

Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii: ustawodawstwo polskie na tle modeli regulacji dotyczących narkotyków

Drugs, drug abuse and penal law: Polish drugs legislation against the background of different legislative models

Krzysztof Krajewski

Uniwersytet Jagielloński, Katedra Kryminologii

Abstract – Drug policies function at the crossroads of law enforcement and public health policies. This leads to various problems, since the law enforcement approach to drug users often results in serious negative side effects. A middle-of-the-road approach to drug policies has to be adopted, an approach between the full scale prohibition, and the full scale legalization of drugs. It may be embodied by a permissive- and treatment-oriented model of drug legislation. It combines the withdrawal of penal law from the area of demand by decriminalization or depenalization of consumer offences, with the adoption of alternative treatment-oriented measures for drug dependent offenders committing other offences typical for drug users. Within that approach it is only the supply of drugs which remains to be a law enforcement problem. The demand remains foremost a public health problem. Such an approach is superior not only to the restrictive and repressive model, but also to the restrictive- and treatment-oriented model. In many developing countries, but also in Russia and post-soviet republics, as well as in the USA the restrictive-repressive approach seems to prevail. In Scandinavia restrictiveness seems to be combined often with some treatment-oriented alternatives. In many countries of Western Europe elements of both permissive- and treatment-oriented approaches made serious inroads during recent years. In this context the Polish drug policy could be evaluated as suffering clear regress heading for some time in the direction of increasing restrictiveness combined with lack of determination in implementing a treatment-oriented policy model.

Key words: drugs, drug abuse, penal law, law enforcement, treatment

Streszczenie – Polityka wobec użytkowników narkotyków funkcjonuje na przecięciu polityki kryminalnej i polityki zdrowotnej. Prowadzi to do napięć i konfliktów, wynikających stąd, że działania ze sfery represji często przeszkadzają i szkodzą realizacji celów o charakterze profilaktycznym i terapeutycznym. Czy istnieje w związku z tym jakaś droga pośrednia pomiędzy bezwzględną prohibicją, rodzącą ewidentne szkody, a niezbyt realistycznym postulatem legalizacji narkotyków? Takie rozwiązanie pośrednie może stanowić model permissywno-leczniczy ustawodawstwa dotyczącego narkotyków i narkomanii. Polega on na wycofaniu prawa karnego wobec użytkowników narkotyków poprzez ich dekryminalizację lub depenalizację oraz na wprowadzeniu alternatywnych środków leczniczych wobec sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków – w myśl

zasady „leczyć zamiast karać”. W takim podejściu problemem kryminalno-politycznym pozostaje podaż narkotyków. Popyt natomiast jest traktowany jako problem polityki zdrowotnej. Ten model to przeciwieństwo modelu restrykcyjno-represyjnego, przewidyującego bezwzględną kryminalizację i wyłączenie stosowania represji wobec użytkowników narkotyków. Jest także znacznie lepszy od modelu restrykcyjno-leczniczego, w którym szerokiej kryminalizacji towarzyszą co prawda środki lecznicze, często jednak oparte na przymusie. O ile w krajach rozwijających się, w Rosji i republikach post-sowieckich oraz w USA dominuje raczej model restrykcyjno-represyjny, a w krajach skandynawskich model restrykcyjno-leczniczy, o tyle ostatnio w wielu krajach europejskich postępy czyni właśnie podejście permissywno-lecznicze. W tym kontekście należy uznać za przejaw wyraźnego regresu fakt, że polskie ustawodawstwo od kilku lat zmierza jednoznacznie w kierunku zwiększania restrykcyjności, której to tendencji towarzyszy brak konsekwencji w nastawieniu na leczenie.

Słowa kluczowe: narkotyki, narkomania, prawo karne, represja, leczenie

Narkomania jest niewątpliwie poważnym problemem społecznym. Od lat toczy się jednak istotny spór o charakter tego problemu. Narkomanię można uważać za chorobę i problem czysto medyczny, czego konsekwencją jest traktowanie jej jako problemu zdrowia indywidualnego i zdrowia publicznego. Jako taki powinien być przedmiotem działań o charakterze profilaktycznym i terapeutycznym. Takie podejście przeważało w USA na przełomie XIX i XX wieku (1, 2), a w niektórych krajach europejskich jeszcze w okresie międzywojennym. Na przykład w Wielkiej Brytanii polityka wobec użytkowników narkotyków kształtowana była przez konkluzje raportu Rollestona z 1926 r. i oparty na nich tzw. „system brytyjski” (3), który zakładał, że narkomania to jednostka chorobowa. Konsekwencją była teza, że społeczna nań reakcja powinna mieć przede wszystkim medyczny charakter i pozostawać w obrębie właściwości stosownych służb medycznych. Natomiast w Stanach Zjednoczonych już na początku XX wieku narkomanię coraz częściej postrzegano jako zachowanie niemoralne i dewiacyjne, a więc sprzeczne z istotnymi wartościami i normami społecznymi, społecznie szkodliwe, stanowiące przejaw tzw. patologii społecznej. Takie podejście prowadzi do nadania narkotekom statusu substancji nielegalnych, definiowania narkomanii jako zachowania przestępnego i posługiwania się represją w reakcji społecznej na to zjawisko. Narkomania zaczyna być traktowana przede wszystkim jako problem polityki kryminalnej, tj. stosowania norm i sankcji prawa karnego. Podejście takie, określane mianem prohibicji, zwyciężyło ostatecznie w USA (4), a następnie rozpowszechniło się w skali globalnej.

Podejście prohibicyjne nie oznacza jednak nigdy całkowitej utraty przez problem narkomanii aspektu medycznego. Polityka wobec narkotyków i narkomanii funkcjonuje bowiem zawsze na styku polityki zdrowotnej i polityki kryminalnej, a w jej obrębie krzyżują się zawsze, z jednej strony, działania z zakresu profilaktyki i terapii, z drugiej zaś, ze sfery represji. Taka sytuacja prowadzi do licznych sprzeczności, napięć i konfliktów. Rzecz w tym, że działania realizujące element represji w polityce wobec narkotyków wchodzą bardzo często w konflikt, wręcz przeszkadzają, w realizacji elementu profilaktycznego i terapeutycznego. Dotyczy

to, oczywiście, przede wszystkim osób używających narkotyków i uzależnionych od nich. Kryminalizacja i stosowanie represji wobec takich osób wywołuje bowiem szereg negatywnych efektów ubocznych (5: 167–179). Podstawowy, związany jest z tym, że użytkownicy zaczynają być postrzegani jako przestępcy, a nie jako osoby chore, wymagające pomocy i leczenia. A przestępców nie leczy się. Przestępców powinno się karać! Rodzi to błędne koło, potęguje stygmatyzację narkomanów oraz powiększa zakres społecznego ich wykluczenia.

Represja spycha także użytkowników do podziemia, gdzie rozwijają się najbardziej niebezpieczne formy używania narkotyków. Substancje te są szkodliwe same przez się, a używane w niebezpieczny sposób stają się jeszcze bardziej szkodliwe. Mechanizm transmisji wirusa HIV i innych niebezpiecznych dla zdrowia i życia infekcji w populacji dożylnych użytkowników narkotyków, będący konsekwencją wspólnego używania niesterylnych igieł i strzykawek, a także przypadki śmierci z powodu przedawkowania są najlepszymi tego przykładami (6). Czynności nielegalne nie są bowiem podejmowane z myślą o bezpiecznym ich wykonywaniu, lecz przede wszystkim z myślą o tym, aby nie pociągnęły one za sobą ujawnienia i odpowiedzialności karnej. Represja, spychając użytkowników narkotyków do podziemia, utrudnia równocześnie realizację efektywnej polityki socjalnej i zdrowotnej wobec tej grupy osób, ponieważ utrudnia dostęp do niej służb socjalnych i medycznych. Narkomani unikają kontaktów ze światem zewnętrznym z ciągłej obawy, że mogą one oznaczać „kłopoty” i doprowadzić do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej. Dotyczy to nie tylko policji – co oczywiste – ale także pracowników socjalnych, lekarzy i innych osób mogących udzielić im pomocy. W takich warunkach utrudnione jest także wytworzenie stosunku zaufania pomiędzy terapeutą a użytkownikiem, stanowiące warunek konieczny powodzenia ewentualnej terapii. Nie można być bowiem równocześnie policjantem i terapeutą. Szerokie stosowanie represji wobec użytkowników narkotyków oznacza, iż pomiędzy organami 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 wręcz niweczy wysiłki podejmowane w obszarze działań socjalnych i zdrowotnych.

Czy istnieje zatem możliwość sensownego rozsupłania tego węzła gordyjskiego? Czy istnieje jakaś opcja polityki wobec narkomanii i ustawowych regulacji w tym obszarze znajdująca się pomiędzy wszechogarniającą represją, rodzącą niezaprzeczone szkody, a całkowitą legalizacją narkotyków, rozwiązaniem mało realistycznym i trudnym do zaakceptowania? Wbrew pozorom taka droga pośrednia istnieje, a co więcej – jest niekiedy realizowana w praktyce niektórych krajów, szczególnie europejskich (5: 181–254, 7, 8). Sprowadza się ona do swoistej „miękkiej” wersji polityki prohibicji, polegającej na zachowaniu nielegalnego statusu środków odurzających i substancji psychotropowych, przy równoczesnym różnicowaniu zakresu i intensywności posługiwania się represją i prawem karnym, w zależności od tego, czy mamy do czynienia z czynami związanymi z tworzeniem

nielegalnej podaży narkotyków czy też z realizacją popytu na te substancje (inaczej mówiąc – z ich używaniem). Jeśli pozostajemy na gruncie przekonania, że całkowite odebranie narkotykom ich nielegalnego statusu nie jest opcją realistyczną, nie pozostaje nam nic innego, jak posługiwanie się represją karną wobec osób stwarzających nielegalną podaż. Nie ma bowiem żadnych jednoznacznych przesłanek, przemawiających przeciwko kryminalizacji zachowań, które polegają na czerpaniu korzyści majątkowych z cudzego uzależnienia. Nie może to jednak oznaczać w żadnym wypadku, że represja automatycznie powinna odgrywać identycznie wielką rolę w oddziaływaniu na popyt na narkotyki, na rozmiary ich używania. Tutaj umiar w posługiwaniu się represją – wręcz dążenie do ograniczenia jej do minimum albo nawet do całkowitego jej wycofania – stanowi właśnie istotę alternatywy dla „wojny z narkotykami” (9). Alternatywy, która nie oznacza legalizacji używania narkotyków, ale zasadniczą zmianę podejścia do ich użytkowników. Inaczej mówiąc, o ile podaż może być traktowana jako problem polityki kryminalnej, o tyle popyt powinien stanowić przede wszystkim przedmiot polityki zdrowotnej i socjalnej.

Jaki w takim razie powinien być pożądaný model ustawodawstwa dotyczącego narkotyków i narkomanii? Powinien przede wszystkim polegać na wycofaniu represji wobec sprawców czynów, których przedmiotem są narkotyki, jeśli celem działania sprawcy nie jest osiągnięcie korzyści majątkowej, ale własna konsumpcja narkotyków. Chodzi tutaj o takie czyny, jak posiadanie, nabywanie czy uprawianie na własny użytek środków odurzających. W stosunku do nich właściwym podejściem ustawodawcy powinna być **depenalizacja** lub **dekryminalizacja** (5: 202–219, 10). Nie wnikając w szczegóły można powiedzieć, że przy zachowaniu generalnie nielegalnego charakteru środków odurzających i substancji psychotropowych, rozwiązania te odbierają zachowaniom związanym z używaniem narkotyków status czynów zabronionych pod groźbą kary (dekryminalizacja) albo zachowując ów status, przewidują, że zagrożenie karą w ich przypadku nie będzie w praktyce realizowane (depenalizacja)

Postulat wycofania – na tyle, na ile jest to możliwe i wskazane – prawa karnego z obszaru społecznej reakcji wobec osób uzależnionych i innych użytkowników narkotyków, dotyczy jednak także takich form drobnego handlu detalicznego tymi środkami (powszechnych wśród osób uzależnionych), których celem jest przede wszystkim uzyskanie środków na finansowanie własnej konsumpcji, a także przypadków dopuszczania się przez te osoby przestępstw pospolitych, jak np. kradzieże, włamania, fałszerstwa recept. Całkowite wycofanie represji karnej nie jest tu jednak możliwe. Możliwe jest natomiast dopuszczenie **środków alternatywnych o charakterze leczniczym**, stosowanych zamiast kary w ramach zasady **leczyć zamiast karać** (5: 219–224). Ich istota sprowadza się do tego, iż nie polegają one na odwoływaniu się do prostego przymusu leczenia, który uważa się z reguły za nieefektywny, albowiem jedną z przesłanek powodzenia terapii uzależnień jest jej dobrowolność. Rozwiązania takie starają się raczej stwarzać użytkownikom narkotyków stosowną motywację do podjęcia decyzji o poddaniu się

terapii. Polega to najczęściej na stworzeniu alternatywy w postaci możliwości znacznej redukcji odpowiedzialności karnej za popełniony czyn lub nawet całkowitej rezygnacji z pociągnięcia do odpowiedzialności, pod warunkiem, że osoba taka podda się stosownej terapii i ukończy ją z pozytywnym rezultatem. Trudno tu, oczywiście, mówić o całkowitej dobrowolności decyzji. Jest to jednak lepsze niż bezpośredni przymus leczenia, nie mówiąc już o represji (11).

W związku z tym zagadnienie modeli prawno-karnej reakcji wobec osób używających narkotyków wymaga rozpatrywania w dwóch odrębnych wymiarach (5: 255–261, 12). Pierwszy określany jest przez bieguny **restrykcyjność–permissywność** i odnosi się do zakresu kryminalizacji przewidywanego przez dane ustawodawstwo. Systemami restrykcyjnymi są takie, które przewidują możliwie najszerszy zakres kryminalizacji – zarówno po stronie podaży, jak i po stronie popytu na narkotyki. Do systemów permissywnych zalicza się natomiast ustawodawstwa przyjmujące pewien zakres depenalizacji bądź dekryminalizacji przestępstw narkotykowych, tj. pewne „rozluźnienie” prohibicji. W dzisiejszych warunkach takie podejście odnosi się przede wszystkim do czynów o charakterze konsumenckim, polegających na samym używaniu narkotyków lub na czynnościach przygotowujących własną konsumpcję, których przedmiotem są niewielkie ilości narkotyku, przeznaczone na własny użytek. Nie oznacza to zresztą jakiegokolwiek legalizacji dostępu do narkotyków w celach rekreacyjnych, a jedynie niekaralność popytu. Możliwy jest także pewien zakres dekryminalizacji podaży narkotyków, tj. ich rzeczywistej legalizacji. Może to być np. udostępnianie narkotyków osobom uzależnionym w celach terapeutycznych, czy to przez dopuszczenie terapii substytucyjnej czy terapii podtrzymującej. Może to być jednak także umożliwienie legalnego lub *quasi* legalnego dostępu do pewnych narkotyków w celach czysto rekreacyjnych, czego przykładem jest model holenderski (13). To ostatnie rozwiązanie ma jednak raczej wyjątkowy charakter.

Z legislacyjnego punktu widzenia permissywidm po stronie popytu może przejawiać się w czterech formach. Pierwsza, polega na tym, że prawo karne materialne nie traktuje takich czynów jak posiadanie czy nabywanie narkotyków w niewielkich ilościach i na własny użytek jako czynu zabronionego pod groźbą kary. Oznacza to pełną ich dekryminalizację. Druga, polega na wprowadzeniu przepisów prawa karnego materialnego lub procesowego, przewidujących pod pewnymi warunkami generalne wyłączenie stosowania sankcji karnych za posiadanie lub nabywanie niewielkich ilości środków odurzających na własny użytek. Wyłączenie to wynika więc wprost z przepisów prawa. Trzecią formę stanowi rezygnacja ze stosowania sankcji karnych za takie czyny, wynikająca np. z orzecznictwa sądowego (precedensów) lub rozwiązań przewidujących ogólną dopuszczalność stosowania tzw. „oportunistycznego ścigania”. W takim wypadku rezygnacja z karności następuje na podstawie każdorazowej indywidualnej decyzji policji, prokuratora lub sądu. W obu tych wypadkach mamy do czynienia z depenalizacją, polegającą na rezygnacji w praktyce, w mniejszym lub większym zakresie, ze stosowania sankcji nominalnie grożących za dane czyny. Czwarta metoda, najskromniejsza

w efektach, polega na różnicowaniu odpowiedzialności za czyny, których przedmiotem są narkotyki, w zależności od tego, czy ich celem jest konsumpcja własna czy wprowadzenie do obrotu i uzyskanie korzyści majątkowej. Za czyny konsumenckie ustawodawstwo przewiduje w takim wypadku znacznie nawet łagodniejsze sankcje, niż za takie same czyny o charakterze „dealerskim”. Mamy tu więc także do czynienia z depenalizacją, ale w formie łagodzenia odpowiedzialności pewnych kategorii sprawców, a nie jej wyłączenia.

Drugi wymiar klasyfikacji ustawodawstw dotyczących narkotyków i narkomanii tworzą przeciwstawne bieguny **represyjność–nastawienie na leczenie**. Ten wymiar odnosi się do kwestii sposobu, w jaki dane ustawodawstwo traktuje osoby uzależnione od narkotyków, a szerzej – będące ich użytkownikami, które dopuszczają się przestępstw. Chodzi tu przy tym zarówno o przestępstwa narkotykowe znajdujące się po stronie podaży, jak i o przestępstwa pospolite. W związku z tym do systemów represyjnych należy zaliczyć te ustawodawstwa, które osoby uzależnione dopuszczające się przestępstw traktują tak, jak każdego innego sprawcę, to znaczy przewidują stosowanie wobec nich normalnej represji karnej, z karą pozbawienia wolności łącznie. Do systemów nastawionych na leczenie należy natomiast zaliczyć te ustawodawstwa, które przewidują – w pewnym przynajmniej zakresie – możliwość stosowania wobec takich sprawców, zamiast represji karnej, specjalnych środków alternatywnych o leczniczym charakterze. Z punktu widzenia techniki legislacyjnej leczniczemu nastawieniu ustawodawstwa służy najczęściej wprowadzenie przepisów realizujących wspomnianą zasadę „leczyć zamiast karać”, umożliwiającą uzależnionym od narkotyków sprawcom pewnych kategorii przestępstw bądź to całkowite uniknięcie „normalnej” odpowiedzialności karnej, bądź też określoną jej redukcję, pod warunkiem poddania się przez nich leczeniu i terapii.

Powyższe dwa wymiary klasyfikacji ustawodawstwa karnego dotyczącego narkotyków i narkomanii pozostają ze sobą w ścisłym związku. W związku z tym systemy o daleko posuniętej restrykcyjności są często równocześnie systemami jednoznacznie represyjnymi. Można jednak spotkać także systemy restrykcyjne, które dość dużą wagę przykładają do rozwiązań o leczniczym charakterze, aczkolwiek w ich ramach leczenie często ma przymusowy charakter. Teoretycznie możliwe są także systemy permissywne, nastawione równocześnie represyjnie, aczkolwiek wydaje się, iż są to rozwiązania raczej nie występujące w praktyce, ze względu na ewidentną sprzeczność wewnętrzną. Systemy permissywne łączą się natomiast najczęściej z ukierunkowaniem na leczenie. I takie właśnie rozwiązanie stwarza optymalne ramy prawne dla postulowanego wcześniej modelu polityki wobec narkotyków i narkomanii, w ramach którego używanie narkotyków traktowane jest przede wszystkim jako problem polityki zdrowotnej i społecznej, a problemem polityki kryminalnej pozostaje jedynie nielegalna podaż. Modele prawno-karnej regulacji odpowiedzialności karnej osób, będących użytkownikami narkotyków, za popełniane przestępstwa związane z używaniem narkotyków (z uwzględnieniem opisanych wcześniej płaszczyzn klasyfikacji) przedstawia tabela 1.

Tabela 1.

Modele prawno-karnej regulacji czynów popełnianych przez użytkowników narkotyków
 Models of legal regulation of offences committed by drug users

		Kryterium zakresu kryminalizacji Scope of criminalization	
		Systemy restrykcyjne <i>Restrictive systems</i>	Systemy permissywne <i>Permissive systems</i>
Sposób traktowania sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków <i>Approach to the punishment of drug using offenders</i>	Systemy represyjne <i>Repression-oriented systems</i>	Systemy restrykcyjno-represyjne <i>Restrictive and repressive systems</i>	Systemy permissywno-represyjne <i>Permissive and repressive systems</i>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Maksymalnie szeroki zakres kryminalizacji wszelkich czynów związanych z narkotykami. 2. Bezwyjątkowe stosowanie wyłącznie represji karnej wobec sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków, bez żadnych środków alternatywnych o leczniczym charakterze. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenie zakresu kryminalizacji czynów związanych z narkotykami poprzez wycofanie prawa karnego w stosunku do czynów związanych z używaniem narkotyków. 2. Bezwyjątkowe stosowanie wyłącznie represji karnej wobec sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków, bez żadnych środków alternatywnych o leczniczym charakterze.
	Systemy zorientowane na leczenie <i>Treatment-oriented systems</i>	Systemy restrykcyjno-lecznicze <i>Restrictive- and treatment-oriented systems</i>	Systemy permissywno-lecznicze <i>Permissive- and treatment-oriented systems</i>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Maksymalnie szeroki zakres kryminalizacji wszelkich czynów związanych z narkotykami. 2. Stosowanie wobec sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków zamiast kary, lub obok niej, środków alternatywnych o charakterze leczniczym – najczęściej przymusowym lub quasi-przymusowym. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenie zakresu kryminalizacji czynów związanych z narkotykami, poprzez wycofanie prawa karnego w stosunku do czynów związanych z używaniem narkotyków. 2. Stosowanie wobec sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków zamiast kary, lub obok niej, środków alternatywnych o charakterze leczniczym – dobrowolnym lub quasi-dobrowolnym.

Jeśli przyrzeć się konkretnym rozwiązaniom prawnym funkcjonującym dzisiaj w różnych krajach świata wypadnie stwierdzić, że czystemu modelowi restrykcyjno-represyjnego odpowiadają przede wszystkim rozwiązania przyjęte w krajach rozwijających się. Dotyczy to także większości byłych republik sowieckich (szczególnie azjatyckich), samej Rosji, a także w znacznym stopniu USA. W tym ostatnim przypadku w niektórych stanach od pewnego czasu mamy jednak także do czynienia z elementami podejścia restrykcyjno-leczniczego, w postaci rozwiązań wprowadzających pod pojęciem *drug courts* rozmaite możliwości lecznicze (14). Model restrykcyjno-leczniczy zdaje się jednak dominować także w niektórych krajach europejskich – przede wszystkim w Skandynawii (z wyjątkiem Danii), ale i we Francji oraz w większości krajów Europy Centralnej. Natomiast w ostatnich latach elementy modelu permissywno-leczniczego coraz wyraźniej pojawiają się w ustawodawstwach licznych krajów Europy Zachodniej. Dzisiaj nie tylko Holandia (której polityka wobec narkotyków jest zresztą często zupełnie mylnie interpretowana jako legalizacja narkotyków), ale także Belgia, Hiszpania, Portugalia, Włochy, a ponadto Dania, Szwajcaria, Niemcy, Austria, a nawet Wielka Brytania, wprowadzają do swych ustawodawstw nie tylko rozmaite środki alternatywne, mające zastąpić karanie użytkowników narkotyków za popełniane przez nich przestępstwa narkotykowe i pospolite, ale także elementy dekryminalizacji czy depenalizacji przestępstw narkotykowych o charakterze konsumenckim. Trudno to, być może, uznać za dominujący trend w polityce krajów Europy wobec problemu narkomanii. Świadczy to jednak na pewno o poszukiwaniu rozwiązań alternatywnych, zmierzających bardziej w kierunku traktowania problemu używania narkotyków w kategoriach polityki zdrowotnej i socjalnej, niż polityki kryminalnej (15).

Jak w tym kontekście przedstawia się doświadczenie polskiej polityki wobec narkotyków i polskiego ustawodawstwa w tym zakresie? (16) Wypadnie stwierdzić, że pod wieloma względami polskie ustawodawstwo dotyczące narkotyków i narkomanii – poczynając od nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r. dokonanej w 2000 roku – zmierza w kierunku odwrotnym od tego, jaki można obserwować w wielu krajach europejskich. Jeśli za punkt wyjścia analizy przyjąć rozwiązania, jakie w swych przepisach karnych przyjmowała ustawa o zapobieganiu narkomanii z 1985 r. (5: 405–417), to pod wieloma względami mieliśmy tutaj do czynienia z nieustannym regresem, szczególnie w odniesieniu do oceny polskiego ustawodawstwa w wymiarze jego restrykcyjności. Ustawa z 1985 r. przyjęła w tym zakresie rozwiązanie o jednoznacznie permissywnym charakterze (17). Nie przewidywała bowiem kryminalizacji typowo konsumenckich czynności, takich jak posiadanie narkotyków, ale także ich nabywania. Oznaczało to pełną dekryminalizację tego typu zachowań. Nie oznaczało to natomiast – wbrew poglądom często wyrażanym po roku 1990 przez polityków i media – że posiadanie narkotyków było wówczas dozwolone, legalne itp. Przepisy ustawy wyraźnie mówiły, że posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych bez wymaganego zezwolenia jest zabronione, a posiadane w ten sposób środki podlegają przepadkowi na rzecz Skarbu Państwa, tj. muszą być skonfiskowane. Posiadanie narkotyków bez wyma-

ganego zezwolenia było więc zawsze czynem bezprawnym (nielegalnym), aczkolwiek nie zabronionym pod groźbą kary. Niezwykle w uregulowaniach ustawy z 1985 r. (aczkolwiek znajdowało pewne uzasadnienie w specyficznych cechach ówczesnej narkomanii) było to, że ustawa przewidywała dekryminalizację wszelkich form posiadania narkotyków. Dotyczyła ona bowiem nie tylko posiadania nieznacznych ilości narkotyków przeznaczonych na własny użytek, ale wszelkich form posiadania, niezależnie od ilości. O wiele gorzej natomiast przedstawiała się w ustawie z 1985 r. kwestia nastawienia na leczenie. Środki alternatywne wobec kary, szczególnie kary pozbawienia wolności orzekanej w stosunku do sprawców przestępstw będących użytkownikami narkotyków, były bowiem przewidziane w bardzo wąskim zakresie. Znaczenie tego braku zmniejszył jednak szeroki zakres dekryminalizacji użytkowników przewidziany przez ustawę.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r. traktowana jest niekiedy jako regres w stosunku do postanowień ustawy z roku 1985, głównie przez to, że wprowadziła karalność za posiadanie narkotyków. Zabieg ten został jednakże w ustawie przeprowadzony w racjonalny sposób, w którym starano się pogodzić wymogi efektywnego ścigania nielegalnego handlu narkotykami, z podejściem permissywno-leczniczym do użytkowników narkotyków (5: 433–447). Wprowadzeniu w art. 48 ustawy karalności za posiadanie narkotyków, towarzyszyła klauzula ust. 4 tego przepisu przewidująca, że sprawca takiego przestępstwa, posiadający środki odurzające lub substancje psychotropowe na własny użytek i w ilości nieznacznej, nie podlegał karze. Odwołanie się przez ustawodawcę w tym przepisie do konstrukcji tzw. „okoliczności wyłączającej karalność”, a nie przestępność czynu, oznaczało, że posiadanie nawet nieznacznych ilości narkotyku na własny użytek stanowiło formalnie przestępstwo. Sprawca takiego przestępstwa, w myśl postanowień ustawy, a nie w oparciu o indywidualną decyzję policji czy prokuratury, nie podlegał jednak karze. W świetle przepisów kodeksu postępowania karnego oznaczało to, że w takich sprawach postępowania nie należało w ogóle wszczynać, a wszczęte umorzyć. Rozwiązanie ustawy z 1997 r. należy więc określić jako depenalizację, a nie pełną dekryminalizację posiadania niewielkich ilości narkotyków na własny użytek. Rozwiązanie to, wbrew podnoszonym niekiedy zarzutom (18), było zresztą niewątpliwie zgodne ze zobowiązaniami międzynarodowymi, wynikającymi z artykułu 3 ust. 2 konwencji Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, ratyfikowanej przez Polskę w 1994 roku (19) i nie odbiegało od rozwiązań istniejących w niektórych innych krajach Europy. Posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych w ilościach większych niż nieznaczne (z czym łączy się z reguły zamiar wprowadzenia ich do obrotu) stało się natomiast w myśl tej ustawy przestępstwem i dawało tym samym policji narzędzie ułatwiające zwalczanie handlu narkotykami, jakiego domagała się ona od dłuższego czasu.

Ustawa z 1997 r. rozszerzyła także możliwości stosowania leczniczych środków alternatywnych (20). Przepis art. 57 dał prokuratorom możliwość zawieszenia postępowania przygotowawczego, toczącego się wobec osoby uzależnionej,

która dopuściła się przestępstwa, pod warunkiem poddania się przez nią stosownemu leczeniu. W razie pomyślnego jego zakończenia prokurator miał, w myśl tego przepisu, kierować wnioskiem do sądu o zastosowanie wobec sprawcy instytucji warunkowego umorzenia postępowania. W ten sposób sprawca unikał skazania za przestępstwo i odnotowania w Centralnym Rejestrze Skazanych. Był to pierwszy w historii polskiego ustawodawstwa przypadek stworzenia instytucji, stanowiącej autentyczną alternatywę leczniczą wobec kary dla uzależnionych od narkotyków sprawców przestępstw (21).

Te ze wszech miar racjonalne rozwiązania, pozostawiające polskie ustawodawstwo w obrębie modelu permissywno-leczniczego, przetrwały niecałe trzy lata. Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dokonana w 2000 roku usunęła przepis art. 48 ust. 4 i tym samym każda forma posiadania narkotyków stała się nie tylko czynem zabronionym pod groźbą kary, ale owo zagrożenie karne powinno być odtąd zawsze realizowane w praktyce, zgodnie z zasadą legalizmu ścigania przestępstw, obowiązującą w polskiej procedurze karnej. Oznaczało to zasadniczą zmianę dotychczasowego podejścia do posługiwania się prawem karnym w przeciwdziałaniu narkomanii i przyjęcie przez ustawodawstwo polskie rozwiązań o jednoznacznie restrykcyjnym charakterze (5: 447–458). Zmiana ta przyniosła zresztą dramatyczny wzrost rozmiarów ujawnionej w statystyce policyjnej przestępczości narkotykowej, której znaczną część stanowią czyny polegające na posiadaniu niewielkich ilości narkotyków na własny użytek. Oznacza to, że znaczna część sił i środków policji została skierowana w zupełnie niewłaściwym kierunku ścigania drobnych przestępstw narkotykowych, nie mających większego znaczenia dla redukcji nielegalnej podaży narkotyków. Nic nie wskazuje na to, aby ta zmiana ułatwiła policji docieranie do dealerów, a przynajmniej do tych poważnych – co było jednym z uzasadnień nowelizacji – a tym samym do istotnego zmniejszenia podaży narkotyków. Świadczą o tym wyniki badań ESPAD z lat 1999, 2003 i 2005 (22), zgodnie z którymi w ocenie badanych uczniów dostępność narkotyków po 2000 roku wcale się nie zmniejszyła. Wręcz przeciwnie – w niektórych wypadkach wzrosła, co znaczy, że nowelizacja nie zdołała zakłócić w istotny sposób mechanizmów dystrybucji narkotyków. Nie wydaje się także, aby przyniosła spodziewane efekty wychowawcze i odstraszające, które miały wpłynąć na zmniejszenie rozmiarów spożycia narkotyków (23).

Niestety, restrykcyjne podejście do użytkowników narkotyków, zapoczątkowane w 2000 roku, jest kontynuowane przez obowiązującą obecnie ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii z 2005 r. Próby przywrócenia permissywnych rozwiązań, polegających na depenalizacji posiadania nieznacznych ilości narkotyków na własny użytek, zawarte w projekcie ministerialnym, zakończyły się niepowodzeniem. Artykuł 62 obowiązującej ustawy kontynuuje w tym zakresie podejście restrykcyjne. Nowa ustawa przyniosła natomiast pewne pozytywne zmiany w sferze przepisów dotyczących alternatywnych środków leczniczych, a więc w obszarze nastawienia na leczenie. Rozszerzono przede wszystkim możliwość stosowania środków alternatywnych wobec kary w stosunku do sprawców przestępstw uży-

wających narkotyków. Regulujący obecnie tę kwestię art. 72 stwierdza, że przewidziane w tym przepisie zawieszenie postępowania może być dzisiaj stosowane nie tylko wobec uzależnionego sprawcy przestępstwa, ale także wobec sprawcy używającego substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy. Warunkiem zastosowania zawieszenia postępowania wobec sprawcy uzależnionego jest, tak jak dawniej, poddanie się odpowiedniemu leczeniu i rehabilitacji. W przypadku sprawcy używającego substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy (art. 4 pkt 30 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii), warunkiem takiego zawieszenia jest poddanie się stosownemu programowi oddziaływania profilaktyczno-leczniczego, prowadzonego przez uprawniony podmiot. Przyjęcie takiego rozwiązania podyktowane było chęcią uniknięcia pewnego paradoksu poprzedniej ustawy. W świetle wcześniejszych przepisów, aby skorzystać z dobrodziejstwa środków alternatywnych trzeba było bowiem najpierw uzależnić się od narkotyków. W stosunku do użytkownika, który nie był jeszcze uzależniony można było wyłącznie orzec karę. Logika takiego rozwiązania była co najmniej wątpliwa. Równocześnie art. 73 ustawy z 2005 r. przewiduje, że zawieszenie postępowania karnego może być stosowane nie tylko przez prokuratora w fazie postępowania przygotowawczego, ale także przez sąd w postępowaniu jurysdykcyjnym (tj. na rozprawie). Jest to rozszerzenie możliwości stosowania tej instytucji, które należy ocenić jednoznacznie pozytywnie.

Nie udało się natomiast wprowadzić do ostatecznej wersji ustawy przepisu, przewidującego możliwość udzielenia przerwy w wykonywaniu kary pozbawienia wolności (po odbyciu pewnej jej części) celem podjęcia przez skazanego leczenia poza zakładem karnym. Projektowany przepis przewidywał, że po upływie okresu przerwy i w razie pozytywnego wyniku leczenia, należało stosować automatycznie warunkowe przedterminowe zwolnienie z odbycia reszty kary, niezależnie od tego, czy skazany mógłby ubiegać się o takie zwolnienie w myśl przepisów ogólnych. Przepis ten, wzorowany m.in. na rozwiązaniach obowiązujących w ustawodawstwie niemieckim, dawał szansę odciążenia oddziałów terapeutycznych polskich zakładów karnych i skrócenia kolejek osób oczekujących na miejsce w tych oddziałach, nie wspominając o stworzeniu możliwości bardziej efektywnego leczenia w warunkach wolnościowych (24). Niestety przepis ten – z nieznanymi powodów – nie znalazł uznania posłów i został usunięty z projektu rządowego.

Historia prac w Sejmie nad projektem nowej ustawy może być zresztą przykładem barier i oporów, na jakie napotykały propozycje nastawienia ustawodawstwa dotyczącego narkomanii bardziej na realizację celów leczniczych, niż represyjnych. Na pewnym etapie prac nad ustawą, propozycja rozszerzenia przepisów dotyczących środków alternatywnych spotkała się bowiem ze zdecydowanym oporem grupy posłów, którzy uznali je za „podstęp liberałów”, mający na celu „neutralizację” karalności za posiadanie narkotyków. W konsekwencji przepisy te nie znalazły się w ogóle w tekście ustawy przyjętym przez Sejm i zostały przywrócone – aczkolwiek w nieco okrojonej postaci – dopiero w trakcie prac w Senacie. Świadczy to nie tylko o nieporozumieniu, ale nawet o głębokim niezrozumieniu przez posłów elementarnych kwestii, związanych z polityką wobec osób używających

narkotyków i przyznawaniu bezwzględnej primatu represji przed leczeniem i profilaktyką. Jest to, oczywiście, całkowicie fałszywe postawienie problemu. Nie polega on bowiem na dylemacie „karać czy nie karać użytkowników narkotyków”, lecz na poszukiwaniu skutecznych sposobów spowodowania, aby zaprzestali używania narkotyków. Praktyka zaś uczy, że środki alternatywne o charakterze leczniczym są w tym zakresie bardziej efektywne niż czysta represja.

Reasumując można powiedzieć, że polskie regulacje dotyczące użytkowników narkotyków stały się w ostatnich latach pod wieloma względami niespójne i rozdarte pomiędzy tendencją do zwiększania restrykcyjności, z jednej strony, a nie zawsze konsekwentnym dążeniem do rozbudowy środków alternatywnych o leczniczym charakterze, z drugiej. W konsekwencji, polskie ustawodawstwo przesuwają się coraz to wyraźniej od modelu permissywno-leczniczego do modelu restrykcyjno-leczniczego, 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.

PIŚMIENNICTWO

1. Musto DF (1987) *The American Disease. Origins of Narcotic Control*. Expanded Edition. New York, Oxford: Oxford University Press.
2. Trebach AS (1982) *The Heroin Solution*. New Haven and London: Yale University Press.
3. Strang J, Gossop M (red.) (1994) *Heroin Addiction and Drug Policy. The British System*. Oxford: Oxford University Press.
4. Selling P (1989) *Die Karriere des Drogenproblems in den USA. Eine Studie über Verlaufs- und Entstehungsformen sozialer Probleme*. Pfaffenweiler: Centaurus-Verlagsgesellschaft.
5. Krajewski K (2001) *Sens i bezsens prohibicji. Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii*. Kraków: Kantor Wydawniczy Zakamycze.
6. Malinowska-Sempruch K, Gallagher S (red.) (2004) *War on Drugs, HIV/AIDS and Human Rights*. New York, Amsterdam, Brussels: International Debate Education Association.
7. Nadelmann E (2005) Zdroworozsądkowa polityka narkotykowa. W: Malinowska-Sempruch K (red.) *Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka*. Warszawa: International Debate Education Association, 64–84.
8. Krajewski K (2005) Prawo karne wobec narkotyków i narkomanii. W: Malinowska-Sempruch K (red.) *Niezamierzone konsekwencje: polityka narkotykowa a prawa człowieka*. Warszawa: International Debate Education Association, 24–63.
9. MacCoun RJ, Reuter P (2001) *Drug War Heresies. Learning from Other Vices, Times & Places*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
10. Hassemer W (1993) Entkriminalisierung im Betäubungsmittelstrafrecht. *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, 76, 198–212.
11. Baumgart MC (1994) *Illegale Drogen-Strafjustiz-Therapie*. Freiburg: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht.
12. Krajewski K (1995) Prawo karne wobec środków odurzających i psychotropowych (Z problematyki teorii kryminalizacji). *Archiwum Kryminologii*, 21, 41–79.

13. Krajewski K (1995) Między prohibicją a legalizacją: holenderski eksperyment w polityce wobec narkomanii. *Państwo i Prawo*, 5, 86–95.
14. Harrisom LD, Scarpitti FR, Amir M, Einstein M (2002) *Drug Courts: Current Issues & Future Perspectives*. Huntsville: Sam Huston State University, Criminal Justice Center.
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2002) *Prosecution of drug users in Europe*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
16. Moskalewicz J, Świątkiewicz G (1999) Construction of National Drug Policy in Poland. W: Derks J, van Kalmthout A, Albrecht H-J (red.) *Current and Future Drug Policy Studies in Europe*. Freiburg: Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, 167–179.
17. Bieńkowska E, Skupiński J (1989) Problemy prawnej regulacji przeciwdziałania narkomanii w Polsce. *Studia Prawnicze*, 1, 85–124.
18. Ziobro Z (1998) Mętne kryteria. *Rzeczpospolita*, 24.XI.1998, 15.
19. Krajewski K (1997) Problematyka kryminalizacji posiadania środków odurzających i psychotropowych w świetle regulacji prawno-międzynarodowych. *Państwo i Prawo*, 1, 58–69.
20. Szumski J (1988) Problemy karania i leczenia uzależnionych sprawców przestępstw w świetle przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 18, 49–60.
21. Krajewski K (2000) Zawieszenie postępowania wobec osoby uzależnionej od środków odurzających lub substancji psychotropowych w świetle przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1997 r. W: Czapska J, Gaberle A, Światłowski A, Zoll A (red.) *Zasady procesu karnego wobec wyzwań współczesności. Księga ku czci profesora Stanisława Waltosia*. Kraków: Wydawnictwo Prawnicze PWN, 532–543.
22. Sierosławski J (2005) *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r.* Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
23. Krajewski K (2005) Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2000 r. i jej efekty. Przyczynek do kwestii racjonalnej kryminalizacji. W: Leszczyński L, Skrętowicz E, Hołda Z (red.) *W kręgu teorii i praktyki prawa karnego. Księga poświęcona pamięci profesora Andrzeja Wąska*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 227–242.
24. Dubiel K (1997) Projekt ustawy o zapobieganiu narkomanii a problemy więziennictwa. *Przegląd Więziennictwa Polskiego*, 15, 98–101.

Adres do korespondencji
Katedra Kryminologii
Uniwersytet Jagielloński
ul. K. Olszewskiego 2, 31-007 Kraków
tel. (012) 663 13 58
e-mail: krajewsk@cicero.law.uj.edu.pl

otrzymano 27.10.07

przyjęto do druku 21.11.07