



IN MARI VIA CUA  
UNIwersytet Gdański  
Wydział Chemii

Pracownia studencka  
**Katedry Analizy Środowiska**

# Ćwiczenia laboratoryjne - teoria

## Przestępstwa związane z narkomanią

ANALIZA CHEMICZNA W KRYMINALISTYCE  
FIZYKOCHEMICZNE METODY BADAŃ W KRYMINALISTYCE

Gdańsk, 2008

## I. Wstęp

Różne środki psychoaktywne, w tym narkotyki były używane od zarania dziejów. Środki te stosowano w obrzędach religijnych i uroczystościach kulturowych ale i znano również je jako medykamenty, stosowane w leczeniu wielu chorób. O tym, że dawniej zjawisko używania środków psychoaktywnych miało ograniczony zasięg, świadczy fakt, że do końca XIX w. nie znano jeszcze uzależniających właściwości opium, mimo, że opium uzyskiwane z maku figurowało już w wykazie 700 medykamentów sporządzonym przez Sumeryjczyków przed 7 tysiącami lat. Początkowo środki psychoaktywne w medycynie stosowane były jako leki przeciwbólowe, z czasem zaczęto je stosować jako używki dostarczające przyjemnych przeżyć.

Do II wojny światowej narkomania w Polsce nie stanowiła poważnego zagrożenia, prawie nie występowała wśród młodzieży. Społeczeństwo nie aprobowało używania narkotyków, największą tolerancją wykazywało się środowisko artystyczne oraz elita intelektualna i finansowa. Narastający stres towarzyszący rozwojowi cywilizacji w XX wieku i zwiększającemu się tempu życia sprawił, że coraz więcej było chętnych do chwilowych, iluzorycznych przyjemności w ucieczce od siebie samego i od świata realnego. W latach sześćdziesiątych i na początku siedemdziesiątych nastąpił znaczny wzrost "spożycia" środków odurzających. Zbiegło się to z buntem młodzieży przeciw zbrojeniom, segregacji rasowej i wojnie w Wietnamie. Popularne w owym czasie hasła pokoju i miłości wprost zachęcały do narkotyzowania się dla wyrażenia przynależności do określonej podkultury. Obniżył się też wiek osób zażywających narkotyki, 75% stanowiły osoby poniżej 25 roku życia. Niestety, środki zapobiegawcze wprowadzone w 1974r. przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w postaci "różowych recept", ograniczających dystrybucję narkotyków oraz wzrost represyjności działań milicji tylko na krótko ograniczyły rozwój narkomanii. Lekceważenie przez władze "zjawiska obcego socjalizmowi" oraz powszechna dostępność maku spowodowały ponad dwukrotny wzrost liczby narkomanów objętych rejestrem milicyjnym. Zwiększyła się też liczba zgonów z przedawkowania. To spowodowało konieczność wprowadzenia nowych regulacji prawnych. W 1984 r. rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej wprowadzono rejestrację upraw maku lekarskiego i wykupu słomy makowej. W 1985 r. uchwalono ustawę o zapobieganiu narkomanii. Zwiększyła się aktywność władz i administracji publicznej. Powołano Komisję ds. Zapobiegania Narkomanii przy Radzie Ministrów oraz komisje wojewódzkie. Powstały organizacje społeczne "Monar", Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii, Towarzystwo "Kuźnia", Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół "Powrót z U", które prowadziły działalność profilaktyczną i rehabilitacyjną.

Po kilku latach stabilizacji narkomania przybrała rozmiary dotychczas nieznane. Narkotyki stały się stosunkowo łatwo dostępne i stosowane przez wszystkie grupy społeczne. Zatrważająco obniżył się wiek przyjmujących środki psychoaktywne. W niektórych środowiskach "branie" stało się modą, sposobem na udaną zabawę lub stres. Wskaźnik osób uzależnionych leczonych stacjonarnie liczonych na 100 tys. mieszkańców wzrósł z 6,98 w 1989 r. do 12,35 w 1995r. Większość uzależnionych to mężczyźni w wieku 20-29 lat. Występuje duże zróżnicowanie terytorialne uzależnień, np. wskaźnik osób uzależnionych, leczonych stacjonarnie, liczony na 100 tys. mieszkańców dla województwa o największym rozpowszechnieniu wynosi 47,96 (dawne jeleniogórskie) a dla województwa o najniższym rozpowszechnieniu wynosi 2,46 (dawne nowosądeckie).Niestety, rosnącemu zjawisku narkomanii towarzyszy wzrost liczby zatruc śmiertelnych. Zaznaczył również wyraźny wzrost przestępczości związanej z narkomanią. W 1992 r. stwierdzono ich 2442, w 1995 r. - 4284, a w 1999 r. było już 16104 tj. 1,44% wszystkich przestępstw. Po wejściu w życie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 1997 r. odnotowano dalszy wzrost przestępstw ale też i wyroków skazujących w oparciu o przepisy tej ustawy.

W Pracowni Toksykologii Sądowej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Gdańsku (KiZMS AMG) dokonano analizy przypadków badanych w latach 1996-2005, w których wykryto substancje psychoaktywne w organizmie badanych osób. Badane przypadki, to osoby żyjące, sprawcy przestępstw - najczęściej drogowych oraz osoby zmarłe w związku z zażyciem środków odurzających. Analizowano przypadki, w których wykonano analizy chemiczno-toksykologiczne na zlecenie prokuratury lub policji. Łącznie w 173 (146 mężczyzn i 27 kobiet) przypadkach było 110 zgonów oraz 63 przypadki osób żyjących, które będąc pod działaniem środków psychoaktywnych popełniły przestępstwo lub wykroczenie (Tabela 1.)

Tabela 1. Środki psychoaktywne ( w tym odurzające) u żyjących sprawców w latach 1996-2005.

<i>Zdarzenie</i>	<i>Rodzaj środka odurzającego</i>	<i>Ilość przypadków</i>
Kolizja drogowa	Opiaty	1
	Opiaty + amfetaminy + kannabinole	1
	Opiaty + kannabinole	2
	Amfetaminy	3
	Amfetaminy + kannabinole	6
	Kannabinole	6
Podejrzenie o posiadanie lub obrót	Opiaty	1
	Amfetaminy	10

<i>Zdarzenie</i>	<i>Rodzaj środka odurzającego</i>	<i>Ilość przypadków</i>
środkami psychoaktywnymi	Amfetaminy + kannabinole	2
	Kannabinole	5
	Kokaina + kannabinole	1
Kradzież	Opiaty	1
	Opiaty + Amfetaminy	1
	Amfetaminy + kannabinole	1
	Kannabinole	4
Gwałt	Amfetaminy	1
Rozbój	Amfetaminy + kannabinole	1
	Kannabinole	2
Naruszenie nietykalności osobistej funkcjonariusza policji i posiadanie narkotyków	Kannabinole	1
Usiłowanie zabójstwa	Kannabinole	2
Brak danych	Opiaty	3
	Opiaty + kokaina + kannabinole	1
	Amfetaminy	1
	Amfetaminy + kannabinole	1
	Kannabinole	5
	Razem	63

Wśród badanych osób żyjących, które popełniły przestępstwo po zażyciu narkotyków, największą grupę (25 osób, ponad 39%) stanowili palacze marihuany, u których potwierdzono obecność kannabinoli bez substancji towarzyszących. Drugą liczną grupę stanowiły osoby, u których wykryto tylko amfetaminy lub amfetaminy z innymi środkami odurzającymi (28 osób, ponad 44%).

Wnioski z przeprowadzonych badań nie są optymistyczne. Od 1996 roku nastąpił trzykrotny wzrost ilości przypadków wykrycia związków psychoaktywnych w organizmie. Od niewielkiego do prawie 100 % wzrósł udział spraw dotyczących ludzi żyjących w stosunku do spraw dotyczących osób zmarłych. Wśród osób żyjących coraz częściej wykrywano amfetaminy, a u sprawców kolizji drogowych – kannabinole. Najliczniejszą grupą były osoby zmarłe w wieku 20-30 lat.

Podobne badania jak w AMG, wykonano w latach 1996-2002 w Katedrze Medycyny

Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach zdiagnozowano 147 śmiertelnych zatruc środkami odurzającymi. Zdecydowaną większość stanowili mężczyźni (126) a przedział wiekowy zmarłych wynosił od 16 do 44 lat. Najwyższą liczbę zatruc śmiertelnych odnotowano po zażyciu narkotyków ze słomy makowej tzw. "kompotu". Ryzyko zatrucia śmiertelnego w tym przypadku jest zdecydowanie większe przy równoczesnym zażyciu leków psychotropowych z grupy 1,4-benzodiazepiny i kwasu barbiturowego.

## **II. Przyczyny narkomanii, mechanizmy lekozależności**

Powody przyjmowania narkotyków są bardzo różne. Ludzi młodych zawsze cechowała zwykła ciekawość i choć przed inicjacją pojawia się lęk, górę bierze jednak chęć poznania tego, co nieznane. Dużą rolę odgrywa presja ze strony kolegów, brak właściwych relacji z rodzicami, współpracownikami, niemożność pokonania własnych problemów, po konflikty i napięcia wewnętrzne, bezrobocie, złą sytuację materialną.

Narkotyki są łatwo dostępne. Oprócz opiatów, leków uspokajających i nasennych pojawiły się na szeroką skalę takie, jak marihuana, haszysz, amfetamina, heroina (także do palenia tzw. brown sugar), ecstasy, kokaina i substancje halucynogenne. Młodzi ludzie szybko zapominają o przykrych konsekwencjach, silniejsze jest to, by było "cudownie i lekko". Używają więc środka psychoaktywnego dla poprawienia nastroju lub pobudzenia organizmu, a konsekwencją jest wyniszczenie organizmu, rozpad rodziny, stoczenie się na margines społeczny, wkroczenie na drogę przestępstwa, a w wielu przypadkach nawet śmierć z powodu przedawkowania. Często używanie środka psychoaktywnego miało na celu ułatwienie dokonania innych przestępstw np. zgwałceń i grabieży. S.I. Witkiewicz pisał "Człowiek zażywający narkotyki znajduje się już na tej równi pochyłej, z której w dowolną przepaść stoczyć się może, a na dnie której może znaleźć się i zbrodnia, nawet jeśli ku niej żadnych specjalnych predyspozycji nie było".

Narkomania jest poważnym problemem społecznym. Wzrasta liczba ofiar, wzrastają społeczne koszty narkomanii. Narkomani są główną grupą narażoną na zakażenie wirusem HIV. Pojawiła się też nowa grupa podejmująca leczenie – pacjenci z depresją, chorobą towarzyszącą zespołom uzależnień oraz uzależnieni pacjenci z zaburzeniami osobowości i zaburzeniami schizofrenicznymi.

Aby móc skutecznie leczyć narkomanów potrzebne jest wyjaśnienie molekularnego mechanizmu uzależnień. Duży postęp w badaniach biochemicznych datuje się od opracowania metod samodrażnienia i samopodawania leków u gryzoni. Samodrażnienie polega na naciskaniu przycisku lub dźwigni, które powoduje przepływ prądu elektrycznego przez elektrodę zainplantowaną do mózgu. Zjawisko to, zwane wzmocnieniem pozytywnym, występuje w zależności od struktury mózgu, w której umieszczono elektrodę i występuje wtedy, gdy drażnienie

powoduje odczucie subiektywne przyjemne. Środki uzależniające też powodują wzmocnienie pozytywne przez pobudzenie niektórych systemów neuronalnych. Występują istotne zmiany w czynnościach pierwotnych i wtórnych neuroprzekaźników oraz zaburzenia genetyczne. Zmiany genetyczne powodują zmiany czynności plastycznych mózgu, procesów pamięci, uczenia się i motywacji. Obecnie udowodniono, że w mózgu człowieka uzależnionego wyższe czynności umysłowe są istotnie jakościowo różne od tych czynności mózgu normalnego. Uzależnienie jest przewlekłą i nawrotną chorobą.

Narkomania to zjawisko złożone, zwalczanie jej zależy od podstawowych założeń: czy uznaje się osobę uzależnioną za chorą, którą głównie trzeba leczyć, ograniczając zakres prawa karnego, czy też uznać, że sankcje karne będą skutecznie bronić przed szerzącą się narkomanią. Wydaje się, że samo prawo karne nie wystarczy, narkomania to nie tylko nadużycia i przestępstwa ale i przewlekła i nawracająca choroba. Potrzebna jest współpraca w takich dziedzinach nauki, jak psychiatria, farmakologia, psychologia, kryminalistyka i kryminologia.

### **III. Przeciwdziałanie narkomanii**

Pod koniec XIX wieku powstało międzynarodowe współdziałanie w zakresie zwalczania narkomanii ale dopiero w XX wieku w walkę włączyły się prawie wszystkie państwa na świecie.

Po drugiej wojnie światowej zawarto trzy międzynarodowe umowy (ratyfikowane przez Polskę) regulujące działania w zakresie kontroli narkotyków:

- Jednostronną Konwencję o Środkach Odurzających przyjętą w 1961 roku i wprowadzoną w życie w 1964, uzupełnioną Protokołem z 1972 roku,
- Konwencję o Substancjach Psychotropowych przyjętą w 1971 roku i wprowadzoną w życie w roku 1976,
- Konwencję Organizacji Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i psychotropowymi przyjętą w 1988 i wprowadzoną w życie w 1990 roku.

Nadzór nad wywiązywaniem się państw z przyjętych w Konwencjach zobowiązań sprawuje Międzynarodowa Rada Kontroli Narkotyków powołana w 1968 roku, w skład której wchodzi 13 członków wybieranych na 5 lat przez Radę Gospodarczą i Społeczną. Członkowie ci występują jako eksperci a nie przedstawiciele własnych państw. Główne zobowiązania przyjęte przez Konwencje polegają na nadzorowaniu przepływu środków odurzających w świecie, zapobieganiu wprowadzaniu ich do nielegalnego wykorzystania oraz czuwaniu, aby uprawy, produkcja i zastosowanie ograniczały się tylko do celów medycznych i naukowych.

W Stanach Zjednoczonych kontrolę nad substancjami psychoaktywnymi sprawuje Amerykańska Agencja d/s Zwalczania Narkotyków. Agencja ta podejmuje decyzje o umieszczeniu

ich na odpowiednim z pięciu wykazów wg następującego kryterium: substancje o najwyższym potencjale uzależniającym i praktycznie żadnym zastosowaniu w terapii są w pierwszej grupie, w kolejnych grupach znajdują się substancje o coraz mniejszym potencjale uzależniającym a wzrastającym zastosowaniu terapeutycznym, tak że w grupie ostatniej, piątej znajdują się substancje o znikomym potencjale uzależniającym oraz wykazujące pewną przydatność w leczeniu różnych schorzeń.

### **III.1. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii**

W polskim ustawodawstwie, wg nowej ustawy o przeciwdziałaniu (do 1985 r. mówiło się o zapobieganiu) narkomanii, uchwalonej 29 lipca 2005 roku i wprowadzonej w życie w październiku 2005, z nowelizacjami wprowadzonymi w 2006 roku substancje podlegające kontroli dzieli się na dwie grupy:

**- Środki odurzające – załącznik nr 1 do ustawy z 29 lipca 2005**

**- Substancje psychotropowe - załącznik nr 2 do ustawy z 29 lipca 2005.**

W ustawie wymieniane są również prekursorzy. Prekursorem nazywa się każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która może być przetworzona na środek odurzający lub substancję psychotropową. Grupę prekursorów, tj. substancji wykorzystywanych do nielegalnej produkcji narkotyków klasyfikuje Rozporządzenie 273/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej, załączniki I i II.

Środki odurzające podzielono na grupy: I-N, II-N, III-N, IV-N w zależności od stopnia ryzyka uzależnienia i potencjału uzależnienia oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych. Opioidy (np. heroina, morfina, metadon, “makiwara”, “kompot”, mleczek makowy, kokaina) zaliczono do grupy I-N. W grupie II-N jest m.in. kodeina. W grupie III-N znajdują się preparaty zawierające kodeinę i inne składniki. Ziele konopi innych niż włókniste i żywica konopi znajdują się w grupie I-N i IV-N.

Substancje psychotropowe również podzielono na 4 grupy, wg takich samych kryteriów jak środki odurzające: I-P, II-P, III-P, IV-P. Grupa I-P to wykaz substancji psychotropowych wywodzących się z amfetaminy i metamfetaminy oraz halucynogeny: lizergid i meskalina. Amfetaminę i metamfetaminę zaliczono do grupy II-P, w której znajdują się również fencyklidyna, metakwalon i meklowalon. Katyna, buprenorfina i flunitrazepam znajdują się w grupie III-P, a grupa IV-P zawiera większość benzodiazepin i barbituranów.

Ustawą z dnia 29 lipca 2005 roku wraz z nowelizacjami w 2006 r. (NarkU) wprowadzono do polskiego porządku prawnego odpowiedzialność karną za:

a) posiadanie narkotyków (typ podstawowy , wypadek mniejszej wagi i typ kwalifikowany),

b) zachowania zmierzające do uzyskania narkotyków, takie jak: nielegalne wytwarzanie, przetwarzanie oraz przerób, “sui generis” przygotowanie do wytwarzania środków odurzających lub substancji psychotropowych, nielegalna uprawa maku lub konopi,

c) obrót narkotykami w sensie ścisłym, taki jak: przemysł środków odurzających i substancji psychotropowych, wprowadzenie do obrotu środków odurzających i substancji psychotropowych, udzielenie środka odurzającego i substancji psychotropowej.

Ad a)

### **Typ podstawowy**

Ustawa przewiduje karalność posiadania – wbrew jej przepisom - środków odurzających lub substancji psychotropowych (art.62 ust.1 NarkU). Przepis to zagrożone jest karą pozbawienia wolności do 3 lat.

Podmiotem tego przestępstwa może być każdy człowiek zdolny do ponoszenia odpowiedzialności karnej, tzn. ukończone 17 lat oraz możliwość rozpoznawania znaczenia czynu i kierowania swoim postępowaniem. Posiadanie definiowane jest jako każde, choćby krótkotrwałe, faktyczne władztwo nad rzeczą. Ten sam artykuł, ust. 2 określa **typ kwalifikowany** przestępstwa, w którym za posiadanie środków odurzających lub substancji psychotropowych w “znacznej ilości” podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat. Kryterium kwalifikującym środek odurzający lub substancję psychotropową do “znacznej ilości” jest jego masa, rodzaj i cel przeznaczenia.

Art. 62 ust. 3 NarkU przewiduje **“wypadek mniejszej wagi”** karalnego posiadania środka odurzającego lub substancji psychotropowej. Przepis w tym typie zachodzi wtedy, gdy zostaną zrealizowane wszystkie znamiona typu podstawowego, a szczególne okoliczności, takie jak np. wysokość szkody i okoliczności jego popełnienia, pobudki jakimi kierował się sprawca, cel, który zamierzał zrealizować, stosunek świadomości do indywidualnych i społecznych skutków czynu będą sprawiały łagodniejsze potraktowanie sprawcy. W wypadku mniejszej wagi sprawca podlega karze grzywny i ograniczenia albo pozbawienia wolności do roku.

Ad b)

### **Nielegalne wytwarzanie, przetwarzanie oraz przerób środków odurzających lub substancji psychotropowych**



Ustawa przewiduje karalność (art.53 ust.1 NarkU) wytworzenia , przetworzenia, przerobu – wbrew jej przepisom – środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz karalność przetwarzania słomy makowej. Przepięstwo to jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia albo pozbawienia wolności do 3 lat.

Przez **wytwarzanie** środków należy rozumieć czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające i substancje psychotropowe albo ich prekursorzy, ich oczyszczanie, ekstrakcję surowców i półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji.

**Przetwarzanie** to czynności prowadzące do przemiany środków odurzających i substancji psychotropowych lub prekursorów na inne środki, substancje lub prekursorzy albo na substancje nie będące środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi.

**Przerób** to otrzymywanie stałych lub ciekłych mieszanin środków odurzających i substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie im postaci stosowanej w leczeniu. Jeśli sprawca podejmuje takie działanie w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub przedmiotem jest znaczna ilość tych środków dopuszcza się przestęstwa zagrożonego karą grzywny i pozbawienia wolności na czas nie krótszy niż 3 lata (art. 53, ust. 2 ).

#### **“Sui generis” przygotowanie do wytwarzania środków odurzających lub substancji psychotropowych**

Karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2 zagrożone jest przestęstwo polegające na wyrabianiu, posiadaniu, przechowywaniu, zbywaniu lub nabywaniu przyrządów, które służą lub są przeznaczone do czynności określonych w przepisie art. 54 ust. 1 i 2.

**Nielegalna uprawa maku** z wyjątkiem niskomorfinowego, **konopi** z wyjątkiem włóknistych lub krzewu koki (**art.63 ust.1** ) jest przestęstwem karanym pozbawieniem wolności do lat 3. Takiej samej karze podlega ten, kto nielegalnie, wbrew przepisom ustawy, **zbiera mleczko makowe, opium, słomę makową, żywicę lub ziele konopi innych niż włókniste, liście koki ( art. 63 ust. 2).**

Jeżeli przedmiotem czynu, o którym mowa w ust.1, jest uprawa mogąca dostarczyć znacznej ilości słomy makowej, żywicy lub ziela konopi innych niż włókniste, liści koki sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat (ust.3).

Ustawa stanowi, że uprawa maku z wyjątkiem niskomorfinowego może być prowadzona wyłącznie na potrzeby przemysłu farmaceutycznego i nasiennictwa. Uprawa maku niskomorfinowego może być prowadzona wyłącznie na cele spożywcze i nasiennictwa. Uprawa konopi włóknistych może być prowadzona wyłącznie na potrzeby przemysłu włókienniczego, chemicznego, celulozowo-papierniczego, spożywczego,

kosmetycznego, farmaceutycznego, materiałów budowlanych i nasiennictwa; uprawy maku i konopi włóknistych mogą być prowadzone na określonej powierzchni, w wyznaczonych rejonach, w drodze kontraktacji i umowy sprzedaży na podstawie zezwolenia (art.45 do 52). Kto nie stosuje się do tych przepisów podlega karze grzywny.

Ad c)

### **Przemysł środków odurzających i substancji psychotropowych**

Artykuł 55 ust. 1 ustawy penalizuje zachowania podjęte wbrew przepisom ustawy, a polegające na przywożeniu, wywożeniu, wewnątrzwspólnotowego nabycia, wewnątrzwspólnotowej dostawy, przewożeniu w tranzycie środków odurzających lub substancji psychotropowych albo słomy makowej. Przepięstwo to jest zagrożone grzywną i karą pozbawienia wolności do lat 5 ( w wypadku mniejszej wagi – grzywna i ograniczenie lub pozbawienie wolności do roku; gdy przedmiotem czynu, o którym mówi ust.1 jest znaczna jego ilość albo czyn został popełniony w celu osiągnięcia korzyści materialnych – pozbawienie wolności nie może być krótsze niż na 3 lata (ust.3).

**Wprowadzenie do obrotu środków odurzających i substancji psychotropowych oraz słomy makowej oraz uczestnictwo w tym obrocie** jest objęte karą grzywny i karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat (art.56 ust.1). W wypadku mniejszej wagi sprawca podlega karze grzywny i ograniczenie lub pozbawienia wolności do roku; gdy przedmiotem czynu, o którym mówi ust.1 jest znaczna jego ilość albo czyn został popełniony w celu osiągnięcia korzyści materialnych – podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do 10 lat (ust.3).

Kto czyni przygotowania do przestępstwa określonego w art.55 ust.1 lub art.56 ust.1 podlega grzywnie i ograniczeniu lub pozbawieniu wolności do 2 lat; gdy przygotowania dotyczą znacznych ilości przedmiotu czynu, o którym mówi w ust.1 art. 55 i 56 – pozbawienie wolności może być do 3 lata (art.57 ust.1 i 2).

### **Udzielenie środka odurzającego i substancji psychotropowej (art.58)**

Prawie w każdym kraju penalizuje się udzielanie narkotyków i nakłanianie innej osoby do ich użycia. Pod terminem udzielenie należy rozumieć danie w celu jego użycia, może to być działanie lub zaniechanie, polegające na świadomym pozostawieniu środka odurzającego w miejscu dostępnym dla innej osoby, może to być ułatwienie i umożliwienie – stworzenie sytuacji umożliwiającej użycie narkotyku przez inna osobę. Kara przewidziana za udzielenie narkotyków może wynosić do 10 lat pozbawienia wolności, zwłaszcza , gdy dotyczy udzielania narkotyków nieletnim. Karze podlega również osoba, która nie zawiadomiła o przestępstwie wprowadzenia do obrotu narkotyków, udzielenia środków

odurzających lub substancji psychotropowych oraz udzielenia narkotyku w celu osiągnięcia korzyści . Polskie ustawodawstwo przewiduje za to karę grzywny i ograniczenie lub pozbawienie wolności do 2 lat (art.60 ).

### **III.2. Narkotyki a prowadzenie pojazdów**

Prowadzenie pojazdów pod wpływem narkotyków jest poważnym zagrożeniem społecznym i osobistym, prowadzącym do utraty zdrowia lub życia sprawców i ich ofiar.

Każdy narkotyk wpływa na organizm zaburzając jego działanie, co powoduje reakcje kierowcy nieadekwatne do sytuacji włącznie z utratą kontroli nad pojazdem.

Szczególnie niebezpieczne są następujące efekty psychofizjologiczne działania substancji narkotycznych:

- Zniekształcenie percepcji (halucynacje wzrokowe, słuchowe, nieostre widzenie, zaburzenia oceny odległości i in.)
- Zaburzenia czasu reakcji
- Zaburzenie koncentracji
- Zaburzenie uwagi, niespójne myślenie
- Nieadekwatna do sytuacji pewność siebie
- Ograniczona zdolność do prawidłowej oceny ryzyka na drodze
- Osłabienie koordynacji psychoruchowej
- Spotęgowanie senności i zmęczenia
- Niepożądane objawy fizyczne ( mdłości, zawroty głowy, skurcze mięśni, drżenie rąk i in.)
- Agresja, napady lęku i zaburzenia psychiczne (np. maniakalno-depresyjne).

Niebezpieczne efekty mogą być spotęgowane po zmieszaniu z alkoholem lub przy jednoczesnym spożywaniu kilku rodzaju narkotyków. Szczególnie niebezpieczne jest drastyczne obniżenie zdolności koncentracji na tzw. zejściu, czyli jakiś czas po spożyciu narkotyku, często jest to pora powrotu do domu i prowadzenia pojazdu pod jego zgubnym wpływem.

Prowadzenie pojazdów mechanicznych pod wpływem narkotyków jest w Polsce poważnym przestępstwem ściganym przez policję, zagrożonym surową karą.

Polskie prawo zabrania kierowania pojazdem, holowania pojazdu, prowadzenia kolumny pieszych, jazdy wierzchem lub pędzenia zwierząt osobie w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu (art. 45 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 7 marca 2007 r.).

Prawo jazdy nie może być wydane osobie, u której w wyniku badania lekarskiego stwierdzono aktywną formę uzależnienia od alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu

(art. 91 pkt 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r.).

Policjant zatrzyma prawo jazdy za pokwitowaniem w razie stwierdzenia , że kierujący pojazdem znajduje się w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu (art. 135 pkt 1 ustawy z dnia 7 marca 2007 r.).

Kodeks karny (Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. ze zmianami w 1999, 2000, 2001, 2003, 2004 i 2005 r., art. 178a § 1, art. 179) stanowi, że kto znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi pojazd mechaniczny w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym lub dopuszcza do prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu na drodze publicznej przez osobę znajdującą się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2; kto znajdując się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, prowadzi na drodze publicznej lub w strefie zamieszkania inny pojazd niż określony w § 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do roku (art. 178a § 2). Poza tym, kodeks karny przewiduje zwiększenie kary o połowę sprawcy za przestępstwa określone w art. 173, 174 lub 177 (powodowanie wypadku, spowodowanie katastrofy w ruchu lądowym, wodnym czy powietrznym), jeśli popełnił je będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego.

Od 2004 r. policja w Polsce używa narkotesterów , od czerwca 2007 r. policjanci ruchu drogowego dysponują testami na zawartość narkotyków w ślinie (70 tysięcy sztuk), uczestniczą w szkoleniach w zakresie umiejętności rozpoznawania uczestników ruchu drogowego, będących pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych oraz szkoleniach dotyczących stosowania testów. Po uzyskaniu pozytywnego rezultatu kierowca zabierany jest na szczegółowe badania do laboratorium, gdzie badane są mocz i/lub krew. Bez badań krwi i moczu nie można skierować sprawy do sądu.

Od 2001 r. Unia Europejska realizuje Wspólną Politykę Transportową: "Czas na decyzje". Głównym unijnym programem naukowo-badawczym jest program zapobiegania prowadzeniu samochodu pod wpływem alkoholu, narkotyków i leków *Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines*. W programie tym uczestniczy 37 instytucji z 19 krajów i ponad 200 ekspertów. Głównym celem tego programu jest przygotowanie merytorycznych podstaw do opracowania polityki Unii Europejskiej, w szczególności oczekuje się ustalenia jednoznacznych progów dla różnych substancji psychoaktywnych, uprawniających do prowadzenia pojazdów mechanicznych, ocenę i wybór najlepszych urządzeń umożliwiających wykrywanie substancji psychoaktywnych w organizmie uczestników ruchu drogowego, określenie najlepszych strategii działania wobec kierowców, którzy zostali zatrzymani za prowadzenie pojazdu po zażyciu zakazanej substancji psychoaktywnej, opracowanie wytycznych postępowania dla lekarzy

przepisujących kierowcom szkodliwe, z punktu widzenia bezpieczeństwa ruchu drogowego, lekarstwa.

W programie unijnym Polskę reprezentuje Instytut Transportu Samochodowego i Instytut Ekspertyz Sądowych z Krakowa oraz Komenda Główna Policji.

## **IX. Literatura:**

1. Szukalski B., Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
2. Szukalski B., Metody analizy środków uzależniających, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
3. Galer-Tatarowicz K., Wiergowski M., Szpiech B., Reguła K., Jankowski Z., Narkomania w świetle działalności orzeczniczej Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii medycznej w Gdańsku w latach 1996-2005, Arch. Med. Sąd. Krym., 2007, LVII, 227-284.
4. Herman Z.,S., Mechanizmy lekozależności, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii-5\_2000c.
5. Soja A., Celiński R., Kulikowska J., Albert M., Sybirska H., Ocena zatruc śmiertelnych w narkomanii na podstawie praktyki analityczno-toksykologicznej Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w latach 1996-2002, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii-1\_2003e.
6. Światła M., Przepęstwa związane z obrotem narkotykami, [http://www.akmedcentrum.eu/gfx/pub/narkotyki\\_criminal.pdf](http://www.akmedcentrum.eu/gfx/pub/narkotyki_criminal.pdf)
7. Wachowiak R., Kołowski J., Żukociński G., Aktualne problemy toksykologiczno-sądowe wynikające z dystrybucji i używania środków psychoaktywnych w aspekcie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii-5\_2000f.
8. Chruściel T., L., Współczesna scena narkotyków w Polsce w świetle ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii -5\_2000a.
9. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 z uzupełnieniami w 2006 r. Dz. U. z 2005 r. Nr 179, poz. 1485; z 2006 r. Nr 66,poz.469; z 2006r. Nr 120, poz. 826; z 2007 r. Nr 7, poz. 47, Nr 82, poz. 558.
10. Kodeks karny, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.