

# Środki prawnokarne w przeciwdziałaniu problemom narkotykowym<sup>2</sup>

## Zagadnienie racjonalnego zastosowania prawa karnego w polityce antynarkotykowej

Polską politykę antynarkotykową — tą nazwą określać będę politykę wobec narkotyków i narkomanii oraz odnoszących się do nich problemów — należy dzisiaj rozważać w kontekście polityki światowej w tej dziedzinie, głównie polityki państw Unii Europejskiej, gdyż kreowana jest jako jej ważny element składowy. Polska wraz z innymi państwami Unii uczestniczy w dyskusji na temat postępów w przeciwdziałaniu zagrożeniom, jakie powstają na skutek podaży i popytu na nielegalne substancje psychoaktywne. Eksperti polscy współdziałają z ekspertami z innych krajów w wyznaczaniu kierunków rozwoju europejskiej perspektywy w spojrzeniu na priorytety polityki przeciwdziałania. Państwa członkowskie, ich władze ustawodawcze i wyko-

---

<sup>1</sup>Dr Joanna Zamecka jest członkiem Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej Instytutu Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji WSNSiR Uniwersytetu Warszawskiego. Adres e-mail: j.zamecka@uw.edu.pl

<sup>2</sup>Jest to przedruk, za zgodą autorki i wydawnictwa, artykułu Joanny Zameckiej: *Środki prawnokarne w przeciwdziałaniu problemom narkotykowym*, opublikowanego w książce pod red. Jarosława Utrat-Mileckiego (2011) *Prawo i ład społeczny. Integralnokulturowa analiza zagadnienia racjonalności*. Artykuły i szkice. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

nawcze traktują propozycje unijne w kategoriach ogólnych wytycznych, które w miarę swobodnie (re)interpretują i wykorzystują w procesie budowania krajowych wersji swojej polityki. Podobnie rzecz ma się z konwencjami narkotykowymi ONZ z 1961, 1971 i 1988 roku, które pozwalają sygnatariuszom na dostosowanie rozwiązań „do własnych realiów”<sup>3</sup>. Choć poszczególne państwa zachowują autonomię w kształtowaniu własnej polityki antynarkotykowej, to okazuje się, że coraz ściślejsza i silniejsza sieć wzajemnych powiązań i wspólnie podejmowanych zadań w dziedzinie reagowania na przekraczające granice państw problemy narkotykowe wymaga ustalenia warunków efektywnej kooperacji i pewnego stopnia ujednoczenia prawnych podstaw stosowanych rozwiązań. O tym, w jakim stopniu decyzje, które podejmują odpowiedzialni w Polsce za tworzenie i realizację polityki antynarkotykowej, są racjonalne, można się przekonać, śledząc zabiegi podejmowane w ostatnich latach z zamiarem określenia i wykorzystania środków prawnych do regulacji kontaktów ludzi z narkotykami oraz rozwiązywania problemów powstałych w następstwie tych kontaktów. Zanim przejdziemy do omówienia zagadnienia racjonalnego zastosowania prawa karnego w polskiej polityce antynarkotykowej warto krótko nakreślić szerszy, międzynarodowy kontekst, w jakim przebiega proces konstruowania takiej polityki.

Kształtowanie polityk antynarkotykowych w państwach europejskich i północnoamerykańskich, gdyż do nich ograniczają się dalsze rozważania, to sięgający początków ubiegłego stulecia, złożony i wielorako uwarunkowany proces. Przebieg tego procesu jest inspirowany dynamicznym rozwojem, szczególnie od lat sześćdziesiątych XX wieku, coraz większej liczby coraz dotkliwiej ujawniających się zjawisk związanych z narkotykami. Po pierwsze, następuje rozwój narkotykowego podziemia zajmującego się wytwarzaniem i handlem narkotykami, a w jego obszarze — rozwój nielegalnej działalności rozmaitych grup i siatek krajowych i międzynarodowych organizacji przestępczych kreujących podaż ogromnych ilości różnych rodzajów agresywnie

---

<sup>3</sup> Por.: Daniel Wolfe, *Alchemia nierówności*, tłum. Anna Szadkowska, [w:] Kasia Malinowska-Sempruch (red.), *Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka*, tłum. z ang. Anna Szadkowska, z ros. Aleksandra Konieczna, New York, The International Debate Education Association 2005, s. 246.

eksponowanych i łatwo dostępnych narkotyków, w tym substancji silnie destrukcyjnie oddziałujących na psychikę i organizm ludzki. Po drugie, utrwalają się znane i pojawiają nowe przejawy narkomanii — następuje wzrost rozpowszechnienia używania różnych rodzajów narkotyków, w tym przyjmowanych dożylnie, a w konsekwencji wzrost ryzyka uzależnień, związanej z nimi psychodegradacji i pogarszania się stanu zdrowia i warunków życia osób uzależnionych, rozprzestrzenianie się w populacji użytkowników wirusa HIV i innych groźnych chorób, wzrost ryzyka śmierci z przedawkowania itp. Po trzecie, nasila się występowanie wielu problemów będących wtórną konsekwencją prób prawnej regulacji i społecznej kontroli tych zjawisk jak np.: wzrost ryzyka zaangażowania użytkowników narkotyków w zachowania przestępcze (np. kradzieże, wytwarzanie i detaliczny handel narkotykami) oraz w zachowania potępiane społecznie (np. prostytutkę, żebractwo) podejmowane w celu zdobycia środków finansowania ich własnej konsumpcji, społeczna stygmatyzacja problemowych użytkowników i uzależnionych, a w końcu ich marginalizacja i wykluczenie ze wszystkimi konsekwencjami tych procesów. Ogół diagnozowanych problemów i ich wzrastająca dolegliwość stanowiły silny bodziec do poszukiwania efektywnych sposobów przeciwdziałania dla wszystkich służb interweniujących w tym zakresie, przede wszystkim instytucji i organizacji działających w sferze ochrony zdrowia, pracy socjalnej i pomocy społecznej, edukacji, porządku publicznego i wymiaru sprawiedliwości. Udział każdej z tych służb w systemie przeciwdziałania i charakter podejmowanych przez nie interwencji jest w znacznej mierze determinowany modelem polityki antynarkotykowej opracowanym w poszczególnych państwach w odpowiedzi na rozpoznawane w nich problemy.

Kolejne etapy procesu kształtowania polityk antynarkotykowych na przestrzeni kilku ostatnich dekad odzwierciedlają zmagania konkurujących ze sobą perspektyw, z jakich powiązane z narkotykami zjawiska są interpretowane w kategoriach problemów społecznych, a precyzyjniej — problemów narkotykowych (ang. *drug problems*), oraz zmagania rywalizujących ze sobą propozycji rozwiązywania tych problemów, które z kolei warunkują dobór wdrażanych metod i środków przeciwdziałania.

Formowanie polityk antynarkotykowych przez poszczególne państwa to kilkudziesięcioletnia już dzisiaj historia burzliwych debat angażujących poli-

tyków, realizatorów, ekspertów, komentatorów i opinię publiczną, a ostatnio coraz aktywniej również samych bezpośrednio zainteresowanych — użytkowników narkotyków (oraz część specjalistów, którzy otwarcie wspierają ich punkt widzenia). Spory stanowią rdzeń tego procesu i są toczone od początku ubiegłego stulecia, kiedy rozpoczęto w krajach europejskich i północnoamerykańskich ważne, również w skali międzynarodowej, prace nad konceptualizacją i zastosowaniem w praktyce zorganizowanych, zinstytucjonalizowanych wzorów prawnej i społecznej kontroli problemów narkotykowych. U schyłku tego stulecia spór ogniskował się właśnie na kwestii wykorzystania w tych wzorach sankcji karnych za posiadanie narkotyków, a w szczególności na pytaniu o to, czy i jak karać osoby posiadające narkotyki na własny użytek.

W ostatnich dekadach XX wieku proces kształtowania polityki antynarkotykowej w wielu państwach europejskich wkroczył w fazę bardziej lub mniej zdecydowanych prób rozwijania i upowszechniania takiego jej wzoru, który nawiązywał do ideologii *law enforcement* charakteryzującej amerykański model prohibicyjny. Wzór ten był lansowany w opozycji do opcji rozwijanych wcześniej na kontynencie europejskim, m.in. w Wielkiej Brytanii czy Holandii, a nawet w Polsce<sup>4</sup>, które w znacznie mniejszym stopniu polegały na rozwiązaniach prawnokarnych. W zasadzie nie przewidywano w nich stosowania surowych kar za posiadanie narkotyków na własny użytek, traktując je co najwyżej jako przestępstwa bez ofiar (ang. *victimless crimes*). Przestępstwa te miały się spotykać z innym, a zarazem łagodniejszym niż represja karna, sposobem reagowania. Taka odpowiedź na problemy narkotykowe została oceniona przez architektów polityki antynarkotykowej jako zbyt liberalna i nieefektywna. Wyraźnie eksponowany wzorec surowych kar stosowanych w ramach amerykańskiej polityki antynarkotykowej oddziaływał na wyobraźnię i dostarczał gotowych recept europejskim politykom poszukującym nowych rozwiązań, szczególnie politykom państw doświadczających gwałtownych i niepokojących zmian obrazu sceny narkotykowej. Trzeba podkreślić, że zarówno Amerykańscy propagatorzy modelu prohibicyjnego, jak i jego Europejscy zwolennicy wykazali dużą determinację i konsekwencję nie tylko w utrwalaniu dominacji tej wersji przeciwdziałania

---

<sup>4</sup> Por.: ustawa o zapobieganiu narkomanii z 31 stycznia 1985 roku, Dz.U. poz. 14, nr 4.

na ich rodzimym gruncie, ale również w umacnianiu jej na gruncie międzynarodowym. Nadzwyczaj restrykcyjne i represyjne instrumenty prawnekarne, forsowane w Stanach Zjednoczonych z intencją bezpardonowej wojny z narkotykami, w której obowiązywała postawa wyrażona hasłem „zero tolerancji”, przedstawiano i uzasadniano jako bezwzględnie konieczne, aby można było skutecznie stawić czoła problemom narkotykowym narastającym w większości państw świata, również w Europie, u schyłku XX wieku. Przekonaniu o bezspornych walorach rozwiązań zawartych w prohibicyjnym wzorze ograniczania podaży i popytu na narkotyki towarzyszyła pewność, traktowane nie tylko jako lokalne, ale również że powinny być jako uniwersalne standardy. Wzrost stopnia kryminalizacji i penalizacji czynności związanych z narkotykami, w tym każdej formy ich posiadania, w wielu krajach w ostatnich dekadach XX wieku, a w jego końcowych latach również w Polsce, stał się jednym z najbardziej spektakularnych przykładów kreowania wybranej wersji polityki antynarkotykowej jako rozwiązania uniwersalnego. Dowiódł, że na mocy politycznych decyzji raz określone i formalnie zatwierdzone wzory kontroli społecznej, choć częstokroć — jak w tym przypadku — ustalone pod wpływem domniemań i silnie nacechowanych emocjami stanowisk<sup>5</sup>, zaczynają odgrywać rolę uogólnionych standardów. A im powszechniej są stosowane, tym lepiej służą podtrzymaniu wysokiej politycznej (i profesjonalnej) pozycji ich rzeczników. Dlatego są oni szczególnie zainteresowani utrwalaniem i rozpowszechnianiem tych wzorów jako niekwestionowanych kanonów celowego i racjonalnego działania. Tendencja, aby je zaszczepiać również w innych krajach i regionach<sup>6</sup> — pobudzana intensywną promocją, a czasami wręcz

---

<sup>5</sup> Por.: uwagi Willema de Haana na temat *punitive obsession* [w:] Willem de Haan, *Abolitionism and Crime Control*, [w:] Kevin Stenson, David Cowell (red.), *The Politics of Crime Control*, London, SAGE 1991, s. 203–217.

<sup>6</sup> Por.: analizy niezależnych ekspertów organizacji Canadian HIV/AIDS Legal Network na temat „eksportu” rosyjskich wzorów polityki antynarkotykowej do krajów centralnej Azji (Leah Utyashewa, Richard Elliot, *Effects of UN and Russian Influence on Drug Policy in Central Asia*, [w:] *At what cost? HIV and human rights consequences of the global “war on drugs”*, Open Society Institute 2009) oraz stowarzyszenia Intercambios Civil Association opublikowane na temat eksportu wzorów antynarkotykowej polityki USA do krajów Ameryki Południowej i Karaibów (Diana Rossi, Sana Harris, Marcela Vitarelli-Batista, *The Impacts of the Drug War in Latin Amer-*

polityczną i ekonomiczną presją — ignoruje zazwyczaj m.in. kulturowe, polityczne czy ekonomiczne uwarunkowania i realia lokalnych problemów. Co więcej, hamuje poszukiwania i możliwości aplikacji alternatywnych, bardziej adekwatnych i skutecznych rozwiązań zarówno tam, gdzie takie utrwalane „standardy” pierwotnie wypracowano, jak i tam, gdzie usiłuje się je transmi-tować i wprowadzać.

Pojawiają się jeszcze inne wątpliwości dotyczące wyboru wzoru polityki antynarkotykowej i stojących za takim wyborem racji. Czy podejmując decyzje, kierowano się racjonalnymi przesłankami, i czy zgromadzono przekonujące dowody na to, że preferowany wzór zapewni realizację postulowanych celów w praktyce? Pytanie to jest zasadne, gdyż w ostatnich latach, w miarę narastania skali podaży i normalizowania się używania narkotyków, a zatem i popytu na te substancje, w odpowiedzi na towarzyszące tym zjawiskom i w szczególnie sposób diagnozowane problemy, proponowane bywają skrajnie odmienne warianty reagowania. Takie rozbieżne wzory przeciwdziałania rywalizują ze sobą o społeczną uwagę i uznanie, o polityczną aprobatę i prawne usankcjonowanie, a co za tym idzie — o środki finansowe. W wyścigu/walce o ideologiczny prymat i ekonomiczne profity rzecznicy określonych doktryn polityki antynarkotykowej zarzucają zwolennikom odmiennych rozwiązań opieranie ich na fałszywych przesłankach bądź pozornie tylko trafny czy uzasadniony dobór narzędzi. I odwrotnie, takie same oskarżenia pod ich adresem wysuwają oponenti. W efekcie dyskusje na temat właściwego czy optymalnego kształtu polityki antynarkotykowej przyjmują postać ostrych, niekończących się polemik, których strony krytykują się wzajemnie, pomawiając o irracjonalność i demagogię. Decyzje o wdrożeniu konkretnego modelu polityki mają ostatecznie charakter *stricte* ideologiczny, a preferowane przez decydentów rozwiązania zazwyczaj są zbieżne z ich poglądami politycznymi i często służą realizacji innych, dodatkowych celów politycznych, np. zdobyciu poparcia i utrzymaniu władzy.

---

ica and the Caribbean, [w:] *At what cost? HIV and human rights consequences of the global “war on drugs”*, Open Society Institute 2009).

W takim ideologiczno-ekonomicznym kontekście łatwo dostrzec we współczesnych reminiscencjach prohibicyjnej polityki antynarkotykowej preferowany przez niektórych, zazwyczaj konserwatywnych polityków sposób na objęcie nadzorem tych jednostek, które są uznane za wyjątkowo szkodliwe i nieproduktywne. Jak zauważa Nils Christie, „we wszystkich społeczeństwach przemysłowych wojna z narkotykami rozwinęła się w wojnę, która faktycznie umacnia kontrolę państwa nad potencjalnie niebezpiecznymi klasami”<sup>7</sup>, a zatem „wojna z narkotykami w praktyce toruje drogę wojnie z osobami postrzeganymi jako najmniej użyteczna i potencjalnie najbardziej zagrożająca część populacji”<sup>8</sup>. Takich ludzi nazywa się „rekinami narkotykowymi” i skazuje na wyjątkowo wysokie kary pozbawienia wolności, jeśli importują i sprzedają większe niż minimalne ilości narkotyków. W rzeczywistości, przekonuje Christie, osadzeni w więzieniach handlarze z klas średnich i wyższych stanowią rzadkie przypadki, gdyż większość z tak ukaranych to użytkownicy narkotyków znacznie mniej korzystnie usytuowani w strukturze społecznej. Uznani za poważnych przestępców dodatkowo podlegają przymusowi kuracji, a wtedy „tych samych ludzi postrzega się teraz raczej jako niedostosowanych nieszczęśników (*miserable misfits*). Są oni schwytani w mocny uścisk z obydwu stron zaciśniętych kleszczy”<sup>9</sup>. Metafora kleszczy, w które chwytni są użytkownicy narkotyków, zastosowana przez Christiego, dobrze ilustruje sytuację osób stosujących narkotyki we współczesnych społeczeństwach, które rozwijają politykę narkotykową przewidującą represje karne za posiadanie narkotyków w celu ich konsumpcji, a jednocześnie propagującą konieczność kuracji odwykowej konsumentów. W takiej perspektywie omawiany tu dylemat, czy karać te osoby, czy raczej je leczyć lub może taktować w inny jeszcze sposób, nie znajduje ani racjonalnego, ani też praktycznego rozwiązania.

Trudności w osiągnięciu konsensusu w kwestii racjonalnej polityki antynarkotykowej rodzą dalsze pytania, jak choćby takie, czy mając do czynienia

---

<sup>7</sup> Nils Christie, *Crime Control as Industry. Towards GULAGS, Western Style?*, London–New York, Routledge 1993, s. 64.

<sup>8</sup> *Ibidem*, s. 67.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

z różnymi możliwymi modelami czy opcjami tej polityki, jesteśmy w ogóle w stanie wypracować kryteria służące ich ocenie jako bardziej lub mniej racjonalnych jej wariantów. A następnie, czy ujawnione w debatach o polityce antynarkotykowej kontrowersje mogą być rozstrzygane za pomocą wcześniej uzgodnionych kryteriów jej racjonalności. Innymi słowy, otwarte pozostaje pytanie, czy uda się zracjonalizować dyskusję o racjonalności polityki antynarkotykowej w trudnej kwestii posiadania narkotyków na własny użytek.

Współcześnie wiele badań naukowych jest podejmowanych z zamiarem dostarczenia rzetelnych danych, które mają służyć temu zadaniu. Badacze dokonują w nich m.in. oceny skuteczności stosowanych rozwiązań, próbując wykazać, czy ich rezultaty są zgodne z założonymi celami, a bywa i tak, że wyniki badań demaskują rozmaite poboczne cele i interesy uwikłane w promowane obecnie propozycje. W związku z silnym, o czym wspomniano wyżej, powiązaniem rozstrzygnięć dotyczących przeciwdziałania problemom narkotykowym ze sferą polityki i ekonomii nie ma pewności, czy i w jakim zakresie rezultaty badań zostaną w nich wzięte pod uwagę. Nie należy też zapominać, że niektóre badania są inicjowane i finansowane na mocy decyzji politycznych lub też w sposób intencjonalny dobierane i interpretowane również po to właśnie, aby z kolei dostarczały naukowej rekomendacji dla powziętych z góry rozstrzygnięć o charakterze polityczno-ekonomicznym. Jeśliby zaś oczekiwać, że ewentualne dylematy zostaną rozstrzygnięte poprzez odwołanie do opinii niezależnych ekspertów, to trzeba mieć na uwadze, że i tutaj również nierzadko w grę wchodzi ich ideologiczne preferencje. Okazuje się bowiem, że naukowcy sami są zwolennikami tej czy innej doktryny, co znajduje odzwierciedlenie w prowadzonych przez nich studiach i w opracowanych ekspertyzach, które rekomendują określone rozwiązania. Sytuację tę dobrze ilustruje np. polemika badaczy na temat wyzwani i przyszłego kształtu brytyjskiej polityki antynarkotykowej, m.in. na temat roli i znaczenia ograniczenia szkód jako jednego z jej komponentów<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Por.: Martin Frischer, *A vision for the future? A commentary on "Sociology and Substance Use" by McKeganey et al. (2005)*, „*Drugs: education, prevention and policy*” 2007, nr 14(5), s. 457–465; Neil McKeganey, Joanne Neale, Charlie Lloyd, Gordon Hay, *Drugs in the future: A response to Frischer*, „*Drugs: education, prevention and policy*” 2007, nr 14(5), s. 467–470; N. McKeganey,



W Polsce komentatorzy, przeważnie krytycy, krajowej polityki antynarkotykowej — kształtowanej i wdrażanej od czasu wprowadzenia w 1997 roku nowej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wraz z jej późniejszymi zastraszającymi przepisami nowelizacjami — zauważają, że względy racjonalne często nadal jeszcze ustępują miejsca względem emocjonalnym (irracjonalnym), stereotypom i uproszczeniom, które wpływają na rozstrzygnięcia polityczne. Owe względy, jak można przypuszczać, kamuflują ideologie oraz „cechowe” interesy<sup>11</sup> rozmaitych podmiotów i grup zaangażowanych w spory o priorytety i narzędzia aktualnej polityki antynarkotykowej. Zarzuty dotyczące jej nieskuteczności, a nawet przeciwskuteczności, gdyż nie tylko nie likwiduje zastanych, a przeciwnie — generuje nowe problemy, są dzisiaj wyrażane otwarcie wraz z postulatami wprowadzenia zmian w modelu reagowania na problemy narkotykowe, w tym zwiększenia stopnia jego racjonalności<sup>12</sup>. W Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich i w USA, są ponawiane apele o przeprowadzenie poważnej publicznej debaty na temat wyzwań i dylematów polityki antynarkotykowej oraz na temat nowoczesnej, a nawet ponowoczesnej formuły określania jej zadań. Oczekuje się nadto, że wyrażane w dyskusji stanowiska będą uzasadniane naukowo dowiedzioną argumentacją. W odniesieniu do praktycznych realizacji polityki antynarkotykowej zaleca się stałą rewizję założeń i celów prawnych regulacji oraz realizowanych na ich podstawie działań kontrolnych pod kątem zawartych w nich ideologii oraz sprawdzanie adekwatności regulacji i działań do bieżących po-

---

*The challenge to UK drug policy*, „Drugs: education, prevention and policy” 2007, nr 14(6), s. 559–571; Nicola Singleton, *Response to ‘the challenge to UK drug policy’ by Professor Neil McKeganey*, „Drugs: education, prevention and policy” 2007, nr 14(6), s. 573–576.

<sup>11</sup> O znaczeniu „cechowych” interesów rozmaitych grup profesjonalistów działających w dziedzinie kontroli społecznej zjawisk problemowych (dewiacji społecznej, przestępczości) pisał: Stanley Cohen, *Visions of Social Control. Crime, Punishment and Classification*, Cambridge, Polity Press 1985.

<sup>12</sup> Por. rozważania wielu ekspertów polskich i zagranicznych zamieszczone w publikacjach: Kasia Malinowska-Sempruch (red.), *Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka*, tłum. z ang. Anna Szadkowska, z ros. Aleksandra Konieczna, New York, The International Debate Education Association 2005 oraz Julian Kutyla, Michał Sutowski, Agata Szczęśniak, Karolina Wałęcik (red.), *Polityka narkotykowa. Przewodnik krytyki politycznej*, t. VII, Warszawa, Wydawnictwo Krytyki Politycznej 2009.

trzeb. Jest to ważny postulat, gdyż problemy narkotykowe są współcześnie uważane za kwestie dużo bardziej złożone i dynamiczne niż dziesięć, piętnaście lat temu<sup>13</sup>. Jeśli chodzi o środki rekomendowane danym wzorem polityki przeciwdziałania, w tym środki prawnokarne, stanowczo wymaga się przestrzegania określonych zasad. Po pierwsze, powinno się stosować jedynie takie rozwiązania, których celowość została potwierdzona naukowo. A po drugie — rzetelnej ewaluacji należy poddawać zarówno procesy aplikacji rozwiązań, jak i rezultaty poprzez wykazywanie całościowego bilansu, w którym zostaną uwzględnione nie tylko ich społeczne i ekonomiczne zyski, ale również społeczne i ekonomiczne koszty oraz straty<sup>14</sup>. Przestrzeganie tych zasad jest niezbędne, aby można było szybko wyeliminować nieskuteczne pomysły, w tym również nieprzynoszące oczekiwanych efektów rozwiązania prawnokarne wprowadzone niedawno decyzją polityków przekonanych o ich celowości. Rzetelna ewaluacja ma również umożliwić konieczną reformę innych słabo sprawdzających się dziś rozwiązań, wprowadzonych z nadzieją na ich powodzenie. Współcześnie — w obliczu dynamiki „pierwotnych” problemów, którym rozwiązania te miały przeciwdziałać i/lub problemów „wtórnych”, które wywołały lub wzmocniły — wymagają one niezbędnych modyfikacji. W tym celu niezbędne jest sukcesywne gromadzenie i analiza wysokiej jakości danych o problemowych zjawiskach związanych z narkotykami i ich trendach rozwojowych oraz danych rejestrujących przebieg i skutki działań nakierowanych na przeciwdziałanie tym zjawiskom. Jak zauważa jeden z brytyjskich badaczy, „politycy sprawujący władzę na ogół twierdzą, że podjęte przez nich działania były skuteczne”<sup>15</sup>. Z tego chociażby powodu istnieje

---

<sup>13</sup> Prowadzić europejską politykę narkotykową w oparciu o rzetelne dane. Z Wolfgangiem Göetzem rozmawia Klaudia Palczak, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2009, nr 3(47).

<sup>14</sup> Por.: Zofia Mielecka-Kubień, *Szacowanie wielkości skutków używania narkotyków*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2008, nr 2(41); Ewelina Kuźmicz, Zofia Mielecka-Kubień, Dorota Wiszejko-Wierzbicka (red.), *Karanie za posiadanie. Artykuł 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii — koszty, czas, opinie*, Warszawa, Instytut Spraw Publicznych 2009.

<sup>15</sup> Jim McCambridge, *Devolution and British drug Policy: natural experiments in need of evaluation*, „Drugs: education, prevention and policy” 2009, nr 16(1), s. 1.

pilna potrzeba nie tylko stałej ewaluacji rzeczywistych konsekwencji takich działań, ale jest też potrzebna odwaga polityków, aby podjąć ryzyko tej ewaluacji.

## Rozpoznawanie istoty problemów narkotykowych

Jak należy rozumieć wymóg racjonalności polityki antynarkotykowej? Wydaje się, że w procesie konstruowania tej polityki nie wystarczy poprzestać na rozstrzygnięciu zagadnienia jej sformalizowanej, subiektywnej racjonalności i ustalać, czy dobór środków do wytyczonych celów jest właściwy. Wypada również, a nawet przede wszystkim, rozważać racjonalność tzw. obiektywną polityki narkotykowej, czyli skoncentrowaną na celach<sup>16</sup>. Należałoby zatem w pierwszym rzędzie rozpoznać nie tylko deklarowane, ale przede wszystkim faktycznie realizowane współcześnie cele polityki antynarkotykowej oraz ustalić ich obiektywną racjonalność, a następnie zrewidować subiektywną racjonalność podporządkowanych tym celom środków.

Rozpoznanie racjonalności obiektywnej wiąże się z zagadnieniem definiowania istoty problemów społecznych, które polityka antynarkotykowa ma następnie ograniczać i przezwyćzczać. W określaniu natury problemów związanych z kontaktem ludzi z narkotykami są przyjmowane różne punkty widzenia, które odmiennie definiują źródła i charakter tych problemów. Niezależnie od zróżnicowanych interpretacji charakteru problemów narkotykowych, kontakt ludzi z narkotykami, jako ich źródło, nie ogranicza się do przypadków zażywania narkotyków, a problemy narkotykowe — do wielorakich i rozmaicie postrzeganych tego konsekwencji. Są to raczej problemy narkomanii. Problemy narkotykowe, w znaczeniu, o jakim tu mowa, są następstwem szerszej pojmowanego — i na różne sposoby interpretowanego, np. jako zachowanie naganne moralnie, złamanie prawa, objaw choroby, przejaw nieprzystosowania społecznego itp. — kontaktu ludzi z narkotyka-

---

<sup>16</sup>O racjonalności obiektywnej i subiektywnej pisał: Max Horkheimer, *Krytyka instrumentalnego rozumu*, tłum. Halina Walentowicz, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar 2007.

mi. A precyzyjniej — takiego kontaktu, w ramach którego dochodzi do całej gamy różnorodnych czynności niesprowadzających się jedynie do zażywania narkotyków (i nieodzownego w związku z tym ich posiadania), ale polegają na ich wytwarzaniu, przetwarzaniu, przemycaaniu, handlowaniu nimi oraz wszelkich innych rodzajach zachowań służących kreowaniu ich podaży.

Lista problemów, które mogą być i są faktycznie rozpoznawane i traktowane jako problemy narkotykowe, zmienia się wraz z dynamiką zjawiska używania narkotyków i — na co zwrócono uwagę powyżej — wraz z dynamiką innych czynności związanych z wprowadzaniem narkotyków do obrotu, np. rozwojem nielegalnej produkcji i dystrybucji narkotyków od momentu zainteresowania się tym procederem przez zorganizowane grupy przestępcze. Lista problemów narkotykowych zmienia się również wraz z przekształceniami form społecznej kontroli tego zjawiska w polityce światowej (poziom międzynarodowy), w polityce danego społeczeństwa (poziom krajowy) czy społeczności (poziom lokalny). Co wspólnego można powiedzieć o problemach narkotykowych? Co wyróżnia ten typ problemów od innych problemów społecznych i łączy w jedną kategorię pomimo specyfiki ich krajowych czy regionalnych symptomów? Niewątpliwie to, że są współcześnie wszechobecne, tak jak wszechobecne są substancje psychoaktywne, po które sięgają ludzie różnej płci, w różnym wieku, z różnych środowisk. Problemów narkotykowych, chociaż zróżnicowane są ich przejawy i dotyczą one ludzi w rozmaity sposób i w różnym nasileniu, doświadczają pojedyncze osoby, grupy czy kategorie ludzi, czy w końcu społeczeństwa zarówno traktowane jako odrębne całości, jak i postrzegane jako składowe szerszej, międzynarodowej społeczności. Problemy narkotykowe są — podkreślę raz jeszcze — dynamiczne, a ich zmienność dyktują powiązane ze sobą przekształcenia obrazu tzw. sceny narkotykowej (podaży narkotyków) i obrazu zjawiska narkomanii (popytu na narkotyki), ale też ewoluujące sposoby społecznego identyfikowania takich problemów i wzory ich społecznej, w tym prawnej, kontroli. Problemy narkotykowe są złożone, gdyż dotyczą skomplikowanej materii natury ludzkiej skłonnej — mówiąc najogólniej — do szukania jakiejś alternatywnej formy ulgi czy gratyfikacji w sytuacjach, gdy konwencjonalne sposoby zaspokajania takich potrzeb są z rozmaitych powodów niedostępne, niemożliwe. W każdej społeczności znajdują się ludzie, którzy sięgną w tym celu po

substancje psychoaktywne, oraz tacy, którzy będą czerpać korzyści finansowe z ich produkcji, transferu, dystrybucji i innych czynności z nimi związanych. Pojawią się też i tacy, którzy zrobią jedno i drugie tzn. będą używać narkotyków, a jednocześnie w celu finansowania swojej konsumpcji będą zajmować się dochodowym dostarczaniem takich substancji na rynek, wpływając tym samym równocześnie na ich popyt i podaż. Problemy narkotykowe są złożone również dlatego, że zazębiają się z innymi poważnymi problemami trapiącymi współczesne społeczeństwa, m.in. z biedą, bezrobociem, bezdomnością, ogólnie — marginalizacją, stygmatyzacją i wykluczeniem, z brakiem szans i perspektyw na godne (w potocznym mniemaniu) życie, poczucia sprawstwa w odniesieniu do własnego postępowania czy kształtowania własnej biografii, sensu własnego życia. Problemy narkotykowe są uwarunkowane wieloma innymi problemami, a zarazem same generują wiele innych kłopotliwych zjawisk, jak choćby te wzmiankowane wyżej.

Bez trudu można zestawić obszerną listę problemów narkotykowych, czyli rozmaitych zagrożeń, dolegliwości i szkód, jakich doświadczają ludzie i zbiorowości ludzkie w związku z obecnością narkotyków we współczesnym świecie. Trudności pojawiają się wtedy, gdy podejmowane są próby analiz „istoty”, uwarunkowań i konsekwencji wyróżnionych zagrożeń, a formułowane na podstawie tych analiz wnioski mają być następnie brane pod uwagę jako dobrze uzasadnione i wspólnie podzielane charakterystyki problemów narkotykowych. Jeszcze wyraźniej trudności dają o sobie znać, gdy ową listę problemów — jedynie z pozoru, jak poucza nas historia myśli społecznej — zgodnie scharakteryzowanych usiłuje się przekształcać w osobliwy ranking bardziej lub mniej ważnych spraw wymagających załatwienia. Trudności piętrzą się ponadto dalej, gdy podejmowane są decyzje dotyczące odpowiednich, czyli w zamierzeniu skutecznych, strategii i wzorów przeciwdziałania problemom narkotykowym, lub ujmując rzecz w bardziej nowoczesny sposób — gdy przesądza się o strategiach i wzorach zarządzania tymi problemami. Trzeba pamiętać, że znaczenia, jakie są przypisywane używaniu substancji psychoaktywnych, są społeczną konstrukcją. Jak stwierdzano już w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku, społeczeństwa definiują nie tylko znaczenie narkotyków, ale również znaczenie doświadczenia związanego z ich używaniem. Te definicje różnią się radykalnie pomiędzy różnymi społeczeń-

stwami, pomiędzy podgrupami i podkulturami wewnątrz tego samego społeczeństwa<sup>17</sup>. Warto przyrzeć się interpretacjom tych znaczeń, wokół których krystalizują się podejścia stanowiące bazę dla różnych opcji polityki antynarkotkowej.

## Różne opcje polityki antynarkotkowej i ich odmienna racjonalność

### Wojna z narkotykami i ograniczanie ich podaży

Według jednego z podejść narkotyki wywierają jednoznacznie zgubny wpływ na kondycję psychofizyczną i społeczną ich użytkowników, a w konsekwencji całego społeczeństwa. Z tego względu są pozbawione jakiegokolwiek wartości — są sztucznie wprowadzonym do świata ludzkiego obciążeniem. Substancje te są czymś, co w świecie ludzkim jest całkowicie zbędne i co, z uwagi na gróźby, jakie ze sobą niesie, absolutnie nie ma prawa istnieć. Już sama obecność narkotyków jest problematyczna i jako taka stwarza zagrożenie dla egzystencji ludzi i porządku społecznego. Ideałem społeczeństwa jest społeczeństwo wolne od narkotyków (*drug-free society*). Konieczność wyrugowania narkotyków ze świata ludzkiego jest w tej perspektywie oczywista i tej konieczności powinny być podporządkowane odpowiednie sposoby reagowania; znajduje to odzwierciedlenie w mobilizującym do takiej postawy przesłaniu „*Drug-free society — we can do it!*”. Zatem każda forma posiadania narkotyków, poza wyjątkowymi sytuacjami ściśle określonymi prawem (np. dla celów badawczych), winna być zakazana. Osoby wytwarzające i wprowadzające te szkodliwe substancje do świata ludzkiego, a także osoby, które używają tych substancji, podważają istotne dla ludzi wartości, zatem w imię obrony zagrożonych wartości powinny być skutecznie powstrzymywane. Ta pierwsza kategoria osób — poprzez gróźbę zastosowania wobec nich sankcji karnych, ta druga — poprzez ograniczenie ich dostępu do narkotyków,

---

<sup>17</sup>Erich Goode, *Drugs in American Society*, New York, Alfred A. Knops Inc. 1972.

nawet jeśli miałyby się to również wiązać z grózbą zastosowania wobec nich sankcji karnych za samo posiadanie tych substancji na własny użytek. W podejściu tym zakłada się, że skuteczna redukcja podaży narkotyków wymaga kryminalizacji i penalizacji całej gamy czynności mających związek z narkotykami. Oczekuje się, że prawna kontrola tych czynności za pomocą surowych represji karnych spowoduje zahamowanie nielegalnej produkcji i handlu narkotykami, utrudni do nich dostęp, a w konsekwencji zmniejszy rozpowszechnienie ich stosowania. Tym samym, niejako w zarodku, zostaną powstrzymane wszelkie problemowe zjawiska trapiące ludzi w związku z narkotykami. Ograniczenie zapotrzebowania na narkotyki jest w tej perspektywie widziane jako następstwo ograniczenia ich podaży. Przekonanie zwolenników tego podejścia o słuszności wykorzystania represji karnych w celu przeciwdziałania problemom narkotykowym sprawia, że głównym filarem polityki antynarkotykowej, za jaką się opowiadają, ma być przede wszystkim polityka kryminalna zogniskowana na kontroli narkotyków i zwalczaniu przestępczości narkotykowej, w tym przestępstwa ich posiadania. Inne formy oddziaływań, jak np. programy profilaktyczne lub zaradcze o charakterze medycznym (dobrowolnie podejmowane leczenie, a w ekstremalnych wersjach podejścia rozmaite przymusowe formy „kuracji” narkomanów), psychoterapeutycznym i socjalnym wobec użytkowników narkotyków, są traktowane jedynie jako wspierające i ostatecznie podporządkowane dominującej opcji<sup>18</sup>.

Podejście zogniskowane na kontroli narkotyków przy użyciu narzędzi prawnej represji stało się podstawą głównych praktycznych rozwiązań strategii ograniczania podaży narkotyków (ang. *supply reduction*), która, co warto podkreślić, może być rozwijana w mniej lub bardziej skrajnej wersji. Są państwa, np. w Azji Środkowej, w Azji rejonu Pacyfiku oraz w Afryce Północnej, których ustawodawstwa przewidują karę śmierci za przestępstwa związane z narkotykami i, co ważne, liczba tych państw w XXI wieku wzrasta — w 1985 r. notowano 22 takie państwa, w 1995 r. — 26, a w 2000 r. —

---

<sup>18</sup> Wyczerpująca, krytyczna analiza podejścia prohibicyjnego jest zawarta w pracy: Krzysztof Krajewski, *Sens i bezsens prohibicji. Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii*, Kraków, Zakamycze 2001.

aż 34<sup>19</sup>. W niektórych z tych państw kara śmierci grozi nie tylko za czynności związane z podażą narkotyków, ale również za samo ich posiadanie w celu własnej konsumpcji. W takim kontekście prohibicyjne ustawodawstwo amerykańskie nastawione na egzekwowanie restrykcyjnego i represyjnego prawa w imię bezpardonowej „wojny z narkotykami” — na którym, jak wspomniano wcześniej, z dużym prawdopodobieństwem wzorowali się w ubiegłych dekadach politycy wielu państw europejskich, w tym również Polski — mogło jawić się jako relatywnie umiarkowane, pewne i właściwe. Niemniej ustawodawstwo amerykańskie i oparta na nim praktyka wymiaru sprawiedliwości w tym samym okresie były atakowane przez rodzimych oponentów jako nieracjonalne — ewidentnie nieskuteczne i marnotrawiące publiczne środki. W ślad za krytyką eksperci amerykańscy coraz wyraźniej formułowali i uzasadniali żądania rekonstrukcji tego modelu. Twierdzili, że wprawdzie z powodzeniem rozwinięto w USA programy lecznicze (również w zakładach penitencjarnych), umożliwiające rehabilitację osób chcących podjąć próbę porzucenia narkotyków, ale mimo to amerykańska polityka antynarkotykowa od lat znajduje się w stanie permanentnego kryzysu z uwagi na pandemię HIV wśród ulicznych narkomanów, której nie hamuje ani punitywne prawo egzekwowane wobec nich, ani oferta abstynenckich programów terapeutycznych<sup>20</sup>. Klęska amerykańskiej polityki narkotykowej, która pochłaniała ogromne zasoby sił i środków, ale nie odnosiła sukcesów ani w zakresie ograniczania ilości narkotyków dostępnych na nielegalnym rynku, ani zapotrzebowania ludzi na te substancje, była na tyle spektakularna, że wielu ekspertów amerykańskich w ostatniej dekadzie XX wieku zachęcało do wykorzystania znacznie bardziej pragmatycznych rozwiązań wprowadzanych na kontynencie europejskim, głównie w Wielkiej Brytanii i Holandii. Przegląd i weryfikacja europejskich wzorów miały być dokonywane z zamiarem: „1) poszukiwania alternatywy dla programów realizowanych

---

<sup>19</sup>Rick Lines, *The Death penalty for Drug Offences. A Violation of International Human Rights Law*, London, International Harm Reduction Association 2007.

<sup>20</sup>Gerald M. Oppenheimer, *To Build a Bridge: The Use of Foreign Models by Domestic Critics of U.S. Drug Policy*, [w:] Ronald Bayer, Gerald M. Oppenheimer (red.), *Confronting Drug Policy. Illicit Drugs in a Free Society*, Cambridge, Press Syndicate of the University of Cambridge 1993.



w USA, 2) podjęcia empirycznych badań porównawczych, które mogłyby osłabić amerykański etnocentryzm i otworzyć proces kształtowania polityki na alternatywne podejścia, ale też 3) wykorzystania zagranicznych doświadczeń w celu poparcia politycznych i ideologicznych pozycji w kraju” zwolenników zmian w starciach z ich przeciwnikami<sup>21</sup>. Poszukiwania nowego wzoru polityki antynarkotykowej amerykańscy badacze konkludują następująco: „Atmosfera desperacji, która zdaje się obecnie przeważać w wojnie z narkotykami, nie sprzyja trafnej polityce i efektywnej legislacji. Do czasu, aż opamiętanie i rozsądek będą mogły zwyciężyć, lepiej nie podejmować działania, aniżeli działać pochopnie, pogarszając sytuację. Jeśli, jak tu sugerowaliśmy, dokonamy prawidłowego bilansu różnych opcji polityki antynarkotykowej, zwiększą się szanse na ograniczenie zapotrzebowania na substancje psychoaktywne. Ograniczenie popytu daje realną nadzieję na ostateczne osiągnięcie nie tyle społeczeństwa wolnego od narkotyków, ile społeczeństwa z mniejszym poziomem nadużywania tych substancji”<sup>22</sup>.

### **Profilaktyka, terapia i ograniczanie popytu na narkotyki**

Rozwijane w wielu krajach europejskich koncepcje skoncentrowania sił i środków kontroli społecznej na redukowaniu zapotrzebowania na narkotyki oraz szkód, jakie niesie ich używanie, stały się propozycją gorliwie i konsekwentnie wskazywaną przez amerykańskich kontestatorów wojny z narkotykami. Przesunięcie punktu ciężkości z redukcji podaży na redukcję popytu i szkód zmienia arsenał i „siłę rażenia” wykorzystywanych w tym celu środków, w tym środków prawnokarnych. W koncepcji ograniczania zapotrzebowania ludzi na narkotyki ich kontakt z tymi substancjami jest pojmowany i rozpoznawany przede wszystkim jako źródło dalszych niepożądanych konsekwencji zdrowotnych, których wtórnymi następstwami stają się wszelkie innego rodzaju problemy. Uwaga agend kontroli społecznej zostaje skupio-

---

<sup>21</sup> *Ibidem*, s. 220.

<sup>22</sup> Avram Goldstein, Harold Kalant, *Drug policy: Striking the right balance*, [w:] Ronald Bayer, Gerald M. Oppenheimer (red.), *Confronting Drug Policy. Illicit Drugs in a Free Society*, Cambridge, Press Syndicate of the University of Cambridge 1993.

na nie tyle na kwestiach prawnej kontroli obecności narkotyków i dostępu do nich, ile na przedsięwzięciach zmierzających do zwiększania świadomości społecznej i wiedzy ludzi o zagrożeniach związanych z narkotykami, na wzmacnianiu ich decyzji o unikaniu stosowania takich substancji oraz stwarzaniu możliwości leczenia i readaptacji społecznej osób problemowo używających i uzależnionych od narkotyków, które zaryzykowały ich przyjmowanie. Utrzymanie jak najwyższego poziomu abstynencji narkotykowej w społeczeństwie poprzez promowanie postaw abstynenckich oraz skłanianie osób stosujących narkotyki do ich porzucenia stają się podstawowymi celami polityki antynarkotykowej preferowanymi przez zwolenników tego podejścia. Zakładają oni, że skuteczna redukcja społecznego zapotrzebowania na narkotyki stanowi klucz do rozwiązania problemów narkotykowych. Ich zdaniem, pomysł walki o *drug-free society* — przy wykorzystaniu represyjnego prawa, a w konsekwencji znacznej części sił porządkowych oraz środków finansowych niewspółmiernie wysokich w stosunku do innych potrzeb w zakresie przeciwdziałania rozmaitym bolączkom społecznym — wymaga pilnej rewizji.

Obecność narkotyków w kulturze i przestrzeni społecznej jest współcześnie nieunikniona, a ich całkowite wyrugowanie, choć pożądane, praktycznie jest nierealne. Zatem ryzyko sięgania po narkotyki należy niwelować za pomocą rozwoju wielu działań o charakterze profilaktycznym i leczniczym. Działania zapobiegawcze powinny zmierzać do ograniczenia popytu na narkotyki, szczególnie wśród ludzi młodych. Dla problemowych i uzależnionych użytkowników narkotyków należy stworzyć możliwości terapii i leczenia oraz zadbać o wysoką jakość i łatwy dostęp do oferowanych usług. Standardowa kuracja ma polegać na całkowitym odstawieniu narkotyków i poddaniu chorych zabiegom psycho- i/lub socjoterapeutycznym, a gdy jest to wskazane — również farmakologicznym. Zabiegi te mają wspomagać proces trzeźwienia, a jednocześnie usprawniać zdolność i umiejętności pacjentów do dalszego funkcjonowania bez tych substancji. Traktowanie używania narkotyków jako przejawu choroby, która nieleczona skutkuje kontynuacją ich stosowania, sprawia, że zwolennicy tego podejścia opowiadają się za rozwojem polityki zdrowotnej jako zasadniczego filaru polityki antynarkotykowej. W tej opcji polityki, w przeciwieństwie do poprzednio omawia-

nej, która zakładała traktowanie osób używających narkotyków i uzależnionych jako obiekty interwencji karnej na równi z producentami i handlarzami, zmierza się do maksymalnego wyłączenia takich osób z obszaru interwencji karnych, które powinny być ograniczone jedynie do represjonowania tej drugiej kategorii sprawców przestępstw, czyli np. dilerów. W przypadku popełniania zakazanych prawem czynów przez osoby uzależnione represja karna powinna być zastępowana właściwą dla tej kategorii osób terapią i wsparciem socjalnym. Podejście profilaktyczno-lecznicze stało się bazą dla strategii ograniczania popytu na narkotyki (ang. *drug demand reduction*). W zależności od stopnia gotowości polityków do wykorzystania tej opcji polityki i proponowanych w niej rozwiązań strategia ograniczania popytu staje się rozwiązaniem konkurencyjnym lub też komplementarnym w stosunku do strategii ograniczania podaży komponentem polityki antynarkotykowej.

O ile jednak w końcu XX wieku politycy amerykańscy byli zmuszeni zmierzyć się z fiaskiem polityki prohibicyjnej i wykazywać większe zrozumienie dla argumentów na rzecz rezygnacji z popierania hegemonii strategii ograniczania podaży oraz na rzecz intensywniejszego rozwoju strategii ograniczania popytu na wzór rozwiązań europejskich, o tyle w tym samym czasie w Polsce podejmowano decyzje polityczne zmierzające właśnie w takim kierunku, od którego demokratyczne społeczeństwa już wyraźnie się odsuwały, a nawet definitywnie odstępowały.

### **Zmiany polityki antynarkotykowej w Polsce w ostatniej dekadzie XX wieku**

Udział narzędzi prawnych jako takich w zarządzaniu problemami narkotykowymi jest oczywisty i nie budzi wątpliwości w żadnym państwie prawa. Zarządzanie problemami narkotykowymi przy użyciu sankcji karnych wymaga jednak ustalenia, jakie to czynności mające związek z narkotykami mają być kryminalizowane i penalizowane i na jakiej podstawie. Zagadnienie wprowadzenia i wykorzystania sankcji karnych za posiadanie narkotyków do kształtowania racjonalnej i skutecznej polityki antynarkotykowej stało się w Polsce od połowy lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku przedmiotem

dyskusji w środowiskach polityków, ekspertów i wielu grup zawodowych zaangażowanych w kontrolę społeczną zjawiska narkomanii z zamiarem minimalizowania skali problemów związanych z obrotem i używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych. Zasadniczą kwestią, która w tym okresie stała się przedmiotem szczególnego zainteresowania i troski systemu kontroli społecznej, był rozwój tzw. narkobiznesu (m.in. transferu, produkcji i handlu narkotykami), a w jego następstwie uznany za niepokojąco łatwy dostęp aktualnych i potencjalnych użytkowników do nielegalnych substancji psychoaktywnych. Obawy przed zagrożeniami związanymi z dynamiką tzw. sceny narkotykowej w Polsce uzasadniały, w mniemaniu decydentów w sferze społecznej kontroli zjawiska, wykorzystanie surowszych środków kontroli prawnej niż dotychczas stosowane. Sytuację w kraju i jej prognozy oceniano jako wyjątkowo niekorzystne i gróźne. W konsekwencji poszerzenia asortymentu i nasilenia ilości psychoaktywnych substancji ich podaż na nielegalnym rynku wzrosła. Obok domowym sposobem produkowanej polskiej heroiny, tzw. kompotu, oraz amfetaminy, której nielegalna produkcja nasilała się sukcesywnie, w Polsce po 1989 roku wraz z otwarciem granic stały się również dostępne wszelkie inne stosowane na Zachodzie narkotyki, których dystrybucję na terenie kraju zapewniał poszukujący szybkiego zysku rodzimy i międzynarodowy narkobiznes. Wzrastająca podaż narkotyków i przekonanie o rozwoju w Polsce nielegalnego rynku narkotyków na wzór rynków zachodnich mobilizowały ówczesne władze do szukania spektakularnych, solidnych sposobów przeciwdziałania.

Model radzenia sobie z problemami narkotykowymi, rozwinięty w Polsce w latach siedemdziesiątych, został ugruntowany postanowieniami ustawy o zapobieganiu narkomanii z 1985 roku, która wprawdzie przewidywała karę za czyny związane z tworzeniem podaży narkotyków, jednak nie penalizowała ich posiadania. Dominującą opcją tego modelu było podejście profilaktyczno-lecznicze z centralną pozycją strategii ograniczania zapotrzebowania na narkotyki. W nowej rzeczywistości ustrojowej, w końcu lat dziewięćdziesiątych, wzór ten został zastąpiony taką wersją polityki antynarkotykowej, w której wszelkie przypadki posiadania narkotyków miały być kryminalizowane i penalizowane, tzn. stały się w świetle obowiązującego odtąd prawa czynami nielegalnymi i podlegającymi sankcji karnej. Ustawa o przeciwdzia-

łaniu<sup>23</sup> narkomanii z 1997 roku pozwalała odstąpić od ukarania osób posiadających nieznaczne ilości narkotyków na własny użytek. Kolejne zaś jej nowelizacje zaostrzały reakcje represyjne wobec osób posiadających narkotyki, również wobec tych, które posiadały je w celu własnej konsumpcji. Analiza argumentów zwolenników takiego rozwiązania sprowadza je do trzech podstawowych: po pierwsze, depenalizacja wykreuje modę na zażywanie narkotyków, a prawo powinno do ich używania zniechęcać; po drugie, łapanie „płotek” umożliwi dotarcie do prawdziwych dilerów, takie przepisy ułatwiają pracę operacyjną policji, a po trzecie — w sytuacji depenalizacji osoby uzależnione będą wykorzystywane do rozpowszechniania narkotyków<sup>24</sup>. Przewodnicy zaostżenia represji karnej wobec osób posiadających narkotyki na własny użytek stanowczo zaprzeczają słuszności powyższych argumentów. Krzysztof Krajewski swoje analizy wysoce niefortunne — w jego ocenie — zwrotu, jaki dokonał się w prawnych podstawach polskiej polityki antynarkotykowej u zarania XXI wieku, konkluduje następująco: „najnowsza nowelizacja polskiego ustawodawstwa dotyczącego narkotyków i narkomanii stanowi jednoznaczny regres i kieruje to ustawodawstwo w niewłaściwym kierunku. Ustawodawstwo, które od wielu lat wykazywało się umiarkowaniem i rozsądkiem, przyznawaniem prymatu środkom polityki zdrowotnej i społecznej wyrażającym się w rozwiązaniach permissywnych i nastawionych na leczenie, skierowane zostało w stronę rozwiązań o charakterze restrykcyjnym. Największym paradoksem takiego stanu rzeczy jest to, że w większości krajów europejskich od lat mamy do czynienia z powolną ewolucją w dokładnie przeciwnym kierunku: poszukiwania większej permissywności i rozbudowy działań profilaktycznych i leczniczych. Z tego punktu widzenia rozwiązania polskie stanowiły w znacznym zakresie wzór tego, do czego dąży wiele krajów Unii Europejskiej. Na progu przyjęcia do Unii Polska

---

<sup>23</sup> Nowa ustawa z 1997 r. (Dz.U. nr 75, poz. 468) z nową w stosunku do ustawy z 1985 r. nazwą, która odmiennie precyzuje jej przedmiot i wyraźnie wskazuje kierunek zmian prawnych podstaw polityki antynarkotykowej.

<sup>24</sup> Dorota Wiszejko-Wierzbicka, *Dyskurs narkotykowy w Polsce: „za” i „przeciw”*, [w:] Ewelina Kuźmich, Zofia Mielecka-Kubieñ, Dorota Wiszejko-Wierzbicka (red.), *Karanie za posiadanie. Artykuł 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii — koszty, czas, opinie*, Warszawa, Instytut Spraw Publicznych 2009, s. 20–23.

przyjęła rozwiązania, które nas od tejsze Unii raczej oddalają, niż do niej przybliżają”<sup>25</sup>.

Współcześnie zwolennicy odrotu od restrykcyjnego i represyjnego kursu polskiej polityki antynarkotkowej opowiadają się nie tylko za rozwojem działań proponowanych w koncepcji ograniczania popytu na narkotyki, ale przede wszystkim za kolejnym podejściem do idei ograniczania ryzyka i szkód, w tym opisywanych wyżej fatalnych wtórnych następstw nieskutecznych i przeciwnie skutecznych sposobów reagowania na problemy narkotykowe.

### „Trzecia” droga — ograniczanie szkód

Jest to perspektywa w pewnym sensie znana już w historii, choć z czasem prawie całkowicie zastąpiona przez podejścia prohibicyjne i profilaktyczno-lecznicze. I tak np. w Wielkiej Brytanii „przepisywanie opioidów na receptę (włącznie z heroiną) było częścią oficjalnej polityki od lat 20. ubiegłego wieku; ani substytucyjne przepisywanie [substancji psychoaktywnych — przyp. J.Z.], ani wydawanie strzykawek pacjentom nie było kontrowersyjne. Dlatego jest tam mniejszy, niż w wielu innych krajach, opór wobec takich środków wśród polityków i profesjonalistów, którzy mogliby ograniczać ich ekspansję. W przeciwieństwie do Wielkiej Brytanii, reakcją na używanie heroiny we Francji aż do połowy lat 90. XX wieku pozostało zorientowanie na abstynencję, a terapeutyczne opcje były w większości ograniczone do podejść psychoanalitycznych. Jednak, kiedy środki z zakresu *harm reduction* zostały w końcu w tym kraju zaadoptowane w 1995 roku, leczenie substytucyjne, jak również prowadzone przez apteki programy wymiany igieł i strzykawek, szybko osiągnęły wysoki poziom zasięgu”<sup>26</sup>. Koncepcja ograniczania ryzyka i niebezpieczeństw związanych z przyjmowaniem narkotyków powróciła w ostatnich dekadach XX wieku jako idea możliwa do przyjęcia i zastosowania w obliczu gróźby rozprzestrzeniania się wirusa HIV w populacji

---

<sup>25</sup> K. Krajewski, *Sens i bezsens prohibicji...*, s. 457–458.

<sup>26</sup> Dagmar Hedrich, Alessandro Pirona, Lucas Wiessing, *From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe*, „Drugs: education, prevention and policy” 2008, nr 15(6), s. 512.

osób przyjmujących narkotyki drogą iniekcji. Ta reaktywowana i znacznie rozwinięta w swojej uwspółcześnionej wersji opcja polityki antynarkotykowej, choć w części nawiązuje do podejścia terapeutycznego i postrzega osoby używające narkotyków i uzależnione, jako takie, których nie należy karać za ich zaangażowanie w czynności związane z narkotykami, ostatecznie opiera się na odmiennych przesłankach. Podobnie jak w podejściu terapeutycznym, zogniskowanym na ograniczaniu popytu na narkotyki, kluczową rolę odgrywa tu zjawisko uzależnienia. Z uwagi na właściwości narkotyków, które są substancjami psychoaktywnymi o pewnym, wprawdzie zróżnicowanym, potencjale uzależniającego oraz ryzyku nadużywania, ich stosowanie powoduje skomplikowane procesy neuroadaptacyjne. W ich wyniku osoby przyjmujące narkotyki po ich odstawieniu odczuwają przykre objawy zespołu abstynencyjnego. Dlatego w celu usunięcia tych objawów poszukują narkotyków i kontynuują ich zażywanie, skutkiem czego zwiększają prawdopodobieństwo utrwalenia i/lub pogłębienia swojego uzależnienia. Osoby uzależnione od narkotyków są ludźmi chorymi, a zatem objawy zespołu abstynencyjnego są objawami ich choroby, którą należy leczyć. Tyle że w tej opcji leczenie nie sprowadza się do realizacji wymogu porzucenia narkotyków i utrzymania abstynencji. Realistycznie przyjmuje się w niej, że nie wszyscy uzależnieni są do tego zdolni. Dla takich osób, które nie podejmują leczenia abstynencyjnego lub nie uzyskują korzyści z takiej wersji terapii i nie potrafią zrezygnować z narkotyków, przewiduje się rozmaite formy działań, które mają ograniczać szkody, jakich doświadczają w związku ze swoją chorobą. Zaleca się otoczenie uzależnionych podstawową, a gdy jest taka potrzeba również specjalistyczną, opieką medyczną, umożliwienie im korzystania ze sterylnego sprzętu do iniekcji, zapewnienie dostępu do informacji, do leczenia antyretrowirusowego oraz do leczenia substytucyjnego, które polega na kontrolowanym podawaniu substancji, od której są uzależnieni, lub jej substytutów<sup>27</sup>. Wybór takiej, kontrowersyjnej dla wielu, opcji polityki antynarkotykowej jest poddyktowany troską o zdrowie indywidualne każdej osoby używającej narkotyków

---

<sup>27</sup> Por.: Jan Chrostek Maj, Grzegorz Wodowski (red.), *Szczypta naszej nadziei. Leczenie substytucyjne uzależnionych od opiatów w Krakowie, 2000–2007*, Kraków, Stowarzyszenie Życiwiła Dłoi 2008.

i uzależnionej oraz o zdrowie publiczne, którego ogólny poziom dzięki temu wzrasta i które dodatkowo jest chronione przed niebezpieczeństwem rozprzestrzenienia się wirusa HIV i innych gróźnych chorób na ogół populacji. W podejściu tym zwraca się uwagę na wymóg przestrzegania praw człowieka również w odniesieniu do osób używających narkotyków i uzależnionych, które nie wyzbywają się tych praw dlatego, że kontynuują przyjmowanie narkotyków. Dlatego należy, tak jak wszystkich innych ludzi w potrzebie, otoczyć ich wsparciem i opieką socjalną. Zwolennicy tej opcji sprzeciwiają się dyskryminowaniu i stygmatyzowaniu takich osób, ich poniżającemu i protekcjonalnemu traktowaniu oraz wszelkim innym nadużyciom, jakie są ich udziałem w praktykach kontroli narkotyków i narkomanii. Oczekują rewizji dotychczasowych restrykcyjnych i represyjnych praktyk, które zwiększają i pogłębiają problemy doświadczane przez używających narkotyków i uzależnionych. Domagają się też w pełni otwartego dialogu oraz możliwości samoorganizowania się i uczestnictwa osób używających substancji psychoaktywnych (zarówno legalnych, jak i nielegalnych) w podejmowaniu dotyczących ich decyzji, za które osoby te chcą i mogą być współodpowiedzialne.

Rozwijana na bazie tych założeń strategia ograniczania szkód (ang. *harm reduction*) jest prezentowana przez jej rzeczników jako racjonalny — zastępujący skompromitowane i/lub dopełniający sprawdzone metody i środki przeciwdziałania problemom narkotykowym — komponent polityki antynarkotykowej, nastawionej do pewnego czasu jedynie na ograniczanie podaży i popytu na narkotyki.

## **Wyboista droga w kierunku zrównoważonej polityki antynarkotykowej**

Włączenie tego trzeciego, ciągle jeszcze traktowanego jako „dyskusyjny”, komponentu wiąże się jednak z zaakceptowaniem wysuwanych w tej opcji też o destrukcyjnym wpływie polityki narkotykowej opartej na represjach karnych wobec użytkowników narkotyków na ich kondycję, kondycję ich rodzin, społeczności i ogółu społeczeństwa. Rezygnacja z takiej wersji polityki,



która — w momencie jej wprowadzania miała przecież świadczyć o stanowczości, determinacji i odwadze polityków oraz wyposażała służby porządkowe w konkretne narzędzia działania, dzięki którym mogły wykazać swoją operatywność i wydajność — nie jest sprawą prostą i każe wątpić, czy stworzenie warunków pełnej komplementarności wszystkich trzech opcji polityki narkotykowej jest możliwe. Tym bardziej że osiągnięcie takiego stanu wiąże się również z koniecznością przełamania oporów ujawniających się w środowisku terapeutów uzależnień obawiających się np. demotywuujących do leczenia abstynencyjnego następstw programów substytucyjnych, kierowanych do uzależnionych od opiatów. Terapeuci zarazem krytykują niską jakość takich programów. Dla części z nich są one po prostu wyborem mniejszego zła (jakim jest egzystencja nieleczących się w programach abstynencyjnych narkomanów), albo też tworzeniem, w następstwie ich udziału w programach substytucyjnych, kategorii ludzi „sprawnych inaczej”<sup>28</sup>.

Jak widać, kontrowersje może wzbudzić nie tylko pytanie o to, co wspólnie ma stanowić priorytet polityki narkotykowej, ale również o to, jakie warunki muszą być spełnione, aby priorytety różnych, potencjalnie dziś komplementarnych, opcji polityki antynarkotykowej mogły być równocześnie realizowane. W kwestii wyboru priorytetów trzeba wyraźnie określić, jakie są cele polityki antynarkotykowej i jaka jest ich hierarchia. Czy głównym zadaniem tej polityki jest dbałość o porządek publiczny i przestrzeganie obowiązującego dziś prawa, a zatem karanie tych, którzy posiadając narkotyki na swój użytek, naruszają porządek publiczny i łamią obowiązujące prawo; karanie ich w imię, a w rzeczywistości pod pretekstem, walki z ludźmi, którzy z nielegalnego procederu produkcji i handlu narkotykami czerpią ogromne, nieopodatkowane zyski? Może podstawowym celem polityki antynarkotykowej jest troska o zdrowie publiczne i łatwy dostęp ludzi chorych do leczenia i opieki zdrowotnej, a więc dbałość o rozwój skutecznej profilaktyki prozdrowotnej i kształtowanie postaw abstynenckich oraz profesjonalny system

---

<sup>28</sup> Joanna Zamecka, *Ludzie pracujący z uzależnionymi od substancji psychoaktywnych wobec wybranych dylematów przeciwdziałania zjawisku narkomanii*, [w:] Jerzy Kwaśniewski [red.], *Normalność współczesnej Polski*, „Prace Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej IPSiR UW”, t. VII, Warszawa 2005.

terapii i readaptacji społecznej uzależnionych od narkotyków? A może priorytet polityki antynarkotykowej to zdrowie publiczne i poszanowanie praw człowieka każdej istoty ludzkiej oraz troska o to, aby działania zmierzające do ograniczania podaży i popytu na narkotyki nie naruszały tych praw, również praw osób używających narkotyków i uzależnionych, oraz zapewniały humanitarny stosunek do każdego członka społeczeństwa, także do uzależnionego? Innymi słowy, chodzi w tym ostatnim priorytecie o dbałość o realizację postulatów, aby obrona społeczeństwa przed narkotykami i walka z tymi, którzy w poszukiwaniu łatwego nielegalnego zysku tworzą podaż narkotyków, nie toczyła się kosztem ich ofiar — osób przyjmujących narkotyki i uzależnionych.

Wiele nieporozumień wiąże się z bezpodstawnym, jak się wydaje, przekonaniem o powszechnej zgodzie w kwestii podstawowych celów polityki antynarkotykowej, a w konsekwencji z niedostatecznym uwzględnianiem istotnych i brzemiennych w skutki rozbieżności pomiędzy priorytetami trzech strategii: ograniczania podaży, ograniczania popytu oraz ograniczania szkód. Strategie te, co zostało opisane wyżej, do pewnego stopnia przeciwstawne i dlatego niejako z definicji konkurencyjne, były rozwijane w poszczególnych państwach europejskich w różnym tempie i nasileniu. Dzisiaj natomiast mają zadanie komplementarnie współdziałać w próbach realizacji w praktyce postanowień tzw. zrównoważonego podejścia, które jest współcześnie promowane jako najwłaściwszy i najskuteczniejszy, w domyśle — najbardziej racjonalny, kierunek rozwoju krajowych polityk antynarkotykowych. W 1998 roku na nadzwyczajnej sesji ONZ „Europa zdecydowanie opowiedziała się za zrównoważonymi, naukowo uzasadnionymi i humanitarnymi politykami antynarkotykowymi”<sup>29</sup>. Warto jednak podkreślić, że pozostaje nadal kwestią otwartą, czy postulat zrównoważonej polityki narkotykowej jest w ogóle możliwy do zrealizowania w praktyce. Dotychczasowe próby rozwijania takiej polityki w krajach europejskich pokazują, że choć czyni się starania, aby jednocześnie wdrażać wszystkie jej trzy zalecane składowe, to jednak niektóre — najczęściej działania w zakresie ograniczania podaży — w wielu pań-

---

<sup>29</sup> *Stan problemu narkotykowego w Europie. Sprawozdanie roczne 2009*, Lizbona, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) 2009, s. 19.

stwach górują nad działaniami z zakresu innych opcji, zagarniając i angażując największe zasoby energii społecznej i środków finansowych. W konsekwencji pozostałe komponenty odgrywają rolę podrzędną i zależną, a najczęściej nadal jeszcze do takiego statusu są degradowane działania z zakresu ograniczania szkód.

Można wysunąć przypuszczenie, że brak lub niedostateczny poziom racjonalności w decyzjach dotyczących kształtowania polityki antynarkotykowej wiąże się z niedostrzeganiem i niedocenianiem trudności w równoległej realizacji zadań trzech filarów tej polityki, które bazują na odmiennych ideologiach. Zastosowanie preferowanych w nich środków bez uświadamiania sobie konieczności ich dostosowania i pogodzenia z zadaniami pozostałych opcji łatwo może prowadzić do rozwijania procedur i praktyk wykluczających wzajemnie swą efektywność, a w konsekwencji — obniżających jej poziom. Promowana współcześnie koncepcja zrównoważonej polityki antynarkotykowej zaleca model eklektyczny; w miejsce polityki wspierającej się na jednym, dominującym filarze np. na ograniczaniu podaży lub w innym jego wariantcie — na ograniczaniu popytu, a nawet w miejsce polityki wspierającej się na obydwu tych filarach, proponuje się dziś podejście komplementarne i równoważące trzy filary: dwie poprzednie strategie — ograniczania popytu i ograniczania podaży — oraz strategię ograniczania szkód. Kłopot w tym, że już próby zrównoważonego podejścia do dwóch pierwszych opcji rozdziły problemy, a zatem poszerzenie polityki o kolejny, trzeci filar wymaga dodatkowych zabiegów dostosowawczych. Przykładowo posługiwanie się represją karną wobec czynnych narkomanów posiadających narkotyki, realizowane w ramach redukcji podaży, doprowadza do przesunięcia lecznictwa, czyli środka ograniczania popytu na narkotyki, z powrotem w obszar wymiaru sprawiedliwości, a konkretnie do placówek penitencjarnych: aresztów śledczych i więzień. Jest też wielce prawdopodobne, że gróźba aresztowania i postawienia zarzutów w związku z posiadaniem narkotyków zniechęci osoby używające tych substancji jako potencjalnie oskarżone i karane do ujawnienia swoich problemów i tym samym pozostaną one trudno dostępne dla kierowanych do nich usług zarówno zapobiegawczych i leczniczych, jak i w zakresie redukcji szkód. Jak słusznie zauważa Krajewski, „szerokie stosowanie represji wobec użytkowników narkotyków oznacza, iż pomiędzy or-

ganami ścigania i wymiaru sprawiedliwości a podmiotami zaangażowanymi w działalność medyczną i socjalną w środowiskach narkomańskich dochodzi do częstych konfliktów i napięć, albowiem cele i metody ich działań są zupełnie odmienne. Represja bardzo często niweczy wysiłki podejmowane w obszarze działań socjalnych i zdrowotnych”<sup>30</sup>.

Jednym ze sposobów przezwyciężenia trudności w realizacji postulatu zrównoważonego podejścia w praktyce jest zaproponowany przez Krajewskiego model permissywno-leczniczy polityki antynarkotykowej<sup>31</sup>. Model ten zaleca Krajewski jako rozwiązanie pośrednie pomiędzy modelami restrykcyjno-represyjnymi i restrykcyjno-leczniczym a skrajnie nierealistycznym, jego zdaniem, pomysłem legalizacji narkotyków. Model permissywno-leczniczy polityki antynarkotykowej zakłada wyraźny podział zadań pomiędzy poszczególne opcje. Podaż narkotyków ma być ograniczana za pomocą polityki karnej, w której rezygnuje się z kryminalizowania i penalizowania użytkowników narkotyków. Wobec sprawców przestępstw, którzy są użytkownikami narkotyków, są proponowane alternatywne środki o charakterze leczniczym — dobrowolnym lub *quasi*-dobrowolnym. Model permissywno-leczniczy stwarza najmniej problemów ze wzajemnym dostosowaniem i współdziałaniem w realizacji zadań prowadzonych w zakresie wszystkich trzech strategii. W tej propozycji prawnych podstaw polityki antynarkotykowej najłatwiej też uniknąć rozwoju wtórnych problemów doświadczanych przez użytkowników narkotyków i uzależnionych, które bywają konsekwencją represyjnych reakcji wymiaru sprawiedliwości w sytuacji, gdy ustawodawca zadecyduje o ich zastosowaniu wobec tych kategorii osób przyłapanych na posiadaniu narkotyków lub innych nielegalnych czynnościach z nimi związanych. Niestety, dobrze rokujące w zakresie rozwoju i umocnienia modelu permissywno-leczniczego i z tego względu racjonalne rozwiązania wprowadzone ustawą z 1997 roku zostały w kolejnych nowelizacjach ustawy zaostrzone. „Polskie ustawodawstwo — ocenia Krajewski — przesuwa się coraz wyraźniej od modelu permissywno-leczniczego do modelu restrykcyjno-leczni-

---

<sup>30</sup>K. Krajewski, *Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii: ustawodawstwo polskie na tle modeli regulacji dotyczących narkotyków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, t. 20, nr 4, s. 427.

<sup>31</sup>*Ibidem*.

czego, a w praktyce — nawet do modelu restrykcyjno-represyjnego. Jest to zresztą nie tyle wynik takiego właśnie nastawienia kolejnych rządów i podmiotów odpowiedzialnych za kształtowanie polityki wobec narkotyków, ile rozlicznych inicjatyw posłów i partii politycznych, którzy traktują ten obszar jako znakomite pole uprawiania propagandy i zdobywania poparcia wyborców”<sup>32</sup>. I w tym wypadku również okazuje się, że postulat opierania decyzji dotyczących kształtu polityki antynarkotykowej na naukowo dowiedzionych dowodach ma swoje uzasadnienie pod warunkiem, że uda się do respektowania takiego stanowiska nakłonić także decydentów odpowiedzialnych za kształtowanie polityki antynarkotykowej.

## **Badania skuteczności zastosowania środków prawnokarnych w przeciwdziałaniu problemom narkotykowym**

Czy propozycja modelu permissywno-leczniczego jako najlepiej służącego rozwojowi zrównoważonej polityki antynarkotykowej znajduje potwierdzenie w badaniach naukowych? Oceniając stan badań w tej dziedzinie, należy zaznaczyć, że podobnie jak w innych krajach również w Polsce najlepiej rozwinięte są badania o charakterze diagnostyczno-epidemiologicznym, tzn. takie, które usiłują rozpoznać i zobrazować skalę zagrożeń: rozpowszechnienie używania narkotyków w podziale na różne ich rodzaje, liczbę wykrytych przestępstw narkotykowych, głównie ich posiadania, ale też produkcji, przemytu, handlu narkotykami, stopnia rozprzestrzenienia się w populacji użytkowników narkotyków chorób wirusowych, przypadków śmierci z przedawkowania, wypadków drogowych spowodowanych przez kierowców będących pod wpływem narkotyków itp. Badania skuteczności reakcji społecznej na te zjawiska są podejmowane głównie w odniesieniu do działań prowadzonych w ramach strategii ograniczania popytu na narkotyki: profilaktyki, terapii i readaptacji społecznej osób uzależnionych podejmujących leczenie. Efek-

---

<sup>32</sup> *Ibidem*, s. 436.

tywność działań w obszarze kontroli i ograniczania podaży narkotyków jest badana relatywnie rzadziej, tak jakby skala zobrazowanych zagrożeń w sposób oczywisty dostatecznie, a nawet z nawiązką, uzasadniała każde, nawet najbardziej restrykcyjne i represyjne formy przeciwdziałania.

W związku ze zmianami arsenału środków karnych w polityce antynarkotykowej w ostatnich latach badaniami objęto różne grupy zawodowe stanowiące formalne kategorie tzw. kontrolerów społecznych w zakresie przeciwdziałania problemom narkotykowym: specjalistów w dziedzinie profilaktyki, terapeutów uzależnień, policjantów, prokuratorów, sędziów, kuratorów sądowych w celu poznania ich opinii i poglądów na temat trafności i skuteczności tych innowacyjnych w warunkach polskich rozwiązań. W badaniach przyjęto, że rozpoznanie stanowiska praktyków zawodowo zaangażowanych w rozwiązywanie problemów narkotykowych wobec nowego narzędzia prawnego wprowadzonego ustawą z 1997 roku (wraz z jej późniejszą zaostrażającą owe narzędzie nowelizacją) w postaci penalizacji posiadania narkotyków okaże się przydatne dla potrzeb ewaluacji i weryfikacji tego rozwiązania.

Badania przeprowadzone w 1999 roku, w których m.in. analizowano postawy wobec narkotyków deklarowane przez specjalistów w dziedzinie profilaktyki reprezentujących instytucje państwowe i organizacje pozarządowe o zasięgu narodowym oraz wybrane instytucje i organizacje działające w środowisku lokalnym na rzecz ograniczania popytu na narkotyki w czterech krajach: Czechach, Polsce, na Węgrzech i w Słowenii, wykazały, że w Polsce zdecydowanie dominowały postawy określone w badaniach jako restrykcyjne (53,0%) nad postawami określonymi jako permissive (14,3%)<sup>33</sup>. W założeniach badań przyjęto, że postawy represyjne charakteryzują osoby, które postrzegają narkotyki jako niebezpiecznie uzależniające i które kładą nacisk na zachowanie abstynencji przez jednostki i uznanie narkotyków za prawnie zakazane przez decydujących o polityce antynarkotykowej. Postawy permi-

---

<sup>33</sup> Bojan Deklewa, J. Zamecka, *Are the Differences in Attitudes Towards Drugs Related to Different Demand Reduction Structures and Services?*, [w:] Patrick Kenis, Flip Maas, Robert Sobiech (red.), *Institutional Responses to Drug Demand in Central Europe. An Analysis of Institutional Developments in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovenia*, Vienna, Ashgate 2001.

sywne natomiast miałyby znamionować osoby, które akceptują bardziej liberalne poglądy, zgodnie z którymi jednostki są zdolne do kontrolowania używania przez nich narkotyków, narkotyki nie są w oczywisty sposób szkodliwe *per se*, a także podzielają opinię o tym, że prohibicja stwarza tyle samo problemów, ile ich rozwiązuje, oraz o tym, że wiele innych problemów stanowi większe zagrożenie dla jednostek i całego społeczeństwa niż używanie narkotyków. Postawy permissywne ułatwiają akceptację założeń strategii ograniczania szkód i dlatego, jak można przypuszczać, propagowanie tej idei wywoła zrozumienie i pozytywny odzew przede wszystkim u osób manifestujących właśnie takie postawy. Badania powtórzone w Polsce w 2003 roku wykazały jednak jeszcze mniej sprzyjającą idei *harm reduction* proporcję restrykcyjnych postaw wśród specjalistów od profilaktyki (60,7%) w stosunku do postaw permissywnych (3,6%). Przy czym postawy zakwalifikowane jako mniej skrajne, umiarkowane, w obydwu badaniach utrzymały się na mniej więcej tym samym poziomie. W 1999 roku deklarowało je 32,7%, a w 2003 roku — 35,7% biorących udział w badaniach. Wyniki badań pokazują, że postawy polskich realizatorów programów profilaktycznych z powodzeniem służą ugruntowaniu strategii ograniczania popytu, a także strategii ograniczania podaży wykorzystującej środki prawnokarne do kontroli narkotyków i ich używania. Wyniki te pokazują również, że w miarę upływu lat obowiązywania zaostrzonego ustawodawstwa w środowisku osób zawodowo zajmujących się profilaktyką umacniają się postawy restrykcyjne. Nie zmienia to faktu, że osoby te będą nadal popierały stanowisko, według którego osoby uzależnione od narkotyków należy leczyć w celu uzyskania ich abstynencji, a nie karać.

Badania, których przedmiotem była ideologia kolejnej grupy zawodowej — terapeutów uzależnień, prowadzone również w końcu lat dziewięćdziesiątych ujawniły, że w ich ocenie kwestia karania producentów i handlarzy odpowiedzialnych za tworzenie rynku narkotykowego jest także bezdyskusyjna i w pełni akceptowana jako właściwa forma społecznej kontroli i ograniczania problemów narkotykowych<sup>34</sup>. Koncepcja zaś karania za jakąkolwiek formę posiadania narkotyków okazała się w opinii terapeutów kontrowersyjna. Nie

---

<sup>34</sup>J. Zamecka, *Ludzie pracujący z uzależnionymi...*

uzyskano wyników, które dowodziłyby w miarę jednolitego stanowiska tej grupy zawodowej wobec penalizacji posiadania narkotyków. Niemniej większość badanych terapeutów (57 na 93 wypowiadających się w tej kwestii) nie popierała karania za posiadanie narkotyków, a wśród pozostałych 36 zwolenników penalizacji zdecydowanie przeważali tacy, którzy dostrzegali sens penalizacji posiadania jedynie w odniesieniu do osób, którym udowodniono posiadanie narkotyków w celach komercyjnych. Zaledwie kilku terapeutów wyraziło przekonanie, że sankcje karne są właściwym środkiem reagowania wobec wszystkich bez różnicy osób posiadających narkotyki, również wobec takich, które posiadają je na własny użytek, a nawet wobec tych, które są od nich uzależnione.

Jakich zatem rozwiązań prawnych oczekiwali terapeuci? Okazało się, że terapeuci zgodnie opowiadali się za karaniem — i to zdecydowanie bardzo surowym — producentów i handlarzy, zwłaszcza takich, którzy nie są przy tym czynnymi narkomanami. Najwłaściwszą natomiast formą reakcji wobec posiadających narkotyki ich użytkowników, a szczególnie wobec osób uzależnionych jest, co terapeuci stwierdzali równie zgodnie, objęcie takich osób odpowiednią formą oddziaływań terapeutycznych i leczniczych. Z tego względu terapeuci zdecydowanie opowiadali się za umożliwieniem zawieszenia kary lub odstąpienia od jej wykonania, jeśli osoba problemowo używająca narkotyków, której postawiono zarzut ich posiadania, podda się leczeniu.

W omawianych badaniach sondowano również opinie terapeutów o dobrowolnych i *quasi*-dobrowolnych formach leczenia. Wtedy, pod koniec lat dziewięćdziesiątych, terapeuci uważali, że tylko całkowicie dobrowolna terapia ma sens. Ale relacjonowane w badaniach doświadczenia z terapii osób uzależnionych, które skorzystały z możliwości wyboru leczenia zamiast kary, kwitowali stwierdzeniem, że również taka, częściowo przymusowa terapia uzależnionych może przynosić pożądane efekty:

„Tylko dobrowolny, choć często skutkuje taka forma przymusu pośredniego, bo dajemy rok czy miesiąc na podjęcie jakichś kroków ewidentnych w celu zmiany swoich działań, w celu podjęcia leczenia. Zazwyczaj jest tak, że ten zasądzony przez sąd termin przymusu mija w czasie leczenia i jeszcze nie było tak, żeby ktoś wyjechał, dlatego, że mu się skończył przymus. Z tych, którzy zostali, bo ci, którzy nie chcą się leczyć to mimo, że ma przymus,



to może pobędzie tydzień, czy miesiąc czy dwa i jedzie, nie patrząc na ten przymus. Sądy dają taki przymus: «Dalsze leczenie w ośrodkach Monaru» w wyroku. I ja piszę do sądu, że tu taki się znajduje. I mu mówię: «Od razu jak wyjedziesz to zawiadamiam o tym sąd, że wyjechałeś». I sądy kierują do nas ludzi. Z niektórymi sądami świetnie się współpracuje. Chyba mają już jakieś rozeznanie. Lata robią swoje w takich sprawach. Widzę w tym postęp, ale nie we wszystkich przypadkach. W niektórych to jest stupor, paragrafy, brak przychylności. Np. kierują do oddziałów dla uzależnionych od narkotyków w więzieniach. Co tam się dzieje to można sobie porozmawiać z ludźmi, którzy stamtąd przybyli. A nawet mam przypadek taki; chyba po około roku pobytu facet pojechał na przepustkę i go zamknęli z naszej przepustki. Siedział we Wrocławiu, w Przeworsku półtora miesiąca. Sędzia szedł na urlop, więc nie zdążyliśmy nic zrobić zanim te papiery tam przeszły. Więc odsiedział półtora miesiąca, prosto ze sprawy potem przyjechał do ośrodka z powrotem. Ma najdłuższą przepustkę — w więzieniu. Ale wrócił. Wrócił i chodzi do szkoły. Z więzienia to pisał, że marzy, czy chciałby — już nie pamiętam — iść do szkoły znowu od września. A facet, który kilkanaście lat bierze i tutaj to jest chyba czwarta próba leczenia. Przedtem był w innych ośrodkach. Tak, że myślę, że to są efekty. Takie spodziewane” [lider, 25];

„Z jednej strony wydawałoby się, że żeby leczyć to druga strona musi wykazać jakąś chęć współpracy. Ale bardzo często się zdarza tak, że najlepszą motywacją do leczenia jest bat, który nad głową wisi w postaci policji, która ściga, w postaci więzienia, które grozi. Bardzo często zdarza się tak, że nasi pacjenci zjawiają się w ośrodku dlatego, że im wyrok nad głową wisi i wiedzą, że jeżeli tutaj przyjdą to jest zawieszony. I oni wiedzą, że jeżeli się wyleczą, to kara może być umorzona. Wydawałoby się, że to taka kiepska motywacja, ale ona jest zupełnie dobra jak na początek. Zupełnie wystarczająca. Na tej bazie my możemy wypracować taką właściwą motywację” [lider, 49];

„Mamy paru pacjentów, których to wyłącznie zmotywowало do przyjścia i gdyby nie wiszące nad nimi kary, to oni nigdy by takiej decyzji nie podjęli, ale tutaj dochodzą do swojej własnej, już niezależnej od tych kar. Taki przymus takim osobom nie zaszkodził. Mamy tu takie osoby, które były recydywistami. I one utrzymują dalej abstynencję. Powiedziały uczciwie, że gdyby nie te sprawy, to one nigdy by do żadnego ośrodka nie poszły. Gdyby nie było gdzieś tam nad nimi takiego kija, to po prostu by nie przyszły do ośrodka. Zresztą też mamy w tej chwili takie osoby, które widzimy, jak dopiero dojrzewają. One chwytają, że to im zależy. A często jest to takim

zatrzymaniem, bo on nie chce tu być, ale sobie pomyśli: «A mam iść do więzienia? To jednak jeszcze parę dni zostaną». I to czasami jest jak ktoś mówił: «Siedzę i jak mi się chce wyjeżdżać, to się trzymam za krzesło». Dobrowolne — przymusowe? Oni mają wyrok i jak ktoś rezygnuje z leczenia, to idzie odsiadywać karę. Czy tam musi trafić na oddział narkomański? Ja uważam, że lepiej byłoby żeby trafił, żeby ten pobyt w zakładzie karnym nie był tylko takim... Jeżeli już jest w zakładzie karnym osadzony, to żeby to nie zamykało się tylko do tego siedzenia, tylko do prowadzenia z nim pewnej pracy. Jak najbardziej można tam prowadzić jakąś pracę. Niedawno nas odwiedziły koleżanki z zakładu karnego we Wrocławiu to mówiły o tej specyfice, bo one też tam chcą coś podobnego do nas wprowadzić, jakąś edukację. Ja zawsze mówię, że: «Jak masz siedzieć, to przynajmniej coś rób» [lider, 84];

„Znam osoby, które trafiły tutaj z przymusu tak naprawdę, decyzyją sądu, ale nie biorą już kilka ładnych lat, założyły rodziny i fajnie sobie żyją, być może gdyby nie były zdeterminowane nawet przez sąd, to nie podjęłyby leczenia, a przynajmniej nieprędko by to zrobiły. Myślę, że każdy nawet, jeżeli przychodzi przymusowo, to w którymś momencie podejmuje własny wybór, bo może stąd odejść, nawet mimo tej zasądzonej kary. Ostatecznie jest to dobrowolny wybór, bo można wybrać odbycie kary” [terapeuta, 89];

„Człowiek przychodzi do ośrodka, bo mu się wydaje, że on się chce leczyć, ale ta motywacja jest nie dość silna, to taki słomiany zapał. Natomiast ten zapał, jeśli jest podbudowany prawem, czy jakimś strachem, że pójdzie siedzieć, to na samym początku to jest bardzo dobra sprawa. Jego świadomość jak się zmieni po jakimś okresie pobytu w ośrodku, to wtedy on już naprawdę chce się leczyć. Już ten bat nie jest mu potrzebny, ale na początku taki bat mu nie szkodzi. Mało tego, że nie szkodzi — ja uważam, że to jest pomocne. Bo na przykład nawet moich przyjaciół, których mam, to ja wiem, że np. duża część, w procentach to nawet 80% ludzi, których znam i się wyleczyli, to pomogło prawo. Przez to, że miał sprawę, bał się iść do więzienia. Pozwoliło mu to przetrwać pierwsze miesiące pobytu w ośrodku” [terapeuta, 91].

Przytoczone tu fragmenty wypowiedzi terapeutów pokazują, że wprowadzone w 1997 roku rozwiązania ustawowe przewidujące kary za posiadanie narkotyków nie są przez nich oceniane jako właściwy środek ograniczania popytu na narkotyki, chociaż możliwość podjęcia leczenia w zastępstwie odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby od nich uzależnione zy-

skało aprobatę terapeutów jako skuteczny sposób budowania motywacji do leczenia.

Badano również opinie na temat skuteczności karania za posiadanie narkotyków jako środka ograniczania podaży i popytu na te substancje wśród reprezentantów innych kategorii zawodowych zajmujących się realizacją polityki antynarkotykowej: funkcjonariuszy policji, prokuratorów, sędziów i kuratorów sądowych<sup>35</sup>. Ich stopień akceptacji represji karnej za posiadanie narkotyków był różny, ale w przypadku każdej z tych grup przekraczał ponad połowę respondentów (aprobatę penalizacji każdej formy posiadania narkotyków zgłosiło 87% funkcjonariuszy policji, 61% prokuratorów, 61% sędziów i 70% kuratorów sądowych). Co zaskakujące, w świetle tak pozytywnego nastawienia do stosowania represji karnej wobec posiadaczy narkotyków zdecydowana większość wszystkich badanych kategorii zawodowych nisko ocenia skuteczność tego narzędzia zarówno w ograniczaniu popytu na narkotyki, jak i w ograniczaniu ich podaży. Najwięcej, bo 75% funkcjonariuszy policji, ale również 72% prokuratorów, 65% sędziów i 56% kuratorów sądowych, wyraziło przekonanie, że penalizacja posiadania narkotyków nie jest skutecznym narzędziem pomocy osobom uzależnionym w wychodzeniu z uzależnienia. Wśród tych czterech badanych grup zawodowych przeważała też — choć już nie w tak wyraźnym stopniu — opinia, że penalizacja posiadania narkotyków nie jest również skutecznym instrumentem ograniczania używania narkotyków przez takich użytkowników, którzy eksperymentują z narkotykami lub przyjmują je okazjonalnie. Opinię taką wyraziło 48% funkcjonariuszy policji, 66% prokuratorów, 52% sędziów i 57% kuratorów sądowych, podczas gdy odpowiednio mniej respondentów wszystkich grup zawodowych dostrzegало skuteczność represji karnej w zniechęcaniu tego typu użytkowników do sięgania po narkotyki. Penalizacja posiadania narkotyków nie jest też, zdaniem badanych profesjonalistów, narzędziem odstraszającym potencjalnych użytkowników. Uważało tak 51% funkcjonariuszy policji, 66% prokuratorów, 46% sędziów i 58% kuratorów sądowych. Odmienny pogląd w tej kwestii wyraziło znów nieco mniej respondentów ze wszystkich badanych grup

---

<sup>35</sup>E. Kuźmicz, Z. Mielecka-Kubień, D. Wiszejko-Wierzbicka (red.), *Karanie za posiadanie...*

zawodowych. Jak widać, osoby zaangażowane zawodowo w realizację działań w zakresie ograniczania podaży w większości nie są przekonane o skuteczności użycia represji karnych w celu ograniczania popytu na narkotyki, a tym samym również i one zaliczają się do grona zwolenników modelu permissywno-leczniczego. Co więcej, penalizacja posiadania narkotyków na własny użytek nie przyczynia się, ich zdaniem, w sposób efektywny do ograniczania nielegalnego handlu narkotykami. Sądziło tak 48% funkcjonariuszy policji, 60% prokuratorów, 45% sędziów i 56% kuratorów sądowych, a niewiele mniej respondentów badanych grup było odmiennego zdania. Oznacza to, że w przypadku oceny penalizacji posiadania narkotyków, tym razem jako narzędzia ograniczania ich podaży, zdania zajmujących się tego typu działaniami profesjonalistów są w większym stopniu podzielone. Ale i w tej kwestii trudno dostrzec entuzjazm i optymizm — przeważają negatywne opinie o przydatności represji karnej jako środka stosowanego wobec osób posiadających narkotyki na własny użytek. W interpretacji realizatorów badania penalizacja posiadania narkotyków służy tzw. racjonalności instytucjonalnej, co najwyraźniej widać w odniesieniu do policji, której możliwość zatrzymania podejrzanych pod zarzutem posiadania narkotyku pomaga w poprawianiu statystyk oraz wyposaża funkcjonariuszy w pomocne narzędzie operacyjne.

I na koniec tego krótkiego przeglądu badań warto przytoczyć wyniki przeprowadzonych w latach 2005–2008 w sześciu metropoliach europejskich: Amsterdamie, Londynie, Pradze, Turynie, Warszawie i Wiedniu badań porównawczych, których celem było rozpoznanie bieżącego obrazu zjawiska używania narkotyków i jego związków z ich podażą<sup>36</sup>. Badania ujawniły we wszystkich tych miastach dwa całkowicie odmienne światy konsumpcji: świat konsumentów tzw. zmarginalizowanych społecznie — najczęściej bezdomnych, wiodących uliczny tryb życia, bezrobotnych, używających chronicznie i w sposób bardzo ryzykowny, często dożylnie groźnych narkotyków (heroiny, kokainy, amfetaminy), które kupują na nielegalnym rynku, oraz świat konsumentów tzw. zintegrowanych, czyli wykształconych i ustabilizowanych życiowo, posiadających legalne źródła dochodu, mieszkania, którzy

---

<sup>36</sup>Irmgard Eisenbach-Stangl, Jacek Moskalewicz, Betsy Thom (red.), *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Vienna, Ashgate 2009.

używają nielegalnych substancji (kanabinoli, ekstazy, a tylko niektórzy sporadycznie kokainy) rekreacyjnie, a swoje „działki” substancji pozyskują najczęściej w wymianie barterowej, co chroni ich przed koniecznością częstych kontaktów z handlarzami.

W świetle polskiego ustawodawstwa konsumenci obydwu kategorii są potencjalnymi przestępcami, gdyż łamią prawo, posiadając narkotyki na własny użytek. Jak stwierdzają autorzy badań, wzór konsumpcji zintegrowanych użytkowników nie wydaje się ryzykowny, gdyż nie stosują narkotyków często, nie używają opiatów i nie przyjmują narkotyków za pomocą iniekcji. Wzór konsumpcji zmarginalizowanych użytkowników jest natomiast, ogólnie biorąc, znacznie bardziej ryzykowny i niebezpieczny. Łatwiej też zostają podejrzani i skazanymi za to i inne przestępstwa, gdyż ich sytuacja jest daleko bardziej kryminogenna. W przeciwieństwie do konsumentów zintegrowanych są skazani na kontakt z podziemiem narkotykowym i jego dyktat co do jakości „towaru” oraz wysokości wydatków, jakie są zmuszani ponosić na swoją konsumpcję. Okazuje się, że są to o wiele wyższe wydatki, niż te, które ponoszą użytkownicy zintegrowani zdolni przy tym do finansowania swojej konsumpcji z własnych dochodów. Konsumenci zaś zmarginalizowani dodatkowo są narażeni na łamanie prawa, aby zdobyć — handlem narkotykami, kradzieżą, rozbojem czy w inny przestępczy lub dyskredytujący społecznie sposób (żebranie, prostytutka) — pieniądze żądane przez dealerów za narkotyki. Sytuacja prawna wyjątkowo sprzyja trwałej stygmatyzacji i powiększaniu stopnia ich zmarginalizowania. Jest to ważna konsekwencja aktualnych rozwiązań prawnych, które dodatkowo, jak podkreślają badacze, pogłębiają nierówności pomiędzy ich adresatami, przyczyniając się do pojawienia się rozmaitych wtórnych problemów doświadczanych przez użytkowników narkotyków. Ale szanse na stygmatyzację mają również konsumenci zintegrowani — wystarczy, że zostaną podejrzani i oskarżeni o posiadanie marihuany czy ekstazy, które mają na własny użytek, aby w jednej chwili zostali społecznie naznaczeni etykietą przestępcy i stracili tym samym reputację „porządnych obywateli”.

Warto jeszcze dodać, że sytuacja konsumentów zmarginalizowanych w Warszawie jest zdecydowanie gorsza niż sytuacja tej kategorii konsumentów w innych badanych miastach. I tak np. w Warszawie ok. 50% zmargi-

nalizowanych konsumentów narkotyków utrzymuje się z nieakceptowanych społecznie źródeł, podczas gdy w Wiedniu ok. 20%, a w Londynie jeszcze mniej, bo zaledwie 6%. Zdaniem badaczy, wyniki te mówią więcej o polityce poszczególnych miast niż o ich związku z używaniem narkotyków. Można wysunąć wniosek o zdecydowanie lepszym niż warszawski londyńskim systemie pomocy społecznej i wsparcia czynnych narkomanów. Słabość polskiej polityki w tym zakresie dostarcza dodatkowego argumentu za tym, aby zamiast finansować kosztowne reakcje karne wobec zmarginalizowanych użytkowników narkotyków, przesunąć i wykorzystać zaoszczędzone dzięki temu środki na programy lecznicze i pomocowe kierowane do takich osób.

## Podsumowanie

Omówione w niniejszym opracowaniu zagadnienia prowadziły do postawienia pytania i próby odpowiedzi na nie, czy Polska ze swoją polityką antynarkotykową zbudowaną na rozwiązaniach prawnych polegających na kryminalizacji i penalizacji posiadania narkotyków jest w stanie realizować preferowany współcześnie w krajach Unii Europejskiej, uznany za optymalny, model polityki zrównoważonej, tzn. zakładającej racjonalne, jednoczesne wykorzystanie w nim idei i narzędzi trzech strategii: ograniczania podaży narkotyków, popytu na te substancje i szkód, jakie niesie ze sobą ich używanie. Czy jest to w ogóle możliwe, a jeśli tak, to spełnienia jakich warunków wymaga?

Spróbujmy hipotetycznie sformułować pozytywną odpowiedź. Pierwszym warunkiem, jaki ułatwi realizowanie optymalnego modelu polityki antynarkotykowej, jest niezbędna naprawa obowiązującego prawa w kierunku ułatwienia wykorzystania środków leczniczych i socjalnych w miejsce karnych w stosunku do osób posiadających narkotyki dla celów własnej konsumpcji. I tak np., zdaniem Mateusza Klinowskiego, „najpłytsza korekta polega po prostu na modyfikacji brzmienia art. 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r. (Dz.U. nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) i doprecyzowaniu okoliczności (np. poprzez wyliczenie), które wskazują na po-

siadanie. [...] Dalej idąca korekta, z wielu powodów bardziej pożądana, gdyż uwzględniająca społeczne skutki obowiązującego obecnie prawa, polegałaby na zablokowaniu możliwości karania za posiadanie pewnej niewielkiej ilości narkotyku. W celu uniknięcia pułapki wynikającej z brzmienia art. 62 sprzed 2000 r., warto przy tym wyszczególnić dopuszczalne ilości dla poszczególnych substancji, zamiast posługiwać się ogólną klauzulą «własnego użytku», która sądom zostawiała zbyt szerokie pole do interpretacji<sup>37</sup>. Te i inne zmiany aktualnie obowiązującego prawa (jak np. propozycja pogrupowania poszczególnych rodzajów narkotyków i odpowiedniego zróżnicowania prawnych konsekwencji ich posiadania czy wprowadzania do obrotu) nie tylko zlikwidują wyboje na trudnej drodze w kierunku budowy zrównoważonego podejścia, ale mają też taką zaletę, że pozwolą przywrócić nadwątłony obecnie literę i jej praktycznym odczytywaniem prestiż prawa i wymiaru sprawiedliwości, które wykorzystują swoje narzędzia w ewidentnej niezgodzie z celami, dla których narzędzia te zostały uchwalone. Kierują bowiem ostrze swoich interwencji na posiadaczy drobnych ilości narkotyków na własny użytek, zamiast na rzeczywistych przestępców — ludzi, którzy parają się procederem nielegalnej produkcji, handlu i innymi czynnościami tworzącymi podaż narkotyków.

Kolejnym warunkiem, jaki powinien być spełniony, aby droga w kierunku optymalnego modelu była mniej wyboista, jest zlikwidowanie sytuacji wichrowatości socjotechnicznej<sup>38</sup>, do której dochodzi, gdy działania z zakresu jednej strategii uniemożliwiają realizację działań innej, czyli wtedy, gdy osiągnięcie przyjętych w nich celów wzajemnie się tymi działaniami wyklucza. Sprzeczność jest wtedy ulokowana bądź w obrębie racjonalności subiektywnej określonej/określonych strategii i łatwo ją zlikwidować, weryfikując na ile działania w jej/ich zakresie są adekwatne do założonych w niej/nich celów. Jeśli natomiast konflikt ujawnia się w obszarze racjonalności obiektywnej,

<sup>37</sup> Mateusz Klinowski, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii a konstytucyjna zasada proporcjonalności*, „Prokuratura i Prawo” 2009, nr 2, s. 69–85.

<sup>38</sup> O zjawisku wichrowatości socjotechnicznej pisał Adam Podgórecki m.in. w pracy: *Rola nauk humanistycznych w sterowaniu procesami społecznymi (strategia społecznej zmiany)*, [w:] Adam Podgórecki (red.), *Socjotechnika. Funkcjonalność i dysfunkcjonalność instytucji*, Warszawa, Książka i Wiedza 1974.

odnoszącej się do oceny „słuszności” przyjętych w danych strategiach wartości i priorytetów, to pozostaje jedynie postulować gotowość wzajemnego zrozumienia i akceptowania tych wartości i priorytetów przez realizatorów poszczególnych strategii, a dla celów praktycznych — wypracowanie procedur kooperacji, które byłyby czymś więcej niż realizacją hasła „róbmy swoje” i „nie wchodźmy innym w drogę”.

Przykładową próbą zastosowania takiego rozwiązania jest projekt TOPIC II realizowany przez Stowarzyszenie MONAR we współpracy z warszawskimi sądami i policją od 2008 roku. Celem tego projektu jest wypracowanie procedur i dobrych praktyk współpracy policji dokonującej zatrzymania osoby podejrzanej o dokonanie przestępstwa w przypadku, gdy osoba taka używa nielegalnych substancji psychoaktywnych szkodliwie lub jest od nich uzależniona (co nie pozostaje bez związku z zachowaniem, o jakie została podejrzana) oraz prokuratury ze specjalistami w zakresie terapii uzależnień w celu właściwego wykorzystania możliwości ustawowych przewidzianych artykułami 72 i 73 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>39</sup>. Są to możliwości zawieszenia i/lub warunkowego umorzenia postępowania karnego w przypadku zobowiązania skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w zakładzie opieki zdrowotnej. Opcje te, z wielu rozmaitych powodów, są jak dotychczas słabo wykorzystywane zarówno przez wymiar sprawiedliwości, jak i przez osoby podejrzane. W ramach projektu jego realizatorzy odbyli wizyty w Wielkiej Brytanii i we Włoszech, gdzie mieli okazję zapoznać się z dobrymi praktykami stosowanymi w tych krajach odnośnie do kwestii praktycznej realizacji idei „Lepiej leczyć niż karać” osoby szkodliwie używające narkotyków i od nich uzależnione.

Projekty dobrych praktyk w dziedzinie współpracy różnych kategorii instytucji, organizacji i osób, które wzorem projektu (przedsięwzięcia) omawia-

---

<sup>39</sup>Założenia i dotychczasowy przebieg realizacji Projektu pilotażowego TOPIC II dotyczącego działań w zakresie zastosowania art. 72–73 ustawy z 29 lipca 2009 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. nr 179, poz. 1485 z późn. zm.) i kierowania podejrzanych o popełnienie przestępstwa do programów profilaktyczno-terapeutycznych prezentowała Maria Charmast ze Stowarzyszenia MONAR w wystąpieniu pt. „Wspólnie dla poprawy reakcji karnej. Doświadczenie projektu TOPIC II” na XVII Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” w Warszawie 1 grudnia 2010 roku.



nego powyżej będą zmierzać do wypracowania procedur skutecznego współdziałania realizatorów wszystkich trzech strategii, poza walorem zwiększenia stopnia racjonalności polityki antynarkotykowej i użytych w jej zakresie środków prawnokarnych ma tę zaletę, że sprzyja poszerzaniu wiedzy i świadomości realizujących działania o pozostałych komponentach przewidzianych w całości polityki antynarkotykowej. W czasach, gdy jej ogólna wersja jest jeszcze ciągle *in statu nascendi*, tego typu korzyści płynące ze wzajemnych roboczych kontaktów mogą się okazać niezmiernie przydatne.

## Literatura

- Charmast Maria, „Wspólnie dla poprawy reakcji karnej. Doświadczenie projektu TOPIC II”, wystąpienie na XVII Konferencji „Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie” w Warszawie, 1 grudnia 2010 r.
- Christie Nils, *Crime Control as Industry. Towards GULAGS, Western Style?*, London–New York, Routledge 1993.
- Cohen Stanley, *Visions of Social Control. Crime, Punishment and Classification*, Cambridge, Polity Press 1985.
- Deklewa Bojan, Zamecka Joanna, *Are the Differences in Attitudes Towards Drugs Related to Different Demand Reduction Structures and Services?*, [w:] Patrick Kenis, Flip Maas, Robert Sobiech (red.), *Institutional Responses to Drug Demand in Central Europe. An Analysis of Institutional Developments in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovenia*, Vienna, Ashgate 2001.
- Eisenbach-Stangl Irmgard, Moskalewicz Jacek, Thom Betsy (red.), *Two Worlds of Drug Consumption in Late Modern Societies*, Vienna, Ashgate 2009.
- Frischer Martin, *A vision for the future? A commentary on “Sociology and Substance Use” by McKeganey et al. (2005)*, „Drugs: education, prevention and policy” 2007, nr 14(5).
- Goldstein Avram, Kalant Harold, *Drug policy: Striking the right balance*, [w:] Ronald Bayer, Gerald M. Oppenheimer (red.), *Confronting Drug Policy. Illicit Drugs in a Free Society*, Cambridge, Press Syndicate of the University of Cambridge 1993.
- Goode Erich, *Drugs in American Society*, New York, Alfred A. Knops Inc. 1972.
- Haan Willem de, *Abolitionism and Crime Control*, [w:] Kevin Stenson, David Cowell (red.), *The Politics of Crime Control*, London, Sage 1991.

- Hedrich Dagmar, Pirona Alessandro, Wiessing Lucas, *From margin to mainstream: The evolution of harm reduction responses to problem drug use in Europe*, „Drugs: education, prevention and policy” 2008, nr 15(6).
- Horkheimer Max, *Krytyka instrumentalnego rozumu*, tłum. Halina Walentowicz, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe Scholar 2007.
- Klinowski Mateusz, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii a konstytucyjna zasada proporcjonalności*, „Prokuratura i Prawo” 2009, nr 2.
- Krajewski Krzysztof, *Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii: ustawodawstwo polskie na tle modeli regulacji dotyczących narkotyków*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, t. 20, nr 4.
- Krajewski Krzysztof, *Sens i bezsens prohibicji. Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii*, Kraków, Zakamycze 2001.
- Kutyła Julian, Sutowski Michał, Szczęśniak Agata, Wąleć Karolina (red.), *Polityka narkotykowa. Przewodnik krytyki politycznej*, t. VII, Warszawa, Wydawnictwo Krytyki Politycznej 2009.
- Kuźmicz Ewelina, Mielecka-Kubień Zofia, Wiszejko-Wierzbicka Dorota (red.), *Karanie za posiadanie. Artykuł 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii — koszty, czas, opinie*, Warszawa, Instytut Spraw Publicznych 2009.
- Lines Rick, *The Death penalty for Drug Offences. A Violation of International Human Rights Law*, London, International Harm Reduction Association 2007.
- Maj Jan Chrostek, Wodowski Grzegorz (red.), *Szczypta naszej nadziei. Leczenie substytucyjne uzależnionych od opiatów w Krakowie, 2000–2007*, Kraków, Stowarzyszenie życzliwa Dłoń 2008.
- Malinowska-Sempruch Kasia (red.), *Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka*, tłum. z ang. Anna Szadkowska, z ros. Aleksandra Konieczna, New York, The International Debate Education Association 2005.
- McCambridge Jim, *Devolution and British drug Policy: natural experiments in need of evaluation*, „Drugs: education, prevention and policy” 2009, nr 16(1).
- McKeganey Neil, *The challenge to UK drug policy*, „Drugs: education, prevention and policy” 2007, nr 14(6).
- McKeganey Neil, Neale Joanne, Lloyd Charlie, Hay Gordon, *Drugs in the future: A response to Frischer*, „Drugs: education, prevention and policy” 2007, nr 14(5).
- Mielecka-Kubień Zofia, *Szacowanie wielkości skutków używania narkotyków*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2008, nr 2(41).
- Oppenheimer Gerald M., *To Build a Bridge: The Use of Foreign Models by Domestic Critics of U.S. Drug Policy*, [w:] Ronald Bayer, Gerald M. Oppenheimer (red.),

- Confronting Drug Policy. Illicit Drugs in a Free Society*, Cambridge, Press Syndicate of the University of Cambridge 1993.
- Podgórecki Adam, *Rola nauk humanistycznych w sterowaniu procesami społecznymi (strategia społecznej zmiany)*, [w:] Adam Podgórecki (red.), *Socjotechnika. Funkcjonalność i dysfunkcjonalność instytucji*, Warszawa, Książka i Wiedza 1974.
- Prowadzić europejską politykę narkotykową w oparciu o rzetelne dane. Z Wolfgangiem Göetzem rozmawia Klaudia Palczak*, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, „Serwis Informacyjny NARKOMANIA” 2009, nr 3(47).
- Rossi Diana, Harris Sana, Vitarelli-Batista Marcela, *The Impacts of the Drug War in Latin America and the Caribbean*, [w:] *At what cost? HIV and human rights consequences of the global “war on drugs”*, Open Society Institute 2009.
- Singleton Nicola, *Response to ‘the challenge to UK drug policy’ by Professor Neil McKeganey*, „Drugs: education, prevention and policy” 2007, nr 14(6).
- Stan problemu narkotykowego w Europie. Sprawozdanie roczne 2009*, Lizbona, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) 2009.
- Utyashewa Leah, Richard Elliot, *Effects of UN and Russian Influence on Drug Policy in Central Asia*, [w:] *At what cost? HIV and human rights consequences of the global “war on drugs”*, Open Society Institute 2009.
- Wiszejko-Wierzbicka Dorota, *Dyskurs narkotykowy w Polsce: „za” i „przeciw”*, [w:] Ewelina Kuźmich, Zofia Mielecka-Kubień, Dorota Wiszejko-Wierzbicka (red.), *Karanie za posiadanie. Artykuł 62 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii — koszty, czas, opinie*, Warszawa, Instytut Spraw Publicznych 2009.
- Wolfe Daniel, *Alchemia nierówności*, tłum. Anna Szadkowska, [w:] Kasia Malinowska-Sempruch (red.), *Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka*, tłum. z ang. Anna Szadkowska, z ros. Aleksandra Konieczna, New York, The International Debate Education Association 2005.
- Zamecka Joanna, *Ludzie pracujący z uzależnionymi od substancji psychoaktywnych wobec wybranych dylematów przeciwdziałania zjawisku narkomanii*, [w:] Jerzy Kwaśniewski (red.), *Normatywność współczesnej Polski*, „Prace Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej IPSiR UW”, t. VII, Warszawa 2005.