

## Reforma polityki wobec narkotyków w Portugalii

### Drug policy in Portugal

W 2001 roku Portugalia zniosła kary za posiadanie substancji psychoaktywnych na własny użytek. Nowe prawo wprowadziło istotne założenie – uzależnienie traktowane jest jako choroba, a nie przestępstwo.

Po 6 latach od wprowadzenia nowej polityki narkotykowej i zintegrowanego systemu pomocy ludziom uzależnionym, zażywanie substancji psychoaktywnych nieco spadło w grupie ludzi młodych (15–19 lat) z 8–10% w 2001 do 6–8% w 2007 roku. Wprawdzie po 10 latach, Hughes and Stevens odnotowali niewielki wzrost konsumpcji narkotyków, jednak poziom wzrostu zbytnio nie odbiegał od danych z innych krajów, w których prawo jest surowe wobec używających narkotyki (1).

Cenne dane zawiera raport z 2009 roku Glenna Greenwalda (2) dla Instytutu Cato, który obejmuje lata 2001–2006. Statystyki portugalskie po dekryminalizacji w porównaniu z całą Unią Europejską czy Stanami są imponujące. Odsetek ludzi powyżej 15 roku życia, którzy kiedykolwiek w życiu palili marihuanę jest najniższy w Europie i wynosi 10 procent. Najbliższe do porównania są badania amerykańskie, w Stanach Zjednoczonych odsetek ludzi powyżej 12 roku życia, którzy kiedykolwiek palili marihuanę wynosi 39,8 procent. Proporcjonalnie więcej jest Amerykanów, którzy używali kiedykolwiek kokainy niż Portugalczyków – marihuany. Liczba nowych zakażeń HIV wśród użytkowników narkotyków spadła z 2526 w 1999 do 1897 w 2003 roku (tzn. o 25%), a liczba przypadków śmiertelnych w tej grupie zmalała w tym okresie o ponad połowę (z 369 do 152) (3). Jednocześnie w tym czasie znacząco wzrosła grupa ludzi na terapii metadonowej, z 6 do prawie 15 tysięcy. Stale rośnie liczba osób uzależnionych, które poddają się leczeniu – w 2002 roku były to 32 tysiące, w 2008 – 38 tysięcy.

Tyle statystyki. Ważne, że liberalizacja prawa nie przyniosła ze sobą fali wzrostu spożycia (1, 4). Portugalia nie stała się – wbrew obawom przeciwników reformy – narkotykowym rajem, nie wystąpiło zjawisko „narkoturystyki”. W efekcie, nikt już dziś nie proponuje powrotu do zaostrzenia sankcji.

Zaletą nowego systemu jest też wczesne wykrywanie problemu, przeciwdziałanie uzależnianiu się przez „rekreacyjnych” konsumentów. Odmieniło się spojrzenie społeczeństwa na problem nałogu – osoba uzależniona nie jest już traktowana jako przestępca, tylko jako osoba chora, która potrzebuje pomocy i leczenia.

Wraz z obaleniem 25 kwietnia 1974 roku dyktatury następcy Antonio Salazara, Marcelo Caetano, Portugalia weszła na drogę demokratyzacji systemu politycznego i liberalizacji obyczajowej. Wojny kolonialne Portugalii w Afryce w latach sześćdziesiątych – w Angoli, Gwinei-Bissau i Mozambiku – przyczyniły się do tego, że wielu młodych Portugalczyków wysłanych na front miało kontakt z narkotykami. Po dekolonizacji afrykańskich kolonii w latach 70., część ich mieszkańców zdecydowała się osiedlić w Portugalii. Przyjechali do metropolii i kontynuowali swoje dawne nawyki, w tym stosowanie różnych używek. Kokaina pochodziła głównie z Brazylii, z którą łączyła Portugalie kolonialna przeszłość, i z Kolumbii. Portugalia była bramą, przez którą narkotyki z Ameryki Południowej trafiały do reszty Europy. Były więc łatwo dostępne. Z czasem stały się modne również w środowisku młodych, studiujących ludzi. Wszystko to spowodowało, że w latach 80. XX wieku Portugalia miała jeden z największych w Europie odsetek osób zażywających substancje psychoaktywne w sposób problemowy.

W 1997 roku uzależnienie uznano za najważniejszy problem portugalskiego społeczeństwa. W 1999 roku przyjęto pierwszą narodową strategię dotyczącą narkotyków i uzależnienia od nich. Powołano również specjalną interdyscyplinarną komisję: Comissão para a Estratégia Nacional de Combate à Droga (Komisja Narodowej Strategii ds. Walki z Narkotykami) pod przewodnictwem lekarza João Castel-Branco Goulão. W komisji tej pracowali lekarze, biolodzy, psychologowie, ekonomiści i policjanci – specjaliści od substancji psychoaktywnych i uzależnień. Dyskutowali ponad rok nad tym, jak zmienić portugalskie prawo, aby pozwalało efektywniej radzić sobie z problemem uzależnienia. Problem rozpatrywany był między innymi z perspektywy towarzyszącej mu przestępczości, skutków zdrowotnych (przedawkowania, zakażenia HIV, żółtaczką, gruźlicą).

Opracowany przez ekspertów projekt ustawy zakładał zmiany na wielu polach jednocześnie. Dekryminalizacja zażywania i posiadania narkotyków na własny użytek (dla każdej substancji został określony specjalny limit) była tylko jednym z elementów zaproponowanej polityki narkotykowej, obok strategii dotyczącej zapobiegania narkomanii, leczenia, redukcji szkód oraz pomocy osobom uzależnionym, które przeszły terapię, w powrocie do społeczeństwa. Parlament w całości zaakceptował rekomendacje pochodzące z komisji ekspertów. Nowe prawo zostało przyjęte w 2000 roku, weszło w życie z dniem 1 lipca 2001. Nowy system nie oznacza jednak permisywizmu państwa. Narkotyki nadal są w Portugalii nielegalne (można mieć przy sobie ilość wystarczającą na 10 dni konsumpcji, przy czym jest ona określona dla każdej substancji osobno).

Nowelizacja przepisów przyczyniła się też do większej spójności prawa. Przed wprowadzeniem zmian w prawie portugalskim istniał konflikt – między innymi program wymiany igieł i strzykawek, w który zaangażowane były pielęgniarki i pracownicy społeczni, w świetle prawa nakłaniał ich do wspierania przestępstw. Obecne przepisy prawne są bliższe rzeczywistości. Próbuje się dzięki nim wprowadzić w życie wieloaspektową strategię radzenia sobie z uzależnieniami jako problemem społecznym.

Działania skoordynowano w ramach jednej instytucji. Osoby, przy których znaleziono niewielkie ilości substancji psychoaktywnych kierowane są nie pod sąd, a do specjalnie powołanych komisji: *Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência* (Komisje ds. Przeciwdziałania i Powstrzymywania Narkomanii), składających się ze specjalistów w dziedzinie prawa, medycyny i psychologii. Klienci przedstawiają się, opowiadają dlaczego sięgają po używki, jak często, jaka jest ich motywacja, jakie substancje zażywają, kim są – czy studiują, pracują, mieszkają sami czy z rodzicami, skąd biorą pieniądze? Spotkanie nie jest długie, trwa około 30 minut. Członkowie komisji posługując się metodą indywidualnego wywiadu orzekają czy w konkretnych przypadkach zażywanie substancji ma znamiona uzależnienia. Jeśli tak, człowiek kierowany jest na terapię. Jak przyznają pracownicy komisji, rekomendacja terapii wydawana jest w około 20 procentach przypadków. Pozostałe 80 procent to okazjonalni użytkownicy narkotyków. Między 2001 a 2007 rokiem komisja rozpatrzyła ponad 39 tysięcy spraw, z czego większość, tj. ponad 60% dotyczyła marihuany, około 18% – heroiny i tylko 5% odnosiło się do użytkowników kokainy. Ponad 90 procent osób trafiających przed komisję to mężczyźni, przy czym warto zaznaczyć, że 70 procent to osoby poniżej 20 roku życia. Komisja nie zasądza grzywny wobec osób uzależnionych, są one odsyłane na terapię lub program edukacyjny. Rekreacyjne zażywanie narkotyków, choć prawnie zakazane i zwalczane, nie stanowi podstawy do skierowania na leczenie (4).

Według niektórych ekspertów niedociągnięciem portugalskiego prawa jest stosunek do świadomych użytkowników, dla których substancje psychoaktywne – podobnie jak dla większości ludzi alkohol – nie stanowią przeszkody w życiu osobistym czy zawodowym. Obecne przepisy nakazują wymierzenie kary osobie, która zostanie zatrzymana z substancją psychoaktywną dwukrotnie w okresie 5 lat.

Paradoksem portugalskiego prawa jest pośrednia zachęta do zaopatrywania się w narkotyki na czarnym rynku. Hodowla konopi na własne potrzeby, nawet na mikroskopijną skalę, w przeciwieństwie do zakupów u dilerów, pozostaje przestępstwem.

Jeśli ktoś trafia do komisji po raz pierwszy – kończy się na poinformowaniu go o przepisach, konsekwencjach zażywania substancji psychoaktywnych i nałożeniu 3-miesięcznego okresu warunkowego zawieszenia kary. Jeśli to kolejne zatrzymanie, trzeba liczyć się między innymi z grzywną (wynoszącą w przypadku konopi między 25 a 150 euro, w przypadku innych substancji grzywna może wynieść maksymalnie równowartość minimalnego miesięcznego wynagrodzenia, czyli około 470 euro), zakazem opuszczania kraju, wstrzymaniem wydawania zasiłku socjalnego czy obowiązkiem regularnego meldowania się na komisariacie albo w siedzibie komisji. Część instrumentów w dyspozycji komisji, na przykład nakaz prac społecznych, wymaga zgody osoby karanej. Komisja ma też prawo odstąpienia od wymierzenia kary. Tak jest też zawsze, kiedy ktoś zdecyduje się na leczenie. Zachęcenie do podjęcia leczenia jest priorytetem. Zakłada się, że pacjent powinien ponieść 20 procent kosztów leczenia, lecz jeśli udowodni, że nie ma pieniędzy, leczenie jest bezpłatne. Instytucja, do której trafia osoba uzależniona, musi potwierdzić, że rzeczywiście podjęła tam leczenie. Wtedy postępowanie zawieszane jest na 9 miesięcy, to minimalny czas

trwania terapii i leczenia. Jeśli osoba przestaje się leczyć, automatycznie dowiaduje się o tym komisja i zostaje wobec niej zastosowana któraś z wymienionych wyżej sankcji, często jest to obowiązek regularnego odwiedzania lekarza rodzinnego. Zmusza to osobę uzależnioną do poddawania się opiece lekarskiej i do elementarnego dbania o swoje zdrowie. Wobec osób uzależnionych nie stosuje się kar finansowych.

Przyjęta przez Portugalię dekryminalizacja posiadania niewielkich ilości narkotyków na własny użytek oznacza przede wszystkim zmianę klasyfikacji prawnej z przestępstwa na wykroczenie administracyjne. W Polsce jest to wciąż jeszcze zagrożone pozbawieniem wolności do lat 3. (Podobną karę kodeks karny przewiduje za narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, czy świadome zarażenie wirusem HIV). W Portugalii posiadanie 25 gramów marihuany w najgorszym razie grozi mandatem.

Pomimo zniesienia kar za posiadanie substancji psychoaktywnych na własny użytek, portugalskie prawo zabezpiecza się przed bezkarnym działaniem drobnych dilerów. Komisje, przed które trafiają osoby posiadające drobne ilości substancji psychoaktywnych, mają prawo przekazania sprawy do sądu, jeśli według nich istnieją przesłanki sugerujące zamiar handlu.

Celem działania komisji jest też prewencja. Osoby zatrzymane wzywa się na rozmowę z psychologiem, gdzie informowane są o konsekwencjach zażywania substancji psychoaktywnych. Ma się to przyczynić do tego, aby ludzie, którzy się na to decydują, robili to bardziej odpowiedzialnie, świadomi zagrożeń, jakie niesie za sobą taki styl życia.

Wprowadzone w 2001 roku przepisy regulują również kwestię terapii zastępczej metadonem i jego pochodnymi. Terapia ta jest traktowana jako wstęp do leczenia osób uzależnionych od heroiny.

Dekryminalizacja ułatwiła pracownikom sektora społecznego dostęp do osób uzależnionych. Większość z nich żyje w zamkniętych, hermetycznych środowiskach. Często są to ludzie chorzy – 40 procent z nich nigdy nie było u lekarza. Wcześniej, kiedy posiadanie narkotyków uznawano za przestępstwo, pracownik społeczny nie cieszył się zaufaniem. Dzięki liberalizacji prawa udało się tę niechęć przełamać. Wymiernym efektem jest redukcja liczby zakażeń wirusem HIV.

Portugalski model zgodny jest z dominującym obecnie podejściem, które nie dzieli narkotyków na „miękkie” i „twarde”. Eksperti portugalscy z IDT (Instituto da Droga e da Toxicodependência – Instytut ds. Narkotyków i Uzależnień) uznają, że zdarzają się przypadki niestwarzającego problemów zażywania heroiny, zaliczanej do najsilniej uzależniających narkotyków i przypadki, kiedy pomocy terapeuty potrzebują użytkownicy palący marihuanę.

Najważniejszym osiągnięciem dekryminalizacji jest wzrost dostępności terapii. Z chwilą, gdy posiadanie narkotyków przestało być uznawane za przestępstwo, zniknęła bariera strachu, powstrzymująca dużą część uzależnionych przed zwróceniem się o pomoc. Jednocześnie wzrost nakładów na ośrodki terapeutyczne i zwiększona dostępność terapii substytucyjnych pomogły załagodzić najbardziej palący problem uzależnień od heroiny. Przedstawiciele IDT mówią też o pozytywnym wpływie roz-

powszechnienia terapii substytucyjnych na spadek drobnej przestępczości, która dotąd stanowiła popularny sposób finansowania nałogu.

Portugalia, podobnie jak Polska, jest krajem o silnych tradycjach katolickich. Interesujący jest brak sprzeciwu wobec liberalizacji ze strony Kościoła. Reforma została przyjęta jako narzędzie ułatwiające terapię, oferowaną również przez ośrodki działające przy instytucjach kościelnych.

Portugalska strategia – opierając się na zasadach pragmatyzmu i humanitaryzmu – postawiła sobie za cel powszechny dostęp do terapii, leczenia, kładąc nacisk na prewencję i redukcję zagrożeń, jakie uzależnienia stwarzają dla zdrowia publicznego. Dobrze przygotowana przez ekspertów, wprowadzona w życie dzięki politykom i zaakceptowana przez opinię publiczną przyniosła wymierne korzyści społeczne. Polityka narkotykowa Portugalii, alternatywna do rozwiązań europejskich, zyskuje coraz więcej zwolenników przez prosty fakt, że jest skuteczna.

## PIŚMIENNICTWO

1. Hughes CE, Stevens A (2010) What can we learn from the Portuguese decriminalisation of illicit drugs? *British Journal of Criminology*, 50 (6), 999–1022.
2. Greenwald G (2009) *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. White paper. Cato Institute, Washington. <http://www.scribd.com/fullscreen/13784156> (11.08.2011).
3. Portuguese National Institute of Public Administration (2005) External and Independent Evaluation of the “National Strategy for the Fight Against Drugs” and of the “National Action Plan for the Fight Against Drugs and Drug Addiction – Horizon, 2004”, 51, 124. [http://www.idt.pt/PT/RelacoesInternacionais/Documents/DocumentosIngles/2008/12/ENLCD04\\_v\\_en.zip](http://www.idt.pt/PT/RelacoesInternacionais/Documents/DocumentosIngles/2008/12/ENLCD04_v_en.zip) (11.08.2011).
4. Hughes CE, Stevens A. (2007) The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal. Briefing Paper 14. United Kingdom: Beckley Foundation. <http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BriefingPaper14.pdf> (11.08.2011).

Opracowanie\* Michał Sołtysiak  
Gazeta Wyborcza

---

\* Opracowanie na podstawie raportów stypendystów: Katarzyny Growiec, Jowity Kiwnik oraz Macieja Kowalskiego w ramach działalności Global Drug Policy program, OSI.

Global Drug Policy program, ul. Zgoda 11, Warszawa. Telefon 22 556 44 47,  
e-mail: [gdrugpolicy@sorosny.org](mailto:gdrugpolicy@sorosny.org)