

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 negocjować 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

wzrost. Temu wzrostowi towarzyszy poszerzający się katalog substancji psychoaktywnych naturalnych i syntetycznych, których wpływ na uczestników zdarzenia jest przedmiotem oceny sądowo-lekarskiej (1, 2, 5).

Zestawienie opracowanych w latach 1995-1999 w Katedrze Medycyny Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach opinii sądowo-lekarskich przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Zestawienie liczby opinii sądowo-lekarskich opracowanych w latach 1995-1999.

Table I. The number of medico-legal opinions presented in years 1995-1999.

I.p.	Rodzaj zdarzenia Kind of event	Liczebność grupy n number
1.	Zgony po przyjęciu środków odurzających Death after taking drugs	104
2.	Zamachy samobójcze w stanie odurzenia Suicides under the influence of narcotics	6
3.	Uczestnicy ruchu drogowego - sprawcy wypadków drogowych, osoby kontrolowane Traffic offenders - perpetrators of road accidents, people under control	23
4.	Dealerzy narkotyków Drug dealers	26
5.	Zakwestionowane substancje psychoaktywne naturalne syntetyczne (nielegalny handel) Natural and synthetic psychoactive substances from illicit sale	1209

Rozpoznanie i opiniowanie oparto na wynikach badań chemiczno-toksykologicznych płynów ustrojowych i tkanek pobranych od uczestników zdarzenia.

MATERIAŁ I METODY

Przedmiotem analizy chemiczno-toksykologicznej były:

- krew, mocz, płyn z gałki ocznej pobrane ze zwłok 104 osób zmarłych po przyjęciu środków odurzających;
- krew, mocz, płyn z gałki ocznej pobrane ze zwłok 6 osób zmarłych w wyniku obrażeń po zamachu samobójczym;
- krew pobrana od 23 uczestników ruchu drogowego sprawców wypadków lub kontrolowanych;
- krew i mocz pobrane od 26 handlarzy narkotyków;
- próbki różnych środków psychoaktywnych naturalnych i syntetycznych zakwestionowanych u handlarzy narkotyków (1209).

W badaniach materiału biologicznego zastosowano metodę spektroimmunofluorescencji w świetle spolaryzowanym (FPIA) w wersji firmy Abbott, a w niektórych przypadkach (przy dostatecznej ilości materiału badanego) przeprowadzono weryfikację uzyskanego rezultatu analitycznego za pomocą metod chromatografii cienkowarstwowej (TLC) i wysokociśnieniowej chromatografii cieczowej z detektorem diodowym (HPLC-DAD).

Próbki substancji roślinnych a także substancje krystaliczne badano metodą TLC a także TLC w połączeniu z metodą spektrofotometrii w świetle ultrafioletowym oraz z HPLC-DAD (2, 6).

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Rezultaty badań jakościowych dotyczące grupy osób, które zmarły po przyjęciu narkotyków przedstawiono w tabeli II.

Tabela II. Wyniki badań jakościowych osób śmiertelnie zatrutych.

Table II. Results of qualitative examinations of fatally poisoned individuals.

	Rodzaj środka odurzającego Kind of drug	Liczebność grupy n Number n			Płeć sex	Etanol Ethyl alcohol n
		0.	m.	k.		
I	opiaty opiates	35	25	10	n= 12 Krew blood <0,3 - 3,5%> mocz urine <0,7-4,1%>	
II	opiaty + barbiturany opiates + barbiturates	20	18	2		
III	opiaty + benzodiazepiny opiates + benzodiazepines	13	12	1		
IV	opiaty + barbiturany + benzodiazepiny opiates + barbiturates + benzodiazepines	26	25	1		
V	opiaty + benzodiazepiny+ trójcykliczne antydepresanty opiates + benzodiazepines + tricyclic antidepressants	3	3			
VI	opiaty + amfetaminy opiates + amphetamines	4	4			
VII	opiaty + trójcykliczne antydepresanty opiates + tricyclic antidepressants	1	1			
VIII	opiaty + barbiturany + amfetaminy opiates + barbiturates + amphetamines	1	1			
IX	opiaty + barbiturany + propranolol opiates + barbiturates + propranolol	1		1		
.	Razem total	104				

O. - ogółem total

m. - mężczyźni males

k. - kobiety females

Rodzaj wykrytych substancji odurzających w organizmie osób, których zgon był następstwem targnięcia się na życie zamieszczono w tabeli III.

Tabela III. Rodzaj środków odurzających w organizmie samobójców n=6.
Table III. Type of narcotics in suicides n=6.

I.p	Przyczyna zgonu Cause of death	Rodzaj środka odurzającego Type of drug	Liczebność grupy n number
1.	obrażenia po skoku z wysokości (1p.) injuries after jump from the height powieszenie (1p.) hanging	Toluen toluene	2
2.	powieszenie (2p.) hanging	Izopropanol isopropyl alcohol	2
3.	powieszenie (1p.) hanging	Amfetaminy amphetamines	1
4.	obrażenia po skoku z wysokości (1p.) injuries after jump from height	Amfetaminy + kannabinole Amphetamines + cannabinoids	1

Wyniki badań prób krwi uczestników ruchu drogowego ilustruje tabela IV.

Tabela IV. Rodzaj środków odurzających we krwi uczestników ruchu drogowego,
Table IV. Type of drug in the blood of road accident victims.

Rodzaj środka odurzającego Type of drug	Liczebność Number n
opiaty opiates	5
opiaty + barbiturany + benzodiazepiny opiates + barbiturates + benzodiazepines	5
opiaty + barbiturany opiates + barbiturates	2
opiaty + benzodiazepiny opiates + benzodiazepines	2
opiaty + amfetaminy opiates + amphetamines	1
amfetaminy amphetamines	2
barbiturany barbiturates	3
benzodiazepiny + karbamazepina benzodiazepines + carbamazepine	1
Razem total	21

W tabeli V zamieszczono rezultaty badań jakościowych płynów ustrojowych handlarzy narkotyków.

Wśród zakwestionowanych i zabezpieczonych przez policję różnych substancji roślinnych a także syntetycznych podejrzanych o zawartość środków odurzających najliczniejszą grupę stanowiły pochodne amfetaminy - 538 próbek; konopie - 464 oraz susz makowy i przetwory domowe ze słomy makowej - 209 próbek.

Stężenie środka narkotycznego w poszczególnych rodzajach prób badanych zawarte było w szerokim przedziale. W suszu makowym stężenie morfiny w przeliczeniu na suchą masę wynosiło od 0,002 do 0,600% a w „kompocie” od 1,800 do 25,100%.

Zawartość A^o-tetrahydrokannabinolu (A^o-THC) kształtowała się dla marihuany w przedziale <0,140-17,250>%, haszyszu <2,500-37,000>%, nasion <0,001-0,065>%.

W preparatach zawierających amfetaminę przeważały próbki zafałszowane. 39 preparatów zawierało tylko ten narkotyk i 17 próbek było podrobionych tj. nie zawierało amfetaminy ani innych substancji odurzających.

Stężenie amfetaminy w próbkach zawierających tylko amfetaminę wynosiło od 50,000 do 80,000%; w próbkach zafałszowanych od 9,800 do 48,000%.

Do fałszowania i podrobienia handlowych preparatów użyto glukozy, sacharozy, paracetamolu, pochodnych kwasu salicylowego, ibuprofenu, kofeiny, mefacitu, boraksu, azotanu i chlorku sodu.

Kwalifikacje zbadanych próbek narkotyków przeprowadzono w oparciu o odpowiednie regulacje prawne zawarte w ustawie „O przeciwdziałaniu narkomanii”.

Ocenę sądowo-lekarską roli wykrytych w organizmie uczestników zdarzenia środków oparto na wynikach badań próbek krwi.

Zestawienie stężenia opiatów we krwi osób zmarłych a także żyjących przedstawiono w tabeli VI.

Tabela V. Rodzaj wykrytych środków odurzających w organizmie handlarzy narkotyków.

Table V. Types of drugs in the organisms of dealers.

Rodzaj środka odurzającego Type of drug	Liczebność Number n
amfetaminy amphetamines	3
kannabinole cannabinoids	11
kannabinole + amfetaminy cannabinoids + amphetamines	5
opiaty opiates	1
opiaty + barbiturany + benzodiazepiny opiates + barbiturates + benzodiazepines	3
razem total	23
ogólna liczba badanych dealerów total number of examined dealers	26

Interpretacja toksykologiczna wyników badań a także ocena sądowo-lekarska skutków działania narkotyków nie jest łatwa.

Przedstawione w tabeli VI stężenia opiatów całkowitych we krwi osób zmarłych oraz osób żyjących zawarte były w szerokich granicach. Jednak u osób zmarłych po przyjęciu tylko opiatów stężenia we krwi zawarte były w relatywnie wyższych wartościach.

W tabeli VII przedstawiono zestawienie stężeń opiatów całkowitych we krwi osób żyjących, które popełniły przestępstwo oraz osób zmarłych po przyjęciu tylko narkotyków opium.

Tabela VI. Kształtowanie się stężenia opiatów całkowitych we krwi osób poddanych ocenie sądowo-lekarskiej

Table VI. Total opiate concentrations in blood of examined individuals

l.p.	Wykryta substancja Substance found	n	Zakres oznaczanych wartości stężeń (pg/ml) Range of concentrations		
			Opiaty opiates	Barbiturany barbiturates	Benzodiazepiny benzodiazepines
1.	opiaty opiates	35	<b.m. - 17,40>		
2.	opiaty + barbiturany opiates + barbiturates	20	<0,10-2,40>	<0,01 - 15,20>	
3	opiaty + benzodiazepiny opiates + benzodiazepines	13	<b.m. - 1,70>		<0,10-2,30>
4.	opiaty + benzodiazepiny + barbiturany opiates + benzodiazepines + barbiturates	26	<b.m. -3,40>	<b.m. -10,90>	<b.m. - 1,60>
Osoby żyjące - uczestnicy ruchu drogowego Living individuals - traffic users					
5.	opiaty opiates	5	< 0,17-0,98 >		
6.	opiaty + barbiturany opiates + barbiturates	2	b.m., 0,29	0,32, 1,03	
7.	opiaty + benzodiazepiny opiates + benzodiazepines	2	0,24, 0,72		0,34, 0,86
Dealerzy dealers					
8.	opiaty opiates	1	0,20		
9.	opiaty + barbiturany benzodiazepiny opiates + barbiturates benzodiazepines	4	0,30	10,40	0,30

Z zestawienia wynika, że zakresy stężeń „opiatów nieterapeutycznych” tj. stosowanych do celów nielecniczych (kierowcy, dealer) nakładają się na zakresy stężeń oznaczanych we krwi zmarłych narkomanów. Dopiero w dalszej części zestawienia znajdują się stężenia oznaczone u śmiertelnie zatrutych narkomanów.

Tabela VII. Zestawienie stężenia opiatów we krwi osób zmarłych po przyjęciu tylko opiatów i osób żyjących, które zażyły tylko opiaty.

Table VII. The comparison of blood opiate concentrations in deceased and living individuals who took only opiates.

l.p.	Osoby zmarłe n=35 dead individuals Zakres stężeń range of concentration < 0,0 -17,40 (pg/ml)>	Osoby żyjące n=6 alive individuals Zakres stężeń range of concentration < 0,17-0,98 (ug/ml)>
	1.	bardzo małe ilości (śladowe) tracę
2.	0,09	
3.	0,10	
4.	0,13	
5.	0,16	
6.	0,17	0,17
7.	0,20	0,20; 0,20
8.	0,22	
9.	0,27	
10.	0,30	
11.	0,30	
12.	0,38	
13.	0,40	0,42
14.	0,40	
15.	0,46	0,46
16.	0,46	
17.	0,50	
18.	0,56	
19.	0,60	
20.	0,60	
21.	0,70	
22.	0,84	
23.	1,07	0,98
24.	1,20	
25.	1,30	
26.	1,40	
27.	1,56	
29.	1,70	
30.	3,06	
31.	6,10	
32.	17,40	

W 2 przypadkach opiaty stwierdzono jedynie w moczu a badanie krwi na ich zawartość dało wynik negatywny, w jednym przypadku do badania nadesłano jedynie próbkę moczu i w niej wykazano obecność alkaloidów opium.

In two cases there were no opiates in the blood but they were found in urine, and in 1 case opium alkaloids were found only in urine because there was no blood sample taken

Jest to znane zjawisko w toksykologii występujące w przypadkach użycia większości ksenobiotyków, których zakresy stężeń „nieterapeutycznych” (u osób żyjących) i letalnych - mogą się częściowo pokrywać. Wyjaśnieniem tego zjawiska, choć zapewne nie jedynym, może być wytworzenie się tolerancji organizmu (adaptacji) na przyjmowaną substancję. Niektóre osoby z tego zbioru przy względnie niskim stężeniu opiatów we krwi uległy śmiertelnemu zatruciu, podczas gdy inne były w stanie prowadzić pojazdy mechaniczne.

Z tego względu ocena działania opiatów jedynie w oparciu o ich stężenie we krwi może być trudna i wątpliwa. Bez znajomości okoliczności zdarzenia, wyników pełnych badań sekcyjnych, histopatologicznych i seroimmunologicznych (WZW, HIV) - zgodnie z zasadami opiniowania sądowo-lekarskiego nie wolno wypowiadać się o przyczynie śmierci z zatrucia opiatami.

W odniesieniu do osób żyjących - uczestników ruchu drogowego - opiniowanie w sprawie oddziaływania stwierdzonych we krwi środków odurzających nie znajduje oparcia w żadnym z zapisów ustawowych. W ustawie z 1997r „Prawo o ruchu drogowym” brak jest rozporządzeń wykonawczych dotyczących sposobu badania lekarskiego osoby kontrolowanej, rodzaju i ilości materiału biologicznego zabezpieczonego do badania (protokół pobrania) a także uszczegółowienia definicji dotyczących sformułowania kto jest pod działaniem innego środka odurzającego - w oparciu o jego graniczne poziomy we krwi analogicznie do etanolu.

Z powodu luk prawno-regulacyjnych w praktyce dowodowej - badania na obecność innych jak etanol środków psychoaktywnych podejmuje się prawie tylko w przypadkach, w których analiza powietrza wydychanego i krwi na obecność etanolu jest ujemna, a zachowanie sprawcy wypadku wskazuje na upośledzenie jego sprawności psycho-fizycznej.

Takie postępowanie wyklucza możliwość wykrycia u osób będących pod działaniem alkoholu również innych substancji psychoaktywnych.

Tymczasem nasze wcześniejsze obserwacje dotyczące sprawców kolizji drogowych ujawniły u około 1/3 liczby osób będących pod działaniem etanolu również obecność różnych substancji oddziałujących negatywnie na sprawność psychofizyczną (3, 4). Tak więc nie podejmowanie dodatkowych badań analitycznych krwi sprawców, zwłaszcza ciężkich kolizji drogowych, nie pozwala na pełniejsze rozpoznanie przyczyny zdarzenia.

We wprowadzonej w życie ustawie „O przeciwdziałaniu narkomanii” zapis o posiadaniu na użytek własny niewielkiej ilości narkotyków dotyczący osób uzależnionych - bez wyznaczonych granicznych ilości otworzył ogromne możliwości dla handlarzy narkotyków.

Wykrycie w organizmie zatrzymanego dealera obecności środków odurzających stanowi jedynie dowód, że w czasie przestępstwa był pod ich działaniem. Nie można jednak na tej podstawie określić stopnia jego uzależnienia, a tym bardziej wypowiedzieć się odnośnie do problemu czy ilość posiadanych przez niego narkotyków jest na użytek własny.

Brak w ustawie wyznaczonych wartości granicznych narkotyków na użytek własny utrudnia, a często uniemożliwia postępowanie karne wobec dealerów.

WNIOSKI

Przybierające charakter epidemii masowej zjawisko narkomanii coraz częściej jest przedmiotem opiniowania w medycynie sądowej i w toksykologii sądowo - lekarskiej.

Potrzebne jest szersze wykorzystanie ośrodków toksykologiczno-analitycznych do wykrywania narkotyków w organizmie osób zatrzymanych - zarówno w przypadkach różnych przestępstw, w tym również drogowych jak i handlu narkotykami, ale również w przypadkach zatruc śmiertelnych a także różnych zdarzeń losowych zakończonych zgonem osób uczestniczących.

We wszystkich sprawach opiniowanie i interpretacja wyników analitycznych oparta musi być na znajomości całości sprawy.

Oczekuje się dalszych regulacji prawnych, zwłaszcza dotyczących interpretacji wyrażeń ustawowych i określeń ilościowych dotyczących narkotyków posiadanych na użytek własny.

PIŚMIENNICTWO

1. Kulikowska J., Soja A., Sybirska H.: Badania nad jakością narkotyków z grupy amfetaminy z nielegalnego obrotu, Arch. Med. Sąd. Krym., 2000, L, 75-79.
2. Kulikowska J., Sybirska H. Soja A., M. Albert: Obserwacje analityczno-toksykologiczne różnych postaci konopi Cannabis Sativa, Arch. Med. Sąd. Krym., 1999, XLIX, 17-22.
3. Nasiłowski Wł., Sybirska H., Mazak-Lucyk Z.: Badania nad obecnością leków u kierowców kontrolowanych w ruchu drogowym, Pol. Tyg. Lek., 1975, 46, 135-137.
4. Nasiłowski Wł., Sybirska H., Gajdzińska H.: Analytische Untersuchungen uber die Anwesenheit von Arzneimitteln und CO-Hb bei Kraftwagenfuhrern, Beitrage zur Gerichtliche Medizin 1983, XLI, 135-139.
5. Sybirska H., Kulikowska J.: Narkomania w praktyce sądowo-lekarskiej Katedry Medycyny Sądowej w Katowicach, Arch. Med. Sąd. Krym., 1998, XLVIII, 205-213.
6. Szukalski B.: Metody analizy środków odurzających, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 1997, Zakład Wydawniczy Letter Quality W-wa, (tłumaczenie dwóch podręczników "Rapid Testing Methods of Drugs of Abuse, ST/Nar 13/Rev.1. (1994) i Recommended Methods for the Detection and Assay of Heroin and Cannabinoids, Cocaine, Amphetamine, Methamphetamine and Ring Substituted Amphetamine Derivatives in Bioloical Specimens, ST/NAR/27 (1995).

Adres pierwszego autora:

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