

VYŠEHRADSKÉ ZÁPISNÍKY
VISEGRÁDI FÜZETEK
VISEGRAD DISCUSSION PAPERS



DROGA A ZÁKON
- ČO OMAMUJE?

DROG ÉS TÖRVÉNY
- MELYIK KÁBÍT?

DRUGS AND LAW
- WHICH IS MORE MIND NUMBING?

OBSAH
TARTALOM
CONTENT

Predslov	3
Droga a zákon – čo omamuje?	4
Előszó	13
Drog és törvény – melyik kábít?	14
Foreword	24
Drugs and law – which is more mind numbing?	26

P R E D S L O V

Séria diskusií „Vyšehradský salón“ sa začala v januári 2007 na základe iniciatívy Nadácie Palisády a realizovala sa v spolupráci s maďarským, českým a poľským kultúrnym inštitútom v Bratislave. Cieľom týchto „salónnych debát“ bolo vytvoriť fórum pre expertov z krajín V4 a pre laickú verejnosť, posilniť stredo európske vedomie a vedomie spolupatričnosti v tomto regióne.

Posledných sedemnást rokov sa vo všetkých štyroch krajinách, viac či menej úspešne, nieslo v znamení štrukturálnych zmien demokratických inštitúcií a právneho systému, v znamení hľadania a uplatnenia funkčných modelov. Nazdávali sme sa, že po sedemnástich rokoch nastal čas na chvíľu sa pozastaviť a zamyslieť sa nad tým, ako naše krajiny zvládli riešenie jednotlivých problémov, aké boli dôsledky opatrení a zákonov prijatých v deväťdesiatych rokoch, čo sa dalo, alebo malo urobiť inak, resp. ktorej z vyšehradských krajín sa podarilo v danej oblasti nájsť optimálne riešenie.

Expertov sme pozvali do diskusie na témy, ktoré sú aktuálne vo všetkých štyroch štátoch, čakajú na riešenie, prípadne sa ich riešenie síce našlo, avšak zatiaľ sa ešte neprejavili všetky jeho dopady. Účastníci diskusií v spomínanom období prijímali vo svojich krajinách dôležité rozhodnutia. Pôsobili na významných postoch, spolupodieľali sa na tvorbe právnych noriem a zákonov, poznajú pozadie minulých i súčasných rozhodnutí, ako aj argumenty pre a proti prijatým riešeniam.

Tak sa odvíjal aj scenár diskusie: Hostia v krátkosti načrtli problematiku vo svojej krajine, sumarizovali diskusiu, ktorá v ich krajine predchádzala prijatiu konkrétneho rozhodnutia, napokon sa po vzájomnom spoznaní jednotlivých riešení spoločne snažili nájsť v súčasnosti platné alternatívy, s prihliadnutím na prípadné dopady.

Pozvaných expertov sme vybrali a oslovili spoločne s partnerskými organizáciami. Moderátorov diskusií pozývali hosťiteľské inštitúcie (jeden z troch bratislavských kultúrnych inštitútov), väčšinou to boli experti Inštitútu pre verejné otázky (IVO).

Dúfame, že Vyšehradské zápisníky, ktoré obsahujú prepisy najzaujímavejších diskusií, budú hodnotným čítaním aj pre tých, ktorí sa na našich podujatiach nemohli osobne zúčastniť. Pri redigovaní textov sme sa snažili zachovať osobitý štýl hovoreného slovného prejavu, polemiky, aby sme vernejšie zachytili atmosféru týchto stretnutí.

Končí sa teda úspešná séria diskusií, ktorá nám potvrdila, že pocit duchovnej spolupatričnosti nevytvárajú len spoločné tradície a dejiny, ale aj rovnaké spoločenské a kultúrne problémy súčasnosti.

DROGA A ZÁKON – ČO OMAMUJE?

25.9.2007

HOSTIA:

- **JUDr. Andrea Pelle,**
advokátka, vedúca služby právnej pomoci Spoločnosť pre ľudské práva.
- **PhDr. Ivan Douda**
Stredisko pre prevenciu a liečbu drogovej závislosti Drop In.
- **Marek Zygadlo,**
predseda malopoľského oddelenia združenia MONAR
- **MUDr. Lubomír Okruhlica,**
riadiťel Centra pre liečbu drogových závislostí

● **Lubomír Okruhlica:**

Dnes sme si vybrali tému výsostne aktuálnu, ktorá zaujíma široké vrstvy obyvateľstva a o ktorej nemôžeme povedať, že sa s ňou nestretáme často. Je to téma užívania drog. Dnes však nebudeme diskutovať o otázke pôsobenia drog na ľudské telo, namiesto zdravotného hľadiska sa budeme zaoberať vzťahom drog a zákonov, legislatívnymi zmenami v poslednom období, podchytením problematiky a liberálnosťou či represívnosťou štátov Vyšehradskej štvorky v oblasti drogovej problematiky. Dovoľte mi predstaviť našich diskutujúcich. Doktor Ivan Douda zastupuje české Stredisko pre prevenciu a liečbu drogovej závislosti Drop In. Z Maďarska prišla doktorka Andrea Pelle, vedúca služby právnej pomoci Spoločnosť pre práva na slobodu. Poľskú republiku zastupuje Marek Zygodlo, predseda malopoľského oddelenia Združenia Monar. Situáciu na Slovensku načrtnem ja. Volám sa Lubomír Okruhlica, som riaditeľom Centra pre liečbu drogových závislostí. Prvé slová dnes patria Českej republike.

● **Ivan Douda:**

V Českej republike sa v posledných desaťročiach veľa diskutovalo o problematike drog. V prvých rokoch sa viedla diskusia najmä o tom, či byť viac liberálny alebo viac represívny. Podstatu diskusií tvorila otázka, či treba zmeniť zákon o drogách. Do roku 1999 v Českej republike totiž platilo, že človek môže drogy užívať a držať pre vlastnú potrebu. Trestné je iba šírenie, poskytovanie iným alebo držanie drog pre druhú osobu. Pod tlakom kresťanských demokratov bol zákon v roku 1999 zmenený, bolo zakázané držať drogy pre vlastnú potrebu a zvýšila sa aj trestná sadzba. Vznikla špeciálna protidrogová brigáda, ktorá má pomerne veľkú moc a veľký vplyv na drogovú politiku.

Už pred revolúciou sme spustili prvé programy pre užívateľov omamných látok, bol to tzv. program striekačiek. Neskôr sme aplikovali aj prvý program substitúcie, teda kontrolované podávanie náhradných legálnych drog namiesto zakázaných látok. Drogová politika však na celom svete funguje na báze politických rozhodnutí, takže riešenie drogovej problematiky je viac-menej založené na osobných názoroch, nie na racionálnych, odborných argumentoch. Odborníci protestovali proti zákonu, ktorý ustanovil, že držanie drog pre vlastnú potrebu je trestný čin. Polícia však argumentovala tým, že by vznikla skupina dílerov, ktorí by tvrdili, že drogy majú pre vlastnú potrebu, teda v prípade liberálnejšieho zákona by neboli trestne stíhateľní ani díleri. Súčasne so vznikom nového drogového zákona Európska únia umožnila Českej republike dvojročný výskumný program, ktorý mal overiť účinnosť nového zákona z hľadiska zisku a strát. Výsledok výskumu dokázal, že Českú republiku stála zmena zákona niekoľko desiatok miliónov korún navyše, čo sa týka samotného systému,

ale drogovú scénu ako takú to fakticky neovplyvnilo. Musím však pripomenúť, že po celú dobu sa polícia a štátne orgány správali relatívne slušne, atmosféra je relatívne liberálna. Robia sa školské kampane, zamerané na prevenciu pred drogami, za dvanásť rokov nimi prešlo asi 1 milión prevažne mladých ľudí. Po desiatich rokoch práce sa ukázalo, že drogová situácia sa stabilizovala. Drogová populácia mierne starne, väčšina drogovu závislých ľudí je podchytená v niektorom z kontaktných centier. Sieť týchto centier funguje aj vďaka tomu, že sa do mocenských pozícií dostali ľudia ako je napríklad primátor Prahy Pavel Bém, ktorý je psychiater a drogový odborník. Dnešný prístup ku drogám je veľmi racionálny a podporuje nás aj súčasná vládna strana. Sieť kontaktných centier boli budované postupne, najprv začali pôsobiť profesionálni koordinátori na okresných úradoch. Neskôr, keď boli okresy zrušené, činnosť prevzali krajskí protidrogoví koordinátori a vo veľkých mestách existujú aj mestskí koordinátori. Títo odborníci dohliadajú na svoju oblasť a starajú sa o to, aby sieť nemala príliš veľké diery. Čo sa týka užívania rôznych druhov drog, situácia ohľadne amfetamínov kolíše, ale na príčine sú skôr módné vplyvy. V poslednej dobe klesla cena kokainu, takže protidrogová brigáda sa obáva novej vlny tejto drogy.

Drogovú stratégiu Česka charakterizuje prevencia, samozrejme, aj represia. Výdavky na represiu tvoria ešte stále väčšinu vládnych výdavkov na protidrogovú politiku. Okrem vládnej pomoci hrá dôležitú úlohu v protidrogovej stratégii aj neziskový sektor. Reformy, ktoré realizovalo Slovensko, nás však iba čakajú. Už dlhodobo funguje program striekačiek, aj program substitúcie, zvyšuje sa úroveň a počet lekárov, ktorí robia privátnu substitúciu a používajú k tomu iný preparát ako drogy. Viedli sa veľké diskusie o užívaní drog pod zdravotníckym dozorom, ale zatiaľ sa diskutuje skôr v politickej rovine. Je však zaujímavé, že spočiatku boli k otázke užívania drog pod dohľadom lekári, politici, ako aj polícia veľmi kritickí. Postupne sa však dostavili výsledky, takže teraz je atmosféra tolerantnejšia, polícia sa nezameriava na „malé ryby“ a necháva mladých fajčiť marihuanu. Podľa štatistik je Česko na jednom z prvých miest v počte tých, ktorí skúsili nejakú drogu, konkrétne marihuanu. Vnímame ako pozitívnu správu, že počet prípadov sa nezvyšuje, aj to, že mladí ľudia síce experimentujú s ilegálnymi drogami, ale s takými, ktoré nie sú také riskantné ako tvrdšie drogy. Znova sa diskutuje aj o zákone, ktorý sa podobá návrhu zákona, ktorý nebol schválený osemnásť mesiacov pred voľbami. Minister spravodlivosti vtedy požadoval v rámci svojej predvolebnej kampane za liberálnu stranu plnú legalizáciu drog a bol historicky prvým ministrom spravodlivosti, ktorý si takto chcel získať mladých voličov, pre ktorých je droga preferenciou. Vtedy sa nepodarilo legalizovať marihuanu ani na liečebné účely, ale návrh neprešiel iba o jeden hlas. Návrh nového zákona bude v porovnaní s týmto neúspešným návrhom mierne modifikovaný, bude obsahovať časti o marihuane, o užívaní drog a sankciách. Do parlamentu bude predložený na jeseň.

● **Lubomír Okruhlica:**

Ďakujem doktorovi Doudovi za predstavenie situácie v Českej republike. Teraz poprosím Andreu Pelle, aby nám krátko predstavila situáciu v Maďarskej republike.

● **Andrea Pelle:**

Vo svojom príspevku sa zameriam na právnu oblasť tejto problematiky, keďže v nej pracujem. Ako advokátka a vedúca služby právnej pomoci som získala teoretické aj praktické skúsenosti o legislatíve drogovej problematiky v Maďarskej republike, ktorá sa v posledných 15 rokoch viackrát zmenila. Najprv bol v roku 1993 novelizovaný trestný zákon, a to v dôsledku nárastu počtu užívateľov drog. Dovtedy používali omamné látky najmä skupiny patriace k niektorým umeleckým smerom alebo sociálne znevýhodnení, ale začiatkom 90-tych rokov sa užívanie drog začalo šíriť v oveľa širších vrstvách. Mladí ľudia najprv používali makový odvar, neskôr sa v Maďarsku objavili aj klasické drogy ako heroín, kokaín, amfetamíny a marihuana. Štatistiky o užívaní drog sú síce menej spoľahlivé, lebo údaje o závislých a príležitostných užívateľoch spočívajú na odhadoch, ale je isté, že počet závislých je pod 10 percentami. Najčastejšie sa užíva heroín a kokaín. Väčšina užívateľov drog však nie je závislá. Mladšie generácie viac siahajú po marihuane. Mladým ľuďom väčšinou nespôsobuje nijaké zdravotné problémy, ak pri zábave občas fajčia marihuanu. Môžeme sem však zaradiť aj amfetamíny, keďže viacerí ich dokážu užívať kontrolované. Títo užívatelia sa nedostanú do styku so zdravotníctvom, lebo droga im nespôsobuje problémy. Kvôli užívaniu drog sa môžu dostať do kontaktu so štátom iba v oblasti trestného práva.

V Maďarsku je prax v oblasti drog nemenná, trestné je držať aj drogu pre vlastnú potrebu. Ak policajt nájde u niekoho drogu, začne sa trestné konanie. Načrtla by som, ako sa vyvíjala legislatíva v Maďarsku za posledných 15 rokov. V roku 1993 bolo najdôležitejším krokom zavedenie systému diverzie. Proti užívateľovi drog sa začne trestné konanie, ktoré sa však môže zrušiť, ak do-tyčný dokáže, že sa zúčastnil šesťmesačného liečenia alebo osvetovej činnosti. Závislý človek sa musí zúčastniť na liečení, príležitostný užívateľ, ktorý nemá zdravotné problémy, zasa na preventívno-osvetovej činnosti. Diverzia platí aj v súčasnosti, no v príslušných zákonoch došlo k zmene.

Pravicová vláda ihneď po voľbách v roku 1998 sprísnila trestnú legislatívu ohľadne užívania drog. Diverziu povolili iba pre drogovovo závislých, ktorých je oveľa menej ako príležitostných užívateľov. Užívatelia bez závislosti museli prejsť súdnym konaním. Väčšinou neboli odsúdení na trest odňatia slobody,

ale samotný proces trval roky a museli uhradiť súdne trovy. Po voľbách v roku 2002 sa dostala k moci ľavicová vláda. Trestný zákon bol znova novelizovaný a diverzia sa opäť rozšírila aj na užívateľov bez závislosti. Ako vidno, aj v Maďarsku je drogová tematika obľúbeným terénom politikov, najmä v čase volieb. Pravicoví politici sú za represie, ľavicoví sú liberálnejší. Ohľadom drog predniesol Viktor Orbán známy výrok: „Kto flirtuje s drogami, kamaráti sa s diablom.“ Tento výrok určil základné smerovanie trestného práva v štvorročnom volebnom období po roku 1998. V roku 2002 boli veľmi prísne tresty zmierené. V prípade dílerov drog ešte stále existuje možnosť odňatia slobody na doživotie. Väčšinou však sudcovia tento trest neukladajú, keďže sú si vedomí, že predaj drog sa nedá porovnať s lúpežou alebo vraždou. Sudcovská prax teda správne postihuje trestný čin dílerstva, ale zákonodarcovia sa kvôli háklivosti tejto témy neodvažujú zmeniť príslušnú legislatívu.

Dnes je trestným činom držať drogy aj v malom množstve a pre každého je možná diverzia. V roku 2006 sa ohľadom zneužitia drog začalo 6 735 konaní, čo je mierny pokles v porovnaní s rokom 2005, keď ich bolo 7 616. Teda je to pokles o 10 percent. V roku 2007 bolo začatých konaní ešte menej. Zaujímavé je aj to, koľko z trestných konaní bolo namierených proti užívateľom. V roku 2006 bolo z 6 735 konaní 5 409 začatých kvôli užívaniu drog, iba zvyšok sa týkal distribúcie drog.

Aj v oblasti distribúcie existujú tzv. priateľské dodania, čo nie je skutočné dílerstvo a veľmi nízky, asi sto prípadov ročne, je počet tých trestných konaní, ktoré sú namierené voči obchodu s drogami vo veľkom, v kilogramových množstvách. Aktivita polície je namierená najmä voči skupinám, ktoré je najľahšie dolapiť, teda voči užívateľom. Polícia má často mylnú predstavu, že chytenie užívateľa má aj preventívny účinok. V roku 2007 však už bolo v trestných konaniach percentuálne viac procesov voči dílerom ako v predošlých rokoch. To znamená zmenu správania polície. Pravdepodobnou príčinou je to, že medzi šéfmi polície je viac mladých ľudí, ktorí už viedli vyšetrovanie v drogových záležitostiach, preto sú si vedomí toho, proti komu má polícia zasahovať.

Vyjadřila by som sa aj k diverzii, ktorá je určená najmä pre mladých ľudí, ktorí občas vyskúšajú alebo príležitostne užívajú niektorú drogu, ale nemajú zdravotné problémy. Diverzia sú podľa môjho názoru oknom vyhodené peniaze. Ak by mladí mali z užívania drog zdravotné problémy, sú im k dispozícii ostatné zdravotnícke inštitúcie. Diverzia nie je ani školská prevencia, prakticky len zabezpečuje zadné vrátka pre užívateľov, aby neboli trestaní. To je v podstate pokrytecký postoj zákonodarcov k drogovej problematike: Nechceme trestať užívateľov, ale nemáme odvahu legislatívne zakotviť, že užívanie drog nie je trestné. V mnohých štátoch sa užívanie drog pokladá za priestupok,

nie za trestný čin, a aj to iba v prípade, že sa užívanie drog koná na verejnom priestranstve, skupinovo. Kto čo robí vo vlastnom byte, sa pokladá za súkromnú vec. Podľa môjho názoru by to mohlo byť prvým krokom k optimalizácii situácie aj v Maďarsku. Aj z hospodárskeho hľadiska by bolo úspornejšie a efektívnejšie, keby na liečenie alebo rehabilitáciu išiel ten, kto to potrebuje a trestné konanie by bolo začaté proti nebezpečným kriminálnym trestným činom. Kvôli súčasnej legislatíve je rozdelenie zdrojov veľmi nerovnomerné. 76 percent výdavkov na drogovú politiku sa využíva na boj proti trestným činom, zvyšok na osvetu, prevenciu, liečbu a rehabilitáciu. Myslím si, že daná suma by sa mohla využiť aj účinnejšie.

● **Ľubomír Okruhlica:**

Ďakujem doktorke Pelle za zaujímavú prezentáciu maďarskej situácie. Teraz poprosím Mareka Zygadla, aby prezentoval situáciu v Poľskej republike.

● **Marek Zygado:**

U nás sa vyskytujú takmer všetky drogy. Myslím si, že je dôležitá informácia, že Poľsko, Bielorusko a Ukrajina sú najväčšími producentmi amfetamínu na svete, a to amfetamínu veľmi dobrej kvality. Pravdaže, je to veľmi nebezpečná droga, oveľa nebezpečnejšia ako heroín. V Poľsku máme veľa inštitúcií, ktoré zodpovedajú za riešenie problémov s drogami. Sme hrdí na to, že hradíme liečbu nepoisteným užívateľom drog. Okrem toho od roku 1995 máme v Poľsku národný zdravotný program. Je to pre nás veľmi významný dokument, lebo sa v ňom hovorí o redukovaní dopytu po drogách a obmedzení prístupu k drogám. Na úrovni ministerstva a vlády sme začali uvažovať o prístupe k drogovému problému a máme aj národný úrad pre drogovú prevenciu, ktorý bol zriadený v roku 1993 ako reakcia na znepokojujúce trendy na poľskej drogovej scéne. Cieľom tejto organizácie je redukcia užívania narkotík, drog, psychotropných látok a implementácia koordinovanej národnej stratégie boja proti drogovej závislosti. Máme národnú zdravotnú radu. Táto inštitúcia hradí náklady na liečbu pacientov. Od júla 2005 máme aj nový zákon o boji proti drogovej závislosti, ktorý je desivý. Na základe neho sa totiž ľudia môžu dostať do väzenia za hocakú dávku drogy. Takže namiesto toho, aby sme im pomáhali, dávame užívateľov drog do väzenia. Avšak tento právny predpis obsahuje aj užitočnú pasáž, ktorou sa zavádza povinnosť prijímať provinčné zákony na zabránenie drogovej závislosti. A tak za riešenie tohto problému nezodpovedá iba vláda, ale aj samosprávne orgány v regiónoch, v mestách a na dedinách. V Poľsku sme mali veľa „šamanov“, samozvaných odborníkov, ktorí sa síce snažili pomôcť užívateľom, ale mnohí z nich nemali žiadnu erudíciu, ani prax. Dúfame, že vďaka tomuto systému sa táto oblasť činnosti skvalitní.

Národný program boja proti drogovej závislosti na roky 2006 až 2010 sa zameriava na päť oblastí, a to na prevenciu, liečbu, rehabilitáciu, redukciu ponuky a medzinárodnú spoluprácu. Máme aj služby verejného zdravotníctva, napríklad špecializované lôžkové a ambulantné zariadenia, kliniky, zabezpečujeme poradenstvo, individuálnu a skupinovú terapiu, detoxikáciu a ďalšiu starostlivosť.

A teraz pár slov o úlohe mimovládnych organizácií pri riešení problémov spojených s užívateľmi drog a drogami. Mimovládne organizácie v Poľsku môžu zriaďovať neverejné služby pre užívateľov drog. Väčšina z nich pre svojich klientov ponúka veľmi dobré zdravotné programy, napríklad výchovu o drogách, výmenu ihiel, harm reduction (služby zamerané na znižovanie škôd spojených s užívaním drog), psychoterapiu či substitučnú terapiu. Prevencia v komunitách sa uskutočňuje aj prostredníctvom komunitných klubov, výchovy a vzdelávania a aj sociálnych kampaní.

V Monare realizujeme nízkoprahové asistenčné programy pre aktívnych užívateľov drog, čím chceme doceliť zlepšenie ich zdravotného stavu a sociálnych podmienok. Zaoberáme sa aj chorobami súvisiacimi s užívaním drog, čím chceme bojovať proti šíreniu HIV a iných nákazlivých ochorení a znižovať zločinnosť spojenú s užívaním drog.

Výchova o drogách je veľmi dôležitou súčasťou harm reduction, pretože mnoho ľudí užíva drogy bez toho, aby o nich čokoľvek vedeli, prípadne v zajatí mylných predstáv. Náš program výmeny ihiel v Krakove bol prvým profesionálnym programom svojho druhu v Poľsku. Začali sme s ním v roku 1996, a teraz máme niekoľko stredísk na výmenu ihiel po celej krajine.

Pokiaľ ide o substitučnú terapiu, pred dvoma rokmi bolo mimovládnym organizáciám umožnené poskytovať substitúciu, a tak neverejné služby mohli začať zriaďovať aj takéto programy. Teraz máme v Poľsku asi desať substitučných programov, minulý rok sme zaviedli dva nové programy, ktoré realizujú občianske organizácie. Dnes sa na týchto programoch zúčastňuje približne tisíc klientov.

Nikto nevie, koľko máme v Poľsku ľudí závislých na heroíne, nakoľko ani v jednej krajine nie je ľahké spočítať užívateľov. Podľa národného zdravotného programu z roku 1995 bolo 25 000 užívateľov heroínu, ktorí potrebovali nejaký druh zdravotnej liečby.

Mimovládne organizácie svojimi službami zabezpečujú kliniky pre pacientov, konzultácie, ústavné ošetrovanie a lôžkové kliniky pre detoxikáciu a reha-

bilitáciu. Pre klientov, ktorí absolvovali liečbu a snažia sa nájsť cestu späť do spoločnosti, zabezpečujú aj postrehabilitačné programy, programy bývania, hostely.

Chcel by som na záver položiť dve otázky, ktoré sú veľmi dôležité pre túto diskusiu. Prvá otázka: Čo sa dosiahlo prohibíciou? Druhá otázka: Prečo vytvárame narkofóbiu? Podľa môjho názoru je práve narkofóbia hlavným problémom posledných niekoľkých rokov. Existuje kvôli neznalosti a lenivosti. V spoločnosti jestvuje veľký strach z drog a užívateľov drog. Ľudia jednoducho nechcú počuť o týchto problémoch, zatiaľ čo napríklad fóbiu z alkoholu nepria.

● **Ľubomír Okruhlica:**

Ďakujem Marekovi Zygadlovi za zaujímavý príhovor. Ja by som krátko uviedol situáciu na Slovensku. S krajinami strednej Európy máme v drogovej problematike spoločné črty, ale aj odlišnosti. Za hranicu kladieme rok 1989, kedy sa po revolúcii otvorili hranice, spadla železná opona, zvýšila sa dostupnosť drog u nás. Na rozdiel od Poľska sa k nám až vtedy dostal vo zvýšenej miere heroín, najmä do Bratislavy. V Poľsku to bolo skôr, v Maďarsku a v Českej republike približne v rovnakom čase. Na rozdiel od Českej republiky u nás od začiatku dominoval heroín, pervitín, ktorý sa tu v malom množstve nachádzal už aj pred revolúciou, bol prakticky políciou a dílermi vytlačený na perifériu. Mali sme teda veľkú epidémiu heroínu, najmä v Bratislave, neskôr na celom Slovensku. Počas deväťdesiatych rokov malo 90 percent liečených kvôli závislosti problémy s heroínom. Na prelome tisícročia sa situácia postupne obrátila, do popredia sa dostával pervitín, ktorý je menej návykový ako heroín. Keď sa vytvorí závislosť od pervitínu, menej ľudí má telesné príznaky, takže dopyt po liečbe nie je veľký. Napriek tomu sme od roku 2000 prakticky až dodnes zaznamenali prudký nárast liečenia závislosti od pervitínu, teda amfetamínov. Za posledné tri roky sa situácia stabilizovala, liečených nepribúda, ale prichádzajú noví pacienti, ktorí tvoria asi 25 percent žiadateľov o liečbu. Súčasne sa zvýšila aj požiadavka liečiť marihuanovú závislosť. O marihuane sa veľa diskutuje, je to látka, ktorá má nízky návykový potenciál. Z množstva tých, ktorí občas užívajú marihuanu alebo kanabis v inej forme, sa iba niektorí stanú závislými. Napriek tomu sme v rokoch 2000 – 2006, popri náraste žiadostí o liečbu užívateľov závislých od pervitínu, teda syntetických látok, zaznamenali aj zvýšený nárast žiadateľov závislých od kanabisu. Samozrejme, z množstva užívateľov je to malá časť, ale z hľadiska liečby je to výrazný nárast. Tieto skupiny tvoria dnes na celom Slovensku spolu viac ako 50 percent liečených kvôli ilegálnym návykovým látkam. To znamená, že heroín klesol pod 50 percent. Každý rok sa na Slovensku začne z drogovej závislosti liečiť asi 2000 ľudí, asi 900 z nich užíva opiáty, čiže heroín, ktorý má najvyššiu návykovú silu a najčastejšie sa

užíva vnútrožilovo, teda aj z pohľadu ohrozenia verejného zdravia, rizika prenosu infekcií a kriminality je jedným z najväznejších závislostí. V poslednej dobe vidíme nárast aj v užívaní kokaínu, ale zatiaľ je to menej ako 3 percentá zo všetkých liečených. Pokiaľ ide o situáciu s HIV, je podobná ako v Českej republike. Začali sme skoro s prevenciou, s harm-reduction, v Bratislave sme v roku 1994 mali menej ako sto vnútrožilových užívateľov, ktorí žiadali liečbu a už vtedy sme začali vymieňať ihly a striekačky. Sterilné ihly a striekačky sú pre užívateľov dostupné v lekárňach. Samozrejme, nie každá lekárňa je ochotná takto pomôcť užívateľom, závisí to od lekárnikov. Vo väčšine prípadov si však užívatelia môžu kúpiť striekačky za nízku cenu a nie je právny dôvod na to, aby sa tieto pomôcky nepredávali, čiže harm reduction je zabezpečená hlavne cez lekárne. Programy výmeny striekačiek účinkujú v najväčších ohniskách drogovej závislosti. Pokiaľ ide o politické riešenie drogovej problematiky, sú dve stratégie prístupu k drogám. Jedna je represívna zložka, polícia, colníci, teda znižovanie ponuky. Druhá je nerepresívna zložka, prevencia a znižovanie dopytu. My, ktorí pôsobíme v nerepresívnej zložke, delíme užívateľov podľa toho, či majú alebo nemajú zdravotné problémy. K zdravotným problémom rátame okrem závislosti na droge aj predávkovanie a infekcie. Represívna zložka rozdeľuje užívateľov podľa toho, v akom vzťahu sú k zákonom.

ELŐSZÓ

A Visegrádi Szalon beszélgetéssorozat 2007. januárjában kezdődött a Palisády-Védcölöp Alapítvány kezdeményezésére, a pozsonyi magyar cseh és lengyel intézet közreműködésével. A „szalonbeszélgetések” célja az volt, hogy fórumot teremtsenek a térség országaiban élő szakértelmiségiek és érdeklődő laikusok számára, s ezzel is erősítve a közép-európaiság, a közös térséghez tartozás tudatát.

Az elmúlt tizenhét év a demokratikus intézményrendszer és jogrend átstrukturálásával, a működőképes modellek megtalálásával és alkalmazásával telt el mind a négy országban, mindenhol több-kevesebb sikerrel. Úgy gondoltuk, tizenhét év elteltével érdemes egy pillanatra megállni, és megvizsgálni, ki mire jutott az egyes problémák megoldásában, milyen következményekkel jártak a 90-es években hozott döntések és elfogadott törvények, mit lehetett vagy kellett volna másképpen csinálni, illetve a négy „visegrádi” közül ki talált rá az optimális megoldásra az egyes témakörökben.

Olyan témák megvitatására hívtunk össze szakembereket, amelyek mind a négy országban aktuálisak, megoldásra várnak, vagy született ugyan megoldás, de ennek még nem látjuk át az összes következményét. A beszélgetések résztvevői saját országukban fontos döntéshozók voltak az említett időszakban. Kiemelt posztokon tevékenykedtek a törvények és szabályozások előkészítésekor, ismerik az akkor született és most készülő döntések hátterét, az elfogadott megoldás melletti és elleni érveket.

A beszélgetések forgatókönyve ennek megfelelően alakult: a meghívottak röviden felvázolták a probléma előzményeit saját országukban, valamint összefoglalták a döntést megelőző vitát, majd egymás megoldásait megismerve közösen igyekeztek megtalálni a ma érvényes alternatívákat, az esetleges következmények figyelembe vételével.

A meghívott szakértőket a partnerszervezetek segítségével választottuk ki és szólítottuk meg. A rendezvények moderátorait mindig a vendéglátó intézmény (a pozsonyi három kulturális intézet egyike) választotta ki és hívta meg, rendszerint az egyik szlovákiai partner, az IVO munkatársai közül.

Reméljük, a legérdekesebb eszmecseréket tartalmazó Visegrádi Füzetek azok számára is hasznos olvasmánynak bizonyulnak, akik személyesen nem vehettek részt ezeken a beszélgetéseken. A beszélgetések szerkesztésénél – a stíliztika ésszerűség határai között – azért is igyekeztünk megőrizni az élőbeszéd, a polémia sajátos fordulatait, hogy jobban érzékelhetővé tegyük ezeknek a találkozóknak a hangulatát.

Egy sikeres sorozat zárul most, amelyből kiderült számunkra, hogy a szellemi összetartozás érzését nem csupán a közös hagyományok és a történelmi múlt, hanem a mai társadalmi és kulturális problémák azonossága is alakíthatja.

DROG ÉS TÖRVÉNY – MELYIK KÁBÍT?

2007. 9. 25.

VENDÉGEK:

● **Dr. Pelle Andrea,**
ügyvéd, a Társaság a Szabadságjogokért, jogsegélyszolgálat vezetője

● **PhDr. Ivan Douda,**
a Drop In szervezet munkatársa

● **Marek Zygadlo,**
a MONAR Szövetség Kislengyel részlegének elnöke

● **MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.**
a Drogfüggőségi Gyógyközpont (CPLDZ) igazgatója

● **Lubomír Okruhlica:**

Beszélgetésünk mai témája nagyon aktuális, és a lakosság széles rétegeit érdekli. Nem mondhatjuk, hogy nem szembesülünk vele naponta: a drogfogyasztásról lesz szó. Ezúttal nem a kábítószeres emberi szervezetre gyakorolt hatásáról fogunk beszélni, hanem egészségügyi szempontok helyett főként a kábítószer és törvény viszonyával foglalkozunk, a legutóbbi évek törvényi változásaival, a drogprobléma megoldási kísérleteivel, a Visegrádi Négyek országainak liberális vagy represszív hozzáállásával. Engedjék meg, hogy bemutassam mai beszélgetőpartnereimet. Ivan Douda a csehországi Drop In központból érkezett, amely a kábítószer-függőség gyógyításával és a megelőzéssel foglalkozik. Magyarországot Pelle Andrea ügyvéd képviseli, a Társaság a Szabadságjogokért jogsegélyszolgálat vezetője. Lengyel vendégünk Marek Zygadlo, a MONAR Szövetség Kislengyel Részlegének elnöke, a szlovák droghelyzetet pedig én fogom vázolni. A nevem Lubomír Okruhlica, a Drogfüggőségi Gyógyközpont igazgatója vagyok. Az első szó ma Csehországé.

● **Ivan Douda:**

Csehországban az utóbbi évtizedekben sokat vitatkoztak a kábítószer problémájáról. Kezdetben a vita főleg arról folyt, hogy liberálisabbak vagy represszívebbek legyünk-e. A viták főként akörül forogtak, szükség van-e törvényi változtatásokra a kábítószer kérdésében. 1999-ig ugyanis a kábítószer saját szükségletek kielégítésére való birtoklása nem számított bűncselekménynek. Csupán a terjesztés, átadás, illetve a kábítószer tartása mások számára volt törvénybe ütköző. A kereszténydemokraták nyomására a törvény 1999-ben módosult. Betiltották a saját használatra való kábítószer-tartást, a büntetés mértéke is növekedett. Megalakult a speciális kábítószer-ellenes csoport is, melynek viszonylag nagy hatalma és befolyása van a drogpolitikára.

Már a rendszerváltás előtt alkalmazni kezdtük az első, kábítószerfogyasztókat érintő programokat, az úgynevezett fecskendő-programot. Később bevezettük az első szubsztitúciós programot is, tehát a legális helyettesítő gyógyszerek ellenőrzött adagolását a tiltott anyagok helyett. A kábítószer-politika azonban az egész világon politikai döntések alapján működik, tehát a drogproblematika megoldása többé-kevésbé személyes nézetekre épül, nem pedig racionális szakmai érvekre. A szakemberek tiltakoztak a törvény ellen, amely bűncselekményként határozta meg a saját célokra való kábítószer-tartást. A rendőrség azonban azzal érvelt, hogy olyan drogdíleres csoportja alakulhatna ki, akik azt állítják, saját célra birtokolják a kábítószer-t, és egy liberális törvény esetében ezeket a dílereket sem lehetne büntetni. Az új kábítószer-törvénnyel egyidőben az Európai Unió lehetővé tett Csehország számára egy kétéves kutatóprogra-

mot, melynek a nyereség és veszteség szempontjából kellett megvizsgálnia az új törvény hatékonyságát. A felmérés eredményei azt bizonyították, hogy az országnak több tízmillió korona plusszköltségébe került a törvénymódosítás, ami magát a rendszert illeti, ám a kábítószerpiacot ez nem befolyásolta. Meg kell mondanom azonban, hogy az egész elmúlt időszakban a rendőrség és az állami szervek meglehetősen visszafogottan viselkedtek, a légkör eléggé liberálisnak bizonyult.

Iskolai drogmegelőző kampányokat szervezünk, nagyjából egymillió 12 év alatti gyerek vett részt rajtuk. A témakörben kifejtett tíz éves munkának köszönhetően a droghelyzet stabilizálódott. A kábítószer-fogyasztók rétege enyhén öregszik, a fogyasztók többségét számon tartjuk valamelyik drogközpontban. A központok hálózata annak köszönhetően működik, hogy olyan emberek kerültek vezető pozíciókba, mint Pavel Bém, Prága főpolgármestere, aki pszichiáter és drogszakember egy személyben. A kábítószerkezeléshez való mai hozzáállás racionális, a jelenlegi kormány is támogat minket. A drogközpontok hálózata fokozatosan alakult ki, előbb a járási hivatalokban dolgoztak kábítószer-ellenes koordinátorok. Később, mikor a járásokat megszüntették, ezt a tevékenységet a megyei szakemberek vették át, és a nagyobb városokban városi kábítószer-ellenes koordinátorok is működnek. Ezek a szakemberek felügyelik a saját területüket, és biztosítják, hogy a központok rendszerében ne legyenek nagy hiányok. Ami a különböző kábítószerkezelés használatát illeti, az amfetamin-származékok használata ingadozó, de ez inkább a fogyasztói divatnak köszönhető. Az utóbbi időben csökkent a kokain ára, ezért a kábítószer-ellenes csoport a kokain újabb felfutásától tart.

Csehország káb

ítószer-stratégiáját a megelőzés és a bűnüldözés jellemzi. A drogellenes politikára szánt állami kiadások nagy részét még mindig a bűnüldözésre fordítják. Az állami hozzájáruláson kívül nagyon fontos a civil szektor segítségével is. Azok a reformok, amelyek Szlovákiában már megvalósultak, még csak előttünk állnak. Hosszabb ideje működik a fecskendőcsere-program és a szubsztitúciós program, növekszik az orvosi szolgáltatások színvonala, és azon orvosok száma, akik részt vesznek a szubsztitúcióban, azaz a kábítószerrel más készítményekkel helyettesítik. Nagy vitákat váltott ki az orvosi felügyelet melletti kábítószer-fogyasztás, de a vita inkább politikai szinten zajlik. Érdekes viszont, hogy a felügyelt kábítószer-fogyasztáshoz az orvosok először kritikusan viszonyultak, a rendőrség és politikusok úgyszintén. Fokozatosan megmutatkoztak azonban az eredmények, ezért a légkör toleránsabb, a rendőrség tevékenysége pedig nem a „kis halakra” irányul, azaz hagyják a fiatalokat marihuánát szívni. A statisztikák szerint Csehország az élmezőnyben van, ami a kábítószer-kipróbálók számát illeti, főként ami a marihuánát illeti. Pozitívumnak tartjuk azonban, hogy az esetek száma nem nő, valamint azt, hogy a fiatalok ugyan illegális

kábítószerekkel próbálkoznak, ám olyanokkal, amelyek kevésbé veszélyesek, mint a kemény drogok. Újra viták tárgyát képezi a törvénymódosítás is, amely hasonló lesz ahhoz a módosításhoz, melyet tizennyolc hónappal a választások előtt nem sikerült elfogadtatni. Az igazságügyi miniszter akkor a liberális párt színeiben választási kampányában a könnyű drogok teljes legalizálását követelte, és ő volt minden idők első igazságügyi minisztere, aki így szerette volna megszerezni azoknak a fiatal választóknak a szavazatát, akik számára ez a kábítószer az elsődleges dolgok közé tartozik. Akkor nem sikerült a marihuánát legalizálni, még gyógyászati célokra sem, ám a törvénytervezet egy szavazat híján bukott meg. Az új törvénytervezet az előző sikertelen tervezethez képest módosítva lesz, tartalmazni fogja a marihuánáról, kábítószer-fogyasztásról és szankciókról szóló részeket is. Összel kerül a parlament elé.

● **Lubomír Okruhlica:**

Köszönöm Douda doktornak, hogy felvázolta a csehországi helyzetet. Megkérem most Pelle Andreát, ismertesse a magyarországi állapotokat.

● **Pelle Andrea:**

Szaktámából adódóan én inkább a terület jogi részével fogok foglalkozni. Egy jogsegélyszolgálat vezetőjeként és ügyvédként elméleti és gyakorlati tapasztalatot egyaránt szereztem arról, milyen Magyarországon a drogproblematika jogi szabályozása, amely az elmúlt 15 évben többször is változott.

Először 1993-ban módosították gyökeresen a büntető törvénykönyvet. Erre a kábítószer-fogyasztók számának emelkedése miatt volt szükség. Korábban ugyanis főleg művészek, vagy hátrányos helyzetűek használtak kábítószert, ám az 1990-es évek elejétől jóval szélesebb körben kezdett terjedni a kábítószerhasználat. A fiatalok eleinte mákteát fogyasztottak, később a klasszikus drogok is megjelentek Magyarországon, a heroin, a kokain, az amfetamin-származékok és a marihuána. Szeretném azonban leszögezni, hogy szerintem csak a kábítószertüggőket lehet drogosoknak nevezni. A statisztikák ugyan megbízhatatlanok, mert javarészt becslésre alapozzák mind a kábítószertüggőkre, mind a kipróbálókra és alkalmi használókra vonatkozó adatokat, de bizonyos, hogy a függővé válók száma 10 százalék alatti. Elsősorban a heroin és kokain a gyakorta használt szer. A kábítószer-fogyasztók többsége nem kábítószertüggő. A fiatalok körében a marihuána a legnépszerűbb. Általában semmiféle egészségügyi problémájuk nem származik abból, hogy időnként marihuánát szívnak szórakozásnál, rekreációs jelleggel. De akár az amfetamin-származékokat is sorolhatjuk ebbe a csoportba, mert nagyon sokan ezeket a szereket is tudják ellenőrzötten használni. Ezek a fogyasztók nem jelennek meg az egészségügyben,

mert a drog nem okoz nekik problémát. Az állammal egyetlen területen találkozhatnak a drogfogyasztásuk miatt, ez pedig a büntetőjog területe. Magyarországon töretlen az a gyakorlat, hogy a kábítószer-fogyasztás céljából történő birtoklás is bűncselekmény. Ha valakinél a rendőr egy igazoltatásnál kábítószert talál, meg kell indítani a büntetőeljárás. Vázlatszerűen elmondanám, hogyan alakult Magyarországon az elmúlt tizenöt évben a jogi szabályozás.

1993-ban az volt a leglényegesebb módosítás, hogy bevezették az elterelés, a diverzió intézményét. A kábítószer-fogyasztó ellen büntetőeljárás indul, de megszüntetik, ha igazolja, hogy részt vett egy hat hónapos kezelésen vagy felvilágosító szolgáltatáson. A függőknek gyógykezelésen kell részt venniük, az egészségügyi problémával nem küzdő, alkalmi droghasználóknak pedig felvilágosító-megelőző szolgáltatáson. Az elterelés a mai napig működik. Időközben azonban volt egy vargabetű a törvénynek ezen a területén. Az 1998-as választásokat követően a jobboldali kormány első dolga volt szigorítani a büntető törvénykönyvön belül a kábítószerre vonatkozó szabályokat. Az elterelést csak a kábítószerfüggők számára engedélyezték, ők viszont jóval kevesebben vannak, mint a nem kábítószerfüggő fogyasztók. A nem függőknek végig kellett menniük a bírósági procedúrán. Jellemzően nem szabtak ki rájuk végrehajtandó szabadságvesztés-büntetést, azonban maga az eljárás éveig tartó folyamat volt, és ki kellett fizetniük a perköltségeket.

A következő választások után, 2002-ben baloldali kormány alakult. Újra módosították a büntető törvénykönyvet, és visszahozták a nem függő fogyasztók számára is az elterelést. Látható tehát, hogy Magyarországon is kedvelt politikai terep a drogtéma, főleg a választások idején. A jobboldali politikusok általában szigorítást követelnek, a baloldaliak liberálisabbak. A kábítószerrel kapcsolatban volt Orbán Viktornak egy elhíresült mondata: „aki kábítószerrel kacérokodik, az ördöggel cimborál.” Ez a kijelentés az 1998-ban kezdődő négyéves politikai időszakra megadta a drogtémában a büntetőjogi hozzáállás irányvonalát. 2002-ben azonban valamelyest enyhítettek a korábbi, rendkívül szigorú büntetéseken. A kábítószer-kereskedők esetében most is létezik az életfogytig tartó szabadságvesztés-büntetés kiszabásának lehetősége. Általában egyetlen bírónak sem jut eszébe ilyen büntetést kiszabni, mert a bíró érzékeli, hogy a kábítószer-eladás ég és föld egy rabláshoz vagy egy különös kegyetlenséggel elkövetett emberöléshez képest. Az ítélezési gyakorlat tehát helyesen kezeli a törvényben a kábítószer-kereskedelem büntetést, ám a törvényhozók a téma kényes politikai jellege miatt nem mernek hozzányúlni törvénynek ehhez a részéhez. Jelenleg változatlanul bűncselekménynek számít a kis mennyiségű kábítószer birtoklása, és mindenki számára hozzáférhető az elterelés. 2006-ban 6735 eljárás indult kábítószerrel való visszaélés miatt, ez valamelyest visszaesés a 2005-ös évhez, amikor 7616 esetről tudunk. A visszaesés tehát 10%. 2007-

ben még alacsonyabb a megindított eljárások száma. Érdekes adat az is, hogy a megindított eljárásokból hány indult fogyasztó ellen. A 2006-os 6735 eljárásból 5409-et indítottak kábítószerfogyasztás miatt, és csak a többit kábítószer-terjesztés miatt. A terjesztésen belül vannak a baráti átadások, azaz nem igazi kereskedelem, és nagyon alacsony, évente száz körüli azoknak a büntetőeljárásoknak a száma, amelyeket nagy mennyiségű, kilogrammokban mérhető kereskedelem miatt indítanak. A rendőrség aktivitása legtöbbször a legkönnyebben tetten érhető csoport ellen irányul. A fogyasztót a legkönnyebb elkapni. A rendőrségnek sokszor az a hamis képzete, hogy a fogyasztó tettenérése prevenciók célokat is szolgál. 2007-ben figyelhető meg először, hogy a megindított eljárásokon belül arányaiban jóval több a kábítószerterjesztők ellen indított eljárások száma, mint az előző években. Ez mutatja a rendőrség attitűd-változását. Magyarázható ez azzal is, hogy a rendőrség vezetői között most már több a fiatal ember, akik már nyomoztak kábítószeres ügyekben, ezért tisztában vannak azzal, melyik csoport ellen kell a rendőrségnek fellépnie.

Néhány szót szólnék az elterelésről is. Az elterelés zömében olyan fiataloknak szól, akik időnként kipróbálnak, vagy alkalmilag használnak valamilyen kábítószerrel, és nincs egészségügyi problémájuk. Ez az elterelés megítélesem szerint ablakon kidobott pénz. Ha a fiataloknak egészségügyi problémájuk származna a kábítószerfogyasztásból, rendelkezésükre állnak az egyéb ellátóhelyek. Az elterelés nem is iskolai prevenciók foglalkozás. Gyakorlatilag kiskaput biztosít a fogyasztóknak, hogy mégse kelljen őket megbüntetni. Ez valójában a törvényhozás álszent hozzáállása a drogproblémához: igazából nem akarjuk megbüntetni a fogyasztókat, de nem merjük megjeleníteni a törvényben, hogy nem bűncselekmény a kábítószerfogyasztás. Számos országban van arra példa, hogy nem bűncselekményként, hanem szabálysértésként kezelik a kábítószerfogyasztást, ha nyilvános helyen, csoportosan zajlik. Azt, hogy a saját lakásában ki mit csinál, viszont teljes mértékben magánügynek tekintik. Megítélesem szerint Magyarországon is ez lehet az első lépés a helyzet optimalizálása felé. Gazdasági szempontból is sokkal költségtakaróbb és költséghatékonyabb megoldás lenne, ha az lenne orvoshoz vagy rehabilitációra, akinek szüksége van rá, és az ellen indulna büntetőeljárás, aki esetében nagyobb veszélyességű bűncselekményről van szó. A jelenlegi törvényi szabályozás miatt nagyon aránytalan a forráselosztás. A drogpolitikára szánt költségből az összeg 76 százaléka megy a bűnüldözésre, a többi a felvilágosításra, prevencióra, gyógykezelésre, rehabilitációra. Megítélesem szerint ennél sokkal hatékonyabban fel lehetne használni a rendelkezésre álló összeget.

● **Lubomír Okruhlica:**

Köszönöm Pelle Andreának a magyar helyzet érdekes jogi megvilágítását. Felkérem következő vendégünket, Marek Zygadlot, vázolja fel a lengyelországi helyzetet.

● **Marek Zygadlo:**

Lengyelországban csaknem minden fajta kábítószer megtalálható. Véleményem szerint fontos információ, hogy Lengyelországban, Fehéroroszországban és Ukrajnában állítják elő a legtöbb és legjobb minőségű amfetamint a világon. Az amfetamin nagyon veszélyes drog, veszélyesebb, mint a heroin. Lengyelországban számos intézmény foglalkozik a drogprobléma megoldásával. Büszkék vagyunk arra, hogy támogatni tudjuk a nem biztosított drogfogyasztók kezelési költségeit. 1995-től létezik országunkban a nemzeti egészségügyi program, amely a drogokhoz való hozzáférhetőségek korlátozásáról, valamint a drogok forgalmazása csökkentésének lehetőségeiről szól. Kormány szinten kezdtünk el foglalkozni a problémával és 1993-ban létrehoztuk a nemzeti drogvédelmi intézetet, amely a lengyel társadalomban uralkodó, aggasztó méreteket öltő drogproblémát hivatott kezelni. Az intézmény célja a narkotikumok, drogok, pszichedelikus szerek használatának csökkentése, valamint egy koordinált nemzeti drogellenes stratégia megvalósítása.

Létrehoztuk a nemzeti egészségügyi bizottságot, amely fedezi a rászoruló kezelésének költségeit, valamint 2005 júliusában, a kábítószer-függőség ellensúlyozására elfogadtunk egy új törvényt. Ez a törvény, véleményem szerint, elfogadhatatlan, mivel bármilyen mennyiségű drogfogyasztást börtönbüntetéssel súlyt. Ahelyett, hogy segítenénk az arra rászorultakat, börtönbüntetéssel súlytjuk őket. Ennek a törvénynek vannak azonban hasznos részei is, ugyanis, a kábítószer-függőség elkerülése végett, kötelezővé teszi a helyi jellegű, önkormányzati törvények alkalmazását, így nem csak a kormány felelős a drogprobléma megoldásáért, hanem a falvak és városok helyi önkormányzatai is. Lengyelországban tevékenykedtek ún. „hályogkovács-szakemberek“ is, akik segíteni próbáltak a drogfüggőségben szenvedő embereken, viszont sokan közülük, elegendő tapasztalat és gyakorlat hiányában, sikertelenek voltak. Reméljük, hogy az újonnan elfogadott rendszer minőségileg is elősegíti a drogellenes tevékenység sikeresebbé tételét.

A kábítószer-függőség ellensúlyozására, közömbösítésére létrehozott nemzeti program a 2006-tól 2010-ig terjedő időszakban öt fő területre összpontosít: prevenció, kezelés, rehabilitáció, utánpótlás csökkentése, nemzetközi együttműködés. Rendelkezünk egy ún. közegészségügyi szolgálattal is. Ennek a szol-

gálatnak a keretében speciális fekvőbeteg és járóbeteg klinikákat hoztunk létre, valamint tanácsadást, egyéni és csoportos terápiát, méregtelenítést, valamint ellátást nyújtunk az arra rászorulóknak.

Most pedig néhány szót szeretnék szólni a civilszervezetek kábítószer elleni harcának szerepéről. Lengyelországban a nonprofit szervezetek a kábítószerélvezők számára nem állami szolgáltatásokat kínálhatnak. A legtöbb közülük, klienseik számára kiváló egészségügyi programokat ajánl. Ezek a programok, többek között felvilágosító, oktató-nevelő, a kábítószer-fogyasztás ártalmainak csökkentésére irányuló, pszichoterápiai, steril injekcióstűk használatát, valamint helyettesítő kezelések ismertetését propagáló előadásokból állnak. A közösségi klubok tevékenysége főleg a prevencióra, oktatásra és nevelésre irányul.

A MONAR keretén belül különböző támogató programok állnak az aktív kábítószerélvezők rendelkezésére. Ezek a programok a rászorultak egészségfejlesztésére és szociális körülményeik javítására irányulnak. Figyelmüket nem kerülte el a drogfogyasztás okozta ártalmak csökkentésének jelentősége sem. Célkitűzéseink között szerepel még az AIDS és egyéb fertőző betegségek terjedésének megakadályozása, valamint a drogok hatása alatt elkövetett bűncselekmények számának csökkentése.

A drogokról szóló felvilágosító tevékenység nagyon fontos részét képezi munkáknak, mivel nagyon sok kábítószerélvező ember szinte semmit sem tud a drogokról, illetve tévhitben él azok használatával kapcsolatban. A Krakkóból kiinduló tűcsere-program volt az első, a maga nemében professzionális kezdeményezés. 1996-ban indult, és ma már országsszerte számos csereközpont létezik.

Ami a helyettesítő kezelést illeti, két évvel ezelőtt lehetővé vált, hogy a kormányon kívüli szervezetek, valamint a civil közegészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmények helyettesítő kezelést biztosító projekteket hozhassanak létre. Jelenleg Lengyelországban tíz ilyen projekt fut. A múlt évben két új, civilszervezet által létrehozott projektet sikerült beindítani. Jelen pillanatban megközelítőleg ezer páciens vesz részt ezekben a programokban.

Senki nem rendelkezik pontos adatokkal a Lengyelországban található heroinfüggők számáról. Köztudott, hogy semelyik országban sem könnyű a heroinfüggő személyek számának feltérképezése. Az 1995-ös nemzeti egészségügyi program szerint megközelítőleg 25 000 heroinfüggőnek volt szüksége valamilyen kezelésre az egészségügyi rendszer keretén belül.

A civil szolgáltatások keretén belül a járóbetegek szaktanácsadást kérhetnek, míg a fekvőbetegek számára lehetővé vált az intézményesített méregtelenítő kezelés, illetve a rehabilitáció. Az említett programok biztosítják a rehabilitáció utáni kezelést is. Speciális lakhatási lehetőséget biztosítanak azok számára, akik a kezelés után szeretnének visszailleszkedni a társadalomba.

Mondandómat két olyan kérdéssel szeretném zárni, amelyek - véleményem szerint - rendkívül fontosak a további eszmecsere szempontjából. Az első kérdés így hangzik: Milyen eredményeket várhatunk a drogtilalomtól? A második kérdésem pedig a következő: Miért teremtünk „narkofóbiát”? A narkofóbia, véleményem szerint, az elmúlt néhány év legfontosabb problémája. Ennek oka pedig a tájékozatlanság és elkényelmesedés. Aggodalommal és félelemmel tölt el bennünket, ha a kábítószerokról, ill. kábítószerélvezőkről beszélünk. Az emberek egyszerűen hallani sem akarnak a drogokkal kapcsolatos problémákról, miközben az alkoholfóbia teljesen természetes jelenség, amelyről mindenki nyíltan beszél.

● **Lubomír Okruhlica:**

Köszönöm Marek Zygadlónak érdekesítő fejtegetését. Röviden vázolnám a szlovákiai helyzetet. A drogproblematika kérdésében Közép-Európa más országaival vannak közös vonásaink, ám eltéréseink is. Ezen a területen az 1989-es év a mérföldkő, mikor a rendszerváltás után megnyíltak a határok, leomlott a vasfüggöny, és elérhetőbbé vált nálunk is a kábítószer. Lengyelországtól eltérően hozzánk csak akkor jutott nagy mennyiségű heroin, főként Pozsonyba. Lengyelországban ez korábban történt meg, Magyarországon és Csehországban pedig körülbelül egyidőben. Csehországtól eltérően nálunk kezdetektől fogva dominált a heroin, a pervitint pedig, mely kis mértékben létezett már a rendszerváltás előtt is, a dílerek és a rendőrség háttérbe szorították. Nálunk tehát az 1990-es évek alatt heroin-járvány volt, főként Pozsonyban, de később az egész ország területén. A gyógykezelt kábítószerfüggők 90 százalékának problémáit a heroin okozta. Az ezredfordulón a helyzet megváltozott, előtérbe került a pervitin, melyre nehezebb rászokni, mint a heroinra. Ha a pervitinfüggőség ki is alakul, kevesebb embernek vannak testi tünetei, ezért a gyógykezelés iránti igény is kisebb. Ennek ellenére 2000 óta mostanáig a gyógykezelés iránt hatalmas mértékben megnövekedett az igény az amfetaminokat, azaz pervitint fogyasztók részéről. Az utolsó három év folyamán megállapodott a helyzet, a kezelték száma nem növekszik, természetesen új betegek mindig jönnek, ők a gyógykezelték 25 százalékát alkotják. Ugyanakkor megnőtt az igény a gyógykezelés iránt azok részéről is, akik kanabiszt használnak. A kanabiszról szintén sok vita folyik, erre az anyagra is viszonylag nehéz rászokni. Azok közül, akik

marihuánát szívnak, vagy más formában használják a kanabiszt, csak kevesen válnak függővé. Ennek ellenére 2000 és 2006 között a gyógykezelést igénylő pervitin-fogyasztók mellett megnövekedett a kanabiszfüggő igénylők száma is. Természetesen a kábítószer-fogyasztók számán belül csak kis részt alkotnak, de a gyógykezelés szempontjából jelentős növekedésről van szó. Ezek a csoportok ma Szlovákiában az illegális kábítószer-használatból kialakult függőség miatt gyógykezelést kérők több mint 50 százalékát alkotják. A heroin tehát 50 százalék alá esett. Minden évben körülbelül 2000 embert gyógykezelünk. Ebből nagyjából 900 fogyaszt ópium-származékokat, tehát heroint, amelynél a legnagyobb a függővé válás veszélye, és melyet legtöbbször intravénásan használnak, tehát a legsúlyosabb szer a közegészség veszélyeztetése és infekciók terén, valamint a bűncselekmények terén is. Az utóbbi időben megnövekedett a kokainfogyasztók száma is, de még mindig a kezelték 3 százalékánál kevesebb. Ami a HIV-fertőzöttséget illeti, hasonló a helyzet, mint Csehországban. Korán elkezdtük a megelőzést, a harm reduction-programot, azaz az injekciós fecskendők kicserélését, Pozsonyban 1994-ben száznál kevesebb intravénás drogfogyasztónk volt, aki gyógykezelést igényelt, és már akkor megkezdtuk a fecskendők cseréjét. Jelenleg steril tűket és fecskendőket lehet kapni a gyógyszer-tárakban. Persze nem minden patika hajlandó így segíteni a kábítószer-fogyasztóknak, ez a gyógyszerészeketől függ. Az esetek többségében azonban a fogyasztók alacsony áron vásárolhatnak fecskendőket, és nincs jogi akadálya annak, hogy ezeket a segédeszközöket a patikák eladják, a „harm reduction“ tehát főként a gyógyszertárak által biztosított. A fecskendők cseréjének programja a drogfüggőség legnagyobb központjaiban működik.

Ami a drogproblematika politikai megoldásait illeti, a kábítószerekhez való hozzáállásnak két stratégiája van. Az egyik oldalon a represszív erők állnak: a rendőrség, vámórség, ez tehát a kínálat csökkentése. A másik oldalon a megelőzés és a kereslet csökkentése. Mi, akik a nem represszív oldalon állunk, a fogyasztókat aszerint osztályozzuk, hogy van-e egészségügyi problémájuk, vagy nincs. Az egészségügyi problémák közé soroljuk a függőségen kívül a túladagolást és a fertőzéseket is. A represszív oldalon állók aszerint ítélik meg a fogyasztókat, hogy milyen viszonyban vannak a törvénnyel.

FOREWORD

The series of discussions Visegrad Parlour has been going on since January 2007, following an initiative by the Palisady- Védcolöp Foundation, in co-operation with the Hungarian, Czech and Polish Cultural Institutes in Bratislava.

The aim of these discussions was to create a forum for experts, intellectuals and the general public in the Visegrad countries, in order to intensify the feeling of Central Europeanism, the belonging to the common neighbourhood.

The last 17 years have been characterized by restructuralization of the democratic institutions and legal systems of our four countries, seeking and finding working models and their practical application. This has been carried out with more or less success.

Our idea was that, after seventeen years it is worth to stop for a while to look into the degree of success with solving problems in these countries, to examine the consequences of decisions made and legislation adopted in the 90's, what could or should have been done differently, and which Visegrad country has found the optimal solution in the specific areas.

We have invited experts to discuss problems that are topical issues that have yet to be solved in these four countries or the solution implemented have not yet shown all its consequences. Participants of these discussions had been important decision-makers in their respective countries in the mentioned period of time. They had been working at high-ranking positions, drafting of laws and regulations, they know the ideas behind decisions made then and those being made now, and they are familiar with all the arguments for and against the adopted solutions.

The scenario of the discussions was according to the above: the invited experts drew a quick outline of the given problem, its beginning and its background summarizing the discussions held before the decision made. After learning about the different approaches and solutions, they tried to find currently suitable alternatives, regarding the possible consequences.

We have chosen and approached the experts invited with the help of our partner institutions. Moderators of the events have in each case been chosen and invited by the hosting institution – one of the three cultural institutes in Bratislava. In most cases, it was one of the experts working for IVO – the Institute for Public Affairs.

We hope that the Visegrad Discussion Papers, containing the most interesting debates will serve as interesting read also for those who could not be present at these discussions in person. When editing the transcripts of the debates – whenever stylistic considerations allowed it – we tried to reproduce the particularities of the live debate to give you a more realistic description of the atmosphere of the discussions.

We have come to an end of a successful series that has proven that the notion of spiritual closeness can not only be enhanced by mutual traditions and history but also by the similarity of our contemporary societal and cultural issues.

DRUGS AND LAW – WHICH IS MORE MIND
NUMBING?

9. 25. 2007

GUESTS:

● **Andrea Pelle,**

advocate, the leader of the legal aid service “Association for Human Rights”
(Hungary)

● **Ivan Douda**

represents “Drop In”, the Czech centre for prevention and treatment of drug
dependence (Czech Republic)

● **Marek Zygadlo**

of the MONAR Association (Poland)

● **Lubomír Okruhlica,**

the director of the Centre for the Treatment of Drug Dependencies (Slovakia)

● **Lubomír Okruhlica:**

Today we have chosen a very current topic, which must be interesting to a wide public. These days, we are faced with this problem very often. So, we are going to talk about drugs. We will not discuss the effects of drugs on the human body, but instead of a health approach, we'll focus on the relationship between drugs and laws, legislative changes in the recent past, attempts to solve the drug problem as well as the Visegrad states' opinion on drug problems through liberalism or repressiveness. Allow me to introduce the discussants. Dr. Ivan Douda represents "Drop In", the Czech centre for prevention and treatment of drug dependence. Dr. Andrea Pelle, the leader of the legal aid service "Association for Human Rights" comes from Hungary. The Polish Republic is represented by Marek Zygodlo of the MONAR Association. I will describe the situation in Slovakia. My name is Lubomír Okruhlica, I am the director of the Centre for the Treatment of Drug Dependencies. The first person in the discussion is from the Czech Republic.

● **Ivan Douda:**

During the past few decades, in the Czech Republic there have been many discussions about drugs. In the beginning the discussion was mostly about being either liberal or rather more repressive. The core of the discussion was the question of whether it is necessary to change the law concerning drugs. Until 1999, the law in the Czech Republic allowed the possession of drugs for personal consumption, but not for selling and distribution. Under the pressure of the Christian Democrats, the law was changed in 1999. Possessing drugs for personal consumption was forbidden, and the penalty was also increased. A special Drug Squad was established. It has relatively strong authority and influence on drug policy. Even before the transition, we started to carry out the first programmes focused on drug users. It was a programme of hypodermic needles. Later, we applied the first programme of substitution, thus the controlled feeding of alternative legal drugs instead of illegal ones. However, the drug policy works on the basis of political decisions all over the world. Therefore, the solution of the drug problem is more or less based on a personal point of view and not on rational and professional arguments. Experts protested against the law which determined that keeping drugs for personal consumption is a criminal act. But the police argued that this situation would be a cradle for dealers who claim they keep drugs just for their own consumption. In the case of more liberal laws, the dealers could not be prosecuted, either. Recently, because of the acceptance of the new law on drugs, the European Union enabled a two-year programme for the Czech Republic. This programme should verify the effectiveness of the new law in terms of acquisitions and deficits. The out-

put of the research demonstrated that this amendment cost a few ten million crowns more concerning the proximate system but in fact, it did not have any impact on the drug scene at all. However, I have to say that the police and state authorities all the while behaved relatively fairly and the atmosphere is relatively liberal. Many school campaigns focused on drug prevention have been organised during the past twelve years with approximately 1 million, mostly young participants. After ten years of work it seems that the situation has stabilised. The population of drug users is getting older and most of them is on file in one of the contact centres. The chain of these centres works thanks to people such as, for example, the mayor of the capital city, Mr. Pavel Bém, who is a psychiatrist and drug specialist. Today's approach to drugs is very rational and we get support also from the current government. The chain of contact centres was built gradually. At first, professional coordinators started to work at district authorities. Later, where the territorial units of districts were cancelled, the regional anti-drug coordinators took over their tasks. In big cities, there are also town (municipal) coordinators. These experts look over their region and make sure that the chain does not have too many holes in it. Regarding the use of different types of drugs, the position of amphetamines (black beauty) is getting weaker because of other trendy influences. Lately, the price of cocaine has decreased, so the Drug Squad is afraid of a new wave of this drug.

The drug strategy of the Czech Republic relies upon prevention as well as repression. The most part of governmental expenses for anti-drug policy is still paid for criminal investigation. Besides governmental aid, the non-profit sector also plays an important role in the anti-drug strategy. However, we are still waiting for those reforms which were accomplished in Slovakia. The programmes of syringes and substitution have already been running for a long time, the level as well as the number of physicians is continually increasing. Physicians provide private substitution and use different preparations. There were heated discussions about taking drugs under medical control but this debate was rather on a political basis. However, it is interesting that at first, doctors, politicians and the police were very critical concerning controlled drug taking. But finally the results were convincing and the atmosphere is now more tolerant, the police do not focus on "small fry" and let young people smoke marijuana. According to statistics, the Czech Republic ranks at the very top of the list in the number of people who have ever tried some kind of drug, namely marijuana. The positive thing in it is that the number of cases is not increasing and young people experiment with illegal but less risky drugs. The law on drugs, similar to that which was refused 18 months before the election, is being discussed again. Then the Minister of Health asked for the full legalisation of drugs in his election campaign for the liberal party. He was the first health minister in history who wanted to win over young people

in this way, since he knew that this exact issue was very important for them. At that time there were failed attempts to legalise marijuana even for medical purposes, but only one vote was missing to accept the proposal. The new draft bill, compared to the unsuccessful one, will be slightly modified. It will consist of sections on marijuana, drug use and sanctions. It will be submitted to the parliament this autumn.

● **Andrea Pelle:**

As a lawyer and a leader of a legal aid service, I gained both theoretical and practical experience on the legislation of drug problems in Hungary. This legislation has changed many times during the past fifteen years. At first, the criminal statute was amended in 1993. It was necessary because the number of drug users increased. Until then, drugs were used mostly by groups belonging to the art sphere, or socially disadvantaged groups. From the beginning of the 90s, drugs spread also among other groups of society. Young people at first started to use a decoction made from poppies. Later they discovered classic drugs like heroin, cocaine, amphetamines and marijuana. However, I would like to emphasise that we can call only those who are drug dependent, “druggies”. Though statistics are less reliable, since figures on addicted and occasional users depend on estimations, it is sure that the number of addicted people is under 10%. The most frequently used drugs are heroin and cocaine. However, most drug users are not addicted to drugs. Younger generations typically smoke marijuana. In most cases, it does not cause any health problems if young people occasionally smoke marijuana when partying. Also amphetamines belong in this group because most of the young people can control their use. These users do not get in touch with health care service, since the drug does not cause problems for them. There is only one sphere where they can have contact with the state because of their drug use and it is the sphere of criminal law. In Hungary, practice concerning drugs is steady: it is a criminal act to keep drugs even for personal consumption purposes. If a policeman finds a drug while checking somebody’s identity, a criminal procedure immediately starts. I would like to give some information about the development of legislation during the last fifteen years in Hungary.

In 1993, the most important amendment was introduced, that is the term of diversion. In the case of the user, the criminal procedure starts but it also can be cancelled if the person concerned confirms that he participated in a 6-month treatment or public work. In the case of addiction, it is mandatory to take part in rehabilitation. In the case of occasional users who do not have health problems, it is useful to participate in preventive and community activity. This deflection is in function these days as well. However, one change has occurred. After the

elections in 1998, the first task of the right wing government was to tighten the rules regarding drugs in the criminal legislation. The diversion was allowed only for addicted users. Their number is much smaller than the number of occasional users. Occasional users had to face legal proceedings. In most cases they were not sentenced to prison, but the proceeding itself took years and they had to reimburse legal charges. After the next elections in 2002, the left wing government came into power. The criminal statute was amended again and the diversion for occasional users was given back. As you see, the drug issue in Hungary is a very popular topic among politicians, especially at the time of elections. Right wing politicians struggle to enforce repressive measures, while left wing politicians are more liberal. Regarding drugs, Mr. Viktor Orbán had a famous saying: “whoever flirts with drugs, gets together with the devil”. This saying determined the attitude toward drugs in the Criminal Statute for a four-year period starting in 1998. In 2002 the very strict penalties were liberalised. In the case of drug dealers, the very strict punishment still holds, that is, the possibility of imprisonment for life. Generally, no judge applies this punishment, as it is not possible to compare selling drugs with brutally committed robbery or murder. The judicial practice accurately resolves the criminal act of drug trade, but the senate dares not touch this part of the legislation, because of the political sensitivity of this issue. Recently, keeping drugs even in small quantities is a felony and the diversion is possible for everyone. In 2006, there were 6,735 proceedings regarding drug abuse, which is a slight decrease compared to the year 2005, when the number of proceedings was 7,616. That means 10 %. In 2007 the number of opened legal proceedings is even fewer. It is worth mentioning the number of proceedings started against those who kept drugs for personal consumption. In 2006, from 6,735 proceedings 5,409 were against those who kept drugs for their own consumption and only the rest were against drug dealers. To solve the issue of drug dealing is not so simple, because we have to differentiate between the real drug trade and the so-called “distribution just among friends”.

Within drug distribution there also exists a so-called “distribution among friends” which is not a real distribution. The number of legal proceedings which are directed towards wholesale trade in quantities of kilograms, is only about a hundred cases annually. The activity of police is mostly directed towards the group that can be caught in the easiest way, that is the users. The police are often under the illusion that capturing users has a preventive effect. In 2007 the attitude of police has changed a little. It means that there are a few more proceedings against dealers compared to the past few years. That is probably because there are more young people among the leaders of the police who have already conducted an investigation of drug issues.

I would like to say something about the diversion. The diversion is for young people who sometimes try or occasionally use drugs but do not have any health problems. According to my opinion, these diversions appear to be folly. If young people have problems due to drug use, they can visit other medical institutions. The diversion is not even a school prevention. The diversion actually ensures a back door for users not to be punished. It is basically a farcical attitude of lawmakers to the drug issue: we do not want to punish users but we do not have the courage to modify the legislation and say openly that drug taking is not a criminal act. In many states, drug taking is considered to be a violation and not a criminal act, and only in cases where drug consumption is in a public place and in a group. Nobody should care about the things we do in our house or flat, it is a completely private thing. In my opinion it would be the first step to the optimisation of the situation in Hungary. Also from an economic aspect it would be more effective budget-wise to send those who need it to rehabilitation, and start criminal procedures against those who commit a dangerous crime. Due to recent legislation, the source distribution is very unequal. From expenses expended on drug policy, 76 % of the total sum is used for fighting crime and only the rest for prevention, education, therapy and rehabilitation. I think that the given amount of money could be used in a more effective way.

● **Lubomír Okruhlica:**

Thank you very much for the interesting presentation about the situation in Hungary. Now, I ask our next guest, Dr. Marek Zygodlo to describe the situation in Poland.

● **Marek Zygodlo:**

We have almost all kinds of drugs in our country. It think it is an important information that Poland, Belarus and the Ukraine are the biggest producers of the highest quality amphetamine in the world. It is a dangerous drug, more dangerous than heroin. We have many institutions in Poland which are responsible for solving the drug problems. We are very proud that we can cover the treatment of the non-insured drug users. We have also had a national programme of health since 1995 which talks about drug demand reduction and limitation of accessibility to drugs. We started to think on the level of ministry and government about the approach to the drug problem, and we have a national bureau for drug prevention established in 1993 as a response to the worrying trends in the Polish drug scene. The aim of this organisation is to reduce the use of narcotics, drugs, psychotropic substances, and implement a co-ordinated national strategy against drug addiction. We have a national board of health, this institution covers the costs of treatment of patients. In

July 2005 a new law was adopted to counter drug addiction. In my opinion this document is unacceptable because for any dose of drugs people can get into prison. So instead of helping them we put drug users into jails. But this act of law also has a useful part, which is introducing obligation to adapt provincial acts to avoid drug addiction. So not only the government is responsible for solving the problem but also the regional governments in the cities and villages. We have had many „shamans“ in Poland—so-called experts—who tried to help the users but many of them did not have any experience and practice. We hope that this system will bring quality into this activity.

The national programme for counteracting drug addiction from 2006 to 2010 focuses on five fields, which are prevention, treatment, rehabilitation, supply reduction and international co-operation. We also have public health services like special inpatient and outpatient clinics, we offer counselling, individual and group therapy, detoxification and care.

And now a few words about what kind of role the non-government organisations play in solving the problems connected to drug users and drugs. The non-government organisations in Poland can set up non-public services for drug users. Most of them offer very good health programmes for their clients, like drug education, needle-exchange, harm reduction, psychotherapy or substitution treatment. Community prevention is also implemented through community clubs, education and training as well as through social campaigns.

In MONAR we run low-threshold assistance programmes for active drug addicts which are aimed at improving their health and social conditions. Drug related harm is also addressed and through this work we aim to counteract the spread of HIV and other infectious diseases and reduce crime connected with drug use.

Drug education is a very important part of harm reduction, because many people are using drugs without knowing anything about them, or believing several myths which are not true. Our needle-exchange programme in Krakow was the first professional of its kind in Poland. We started it in 1996, and now we have several exchange-centres all over the country.

As far as the substitution treatment is concerned, two years ago it became possible to provide substitution by non-government organisations, and non-public health services could establish such projects. Now we have about ten substitution programmes in Poland, last year we introduced two new projects made by NGOs. So at the moment we have about a thousand clients attending these programmes.

Nobody knows how many heroin addicts we have in Poland, it is not easy to count users in any country. According to the 1995 national health programme there was about 25 000 heroin users who needed some kind of treatment in the health system.

The NGO services provide consulting for outpatients and detoxication and rehabilitation for inpatients. They also provide post-rehabilitation programmes, housing programmes, hostels for clients who finished treatment and try to find their way back to society.

I would like to end with two questions which are very important for this discussion. The first one is: What results can we expect from prohibition? The second one is: Why do we create narcofobia? Narcofobia in my opinion is the main problem of the last few years, and it exists because of ignorance and laziness. There is a great fear of drugs and drug addicts. People simply do not want to hear about these problems, while for example alcoholfobia does not really exist among them.

● **Lubomír Okruhlica:**

Mr. Marek Zygadlo, thank you for the interesting presentation. I would like to make a brief description of the situation in Slovakia. Regarding the drug issue, in Central Europe we have a lot of features in common and we also have dissimilarities. After the transition in 1989, when the iron curtain fell down, access to drugs became much easier. Contrary to in Poland, heroin became popular only after 1989, especially in Bratislava. In Poland it was earlier, in Hungary and in the Czech Republic approximately at the same time. Contrary to the Czech Republic, in Slovakia heroin was dominating compared to pervitin, which was available in small quantities even before the transition and it was practically pushed back to the periphery by the police and dealers. So during the 90s we had a huge epidemic of heroin, especially in Bratislava and later in the whole of Slovakia. Ninety percent of treated persons had a problem with heroin. At the turn of the millennium, the situation had gradually changed and the use of pervitin gained ground, which is less addictive than heroin. If somebody becomes addicted to pervitin, he/she does not have as many physical symptoms as one addicted to heroin, so the demand for treatment is not so big. Nonetheless, since 2000 we have noted a sudden increase in demand for pervitin, i.e., amphetamine addiction

treatment. The situation has become stable during the last three years, the number of treated people has not increased. Obviously we always have new patients. They make up approximately 25% of those who request treatment. At the same time, the request for cannabis addiction therapy has also increased. Regarding cannabis, there are a lot of discussions. This substance is not as addictive as some other drugs. Only a smaller percent of occasional marijuana users—or people who use other forms of cannabis—become addicted. Although, besides the growth in demands for pervitin addiction therapy, between 2000–2006 we noted an increased number of demands for cannabis addiction treatment. Taking into consideration the number of users, of course, it is just a small part but in terms of therapy it is a significant growth. Recently, in Slovakia these groups make up for more than 50% of treated people due to illegal addictive drugs. It means that heroin went down to under 50%. In Slovakia, approximately 2,000 people seek medical help because of drugs every year. Out of that, approximately 900 people use heroin, which has the highest addictive power. Moreover, it is usually used intravenously, so it poses the highest risk to public health. Concerning criminality, heroin is one of the most serious drugs. Lately, we can observe the increase of cocaine use, but at the moment, the number of people treated for cocaine addiction is still less than 3% of the total number of those who need medical help. The situation with HIV is similar to the Czech Republic. We started early with prevention and harm-reduction. In 1994 we had less than a hundred intravenous users in Bratislava who requested medical help, and already at that time we started to change the spikes and needles. Recently sterile needles and syringes are available in drug-stores. Of course, not every drug-store is willing to help the users, it mostly depends on the pharmacist. In most cases users can buy syringes for a low price and there is no legal ground to forbid their sale to users, so the harm-reduction is ensured mainly through drug-stores. Syringe exchange programmes operate in the biggest drug centres. Regarding the political solution of the drug problem, there are two strategies to approaching drugs. The first is a repressive force—police, customs officers—which is aimed at supply reduction, while the second is a non-repressive way, that is, prevention and demand reduction. We who work in the non-repressive sphere divide users according to if they have health problems or not. The health problem category, besides drug addiction, consists of drug overdose and infections. The repressive approach takes a different view of it. They take into consideration the relationship between users and the law.

VYDALA
NADÁCIA PALISÁDY-VÉDCÖLÖP
S FINANČNOU PODPOROU
INTERNATIONAL VISEGRAD FUND

Zodpovedná redaktorka: Katarína Juhászová
Preklad: Lajos Szikhart, Zora Ličková, Zsuzsanna Kozsár
Lektorovali: Krisztina Kós, Péter Krasztev, Galina Sándorová
Výtvarný a technický redaktor: Gábor Gyenes
Korigovala: Magda Karaffová
Texty tejto publikácie spolu s prepismi ďalších 5 diskusných večerov
nájdete na webovej stránke www.holnap.sk

KIADJA A
PALISÁDY-VÉDCÖLÖP ALAPÍTVÁNY A
NEMZETKÖZI
VISEGRÁDI ALAP
ANYAGI TÁMOGATÁSÁVAL

Felelős szerkesztő: Juhász Katalin
Fordították: Szikhart Lajos, Zora Ličková, Kozsár Zsuzsanna
Lektorálták: Kós Krisztina, Krasztev Péter, Sándor Galina
Borítóterv és tipográfia: Gyenes Gábor
Korrekter: Karaffa Magda

A kiadvány szövegei, valamint 5 további találkozó szerkesztett átiratai
megtalálhatóak a www.holnap.sk internetes honlapon.

PUBLISHED BY
PALISÁDY-VÉDCÖLÖP FOUNDATION
WITH THE FINANCIAL SUPPORT OF THE
INTERNATIONAL VISEGRAD FUND

Responsible editor: Katalin Juhász
Translation: Katarína Sokolová, Zorán Ardamica, Zsuzsanna Kozsár
Publisher's readers: Krisztina Kós, Péter Krasztev, Galina Sándor
Corrector: Péter Krasztev, Katalin Juhász
Cover design and typographical preparation: Gábor Gyenes

The texts of this publication with 5 more edited discussion papers are
available on the website www.holnap.sk

KITTOP



ČESKÁ REPUBLIKA



Slovsoft



Slovenský rozhlas

Visegrad Fund

POLSKY INSTYTUT
INSTITUT
POLSKO



Polish Institute for International and Regional Studies



IBK
iS