

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 110)

z dnia 12 grudnia 2013 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 110)

12 grudnia 2013 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasa Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, i posła **Jarosława Katulskiego (PO)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– rządowy dokument „Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2012 r.” (druk nr 1960).

W posiedzeniu udział wzięli: **Igor Radziewicz-Winnicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Piotr Jabłoński** dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii wraz ze współpracownikami, **Barbara Wilamowska** koordynator Ministra Sprawiedliwości ds. Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, **Tadeusz Nierebiński** główny inspektor sanitarny Wojska Polskiego oraz **Bogdan Wojnar** pełnomocnik MON ds. przeciwdziałania uzależnieniom, **Jakub Bryll** szef Wydziału Służby Zdrowia Oddział Zabezpieczenia Żandarmerii Wojskowej wraz ze współpracownikami, **Zdzisław Bujanowski** dyrektor Centrum Edukacji Artystycznej, **Katarzyna Dramińska** starszy specjalista w Departamencie Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Jadwiga Karczewska** i **Elżbieta Rusiniak** naczelnicy wydziałów w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, **Andrzej Majchrzyk** główny specjalista w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej wraz ze współpracownikami, **Maciej Karaszewski** główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Michał Witkowski** główny specjalista w Biurze Służby Kryminalnej Komendy Głównej Policji, **Marek Cytacki** starszy specjalista w Zespole Interwencyjno-Poradniczym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Marek Trosiński** wicedyrektor w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli oraz **Irena Rej** prezes Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

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

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Witam państwa serdecznie. Proszę o zajmowanie miejsc. Witam serdecznie pana ministra ze współpracownikami. Proszę usiąść, panie ministrze, nie tak skromnie, nie tak daleko, zapraszamy bliżej. Będzie nam bardzo miło. Witam wszystkich członków Komisji i zaproszonych gości.

Szanowni państwo, w dniu dzisiejszym mamy do zrealizowania jeden punkt – rozpatrzenie rządowego dokumentu „Informacja o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2012 r.”. Przedstawia minister zdrowia.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, bardzo proszę, panie ministrze, oddaję panu głos.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia **Igor Radziewicz-Winnicki**:

Dziękuję uprzejmie. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, zacznę skrótowym opisem, ponieważ dokument dwutomowy, zawierający 215 stron informacji o realizacji Programu oraz równie obszerny zestaw aneksów trudno jest przedstawić bardzo lapidarnie, jednak postaram się to uczynić możliwie krótko.

Sprawozdanie, zgodnie z art. 7 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, stanowi podstawę do działań podejmowanych w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, którego celem głównym jest ograniczenie używania narkotyków i związanych z tym problemów społecznych i zdrowotnych. Jest on realizowany w pięciu obszarach. Obszarem pierwszym jest profilaktyka. Obszarem drugim jest leczenie, rehabilitacja,

ograniczanie szkód zdrowotnych i reintegracja społeczna. Obszarem trzecim są wielokierunkowe działania mające na celu ograniczenie dostępności i podaży substancji psychoaktywnych w środowisku życia, pracy i nauczania ludzi. Obszarem czwartym jest współpraca międzynarodowa. Obszarem piątym jest działalność badawcza i monitorowanie stanu zmian. Informacja, którą dziś przekazuję Wysokiej Izbie, została opracowana na podstawie danych przekazanych przez podmioty zobowiązane do realizacji poszczególnych działań, a są to przede wszystkim organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii uzyskało informację o realizacji Krajowego Programu od niemal 2300 podmiotów, w tym od 29 instytucji centralnych i władz samorządowych województw i gmin. Sprawozdania z realizacji Krajowego Programu przekazały wszystkie urzędy marszałkowskie i 2225 gmin, to znaczy 91% wszystkich, do których wysłano zapytanie.

W ramach prowadzonych działań na poziomie lokalnym, gminy przygotowywały programy przeciwdziałania narkomanii. W 2012 r. ponad połowa gmin opracowała oddzielny program przeciwdziałania narkomanii, 41% gmin korzystało z opracowanego gminnego programu przeciwdziałania uzależnieniom. Podobnie jak w roku 2011, co czwarta gmina przygotowała strategię i diagnozę swoich problemów.

Informacja, którą przedkładamy Wysokiej Izbie, składa się z dwóch części. W pierwszej opisano zjawisko narkomanii z perspektywy epidemiologicznej, trendów, jakie obserwujemy w naszym kraju. Monitoring zjawiska narkomanii i dostępności narkotyków opiera się na gromadzeniu i analizowaniu danych w ramach pięciu kluczowych wskaźników Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, wykorzystujących przyjęte w Europie jako standardy badania dotyczące rozpowszechniania używania narkotyków w populacji generalnej, zgłaszalności do leczenia i ilości zgonów.

Jeżeli chodzi o rozpowszechnienie narkotyków w populacji generalnej, to w roku 2011 badania ESPAD, czyli European School Survey Project on Alcohol and Drugs, wykazały, że najbardziej popularne substancje nielegalne, po które sięgają młodzi ludzie, to przede wszystkim marihuana i haszysz. Do używania konopi indyjskich i różnych ich pochodnych przyznaje się ponad 24% piętnasto-szesnastolatków i 37% siedemnasto-osiemnastolatków. W tych obu grupach badanych obserwowano wzrost względem wyników z roku 2007. Wśród substancji nielegalnych, na drugim miejscu pod względem rozpowszechnienia używania dominuje amfetamina. W przypadku amfetaminy i pozostałych rodzajów narkotyków nie odnotowano zdecydowanych różnic pomiędzy pomiarami dokonanymi w roku 2007 i w 2011 r.

Drugi obszar monitorowania, to zgłaszalność do leczenia. W celu stworzenia systemu zbierania danych o zgłaszalności do leczenia z powodu uzależnienia od narkotyku stworzono obowiązek dotyczący placówek ambulatoryjnych i stacjonarnych, które mają za zadanie rzetelne monitorowanie sytuacji epidemiologicznej i przekazywanie do analizy statystycznej liczby pacjentów objętych świadczeniami. W roku 2010 do placówek stacjonarnych przyjęto blisko 14.500 osób. W roku 2010, 6400 osób zostało przyjętych do leczenia stacjonarnego pierwszy raz w życiu. W 2011 r. do placówek stacjonarnych przyjęto 14.150 osób, co świadczy o niewielkim spadku w porównaniu z rokiem 2010. Zgonów zaistniałych wskutek stosowania narkotyków w roku 2007 odnotowano 214, w roku 2008 – 244, w 2009 r. – 247, w 2010 r. – 261. 61% tej populacji stanowili mężczyźni.

Czwarty obszar, to tak zwane problemowe używanie narkotyków. W ramach monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii prowadzi się analizy mające na celu oszacowanie rozmiarów zjawiska problemowego używania narkotyków. Oszacowanie to pozwala głównie na ocenę zapotrzebowania i poziomu dostosowania oferty terapeutycznej do potrzeb osób uzależnionych. W skali globalnej, problemowe używanie może być jednym ze źródeł oceny skuteczności prowadzonej polityki profilaktyki i prewencji oraz oceny zagrożenia zjawiskiem.

Część pierwsza informacji przedstawianej Wysokiej Komisji zawiera także szczegółowy opis działań realizowanych w tych pięciu obszarach kluczowych, na których opiera się profilaktyka narkomanii. W obszarze pierwszym, jakim jest działanie edukacyjne i profilaktyczne w Polsce, chodzi o promocję zdrowia psychicznego, promocję zdrowego

stylu życia, informowanie o szkodliwości środków odurzających i substancji psychotropowych oraz działalność interwencyjną, w tym zobowiązanie odpowiednich organów administracji państwowej i instytucji nadzorowanych oraz samorządów lokalnych do podejmowania konkretnych działań. W obszarze profilaktyki zaplanowano działania służące podniesieniu jakości oddziaływań profilaktycznych, za które odpowiedzialne jest w głównej mierze Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz pozostałe instytucje, między innymi, Ministerstwo Obrony Narodowej, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, Główny Inspektorat Sanitarny oraz Ośrodek Rozwoju Edukacji.

W ramach realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w obszarze leczenie i rehabilitacja, ograniczenie szkód zdrowotnych, Narodowy Fundusz Zdrowia finansował świadczenia zdrowotne dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, które realizowane są w trybie ambulatoryjnym oraz w trybie stacjonarnym. Kwota kontraktów wynosiła 14.467.000 zł, to jest wzrost o 3,5% w stosunku do roku 2011. W roku 2012 funkcjonowało w Polsce 25 programów leczenia substytucyjnego, które objęły świadczeniami 2000 pacjentów. NFZ zwiększył środki na leczenie substytucyjne o 5,3% w porównaniu z rokiem 2011, a także na finansowanie świadczeń związanych z leczeniem antyretrowirusowym osób zakażonych wirusem HIV o 6,5% powyżej kwoty wydatkowanej w roku 2011.

W zakresie ograniczania podaży w 2012 r. zlikwidowano 15 miejsc nielegalnej produkcji amfetaminy. Wartość zabezpieczonego przez prokuraturę mienia w sprawach o przestępstwa narkotykowe wynosiła 27.874.000 zł. Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, w ramach prowadzonych postępowań karnych, odzyskała 170 kg amfetaminy, marihuany oraz kokainy.

Warto dodać, że biorąc pod uwagę zjawisko rozpowszechniania się wszędzie na świecie, a także w naszym kraju, handlu tak zwanymi legalnymi narkotykami (*designer drugs*), czyli w języku polskim tak zwanymi dopalaczami – w tej chwili w Ministerstwie Zdrowia procedowana jest ustawa, która w najbliższym czasie zostanie przekazana do konsultacji społecznych, a której jednym z celów jest umieszczenie 81. zidentyfikowanych cząsteczek na liście narkotyków, a zatem przeniesienie ich mechanizmów ściągania z zakresu kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej do organów ściągania konstytucyjnie utworzonych w tym celu. Obrót tymi substancjami stanie się przestępstwem. Ponadto zaproponowany zostanie Wysokiej Izbie mechanizm alternatywnego i w naszej ocenie bardziej sprawnego nadzoru nad dopalaczami, a przede wszystkim uproszczonej i przyspieszonej procedury kontroli podmiotów, które podejmują się procederu handlu tymi substancjami, i egzekucji dotkliwych i skutecznych kar administracyjnych dla podmiotów, które wprowadzają do obrotu te substancje.

W ramach współpracy narodowej, głównym celem Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii jest udział w realizacji międzynarodowej polityki antynarkotykowej. Kierunki działań koncentrują się wokół zwiększania zaangażowania Polski w planowanie, tworzenie i koordynowanie polityki Unii Europejskiej, zwiększania zaangażowania Polski w prace instytucji i organizacji międzynarodowych innych niż Unia, a przede wszystkim ONZ, zajmujących się zjawiskiem narkomanii – w zakresie redukcji popytu i podaży narkotyków oraz rozwoju współpracy międzynarodowej z krajami trzecimi, zarówno w zakresie walki z nielegalnym obrotem narkotykami, jak również programów z dziedziny ochrony zdrowia.

I obszar kolejny, piąty i ostatni – badania i monitoring. Monitorowanie problemu zjawiska narkomanii jest realizowane na podstawie danych statystycznych pozyskanych przez instytucje na własne potrzeby albo w ramach zobowiązań sprawozdawczych, poprzez projekty badawcze centralne lub finansowane z grantów naukowych. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w roku 2012 stale współpracowało z instytucjami prowadzącymi aktywność w obszarze redukcji popytu na narkotyki i redukcji podaży. Krajowe Biuro gromadziło dane dotyczące epidemiologii, w tym informacje pochodzące z Państwowego Zakładu Higieny, z Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz Głównego Urzędu Statystycznego. Łączne wydatki na realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii wyniosły 162.500.000 zł. Zdecydowana większość

resortów i instytucji, które sprawozdały wydatki na realizację KPPN raportowały ich zwiększenie. W porównaniu z rokiem 2011, wysokość wydatków poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację Krajowego Programu w roku 2011 globalnie, we wszystkich zakresach, wyniosła ponad 45.500.000 zł, czyli wzrosła o ponad 3 mln zł w stosunku do roku poprzedniego.

I jeśli wolno, skrótkowo przestawię kilkanaście wniosków. Mianowicie, zintensyfikowano działania ukierunkowane na upowszechnianie programów promocji zdrowia i profilaktyki uniwersalnej w szkole. Ponadto zintensyfikowano działania adresowane do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, wykluczeniem społecznym, które mają specjalne wymogi edukacyjne. Podjęto działania, aby gromadzić w systemach statystycznych dane zgodne z treścią Krajowego Programu na lata 2011–2016. Uzyskano efekt szerszego zaangażowania samorządów wojewódzkich w upowszechnianie programów z zakresu profilaktyki opartych na naukowych podstawach. Podniesiono kwalifikacje zawodowe osób zaangażowanych w działalność profilaktyczną. Rozwijano i upowszechniano ofertę terapeutyczną dla osób zgłaszających się z powodu problemowego używania konopi indyjskich, zwiększono dostępność do programów leczenia substytucyjnego – to jest program, który ciągle wymaga dużej troski i intensyfikacji działań. Zwiększono sieć placówek udzielających świadczeń w trybie ambulatoryjnym i realizujących programy readaptacji społecznej. Zwiększono zaangażowanie urzędów, w tym marszałkowskich, w programy redukcji szkód. Rozwijano, poprzez organy ścigania, działania, które służyły skuteczniejszemu ściganiu przestępstw dokonywanych przy pomocy Internetu. Ograniczono liczbę krajowych upraw konopi indyjskich. Wypracowano nowe rozwiązania i działania ze strony służb zajmujących się redukcją podaży. I chyba na tę chwilę, jeśli pan przewodniczący pozwoli, ten skrótkowy opis zakończę. Chętnie odpowiem na dodatkowe pytania.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy chciałby pan minister, aby jeszcze ktoś z pana współpracowników zabrał teraz głos, czy raczej na etapie odpowiadania na pytania? Jak pan sobie życzy?

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Po krótkiej konsultacji, pan Piotr Jabłoński, dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii sugeruje, że chętnie odpowie na zadawane pytania.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. W takim razie, otwieram dyskusję. Bardzo proszę, czy ktoś z pań lub panów posłów chciałby zabrać głos w pierwszej kolejności. Jeśli tak, to bardzo proszę. Pan poseł Krupa, proszę bardzo.

Poseł Łukasz Krupa (TR):

Dziękuję. Panie ministrze, to dość dokładna dokumentacja. Ta jest zdecydowanie dokładniejsza, ale kilka danych rzuciło się w oczy. W pierwszej, młodszej grupie wiekowej 24% deklaruje używanie konopi indyjski. W starszej, czyli pełnoletniej – 37%. Omówił pan tutaj działania, które podejmuje państwo jako rząd i samorządy, urzędy marszałkowskie, w profilaktyce, w analizie, w zabezpieczeniu. Mówiono też o tym, że w porównaniu z 2007 r., mimo wszystko, rośnie deklarowane spożycie konopi indyjskich.

Te wszystkie działania, o których pan minister powiedział, są bardzo kosztowne. W wypadku akcyzy na alkohol, z jej części jest finansowana profilaktyka, kampanie informacyjne, ale również leczenie osób uzależnionych, tych, które nadużywają alkoholu. Dlaczego nie ma woli poważnej debaty w Polsce nad legalizacją konopi indyjskich, czyli marihuany, dla osób pełnoletnich? Przecież z tych wpływów budżetowych również można byłoby finansować te wszystkie działania, o których pan minister raczył powiedzieć. I tak będzie grupa osób, która uzależni się od twardych narkotyków, tak jak jest teraz, a przynajmniej nad tym czystym produktem – marihuaną, konopiami indyjskimi – państwo miałyby kontrolę. Ograniczyłyby to rozwój czarnego rynku, a przy tym byłyby wpływy budżetowe z tytułu akcyzy. Chociażby dzisiaj jest zapowiedź podniesienia akcyzy na alkohol w przyszłym roku. Przecież nie ma to na celu obniżki spożycia, tylko zwiększenie wpływów, jest to więc też jakaś karta przetargowa.

Wiem, że ten temat jest kontrowersyjny, ale wobec tego, co sam pan powiedział, że co trzeci młody człowiek i tak tego używa, nie można mieć zamkniętych oczu na ten problem, trzeba pomyśleć o interesie państwa i zdobyciu pieniędzy na walkę z tym zjawiskiem. Po co finansować to z pieniędzy, które są? W ramach ciekawostki mogę powiedzieć, że w Bydgoszczy konsultuję tematy związane z narkomanią z szefem bydgoskiego MONAR-u, który od 20 lat jest terapeutą narkomanów i zakładał ten MONAR z Markiem Kotańskim. To jest człowiek, który zderza się z tym na co dzień, i jest w pełni za legalizacją marihuany właśnie ze względu na kontrolę tego i na to, aby marihuana nie była psuta przez organizacje przestępcze substancjami, które mają prowadzić do uzależnień, bo czysta, kontrolowana marihuana nie uzależnia. A podnoszenie kary więzienia i tak niczego nie daje, bo sam pan powiedział, że to spożycie w Polsce rośnie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Małecka-Libera. Proszę bardzo.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, mam dwa krótkie pytania, które bardzo ściśle wiążą się z wczorajszym posiedzeniem podkomisji, gdzie omawialiśmy profilaktykę uzależnień alkoholowych, a jak wiemy, te dwa uzależnienia najczęściej idą w parze. Chciałabym dopytać o kwestie, które wynikły wczoraj w trakcie tego posiedzenia podkomisji. Otóż, tutaj państwo przedstawiają rozpowszechnienie używania narkotyków wśród uczniów, które jest badane na podstawie ankiet. Wczoraj psychologowie i osoby, które zajmują się profilaktyką, podważały zasadność i cel stosowania tych ankiet, mówiąc, że one tak naprawdę nie są adekwatne i nie odzwierciedlają stanu faktycznego. Mam pytanie – jakie jest pana stanowisko?

A drugie – interesują mnie wszystkie programy profilaktyczne, które tutaj państwo sprawozdają. Chciałabym wiedzieć, czy one mają ewaluację, czy zmieniają się, czy są nowe cele każdego roku, bo tu omawiamy sprawozdanie za rok 2012, ale przecież państwo mają doświadczenie wieloletnie. Chciałabym, aby mi państwo odpowiedzieli, czy rzeczywiście są zmiany w kontynuacji tych programów profilaktycznych, i czy bierzecie pod uwagę ich efektywność. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś z pań lub panów posłów chciałby zabrać głos? Jeśli nie, to bardzo proszę, może zaproszeni goście mają ochotę się wypowiedzieć? Jeśli nie, rozumiem, że lista pytań została wyczerpana. Panie ministrze, ponownie oddaję panu głos. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to podzielę się odpowiedzią na te pytania z panem dyrektorem Jabłońskim.

Może odniosę się do legalizacji konopi indyjskich i działań. To jest dyskusja, która trwa na całym świecie od lat. Nie jest tak, że konopie nie powodują uzależnienia, bo wiemy, że powodują znaczne utrudnienie w nawiązywaniu kontaktów społecznych, ucieczkę w świat uzależnienia. Wydaje się, że na tę chwilę nie ma zgody społecznej w Polsce na legalizację narkotyków, w tym legalizację stosowania konopi indyjskich. Z punktu widzenia zdrowia publicznego, tendencja czy wola legalizacji narkotyków – haszyszku czy marihuany, nie wydaje się być uzasadniona. W globalnej dyskusji, którą podniósł były sekretarz generalny Zgromadzenia Narodów mówiąc o tym, że po 60 latach walki z narkomanią świat poniósł klęskę, jest to sformułowanie w kontekście całego świata adresowane przede wszystkim do świata, gdzie ten problem głównie występuje, to jest do krajów o stosunkowo niskiej wydolności aparatu państwowego i kontroli. W krajach wysoko cywilizowanych, w krajach OECD, do których Polska należy, kontrola państwa jest na bardzo wysokim poziomie. Naszego kraju nie dotyczy taka sytuacja, że mamy niekontrolowany wzrost trzeciej sfery, zachowań nielegalnych, przemocy wobec człowieka. Tego nie ma w Europie. Polityka narkotykowa w Europie opierająca się na odgradzeniu czy zabezpieczeniu populacji ogólnej przed łatwym dostępem do substancji uzależniających znajduje swoje uzasadnienie i kontynuowana przez lata jest polityką słuszną,

bo – jak obserwujemy – kraje, które uchodziły za pionierskie w Europie, jak Holandia, po wielu latach doświadczeń postanowiły jednak wycofać się z tego eksperymentu, uznając go za niesprzyjający zachowaniu zdrowia populacji.

Odnosnie do pytania pani poseł Małeckiej-Libery dotyczącego badań ankietowych czy kwestionariuszowych, stosowanych w monitorowaniu aktywności czy częstości występowania narkotyków, myślę, że warto powiedzieć o tym, że może to jest kwestia różnych światów metodologii nauk, z którymi się spotykamy. My lekarze, medycy – ja, jak pani przewodnicząca, jestem lekarzem – lubimy twarde dowody naukowe. Lubimy morfologię, lubimy oznaczyć jakiś marker, biomarker, i wtedy mamy pewność, że wiemy, jaka jest częstość. Niemniej jednak wydaje mi się, że metodologia nauk społecznych wypracowała bardzo dokładny i skuteczny aparat poznania rzeczywistości, jakim są badania kwestionariuszowe. Przy całej trudności ich formułowania i interpretacji, szczególnie u adolescentów, biorąc pod uwagę, że są one powielane z roku na rok, obserwujemy pewne zmiany, co upoważnia jednak wszystkich do wyciągania daleko idących wniosków. Ten najpierw spadek, a potem wzrost zainteresowania marihuaną i haszyszem, szczególnie w latach 2011 i 2012, wynika ze skutecznego usunięcia dopalaczy ze środowiska młodych ludzi. Rzeczywiście w latach 2010 i 2011 ten sukces, po znacznym zredukowaniu dostępności do dopalaczy, był bardzo wyraźny. Stąd wzrost zainteresowania młodych ludzi konopiami indyjskimi. I to obserwujemy w tych badaniach. Spodziewamy się trendu spadkowego, na szczęście albo niestety, bo to można różnie interpretować z punktu widzenia przyczyn tych zmian.

Tak więc, ja ufam tym badaniom kwestionariuszowym, jeżeli tylko są one robione poprawnie metodologicznie, oczywiście przy założeniu, że w ogóle adolescenti, badani kilkunastolatkiem, są grupą bardzo trudną, bo pamiętajmy o tym, że zachowania problemowe, w tym negatywne, takie jak narkomania czy używanie alkoholu, mają pewne pozytywne następstwa rozwojowe. To są zachowania, które służą także przyspieszeniu czy określeniu własnej tożsamości. Dlatego – jak twierdzą psychiatrzy dziecięcy i psychologowie rozwojowi – zachowania problemowe mają także korzystne znaczenie w rozwoju osobowości. A ponieważ pani przewodnicząca pytała również o programy profilaktyczne kontynuowane co roku, to poproszę o bogate omówienie tego przez pana dyrektora Jabłońskiego.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Proszę bardzo, panie dyrektorze.

Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, zanim przejdę do części profilaktycznej, jeszcze kilka uzupełnień dotyczących konsumpcji marihuany. Pan oczywiście prawidłowo przytoczył dane. Chciałbym jednak powiedzieć, że te dane dotyczą doświadczenia kiedykolwiek w życiu, a więc te procenty mówią nam o osobach, które palą marihuanę często, jak również tych, które spróbowały i zaprzestały tego.

Oczywiście, cała prawda wygląda tak, że pomimo tego, iż wskaźnik ostatnich 12 miesięcy czy 30 dni jest znacznie niższy i waha się około 10%, to ciągle są to wysokie wartości pokazujące, że w Polsce nastąpił wzrost konsumpcji marihuany. Warto odnotować w przypadku tych wysokich wskaźników dotyczących eksperymentowania kiedykolwiek w życiu – bo to, czego pan dotyka, dotyczy pewnej zmiany cywilizacyjnej, że rosną pokolenia, dla których marihuana, co najmniej marihuana, jest elementem życia codziennego – zła wiadomość, że te wskaźniki rosną, ale dobra, jeśli spojrzymy na częstotliwość eksperymentów. To eksperymentowanie w Polsce jest stosunkowo rzadkie. Ono sprowadza się do jednego, dwóch, kilku eksperymentów i większość ludzi nie kontynuuje używania marihuany.

Dlaczego użycie marihuany wzrosło? Jest wiele teorii na ten temat. Na pewno jest to między innymi wpływ massmediów, celebrytów, którzy w pewien sposób lansują ten styl życia, ale również te zjawiska, o których pan minister powiedział. To wszystko na to wpływa.

Oczywiście, świat dyskutuje na ten temat. Są kraje, które przystępują do pewnych rozważań związanych z regulacją rynku narkotykowego, a co najmniej rynku marihuany,

natomiast myślę, że w Polsce rozpoczęliśmy, jak na polskie dość konserwatywne prawo, odważny eksperyment idący w kierunku depenalizacji czy dekryminalizacji posiadania na własny użytek narkotyków w niewielkiej ilości, i wtedy, kiedy nie ma interesu publicznego ścigania sprawcy. Myślę, że to jest ten kierunek, w którym musimy dalej dążyć i któremu musimy się przyglądać, co nie znaczy, że w przyszłości nie będziemy musieli przeprowadzić takiej debaty, o której pan mówi. Natomiast na pewno nie powinna ona odbywać się pod hasłem „marihuana jest bezpieczna i dlatego ją zalegalizujemy”, bo jest wiele dowodów naukowych, również medycznych... Tu wspomnę tylko o jednym. Magazyn „Lancet” kilka lat temu wycofał się ze swojej pierwotnej opinii o nieszkodliwości marihuany i przytoczył metaanalizy, z których wynika, że intensywne używanie marihuany – nie sporadyczne czy okazjonalne – w sposób znaczący, o ponad 30% zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia choroby psychicznej, psychozy.

Druga sprawa. Jeśli chodzi o problem ankiet, pan minister zarysował tę sprawę. Chciałbym tylko powiedzieć, że inne badania, nie ankietowe, obciążone są również pewnego rodzaju niebezpieczeństwem, które trzeba rozważyć i rozwiązać, a więc działań związanych z etyką, bo co będziemy badać – ślinę, włosy? Tu wkraczamy w bardzo trudny temat. Jeżeli będziemy mówić o dzieciach, młodzieży, osobach poniżej 18. roku życia, to wkraczamy w temat relacji z rodzicami i uzyskiwania zgody na tego typu badania. Niewiele krajów decyduje się na tego typu działania.

Badania ankietowe, gdyby były tylko jedne i osiągalibyśmy dzięki nim pewne wyniki, moglibyśmy mówić – dobrze, one mogą być skrzywione, ale w Polsce mamy kilka tak zwanych *cross-validation study*. To są nie tylko badania ESPAD, nie tylko młodzieży szkolnej, ale różne inne badania, i wyniki w nich uzyskiwane są porównywalne. Co te wyniki różni? Te wyniki różni przede wszystkim to, że jeśli badania dotyczące konsumpcji – mówię głównie o alkoholu, ale i w ogóle o substancjach psychoaktywnych... Jeśli to są badania szczegółowe, dotyczące chociażby konsumpcji narkotyków, to uzyskujemy znacznie wyższe wskaźniki niż w tych badaniach, w których pytamy o konsumpcję substancji psychoaktywnych i narkotyków w szerszym kontekście, na przykład zdrowia psychicznego czy w ogóle stylu życia i zdrowia. Najlepszym przykładem jest to, że wyniki badań, oszacowań, które uzyskuje prof. Czapiński w swojej uznawanej za wiodące badanie w Polsce „Diagnozie społecznej”, z reguły są o prawie 50% niższe od tych, które uzyskujemy w tych badaniach sfokusowanych wyłącznie na problem narkotyków.

Jeśli chodzi o profilaktykę – pani o to pyta, i to jest bardzo ważne i interesujące pytanie – te programy się zmieniają. Krajowe Biuro między innymi dba o to – a przynajmniej staramy się dbać o to – żeby wraz ze zmianami sceny epidemiologicznej, narkotykowej, jak popularnie mówimy, wprowadzać nowe programy. I to, że wzrosła konsumpcja marihuany... I to, że dzisiaj procent osób zgłaszających się ze względu na problemy zdrowotne spowodowane marihuaną nie jest jeszcze wysoki, nie oznacza, że za chwilę te problemy się nie zaczną. I dlatego bardzo szeroko szkolimy i implementujemy program CANDIS zajmujący się osobami, które mogą być w niebezpieczeństwie albo zaczynają doświadczać problemów związanych z nadużywaniem czy używaniem konopi indyjskich.

W związku z tym chciałbym państwu powiedzieć ciekawą rzecz, z której jesteśmy naprawdę dumni. Otóż, program CANDIS, który reklamujemy pod hasłem „Nie pozwól, żeby trawa cię przerosła”, jest wspierany i propagowany przez Wolne Konopie, które również doszły do wniosku, że w ich interesie – chociaż są zwolennikami regulacji czy legalizacji marihuany – w interesie osób, które są interesariuszami tego stowarzyszenia, jest to, żeby dostarczyć dobrą, profesjonalną pomoc.

Innym takim programem, który propagujemy, a który wszedł bardzo szeroko, jest też bardzo mocno wspierany przez samorząd program „FreD”. On jest skierowany do młodych ludzi, którzy po raz pierwszy wchodzą nie tylko w kontakt z takimi substancjami jak narkotyki, alkohol, ale i popełniają różnego rodzaju drobne przestępstwa. Czasem nie są to przestępstwa sensu stricto związane z używaniem tych substancji. To jest bardzo dobrze działający lokalnie program. Mamy wiele bardzo pozytywnych opinii na temat jego funkcjonowania.

Trzecim takim programem, który wychodzi naprzeciw temu zjawisku – uznaje się, że gimnazja są tym środowiskiem, gdzie kumulują się czynniki ryzyka ze względu

na wiek rozwojowy – jest program „Unplugged”, który również jest przez nas szeroko propagowany. Generalnie staramy się, aby większość instytucji publicznych, zarówno rządowych, jak i przede wszystkim samorządowych, które bardzo szeroko uczestniczą w profilaktyce uzależnień, korzystała z tak zwanych programów o dowiedzionej skuteczności. Dlatego właśnie Krajowe Biuro zaprosiło Instytut Psychiatrii i Neurologii, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i wspólnie dokonujemy ewaluacji, oceny programów i staramy się nie tylko je oceniać, ale też zachęcać do ich stosowania. Czyli, odpowiadając na pani pytanie – tak, programy ewaluowane, te o dowiedzionej skuteczności, to są te programy, które staramy się propagować.

Czy jest idealnie? Nie. Nie jest idealnie, dlatego że to, z czym spotykamy się w Polsce, to znaczna skłonność przede wszystkim samorządów, ale nie tylko, do inwestowania w tak zwane programy profilaktyki uniwersalnej, skierowanej do wszystkich, chociaż niektórzy mogliby powiedzieć, że zatem do nikogo, i niestety, wykorzystywanie w programach profilaktyki uniwersalnej często narzędzi, które nie znajdują żadnego dowodu na swoją skuteczność. To teatry, festiwale, festyny, duże eventy, które, tak naprawdę odbywają się, ale nie mają znamion programu, czyli nie ma logicznego kontynuowania tych działań.

Staramy się wspierać – i to powoli zaczyna być widziane również w programach wspieranych przez samorzady, bo to one są głównym finansującym – nie tylko programy profilaktyki uniwersalnej, ale również selektywnej i wskazującej, a więc nakierowane na te osoby czy na grupy osób, które są zagrożone lub takie, które już wymagają bardzo szczegółowych i profesjonalnych interwencji doświadczonej kadry. To chyba wszystko, co chciałem powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Pan przewodniczący Krupa jeszcze krótko. Proszę bardzo.

Poseł Łukasz Krupa (TR):

Ja bardzo krótko. Nie chciałbym wyjść na jakiegoś propagatora, ale jest okazja, żeby o tym porozmawiać. Holandia się nie wycofuje, tylko wprowadza ograniczenia dla turystów z szacunku do tego, że w innych krajach jest to zakazane. Berlin chce pilotażowo otworzyć pierwszy coffeeshop, żeby to sprawdzić, więc ten temat jest... Ja mówię tylko o tym, żeby w cywilizowany sposób rozmawiać o problemie, który rzeczywiście istnieje. Bo jeśli chodzi o to, że używanie marihuany wprowadza jakieś zmiany w organizmie czy być może niesie ryzyko choroby psychicznej – jak pan powiedział – to alkohol też niszczy organizm, a mimo wszystko jest używany. I używany z głową nie zabija, a używany „bez głowy” też prowadzi do chorób i śmierci. Natomiast państwo nie zawsze podejmuje racjonalne decyzje, bo podniesienie akcyzy na alkohol doprowadzi do przeniesienia części tej konsumpcji w szarą strefę, do samoródek i bimbrów, które też mogą być niebezpieczne. A o tym się nie myśli, najważniejsza jest kasa. To jest ten aspekt sprawy, który mnie najbardziej interesuje – budżet państwa.

Druga sprawa. Odnośnie do depenalizacji i zapisu, że niewielkie ilości na własne potrzeby są dozwolone, uważam, że to powinno być sprecyzowane, bo pojęcie „niewielkich ilości” nie jest dokładnie sprecyzowane, co daje pole do nadinterpretacji czy nadużyć. Uważam, że rząd w pierwszej kolejności powinien to dokładnie określić, nawet jeśli to będzie mały poziom, ale żeby to było jasno sprecyzowane, bo w tej chwili to prawo jest niejasne.

Przewodniczący poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Właściwie pozostaje mi tylko podsumować. Bardzo dokładne, wyczerpujące sprawozdanie, które zostało przygotowane, pan minister z panem dyrektorem uzupełnili o wszelkie informacje, które wyczerpały zainteresowanie Komisji, jak widać, i z czego pan minister powinien być zadowolony. Myślę, że my też.

Na koniec zadam pytanie: czy ktoś z członków Komisji jest przeciwny przyjęciu „Informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w 2012 r.”? Nie widzę takich osób. Uważam więc, że Komisja przyjęła Informację.

Sprawozdawcą poprzednio był pan przewodniczący Tomasz Latos. Uzyskałem jego zgodę i pozwolę sobie zaproponować jego osobę na sprawozdawcę w tym zakresie. Czy są inne kandydatury? Jeśli nie ma, to uznaję, że Komisja wyznaczyła na sprawozdawcę pana przewodniczącego Tomasza Latosa.

Dziękuję wszystkim za udział w posiedzeniu Komisji. Panie ministrze, do zobaczenia. Do widzenia paniom i panom posłom i wszystkim gościom.