

PRACE MONOGRAFICZNE

Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstrukcjonistycznej Część druga: okres powojenny do 1968/1969

Drug abuse as a social problem in Poland from the constructionist perspective. Part two: the postwar period to 1968/1969

Monika Abucewicz

Abstract – In Poland in the 1950's and the 1960's the problem of drug abuse didn't officially exist. Physicians, psychiatrists, pharmacologists were interested in medicine abuse, only as opposed to drug abuse. *Drug abuse* was understood as abusing conventional narcotics such as morphine, cocaine, heroin, and as a social problem specific to capitalist countries, whilst *medicine abuse* was understood as abusing drugs in the strict sense of the word and was perceived as a phenomenon connected with the progress of civilization and the development of pharmacological industry. An interpretation such as this served political purposes of authorities. So, in the period from the beginning of the 1950's to 1968/1969 we can observe the processes of medicalization of medicine abuse and politicization of a claim about absence of drug abuse.

Key words: medicalization of medicine abuse, politicization of drug abuse

Streszczenie – W Polsce w latach 50. i 60. problem narkomanii oficjalnie nie istniał. Na początku lat 50. przedstawiciele profesji medycznych (lekarze, psychiatrzy, farmakolodzy) zaczęli się interesować tzw. „lekomania”, którą wyraźnie odróżniali od narkomanii. *Lekomania*

Artykuł jest przygotowaną do druku wersją pracy doktorskiej pt. *Narkomania w Polsce jako problem społeczny w perspektywie konstruktywistycznej*, napisanej w Instytucie Socjologii UW pod kierunkiem prof. Kazimierza W. Frieske.

była rozumiana jako uzależnienie od leków, jej rozpowszechnienie wiązano z postępowaniem cywilizacyjnym i rozwojem przemysłu farmaceutycznego. Natomiast pod terminem *narkomania* rozumiano uzależnienie od klasycznych narkotyków, nękające kraje kapitalistyczne, które nie były w stanie – w przeciwieństwie do krajów socjalistycznych – zlikwidować niekorzystnych warunków społecznych powodujących popadanie ludzi w narkotykowy nałóg. Taka interpretacja zjawiska narkomanii była wykorzystywana przez władze. W sumie, w okresie powojennym do lat 1968/1969 mieliśmy w kraju do czynienia z procesami medykalizacji lekomanii oraz upolitycznienia tezy o braku narkomanii.

Słowa kluczowe: medykalizacja lekomanii, upolitycznienie narkomanii

1. Polityczne determinanty uchwalenia ustawy o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych

W Polsce w okresie II wojny światowej oraz w latach następnych, do 1951 roku, nie pojawiły się żadne doniesienia na temat środków odurzających oraz narkomanii (a przynajmniej ja ich nie odnalazłam – przyp. M.A.). W czasopiśmiennictwie naukowym i popularnonaukowym pierwsze artykuły poświęcone zjawisku uzależnienia zaczęły ukazywać się od 1953 roku, zaś pierwsze publikacje prasowe – kilka lat później, w 1961 roku.

Po zakończeniu wojny uwaga polskich władz była skoncentrowana na budowie nowego, socjalistycznego ładu gospodarczego. W związku z tym 8 stycznia 1951 roku Sejm uchwalił cztery, ściśle ze sobą związane, rządowe projekty ustaw: 1) o przejęciu aptek na własność państwa, 2) o aptekach, 3) o zniesieniu izb aptekarskich, 4) o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych. W dyskusji sejmowej wymienione projekty ustaw zostały potraktowane łącznie.

Zagadnienie środków odurzających stanowiło tylko część jednego z czterech aktów prawnych, łącznie dyskutowanych i uchwalonych tego samego dnia. Ustawa o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych sprowadziła problem narkomanii do trzech artykułów, które regulowały zasady wyrobu środków odurzających, obrotu nimi i nadzoru. Problem ten został potraktowany jako część szerszego zagadnienia, dotyczącego kontroli specyfików rozprowadzanych przez apteki, w tym środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych.

Chodziło też o kwestię „zapewnienia masom pracującym zaopatrzenia w leki i materiały sanitarne”. Cel ten miał zostać osiągnięty dzięki uchwaleniu wymienionego wyżej pakietu czterech ustaw, zaproponowanych przez rząd (1).

Dyskusja parlamentarna nad pakietem była poświęcona przede wszystkim ustawie o przejęciu aptek na własność państwa oraz ustawie o aptekach. Stąd można wnosić, że faktycznym celem uchwalenia rządowego pakietu była nacjonalizacja aptek i likwidacja tych elementów systemu, które stanowiły schedę po czasach przedwojennych. Ustawie o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych poświęcono mało uwagi, co pozwala sądzić, iż był to jeden ze sposobów realizacji tego celu, niekoniecznie najważniejszy, ale mający jednak swoje znaczenie w kontekście deklarowanego przez rząd celu najważniejszego – zaopatrzenia mas pracujących w leki.

Posłanka PZPR, Marczakowa, mówiła, że „ustawa o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych jest pierwszą w Polsce ustawą tego rodzaju. Reguluje ona bowiem całokształt spraw związanych z wyrobem, obrotem, przechowywaniem i nadzorem nad lekami i artykułami sanitarnymi. Były u nas wprawdzie pewne fragmentaryczne przepisy odnoszące się do poszczególnych leków, ale całość zagadnienia nie była dotąd uregulowana w sposób jednolity i nowoczesny. Ustawa ta ma na celu zagwarantowanie obywatelom leków odpowiedniej jakości. Wyraźnie określa ona, kto ponosi odpowiedzialność za wprowadzanie do obrotu nieodpowiednich leków, przewidując cały szereg kar za podrabianie i fałszowanie leków” (1).

Powyższa wypowiedź wskazuje, że główną intencją władz było zapewnienie obywatelom leków odpowiedniej jakości, zaś sprawa środków odurzających sprowadzała się do wykluczenia z obrotu „nieodpowiednich leków”. Krótko mówiąc, zagadnienie środków odurzających zostało potraktowane nie tyle jako aspekt zjawiska narkomanii, co raczej jako wyraz deklarowanej przez władze ludowe troski o zabezpieczenie ludzi pracy przed „nieodpowiednimi lekami”. Reasumując, ustawa o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych była jednym z tych przedsięwzięć, w ramach polityki gospodarczej rządu, których wspólnym celem było zapewnienie ludziom pracy dostępu do leków, a w szerszym politycznym kontekście – włączenie systemu dystrybucji leków w socjalistyczną gospodarkę planową, z jednej strony i wyłączenie przedwojennych regulacji prawnych w tym zakresie z polskiego ustawodawstwa, z drugiej.

Zagadnienie narkomanii, czy uzależnienia od środków odurzających, nie pojawiło się do 1953 roku ani w dyskusji sejmowej, w dyskusji badaczy, ani na łamach prasy. Z zebranych materiałów badawczych wynika, że właśnie wtedy ukazała się pierwsza i jedyna w tym roku publikacja w ściśle specjalistycznym czasopiśmie naukowym *Neurologia i Neurochirurgia* (2). O *stricte* medycznych aspektach uzależnienia traktował też jedyny artykuł, który ukazał się w następnym 1954 roku na łamach *Medycyny* (3). Poczynając od 1955 roku, przybywało artykułów poświęconych zjawisku uzależnienia od środków odurzających, publikowanych na łamach czasopism naukowych i popularnonaukowych. Pod koniec lat 50. do dyskusji przyłączyli się przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, a z początkiem lat 60. zjawiskiem zaczęła się interesować prasa, w której w 1961 roku ukazał się pierwszy artykuł na temat uzależnienia (4).

Wypada przy tym podkreślić, że w latach 50. zainteresowanie zjawiskiem uzależnienia od środków odurzających ograniczało się głównie do grona lekarzy medycyny, psychiatrów, farmaceutów i toksykologów, a więc osób, które zetknęły się z tym zjawiskiem w ramach praktyki zawodowej bądź zainteresowań badawczych.

2. Medyczna interpretacja lekomanii w świetle dyskusji toczonych w gronie przedstawicieli profesji medycznych i w prasie

Zasadniczą cechą wspomnianej dyskusji było ograniczenie zainteresowania do zjawiska lekomanii, które niniejszym odróżniano od narkomanii. Ośrodkiem zainteresowania rozwijającej się w latach 60. dyskusji wśród lekarzy medycyny, psychiatrów,

toksykologów, farmakologów była tzw. *nowa choroba społeczna – lekomania*, którą traktowano jako zjawisko odrębne od narkomanii (5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18).

W jednym z pierwszych powojennych artykułów o narkomanii autor nie przeprowadził co prawda rozróżnienia na narkomanię i lekomanie, dokonał jednak rozróżnienia na uzależnienie w krajach kapitalistycznych, jego zdaniem bardziej zasługujące na potępienie, niż sporadyczne przypadki uzależnienia w krajach socjalistycznych, powodowane głównie koniecznością uwolnienia się od fizycznego cierpienia (19).

Za takim rozróżnieniem – na narkomanię w krajach socjalistycznych (zjawisko mniej naganne moralnie i mające ograniczone możliwości rozwoju) i w krajach kapitalistycznych (narkomani to przeważnie psychopaci i inne jednostki aspołeczne) – stały względy polityczne. Chodziło przede wszystkim o zaakcentowanie pozytywnych efektów zmian ustrojowych w krajach budujących socjalizm, w odróżnieniu od krajów kapitalistycznych. Innymi słowy, podstawowym celem było podkreślenie wyższości socjalizmu nad kapitalizmem w odniesieniu do warunków sprzyjających rozwojowi narkomanii, których w krajach budujących socjalizm niebawem miało nie być.

Prowadzona w następnych latach dyskusja o uzależnieniu i nadużywaniu leków wpisywała się we wskazany wyżej ideologiczny schemat interpretacji zjawiska. Podział na dwa rodzaje narkomanii: „socjalistyczną” i „kapitalistyczną” można odnaleźć w często podkreślanej dychotomii lekomania–narkomania. Tę ostatnią traktowano jako zjawisko specyficzne dla Zachodu, a jej genezę upatrywano w warunkach życia w krajach kapitalistycznych. W wypowiedziach sugerowano, że lepsze warunki życia w krajach socjalistycznych nie dawały możliwości dla rozwoju narkomanii. Wskazywano też, że upowszechnienie się narkomanii w naszym kraju uniemożliwiały rygorystyczne przepisy prawne w tym zakresie (por. 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 17, 18, 20, 21).

W rodzącej się w naszym kraju dyskusji na temat *lekofilii* (bo i tak określano lekomanie), zwracano uwagę, że zjawisko to obejmowało coraz szersze kręgi społeczeństw cywilizowanych, w tym niewątpliwie istniało w Polsce. Jego rozpowszechnianie się wiązano z rozwojem nauk medycznych i farmaceutycznych. W porównaniu z narkomanią było dużo trudniejsze do wykrycia, wyrafinowane i dyskretne (10).

Nerwicogenne warunki współczesnego życia, i korzystanie w związku z tym z szerokiego asortymentu farmaceutyków, postrzegano jako przyczynę rozwoju lekomanii. *Farmakomanię* (stosowano też taki termin) czy nadużywanie leków określano, obok alkoholizmu i nikotynizmu, mianem nowej plagi społecznej. Rozpowszechnienie zjawiska wiązano również z rozwojem chemii czy farmakoterapii. Ostrzegano przy tym przed lekkomyślnym stosowaniem różnych farmaceutyków (5, 7, 13, 22).

Konkludując, przyczyn szerzenia się lekomanii upatrywano w warunkach współczesnego życia oraz w rozwoju przemysłu farmaceutycznego, wskazując przy okazji na brak ścisłej współpracy między klinicystami a przemysłem farmaceutycznym,

„bezkrytyczną wiarę w reklamę i ich pseudonaukową redakcję” (14). Wyrażano przy tym opinie, że przemysł farmaceutyczny nadużywał reklamy leków oraz że badania nad lekami w Polsce nie były na zadowalającym poziomie (14).

Zdaniem lekarzy, urzędnicy dopuszczali na rynek leki niesprawdzone przez przemysł farmaceutyczny, który słabo testował nowe specyfiki i stosował nachalną, nieobiektywną reklamę. Do rozprzestrzeniania się nowej, dotychczas niedocenionej choroby społecznej – jak lekarze określali lekomanie – przyczyniali się również sami lekarze z jednej strony, a pacjenci z drugiej. Wskazane grupy przyczyn służyły lekarzom za podstawę do różnicowania lekomanii (8). W tym kontekście wskazywano na możliwość wąskiego i szerokiego rozumienia tego zjawiska. Wąskie rozumienie miało oznaczać te przypadki, w których pacjent popadał w uzależnienie wskutek nieodpowiedniego ordynowania leków przez lekarza, natomiast nadużywanie leków rozumiane szeroko miało oznaczać przypadki, w których ludzie zażywali leki bez kontroli lekarza (12, 14, 23).

Do wprowadzonego przez specjalistów nauk medycznych rozróżnienia lekomanii i narkomanii – odwoływano się również w czasopiśmiennictwie popularnonaukowym i w prasie, twierdzono przy tym, że w Polsce nie istniało zagrożenie ze strony narkomanii. Pewien niepokój mogła wzbudzać, jak pisano, tzw. *mała narkomania* czyli lekomania (nadużywanie leków). Podkreślano jednak, że nie było to zjawisko specyficzne wyłącznie dla Polski, ale dotyczyło wszystkich krajów rozwiniętych i cywilizowanych (4). Zdaniem Szenkowej w Polsce tzw. *wielka narkomania* (klasyczna) nie stanowiła zagrożenia i nie miała szansy na upowszechnienie się, Polska bowiem pod względem liczby uzależnionych znajdowała się na jednym z ostatnich miejsc w statystykach światowych (autorka dodawała, że populacja narkomanów liczyła jedynie około 100 osób). Groźna była natomiast narkomania mała, czyli nadużywanie leków uspokajających i nasennych (4, 20).

Reasumując, dychotomiczne ujęcie zjawiska uzależnienia i ograniczenie dyskusji do lekomanii „współgrało” z propagandowym obrazem bezproblemowego państwa socjalistycznego, jaki kreowały władze. Często podnoszony w dyskusji argument o braku czy też marginalności narkomanii w naszym kraju, uzasadniał jednocześnie brak poważnego zainteresowania ewentualnymi zagrożeniami z jej strony. W dyskusji pominięto takie zagadnienia jak narkotyczne właściwości krajowego maku, efekty powiększania kontraktacji maku czy zachęcania do zwiększania upraw. To z kolei, jak można przypuszczać, było korzystne dla władz państwowych, w ich interesie politycznym oraz w interesie gospodarczym państwa nie leżało bowiem rzeczowe rozważanie wskazanych kwestii. Innymi słowy, teza o braku narkomanii i w związku z tym jakichkolwiek zagrożeń z jej strony była wykorzystywana politycznie (zob. niżej). Użyteczne politycznie było również ograniczenie dyskusji o uzależnieniu do lekomanii. Niezależnie od motywów, jakie kierowały uczestnikami dyskusji, z perspektywy władzy lekomania – postrzegana jako zjawisko pozytywnie skorelowane z postępem cywilizacyjnym, z rozwojem nowoczesności, przemysłu farmaceutycznego, nauk medycznych – służyła podtrzymywaniu propagandowego obrazu socjalistycznego państwa. Warto przy tym zauważyć, że chociaż zgodnie uznawano, iż w

Polsce występowało zjawisko lekomanii, to nie postrzegano go w kategoriach poważnego zagrożenia społecznego, wymagającego przedsięwzięć zaradczych.

W sumie, panująca powszechnie opinia o braku narkomanii w naszym kraju była spójna z ideologią państwa socjalistycznego, a podtrzymywana w dyskusji dychotomia lekomania–narkomania przyczyniała się (niezależnie od zasadności ograniczenia się uczestników dyskusji do lekomanii) do umacniania politycznej tezy o wyższości socjalizmu nad kapitalizmem.

3. Polityczno-ekonomiczny kontekst tezy o braku narkomanii

Rozpowszechniający się w kraju pogląd, zgodnie z którym narkomania nie stanowiła – w przeciwieństwie do lekomanii – zagrożenia, lansowali i podtrzymywali przedstawiciele profesji medycznych wspólnie z ministerialnymi urzędnikami. Lekomanii poświęcano publikacje naukowe, doniesienia na temat jej rozmiarów i dynamiki, sympozja i konferencje (5, 11, 12, 24, 25). Stosowane w środowiskach medycznych rozróżnienie (lekomania, farmakomania czy lekofilia z jednej strony i narkomania z drugiej) było wykorzystywane przez przedstawicieli najwyższych urzędów państwowych w publicznych wystąpieniach i w publikacjach.

Dyrektor Departamentu Farmacji MZiOS twierdził, że sprawa narkomanii w Polsce była mało istotna. W dużej mierze, jego zdaniem, to zasługa surowych przepisów, które strzegły nasz kraj przed klęską, jaką niosła narkomania (15). Zostało bowiem dowiedzione, jak przekonywał jeszcze kilka lat potem przedstawiciel MZiOS na łamach *Shużby Zdrowia*, że narkomania szerzyła się w krajach, w których było liberalne prawo w tym zakresie. Natomiast pewne zaniepokojenie ministerstwa zdrowia budzili pacjenci popadający w nałóg wskutek leczenia (21).

Tu warto dodać że, jak podaje Staniaszek, w Polsce do około połowy lat 60. leki o działaniu odurzającym i właściwościach uzależniających były stosunkowo łatwo dostępne. Poczynając od lat 50. rosła produkcja i spożycie leków działających na układ nerwowy. Zjawiska te wiązały się z rozwojem przemysłu farmaceutycznego (produkcja innych leków również rosła), a także z coraz większym zapotrzebowaniem, wynikającym z tendencji, by za pomocą metod farmakologicznych usuwać różne dolegliwości psychosomatyczne. W tym czasie nie podejmowano działań ograniczających dostępność środków odurzających. Obrót tymi środkami był w zasadzie poddany takiej samej kontroli, jak obrót innymi lekami zapisywanymi na receptę. W Polsce jednak, jak podkreśla Staniaszek, obrót wszystkimi lekami był już w tym czasie poddany bardziej rygorystycznej kontroli, niż w wielu innych krajach. Dlatego też podpisanie w 1961 roku przez nasz kraj „Jednolitej Konwencji o Środkach Odurzających” nie wprowadziło, zdaniem Staniaszka, bardziej istotnych zmian dotyczących kontroli leków. Zaostrzenie kontroli podjęto pod koniec lat 60. (26).

Wskazane wyżej stanowisko urzędników państwowych co do braku zagrożenia ze strony narkomanii, ściśle wiązało się ze stanowiskiem w kwestii ograniczania upraw maku i konopi. Polska była przeciwnikiem międzynarodowych inicjatyw antynarkotykowych, zmierzających do ograniczania upraw tych roślin, postrzeganych jako surowce do wyrobu narkotyków. Kolidowały bowiem one z interesami

politycznymi i gospodarczymi naszych władz. W związku z tym, władze poszukiwały uzasadnienia dla swojego sprzeciwu wobec ograniczania upraw w argumentach, że w naszym kraju nie występowało zagrożenie ze strony narkomanii oraz że uprawiane u nas mak i konopie nie posiadają właściwości narkotycznych.

Kwestia uzależniającej właściwości konopi i maku pojawiła się już na początku lat 60. za sprawą udziału Polski w międzynarodowych inicjatywach mających zapobiegać narkomanii. Stanowisko władz państwowych w tej sprawie zdawało się być jednoznaczne. Po powrocie z XV sesji Komisji Narkotyków w Genewie, dyrektor Departamentu Farmacji MZiOS oświadczył, że „szczęśliwie polskie konopie badane chemicznie i farmakologicznie na potrzeby komisji nie miały właściwości narkotycznych” (15). Natomiast mak miał ich tak mało, że niepodobna było – zdaniem MZiOS – otrzymać z niego opium (20).

W związku z powyższym, władze naszego kraju przeciwstawiały się proponowanemu w projekcie „Jednolitej konwencji o środkach odurzających” ograniczeniu upraw maku i konopi. Obecni w Nowym Jorku w 1961 roku na konferencji poświęconej projektowi konwencji dyrektor Departamentu Farmacji MZiOS oraz radca MSZ wyrazili wątpliwość co do tych artykułów konwencji, które ograniczały uprawę maku i konopi. Na łamach *Farmacji Polskiej* argumentowano, że Polska nie mogła się zgodzić na licencjonowaną uprawę maku ponieważ w praktyce było to nie do przeprowadzenia. W odniesieniu do zakazu uprawy konopi Polska również mówiła „nie”, gdyż w krajach o umiarkowanym klimacie konopie uprawiało się wyłącznie dla celów przemysłowych. Badania konopi przeprowadzone w Instytucie Surowców Roślinnych w Poznaniu wykazały, że nie miały one właściwości odurzających. Ponadto, przewidywana w projekcie możliwość stosowania embarga przez Radę Kontroli Środków Odurzających była nie do przyjęcia (27).

Tu trzeba zauważyć, że ograniczenie upraw maku mogłoby się wiązać z koniecznością ograniczenia rozwijającej się produkcji opiatów wykorzystywanych w lecznictwie bądź z koniecznością importowania brakujących surowców. Można przypuszczać, że i jedno i drugie pociągałoby za sobą pewne koszty finansowe dla budżetu państwa. Z analizy materiałów wynika, że zwiększanie upraw maku było korzystne dla rynku wewnętrznego, a w szczególności dla przemysłu farmaceutycznego. „W 1952 r. Gminne spółdzielnie SCh rozpoczęły skup makowin, który wyniósł w wymienionym roku 1249 t i stopniowo wzrastał dzięki ożywionej kampanii reklamowej [oczywiście wzrastała też wielkość kontraktacji: w 1950 r. wynosiła 2000 t, pod koniec lat 60. osiągnęła 9000 t – przyp. M.A.]. Aby pozyskać jak najwięcej słomy makowej, uprawę maku reklamowano w prasie, radio i telewizji (...). Kutnowskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa w tym czasie przyjmowały każdą ilość słomy makowej, a zapotrzebowanie na ten surowiec systematycznie rosło. Dlatego też zakłady te przeznaczały znaczne kwoty na reklamę skupu makowin” (28: 33). Warto dodać, że w interesującym okresie terminowe dostawy były nagradzane premią.

Można zatem przypuszczać, że w interesie polskiego przemysłu farmaceutycznego leżało rozpowszechnienie upraw maku, który był wykorzystywany do produkcji takich leków jak morfina czy kodeina.

W grudniu 1966 r. na obradach komisji ONZ odrzucono wniosek o zaliczenie słomy makowej do środków odurzających. Dyrektor Departamentu Farmacji MZiOS przyznawał, że ta kwestia szczególnie interesowała polski przemysł farmaceutyczny. Dodawał, że krajowa produkcja zaspokajała potrzeby rynku wewnętrznego, a ponadto Polska eksportowała mak do kilkunastu krajów. Gdyby słomę makową zaliczono do środków odurzających, Polska musiałaby zorganizować nadzór nad ilością uprawianego maku i zbytem zbiorów, co jego zdaniem mogłoby się ujemnie odbić na pracy przemysłu farmaceutycznego, nie mówiąc o kosztach zorganizowania specjalnej komórki administracyjnej. Dyrektor twierdził, że poziom narkomanii w naszym kraju dawał – przynajmniej pozornie – powody do optymizmu. Pewien niepokój mogli budzić jedynie pacjenci, którzy popadali w nałóg wskutek leczenia (21).

Z powyższych uwag wyłania się jasne stanowisko władz państwowych oraz przemysłu farmaceutycznego w kwestii ograniczania upraw maku, z którego dość jednoznacznie wynikało, że w interesie gospodarczym naszego kraju nie leżały takie przedsięwzięcia. Oficjalnie twierdzono, że z maku uprawianego w kraju nie można otrzymać opium, a Polska nie jest z całą pewnością zagrożona narkomanią. Tego rodzaju twierdzenia służyły także interesom politycznym władz PRL. Starano się podtrzymywać pogląd, że w państwie socjalistycznym nie było warunków, w przeciwieństwie do krajów kapitalistycznych, do rozwoju narkomanii. Pewne zagrożenie mogła stwarzać jedynie lekomania (zob. m.in. 16, 17).

Twierdzenie to starano się podtrzymywać również w obliczu pojawiających się przypadków sięgania przez młodzież po środki odurzające. Przekonywano, że lekomania w naszym kraju była „na szczęście” rozpowszechniona wśród starszego pokolenia, natomiast zjawisko narkomanii rozwijało się raczej w krajach zachodnich, nie dotyczyło Polski. Jak pisał Krzyszowski przypadki nadużycia środków oszłamiających wśród dzieci i młodzieży zdarzały się w Polsce sporadycznie i nie świadczyły o nałogu, a jedynie o braku rozeznania w skutkach zażywania tego typu specyfików (18).

Warto zauważyć, że przytoczony artykuł był jednym z pierwszych, w którym zostało poruszone zagadnienie zażywania środków odurzających przez polską młodzież. Co prawda już w roku poprzednim (1967) w prasie zaczęły pojawiać się doniesienia na temat używania narkotyków przez młodych ludzi, nie dotyczyły jednak polskich realiów. Traktowały o ruchach młodzieżowych na Zachodzie, sposobach zażywania środków odurzających przez młodzież i miały charakter pejoratywny (29, 30, 31).

4. Narkomania w statystykach, prasie i czasopiśmiennictwie naukowym do 1969 roku

Ze statystyk służby zdrowia prowadzonych od początku dekady wynika, że do końca lat 60. zjawisko narkomanii miało w Polsce stosunkowo ograniczone rozmiary.

Frieske i Sobiech podają, że w pierwszej połowie lat 60. odnotowywano w skali roku ok. 150 pacjentów szpitali psychiatrycznych i ok. 400 osób korzystających z poradni zdrowia psychicznego ze względu na uzależnienie od środków odurzających. Na przykład, w 1964 roku do szpitali psychiatrycznych przyjęto 165 osób

uzależnionych, w 1965 – 148 osób, w 1967 – 177. Podobnie niewielki wzrost liczebności obserwowano w przypadku pacjentów poradni zdrowia psychicznego. W latach 1964–1967 zarejestrowano kolejno: 524, 317, 415 i 422 osoby (32). Na niewielkie rozmiary zjawiska nadużywania leków wskazywały statystyki milicyjne. Na przykład, w 1967 roku zanotowano w kraju tylko 11 przestępstw bezpośrednio związanych z narkomanią (dochodzenie z ustawy z 1951 roku). Frieske i Sobiech zauważają, że znikoma liczba wykrytych przestępstw świadczyła też o braku zainteresowania organów ścigania zagadnieniem narkomanii, co wynikało w dużej mierze z przekonania o marginalnym znaczeniu problemu (32).

Krótko mówiąc, w omawianym okresie wielkość ogólnej zbiorowości pacjentów leczonych z powodu nadużywania różnych środków odurzających oscylowała wokół liczby 500 osób. Koniec lat 60. przyniósł już jednak wzrost tej liczby.

Wraz z rosnącą w statystykach medycznych końca lat 60. liczbą osób uzależnionych od środków odurzających, rosło zainteresowanie naukowców i prasy ruchem hipisów i młodzieżową narkomanią. Miejsce budzącej dotychczas niepokój lekomanii zaczęła zajmować narkomania wśród młodzieży.

Z dokonanego przez Latoszka przeglądu polskich artykułów naukowych poświęconych narkomanii, jakie ukazały się w latach 1953–1981, wynika, że do 1969 roku opublikowano 38 prac (33). Dotyczyły one, jak podkreślał autor, głównie lekomanii oraz jej medycznych, psychicznych i farmakologicznych aspektów. Poczynając od 1969 roku liczba profesjonalnych publikacji poświęconych zjawisku uzależnienia i nadużywania środków odurzających gwałtownie wzrosła; w latach 1969–1975 opublikowano 176 artykułów na temat narkomanii (33).

Z analizy zebranych materiałów badawczych wynika, że w publikacjach prasowych lat 50. nie poruszano zagadnienia narkomanii. Pierwsze wzmianki pojawiły się w 1961 roku i dotyczyły zagrożenia ze strony lekomanii. W sumie, do 1969 roku w prasie ukazało się kilkanaście artykułów na ten temat. O narkomanii wśród polskiej młodzieży pierwszy zaczął pisać w 1968 roku *Tygodnik Kulturalny*, łącząc to zjawisko z ruchem hipisów (34, 35).

Na podstawie dokonanej przez Latoszka i Ochmana analizy artykułów prasowych z lat 1960–1976, można powiedzieć, że poczynając od 1969 roku nastąpił gwałtowny wzrost liczby publikacji prasowych na temat narkomanii. W latach 1969–1973 ukazało się aż 105 artykułów w niemal wszystkich tygodnikach, dwutygodnikach oraz dziennikach centralnych (36).

Reasumując, do 1969 roku narkomania nie była przedmiotem szczególnego zainteresowania prasy, jak też czasopism naukowych. Zainteresowanie przedstawicieli medycyny, farmacji, toksykologii czy psychiatrii koncentrowało się na zjawisku uzależnienia i nadużywania leków, a pomijały w zasadzie zagadnienie tzw. *klasycznej narkomanii*.

W latach 1968/69 zjawisko uzależnienia i nadużywania środków odurzających zaczęło zyskiwać nowy wymiar i nowe oblicze społeczne. Obserwowane w tym czasie zmiany w jego interpretacji wiązały się rodzajem się w kraju ruchem hipisów i szerzeniem się zażywania narkotyków wśród młodzieży.

5. Upolitycznienie narkomanii pod koniec lat 60.

Rozwijające się pod koniec lat 60. zjawisko narkomanii wśród młodzieży było – w rodzącej się publicznej dyskusji na ten temat – ściśle związane z rozpowszechniającym się w naszym kraju ruchem hipisów. W większości ówczesnych wypowiedzi ruch oceniano negatywnie, a w jego ideach dopatrywano się zagrożenia dla społeczeństwa. Ruch postrzegano jako ideowo i genetycznie obcy socjalizmowi, przenikający do Polski dzięki „życzliwości i poparciu określonych kręgów społecznych”, których hasła „przyciągały niedoświadczoną młodzież”. Idee propagowane przez hipisów, takie jak kontestacja zastanego porządku społecznego czy idea wolności jednostki, były postrzegane przez władze PRL jako zagrożenie dla istniejącego ładu społecznego i politycznego. Ruch ten próbowano więc zdyskredytować w oczach społeczeństwa, aby tym samym zmniejszyć potencjalne zagrożenie z jego strony, łączone z rozpowszechnianiem idei pochodzących z Zachodu. Jednym ze sposobów było podkreślanie obcego charakteru ruchu hipisów, obcego w dwojakim sensie. Po pierwsze, propagowano opinię, że był to ruch ideowo i genetycznie obcy socjalizmowi. Po drugie, lansowano pogląd, że ruch hipisów rozwijał się u nas w określonych środowiskach społecznych – skądinąd obcych klasom pracującym, takim jak klasa chłopska czy robotnicza, stanowiącym filar socjalistycznego społeczeństwa – a więc także w tym sensie ruch obcy społeczeństwu zorganizowanemu wokół socjalistycznych idei.

Poczynając od 1968 roku prasa zaczęła donosić o ruchu hipisów w Polsce i związanym z tym zażywaniem narkotyków. W jednym z pierwszych artykułów na ten temat, pod znamienym tytułem „Zatrute kwiaty”, polskich hipisów wążających środek do czyszczenia TRI określono jako ubogich krewnych światowych narkomanów (34). Zdarzały się też publikacje neutralne bądź mniej pejoratywne w ocenie rodzącego się w Polsce ruchu hipisów (37, 38), aczkolwiek tego rodzaju artykuły pojawiały się stosunkowo rzadko.

Zdecydowanie negatywnie opinie o polskich hipisach wyrażała milicja obywatelska, która jako jedna z pierwszych zainteresowała się rozwijającym się w kraju ruchem młodzieżowym. „To ruch, który w naszych socjalistycznych warunkach spełnia określoną negatywną rolę polityczną. Hippiesi wywodzą się prawie że wyłącznie z młodzieży inteligenckiej i rodzin o wysokim standardzie materialnym. Głównymi postaciami ruchu hippiesów są ludzie nieprzychylnie nastawieni do obecnej rzeczywistości. Niektórzy z nich podburzali młodzież podczas wydarzeń marcowych w 1968 r. Szermując hasłami lewackimi, apoteozują całkowitą wolność jednostki, głoszą otwarty bunt przeciwko społeczeństwu i współczesnej cywilizacji. Ich hasła trafiają nieraz na podatny grunt i przyciągają niedoświadczoną młodzież. Na skutek głoszonych idei hippiesi zyskali życzliwość i tolerancję, a nawet poparcie określonych, specyficznych kręgów społecznych.” (39)

Autorzy cytowanego tekstu twierdzili, że większość hipisów to synowie zamożnych i dobrze sytuowanych rodziców, dodając, że ich sympatycy wywodzili się głównie ze środowiska literacko-artystycznego lub pseudoliterackiego. Pisali, że przed-

stawiciele tego środowiska darzyli hipisów życzliwym zainteresowaniem, jednak nie identyfikowali się z nimi, bo wiedzieli, że przyłączenie się do nich oznaczałoby utratę pozycji, posady lub miejsca na studiach.

Zdaniem Radziejowskiego i Majznera, hipisi usiłowali pozyskać dla swojego ruchu dzieci działaczy społecznych i funkcjonariuszy państwowych. Czynione były też starania – i to z dobrym skutkiem – pozyskania dzieci farmaceutów jako ewentualnych dostawców narkotyków. Autorzy zauważali, że ostatnimi czasy dało się zaobserwować pewne zainteresowanie ruchem wśród dziennikarzy.

W imieniu milicji obywatelskiej autorzy podkreślali, że jej intencją było właściwe kształtowanie opinii społecznej, atmosfery zdecydowanego potępienia ruchu, a szczególnie jego zgubnego wpływu na rozwój młodego pokolenia (39).

Jak można sądzić na podstawie analizy zebranych materiałów, sposobem „właściwego kształtowania opinii społecznej” stało się podkreślanie przez przedstawicieli milicji ścisłego związku między ruchem hipisów a przestępczością i narkomanią. Był to drugi ze sposobów (obok lansowania opinii o „obcości” ruchu) wykorzystywanych przez przedstawicieli władzy państwowej do zdyskredytowania ruchu w oczach opinii społecznej i wykształcenia w społeczeństwie nieprzychylnych postaw wobec hipisów.

Milicja zwracała uwagę, że haszysz miał kryminogeny wpływ przede wszystkim na młodocianych, notoryczni przestępcy często realizowali przestępcze plany pod wpływem świadomego zażytego narkotyku (40). Podkreślano, że w Polsce nałóg palenia haszyszu dotychczas był nieznanym dzięki prawnym zabezpieczeniom. Jednak do kraju zaczęły przenikać niekorzystne zjawiska, takie jak ruch hipisowski, a wraz z nimi rozpowszechnieniu uległy niektóre nałogi i narkomania. Twierdzono, że potrzebą chwili jest zwrócenie uwagi na problem marihuany. Ze względu na to, że polska milicja nie знаła metod identyfikacji marihuany, należało takie metody rozwijać (40).

Konstatując, od czasu zainteresowania się polskimi hipisami, państwowe organa ścigania – przede wszystkim milicja obywatelska – postrzegały i interpretowały ruch w kontekście politycznym, nie tylko jako zagrożenie dla ładu społecznego, ale również, a może przede wszystkim, jako zagrożenie dla ładu politycznego. Sposobem na zdyskredytowanie ruchu w oczach opinii społecznej, i tym samym na zmniejszenie zagrożenia z jego strony, stało się podkreślanie jego obcej „zachodniej” genezy, lansowanie opinii, że zyskiwał w kraju przychylną specyficznym (intelektualnych, zamożnych) środowisk społecznych, w odróżnieniu od klas pracujących (robotniczej i chłopskiej) oraz akcentowanie związków ruchu z takimi zjawiskami jak narkomania i przestępczość.

Polityczna interpretacja ruchu i powiązanie go z przestępczością oraz narkomanią, skłania do zastanowienia się nad postawą władz państwowych wobec narkomanii rozwijającej się wśród polskiej młodzieży pod koniec lat 60. Zaprezentowana wyżej opinia przedstawicieli MO, zgodnie z którą członkowie ruchu hipisów wywodzili się m.in. ze środowisk studenckich, także z rodzin funkcjonariuszy państwowych, każe również zastanowić się nad tym, czy władze państwowe wiązały w jakiś sposób ruch hipisów z wystąpieniami studentów w marcu 1968 roku. Jest to jed-

nak odrębny temat, ściśle związany z kolejnym etapem w rozwoju polskiej narkomanii, którym zajmuję się w następnej części pracy.

Polityczne uwikłanie narkomanii, dyktowane ideologią socjalistycznego państwa, może sugerować, że wszelkie decyzje publiczne wobec tego zagadnienia, podejmowane w rozważanym okresie, były uwarunkowane względami ideologicznymi (za taką tezę zdaje się zresztą przemawiać cała analiza powojennej historii narkomanii w naszym kraju). Trzeba jednak zauważyć, że charakter upolitycznienia zjawiska ulegał przekształceniom w zależności od poruszanych w związku z nim kwestii oraz względów polityki wewnętrznej w poszczególnych latach. Innymi słowy, w przypadku pewnych decyzji publicznych, przedsięwzięć i dyskusji narkomania była bezpośrednim przedmiotem i celem politycznych manipulacji. Miało to miejsce w przypadku procesów upolitycznienia narkomanii pod koniec lat 60. W innych przypadkach, takich jak medykalizacja lekomanii czy teza o braku narkomanii, władze korzystały z możliwości ich politycznej eksploatacji.

W odniesieniu do jeszcze innych przedsięwzięć państwa procesy upolitycznienia dotyczyły narkomanii w sposób pośredni. Tak było w przypadku uchwalenia ustawy o środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych, która była jedynie elementem szerszych działań, nastawionych na przebudowę systemu służby zdrowia.

6. Medykalizacja lekomanii i upolitycznienie tezy o braku narkomanii – podsumowanie

W Polsce w latach 50. i 60. można mówić o procesach medykalizacji lekomanii oraz o procesach upolitycznienia tezy o braku narkomanii. Zjawisko narkomanii nie było przy tym postrzegane jako zagrożenie społeczne. W odróżnieniu od narkomanii, za groźną społecznie uznawano lekomanie, aczkolwiek nie postrzegano jej w kategoriach problemu wymagającego państwowej interwencji.

Jedną z głównych grup zaangażowanych w definiowanie lekomanii w powojennej Polsce stanowili medycy i przedstawiciele pokrewnych profesji. Problem uzależnienia i nadużywania leków sprowadzono do zagadnień medycyny, farmacji, toksykologii, psychiatrii, ewentualnie wiązano ze współczesnymi warunkami życia i rozwojem przemysłu farmaceutycznego, co zresztą było zgodne z międzynarodowymi tendencjami w tym zakresie. W związku z tym, że lekomanie interesowali się przede wszystkim przedstawiciele nauk oraz zawodów medycznych, urastali oni do rangi głównych aktorów społecznego zaangażowania w interpretowanie lekomanii, w której upatrywali zagrożenia dla polskiego społeczeństwa. Nie podejmowali natomiast dyskusji o narkomanii, zgodnie bowiem z powszechnie panującą opinią, takie zjawisko w Polsce nie występowało, ponieważ nie istniały warunki dla jego rozwoju. (Podobne opinie można było spotkać w prasie, która jednak – jak wynika z zebranych materiałów badawczych – nieco później, niż przedstawiciele profesji medycznych, dostrzegła zjawisko uzależnienia i nadużywania leków.) Poparcia dla tezy o braku zagrożenia narkomanie w naszym kraju dostarczały stosunkowo niskie liczby uzależnionych oraz przestępstw związanych z narkomanie, notowane w statystykach medycznych i milicyjnych (4, 20).

Procesy medykalizacji lekomani wynikały przede wszystkim z ujmowania tego zjawiska w perspektywie nauk medycznych. Ponadto, wiązały się z zaangażowaniem pracowników służby zdrowia w leczenie trafiających do szpitali i przychodni osób uzależnionych (jak również na swego rodzaju „udziale” tych pracowników w pojawianiu się przypadków uzależnienia). Pierwsze statystyczne informacje na temat uzależnienia od środków odurzających zaczęła zbierać służba zdrowia. Od opinii lekarzy medycyny, farmakologów, toksykologów, psychiatrów zależała w dużej mierze ocena zagrożenia ze strony lekomani, jak też postępowanie z osobami uzależnionymi. Od opinii przedstawicieli medycyny zależała też ocena zagrożenia ze strony narkomanii. W takim sensie można powiedzieć, że procesy medykalizacji obejmowały nie tylko zjawisko lekomani, ale także narkomanii, chociaż to ostatnie w dużo mniejszym zakresie. Po pierwsze dlatego, że przedstawiciele medycyny negowali występowanie tego zjawiska w naszym kraju, a po drugie, teza o braku narkomanii podlegała procesom upolitycznienia, w związku z czym ocena zagrożenia z jej strony mogła zależeć w dużym stopniu od stanowiska przedstawicieli władz państwowych.

Procesy upolitycznienia tezy o braku narkomanii wiązały się z działalnością państwa jako aktora odgrywającego podwójną rolę: gospodarczą i polityczną zarazem. Wypracowywane przez przedstawicieli władzy państwowej podejście do zjawiska narkomanii było w pewnej mierze uwarunkowane ich interesami politycznymi oraz interesami gospodarczymi państwa. Innymi słowy, stanowisko wobec narkomanii (zgodnie z którym w naszym kraju nie było warunków dla jej rozwoju) oraz w kwestii narkotycznych właściwości maku uprawianego w Polsce (zgodnie z którym z krajowego maku niepodobna było wyprodukować opium) służyło szczególnie politycznym i ekonomicznym interesom władz i przemysłu farmaceutycznego, a ogólnie – socjalistycznego państwa.

Przedstawiciele władz państwowych mniejszym zainteresowaniem darzyli lekomanię, aczkolwiek medyczna interpretacja lekomani też mogła spełniać pewne funkcje polityczne. Dominujący sposób interpretacji lekomani podtrzymywał wizerunek Polski jako kraju bez istotnych problemów społecznych.

Krótko mówiąc, lekomania podlegała procesom medykalizacji, a teza o braku narkomanii – procesom upolitycznienia. Sytuacja uległa zmianie z końcem lat 60., kiedy to narkomania zaczęła się rozpowszechniać wśród młodzieży. Narkomania postrzegana dotąd jako zjawisko niegroźne społecznie zaczęła zmieniać swój publiczny wizerunek. Pogłębieniu zaczęły ulegać procesy medykalizacji i upolitycznienia zjawiska. Jednocześnie w procesy interpretacji narkomanii zaczęły się angażować nowe zainteresowane grupy, m.in. nauczyciele, pedagodzy, urzędnicy resortu oświaty, kryminolodzy, prawnicy.

PIŚMIENNICTWO

1. *Sprawozdanie Stenograficzne z 88 posiedzenia Sejmu Ustawodawczego w dniu 8 stycznia 1951 r.* (1951) Warszawa.
2. Hryniewicz L (1953) Przypadek narkomanii trójetylenowej powikłanej objawami psychiatrycznymi. *Neurologia i Neurochirurgia*, 6.

3. Łuniewski W (1954) Klinika narkomanii wywołanej alkaloidami makowca. *Medycyna*, 5.
4. Szenkowa J (1961) Narkomania wielka i mała. *Przekrój*, 825.
5. Pajor WJ (1962) Farmakomania jako zagadnienie społeczne. *Wszechświat*, 3, 69–72.
6. Kwapiszewski W (1963) Leki psychotropowe. *Pielęgniarka i Położna*, 2, 11.
7. MK (1963) Leki mogą być niebezpieczne. *Pielęgniarka i Położna*, 2, 18-19.
8. Nadużywanie i uboczne działanie leków (1963) *Biuletyn Instytutu Leków*. Warszawa.
9. Rusiecki W (1961) Współczesne problemy toksykologii. *Farmacja Polska*, 10, 200–204.
10. Bukowski S (1963) Ekonomiczne aspekty lekomanii. *Biuletyn Instytutu Leków Nadużywanie i uboczne działanie leków*, 350–358.
11. Kadryś Z, Lichomski J (1963) Niektóre aspekty zużycia leków w Polsce. *Farmacja Polska*, 17–18, 439–443.
12. Kubikowski P (1963) Nadużywanie leków w świetle niektórych przyczyn i ujemnych skutków tego zjawiska. *Biuletyn Instytutu Leków Nadużywanie i uboczne działanie leków*, 290–301.
13. Micherdziński W (1962) Ostrożnie ze środkami nasennymi thalidomid i phocomelia. *Wszechświat*, 12, 308–311.
14. Dyskusja (1963) Nadużywanie i uboczne działanie leków. *Biuletyn Instytutu Leków*, 484–505.
15. Bukowski S (1960) Zagadnienie narkotyków w Polsce i na świecie. *Biuletyn Informacyjny CEFARM*, 12, 317–325.
16. Rusiecki W (1968) Toksykomania i jej szkodliwość społeczna. *Farmacja Polska*, 9, 1, 661–666.
17. Rusiecki W (1968) Toksykomanie i ich szkodliwości społeczne. *Farmacja Polska*, 10, 2, 805–811.
18. Krzyszowski T (1968) Zapobieganie i walka z nałogami. *Zagadnienia wychowawcze w aspekcie zdrowia psychicznego*, 5–6, 181–200.
19. Słomski P (1955) Narkomania. *Pielęgniarka Polska*, 10, 4–8.
20. Szenkowa J (1961) Walka z narkomanią. *Służba Zdrowia*, 16.
21. Szenkowa J (1967) Narkotyki i narkomania. *Służba Zdrowia*, 8.
22. Milewski B (1963) Palfium jako przyczyna narkomanii. *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, 33, 9.
23. Śladko E (1963) Próba analizy przyczyn nadużywania leków przez lekarzy. *Biuletyn Instytutu Leków Nadużywanie i uboczne działanie leków*, 335–350.
24. Wasik A, Morasewicz W (1961) Przypadek zaburzeń psychicznych w przebiegu nałogu fenacetynowego. *Wiadomości Lekarskie*, 3, 233–236.
25. Leszczyńska J (1963) Doniesienia na temat zatruc lekami w Polsce. *Biuletyn Informacyjny CEFARM*, 1, 28–31.
26. Staniaszek M (1993) Narkomania w Polsce A.D. 1990. W: Wąsik JJ, Staniaszek M (red.) *Zwalczanie narkomanii w Polsce i w świecie*. VIII Wrocławskie Sympozjum, Kryminologiczne. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
27. Egierszdoiff I (1961) Jednolita konwencja w sprawie środków odurzających. *Farmacja Polska*, 6, 123–124.
28. Łazarowicz F (1992) Kontraktacja maku w Polsce. W: Chruściel TL (red.) *Raport o maku (PAPAVER SOMNIFERUM L.)*. Warszawa: Komisja Zapobiegania Narkomanii, Zespół Ekspertyzy Makowej.

29. Morawska A (1967) Młodzież amerykańska – jak ją widziałam. *Znak*, 12.
30. Czekańska JE (1967) Angielska prywatka. *Przekrój*, 1177.
31. Kostanecki B (1967) Dzieci–kwiaty. *Przekrój*, 1179.
32. Frieske KW, Sobiech R (1987) *Narkomania. Interpretacje problemu społecznego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
33. Latoszek M (1983) Narkomania w czasopiśmiennictwie naukowym w latach 1953–1981. *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, 4, 75–94.
34. Okolska M (1968) Zatrute kwiaty. *Tygodnik Kulturalny*, 44.
35. Pilecki JA (1968) Hippisi w Polsce. *Tygodnik Kulturalny*, 51–52.
36. Latoszek M, Ochman P (1979) Narkomania w publicystyce prasowej. *Zeszyty Prasoznawcze*, 4, 17–34.
37. ks. Adam (1969) Z hippisami krakowskimi. *Tygodnik Powszechny*, 21.
38. Kaltenbergh H (1968) Było dużo śmiechu i śmierć. *Sztandar Młodych*, 219.
39. Radziejewski S, Majzner W (1969) Uwagi o ruchu hippisów. *Służba MO*, 6, 791–795.
40. Borkowski T, Chrobok F (1969) Czy nowy problem – marihuana? *Z Zagadnień Kryminalistyki*, 5, 96–116.

Adres do korespondencji

Monika Abucewicz

ul. Madalińskiego 27/68, 07-410 Ostrołęka

tel. (mobile) 0608 298 981, e-mail abeks@op.pl