

**Marek Legień**

## **Narkoman jako pacjent w przepisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy „psychiatrycznej”**

### **A drug-addict as a patient in the regulations of the drug addiction control act and the mental health act**

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. H. Sybirska

Polskie prawo przyjęło za generalną zasadę penalizację nielegalnego wyrobu, obrotu a także posiadania środków odurzających lub psychotropowych. Odróżnia się jednak czyny popełniane przez konsumentów, tzn. osoby uzależnione, od czynów popełnianych przez wszystkich innych. Wobec osób uzależnionych stosuje się reguły odchodzenia od represji karnej lub znacznego jej ograniczania na rzecz oddziaływania terapeutycznego. Opracowanie prezentuje przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (wraz z aktami wykonawczymi) oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego regulujące działania lecznicze i terapeutyczne podejmowane wobec osób uzależnionych. Omawiany system prawny odpowiada standardom europejskim.

In Polish law the main principle is to penetrate into illicit production, market and also possession of both narcotics and psychotropic agents. A distinction is also drawn between crimes committed by consumers such as drug-addicts and those by all the others. Rather than penal repression or its significant restriction therapeutic management is used in drug-addicts. The paper presents regulations of both the Drug Addiction Control Act (inclusive of executory formula) and the Mental Health Act referring to the therapeutic management used in drug-addicts. This legal system fulfils all the European standards.

**Słowa kluczowe: narkoman jako pacjent**  
**Key words: drug-addict as a patient**

#### **WPROWADZENIE**

Polskie prawo przyjęło za generalną zasadę penalizację nielegalnego wyrobu, obrotu a także posiadania środków odurzających lub psychotropowych. Odróżnia

jednak czyny popełniane przez konsumentów, tzn. osoby uzależnione, od czynów popełnianych przez wszystkich innych. Wobec osób uzależnionych stosuje się reguły odchodzenia od represji karnej lub znacznego jej ograniczania na rzecz oddziaływania terapeutycznego.

## USTAWA O PRZECIWDZIAŁANIU NARKOMANII

Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii [Dz. U. Nr 75, poz. 468 z późn. zm.] reguluje sprawy statusu narkomana jako pacjenta w sposób następujący:

1/ w art. 1 ust. 1 pkt 2 za przeciwdziałanie narkomanii uznaje m.in. leczenie, rehabilitację i readaptację osób uzależnionych;

2/ w art. 3 ust. 2 pkt 2 ustala, że przeciwdziałanie narkomanii jest realizowane m.in. w zakładach opieki zdrowotnej i innych jednostkach organizacyjnych działających w dziedzinie ochrony zdrowia;

3/ w art. 14 ustala, iż leczenie i rehabilitację osób uzależnionych mogą prowadzić: zakłady opieki zdrowotnej, lekarze prowadzący indywidualną praktykę specjalistyczną, zaś samą rehabilitację - także osoby posiadające specjalistyczne wyższe wykształcenie niemedyce [Minister Zdrowia i Opieki Społecznej miał - w drodze rozporządzenia - określić wykaz specjalności lekarskich oraz zawodów niemedyce mogących realizować w/w działalność; aktu wykonawczego dotychczas nie wydano];

4/ w art. 15 zezwolono na leczenie narkomanów zgodnie z programem przewidującym stosowanie leczenia substytucyjnego (podstawowym środkiem stosowanym jest metadon); w wydanym na podstawie tegoż przepisu ustawy rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 września 1999 r [Dz. U. Nr 77, poz. 873] ustalono, że do programu leczenia substytucyjnego może być zakwalifikowana osoba, która: jest uzależniona od co najmniej 3 lat, ukończyła 21 lat, dotychczasowe leczenie okazało się bezskuteczne i wyraża ona zgodę na przetwarzanie jej danych osobowych w zakresie ewidencji faktu prowadzenia leczenia substytucyjnego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;

5/ w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 października 1999 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i readaptacyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych [Dz. U. Nr 88, poz. 991], wydanym z delegacji art. 16 ustawy, ustalono, że:

- a) leczenie, rehabilitacja i readaptacja nieletnich narkomanów odbywa się w oddzielnych zakładach poprawczych resocjalizacyjno-terapeutycznych
- b) nie może ono obejmować leczenia substytucyjnego oraz detoksykacji
- c) skierowanie uzależnionego nieletniego narkomana do w/w zakładów następuje na wniosek lekarza i psychologa; stosownego rozporządzenia wykonawczego w sprawie zakładów karnych i aresztów śledczych dotychczas nie wydano;

6/w art. 56 ustalono, że w razie skazania osoby uzależnionej za przestępstwo

pozostające w związku z narkomanią na karę pozbawienia wolności którą warunkowo zawieszono, sąd zobowiązuje skazanego do poddania się leczeniu, rehabilitacji lub readaptacji, przy czym w przypadku uchylania się przez w/w skazanego od obowiązku leczenia, rehabilitacji lub readaptacji sąd może zarządzić wykonanie zawieszony warunkowo kary pozbawienia wolności; w przypadku nie zawieszenia warunkowo kary pozbawienia wolności sąd może przed jej wykonaniem zarządzić leczenie skazanego narkomana; czas przymusowego pobytu w zakładzie leczniczym nie może być dłuższy niż 2 lata; po zakończeniu leczenia sąd rozstrzyga, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać;

7/ w art. 57 ustalono, że do decyzji prokuratora należy ewentualne zawieszenie, a do decyzji sądu nawet warunkowe umorzenie postępowania wobec sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nie przekraczającą 5 lat pozbawienia wolności, jeżeli podda się on leczeniu.

## USTAWA „PSYCHIATRYCZNA”

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego [Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.] reguluje sprawy statusu narkomana jako pacjenta w sposób następujący:

1/ w art. 3 pkt 1 ppkt c uznaje za osobę z zaburzeniami psychicznymi osobę wykazującą inne zakłócenia czynności psychicznych (poza chorobą psychiczną i upośledzeniem umysłowym), które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym; jak wiadomo, medycyna (psychiatria) kwalifikuje do owych "innych" zakłóceń czynności psychicznych także stany związane z odurzeniem oraz z uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych, tak więc kwalifikacja wymieniona wyżej w art. 3 ustawy dotyczy także i narkomanów (przy czym jest to zakwalifikowanie pośrednie); okoliczność ta oznacza, że wszystkie postanowienia ustawy „psychiatrycznej” stosuje się także i wobec narkomanów; dotyczy to w szczególności:

- a) badania, leczenia, rehabilitacji oraz opieki i pomocy narkomanom
- b) postępowania leczniczego (procedury przyjęcia do szpitala, postępowania w stosunku do osoby leczonej bez jej zgody, wypisania ze szpitala)
- c) ochrony tajemnicy;

2/ w art. 3 pkt 2 ppkt d kwalifikuje do grupy zakładów leczniczych także i inne zakłady opieki zdrowotnej (poza klinikami psychiatrycznymi, oddziałami psychiatrycznymi w szpitalach ogólnych i sanatoriach dla osób z zaburzeniami Psychicznymi), które sprawują całodobowo opiekę psychiatryczną lub odwykową niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje.

Zapisy te są jedynymi w ustawie, które expressis verbis korelują sprawy przeciwdziałania narkomanii (w całym ustawowym spectrum) z problematyką ochrony zdrowia psychicznego.

## DYSKUSJA

Przedstawiony system prawny odpowiada standardom europejskim; jest nowoczesny, gwarantuje ochronę interesu narkomanów jako ludzi chorych, zabezpiecza ich potrzeby i daje możliwość odejścia od uzależnienia. Mieści się też w normach prawa międzynarodowego, którego Polska jest sygnatariuszem (konwencje).

Wzbudza jednak kontrowersje z punktu widzenia interesu społecznego, gdyż w świadomości publicznej preferuje chorych z wyboru i to w sytuacji, gdy często brak możliwości dotrzymania analogicznych standardów postępowania wobec chorych z natury.

Uwagi prawne rodzi też treść art. 57 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Zgodnie z nim - jak powiedziano wyżej - prokurator może zawiesić postępowanie karne toczone wobec sprawcy przestępstwa zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat 5, o ile tylko sprawca będący jednocześnie uzależnionym podda się leczeniu odwykowemu w zakładzie opieki zdrowotnej. Mowa o „przestępstwie”, a więc każdym, a nie tylko związanym z uzależnieniem (o których mowa w rozdziale 6 ustawy). Takim przestępstwem jest np. przemoc wobec grupy etnicznej (art. 119 k.k.), dzieciobójstwo (art. 149 k.k.), eutanazja (art. 150 k.k.), udział w bójce lub pobiciu, w którym naraża się człowieka m.in. na utratę życia (art. 158 k.k.), uprowadzenie zakładnika (art. 189 k.k.) czy znęcanie się nad członkami rodziny (art. 207 k.k.). Dalej - mówi cyt. przepis ustawy - sąd może nawet warunkowo umorzyć postępowanie w takiej sprawie.

Rozszerzenie przedmiotowe dobrodziejstwa art. 57 ustawy na wszystkie przestępstwa karane do lat 5 pozbawienia wolności uważam za nieuzasadnione, gdyż rozszerza to poważnie możliwości ucieczki od odpowiedzialności karnej drogą poddania się dyscyplinie leczniczej. Należy pamiętać, że leczenie nie może trwać dłużej niż dwa lata (art. 17 ust. 2 ustawy) a o jego przebiegu i zakończeniu decydują lekarze, nie sąd. Niewątpliwie trudno negować zysk takiej procedury w postaci wyleczenia [?] narkomana, jednakże nie jest wówczas realizowana zasada zarówno prewencji ogólnej jak i indywidualnej ani też oddziaływanie resocjalizacyjne na sprawcę przestępstwa. Okoliczność ta wzbudza - z jednej strony - obawy co do skuteczności prawa karnego, z drugiej zaś - opór psychologiczny wywodzony z przekonania o uprzywilejowanym statusie narkomana w naszym kraju.

Adres autora:

Katedra Medycyny Sądowej Śląskiej AM  
ul. Medyków 18  
40-752 Katowice.

**Halina Sybirska, Joanna Kulikowska, Jerzy Szczepański**

## Narkomania w praktyce opiniodawczej medycyny sądowej

### Drug addiction in the advisory practice of forensic medicine

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej AM w Katowicach  
Kierownik: prof. dr hab. H. Sybirska

Narastającemu zjawisku narkomanii towarzyszy wzrost różnych działań połączonych ze złamaniem prawa lub na jego granicy. Znajduje to również swój wyraz w praktyce medyczno-sądowej. Liczby opiniowanych spraw, w których na uczestników zdarzenia i jego przebieg oddziaływały środki odurzające wykazują systematyczny wzrost. Autorzy na podstawie własnej praktyki opiniodawczej zebranej w latach 1995-1999 przedstawiają możliwości i ograniczenia diagnostyczne i interpretacyjne w oparciu o aktualne regulacje ustawowe. Opiniowanie dotyczyło 104 przypadków zgonów po przyjęciu domowych przetworów słomy makowej tzw. „kompotów”, 6 przypadków śmiertelnych zamachów samobójczych dokonanych w stanie odurzenia, 23 przypadków uczestników ruchu drogowego, 26 przypadków dealerów narkotyków, 1209 próbek różnych substancji naturalnych i syntetycznych zatrzymanych przez policję na czarnym rynku.

The expansion of drug use goes together with a rise in different actions connected with breaking the law or its regulations. This problem is being studied by forensic experts. The number of opinions on cases in which narcotics were involved in perpetrators and the course of crime is still increasing. Based on their own advisory practice from years 1995-1999, the authors have presented some diagnostic and interpretative limitations referring to up-to-date law regulations. There were presented opinions referring to 104 cases of death after taking home-made poppy-straw products („kompot”), 6 case of suicides committed in a state of intoxication, 23 cases of traffic offenders, 26 cases of drug dealers and 1209 samples of different natural or synthetic substances confiscated by the police from illicit sale.

Słowa kluczowe: narkomania, diagnostyka, opiniowanie sądowo-lekarskie

**Key words: drug addiction, diagnostic, medico-legal opinions**

Szerząca się coraz intensywniej w Polsce narkomania znajduje swoje odbicie w praktyce medyczno-sądowej. Liczby opiniowanych spraw, w których na uczestników zdarzeń oddziaływały środki odurzające wykazują systematyczny