

Paweł Bronowski  
IV Klinika Psychiatryczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii

# **SYSTEM ZAPOBIEGANIA NARKOMANII W WIELKIEJ BRYTANII**

## **I. WPROWADZENIE**

Jesienią 1994 roku, dzięki stypendium uzyskanemu z Rady Europy (grupa Pompidou) w ciągu miesiąca spędzonego w Londynie, miałem okazję zapoznać się z podstawowymi elementami systemu zapobiegania narkomanii działającemu w Wielkiej Brytanii. Zagadnienia, którym poświęciłem szczególnie dużo uwagi podczas mojego pobytu, można zestawić następująco:

- rozpowszechnienie używania substancji psychoaktywnych,
- struktura systemu zapobiegania narkomanii,
- programy informacyjne i edukacyjne,
- programy przeznaczone dla środowisk lokalnych,
- rola pozarządowych i rządowych placówek zaangażowanych w zwalczanie narkomanii,
- typowe formy leczenia i rehabilitacji,
- ewaluacja programów prewencyjnych.

Program wizyty był przygotowany i koordynowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (C5 Drug Division). Podczas pobytu w Londynie zapoznałem się z pracą zarówno agencji rządowych jak i placówek związanych z organizacjami niezależnymi.

## **2. UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH W WIELKIEJ BRYTANII**

### **2. 1. Rozmiar zjawiska.**

Informacje dotyczące używania substancji psychoaktywnych pochodzą przede wszystkim z Indeksu Osób Uzależnionych prowadzonego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, rozległych badań kwestionariuszowych realizowanych na zlecenie tego ministerstwa oraz z zestawień tworzonych przez

regionalne placówki służby zdrowia. Dane gromadzone są również przez niezależne ośrodki pozarządowe. Według tych danych łączna liczba osób uzależnionych notowanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w 1992 roku wynosiła 24 700, co stanowi 20% wzrostu w stosunku do poprzedniego roku. Zgodnie z informacjami podanymi przez The Institute for the Study of Drug Dependency (główny pozarządowy ośrodek badań nad problematyką narkomanii) rozpowszechnienie narkomanii w Wielkiej Brytanii, w okresie do 1990 do 1993 przedstawia się następująco:

- każdego roku co najmniej 6% populacji używa nielegalnych substancji psychoaktywnych (około 3 miliony osób),
- wśród dzieci w wieku szkolnym 3% 12 - 13 latków oraz 14% 14 - 15 latków przyznaje się do stosowania substancji psychoaktywnych,
- używanie substancji psychoaktywnych jest częstsze wśród mężczyzn niż wśród kobiet, 1/3 respondentów płci męskiej przyznaje się do stosowania substancji psychoaktywnych,
- wśród młodych ludzi żyjących w miastach, prawie 42 % w grupie 16 - 19 lat oraz 44% w przedziale wiekowym 20 - 24 lata przyjmuje okresowo środki odurzające, około 20 do 30 % w grupie wiekowej 16 - 29 lat używało ich w roku poprzedzającym badanie.

Z tych samych danych wynika, iż najbardziej popularnym środkiem są kannabis, 14 % osób w wieku od 12 do 59 roku życia miało z nimi kontakt. Wyraźnie wzrasta w ostatnich latach obecność stymulantów i halucynogenów (głównie LSD, Ecstasy oraz amfetamina) w subkulturze młodzieżowej. Wśród osób w przedziale wiekowym 16 - 19 lat 11 % używało amfetaminy, 9 % Ecstasy, 8 % LSD.

W przypadku heroiny, kokainy i cracku, 1 % badanych przyznało się do kontaktu z tymi środkami. W przypadku populacji miejskich (16 - 25 lat) 1 % używał cracku, 2 % heroiny, 4 % kokainy.

Substancje lotne są popularne wśród ludzi bardzo młodych. Zgodnie z danymi publikowanymi przez ISDD wśród osób w wieku 12 - 13 lat używa ich 3 %, 14 - 15 lat 7 %, 15 - 16 lat 6 % [2, 3].

Informacje dotyczące osób leczących się z powodu używania środków odurzających są dokładniejsze i łatwiej dostępne. Pierwszy raport prezentujący kompletne dane związane z tą tematyką odnoszące się do okresu 6 miesięcy (1.10.1992 - 31.03.1993) został opublikowany przez Ministerstwo Zdrowia w 1994. Zawarte w nim dane można podsumować następująco:

- 17 800 osób rozpoczęło leczenie po raz pierwszy lub po sześciomiesięcznej przerwie (stosunek mężczyzn do kobiet 3:1),

- ponad połowa leczonych osób nie przekroczyła 30 roku życia, 40% jest w wieku poniżej 25 lat,
- heroina była najczęstszym środkiem stosowanym przez około połowę leczonych osób, 15% podało metadon jako podstawowy środek, 11% amfetaminę, 7% kannabis, 4% benzodiazepiny, 3% kokainę,
- 38% pacjentów używało narkotyków wstrzykiwanych, co najmniej 60% użytkowników heroiny przyjmowało ją dożylnie. [2]

Generalnie ujmując, system gromadzenia danych dotyczących narkomanii jest wydolny i kompletny. Przykłada się do niego dużą wagę, dane epidemiologiczne są podstawą planowania długoterminowej strategii zapobiegania i zwalczania narkomanii.

## **2. 2. Narkomania i HIV.**

Używanie wspólnego sprzętu zostało uznane za jedną z podstawowych dróg zarażeń wirusem HIV. W 1986, w poszczególnych miastach około 60% narkomanów używających narkotyków dożylnych było jednocześnie nosicielami wirusa HIV (Edynburg). Sytuacja ta doprowadziła do utworzenia przy rządzie Grupy Roboczej zajmującej się tą właśnie tematyką (The Advisory Council on the Misuse of Drug). Działania podejmowane w latach 80. przez rząd Wielkiej Brytanii w odniesieniu do problematyki narkomanii były w znacznym stopniu determinowane przez kwestię wirusa HIV. Programy propagujące dystrybucję sprzętu jednorazowego oraz oparte na stosowaniu metadonu stały się bardzo popularne. Zwyczaj wymieniania się sprzętem do zastrzyków wśród narkomanów stał się rzadszy w drugiej połowie lat 80, co ma ewidentny związek z aktywnie prowadzonymi programami edukacyjnymi nastawionymi na tę właśnie problematykę. W Narodowej Strategii Zdrowia (dokument rządowy) za jeden z ważniejszych celów uznano ograniczenie procedury używania wspólnego sprzętu przez narkomanów z 20% w 1990 do 5% w 2000 roku. Ważnym elementem w realizowanej obecnie strategii są programy nastawione na dotarcie do osób uzależnionych znajdujących się poza kontaktem z placówkami służby zdrowia lub służb socjalnych („outreach work”).

Niskie wskaźniki wymieniania się sprzętem oraz wyraźnie niższy procent nosicieli HIV wśród narkomanów stanowią dowód na sukces strategii zastosowanej w Wielkiej Brytanii wobec problemu AIDS.[1]

## **2. 3. Struktury rządowe odpowiedzialne za problem zwalczania narkomanii.**

System zwalczania narkomanii w Wielkiej Brytanii tworzony jest przez kilka agend rządowych. Do najważniejszych należy zaliczyć:

- Home Office. Zajmuje ono dominującą rolę w całym systemie zwalczania narkomanii. Jest zaangażowane w wiele aspektów działalności prewencyjnej, spośród których należy wyróżnić walkę z przestępczością związaną z narkomanią, gromadzenie danych oraz oddziaływania przeznaczone dla społeczności lokalnych.
- Department of Health. Jest odpowiedzialne za sieć placówek leczniczych i rehabilitacyjnych dla narkomanów oraz za edukację zdrowotną.
- The Department of Education. Odpowiedzialne za programy informacyjne i edukacyjne dotyczące narkomanii realizowane na bazie programów szkolnych. Związane również z młodzieżowymi placówkami wychowawczymi realizującymi programy edukacyjne w zakresie zapobiegania narkomanii.
- HM Customs and Exercise. Zaangażowane w walkę z przemytem narkotyków oraz przestępstwami finansowymi związanymi z narkomanią.
- The Foreign and Commonwealth Offices. Zaangażowane w realizację umów międzynarodowych dotyczących narkomanii, monitoruje również sytuację w krajach będących producentami środków odurzających.
- The Overseas Development Administration. Odpowiedzialne za wspieranie rozwoju krajów trzeciego świata zaangażowanych w produkcję lub przemysł narkotyków.
- The Scottish Office, The Welsh Office, The Northern Ireland Departments of Health and Education. Zaangażowane w oddziaływania w zakresie zdrowotnych i edukacyjnych aspektów zwalczania narkomanii w Walii, Szkocji i Irlandii Północnej.

W styczniu 1994 roku utworzona została jednostka koordynująca działania w zakresie walki z narkomanią na szczeblu interministerialnym - The Central Drugs Coordination Unit. Zadania tego ośrodka koncentrują się wokół planowania strategii rządowej oraz sprawowania nadzoru nad jej wdrażaniem. Ośrodek ten przygotował wyczerpujący dokument konsultacyjny będący podstawą dla opracowania jednolitej strategii zapobiegania narkomanii w latach 1995 - 1998 [2].

Głównym ciałem doradczym konsultującym działania rządu jest The Advisory Council on the Misuse of Drugs. Rada ta w chwili obecnej liczy 36 członków reprezentujących ekspertów akademickich i praktyków związanych ze zwalczaniem narkomanii. Główna część prac jest realizowana przez grupy robocze, obecnie zajmują się one tematyką związaną z AIDS/HIV, kryminalnymi aspektami narkomanii, epidemiologią oraz kwestiami legislacyjnymi.

## **2. 4. Rozwiązania prawne dotyczące narkomanii.**

Przepisy prawne dotyczące narkomanii w Wielkiej Brytanii oparte są na międzynarodowych konwencjach podpisanych przez to państwo. Należą do nich: Conventions on Narcotics Drugs 1961, The Convention on Psychotropic Substances 1971, The Convention Against the Illicit Traffic in Narcotic Drug and Psychotropic Substances 1988.

Ustawa Narkotyczna z 1971 przewiduje kary za przestępstwa związane z produkcją, handlem i posiadaniem narkotyków.

Posiadanie środków, ujętych w 3 główne klasy wiąże się ze zróżnicowanymi karami. Klasa A zawiera w sobie opioidy (heroina, morfina, metadon), kokainę, MDMA, oraz halucynogeny. Klasa B dotyczy kannabis, amfetaminy i barbituratów. Klasa C zawiera benzodiazepiny i pemolinę.

Policja jest zaangażowana w zwalczanie produkcji, magazynowania, handlu i posiadania narkotyków. W końcu 1992 ponad 1400 policjantów w Wielkiej Brytanii zajmowało się zwalczaniem tego typu przestępstw.

Trwa debata dotycząca złagodzenia aktualnie obowiązujących, restrykcyjnych przepisów. Dość aktywnie występują w niej głównie organizacje pozarządowe domagające się liberalizacji obecnie obowiązujących rozwiązań, konserwatywny rząd jest zdecydowanie przeciwny jakimkolwiek złagodzeniom ustawy z roku 1971.

## **3. SYSTEM PREWENCJI NARKOMANII W WIELKIEJ BRYTANII**

### **3. 1. Główne cele.**

W strategii rządowej odnoszącej się do problematyki narkomanii kładzie się nacisk na powstrzymanie młodych ludzi od przyjmowania narkotyków, zwalczanie przestępczości związanej z narkomanią oraz rozwój systemu leczenia i rehabilitacji.

Programy prewencyjne nastawione na zapobieganie inicjacji w zakresie używania narkotyków można podzielić na następujące grupy:

- programy edukacyjne związane ze szkolnictwem oraz systemem poradnictwa młodzieżowego,
- kampanie informacyjne realizowane na szczeblu centralnym i lokalnym,
- programy przeznaczone dla społeczności lokalnych.

### **3. 2. Programy edukacyjne i poradnictwo młodzieżowe.**

Generalnym celem tych działań jest informowanie młodych ludzi o konsekwencjach przyjmowania narkotyków oraz wyposażenie ich w umiejętności

interpersonalne pozwalające oprzeć się naciskom grupy rówieśniczej nakłaniającej do przyjmowania środków odurzających. Elementy edukacyjne związane z narkomanią są integralną częścią ogólnie obowiązujących programów szkolnych. Specjalne lekcje czy „pogadanki” związane z tym problemem są raczej rzadkie, dużo robi się, by kwestie związane z narkomanią nie były w szkole traktowane jako „coś szczególnego”. Poszczególne szkoły są zachęcane przez Ministerstwo Edukacji do realizowania własnych działań, dodatkowych w stosunku do zalecanych ogólnie programów szkolnych.

Warto zaznaczyć, że wiele szkół kooperuje z organizacjami pozarządowymi, wspierającymi poszczególne szkoły w realizacji programów edukacyjnych i informacyjnych przygotowywanych przez ekspertów związanych z niezależnymi ośrodkami. Jedną z wiodących tego typu organizacji w Wielkiej Brytanii jest The Advisory Council on Alcohol and Drug Education (TACADE) - organizacja pozarządowa zajmująca się edukacyjnymi aspektami zapobiegania narkomanii. Organizacja ta jest aktywna tak w Wielkiej Brytanii jak i poza jej granicami. Główna część aktywności ukierunkowana jest na młodzież, niemniej współpraca dotyczy również nauczycieli, opiekunów, policjantów oraz osób związanych z systemem opieki zdrowotnej.

TACADE wydaje i rozprawdza liczne i doskonale przygotowane materiały informacyjne dotyczące nie tylko problematyki narkomanii lecz również wszystkich aspektów rozwoju społecznego i emocjonalnego młodych ludzi (np. program edukacyjny dla uczniów „Skills for life” dotyczący różnych aspektów zdrowia psychicznego i poprawnego funkcjonowania społecznego).

TACADE od kilkunastu już lat jest głównym wśród organizacji niezależnych ośrodkiem wspierającym działania Ministerstwa Edukacji w zakresie prewencji narkomanii.

System agencji młodzieżowych oferuje programy edukacyjne, poradnictwo oraz wsparcie finansowe i merytoryczne programów istotnych dla zwalczania narkomanii. Ministerstwo Edukacji sponsoruje w zakresie tego systemu przygotowywanie materiałów informacyjnych, programy badawcze oraz finansuje Narodową Agencję Młodzieżową - instytucję zajmującą się przede wszystkim programami treningowymi dla młodzieży, nastawionymi na doskonalenie umiejętności interpersonalnych, radzenie sobie ze stresem i promocję zdrowego stylu życia.

Warto dodać, iż wiele programów edukacyjno - informacyjnych opiera się na niekonwencjonalnych metodach oddziaływań. Akcje te, zwykle kontrowersyjne w oczach konserwatywnej części społeczeństwa charakteryzują się przede wszystkim skutecznością w kontekście podstawowego celu takich

przedsięwzięć - dotarcia do młodych odbiorców. Doskonałym przykładem tego typu działań jest cykl komiksów przeznaczonych dla młodzieży wydawanych przez The Life Line (organizacja pozarządowa z Manchesteru). Ich podstawowym celem jest przekaz informacji dotyczących unikania konsekwencji przyjmowania środków odurzających. Jeden z komiksów (szczególnie poszukiwany przez młodych ludzi) przedstawia historyjkę o dwóch młodych Anglikach spędzających weekend w Amsterdamie. Na kilkunastu stronach, w atrakcyjnej oprawie plastycznej, czytelnik podróżując wraz z bohaterami komiksu po niewątpliwie atrakcyjnym z różnych względów mieście może się dowiedzieć, gdzie kupić „trawę” a gdzie Ecstasy, gdzie sprawdzić jakość kupionych środków, czego unikać a czego nie w dzielnicy czerwonych latarni, co może się stać, jeśli przedawkuje się środki. Czytelnikowi chętnemu do odwiedzenia Amsterdamu przypomni się również, żeby nie próbował wwozić do Wielkiej Brytanii „trawy” legalnie kupionej w Holandii, jako że na Heathrow posiadanie jej będzie już nielegalne. Komiks doskonale się sprzedaje, jest jednym z bardziej atrakcyjnych materiałów informacyjnych jakie widziałem w Anglii. Ten sposób przekazywania informacji, mimo wielu przeciwników, twierdzących, że w istocie stanowi on zachętę do używania narkotyków i rozpusty, niewątpliwie doskonale spełnia swój podstawowy cel - dociera do młodych ludzi i informuje ich o „bezpiecznym seksie” i „bezpieczniejszych narkotykach”.

### **3. 3. Kampanie informacyjne realizowane na szczeblu centralnym.**

Od połowy lat 80-tych, rząd zainicjował kilkanaście dużych kampanii informacyjnych. Były one adresowane do różnych grup odbiorców, największy nacisk położony był jednak na młodzież. W latach 1991 - 1992 rząd prowadził dwie duże akcje przeznaczone dla rodziców, dotyczące odurzania się substancjami lotnymi przez dzieci i młodzież. Prasa i telewizja w toku intensywnych kampanii promowała materiały informacyjne poświęcone tym właśnie zagadnieniom oraz podawała adresy ośrodków zajmujących się uzależnieniami wśród młodych ludzi.

Ostatnia narodowa (i międzynarodowa) duża akcja informacyjna miała miejsce w toku Drugiego Europejskiego Tygodnia Zapobiegania Narkomanii (15 - 22 Październik). Głównym tematem była narkomania wśród młodzieży. Za podstawowe cele tej kampanii można uznać wsparcie inicjatyw lokalnych i promowanie kooperacji pomiędzy poszczególnymi ośrodkami, zachęcanie osób używających środków odurzających do szukania profesjonalnej pomocy oraz

podniesienie poziomu wiedzy dotyczącej konsekwencji przyjmowania narkotyków u młodych ludzi, rodziców i opiekunów.

Główny nacisk położony był na mobilizowanie ośrodków i agencji do nawiązywania kooperacji na poziomie lokalnym. Do współpracy zaangażowano różnorodne środowiska, poczynając od placówek służby zdrowia, policji, szkół, aż do organizacji pozarządowych, środowisk związanych z biznesem i całych lokalnych społeczności. Działania podejmowane w Wielkiej Brytanii były częścią podobnych przedsięwzięć realizowanych w tym samym czasie w innych krajach Wspólnoty Europejskiej.

### **3. 4. Programy przeznaczone dla społeczności lokalnych.**

Jest to stosunkowo nowy typ oddziaływań prewencyjnych. W roku 1990 Ministerstwo Spraw Wewnętrznych rozpoczęło akcję mającą na celu koncentrację programów zapobiegania narkomanii na poziomie środowisk lokalnych. Główne zadanie polega na mobilizowaniu lokalnych społeczności do podejmowania własnych, wypracowywanych „na dole”, programów prewencyjnych. Obecnie działalność ta realizowana jest przez 20 lokalnie działających zespołów, osadzonych w wyselekcjonowanych środowiskach „podwyższonego ryzyka” (wybranych przede wszystkim na podstawie wskaźników deprivacji społecznej). Koordynacja tych działań sprawowana jest przez ośrodek centralny - Central Drug Prevention Unit.

Ośrodek ten, związany z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych jest odpowiedzialny za tworzenie, wspieranie i prowadzenie lokalnych zespołów ds. prewencji (Local Drugs Prevention Teams). Zadaniem jednostek lokalnych jest inicjowanie i wspieranie działań związanych z zapobieganiem narkomanii na poziomie lokalnych społeczności. Dodatkowym zadaniem CDPU jest koordynowanie działań na szczeblu ogólnokrajowym, ze szczególnym uwzględnieniem rozwiązań prawnych.

Z uwagi na to, że 20 zespołów lokalnych to inicjatywy stosunkowo nowe, ważna jest dokładna ich ewaluacja. Oszacowanie skuteczności należy również do zadań CDPU. Ewaluacja dotyczy wszystkich podejmowanych działań, te których wysoka skuteczność w określonej społeczności zostaje potwierdzona, są podejmowane przez inne zespoły.

Jednym z 20 lokalnych zespołów utworzonych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych jest Lambeth Drug Prevention Team działający na terenie jednej z dzielnic Londynu. Zespół prowadzi liczne kampanie informacyjne, sponsoruje różne formy zajęć alternatywnych dla młodzieży oraz kooperuje z lokalnymi instytucjami stykającymi się z problemem narkomanii.



Zespół prowadzi i sponsoruje wiele akcji mających na celu zapewnienie młodzieży atrakcyjnych i społecznie akceptowanych form spędzania wolnego czasu (drużyny futbolowe, lekcje tenisa, kulturystyka). Elementy edukacyjne dotyczące narkomanii są integralną częścią każdego z tych przedsięwzięć.

Członkowie Zespołu (głównie socjologzy i pracownicy socjalni), w ramach współpracy za szkołami, opracowali materiały dla nauczycieli, którzy stykają się z narkomanią oraz programy informacyjne dla uczniów wkomponowane w obowiązujące programy nauczania. Podstawą podejmowanych działań jest dokładne zidentyfikowanie czynników mogących mieć wpływ na zjawisko narkomanii. W opinii zespołu, problemy mieszkaniowe w Lambeth w znacznym stopniu sprzyjają rozpowszechnieniu się patologii społecznych, w tym narkomanii. Dlatego też właśnie temu zagadnieniu poświęcona jest znaczna część działań podejmowanych przez Zespół. Jako podobnie zagrażającą Zespół ocenia trudną sytuację czarnych mniejszości mieszkających w Lambeth. Z myślą o nich przygotowane zostały materiały informacyjne dotyczące narkomanii i HIV w ich językach narodowych.

Zadaniem Zespołu jest również inicjowanie współpracy między poszczególnymi instytucjami lokalnymi, doprowadzono już do owocnej kooperacji między poszczególnymi ośrodkami i instytucjami. Jako przykład może tu posłużyć zaangażowanie policji do akcji informacyjno - edukacyjnych w szkołach oraz lepsza kooperacja miejscowego oddziału detoksykacyjnego z grupami wsparcia.

Europejski Tydzień Zapobiegania Narkomanii w 1994 roku na terenie Lambeth był koordynowany przez Zespół.

Działania prowadzone przez Zespół są niewątpliwie interesujące. Po 2 latach pracy zaistniały już stałe kanały informacyjne między ośrodkami zajmującymi się narkomanią, a poprzednio nie kooperujących ze sobą. Oszacowano czynniki sprzyjające rozprzestrzenianiu się narkomanii w Lambeth. Społeczność lokalna, w oparciu o Zespół, wypracowuje własną, dostosowaną do istniejących potrzeb strategię zapobiegania narkomanii. Niewątpliwie jest, iż podstawą skuteczności w tym przypadku jest koordynacja podejmowanych działań. Zespół z Lambeth tworzy warunki do tego, by kooperacja ta przybierała formę konkretnych programów.

#### **4. System leczenia i rehabilitacji.**

Aktualnie działający w Wielkiej Brytanii system leczenia i rehabilitacji nastawiony jest zarówno na aspekty medyczne jak i społeczny kontekst uzależnienia. Poza sprawnie funkcjonującym „klasycznym”, ukierunkowanym na utrzymywanie abstynencji, systemie (krótkoterminowe ośrodki detoksykacji i dłu-

goterminowe rehabilitacji), szczególnie silny obecnie jest nurt „redukcji konsekwencji medycznych i społecznych” przeznaczony przede wszystkim dla populacji, w przypadku której niepowodzeniem zakończyły się programy nastawione na abstynencję. Nacisk położony na ten rodzaj programów jest związany oczywiście z pojawieniem się licznych zakażeń HIV w grupie narkomanów dożylnych. Generalnym celem programów „redukcji konsekwencji” jest dotarcie do populacji będącej poza kontaktem z placówkami leczenia oraz objęcie tej szczególnej grupy narkomanów programem, przystosowanym do jej potrzeb. Wśród tych właśnie programów, najbardziej typowe są agencje uliczne oraz całodobowe ośrodki nie traktujące abstynencji jako podstawowego celu.

Prawie wszystkie agencje uliczne są prowadzone przez organizacje pozarządowe. Operują one zwykle na poziomie środowiska lokalnego, swą działalność opierają na formach typu „drop - in”. W swej szerokiej ofercie dysponują poradnictwem, programami informacyjnymi, dystrybucją sprzętu jednorazowego, wizytami domowymi, programami nastawionymi na docieranie do „trudnych populacji”. Zapewniają zarazem poradnictwo dotyczące bezpiecznego seksu i bezpieczniejszego zastrzykiwania substancji. Stale zwiększa się liczba agencji ulicznych współpracujących z lekarzami ogólnymi w celu zapewnienia podstawowej opieki medycznej osobom uzależnionym. W oparciu o strukturę agencji prowadzone są również programy detoksykacji i podtrzymywania metadonowego.

Typowym przedstawicielem działania ośrodka „ulicznego” jest The Blenheim Project. Program działa od 27 lat, jest przeznaczony dla osób uzależnionych, ich rodzin i partnerów. Populacja, dla której przeznaczony jest program składa się przede wszystkim z politoksykomanów, dla których podstawowym narkotykiem są opiaty, zwykle używane razem z alkoholem, benzodiazepinami, lub heroiną/crackiem. Program jest wszechstronny, przeznaczony przede wszystkim dla trudno dostępnej populacji będącej poza kontaktem z jakimikolwiek placówkami leczniczymi. W skład oferty wchodzi m.in. ambulatorium zapewniające podstawową opiekę medyczną i detoksykację oraz medyczny punkt konsultacyjny. Dystrybuowany jest również sprzęt jednorazowy oraz prezerwatywy razem z materiałami informacyjnymi dotyczącymi bezpiecznego seksu i techniki wykonywania zastrzyków. Prowadzone są również grupy wsparcia dla młodzieży oraz członków rodzin. W 1995 roku uruchomiony zostanie również program dzienny dla osób używających kokainy lub/i cracku.

Inną tego typu agencją jest działająca w Londynie od 2 lat The Brixton Drug Project. Agencja pracuje przede wszystkim z młodymi ludźmi używającymi

cracku. Adresatem programu jest młodzież (od 16 r.ż.) wywodząca się z czarnej mniejszości, zwykle o niskim standardzie społecznym. Na program składa się m.in. poradnictwo psychologiczne, działania alternatywne dla młodzieży, poradnictwo dla partnerów lub członków rodzin. Znaczna część aktywności nakierowana jest na kampanie informacyjne dotyczące bezpiecznego seksu i „bezpieczniejszych” form używania narkotyków. Warto dodać, że The Brixton Project jest „odskocznią” do dalszego leczenia dla wielu młodych ludzi. Kontakt z nimi jest często nawiązywany przez pracowników agencji bezpośrednio na ulicy. Warto dodać, iż podstawą dla działania opisanych powyżej ośrodków jest doskonała kooperacja z instytucjami lokalnymi – ośrodkami zdrowia, ośrodkami pomocy społecznej, pośrednictwem pracy, policją itp.

Inny typ programu nastawionego na „redukcję konsekwencji” realizują ośrodki opierające swą pracę na dystrybucji metadonu. Głównymi odbiorcami są tu przede wszystkim „chaotyczni” narkomani, przejawiający szczególne trudności w funkcjonowaniu społecznym. Dla nich właśnie przeznaczone są „Kliniki Metadonowe”, opierające swą działalność na dystrybucji metadonu. Typowym przykładem tego typu ośrodka jest The Maudsley Methadone Maintenance Programme, przeznaczony dla heroinistów z długim stażem przyjmowania narkotyków i licznymi, nieudanymi próbami leczenia. Przeciętny wiek pacjentów to około 30 lat, zwykle wywodzą się oni z niskich klas społecznych, często mają za sobą kryminalną przeszłość. Głównym celem programu jest pomoc w osiągnięciu stabilizacji społecznej m.in. poprzez eliminację zachowań związanych z koniecznością zdobywania środków na narkotyki i redukcję medycznych konsekwencji używania środków dożylnych. Na ofertę składa się terapia metadonowa, podstawowa opieka lekarska oraz formy wsparcia społecznego (pomoc w znalezieniu pracy, mieszkania itp.). Ośrodek kooperuje ściśle z lokalnymi placówkami medycznymi dla narkomanów.

Jak już wspomniano, w systemie ośrodków całodobowych, oferujących długoterminowe programy coraz większego znaczenia nabierają ośrodki nastawione nie na „twardy” cel jakim jest abstynencja, lecz takie, dla których celem i podstawą działania jest praca z populacją osób, dla których nieskuteczne okazały się już programy abstynencyjne. Dobrym przykładem tego typu ośrodka jest tu londyński The Roma Project.

Ośrodek ten zapewnia całodobową opiekę dla 20 osób uzależnionych skierowanych przez placówki medyczne z terenu całej Wielkiej Brytanii. Podstawowym celem programu jest pomoc w osiągnięciu stabilizacji społecznej przez osoby uzależnione prowadzące „chaotyczny tryb życia”. Roma nie wymaga od

swoich klientów abstynencji jako ostatecznego celu pobytu, od każdego podopiecznego zależy, czy porzuci narkotyki, czy też będzie ich nadal używał. Program składa się z dwóch faz, pierwsza ma na celu dokładne oszacowanie problemów osoby trafiającej do ośrodka, przydzielenie mu indywidualnego opiekuna oraz włączenie go do oddziaływań grupowych (nastawionych przede wszystkim na aspekty edukacyjne, związane z obniżaniem ryzyka związanego z używaniem narkotyków). Ponadto każdy uczestnik programu włącza się do codziennych prac domowych. Używanie substancji psychoaktywnych nie jest powodem do rozwiązania kontraktu, niemniej nie można przechowywać środków odurzających na terenie ośrodka, rygorystycznie przestrzegane są zasady poprawnego współżycia w ośrodku (zakaz używania wszelkich form agresji, praca na rzecz ośrodka itp.).

Podczas drugiej fazy pobytu od rezydentów oczekuje się większej aktywności i zaangażowania w formalne aspekty życia ośrodka, kładzie się też większy nacisk na układanie sobie życia „na zewnątrz” i zaangażowanie w zajęcia poza Romą.

Klienci Romy muszą mieć ukończone 17 lat, priorytetem objęte są kobiety (szczególnie ciężarne), osoby wywodzące się z mniejszości narodowych oraz homoseksualiści. Zespół jest wielodyscyplinarny, składa się z pracowników socjalnych, instruktorów zajęciowych, pielęgniarek oraz licznych wolontariuszy.

Agencje uliczne oraz ośrodki całonocne wspierane są przez Programy Dystrybucji Sprzętu Jednorazowego. Większość placówek opieki dziennej w swojej ofercie ma dystrybucję sprzętu jednorazowego oraz prezerwatyw. W skład tych programów wchodzi również udzielanie informacji dotyczących bezpiecznych sposobów zastrzykiwania narkotyków oraz bezpiecznych praktyk seksualnych. Niektóre apteki również dystrybuują sprzęt jednorazowy wśród narkomanów rozdając go lub sprzedając. W kontekście programów „redukcji kosztów medycznych i społecznych” warto zaakcentować specjalną rolę „meta organizacji” - The Standing Conference on Drug Abuse. SCODA to największa krajowa organizacja pozarządowa będąca federacją wielu niezależnych ośrodków i programów działających w Wielkiej Brytanii na polu zwalczania narkomanii. Większość należących do niej organizacji to ośrodki lecznicze i rehabilitacyjne związane przede wszystkim z nurtem „redukcji konsekwencji”. Istnieje od 1973 roku, jej głównym celem jest pomoc w kooperacji i ustalaniu strategii działań w odniesieniu do problematyki narkomanii. SCODA wspiera również niezależne badania związane z narkomanią i jest aktywna na polu współpracy międzynarodowej. Organiza-

cja ta wyłoniła grupę niezależnych ekspertów, doradzających rządowi. Działalność wydawnicza SCODY jest również znacząca, szczególnie jeśli chodzi o informatory o placówkach leczniczych i rehabilitacyjnych w Wielkiej Brytanii.

Oczywiście, poza programami nastawionymi na „redukcję konsekwencji” popularne są również programy nastawione na osiągnięcie abstynencji jako głównego celu. Opierają się one zwykle na modelu Minnesockim, typowymi formami są tu oddziały dzienne, całodobowe oraz ruch samopomocowy (głównie Narcotics Anonymus). Priorytety stawiane przez państwo przed placówkami leczenia i rehabilitacji są jednak nastawione w chwili obecnej przede wszystkim na trudno dostępne populacje zagrożone przez HIV. Stąd też popularność programów „pośrednich” i wyraźna frustracja wśród profesjonalistów stawiających sobie za cel doprowadzenie swych pacjentów do pełnej abstynencji.

Warto zaznaczyć, że praca wszystkich ośrodków jest poddawana dokładnej ewaluacji. W kwietniu 1994 Minister Zdrowia rozpoczął akcję mającą na celu oszacowanie efektywności wszystkich placówek zajmujących się uzależnieniami (tak leczniczych jak i rehabilitacyjnych). Raport końcowy zostanie przedstawiony w 1996 roku. Przyniesie on odpowiedź na pytanie o skuteczność stosowanych strategii.

## 6. PODSUMOWANIE

6. 1. Rząd Wielkiej Brytanii jest w pełni zaangażowany w działalność związaną z zapobieganiem i zwalczaniem narkomanii. System zapobiegania narkomanii na szczeblu krajowym jest tworzony poprzez szereg agend rządowych: The Home Office, The Department of Health, The Department of Education, HM Customs, The Foreign and Commonwealth Office, The Overseas Development Administration.

6. 2. Na poziomie krajowym, system prewencji jest koordynowany przez ośrodek interministerialny - The Central Drug Coordination Unit. W zakresie problematyki narkomanii rządowi doradza The Advisory Council on the Misuses of Drugs.

6. 3. Zadaniem jednostki koordynującej jest przygotowywanie i wdrażanie generalnej strategii. Na najbliższe lata (95 - 98), akcentuje się w niej następujące aspekty:

- intensyfikacja działań przeznaczonych dla młodzieży (programy informacyjne i edukacyjne),
- redukcja konsekwencji medycznych i społecznych związanych z używaniem narkotyków (docieranie do „trudnych populacji”, programy metado-

nowe, dystrybucja sprzętu jednorazowego i prezerwatyw, programy informacyjne dotyczące bezpiecznego seksu i „bezpieczniejszych” form przyjmowania narkotyków),

- realizowanie programów przeznaczonych dla środowisk lokalnych.

6. 4. Szczególny nacisk kładziony jest na programy środowiskowe. Ten rodzaj działalności, realizowany przez 20 zespołów środowiskowych, koordynowany jest przez centralny ośrodek (The Drug Prevention Team) związany z Home Office. Programy środowiskowe bazują na współpracy instytucji lokalnych, są wieloelementowe i ukierunkowane na różnorodne cele, determinowane przez lokalne potrzeby.

6. 5. Procedury ewaluacyjne (monitoring, case - study, follow - up study) są integralną częścią większości realizowanych obecnie programów prewencyjnych.

6. 6. Organizacje pozarządowe są zaangażowane we wszystkie rodzaje realizowanych obecnie programów tak na poziomie krajowym jak i lokalnym. Ośrodki pozarządowe są szczególnie aktywne w systemie lecznictwa i rehabilitacji, co wyraża się przede wszystkim w ich zaangażowaniu w programy związane z „redukcją konsekwencji” używania narkotyków (agencje uliczne, punkty konsultacyjne oraz ośrodki całodobowe).

6. 7. System prewencji narkomanii w Wielkiej Brytanii wydaje się być wszechstronny i pragmatyczny. Składa się z wielu różnorodnych elementów - od programów informacyjnych i edukacyjnych nastawionych na powstrzymanie młodych ludzi od inicjacji narkotycznej, poprzez programy skierowane do społeczności lokalnych aż do działań mających na celu zredukowanie medycznych i społecznych aspektów przyjmowania narkotyków.

Warto podkreślić ważką rolę dobrej koordynacji podejmowanych przedsięwzięć (niewątpliwie stanowi to podstawę działania całej strategii) oraz przenoszenie akcentów ze szczebla krajowego na lokalny.

Paweł Bronowski

## **Drug Dependency System in Great Britain**

### **Summary**

The text presents the drug prevention system in Great Britain. The drug prevention is coordinated by an interministerial committee - The Central Drugs Coordination Unit. The Government is fully involved in the drug prevention activity. At a

national level, the drug prevention system is created by various agencies including the Home Office, The Department of Health, The Department of Education, HM Customs and Exercise, The Foreign and Commonwealth Office, The Overseas Development Administration.

Special emphasis is given to a local community orientated programmes - conducted by the Drugs Prevention Teams, operating at a local level. The main goal of these units is to initiate and coordinate actions based on the multiagencies approach. Voluntary organisations are involved in most aspects of the prevention of drug misuse, both at a local and national level. The NGOs make a significant contribution to drug misuse services, and particularly treatment centers, which ranges from residential services to counseling centers.

The drug prevention in the United Kingdom is comprehensive and multilateral, composed of different elements from information/education projects, local orientated programs up to low enforcement system.

The drug treatment and rehabilitation cover all aspects of medical problems corinected with drug misuse. Special emphasis is given to harm minimalisation programmes.

## **Piśmiennictwo**

1. AIDS and Drug Misuse Update. Report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs, Department of Health, London 1993.

2. Tackling Drugs Together. A consultation document on a strategy for England 1995 - 1998, London, October 1994.

3. The Drug Abuse Situation in the United Kingdom, Report by Home Office, Drugs Division, London, March 1994.