

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 17)

z dnia 15 marca 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 17)

15 marca 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– Informację o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 r. (druk nr 36).

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopiński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bogusława Bukowska** zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii wraz ze współpracownikami, **Barbara Daniluk-Kula** zastępca dyrektora Krajowego Centrum ds. AIDS, **Ewa Waluk** dyrektor Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego wraz ze współpracownikami, **Jarosław Fiks** dyrektor generalny Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Bogdan Wojnar** pełnomocnik ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom Ministerstwa Obrony Narodowej, **Teresa Szopińska** przedstawicielka Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Anna Wotlińska** naczelnik wydziału w Ministerstwie Kultury i Dziedzictwa Narodowego, **Tomasz Kozłowski** sędzia w Departamencie Wykonania Orzeczeń i Probacji Ministerstwa Sprawiedliwości, **Andrzej Majcherczyk** oraz **Ignacy Kwietniewski** przedstawiciele Centralnego Zarządu Służby Więziennej, **Szymon Babik** starszy specjalista w Komendzie Głównej Straży Granicznej, **Alicja Olek** ekspert w Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Komendy Głównej Policji, **Renata Ruczyńska** przedstawicielka Komendy Głównej Żandarmerii Wojskowej, **Marek Makowski** doradca ekonomiczny Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Bogusław Habrat** kierownik Zespołu Profilaktyki i Leczenia Uzależnień Instytutu Psychiatrii i Neurologii, **Marek Tałałaj** zastępca dyrektora ds. klinicznych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, **Jerzy Kiwiński** przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej oraz **Ryszard Czarnecki** – poseł do Parlamentu Europejskiego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Bolesław Piecha (PiS)**:

Otwieram kolejne posiedzenie Komisji Zdrowia. W naszym dzisiejszym porządku jest punkt – rozpatrzenie Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2010 r. Państwo otrzymali do dyspozycji tę Informację w druku nr 36.

Chciałbym przywitać bardzo serdecznie szanowne panie posłanki i szanownych panów posłów. Również chciałbym przywitać pana ministra Sopińskiego i w imieniu Komisji – myślę, że będę wyrazicielem jej opinii – złożyć gratulacje z tytułu objęcia tego trudnego stanowiska. Panie ministrze, życzymy powodzenia. Pan minister jest części państwa znany, ponieważ pracował w naszej Komisji podczas poprzednich kadencji. Panie ministrze, wszystkiego dobrego. Witam przedstawicieli Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Witam przedstawicieli resortów spraw wewnętrznych, sądownictwa. Witam zaproszonych gości. Dziękuję bardzo.

W związku z tym, że wyznaczony przez rząd do przedstawienia Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest pan minister zdrowia, panie ministrze, proszę uprzejmie o zabranie głosu. Rozumiem, że ponieważ ta Informacja jest obszerna, pan minister zapewne zwróci uwagę na ważniejsze fragmenty. Dziękuję.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Soplński:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie i panowie posłowie, przedstawiam sprawozdanie z zakresu przeciwdziałania narkomanii za rok 2010. To właśnie w 2010 r. upłynął okres obowiązywania Krajowego Programu, którego celem ogólnym było ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych.

Realizacja tego programu odbywała się w pięciu obszarach: profilaktyki; leczenia, rehabilitacji i ograniczenia szkód zdrowotnych oraz reintegracji społecznej; ograniczenia podaży; współpracy międzynarodowej; badań i monitoringu. Chciałbym powiedzieć, że cały program był w pełni zintegrowany ze strategią antynarkotykową i planem działania Unii Europejskiej.

Ta Informacja, którą panie i panowie posłowie mają, przedstawia dokładną analizę tych obszarów związanych z głównym problemem. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że w roku 2010, w porównaniu z rokiem 2009, zaobserwowano niewielki wzrost wydatków na ten program. Ten wzrost wydatków zaobserwowano przede wszystkim w samorządach gminnych – jest to niewielki wzrost – a także niewielkie zmniejszenie wydatków na te programy ze strony urzędów marszałkowskich.

Powiedziałem, że jest to bardzo obszerny materiał, dlatego też, jeśli pan przewodniczący pozwoli, poprosiłbym panią Bogusławę Bukowską, zastępcę dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, o dalsze przedstawienie tego dokumentu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie.

Zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Bogusława Bukowska:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, bardziej szczegółowo omawiając sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za rok 2010 pozwolę sobie zachować tę strukturę, która wynika z samej struktury Krajowego Programu, czyli chciałbym zwrócić uwagę na kluczowe kwestie właśnie w tych pięciu obszarach, o których wspomniał pan minister.

W obszarze profilaktyki istotne jest to, iż wysiłki na rzecz przeciwdziałania narkomanii podejmowane są nie tylko przez instytucje centralne, ale i przez jednostki samorządu terytorialnego – zarówno samorządy województw, jak i samorządy gminne. Na przestrzeni kilku lat, czyli od 2005 r., od kiedy ta regulacja ustawowa obowiązuje, obserwujemy rosnące zainteresowanie samorządów problematyką przeciwdziałania narkomanii.

Proszę państwa, samorządy przede wszystkim skupiają się na tym, aby obejmować oddziaływaniami profilaktycznymi młode osoby zagrożone używaniem narkotyków. Są to głównie działania z zakresu tak zwanej profilaktyki uniwersalnej, czyli rzeczywiście adresowane do wszystkich tych, którzy jeszcze nie mają problemu z narkotykami, nie eksperymentują, niemniej jednak, ze względu na sytuację we współczesnym świecie, kiedy pewne kanony związane z używaniem narkotyków są szeroko propagowane, te wysiłki są skupiane i kierowane na to, aby młodzież nie podejmowała tych ryzykownych decyzji.

Drugim istotnym obszarem działania w zakresie profilaktyki, podejmowanym w poprzednich latach i kontynuowanym w 2010 r., są działania z zakresu tak zwanych profilaktyk selektywnej i indykatywnej, adresowanych w szczególności do tych osób, które już przeszły inicjację narkotykową. To jest niezwykle ważny filar profilaktyczny, więc Krajowe Biuro – Ministerstwo Zdrowia od wielu lat wkłada wiele wysiłku, aby właśnie ten filar w szczególny sposób promować. Ponieważ chcemy mówić w Polsce o tym, że mamy profilaktykę spójną i wszechstronną, niewątpliwie należy kłaść bardzo duży nacisk na to, żeby wobec młodzieży, która już eksperymentuje, już miała pierwsze kontakty z narkotykami, także były adresowane odpowiednie programy profilaktyczne. I to w ramach Krajowego Programu w roku 2010, jak i w poprzednich latach, było systematycznie realizowane.

Istotny problem, który w obszarze profilaktyki był uwzględniony. We współpracy z kilkoma wiodącymi instytucjami w Polsce, takimi jak: Instytut Psychiatrii i Neurologii, Krajowe Biuro – jako instytucja inicjująca te działania – oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, podjęto działania zmierzające do tego, aby opracować system rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. Dlaczego to jest tak ważne? Dlatego, że w Polsce, proszę państwa, mamy wiele programów autorskich. Z jednej strony ich zaletą jest to, że są bardzo plastyczne i można je dostosowywać i dopasowywać do potrzeb konkretnej szkoły czy konkretnego środowiska, a z drugiej strony ich mankamentem jest to, że one nie są poddawane żadnej ewaluacji. Dlatego wydawało nam się – i wskazują na to wyniki wielu badań naukowych – że oprócz programów autorskich powinny być także proponowane i rozwijane te programy, które są udokumentowane w sposób naukowy. I takie kroki w kierunku promocji tych programów zostały podjęte także w 2010 r.

W szczególności chciałabym wspomnieć o dwóch programach. Program „FreD” jest adresowany do osób, które zostały po raz pierwszy złapane, na przykład przez policję lub mają problemy w szkole z powodu używania narkotyków, a szczególnie konopi – bo najczęściej młodzież eksperymentuje z przetworami konopi. To jest program, który wymaga współpracy wielu służb, czyli szkoły, policji, często szpitali oraz organizacji pozarządowych. Muszę stwierdzić – bo mamy już rok 2012 – że rzeczywiście ten program w Polsce bardzo dobrze działa i obejmuje swoim zasięgiem coraz więcej osób. Jest to chyba jeden z pierwszych programów w Polsce, w przypadku którego nastąpiła autentyczna współpraca wielu służb w profilaktyce używania substancji narkotycznych.

Z kolei program „Unplugged” jest programem profilaktyki pierwszorzędowej, ale jest także tym projektem, który był ewaluowany. Wyniki są bardzo obiecujące. Jest to szczególnie warte podkreślenia, że jest to program adresowany do młodzieży gimnazjalnej, czyli tej, w przypadku której jest bardzo dużo problemów wynikających z różnego rodzaju zachowań ryzykownych, agresywnych, ale także eksperymentowania z narkotykami. I to jest program profilaktyki uniwersalnej, który odnosi się do wielu z tych zachowań i – jak powiedziałam – jest adresowany do młodzieży w wieku gimnazjalnym.

Krajowe Biuro prowadziło także kampanie antynarkotykowe. W roku 2010 była to kampania adresowana do tych osób, które używają substancji narkotycznych, natomiast zdarza się – zachodzą takie okoliczności – że podejmują decyzję, iż prowadzą pojazd pod wpływem środków narkotycznych. W związku z tym, chcieliśmy zwrócić uwagę na często prezentowany przez młodych ludzi pogląd, że prowadzenie pojazdów pod wpływem narkotyków, a szczególnie marihuany, jest bezpieczniejszy, dlatego że jest trudniejszy do wykrycia przez policję, ponieważ chodzi o dostępność policji do testów, zwłaszcza w 2010 r. Chcieliśmy pokazać młodzieży, jak wielkie jest to ryzyko, jak marihuana upośledza zdolność do prowadzenia pojazdów, a także, iż nie jest prawdą to, że jest to substancja, której by policja nie mogła wykryć.

Proszę państwa, w obszarze leczenia i rehabilitacji instytucją, która ma kluczowy wpływ na to, jak wygląda sytuacja w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, jest oczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponieważ priorytetem w Krajowym Programie na lata 2006-2010 był rozwój ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień oraz leczenia substytucyjnego, dlatego w sprawozdaniu skupiono się przede wszystkim na wydatkach z tego zakresu. Była to kwota 35 mln zł wydatkowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Liczba ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień rośnie, niemniej jednak wydaje się, że wciąż niewystarczająco, i że nadal należy włożyć wiele wysiłku w to, aby oferta tych placówek była szersza niż dotychczas.

Kolejną ważną kwestią w Krajowym Programie było leczenie substytucyjne, które również rozwija się z dużym trudem w Polsce. Niemniej jednak w 2010 r. leczeniem substytucyjnym było objętych około 2200 pacjentów. W Polsce działało 25 tych programów, przy czym 7 prowadzonych było przez Służbę Więzienną. W dalszym ciągu trwają różnego rodzaju konsultacje, uzgodnienia i działania, które zmierzają do tego, aby leczenie substytucyjne było w szerszym zakresie dostępne dla pacjentów.

Oddziaływania rehabilitacyjne i lecznicze prowadzone są także wobec osób, które przebywają w zakładach karnych. Jak wspomniałam, jednostki penitencjarne realizują zarówno programy lecznicze jak i profilaktyczne. Jeśli chodzi o programy lecznicze, są to zarówno te, które są skupione na ograniczaniu szkód czy na substytucji, jak i tak zwane *drug free*. Dostęp do tego typu programów z roku na rok – jak się wydaje – jest lepszy, ale w dalszym ciągu Służba Więzienna podejmuje działania, aby poprawić się dostępność, w szczególności do programów tak zwanych *drug free*.

Proszę państwa, w obszarze redukcji podaży kluczowy wydaje się fakt, iż w 2010 r. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji podjęło decyzję o tym, aby zwiększyć liczbę etatów osób zajmujących problematyką antynarkotykową. W związku z tym ta liczba etatów w 2010 r. wyniosła ponad tysiąc. Należy przypuszczać, że to przekładało się na zwiększoną skuteczność w ściganiu przestępstw narkotykowych.

W obszarze podaży istotny jest także fakt, iż jednostki organizacyjne prokuratury prowadziły 866 postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstwa prania pieniędzy, czyli o 70 więcej niż w roku 2009. Część z tych postępowań dotyczyło oczywiście prania pieniędzy związanych z biznesem narkotykowym.

Równocześnie bardzo wiele działań podejmowano w zakresie badań i monitoringu. Powiem w skrócie, że Krajowe Biuro jest tą instytucją, która zleca wykonanie szeregu badań epidemiologicznych dotyczących zagrożeń związanych z używaniem narkotyków i substancji nielegalnych. Były badania prowadzone zarówno przez CBOS, jak i Instytut Psychiatrii i Neurologii. W wyniku przeprowadzonych badań mamy dokładne rozeznanie, jak wygląda sytuacja epidemiologiczna w zakresie tego problemu.

Jeszcze może dwa zdania na temat innych wskaźników, które są istotne, jeśli mówimy o obszarze monitoringu, czyli wskaźniki dotyczące zgłaszalności do leczenia oraz wskaźnik zakresu ograniczania podaży przez konfiskaty. To są te wskaźniki, nad którymi w 2010 r. – a można powiedzieć, że do chwili obecnej – intensywnie pracujemy, żeby te dane były bardziej spójne i wiarygodne.

W obszarze współpracy międzynarodowej, Krajowe Biuro przede wszystkim występuje na forum grupy roboczej HDG, gdzie ze specjalistami z innych krajów określa się priorytety w zakresie polityki antynarkotykowej na poziomie Unii Europejskiej.

Jeśli mam jeszcze chwilę czasu, może jeszcze przedstawię kilka szczegółowych rekomendacji, które wynikają zarówno z realizacji Krajowego Programu w roku 2010, ale też w poprzednich latach. Wydaje się, że w dalszym ciągu bardzo ważną kwestią pozostaje edukacja dotycząca konsekwencji zdrowotnych, społecznych i prawnych, związanych z używaniem środków odurzających. Tę tezę, iż ten kierunek działań jest bardzo istotny, zdają się potwierdzać ostatnie wyniki badań, które wskazują na fakt pewnej debaty publicznej, która toczyła się w odniesieniu do przetworów konopi. Szczególnie młodzież niejednokrotnie w sposób nieadekwatny ocenia zagrożenia związane z używaniem przetworów konopi, traktując te substancje jako zupełnie niegroźne.

Na pewno w dalszym ciągu należy dążyć do tego, aby dostępność do programów profilaktycznych była większa. Wydaje się, że jest duża przestrzeń dla tych działań, które są podejmowane w szkołach. Z badań prowadzonych jeszcze przed rokiem 2010 wiemy, że około 70% młodzieży było objętej programami profilaktycznymi z zakresu przeciwdziałania narkomanii. Wdaje się, że te oddziaływania można by prowadzić w jeszcze większym zakresie.

Rozwój leczenia substytucyjnego, które od lat pozostaje jednym z istotnych priorytetów w zakresie dostępności do zróżnicowanych form leczenia. Także w kolejnym Krajowym Programie, który jest uchwalony, należy dołożyć bardzo wiele wysiłku, zarówno ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, samorządów i Krajowego Biura, by dostęp do tej formy leczenia realnie się zwiększył.

Wśród działań, które także powinny być podejmowane – jest to jedna z rekomendacji wynikająca z realizacji Krajowego Programu na lata 2006-2010 – jest także zaangażowanie w większym zakresie w problematykę przeciwdziałania narkomanii lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ponieważ w Polsce mamy do czynienia z taką sytuacją, że ta problematyka przede wszystkim spoczywa na lekarzach psychiatrach i psychologach, na sektorze związanym z psychiatrią, podczas gdy, jeśli mówimy

o profilaktyce, bardzo wczesnej, pierwszej interwencji, to lekarze pierwszego kontaktu również mogliby być bardzo przydani.

Ponieważ sprawozdanie powstawało w roku 2011, znalazła się tu także rekomendacja dotycząca konieczności bardzo szczegółowego monitorowania sytuacji, jeśli chodzi o rynek dopalaczy, do których dostęp został obecnie ograniczony. Niemniej jednak myślę, że ta rekomendacja pozostaje nadal aktualna – należy dbać o tę sytuację i ją obserwować. Z mojej strony to wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, czy chciałby pan coś uzupełnić? Może jeszcze ktoś z innych resortów...

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Chciałbym jeszcze wrócić do tematu związanego z dopalaczami. Problem nowych czy projektowanych narkotyków to jest prawdziwe wyzwanie dla systemu monitorującego w Polsce i w Europie. Dlatego też w ciągu ostatnich kilku lat mamy do czynienia z dynamicznym rozwojem tego zjawiska. To się zaczęło nasilać w roku 2010, ale – jak wiadomo – Sejm dwukrotnie nowelizował ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii, gdzie te wszystkie preparaty zostały wymienione jako zakazane. Obecnie również jest przygotowywana nowelizacja, bo co roku powstają nowe produkty, preparaty, które są bardzo groźne. To wymaga naprawdę dużej pracy, a szczególnie identyfikacji substancji czynnej zawartej w tak zwanych dopalaczach.

Panidyrektor wspominał o profilaktyce i o roli lekarza rodzinnego. Zaobserwowaliśmy niepokojącą sytuację, że w szkoleniach związanych z tym programem zwalczania narkomanii uczestniczy niewielu lekarzy rodzinnych. Przeważnie w tych szkoleniach uczestniczą pielęgniarki. Natomiast lekarze rodzinni właściwie w nich nie uczestniczą. Jest to zadanie dla ministra, żeby zwiększyć udział w szkoleniach lekarzy rodzinnych, aby bardziej byli wyczuleni na uzależnienie od narkotyków. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś ze strony ministerstwa chciałby uzupełnić tę Informację? Jeżeli nie, zapraszam panie i panów posłów do zadawania pytań. Kto z pań i panów posłów? Pan przewodniczący, proszę uprzejmie.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, na str. 86 tej Informacji jest podsumowanie realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Ponieważ zawarte tu informacje dotyczące różnych badań, z różnych źródeł, mówią nam o jakichś fragmentach, na przykład, między rokiem 2002 a 2006, jest też badanie przeprowadzone na przełomie lat 2009-2010, mam pytanie, czy w ramach tego Krajowego Programu odbywało się jakiekolwiek badanie, które było prowadzone rok po roku, ewaluowane, żebyśmy znali trendy, jeśli chodzi o wiek osób zażywających narkotyki, ich płeć, miejsce zamieszkania, substancje, które biorą, żebyśmy rokrocznie mogli porównywać, w skali 1:1, jak zmieniają się trendy. Jeśli czegoś takiego nie było, to chciałbym usłyszeć od pana ministra czy jego przedstawicieli, odpowiedź na pytania, które chyba najbardziej nurtują osoby zasiadające w Komisji – co się zmienia? Jak jest z nakładami na ten program? Jaka jest sytuacja wiekowa osób – czy wiek się obniża? Jakie są trendy? Jakie są najgroźniejsze substancje?

Mieliśmy problem z dopalaczami, ale ostatnio prasa rozpisywała się przykładowo o nowych rodzajach środków odurzających czy narkotyków, które zawierają związki fosforowe, a które powodują straszne zatrucia – praktycznie nieodwracalne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym. Chcielibyśmy usłyszeć tego typu krótkie podsumowanie, bo materiał jest imponujący – liczy 179 stron. Boję się jednak, że jest on bardziej dla koneserów niż dla osób, które raz w roku zabierają się do tego tematu jako Komisja Zdrowia. My jako Komisja Zdrowia, posłowie, którzy spotykają się w regionach i rozmawiają na ten temat, chcielibyśmy wiedzieć, jakie są trendy, a nie, jak ten program wygląda całościowo. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Zalewska, proszę uprzejmie.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję. Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, ja w dwóch kwestiach. Rzeczywiście nie doczytałam się w sprawozdaniu rzetelnej informacji o tym, jak wygląda sytuacja związana z badaniem kierowców powodujących wypadki samochodowe na okoliczność spożycia narkotyków. Proszę zauważyć, że wzrasta liczba wypadków. Państwo oczywiście nie są odpowiedzialni za dziurawe drogi, ale zawsze otrzymają państwo komunikat, ilu zostało zatrzymanych pijanych kierowców, natomiast nie ma ani jednej informacji o tym, ilu kierowców było pod wpływem narkotyków. To są ważne kwestie, ale jeżeli w statystykach nie są podawane tego rodzaju informacje, to znaczy, że my tylko mówimy, że policja ma takie możliwości, bo tak naprawdę albo nie potrafi albo nie ma pieniędzy na testy. Chciałabym więc dopytać o skalę, o pieniądze. W jaki sposób komendy są zaopatrywane w tego rodzaju testy? Skąd je mają? Czy każda robi to na własny użytek – ogłaszają przetargi? Czy to z komendy wojewódzkiej czy Komendy Głównej? Jak często kierowcy badani są na okoliczność spożycia narkotyków? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie też wynika z tego, że nie dostrzegłam tej informacji w sprawozdaniu. Mówią państwo o zapobieganiu, profilaktyce, szkoleniach i leczeniu, natomiast w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii jest bardzo ważny art. 20, mówiący o tym, że nie należy reklamować narkotyków i propagować ich spożywania. Chciałabym wiedzieć, w jaki sposób państwo to monitorują. To jest pytanie dotyczące sprawozdania, które mamy przed sobą.

Do tego pytania chciałabym dodać bardzo istotną kwestię. Mianowicie, w Sejmie Rzeczypospolitej kilkudziesięciu posłów uprawia reklamę i propaguje narkotyki, nosząc w klapach marynarek symbol marihuany. Jest on widoczny wszędzie – w telewizji, chodzą po korytarzach, spotykają się ze swoimi wyborcami. Jestem ciekawa państwa komentarza, zwróciłam się bowiem do pani marszałek z prośbą o interwencję – pewnie zawiadomi prokuraturę – ponieważ Biuro Analiz Sejmowych mnie, polonistce, definiuje słowo „reklama” jako upowszechnianie i propagowanie, ale nie dostrzega tego reklamowania i upowszechniania w noszeniu tego symbolu w klapach marynarek przez posłów Ruchu Palikota.

Jeżeli pozwolimy sobie na to, że w Sejmie Rzeczypospolitej, który ustanowił przepis mówiący o zakazie reklamy, ten zakaz jest łamany, to zakończmy dyskusję na temat tego sprawozdania, a sprawozdanie wyrzucmy do kosza. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pani posłanko.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, mam pytanie dotyczące kontynuacji tego programu, bo on się skończył w 2010 r. Państwo przedstawili tutaj pewne rekomendacje wynikające z tego programu, które niejako sugerują, że będzie kontynuacja tego programu. Czy ministerstwo już opracowało kolejny program, jakie aspekty tego programu będą kontynuowane i w jakim zakresie będzie on spójny z wytycznymi Unii Europejskiej w zakresie programów walki z narkomanią i narkotykami? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Witam europosła. Robi się u nas międzynarodowo. Panie pośle – mówię do pana posła Czarneckiego – proszę o zabranie głosu.

Poseł do Parlamentu Europejskiego Ryszard Czarnecki:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, za możliwość udziału w tej ważnej dyskusji na bardzo ważny temat. Miałem dwa pytania, ale pani poseł Zalewska uprzedziła mnie zadając pytanie w kwestii kierowców będących pod wpływem narkotyków. Jest to bardzo istotny problem. Zresztą, na marginesie, zwracam uwagę na informacje od GOPR-u i TOPR-u mówiące o coraz większej liczbie wypadków narciarskich ludzi

będących pod wpływem narkotyków. To taka ciekawostka, która pokazuje zmianę w tym obszarze – tego 10 lat temu nie było.

Moje pytanie jest zasadnicze. Czy państwo jako resort – dziękuję panu ministrowi za interesujące wystąpienie – analizują sytuację w tych krajach członkowskich Unii Europejskiej, które prowadziły przez dziesięciolecia bardzo liberalną politykę, jeśli chodzi o narkotyki, zwłaszcza miękkie, po czym od tej polityki odstąpiły widząc szkodliwość jej efektów? Przykładem tego jest Holandia, gdzie – jak wiadomo – zaostrzono przepisy w sprawie dopuszczenia narkotyków miękkich. Czy państwo takie analizy prowadzą i czy mają one wpływ na program państwa polskiego w tej sprawie? Wydaje mi się, że jest to rzecz godna uwagi i zastanowienia. Chodzi o to, żebyśmy nie robili tych błędów, jakie popełnili wcześniej inni, żeby tym razem Polak był mądry przed szkodą i uczył się na cudzych błędach. Z tego wynika moje pytanie do pana ministra – wpisuję do sztambucha ministerialnego tę kwestię. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów chciałby jeszcze zabrać głos? W takim razie sam sobie udzielię głosu. Mam pytania skierowane do pana ministra. Pan minister będzie oczywiście decydował, kto będzie na nie odpowiadał.

Po pierwsze, czego mi zabrakło. Bo to, że to jest dokument wymagany ustawą – jest dokładnie wymieniony artykuł – to wiemy. Natomiast nie wiem – a jest to obecnie przedmiotem ogromnej dyskusji w Polsce – przede wszystkim, jakie są działania policji dotyczące spraw związanych z użytkownikiem. Mamy bowiem taką oto publiczną dyskusję w mediach mainstreamowych, że ciągle łapie się ludzi z jednym skrzytem i oni dzisiaj obsadzają wszystkie cele w polskich więzieniach. Jest jakieś zatręśnienie tych jednorazowych, incydentalnych użytkowników, którzy od razu idą do więzienia, co jest pretekstem do tego, żeby uwolnić konopie – przepraszam, to jest hasło reklamowe, nie zamierzałem tego powiedzieć. Ilu tak zwanych użytkowników incydentalnych jest dzisiaj osadzonych w polskich więzieniach, a ilu dilerów, bo przecież z dilerami chcieliśmy walczyć, a z użytkownikami podobno nie. Rozumiem, że nowa ustawa, która dawała prokuratorom pewien oportunizm prawny, jeszcze nie zadziałała w tym zakresie, jeśli chodzi o 2010 r., ale skalę problemów państwo znają.

Druga sprawa, to jest to, z czym się ciągle zmagamy. A zmagamy się z plagą nieodpowiedzialnych kierowców. Dzisiaj nieodpowiedzialny kierowca równa się alkohol. Na polskich drogach rocznie łapanych jest około 150-200 tys. pijanych kierowców. Ilu z nich było pod działaniem innych środków, zwłaszcza, jeśli mamy hasło „uwolnić konopie”. Przypominam, że po wypiciu jednego piwa alkomat wskazuje stężenie alkoholu we krwi niedopuszczalne przez prawo, jeśli chodzi o kierowanie pojazdem. Natomiast nie wiem, czy wypalenie skręta ma te same konsekwencje. Skoro jest hasło „uwolnić...”, to chciałbym wiedzieć, ilu tych uwolnionych palaczy konopi, zwłaszcza pod Sejmem, zostało zatrzymanych i zostały wobec nich wyciągnięte takie same konsekwencje, jak w przypadku pijanych alkohol. Tego mi w tym raporcie zabrakło, żeby zmierzyć się z pewnymi mitami, które bardzo często są rozpowszechniane.

Następna sprawa jest niepokojąca. Nie mam oczywiście wielkich pretensji do autorów tej informacji, ale coś niedobrego dzieje się z naszymi samorządami. Niestety, oszczędzają na profilaktyce, a to one w tej ustawie są filarem, na którym ma się opierać polityka antynarkotykowa, profilaktyka i promocja. Co roku jest ich coraz mniej i działają coraz bardziej incydentalnie. Powstaje pytanie, jakie są przyczyny tego, że te samorządy są tym słabo zainteresowane.

Jeszcze jedna rzecz zwróciła moją uwagę, bo wydaje mi się, że jesteśmy na innym etapie. Chodzi mi o problem HIV i narkomanii. Ciągłe powtarza się w tym opracowaniu... Natomiast ja sięgam do źródeł, a źródło tu jest jasno określone – str. 180. Na tej stronie – jeżeli mówimy o HIV, to jest kwestia leczenia... Jest tu tabela. To nie jest str. 170 tylko inna. Mówi się tam, że dzisiaj sprawy związane z HIV-em, to nie jest problem używania strzykawek, bo to zjawisko gwałtownie zmalało i jest to w zasadzie marginalna część... A wzrost zakażeń HIV jest ewidentny. Jest epidemia HIV w 2010 r. i to nie ma żadnego związku z używaniem strzykawek, ponieważ jest to śladowa ilość zakażeń, a u nas cały czas się mówi – i powtarza

się w mediach – że mamy budować jakieś pokoje do wstrzykiwania z jednorazowym sprzętem, jak w Szwajcarii. Gościliśmy zresztą Szwajcarów...

Posel Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, to jest str. 101 – nowe zakażenia HIV.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Według mnie, jest pytanie, czy to należy w ogóle ujmować w polityce tego programu antynarkotkowego – tak go nazwijmy – czy jest to całkiem inna sprawa, bo wygląda na to, że dzisiaj epidemia HIV nie jest związana z narkotykiem stosowanym przy pomocy iniekcji. W związku z tym uważam, że ta cała dyskusja o specjalnych pokojach do wstrzyknięć w Polsce jest nieuzasadniona. Budować za wiele set tysięcy złotych określone pomieszczenia, izby, kontrolować to itd. po to, żeby 20-30 osób rocznie nie zakażało się, jest nieporozumieniem.

Jeszcze jedna ważna rzecz – podkreślał to już pan przewodniczący Orzechowski – trendy. Wiem, że duże badania przesiewowe są prowadzone co cztery lata. Czy 2010 r. był okresem prowadzenia badań, czy to jest inny rok? Rok 2011. A więc dopiero będziemy mieli wyniki tych badań.

Co mnie interesuje? Interesują mnie przede wszystkim trendy. Czy mamy więcej osób uzależnionych od narkotyków, czy mniej? Jeżeli tak, to jaka jest specyfika i czy przypadkiem ta główna dyskusja, która dotyczy... Panie pośle – zwracam się do pana posła Czarneckiego – proszę nie stosować rozróżnienia na narkotyki twarde i miękkie, bo takich nie ma. Jest tylko narkotyk. Może w Brukseli macie miękkie i twarde, ale u nas jest wszystko narkotykiem...

Posel do PE Ryszard Czarnecki:

Mówiłem o Holandii, panie ministrze i panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, ale tego tutaj nie używamy. Jaki jest więc ten trend? Czy jest więcej użytkowników narkotyków i – mówiąc po prostu – co jest na topie, co się bierze? Czy to są konopie, czyli Cannabis, czy to jest twarde narkotyk – jak to się kiedyś mówiło – czyli heroina i jej pochodne, czy inne substancje uzależniające, czy to jest ekstazy? Jakie są mody i jakie są trendy w tym zakresie? Tego mi brakuje.

I kolejna sprawa – inicjacja. To jest najważniejsza rzecz. Kiedy zaczynamy brać? Czy wiek inicjacji spada i coraz młodsi nasi obywatele zaczynają sięgać po narkotyki i czy w związku z tymi nowymi badaniami nie należy przekierować polityki prewencji i zapobiegania na inne grupy niż my to dzisiaj robimy docelowo? Tego nie wiem.

I następna sprawa. Myślę, że sytuacja w tym zakresie jest stabilna, bo liczba narkomanów potrzebujących leczenia substytucyjnego jest stała, ale ja nie widzę jakiegokolwiek postępu w leczeniu substytucyjnym. Jak było źle, tak jest źle. Czy w związku z tym Biuro planuje jakiegokolwiek rozszerzenie leczenia substytucyjnego i czy metadon nadal jest w Polsce najdroższy w Europie? Bo były dane, że jest najdroższy w Europie. I czy nie jest tak nadal, że jest dwu-trzykrotnie droższy niż w innych krajach europejskich.

Jest jeszcze sprawa kontraktowania świadczeń. Rozumiem, że państwo nie mają dokładnych danych, bo generalnie zaburzają to świadczenia w poradniach leczących uzależnieni od alkoholu. Czy dałoby się wyróżnić, ile terapii jest poświęconych narkotykom i substancjom uzależniającym, a ile samej używce, jaką jest alkohol? Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę panią dyrektora o udzielenie odpowiedzi.

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Dziękuję, panie ministrze. Proszę państwa, postaram się po kolei odpowiedzieć...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani dyrektor, proszę bliżej mikrofonu. Miło nam jest panią słyszeć.

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Dobrze. Czy teraz lepiej? Proszę państwa, zaczniemy od trendów. Krajowe Biuro zleca systematyczne badania w zakresie rozpowszechnienia używania narkotyków, zagrożeń związanych z zakażeniem HIV, HCV i wiele innych. Natomiast, co wynika z tych badań? To będzie sama kwintesencja. Można powiedzieć, że do 2010 r., czyli do tego roku, o którym rozmawiamy – bo to sprawozdanie, które omawiamy, dotyczy właśnie 2010 r. – mieliśmy tendencję stabilizacyjną. To znaczy, że pik, jeśli chodzi o używanie substancji psychoaktywnych był w latach 1999 i 2003. Wtedy rozpowszechnienie używania – mówiąc rozpowszechnienie, mam na myśli eksperymentowanie, używanie okazjonalne, czyli jeszcze nie uzależnienie – było najwyższe. Następnie w roku 2007 wyraźnie zaobserwowaliśmy tendencję spadkową. Można powiedzieć, że młodzież coraz rzadziej była zainteresowana używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych. Taka stabilna sytuacja trwała mniej więcej do roku 2010.

W 2010 r. było pierwsze badanie – ale wyniki mieliśmy dopiero w 2011 r. – które wskazało nam, że ta stabilna tendencja uległa załamaniu. Badania prowadzone w 2011 r. wśród młodzieży szkolnej, czyli w wieku 15-16 i 17-18 lat pokazały nam, że mamy do czynienia z niewielką tendencją wzrostową w odniesieniu do amfetaminy, LSD, kokainy czy heroiny... Heroiny nie. W przypadku heroiny wskaźnik wciąż jest stabilny. Natomiast to, co najbardziej niepokoi, to większy niż minimalny wzrost rozpowszechnienia używania przetworów konopi. Czyli, mówiąc krótko, badania z 2011 r. pokazały, że rzeczywiście młodzi ludzie wykazują coraz większe zainteresowanie eksperymentowaniem i używaniem przetworów konopi indyjskich. Był to wzrost o kilka punktów procentowych, w zależności od grupy wiekowej. W grupie wiekowej młodszej – 15-16 lat ten wzrost był nieco niższy. Obecnie mówimy, że do używania chociaż jeden raz w życiu przetworów konopi przyznało się 24% ankietowanej młodzieży, natomiast wśród grupy 17-18-latków jest to jeszcze większy wzrost – eksperymentowanie chociaż raz w swoim życiu z przetworami konopi deklarowało około 37% młodzieży. To jest zjawisko, które zaobserwowaliśmy tak naprawdę w 2011 r. Na pewno na wystąpienie tego zjawiska złożyły się różne przyczyny. Natomiast w odniesieniu do tych narkotyków, jak kokaina czy amfetamina – ten środek w Polsce jest bardzo popularny – nie zaobserwowaliśmy znaczącego wzrostu.

Jeśli chodzi o liczbę osób uzależnionych od narkotyków, czyli tych, które *de facto* kwalifikują się do interwencji leczniczych czy rehabilitacyjnych, ostatnie badania pokazują, że nastąpiło jej zmniejszenie. W chwili obecnej ten szacunek – bo o zawsze jest jakiś przedział – wynosi pomiędzy 56 a 103 tys. osób. W poprzednim oszacowaniu górna granica sięgała 120-125 tys. osób. Czyli mamy mniejszą liczbę osób uzależnionych niż kilka lat temu.

Jeśli zaś chodzi o przedział wiekowy osób, które trafiają do poradni leczenia uzależnień, również obserwujemy pewne zmiany. Generalnie w Polsce mamy do czynienia ze starzejącą się populacją osób uzależnionych od narkotyków. Poprzednie badania i oszacowania jeszcze kilka lat temu pokazywały, że główną grupą wiekową, która leczy się i trafia do placówek leczenia, jest młodzież w wieku 16-24 lata. Obecnie najliczniejszą grupą trafiającą do leczenia są młodzi dorośli – 24-35 lat. Generalnie coraz więcej tych osób widzimy w jeszcze starszych grupach wiekowych, które trafiają do ośrodków leczniczych. To jest zjawisko charakterystyczne nie tylko dla Polski, ale dla wszystkich krajów Unii Europejskiej. Mówimy więc o starzejącej się populacji osób uzależnionych o narkotyków.

Proszę państwa, jeśli chodzi o kierowców, to główna odpowiedzialność w zakresie działań prewencyjnych i wykrywania tych przypadków należy oczywiście do Wydziału Ruchu Drogowego, do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie ma już Administracji...

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Tak, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. To znaczy, z jednej strony Ministerstwo Spraw Wewnętrznych podejmuje wiele działań, żeby ich możliwość wykrywania sprawców

przestępstw związanych z narkotykami była coraz większa, natomiast z drugiej strony, w zakresie badań dotyczących używania narkotyków przez kierowców, było przeprowadzone duże badanie pod nazwą „DRUID”. Było to badanie międzynarodowe, w wielu krajach Unii Europejskiej. Polska była jednym z tych krajów, które uczestniczyły w badaniu. Z tych badań wynikało, że około 2,5% kierowców zatrzymanych i poddanych badaniu było pod wpływem środków odurzających. Są to wyniki na pewno niepokojące.

Z kolei z badań jakościowych wiemy, że rzeczywiście wielu kierowców uważa, iż używanie narkotyków jest o wiele trudniejsze do wykrycia przez służby ruchu drogowego niż używanie alkoholu, co wpływa na większą swobodę w podejmowaniu tego typu ryzykownych zachowań. Jeśli zaś chodzi o wpływ środków odurzających innych niż alkohol na organizm, to bez wątpienia upośledzają one zdolności psychomotoryczne i możliwości odpowiedzialnego prowadzenia pojazdów.

Było także pytanie dotyczące art. 20. Chcę powiedzieć, że na przestrzeni tych lat, odkąd artykuł wszedł w życie, Krajowe Biuro podejmowało co najmniej kilka interwencji w tej sprawie. Kierowaliśmy sprawy do prokuratora informując o podejrzeniu popełnienia przestępstwa właśnie w związku z art. 20 i za każdym razem sprawy te były umarzane. Nigdy nie dopatrzonego się, żeby określona czynność czy zachowanie wypełniały znamiona określone w art. 20. Były to, przykładowo, reklamy z liściem marihuany na piwie – kiedyś było takie piwo – czyli używanie tego emblematu; różnego rodzaju reklamy dotyczące dopalaczy – na wielkich banerach reklamowano używanie dopalaczy. W wielu sprawach Krajowe Biuro podejmowało interwencje, które...

Posel Anna Zalewska (PiS):

Czy oficjalnie nie podawano uzasadnienia...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam bardzo. Pani poseł, można tak rozmawiać w kuluarach. Udzielę pani głosu, ale jednak proszę, żeby najpierw pani dyrektor zakończyła wypowiedź, a później będzie można dopytać.

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Jeśli chodzi o leczenie substytucyjne, to jest temat, który już pojawiał się także na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, ponieważ w sprawozdaniach ta kwestia wielokrotnie była podnoszona. Te przyczyny, dla których tak trudno jest rozwinąć dostęp do leczenia substytucyjnego, są różnorodne. Krajowe Biuro nie jest płatnikiem świadczeń zdrowotnych, czyli to nie Krajowe Biuro ma na to bezpośredni wpływ, że podpisze kontrakty ze świadczeniodawcami, którzy realizują tego typu leczenie. Tutaj płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Natomiast Krajowe Biuro podejmuje bardzo wiele interwencji, łącznie ze spotkaniem z panem prezesem Dworskim właśnie w tej sprawie, aby jednak pokazywać, jak niezwykle ważne i konieczne jest to z punktu widzenia zdrowia publicznego. Jednak – jak powiadam – efekty tych interwencji są bardzo umiarkowane, żeby nie powiedzieć niezadowolające.

Ten dokument jest przyjmowany przez Sejm łącznie z rekomendacjami. Można więc powiedzieć, że te rekomendacje mają bardzo wysoką rangę – są przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia, ale z miernym efektem.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy pani poseł Zalewska chciałaby jeszcze zabrać głos? Proszę uprzejmie.

Posel Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo i przepraszam. Oczywiście uwaga pana przewodniczącego była słuszna. Chciałabym tylko zapytać, czy jeśli wystąpię pisemnie to dostanę od państwa ze dwa-trzy uzasadnienia z prokuratury?

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Nie mogę na pewno powiedzieć, czy na pewno uzasadnienia, ale możemy przygotować wykaz wszelkich naszych interwencji, czego dotyczyły, którą prokuraturę powiadomiliśmy...

Posel Anna Zalewska (PiS):

A czy mogłabym tę wolę zgłosić teraz i poprosić o dostarczenie tych...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Myślę, że jest tak samo, jakby było z zapytaniem...

Posel Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli adresatem jest pan minister. Pan minister zobowiąże swoje służby do przedstawienia stosownych odpowiedzi na piśmie, o które prosi pani poseł Zalewska.

Rozumiem, że jeszcze zgłasza się pani poseł Kłosin.

Posel Krystyna Kłosin (PO):

Chciałabym zapytać – a co z kontynuacją programu?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopiński:

Odpowiadam. Jest program, który będzie realizowany w latach 2011-2016. Taki program jest uchwalony. Także rekomendacje, o których mówiła pani dyrektor, są tam ujęte i poszerzone.

Wracając jeszcze do terapii metadonowej, chciałbym powiedzieć, że wszyscy osadzeni, którzy rozpoczęli taką terapię przed osadzeniem, kontynuują tę terapię. Również po wyjściu z więzienia kontynuują terapię metadonową, jeżeli była rozpoczęta w zakładzie penitencjarnym.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że powoli będziemy zbliżali się do końca debaty. Chciałbym jednak jeszcze dopytać o sprawy techniczne.

Pani powiedziała, że było prowadzone duże badanie przesiewowe dotyczące środków odurzających innych niż alkohol w kontekście siadania za kierownicą. Powiedziała pani – 2-2,5%. Tylko czego? Wszystkich skontrolowanych, czy skontrolowanych, w przypadku których było podejrzenie o zażycie środków o charakterze narkotycznym, w tym alkoholu, czy to była taka próba przesiewowa, że przypadkowo zbadano i wykryto. Jak by to wyglądało – jeśli tak – w przypadku alkoholu? Na ile testów wykonanych alkomatem ilu polskich kierowców jeździ po spożyciu? Czy to jest 2% czy więcej? Proszę uprzejmie o odpowiedź, jeśli to możliwe.

Chciałbym, panie ministrze, żeby na to pytanie odpowiadano ze strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Jeżeli nie ma przedstawiciela tego ministerstwa – a nie ma – to myślę, że Komisja wystąpi z odpowiednim pismem – rozumiem, że pan minister zaprosił – żeby Ministerstwo Spraw Wewnętrznych troszeczkę zgasiło swoją arogancję i również na posiedzenie Komisji Zdrowia przysłało swoich przedstawicieli. Przecież to ministerstwo pod nowym kierownictwem powinno chyba być wyczulone na tego typu sprawy i wysyłać swoich przedstawicieli, a nie ignorować sejmową Komisję. Jeżeli tak jest rzeczywiście, to będzie stanowczy protest. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopiński:

Bardzo proszę, jeśli można, odpowiedzi udzieli pani dyrektor.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jest pani? Tak? Zaraz wypowie się pani do mikrofonu. Dziękuję. Proszę bardzo, pani dyrektor. Proszę.

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Proszę państwa, postaram się odpowiedzieć na to pytanie na tyle, na ile potrafię. Nie będzie to odpowiedź precyzyjna.

Badanie mniej więcej było tak skonstruowane, że zatrzymywano kierowców i spośród nich losowo dobrano grupę 4 tys. kierowców, których przebadano narkotestami. Tak,

losowo. Badanie narkotestem potwierdziło, że spośród tej grupy 2,5% osób było pod wpływem środków odurzających.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy takie same badania były prowadzone, jeśli chodzi o stężenie alkoholu? Jeżeli tak, to jaki był wynik?

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Badanie obejmowało także badanie alkomatem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy może nam pani podać wyniki?

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

1,2%.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To znaczy, że więcej jeździ po „wyjaraniu” skrętów, które proponuje tu jedno z ugrupowań, niż pijanych?

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Z tego badania tak wynikało.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Dziękuję bardzo.

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Wielokrotnie o to pytaliśmy także niedowierzając tym wynikiem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze raz. To znaczy, że wylosowano 4 tys. kierowców prowadzących pojazd mechaniczny i skontrolowano wszystkich pod dwoma kątami. Pierwszy, to używanie narkotyków i siadanie za kierownicą. Narkotest u 2,5% skontrolowanych wskazywał obecność stężenia narkotyku we krwi. Jednocześnie podobna próba wskazała tylko 1,2% osób, które jeździły po wypiciu przysłowiowego małego piwa – kierowcy zawsze mówią „małe” albo „dwa małe piwa”. Czyli dzisiaj problem siadania za kierownicę po „wyjaraniu” skręta albo więcej jest poważniejszy niż po alkoholu. Czy tak?

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Panie przewodniczący, należy tylko uczynić istotne zastrzeżenie. Chodzi o to, że narkotyki można wykryć w organizmie dłuższy czas po spożyciu. Jeżeli chodzi o Cannabis, to nawet 3-7 dni po spożyciu. W przypadku alkoholu nie ma takiej możliwości, żeby jeszcze po siedmiu dniach alkomat wykazywał fakt spożycia alkoholu. Czyli są to osoby, w przypadku których stwierdzono, że używały narkotyków, natomiast nie możemy z całą pewnością powiedzieć, że to było godzinę wcześniej czy dzień wcześniej. To mogło być nawet 5-6 dni wcześniej, przed...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Doskonale rozumiem, pani dyrektor, ale jest to niepokojące, skoro taką próbę wykonano. To znaczy, że czy chcemy, czy nie, faktem jest, że w przedziale 7-8-dniowym 2,5% przypadkowo przebadanych ludzi miało styczność ze środkiem odurzającym w postaci narkotyku. Rozumiem, że alkohol szybciej metabolizuje, natomiast jego obecność można wykryć również po 10 dniach. Niech się pani nie martwi. Wystarczy włos. Wszystko można zrobić.

Rozumiem. Trzeba na to zwracać uwagę, że powoli robi się to problem, że to nie tylko pijany kierowca, ale również... Rozumiem, że mechanizm działania jest trochę inny, być może szkody są inne, ale jednak powstaje znaczny problem. Jest pytanie, w związku z tym, co państwo mówią. Liczba ludzi uzależnionych od narkotyków spadła – a liczba ludzi zażywających? Wyniki tego badania są bardzo niepokojące, skoro jest to aż taki procent przypadkowo zbadanych ludzi... Kiedy słyszę, panie ministrze „eksperymentują”, to mi się robi gęsia skóra, bo eksperyment...

Zastępca dyrektora KBPN Bogusława Bukowska:

Ale tak wygląda dynamika. Najpierw się próbuje, eksperymentuje, używa ryzykownie, a potem przechodzi się do fazy uzależnienia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wiem, ale kiedy się zasiada za kierownicą, to nie ma znaczenia, czy to jest eksperyment czy uzależnienie, bo reakcja na sytuacje drogowe użytkownika uzależnionego, incydentalnego czy eksperymentującego, jest taka sama. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze jakieś pytania? Jeśli nie, to jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że przyjęliśmy tę Informację. Rozumiem, że pełniejsze dane będą za rok 2011, bo wtedy będą wyniki tych dużych badań przesiewowych. Z tego, co pamiętam, są one prowadzone przez Biuro i odpowiednie służby europejskie co cztery lata. Rozumiem również, że są wyszczególnione – pani dyrektor i pan minister uzupełnili je – pewne niepokojące trendy i pewne rzeczy, które również niepokoją rząd.

Sądzę, że jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, Komisja taką Informację przyjmie. Sprzeciwu nie słyszę. Pozostaje nam tylko wybrać posła sprawozdawcę. Tym razem pozwolę sobie zaproponować pana posła Latosa. On jest nieobecny, ale się zgodził, oczywiście po długich negocjacjach. Sądzę, że z taką rekomendacją prześlemy do pani marszałek odpowiednią informację i sprawozdanie...

Nie ma. Ustna jest tak samo ważna, panie doktorze, dla każdego. Umowa cywilna jest ustna. Tylko jeśli będzie się chciał wycofać będzie dla mnie trudniejsze do udowodnienia, że taką umowę zawarłem. Ale obiecuję, że przed sądem będę się starać. Dziękuję bardzo.

Czy są przeciwne głosy? Nie. Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie.