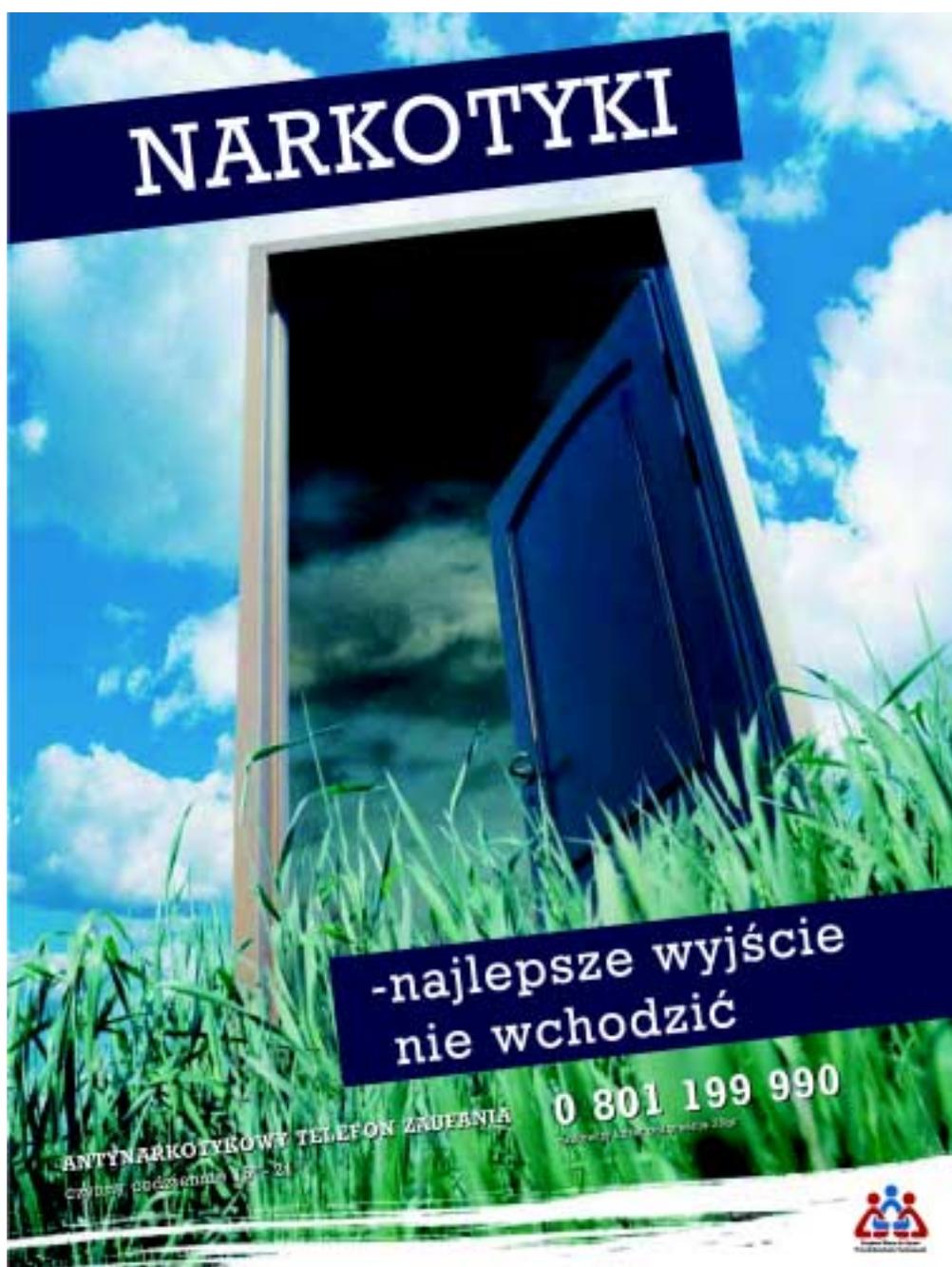




Serwis Informacyjny Narkomania

ISSN 1233-9318

NR 4 (23) 2003



OGÓLNOPOLSKA KAMPANIA EDUKACYJNOGO BUDU
46. PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANIE
pod hasłem: "NARKOTYKI: NAJLEPSZE WYJŚCIE NIE WCHODZIĆ"



NARKOTYKI – NAJLEPSZE WYJŚCIE NIE WCHODZIĆ

ogólnopolska kampania Krajowego Biura
ds. Przeciwdziałania Narkomanii

W 2003 roku Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii zorganizowało i koordynowało drugą edycję kampanii społeczno-edukacyjnej pod hasłem „Narkotyki – najlepsze wyjście nie wchodzić”. Pierwsza edycja kampanii odbyła się w roku 2002. Podstawowym założeniem kampanii było uwrażliwienie młodzieży na ryzyko szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków. Cele szczegółowe kampanii w roku 2003 obejmowały upowszechnienie informacji wśród młodzieży na temat ryzykownych zachowań oraz szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem narkotyków oraz rozpowszechnienie informacji na temat antynarkotykowego telefonu zaufania oraz placówek

udzielających informacji i pomocy osobom zainteresowanym problemem narkotykowym.

Dla realizacji celów kampanii przygotowano wiele przedsięwzięć o charakterze medialnym oraz informacyjno-edukacyjnym. Przygotowując działania medialne Krajowe Biuro starało się pozyskać do współpracy programy telewizyjne, czasopisma adresowane do młodzieży oraz wykorzystać nowe sposoby i metody przekazu informacji, w szczególności popularny wśród młodzieży internet. Mając na uwadze uwarunkowania środowiskowe używania narkotyków przez młodzież zaplanowano docieranie z informacją do miejsc rekreacji, miejsc organizacji masowych imprez rozrywkowych adresowanych do młodzieży.

dokończenie na stronie 54

SPIS TREŚCI

**NARKOTYKI – NAJLEPSZE WYJŚCIE
NIE WCHODZIĆ**
ogólnopolska kampania Krajowego Biura
ds. Przeciwdziałania Narkomanii str. 2

**PROGRAM PRAC GRUPY POMPIDOU
NA LATA 2004-2006** str. 3

DEKLARACJA POLITYCZNA str. 10

**SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE
POSTAWY I ZACHOWANIA
NARKOTYKI - OPINIE I PRZEKONANIA**
Wyniki ogólnopolskiego badania
ankietowego 2002
Janusz Sierosławski str. 12

**CHEMIKALIA I ICH ROLA W NIELEGALNEJ
PRODUKCJI NARKOTYKÓW**
Daniel DUDEK, Marcin KARNAŚ str. 26

**WYKLUCZENIE SPOŁECZNE
I REINTEGRACJA OSÓB
ZAŻYWAJĄCYCH NARKOTYKI**
Kazimierz W. Frieske str. 38

**KILKA UWAG Z WIZYTY STUDYJNEJ
W PARYŻU**
*Helena Baran-Furga,
Karina Steinbarth-Chmielewska* str. 48

OGŁOSZENIE
w sprawie konkursu na uzyskanie rekomendacji
Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania
Narkomanii, uprawniającej do prowadzenia
superwizji klinicznej w ramach programu
specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii
i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków
Bogusława Bukowska str. 51

PROGRAM PRAC GRUPY POMPIDOU NA LATA 2004-2006

Wstęp

Program prac na lata 2004-2006 prezentuje dość radykalne odejście od jego poprzednich edycji zarówno w zakresie celów, jak i głównych metod pracy. Niniejszy program stanowi odpowiedź na przegląd dotyczący funkcjonowania i roli Grupy Pompidou. W szczególności odnosi się do podstawowych zadań i działań nakreślonych w Deklaracji w sprawie Struktury i Metod Pracy Grupy Pompidou (P-PG/Minconf (2003) 6).

Wyodrębniono szczegółowe zadania, które mogą prowadzić do konkretnych wyników przy uwzględnieniu ogółu pracy dokonanej w innych organizacjach międzynarodowych. Do zadań podstawowych należą tylko te, które mogą zostać zrealizowane w ramach ograniczeń budżetowych. Natomiast pozostałe zadania będą mogły być zrealizowane jedynie w przypadku uzyskania dodatkowych środków. Mimo to w budżecie utworzono pewne rezerwy umożliwiające Grupie uwzględnienie bieżących kontaktów z Europejskim Centrum Monitoringu Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) w zakresie wspólnych projektów oraz wychodzenie naprzeciw nowym priorytetom stawianym w trakcie realizacji programu.

Integralną częścią wszystkich działań będzie ich ewaluacja przy jednoczesnym monitoringu ze strony Stałych Korespondentów i Biura służąca wypracowaniu nowych struktur.

Pełna ewaluacja przebiegu realizowanych zadań zostanie dokonana wiosną 2005 roku. Jej celem będzie zarówno wprowadzenie niezbędnych poprawek dotyczących drugiej części programu, jak również dostarczenie niezbędnych informacji do przeprowadzenia pełnej debaty na szczeblu ministerialnym w 2006 roku.

PROGRAM PRAC GRUPY POMPIDOU NA LATA 2004-2006

MISJA

- Organizacja debat, wymiana doświadczeń oraz transfer wiedzy stanowiących pomost między strategią, praktyką i badaniami w zakresie używania i przemytu narkotyków

CELE

- Promocja budowania strategii opartych na doświadczeniach i praktyce z uwzględnieniem ich ewaluacji
- Promocja współpracy międzyresortowej oraz wspólnych działań w zakresie zwalczania narkomanii
- Promocja interdyscyplinarnego podejścia w zakresie badań i interwencji
- Promocja jednakowych standardów dobrych obyczajów, w tym standardów etycznych

PRZEDMIOT DZIAŁAŃ

- Codzienna praktyka
- Strategia i praktyka na szczeblu lokalnym

INSTRUMENTY

- Zaangażowanie decydentów, profesjonalistów oraz ekspertów na poszczególnych platformach współpracy
- Program szczegółowych zadań
- Zaangażowanie sekretariatu w pracę Grupy Pompidou, jej platform oraz działań programu
- Budżet ogólny
- Budżet dobrowolnych składek Państw Członkowskich

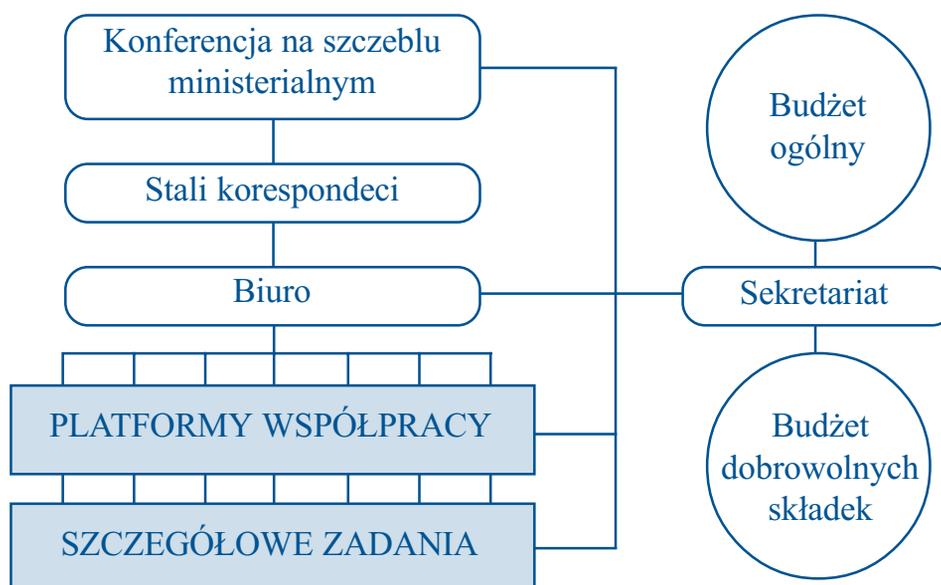
PLATFORMY WSPÓŁPRACY

Platformy współpracy stanowią główny instrument realizowania misji Grupy Pompidou. Celem ich działania jest codzienne tworzenie strategii oraz praktyka w reakcji na zjawisko narkomanii, jednak nie narkomanii samej w sobie, ponieważ do realizacji tego celu służą inne, lepiej wyposażone organizacje, w szczególności Europejskie Centrum Monitoringu Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

Platforma współpracy	Cele ogólne
Forum Ekspertów ds. Profilaktyki	Sygnalizowanie i ewaluowanie postępów w tej dziedzinie; Promowanie i rozwijanie standardów dobrych obyczajów; Identyfikowanie priorytetów i potrzeb.
Forum Ekspertów ds. Leczenia	
Forum Ekspertów ds. Wymiaru Sprawiedliwości oraz aspektów prawnych	
Komitet Ekspertów ds. Badań	Sygnalizowanie postępów w używaniu danych i badań zarówno w budowaniu strategii jak i praktyce; Identyfikowanie priorytetów i potrzeb oraz rozwijanie strategii badawczych.
Komitet Ekspertów ds. Etyki	Sygnalizowanie postępów w zakresie etyki w praktyce i działaniach badawczych; Promowanie i rozwijanie standardów w zakresie etyki w praktyce i działaniach badawczych.
Grupa ds. Współpracy Portów Lotniczych oraz lotnictwa	Sygnalizowanie postępów w dostosowywaniu rozwiązań w zakresie przemytu narkotyków na lotniskach i w lotnictwie; Promowanie i rozwijanie standardów w zakresie współpracy operacyjnej pomiędzy portami lotniczymi w Europie.

¹ Platformom nadano odmienne nazwy po to, by ujawnić spodziewane różnice w liczbie ich członków. Istniejąca już Grupa Lotniskowa tradycyjnie skupia około 80 członków. Nowe Platformy ds. Profilaktyki, Leczenia i Wymiaru Sprawiedliwości będą prawdopodobnie miały podobny kształt do Grupy Ekspertów z zakresu Epidemiologii liczącej 40 członków. Platformy ds. Badań i Etyki mogłyby mieć nieco mniej liczny charakter tj. 10-15 ekspertów powołanych do kontynuowania prac rozpoczętych przez Komitet Przygotowawczy ds. Konferencji Strategicznych oraz Grupę Sterującą ds. Etyki i Praw Człowieka.

STRUKTURA



Każda platforma posiada cele ogólne dotyczące sygnalizowania bieżących wydarzeń z zakresu jej funkcjonowania, promowania i rozwijania wspólnych standardów dobrych obyczajów, a także identyfikowania potrzeb i priorytetów.

Zasady pracy

- Platformy oparte są na zasadzie otwartego dialogu.
- Dyskusje prowadzone na poszczególnych platformach będą posiadać swoją strukturę przygotowaną przez Sekretariat zgodnie z decyzjami Stałych Korespondentów lub ekspertów z zewnątrz działających w jego imieniu.
- Platformy mogą zapraszać do swojego grona ekspertów lub organizacje w roli konsultantów udzielających informacji zgodnych z celami działania platform.
- Platformy realizują szczegółowe zadania związane z Programem Pracy Grupy Pompidou, z uwzględnieniem seminariów i konferencji poświęconych konkretnym zagadnieniom.

Dokumentacja

przeprowadzonych prac

- Raporty z sesji dyskusyjnych, z uwzględnieniem sygnałów dotyczących spraw bieżących i zaleceń, co do przyszłych działań
- Sprawozdania z seminariów, warsztatów i konferencji zorganizowanych z inicjatywy poszczególnych platform.
- Raporty dotyczące innych specjalnych projektów i działań.

Udział

- Członkami Platform są Stali Korespondenci oraz uznani eksperci powoływani z nominacji Stałych Korespondentów.
- W celu zapewnienia kontynuacji Programu Grupy Pompidou członkowie Platform powinni być powoływani na cały okres trwania prac.
- Przewodniczącym każdej Platformy jest członek Biura Stałych Korespondentów.

Realizacja programu

- Platformy ds. Profilaktyki, Leczenia i Wymiaru Sprawiedliwości nie zostały jeszcze

utworzone. Zaczną funkcjonować w pierwszej połowie 2004 roku zgodnie z decyzjami Stałych Korespondentów.

- Komitet Koordynacyjny ds. Etyki (Steering Committee on Ethics) już istnieje, lecz liczba jego członków zostanie zwiększona. Komitet nawiąże współpracę z departamentami ds. Etyki i Praw Człowieka Rady Europy oraz innymi organizacjami w celu zapewnienia interdyscyplinarności działań.
- Grupa ds. Współpracy Portów Lotniczych i Lotnictwa już istnieje i będzie kontynuować swoje prace jak dotychczas.

Koszty

- Koszty operacyjne Platform pokrywane są z budżetu ogólnego Grupy Pompidou. Obejmują one: utrzymanie personelu Sekretariatu, ośrodki szkoleniowe, tłumaczenia ustne i pisemne oraz publikacje raportów. Państwa Członkowskie zapraszane są do udziału w pokrywaniu tych kosztów poprzez organizowanie spotkań Platform, co jest już ogólnie stosowaną praktyką w pracach Grupy ds. Współpracy Portów Lotniczych i Lotnictwa.
- W ramach budżetu ogólnego każda z Platform ma wyznaczony roczny budżet w **wysokości 10 000 euro** z przeznaczeniem dla konsultantów z zewnątrz oraz czołowych prelegentów. Fundusze te nie mają jednak zastosowania w pracach Grupy ds. Współpracy Portów Lotniczych i Lotnictwa, gdyż na forum tej Platformy jej eksperci dyskutują o zagadnieniach operacyjnych związanych głównie z ich własnymi doświadczeniami wynikającymi z praktyki.
- **W myśl ogólnie przyjętej zasady każdy ze Stałych Korespondentów pokrywać będzie koszty czynnego udziału (w tym koszty pod-**

róży i wydatki) członków danej platformy pochodzących z kraju Stałego Korespondenta. Udział ekspertów z krajów spoza Unii Europejskiej może być obecnie sfinansowany dzięki środkom pochodzącym z Planu Stowarzyszeniowego (Fellowships Scheme), który jest ujęty w budżecie ogólnym (patrz: Zadania Szczegółowe).

PROGRAM ZADAŃ SZCZEGÓŁOWYCH

W latach 2004-2006 Stali Korespondenci przedstawili do zatwierdzenia Ministrom listę szczegółowych zadań, którymi mają zająć się Platformy w latach 2004-2006 korzystając przy tym z programu konkretnych działań.

W zasadzie zadania szczegółowe realizowane są przez same Platformy w kontekście regularnych sesji, albo na drodze specjalnych konferencji, seminariów, warsztatów lub projektów badawczych nadzorowanych przez Stałych Korespondentów.

Zadania szczegółowe zostały podzielone na **zadania zaplanowane** pokrywane z budżetu ogólnego Grupy Pompidou oraz **zadania zamierzone**, które wymagają dobrowolnych składek od Państw Członkowskich oraz współfinansowania poprzez inne organizacje. Zadania zaplanowane mogą być zrealizowane jedynie wtedy, gdy zapewnione zostaną wymagane środki budżetowe.

Tabele poniżej przedstawiają zarys tematów na lata 2004-2006 wraz ze szczegółowymi zadaniami, celami oraz szacowanymi kosztami konsultantów i ekspertów z zewnątrz. Kosztorysy zostały sporządzone w euro na trzyletni okres od 2004 do 2006 roku.

Szczegółowe plany pracy wraz z kosztorysami na kolejne lata 2004, 2005 i 2006 zostaną sporządzone po utworzeniu platform współpracy.

ZADANIA ZAPLANOWANE POKRYWANE Z BUDŻETU OGÓLNEGO

PROFILAKTYKA

Temat podstawowy:

- Zaangażowanie rodziców i młodzieży w działalność profilaktyczną

Nr	Temat	Cele
2.2.4	Angażowanie rodziców i młodzieży we współpracę z instytucjami	Opracowanie wytycznych dotyczących współpracy między rodzicami, młodzieżą a instytucjami w zakresie zagadnień związanych z profilaktyką uzależnień, rozwiązaniami prawnymi oraz leczeniem.
2.3.1	Propagowanie rozwiązań profilaktycznych w oparciu o istniejące potrzeby	Ewaluacja korzystania z Europejskiego Podręcznika Profilaktyki, ocena przyszłego zapotrzebowania na podręczniki profilaktyki, określenie stopnia korzystania z materiałów profilaktycznych w programach i szkoleniach środowiskowych, opracowanie innowacyjnych form dystrybucji materiałów profilaktycznych.

SYSTEM LECZENIA

Temat podstawowy:

- Następstwa zmieniających się wzorów używania narkotyków

Nr	Temat	Cele
3.1	Przystosowanie leczenia do zmieniających się wzorów używania	Zbudowanie strategii dostosowywania usług do zmieniających się wyzwań pojawiających się przed leczeniem oraz – tam, gdzie to możliwe – opracowywanie odpowiednich procedur

WYMIAR SPRAWIEDLIWOŚCI I ASPEKTY PRAWNE

Temat podstawowy:

- Zmiany w Wymiarze Sprawiedliwości w odniesieniu do przestępców używających narkotyki z uwzględnieniem powiązanych aspektów prawnych
W budżecie ogólnym nie przewidziano żadnych konkretnych działań

PORTY LOTNICZE I LOTNICTWO

Temat podstawowy:

- Gromadzenie danych o pasażerach jako element działań wymierzonych przeciwko przemytowi narkotyków

Nr	Temat	Cele
4.2.2	Projekty współpracy operacyjnej w zakresie przestępczości na lotniskach oraz gromadzenia danych o pasażerach	Kontynuacja obecnych projektów zwalczania przestępczości na lotniskach; rozwój i dystrybucja metod gromadzenia danych o pasażerach

BADANIA

Tematy podstawowe:

- Strategie rozwoju przyszłych badań
- Badania jako pomoc w budowaniu strategii i praktyki na szczeblu lokalnym

Nr	Temat	Cele
1.1	Łączność ze Społecznością Badawczą	Wspieranie Europejskiego Stowarzyszenia na rzecz Badań Społecznych nad Używaniem Narkotyków (ESSD) Nawiązanie dialogu ze środowiskiem badawczym w celu śledzenia najnowszych rozwiązań w zakresie europejskich badań nad używaniem narkotyków; wnoszenie wkładu naukowego w działalność Grupy Pompidou na przestrzeni całego programu.
1.2	Opracowanie nowej strategii rozwoju epidemiologii (Wspólne działania PG/EMCDDA/WHO)	Kontynuacja konferencji strategicznej na temat epidemiologii; ocena osiągnięć badań epidemiologicznych; określenie i rozwój priorytetów oraz strategii dla przyszłych badań

ETYKA

Temat podstawowy:

- Etyka w codziennej praktyce interwencji narkotykowych
W budżecie ogólnym nie przewidziano żadnych konkretnych działań

ZADANIA ZAMIERZONE UWARUNKOWANE BUDŻETAMI DOBROWOLNYMI

SYSTEM LECZENIA

Nr	Temat	Cele
3.2	Porównanie wyników leczenia	Porównanie badań nad wynikami leczenia w celu oceny efektywności różnych form w konkretnych sytuacjach oraz w odniesieniu do różnych profili klienta
3.3	Seminaria poświęcone formom leczenia	Seminaria szkoleniowe dla republik kaukaskich; transfer wiedzy na temat form leczenia, szczególnie w zakresie leczenia substytucyjnego

ETYKA

Nr	Temat	Cele
5.2	Prawa człowieka a prewencyjne testowanie uczniów na obecność narkotyków	Ocena zagadnień związanych z prawami człowieka w odniesieniu do prewencyjnych testów na obecność narkotyków
5.3	Etyka zawodowa a prawa człowieka w prewencyjnych działaniach policji	Identyfikacja zagadnień praw człowieka związanych z zaangażowaniem sił policyjnych w profilaktykę uzależnień od narkotyków

PROFILAKTYKA

Nr	Temat	Cele
2.1.1	Nagroda za najlepszy program profilaktyczny	Nagrodzenie najlepszego europejskiego programu profilaktycznego aktywizującego młodzież
2.1.2	Europejskie Forum Konsultacyjne ds. Profilaktyki Uzależnień od Narkotyków	Opracowanie propozycji i pomysłów w zakresie programów prewencyjnych oraz projektów, które efektywnie docierają do młodzieży i sprawiają, że młodzi ludzie stają się ich uczestnikami.
2.1.3	Warsztaty młodzieżowe	Angażowanie młodzieży w działania profilaktyczne; ukazanie dobrych obyczajów; nominowanie programów do nagrody za najlepszy program profilaktyczny
2.2.1	Aktywizacja umiejętności wychowawczych rodziców w profilaktyce uzależnień od narkotyków	Seminaria szkoleniowe adresowane do republik kaukaskich; wspieranie rodziców w lepszym wykorzystaniu umiejętności wychowawczych jako narzędzia w profilaktyce uzależnień od narkotyków.
2.2.2	Stworzenie internetowej strony wsparcia dla rodziców	Rozwój programów szerzących wiedzę na temat technologii informatycznych w kontekście wymiany informacji, dostępu do internetowych stron wsparcia i szkolenia dla rodziców zaangażowanych w profilaktykę uzależnień
2.2.3	Przekazywanie rodzicom wiedzy na temat profilaktyki uzależnień	Rozwój nieformalnych metod szkolenia oraz form artystycznej ekspresji w celu umożliwienia efektywnej pracy rodziców w zakresie profilaktyki uzależnień od narkotyków.
2.3.2	Finansowanie i realizacja programów profilaktycznych	Wypracowanie wytycznych w zakresie metod gromadzenia środków finansowych, form realizacji, oceny potrzeb, monitorowania i ewaluacji programów profilaktycznych
2.3.3	Wpływanie na decyzje polityczne dotyczące narkomanii za pomocą sprawdzonych rozwiązań.	Opracowanie wytycznych do budowania strategii profilaktycznych opartych o sprawdzone rozwiązania w celu zlikwidowania różnicy pomiędzy sprawdzonymi rozwiązaniami a rozwiązaniami podyktowanymi względami politycznymi

WYMIAR SPRAWIEDLIWOŚCI

Nr	Temat	Cele
4.3.1	Środki odurzające i substancje psychotropowe (Wspólne działania PG/INCB)	Przegląd działań kontrolnych w odniesieniu do realizacji konwencji ONZ; opracowanie propozycji konkretnych działań w zakresie poszczególnych zagadnień.
4.3.2	Zbadanie konkretnych zagadnień związanych z kontrolą	Kontynuacja poprzednich działań w odniesieniu do <i>methylphenylate</i> ; ewaluacja realizacji rezolucji Komisji ds. Środków Odurzających (CND) w zakresie odpowiedniego używania benzodiazepiny.
4.1.2	Więzienne programy szkoleniowe	Program szkoleniowy dla Czarnogóry. Szkolenie personelu więziennego w zakresie profilaktyki i leczenia uzależnień od narkotyków; rozwój ogólnych modułów szkoleniowych w tym zakresie.
6.2	Uzależnienie od narkotyków a bezpieczeństwo na drogach	Kontynuacja poprzednich działań w odniesieniu do uzależnienia od narkotyków i bezpieczeństwa na drogach; ocena związanych z tym działań i inicjatyw.

BADANIA

Nr	Temat	Cele
1.3	Monitoring lokalny	Promocja zintegrowanych działań w oparciu o badania naukowe i współpracę międzyresortową; opracowanie wytycznych dotyczących wdrażania systemów monitoringu lokalnego w zakresie wspierania realizacji strategii i codziennej praktyki; opracowanie wytycznych dotyczących korzystania z informacji na temat codziennej praktyki.
1.4	Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (ESPAD); Działania koordynujące następną edycję badań ESPAD w roku 2006, poprawa analizy i wykorzystania danych ESPAD w celu wspierania realizacji strategii i działań praktycznych.	Działania wspierające Europejski Program Badań nad Używaniem Alkoholu i Środków Odurzających przez Młodzież Szkolną (ESPAD); Działania koordynujące następną edycję badań ESPAD w roku 2006, poprawa analizy i wykorzystania danych ESPAD w celu wspierania realizacji strategii i działań praktycznych.
1.5	Analiza danych w celu identyfikacji młodzieży z grupy ryzyka	Ocena i interpretacja czynników ryzyka w zakresie picia alkoholu, palenia tytoniu i używania narkotyków wśród młodzieży; opracowanie narzędzi analizy danych ESPAD.
1.6	Wpływ danych nt. potrzeb leczenia na realizację strategii i działań praktycznych	Przegląd tego w jaki sposób dane nt. potrzeb leczenia zostały użyte w odniesieniu do tworzenia strategii i określania działań praktycznych; identyfikacja przykładów skutecznych działań; opracowanie procesu lepszego wykorzystania danych nt. potrzeb leczenia w tworzeniu strategii działań opartych o badania naukowe.
1.7	Sieć śródziemnomorska	Ustanowienie sieci wymiany informacji nt. narkotyków w krajach Bliskiego Wschodu i Afryki Północnej w basenie Morza Śródziemnego; opracowanie instrumentów gromadzenia danych i monitoringu; promocja metodologii ESPAD w badaniach szkolnych.

DEKLARACJA POLITYCZNA

- 1. Ministrowie, delegacje rządowe oraz reprezentanci Komisji Europejskiej uczestniczący w Dublińskiej Konferencji Grupy Pompidou nt. Współpracy w zakresie walki z narkomanią i przemytem narkotyków:**
- Po przeanalizowaniu nowych wyzwań stojących przed polityką walki z narkomanią w Europie, kładąc nacisk na:
 - poziomy i wzory politoksykomanii,
 - wzrastającą potrzebę budowania strategii w oparciu o wyniki leczenia,
- potwierdzamy nasze zobowiązanie, w duchu w jakim została utworzona i działa Grupa Pompidou, do kontynuowania i zacieśniania współpracy pomiędzy krajami europejskimi w zakresie wszystkich aspektów problematyki narkotykowej w oparciu o złożoną, zrównowa-

- potrzebę zacieśnienia współpracy pomiędzy krajami członkowskimi i krajami spoza Unii,
- szczegółowe zadania Grupy Pompidou w kontekście funkcjonowania europejskich instytucji;

żoną, interdyscyplinarną strategię, i jednocześnie zgadzamy się w poniższych kwestiach:

4. w odniesieniu do zjawiska politoksykomanii uznajemy potrzebę:
 - rozbudowania systemu monitoringu zjawiska polioksykomanii
 - przeprowadzenia badań nad wynikającym z tego ryzykiem dla poszczególnych osób i społeczeństwa
 - przyjęcia skoordynowanej globalnej strategii walki z narkomanią i uzależnieniami przy uwzględnieniu spożycia alkoholu, palenia tytoniu i przepisywania leków psychotropowych
 - przystosowania organizacji służb odpowiedzialnych za leczenie i profilaktykę do bardziej efektywnego reagowania na nowe zjawiska w zakresie narkomanii, zwłaszcza używania nowych substancji oraz jednoczesnego używania kilku środków psychoaktywnych
 - zapewnienia odpowiedniego szkolenia dla profesjonalistów oraz innych kluczowych usługodawców z tej dziedziny;
5. podkreślamy wagę badań ewaluacyjnych w zakresie interwencji dotyczących ogólnej polityki, programu czy ustawodawstwa na bazie których opracowane zostaną przyszłe efektywne strategie poparte sprawdzonymi rozwiązaniami;
6. uznajemy wagę angażowania społeczeństwa, w tym narkomanów i organizacji młodzieżowych, w rozwój działań dotyczących profilaktyki, leczenia, społecznej terapii i badań;
7. uznając wagę rozwijania strategii walki z narkomanią opartych o sprawdzone rozwiązania przy uwzględnieniu międzynarodowych zasad systemu kontroli używania narkotyków zgodnie z Konwencjami Narodów Zjednoczonych z 1961, 1971 i 1988 roku dostrzegamy potrzebę:
 - promowania otwartego dialogu ze środowiskami badawczymi i naukowymi, pracownikami środowiskowymi, realizatorami programów lokalnych, organizacjami pozarządowymi oraz osobami dotkniętymi problemem narkomanii
 - wymiany doświadczeń w zakresie nowych efektywnych form leczenia
 - szczególnej oceny przeszkód na drodze do wdrażania strategii opartych o sprawdzone rozwiązania wraz z metodami ich pokonywania;
8. uznajemy potrzebę zacieśniania międzynarodowej współpracy, a w szczególności wymiany doświadczeń pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej i innymi krajami europejskimi;
9. podkreślamy potrzebę dalszego wzmocnienia działań legislacyjnych i kooperatywnych w zakresie pozbawiania organizacji przestępczych legalnie nabytych aktywów oraz zachęcania służb do walki z przemytem narkotyków do wykrywania transgranicznych przepływów walutowych równoległe z działaniami zmierzającymi do wykrywania przemytu narkotyków i prekursorów chemicznych;
10. zobowiązujemy się do poszukiwania rozwiązań mających na celu wyposażenie organów ścigania w odpowiednie instrumenty prawne i techniczne, które służyłyby do zbierania, przechowywania i analizy danych wraz z ich odpowiednią ochroną i zabezpieczeniem przed dostępem do nich osób trzecich;
11. potwierdzamy wagę zwracania należytej uwagi zagadnieniom natury etycznej i praw człowieka leżących u podstaw strategii walki z narkomanią jak też interwencji, które mogą dostarczyć poważnych argumentów w przewidywaniu moralnych dylematów utrudniających podejmowanie skutecznych działań;

- 12. W składzie ograniczonym jedynie do członków Grupy Pompidou, uzgadniamy co następuje:**
13. Grupa Pompidou skupi swoje działania na zwiększaniu efektywności i jakości strategii walki z narkomanią poprzez wspieranie procesów decyzyjnych oraz realizatorów strategii walki z narkomanią;
14. Grupa Pompidou będzie realizować te działania w szczególności poprzez:
- szerzenie wpływu wiedzy naukowej na strategię walki z narkomanią; wspieranie roli nauki w codziennej praktyce
 - tworzenie platform współpracy dla osób odpowiedzialnych za realizowanie strategii walki z narkomanią w codziennej praktyce (pracowników służby zdrowia, pracowników opieki społecznej, urzędników wymiaru sprawiedliwości, policji, służb celnych oraz urzędników na szczeblu lokalnym itd.)
15. podkreślamy wagę bliskiej współpracy z innymi międzynarodowymi organizacjami w tym zakresie uwzględniając potrzebę maksymalizowania działań synergicznych oraz unikania duplikowania wysiłków;
16. ponawiamy nasze zobowiązanie do realizacji działań w ramach Grupy Pompidou zgodnie z przyjętym programem oraz metodami pracy uzgodnionymi podczas tej konferencji.

SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE POSTAWY I ZACHOWANIA

NARKOTYKI - OPINIE I PRZEKONANIA

Wyniki ogólnopolskiego badania ankietowego 2002

WPROWADZENIE

Przedmiotem trzeciej części prezentacji wyników badania ankietowego zrealizowanego w lecie 2002 r. wśród mieszkańców naszego kraju są opinie i przekonania na temat narkotyków. Poprzednie dwie części zdające sprawę z rozmiarów zjawiska używania narkotyków oraz z ocen ich dostępności publikowane były w dwóch poprzednich numerach Serwisu.* W pierwszym z nich znaleźć można szczegóły

dotyczące metody badania oraz materiału badawczego. Tu przypomnijmy tylko, że badanie zrealizowane zostało w czerwcu 2002 r. na próbie losowej mieszkańców Polski w wieku 16 lat i więcej. Poza badaniem ogólnopolskim badaniu poddano także próby z kilku województw i kilku miast, które po odpowiednim zważeniu zasilily próbę ogólnopolską. W efekcie liczyła ona 3148 osób.

Kwestia opinii i przekonań na temat narkotyków wydaje się mieć istotne znaczenie

* Serwis Informacyjny. Narkomania nr 2 (21) 2003 oraz 3 (22) 2003

zarówno jako czynnik rozpowszechniania się zjawiska używania narkotyków, jak również współwyznacznik polityki wobec narkotyków i narkomanii. Przekonania, co do szkodliwości poszczególnych substancji, oceny ich używania dokonywane z perspektywy norm społecznych, społeczne przyzwolenie dla narkotyków lub jego brak mają, jak można przypuszczać, wpływ na indywidualne decyzje o sięganiu po narkotyki. Z drugiej strony stanowią one też kontekst dla kształtowania polityki społecznej w tym zakresie. Oczekiwania społeczne odciskają swoje piętno na decyzjach o priorytetach w polityce wobec substancji, o poziomie libe-

ralizmu rozwiązań prawnych, czy wyborze strategii zapobiegawczych.

W tej części prezentacji wyników badania analizie poddamy postrzeganie narkomanii jako problemu społecznego na tle innych problemów oraz oceny poszczególnych narkotyków dokonywane z perspektywy norm społecznych oraz ryzyka, jakie wiąże się z ich używaniem. Na koniec zobaczymy jak wielu mieszkańców naszego kraju skłonnych jest przyzwolić na używanie marihuany i heroiny oraz w jakich segmentach struktury społecznej lokują się osoby nastawione do tych substancji liberalnie.

Tabela 1. Ocena ważności różnych problemów społecznych na poziomie kraju (odsetki badanych)

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć
Przestępczość gospodarcza	49,0	35,0	10,3	2,9	0,9	1,8
Przestępczość pospolita	46,1	40,7	9,1	2,4	0,5	1,1
Narkomania	51,3	33,1	10,8	2,8	0,9	1,0
Zanieczyszczenie środowiska	35,9	43,7	16,2	2,8	0,6	0,6
Alkoholizm	51,6	33,8	10,2	3,2	0,6	0,6
Kryzys moralny	29,3	39,7	21,2	6,1	1,4	2,4
Zły stan zdrowia społeczeństwa	45,4	38,7	12,0	2,5	0,4	1,0
Spadek stopy życiowej	65,4	27,1	5,7	0,9	0,2	0,6
Sytuacja mieszkaniowa	44,3	40,7	11,3	2,3	0,4	1,1
Przemoc w rodzinie	45,3	38,5	10,9	3,0	0,8	1,6
Przemoc i agresja na ulicach	61,6	31,8	5,1	0,7	0,3	0,5
Picie przez młodzież	53,4	34,6	8,6	2,2	0,6	0,8
Bezrobocie	87,5	11,1	0,9	0,2	0,1	0,1
AIDS	38,23	4,9	15,7	5,7	2,2	3,3

NARKOMANIA JAKO PROBLEM SPOŁECZNY

Pytanie o ocenę ważności poszczególnych problemów społecznych w Polsce wpisuje się w długą tradycję badań sięgającą lat siedemdziesiątych. Na różnych listach problemów społecznych poddawanych ocenie badanych w latach osiemdziesiątych, nieodmiennie na czele rankingu lokował się alkoholizm, ale narkomania też zajmowała jedną z czołowych pozycji. Tak przedstawiały się wyniki, gdy badani dokonywali oceny sytuacji na poziomie całego kraju. Oceny odnośzone do skali lokalnej – miasta, gminy, osiedla – sytuowały zarówno alkoholizm, jak narkomanię na dalszych pozycjach. W badaniu zrealizowanym w 2002 r. również zapytano respondentów o ocenę ważności każdego z problemów w skali kraju i w skali miejscowości, w której zamieszkują. Respondenci zostali poproszeni o ocenę (na pięciostopniowej skali) ważności na poziomie kraju, każdego z podanych 14 problemów społecznych. Krańce skali wyznaczały odpowiedzi „bardzo ważny” i „nieważny”. Pozostawiono też respondentom możliwość odpowiedzi „trudno powiedzieć”. Następnie proszono ich o wybór jednego problemu ich zdaniem najważniejszego. Lista problemów poddana ocenie badanych zaczerpnięta została z badań nad problemem alkoholowym przeprowadzonych w 1992 r. i nawiązywała do wcześniejszych badań z 1989 r. i 1984 r. W badaniach z 1992 r. lista została uzupełniona o nowopowstałe zjawiska, jak np. bezrobocie. W badaniach z 1998 r. dodano kolejne trzy problemy, tj. „przemoc w rodzinie”, „przemoc i agresję na ulicach” oraz „picie alkoholu przez młodzież”. W 2002 r. zastosowano dokładnie taką samą listę problemów jak w badaniu z 1998 r. Wyniki odnoszące się do ocen formułowanych na poziomie kraju w 2002 r. zestawiono w *tabelach 1 i 2*.

Tabela 2. Najważniejszy problem społeczny w Polsce w ocenie badanych (odsetki respondentów)

Przestępczość gospodarcza	12,5
Przestępczość pospolita	5,0
Narkomania	5,3
Zanieczyszczenie środowiska	0,8
Alkoholizm	5,6
Kryzys moralny	1,7
Zły stan zdrowia społeczeństwa	3,8
Spadek stopy życiowej	8,4
Sytuacja mieszkaniowa	1,9
Przemoc w rodzinie	2,7
Przemoc i agresja na ulicach	5,4
Picie przez młodzież	1,6
Bezrobocie	44,0
AIDS	0,9
Inne problemy	0,3

W skali kraju na pierwsze miejsce wysuwa się problem bezrobocia. Najwyższy odsetek badanych uznał go za bardzo ważny (87,5%) i najczęściej był też wybierany jako najważniejszy problem społeczny w Polsce (44,0%). Na drugim miejscu pod względem wyborów bezwzględnych ułożył się spadek stopy życiowej 65,4% wyborów jako bardzo ważny. Problem ten przy wyborze najważniejszego problemu zajął trzecią pozycję (8,4%). Drugie miejsce przy wyborze najważniejszego problemu przypadło przestępczości gospodarczej (12,5%), zaś na trzeciej pozycji w wyborach bezwzględnych znalazła się przemoc i agresja na ulicach.

Narkomania pojawia się na szóstym miejscu pod względem odsetka osób traktujących dany problem jako bardzo ważny (51,3%) oraz

na piątym miejscu wśród problemów najważniejszych (5,3%), alkoholizm zaś na piątym miejscu pod względem pierwszego wskaźnika (51,6%), i na czwartym miejscu wśród problemów najważniejszych (5,6%)

Oceny ważności poszczególnych problemów w skali miejscowości, w której mieszkają badani dokonywane były przy użyciu dwóch identycznych pytań jak dla poziomu ogólnopolskiego, ale odniesionych do sytuacji lokalnej. Rozkłady odpowiedzi zestawiono w tabelach 3 i 4.

Oceny formułowane w odniesieniu do poziomu miejscowości przynoszą pod wieloma względami podobny, chociaż też i trochę odmienny ob-

raz. Na plan pierwszy wysuwa się tu także kwestia bezrobocia – 80,3% ocen „bardzo ważny” i 52,3% wyborów jako najważniejszy. Na drugim miejscu jest spadek stopy życiowej – 60,8% ocen „bardzo ważny” i 9,2% wyborów jako najważniejszy. Na trzecim miejscu pod względem ocen „bardzo ważny” ułożył się problem picia alkoholu przez młodzież (42,2%), a na kolejnych miejscach przemoc i agresja na ulicach (40,7%) oraz alkoholizm (40,5%). Narkomania, z wynikiem 27,6%, ułożyła się na dalszych pozycjach.

Warto zauważyć wysoką pozycję problemu picia alkoholu przez młodzież w hierarchii problemów w skali lokalnej, a niską narkomanii.

Tabela 3. Ocena ważności różnych problemów społecznych w skali lokalnej (odsetki badanych)

	Bardzo ważne	Ważne	Średnio ważne	Mało ważne	Nieważne	Trudno powiedzieć
Przestępczość gospodarcza	23,8	29,7	20,0	13,6	6,8	6,1
Przestępczość pospolita	27,5	37,8	17,4	10,7	3,1	3,5
Narkomania	27,6	28,9	16,0	13,6	9,7	4,2
Zanieczyszczenie środowiska	23,9	36,0	22,4	12,1	3,5	2,0
Alkoholizm	40,5	37,4	15,5	4,5	0,7	1,3
Kryzys moralny	22,3	36,3	24,9	10,6	2,5	3,4
Zły stan zdrowia społeczeństwa	35,7	38,6	18,2	4,7	0,7	2,0
Spadek stopy życiowej	60,8	27,7	7,6	2,1	0,5	1,3
Sytuacja mieszkaniowa	33,9	37,1	17,0	7,9	2,3	1,9
Przemoc w rodzinie	28,6	37,8	18,7	9,4	1,9	3,6
Przemoc i agresja na ulicach	40,7	30,2	14,6	9,0	3,7	1,8
Picie przez młodzież	42,2	36,5	14,2	4,4	1,0	1,6
Bezrobocie	80,3	14,3	3,0	1,1	0,3	1,1
AIDS	21,1	26,2	16,7	14,6	13,5	7,8

Tabela 4. Najważniejszy problem społeczny w skali lokalnej w ocenie badanych (odsetki respondentów)

Przestępczość gospodarcza	6,2
Przestępczość pospolita	3,8
Narkomania	3,5
Zanieczyszczenie środowiska	1,9
Alkoholizm	7,3
Kryzys moralny	1,3
Zły stan zdrowia społeczeństwa	3,4
Spadek stopy życiowej	9,2
Sytuacja mieszkaniowa	2,0
Przemoc w rodzinie	1,7
Przemoc i agresja na ulicach	4,6
Picie przez młodzież	2,3
Bezrobocie	52,3
AIDS	0,2
Inne problemy	0,2

Wyniki z 2002 r. pokazały na podobną rangę alkoholizmu i narkomanii w ocenach respondentów formułowanych dla poziomu całego kraju. Oceniając problemy w skali lokalnej badani większą wagę zdają się przywiązywać do alkoholizmu niż narkomanii. W badaniach z lat osiemdziesiątych obserwowano wyższą pozycję alkoholizmu niż narkomanii także w ocenach dokonywanych dla całego kraju.

OCENY UŻYWANIA SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Używanie substancji psychoaktywnych spotyka się często z przejawami społecznego potępienia. Jest ono znacznie silniejsze, gdy chodzi o substancje nielegalne. W tabeli 5 zamieszczono

no oceny badanych odnośnie używania przez osiemnastolatka poszczególnych substancji dokonywane na skali od „zdecydowania potępiam” do „zdecydowanie nie potępiam”.

Na liście substancji poddanych ocenie znalazły się zarówno środki legalne (papierosy, napoje alkoholowe), jak i nielegalne (marihuana, amfetamina, kokaina, heroina). Zgodnie z przewidywaniami te pierwsze generalnie rzadziej spotykały się z potępieniem. Warto zauważyć, że odsetki badanych potępiających używanie takich substancji, jak amfetamina, kokaina, czy heroina są nie tylko bardzo wysokie, ale również niewiele różnią się między sobą. Nieco inaczej rzecz się ma z marihuaną. Odsetki potępiających są wprawdzie znacznie wyższe, niż w przypadku wódki, ale jednak trochę niższe niż przy wspomnianych wyżej narkotykach. Wyniki badania ujawniły słabą tendencję do innego traktowanie przetworów konopi, niż tzw. „twardych narkotyków”. Oznacza to, że w odczuciach społecznych marihuana nie jest jednoznacznie tak samo postrzegana, jak inne narkotyki. Stopień potępienia picia napojów alkoholowych jest silnie zróżnicowany w zależności od typu napoju. Relatywnie najmniej potępień wiąże się z piwem, więcej z winem, najwięcej z wódką. Palenie papierosów lokuje się na tym tle, gdzieś pomiędzy piwem i winem.

Stopień społecznego potępienia używania poszczególnych substancji jest silnie zróżnicowany ze względu na wiek badanych. Prawidłowość ta pojawia się przy ocenach używania każdej z substancji. Warto jednak zauważyć, że różnice między młodszymi i starszymi nie są jednakowe w przypadku wszystkich substancji. Jak wynika z danych zgromadzonych w tabeli 6 wraz z wiekiem zwiększają się o odsetki respondentów wybierających odpowiedź „zdecydowanie potępiam”. Najmniejsze różnice występują w przypadku szczególnie groźnych substancji nielegalnych, takich jak

heroina czy kokaina. Używanie tych środków tylko w niewielkim stopniu jest bardziej potępiane przez najstarszych niż przez najmłodszych. Używanie substancji legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń jest silnie potępiane tylko przez nielicznych z najmłodszej grupy (4-22%), ale i w starszych grupach odsetki te nie są szczególnie wysokie (27-49%). Bardzo silne zróżnicowanie pojawia się w przypadku marihuany. Jej używanie spotyka się ze zdecydowanym potępieniem u 43% respondentów z najmłodszej grupy i u 75% badanych z grupy najstarszej.

OCENY RYZYKA ZWIĄZANEGO Z UŻYCIEM SUBSTANCJI

Używanie substancji psychoaktywnych, zarówno legalnych, takich jak napoje alkoholowe czy tytoń, jak nielegalnych, takich jak narkotyki niesie ze sobą ryzyko pojawienia się szkód zdrowotnych i społecznych. Ryzyko to jest szczególnie duże, gdy po substancje te sięgają ludzie nie świadomi tego co może im grozić.

Pewne znaczenie profilaktyczne może tu mieć świadomość wielorakich niebezpieczeństw związanych z ich używaniem. Nie tylko dlatego, że uświadomienie sobie ryzyka skłaniać powinno do ograniczania konsumpcji, ale również dlatego, że stwarza ono szansę zadbania o to, aby zminimalizować niebezpieczeństwo powikłań. Zobaczmy zatem na ile badani zdają sobie sprawę z ryzyka związanego z używaniem różnych substancji.

W ankiecie przedstawiliśmy badanym listę środków legalnych i nielegalnych, prosząc o ocenę (na czterostopniowej skali) ryzyka zaszkodzenia sobie w wyniku używania każdego z nich. W przypadku większości substancji pytaliśmy osobno o ryzyko związane z podejmowaniem prób oraz ryzyko wynikające z regularnego używania. Tylko przy napojach alkoholowych, traktowanych zresztą łącznie, oraz przy konopiach wprowadziliśmy trzy poziomy nasilenia używania. W przypadku alkoholu odpowiadają one trzem stylom picia.: „małe ilości jednorazowo ale często”, „duże ilości jednorazowo, ale rzadko” oraz „dużo

Tabela 5. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych.

	Zdecydowanie potępiam	Raczej nie potępiam	Średnio ważne	Zdecydowanie nie potępiam	Trudno powiedzieć
Pali papierosy	19,6	35,7	34,9	6,9	2,9
Pali marihuanę	64,9	24,6	6,2	2,5	1,9
Pije piwo	15,2	27,2	45,7	9,9	1,9
Pije wino	21,3	32,3	37,1	7,0	2,3
Pije wódkę	38,2	32,7	21,7	5,0	2,4
Używa ecstasy	75,7	17,4	2,5	2,1	2,3
Używa amfetaminy	77,5	16,8	2,0	2,1	1,6
Używa kokainy	80,2	14,7	1,5	2,1	1,4
Używa heroiny	80,7	14,7	1,2	2,0	1,4

Tabela 6. Stopień społecznego potępienia używania przez osiemnastolatka wybranych substancji psychoaktywnych – rozkład odpowiedzi „zdecydowanie potępiam” wg wieku respondentów

	16-24	25-34	35-44	45-54	55+
Pali papierosy	9,8	14,6	18,5	20,3	30,5
Pali marihuanę	42,9	60,9	72,4	70,1	74,5
Pije piwo	3,8	9,7	14,6	16,6	26,9
Pije wino	8,4	13,8	21,4	24,9	33,5
Pije wódkę	21,6	31,6	40,8	44,3	48,9
Używa ecstazy	58,8	74,7	80,5	81,8	81,0
Używa amfetaminy	61,8	76,6	81,5	84,3	82,0
Używa kokainy	68,4	80,2	83,4	85,1	83,3
Używa heroiny	70,3	80,5	83,5	85,2	83,4

jednorazowo i często”. W odniesieniu do konopi trzy poziomy używania odpowiadają eksperymentowaniu, używaniu okazjonalnemu i regularnemu. Rozkłady odpowiedzi przedstawia tabela 7.

Badani w przeważającej większości dostrzegają ryzyko szkód związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Tylko bardzo nieliczni stwierdzają, że ich używanie nie pociąga za sobą żadnego ryzyka. Stosunkowo najwięcej takich odpowiedzi padło przy paleniu papierosów od czasu do czasu oraz przy próbach z marihuaną. Jednak regularne palenie tytoniu w ilości, co najmniej jednej paczki dziennie traktowane jest jako bardzo ryzykowne.

Analiza rozkładów odpowiedzi wskazuje na nasilenie używania jako główne źródło różnicowania ryzyka, w mniejszym stopniu rolę tę pełni rodzaj substancji. Na przykład eksperymentowanie z marihuaną lub haszyszem traktowane jest w sumie jako mniej ryzykowne niż regularne palenie papierosów lub regularne picie napojów alkoholowych. Ryzyko związane z poszczególnymi substancjami jest jednak również różnicowane przez badanych, chociaż w mniejszym stopniu.

Jeśli wziąć pod uwagę tylko odsetki respondentów wybierających odpowiedź „duże ryzyko”, to na plan pierwszy wysuwa się regularne używanie heroiny i cracku. Następnie regularne używanie ecstazy, regularne palenie marihuany i częste picie napojów alkoholowych w znacznych ilościach oraz codzienne wypalanie co najmniej jednej paczki papierosów.

Przy ocenie ryzyka związanego z różnymi stylami picia napojów alkoholowych, za najbardziej niebezpieczny badani uznali częste picie w dużych ilościach. Na drugim miejscu pod względem ryzyka znalazł się wzór polegający na częstym, tzn. prawie codziennym picciu małych ilości, a dopiero na trzecim wzór picia większych ilości, ale jeden lub dwa razy w czasie weekendu. Różnica między odsetkami badanych traktujących te dwa ostatnie wzory za bardzo ryzykowne są bardzo niewielkie.

Wyniki odnoszące się do postrzegania ryzyka szkód w efekcie używania substancji psychoaktywnych prowadzą do wniosku, że badani są dość dobrze zorientowani w skali zagrożeń.

Tabela 7. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używanie wybranych substancji psychoaktywnych

	16-24	25-34	35-44	45-54	55+
Palenie papierosów od czasu do czasu	6,3	36,7	34,1	21,1	1,9
Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	0,6	3,2	15,2	79,2	1,7
Wypijanie jednego lub dwóch „drin-ków” prawie codziennie	1,7	12,3	29,6	54,2	2,2
Wypijanie czterech lub pięciu „drin-ków” prawie codziennie	0,2	2,2	10,1	85,9	1,6
Wypijanie pięciu lub więcej „drin-ków” 1 lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	1,7	12,4	32,7	50,5	2,6
Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 lub 2 razy w życiu	6,9	17,0	19,4	53,1	3,6
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	1,2	7,1	17,3	70,9	3,6
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	0,4	0,6	3,4	92,7	2,9
Próbowanie ecstazy 1 lub 2 razy w życiu	2,5	9,9	17,1	64,9	5,6
Używanie ecstazy regularnie	0,3	0,4	2,2	93,2	3,9
Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	1,6	7,6	15,8	71,1	3,8
Używanie heroiny regularnie	0,3	0,1	1,1	95,6	2,8
Próbowanie cracku 1 lub 2 razy w życiu	1,6	7,4	14,9	71,4	4,6
Używanie cracku regularnie	0,3	0,1	1,0	95,4	3,2
Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	0,3	2,3	11,8	81,8	3,7

Wyniki wskazują też, że powoli przestaje być aktualny stereotyp, wedle którego pojedyncze eksperymenty z narkotykami budzą znacznie większe zagrożenie niż częste używanie w dużych ilościach substancji legalnych, takich jak alkohol czy tytoń.

Ocena ryzyka związanego z używaniem poszczególnych substancji okazała się zróżnicowana ze względu na wiek badanych. W tabeli 8 zestawiono odsetki respondentów w kolejnych grupach wiekowych, którzy są skłonni przypisywać poszczególnym wzorom używania substancji „duże ryzyko”.

Tabela 8. Ocena ryzyka związanego z różnymi wzorami używania wybranych substancji psychoaktywnych – rozkład odpowiedzi „duże ryzyko” wg wieku respondentów

	16-24	25-34	35-44	45-54	55+
Palenie papierosów od czasu do czasu	13,6	18,9	20,4	21,5	28,4
Wypalanie jednej lub więcej paczek papierosów dziennie	75,8	78,9	79,2	79,7	81,8
Wypijanie jednego lub dwóch „drinków” prawie codziennie	46,7	52,6	54,2	55,1	60,2
Wypijanie czterech lub pięciu „drinków” prawie codziennie	82,9	85,0	88,0	86,6	86,6
Wypijanie pięciu lub więcej „drinków” 1 lub 2 razy w ciągu każdego weekendu	44,4	42,6	50,2	52,2	59,3
Próbowanie marihuany lub haszyszu 1 lub 2 razy w życiu	33,7	45,2	57,1	56,6	67,5
Palenie marihuany lub haszyszu od czasu do czasu	54,0	64,8	74,8	76,6	80,6
Palenie marihuany lub haszyszu regularnie	88,2	93,1	95,2	95,3	92,0
Próbowanie ecstasy 1 lub 2 razy w życiu	49,6	58,7	68,2	68,5	75,3
Używanie ecstasy regularnie	92,5	92,9	95,8	94,3	91,2
Próbowanie heroiny 1 lub 2 razy w życiu	61,6	68,2	72,2	72,8	78,4
Używanie heroiny regularnie	96,0	96,7	97,6	96,2	92,7
Próbowanie cracku 1 lub 2 razy w życiu	61,7	69,7	72,5	72,6	78,4
Używanie cracku regularnie	96,3	96,7	97,1	95,6	92,6
Zażywanie regularnie leków uspokajających i nasennych bez wskazań lekarskich	78,3	83,2	84,0	83,5	80,8

Wyniki zgromadzone w tabeli wyraźnie wskazują na szczególnie duże zróżnicowanie wprowadzane przez wiek w przypadku pojedynczych prób z substancjami. Młodzi respondenci w znacznie niższych odsetkach niż starsi są skłonni przypisy-

wać pojedynczym próbom używania nawet najgroźniejszych substancji duże ryzyko powstania szkód. Gdy mowa o regularnym używaniu odsetki młodszych i starszych respondentów są znacznie bardziej zbliżone. Niemal identyczne są zaś,

gdy w grę wchodzi substancje najbardziej niebezpieczne, takie jak heroina, czy crack.

Zaobserwowane wyżej tendencje zdają się wskazywać na większą u młodszych niż u starszych rolę sposobu używania danej substancji niż jej rodzaju.

PRYZWOLENIE NA UŻYWANIE MARIHUANY I HEROINY

W ostatnich latach w naszym kraju pojawiły się pierwsze głosy za legalizacją narkotyków. Ruchy legalizacyjne na zachodzie Europy i w USA mają dłuższą tradycję i są znacznie bardziej widoczne. Intencją poddania badaniu tej kwestii było określenie rozmiarów społecznej bazy podejścia legalizacyjnego. W ankiecie znalazły się dwa pytania na ten temat. Pytano, czy zdaniem badanych używanie marihuany i używanie heroiny powinno być dozwolone. Te dwie substancje dobrane zostały nieprzypadkowo, używanie pierwszej z nich wiąże się z relatywnie mniejszym ryzykiem, druga zaś należy do najgroźniejszych. Rozkład odpowiedzi na te pytania zwiera *tabela 9*.

Dane zestawione w tabeli przekonują, że przeważająca większość badanych nie wyraża przyzwolenia na używanie narkotyków. Nawet w przypadku marihuany blisko 78% badanych zdecydowanie jest przeciwnych przyzwoleniu na używanie, a w przypadku heroiny odsetek ten wynosi ponad 87%. Skłonnych do wyrażenia zgody na używanie marihuany jest blisko 6% badanych, a heroiny – niespełna 2% badanych. Wyniki te zdają się wskazywać na nikły stopień społecznego poparcia dla pomysłów legalizacji narkotyków.

Zobaczmy w jakich segmentach struktury społecznej lokują się zwolennicy przyzwolenia dla używania narkotyków oraz ci, którzy przynajmniej nie są przeciwnikami takiego rozwiązania.

Zwolenników liberalnego podejścia do narkotyków spotykamy dwukrotnie częściej wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

Dawanie przyzwolenia na używanie narkotyków zależne jest od wieku badanych. Osoby skłonne do dawania takiego przyzwolenia, w największym odsetku wynoszącym 14,9%, znaleźć można w najmłodszej grupie wiekowej (16-24 lata). Badani wybierający odpowiedź „i tak i nie” stanowią w tej grupie 8,6%. Wśród nieco starszych (25-34 lata) godzących się na używanie narkotyków jest już tylko 7,5%, chociaż nadal relatywnie wysoki jest odsetek (4,2%) nieodrzucających takiego rozwiązania. W starszych grupach wiekowych odsetki zwolenników przyzwolenia jak również tych, co wybierali odpowiedź „i tak i nie” są już bardzo małe – nie więcej niż 3,5%.

Zróznicowanie wprowadzone przez stan cywilny koresponduje ze zróznicowaniem wiążącym się z wiekiem. Osoby nastawione liberalnie lokują się głównie wśród kawalerów i panien. Jest ich w tej kategorii wielokrotnie więcej niż w pozostałych.

Postawa liberalna wchodzi w zależność z wielkością miejscowości zamieszkania. Liberalne nastawienia do marihuany spotykamy najczęściej wśród mieszkańców dużych miast, tj. liczących powyżej 200 tys. mieszkańców. Odsetek nastawionych liberalnie w dużych miastach jest grubo ponad dwukrotnie wyższy niż w mniejszych miastach i ponad trzykrotnie wyższy niż na wsi.

Zgoda na używanie narkotyków zależna jest od poziomu wykształcenia badanych. Najwyższe odsetki zwolenników takiej zgody spotykamy wśród osób z wyższym wykształceniem. Niższe odsetki odnotować trzeba wśród osób z wykształceniem średnim, najniższe zaś wśród osób z podstawowym lub zasadniczym zawodowym.

Postawę badanych różnicuje ich status zawodowy. Osoby liberalnie nastawione do narkotyków koncentrują się w grupie uczniów i studentów.

Tabela 9. Społeczne przyzwolenia na używania marihuany i heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenia: „Używanie marihuany powinno być dozwolone” i „Używanie heroiny powinno być dozwolone”

	Marahuana	Heroina
Zdecydowanie się zgadzam	2,7	1,4
Raczej się zgadzam	3,1	0,5
Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	3,9	1,4
Raczej się nie zgadzam	10,5	7,6
Zdecydowanie się nie zgadzam	77,6	87,1
Trudno powiedzieć	2,2	2,0

Wśród osób pracujących, kierownicze stanowisko w pracy nie różnicuje postaw respondentów.

Zwolenników dopuszczalności używania marihuany spotykamy najczęściej wśród osób przedsiębiorców rodzin pracowników umysłowych, przedsiębiorców z wyższym wykształceniem, przedsiębiorców i osób pracujących na własny rachunek oraz w kategorii osób trudnych do sklasyfikowania nazwanej „pozostali”.

Miejsce wychowania oraz fakt posiadania dzieci także różnicują badanych pod względem stosunku do używania narkotyków. Osoby nastawione liberalnie rekrutują się głównie spośród wychowywanych w mieście oraz spośród bezdzietnych.

Zróznicowanie wprowadzone przez poziom dochodów lokuje osoby nastawione liberalnie w kategorii najwyższych dochodów, ocenianych jako więcej niż wystarczające na zaspokojenie potrzeb rodziny.

Osoby wierzące i praktykujące znacznie rzadziej opowiadają się za dopuszczalnością używania narkotyków, a brak zaangażowania w życie religijne sprzyja w sensie statystycznym postawom odrzucającym taką możliwość.

Zaangażowanie obywatelskie mierzone udziałem w wyborach parlamentarnych wpływa na postawę względem używania narkotyków.

Osoby zaangażowane obywatelsko na tyle, że biorą udział w wyborach są nieco rzadziej zwolennikami rozwiązań liberalnych.

Badanych dopuszczających przyzwolenie na używanie narkotyków spotykamy częściej wśród osób raczej niepewnych lub raczej pewnych swojego zatrudnienia niż wśród pozostałych.

Przytoczone wyżej dane zdają się sugerować, że wprawdzie zwolennicy przyzwolenia na używanie narkotyków są w zdecydowanej mniejszości, to jednak w wyższych odsetkach lokują się w grupach o większej prężności i mocy społecznej – ludzie młodzi, o wysokich dochodach, wyższym wykształceniu, mieszkający w dużych miastach, wywodzący się z rodzin pracowników umysłowych z wyższym wykształceniem.

PODSUMOWANIE

Wyniki badania ankietowego zrealizowanego w lecie 2002 r. na reprezentatywnej próbie mieszkańców Polski w wieku 16 lat i więcej wykazały:

1. Alkoholizm i narkomania jako problemy społeczne w ocenach respondentów formułowanych dla poziomu całego kraju odznaczały się wysoką i niemal jednakową rangą. Oceniając problemy w skali lokalnej

Tabela 10. Społeczne przyzwolenie na używanie marihuany – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: „Używanie marihuany powinno być dozwolone”, wg cech społeczno-demograficznych

Ogółem	tak	i tak i nie	nie	nie wiem
Płeć*				
Mężczyzna	3,8	2,9	91,0	2,4
Kobieta	7,9	5,0	85,0	2,1
Wiek*				
16-24	14,0	8,6	76,3	1,0
25-34	7,5	5,2	85,8	1,6
35-44	3,5	2,7	92,0	1,8
45-54	3,2	3,0	91,4	2,4
55 i więcej	2,0	1,0	93,1	3,8
Stan cywilny*				
Kawaler/panna	11,2	8,1	79,3	1,5
Żonaty/zamężna	3,6	2,2	91,8	2,4
Rozwiedziony/rozwódka	4,7	3,7	90,5	1,2
Wdowiec/wdowa	1,9	0,5	93,9	3,7
Wielkość miejscowości *				
Wieś	2,8	2,3	91,8	3,0
Miasto do 50 tys. mieszkańców	4,6	3,9	90,8	0,7
Miasto pow. 50 tys. do 200 tys.	3,6	4,4	90,0	2,0
Miasto pow. 200 tys. mieszkańców	10,6	5,3	82,0	2,1
Wykształcenie*				
Podstawowe lub niższe	4,4	3,5	88,6	3,6
Zasadnicze zawodowe	4,4	1,8	92,6	1,3
Średnie	6,6	5,2	85,9	2,3
Wyższe	10,9	5,9	82,2	1,1
Status zawodowy*				
Praca zawodowa	6,9	4,8	86,7	1,6
Rencista, emeryt	2,2	0,7	93,3	3,8
Uczeń, student	13,1	10,2	74,9	1,7
Gospodyni domowa	3,3	2,1	93,6	1,1

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

	tak	i tak i nie	nie	nie wiem
Bezrobotny	4,1	2,9	91,2	1,8
Dla pracujących - stanowisko				
Szeregowe	6,0	3,9	88,6	1,5
Kierownicze	5,0	4,8	88,8	1,3
Samodzielne	9,1	6,3	83,1	1,5
Przynależność społeczno-zawodowa*				
Rolnik	1,3	0,9	92,3	5,6
Pracownik fizyczny niewykwalifikowany	3,8	2,6	90,9	2,7
Pracownik fizyczny wykwalifikowany	5,1	3,0	90,5	1,4
Pracownik umysłowy bez wyższego wykształcenia	6,1	4,8	86,8	2,4
Pracownik umysłowy z wyższym wykształceniem	10,7	7,6	80,4	1,2
Przedsiębiorca, rzemieślnik, kupiec	8,1	7,5	82,2	2,1
Pozostali	10,8	5,0	82,9	1,3
Posiadanie dzieci*				
Posiadający dziecko	3,8	2,0	91,9	2,3
Bezdzietni	9,0	6,8	82,2	2,0
Miejsce wychowania*				
W mieście	9,6	5,5	83,2	1,7
Na wsi	2,3	2,3	92,7	2,6
Dochody na osobę w rodzinie*				
- 300 zł	2,7	2,1	93,6	1,6
301-600 zł	3,8	2,6	91,7	1,9
Dochody na osobę w rodzinie*				
601-900 zł	4,1	3,0	89,9	3,0
901+ zł	14,1	6,4	77,5	2,0
Ocena sytuacji materialnej*				
Dochody nie są wystarczające	4,0	2,1	91,7	2,2
Dochody są wystarczające	4,9	3,9	88,9	2,3
Dochody są więcej niż wystarczające	11,5	7,5	79,5	1,6

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Tabela 11. Społeczne przyzwolenie na używanie marihuany i heroiny – rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: Używanie marihuany lub heroiny powinno być dozwolone, wg stosunku do religii, obawy przed utratą pracy i udziału w ostatnich wyborach parlamentarnych

	tak	i tak i nie	nie	nie wiem
Stosunek do religii*				
Wierzący i praktykujący	2,4	2,7	92,9	2,0
Pozostali	14,6	6,9	76,1	2,5
Obawa przed utratą pracy*				
Zdecydowanie tak	5,9	3,1	89,7	1,3
Raczej tak	7,9	5,8	83,8	2,6
Raczej nie	7,4	4,7	86,6	1,4
Zdecydowanie nie	5,4	5,2	87,6	1,8
Rodzina bez pracy	3,6	2,0	91,2	3,2
Udział w ostatnich wyborach parlamentarnych*				
Tak	4,9	3,3	89,6	2,2
Nie	7,3	4,7	85,8	2,3

* Różnice istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

badani większą wagę zdają się przywiązywać do alkoholizmu niż narkomanii. W badaniach z lat osiemdziesiątych obserwowano wyższą pozycję alkoholizmu niż narkomanii także w ocenach dokonywanych dla całego kraju.

2. Używanie substancji nielegalnych jest silniej potępiane niż używanie substancji legalnych, takich jak tytoń czy napoje alkoholowe. Stopień społecznego potępienia rośnie wraz z wiekiem osób badanych.
3. W ocenie poziomu ryzyka związanego z używaniem substancji większą rolę zdaje się odgrywać nasilenie ocenianego używania niż rodzaj ocenianej substancji. Dotyczy to w większym stopniu respondentów z młodszych grup wiekowych, niż ze starszych.

Przeważająca większość badanych nie jest skłonna dać przyzwolenia na używanie takich narkotyków jak heroina, czy nawet marihuana. Odsetki wyrażających takie przyzwolenie są wyższe wśród mężczyzn, osób w wieku do 24 lat, osób z wyższym wykształceniem, mieszkańców dużych miast, osób z najwyższej grupy dochodów, osób wywodzących się z rodzin pracowników umysłowych z wyższym wykształceniem. Można zatem skonkludować, że chociaż osób liberalnie nastawionych do zakazu używania narkotyków jest w sumie niewiele, to lokują się one w większej mierze w wyższych warstwach struktury społeczno-demograficznej.

Janusz Sierosławski

*Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii
Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii*

CHEMIKALIA I ICH ROLA W NIELEGALNEJ PRODUKCJI NARKOTYKÓW

WSTĘP

Chemikalia, takie jak prekursory, chemikalia eteryczne o intensywnym zapachu, odczynniki, rozpuszczalniki oraz katalizatory są wykorzystywane powszechnie w procesach przemysłowych – chemicznych i farmaceutycznych. W związku z tym są przedmiotem handlu na dużą skalę, co sprzyja dość łatwemu wykorzystywaniu ich do nielegalnej produkcji, wytwarzania i preparowania narkotyków oraz substancji o działaniu psychotropowym. Tego typu operacje są stosunkowo łatwe do przeprowadzenia i niezbyt kosztowne ze względu na:

- niską cenę składników używanych do wytwarzania,
- bliskość i powiązanie miejsca wytwarzania z „bezpośrednimi użytkownikami”, szczególnie w przypadku narkotyków otrzymywanych syntetycznie,
- wykorzystywanie, niezłożonych i niewymagających skomplikowanej aparatury, procesów chemicznych.

Narkotyki syntetyczne, takie jak amfetamina czy ecstasy, są wytwarzane nielegalnie w wielu miejscach na świecie, również na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej oraz krajów kandydujących. Surowcem do ich wytwarzania są wyłącznie proste chemikalia. Kraje Unii Europejskiej są źródłem chemikaliów wyjściowych dla wyżej wymienionych, a także innych narkotyków. Należy zwrócić uwagę na fakt, że chemikalia używane do nielegalnej produkcji nar-

kotyków są często przedmiotem legalnego handlu i jest to okoliczność sprzyjająca nieświadomej sprzedaży tych chemikaliów do celów sprzecznych z prawem. Wykorzystywanie firm z pierwszych stron gazet, wyrafinowanych siatek przestępczych służących celom kryminalnym oraz Internetu utrudnia kontrolę, nadzór oraz skuteczną walkę z tym problemem.

Ponieważ niejawnym charakter tych działań uniemożliwia dokładne oszacowanie ilości chemikaliów wykorzystywanych do produkcji narkotyków, jedynym wskaźnikiem pozwalającym na stwierdzenie takiego ich zastosowania może być wzrost zapotrzebowania na określone chemikalia wyjściowe.

WSPÓŁPRACA

W interesie wszystkich zainteresowanych problematyką wykorzystywania chemikaliów do nielegalnej produkcji narkotyków jest ścisła współpraca oraz wymiana informacji między producentami, dystrybutorami i importerami oraz kompetentnymi organami władzy (ustawowo zobowiązanymi do przeciwdziałania nielegalnemu „wyciekowi” chemikaliów z legalnego rynku).

Znaczący udział w tej walce mogą odegrać operatorzy (wytwórcy, producenci, dystrybutorzy, handlowcy, itp.), którzy posiadają gruntowną wiedzę na temat produktów, klienci oraz sam rynek chemikaliów.

Jeśli współpraca między kompetentnymi organami władzy i operatorami ma być całkowicie skuteczna, musi się odbywać w atmosferze wzajemnego zaufania. Operatorzy mogą wnieść

swój wkład do prawidłowego i efektywnego zastosowania przepisów prawnych dotyczących handlu prekursorami narkotyków poprzez wdrożenie specjalnych środków, takich jak:

- szkolenie personelu,
- organizowanie seminariów,
- publikowanie poradników,
- współpracę i utrzymywanie stałych kontaktów z kompetentnymi organami władzy.

Operatorzy powinni uzyskiwać pomoc i wsparcie kompetentnych organów władzy przy wprowadzaniu tych form działania w życie.

W tym celu należy zapewnić operatorom stały kontakt z przedstawicielem kompetentnego organu władzy, tak aby było możliwe natychmiastowe powiadomienie go w przypadku zaistnienia jakichkolwiek okoliczności wskazujących na wykorzystanie chemikaliów do nielegalnego wytwarzania środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Zarówno informacje podane przez operatorów, jak i porady udzielone przez właściwe organy muszą być traktowane w sposób poufny.

ASPEKTY PRAWNE

Mówiąc o prekursorach należy na wstępie zdefiniować to pojęcie. Trzeba pamiętać także o tym, że o prekursorach możemy mówić w znaczeniu chemicznym oraz prawnym.

Pod pojęciem prekursorów w znaczeniu chemicznym należy rozumieć związki chemiczne niezbędne do otrzymywania narkotyków. Zalicza się do nich zarówno rzeczywiste prekursora chemiczne, a więc substancje stanowiące główny szkielet cząsteczek narkotyków (np. BMK, safrol, efedryna), jak również inne reagenty (np. bezwodnik octowy, kwas siarkowy) i rozpuszczalniki (np. eter dwuetylowy, toluen).

Według definicji zawartej w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 24 kwietnia 1997 roku (Dz.U. Nr 75, poz. 468 z późn. zm.) prekursorem nazywamy „każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która może być przetworzona na środek odurzający lub substancję psychotropową albo może służyć do ich wytworzenia, określoną w wykazie prekursorów stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy”.

KONTROLA OBROTU

Podstawą prawną kontroli obrotu nad prekursorami chemicznymi jest Konwencja Narodów Zjednoczonych o zwalczaniu nielegalnego obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, sporządzona w Wiedniu 20 grudnia 1988 r. (Dz. U. Nr 15 poz. 69 z 20.02.1995 r.), która została ratyfikowana przez większość państw członków ONZ (przez Polskę ratyfikowana 30.04.1994 roku).

Najistotniejszym artykułem, ze względu na kontrolę i monitoring prekursorów, jest art. 12 Konwencji. Nakłada on obowiązek objęcia kontrolą „substancji często stosowanych przy nielegalnym wytwarzaniu środków odurzających lub substancji psychotropowych”.

Art. 12

Substancje często stosowane przy nielegalnym wytwarzaniu środków odurzających lub substancji psychotropowych

- ust. 10 (a) [...] każda Strona, z której obszaru substancja wymieniona w tabeli I ma zostać wywieziona za granicę, zapewni, aby przed dokonaniem takiego wywozu niżej podane informacje były przekazane przez właściwe organy tej Strony właściwym organom kraju przywozu:
 - (i) nazwa i adres eksportera, importera oraz, jeżeli jest dostępny, odbiorcy ostatecznego,

- (ii) nazwa substancji wymieniona w tabeli I,
 - (iii) ilość substancji, która ma być wywieziona za granicę,
 - (iv) przewidywane miejsce, przez które ma nastąpić wóz, i przewidywana data wysyłki,
 - (v) wszelkie inne informacje wzajemnie uzgodnione przez Strony.
- ust. 10 (b) Strona może zastosować dokładniejsze lub bardziej surowe środki kontroli niż przewidziane w niniejszym ustępie, jeżeli uważa to za korzystne lub potrzebne.
 - ust. 14. Postanowienia niniejszego artykułu nie dotyczą preparatów farmaceutycznych ani innych produktów zawierających substancje wymienione w tabeli I i tabeli II, które zostały sporządzone w taki sposób, że substancje te nie mogą być łatwo użyte bądź uzyskane z nich przy zastosowaniu prostych środków.

UNIA EUROPEJSKA

- Rozporządzenie Rady (EWG) Nr 3677/90 z 13 grudnia 1990 r. określające kroki, które powinny być podjęte w celu zahamowania rozprzestrzeniania się niektórych substancji służących do nielegalnej produkcji środków odurzających i substancji psychotropowych
- Rozporządzenie Komisji (EWG) NR 3769/92 z dnia 21 grudnia 1992 roku zmieniające i wprowadzające poprawki do rozporządzenia Rady (EWG) nr 3677/90 określającego środki, które powinny być podjęte w celu zahamowania rozprzestrzeniania się niektórych substancji służących do nielegalnej produkcji środków odurzających i substancji psychotropowych
- Dyrektywa Rady (EWG) Nr 92/109 z 14 grudnia 1992 roku o wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu niektórych substancji

służących do nielegalnej produkcji środków odurzających i substancji psychotropowych

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej w sprawie prekursorów (w trakcie konsultacji).

POLSKA

W Polsce kontrola prekursorów opiera się na przepisach Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z dnia 27 kwietnia 1997 roku.

Rozdział 1. Przepisy ogólne

Art. 2. Przepisy ustawy stosuje się odpowiednio do:

- ust.1) środków farmaceutycznych, które są środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi lub prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w przepisach o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym
- ust. 2) trucizn i środków szkodliwych, które są prekursorami, w zakresie nie uregulowanym w przepisach o substancjach trujących.

Art. 6 Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- ust. 1) prekursor - każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, która może być przetworzona na środek odurzający lub substancje psychotropową albo może służyć do ich wytworzenia, określoną w wykazie prekursorów stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy, [...]
- ust. 23) wytwarzanie - czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające lub substancje psychotropowe albo ich prekursory, ich oczyszczanie, ekstrakcję surowców i półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji,

ust. 24) przetwarzanie - czynności prowadzące do przemiany środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów na inne środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory albo na substancje nie będące środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami,

ust. 25) przerób - otrzymywanie stałych lub ciekłych mieszanin środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie tym środkom lub substancjom postaci stosowanej w lecznictwie.

Rozdział 4. Prekursory, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Art. 18.

1. Prekursory dzieli się na grupy w zależności od możliwości ich zastosowania do wytwarzania środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych prekursorów.
2. Podział prekursorów na grupy I-R, IIA-R i IIB-R określa załącznik nr 1 do ustawy.

Art. 22.

1. [...] prekursory grupy I-R może posiadać wyłącznie przedsiębiorca, jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna uprawniona na podstawie ustawy.
2. Posiadane bez uprawnienia [...] prekursory grupy I-R podlegają zabezpieczeniu przez organy ścigania lub organy celne w trybie określonym w przepisach o postępowaniu karnym.
3. O przypadku na rzecz Skarbu Państwa [...] prekursorów [...] orzeka sąd w postępowaniu karnym.
4. W wypadku, gdy nie zostało wszczęte postępowanie karne, o przypadku na rzecz

Skarbu Państwa [...] prekursorów, orzeka sąd rejonowy na wniosek wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

Art. 23.

2. Prekursory grupy I-R może wytwarzać, przetwarzać lub przerabiać, z zastrzeżeniem ust. 3 wyłącznie przedsiębiorca, który uzyskał zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego.
3. [...] prekursory grupy I-R może wytwarzać, przetwarzać lub przerabiać, w celu prowadzenia badań naukowych, wyłącznie szkoła wyższa, jednostka badawczo-rozwojowa lub inna placówka naukowa - w zakresie swojej działalności statutowej - po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego określającego [...] substancje, które mogą być przedmiotem wytwarzania, przetwarzania lub przerobu.
11. [...] prekursory grupy I-R, może stosować, w celu prowadzenia badań naukowych, wyłącznie szkoła wyższa, jednostka badawczo-rozwojowa lub inna placówka naukowa – w zakresie swojej działalności statutowej – po zgłoszeniu tego faktu i uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.
13. Producent, importer prekursorów lub inny podmiot wprowadzający do obrotu prekursory grupy IIA-R i IIB-R prowadzi ewidencję produkcji lub obrotu, uwzględniającą wielkość produkcji lub obrotu, zmiany w produkcji i w obrocie oraz dokonane transakcje.
- 13a. Producent, importer lub inny podmiot wprowadzający do obrotu prekursory grupy IIA-R zgłasza do Inspektora do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych aktualne adresy miejsc, gdzie dane prekursory są wytwarzane, lub do miejsc, z których są wprowadzane do obrotu.

Art. 23a.

1. Dokumentacja dotycząca posiadania i obrotu prekursorami grupy I-R, II-R i IIB-R powinna zawierać oświadczenie podmiotu nabywającego te prekursory o ich przeznaczeniu.

Art. 25.

2. Przywóz z zagranicy [...] prekursorów grupy I-R może nastąpić po uzyskaniu, dla każdej przesyłki przywożonej do kraju, zezwolenia na przywóz, wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, oraz zezwolenia na wywóz, wydanego przez właściwe władze kraju wywozu.
3. Wywóz za granicę [...] prekursorów grupy I-R może nastąpić po uzyskaniu, dla każdej przesyłki wywożonej z kraju, zezwolenia na wywóz, wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, oraz zezwolenia na przywóz, wydanego przez właściwe władze kraju przywozu.
7. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do przywozu z zagranicy [...] prekursorów do składu celnego i wywozu ich za granicę ze składu celnego.[...]
8. Przywóz z zagranicy lub tranzyt [...] prekursorów grupy I-R przez wolne obszary celne jest zabroniony.
9. Przywóz z zagranicy lub wywóz za granicę [...] prekursorów grupy I-R na własne potrzeby lecznicze może być dokonywany na podstawie stosownych dokumentów.

Art. 27.

1. Obrót hurtowy [...]prekursorami grupy I-R może być prowadzony wyłącznie przez przedsiębiorcę posiadającego koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, wydaną na podstawie odrębnych przepisów, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

2. Obrót hurtowy prekursorami grupy I-R może być prowadzony przez przedsiębiorcę posiadającego koncesję na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, wydaną na podstawie odrębnych przepisów, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Art. 28.

1. Obrót detaliczny [...]prekursorami będącymi środkami farmaceutycznymi prowadzą wyłącznie apteki.

Art. 31.

1. Nadzór nad wytwarzaniem, przetwarzaniem, przerobem, przechowywaniem i obrotem i niszczeniem [...]prekursorami grupy I-R sprawuje wojewódzki inspektor farmaceutyczny - na zasadach i w trybie określonych w przepisach o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i Inspekcji Farmaceutycznej.
 2. Nadzór nad prekursorami grup IIA-R i IIB-R sprawuje powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera, lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu poprzez kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera lub inny podmiot wprowadzający do obrotu wynikający z art. 23 ust. 13 i 13a – na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Inspekcji Sanitarnej.
- 2a. Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych prowadzi rejestr producentów, importerów, i innych podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory grupy IIA-R uwzględniający dane, o których mowa w art. 23 ust. 13a i 13b oraz powiadamia o zgłoszeniu powiatowego inspektora sanitarnego.

Art. 31a

Producent, importer lub inny podmiot wprowadzający do obrotu prekursorzy grupy I-R, IIA-R i IIB-R, są obowiązani niezwłocznie informować właściwy organ nadzoru, o których mowa w art. 31 ust. 1 i 2 o transakcjach, które mogą budzić podejrzenie, że prekursorzy wytwarzane lub wprowadzane do obrotu mogą służyć nielegalnej produkcji środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Rozdział 6. Przepisy karne**Art. 47**

Kto, wbrew przepisom ustawy, w celu niedozwolonego wytworzenia środka odurzającego lub substancji psychotropowej, wytwarza, przetwarza, przerabia, przywozi z zagranicy, wywozi za granicę, przewozi w tranzycie, nabywa, posiada lub przechowuje prekursorzy, podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.

Art. 52

Kto, wbrew przepisom ustawy, wytwarza, przetwarza, przerabia, stosuje, przywozi z zagranicy, wywozi za granicę, przewozi w tranzycie, nabywa, posiada lub przechowuje prekursorzy, podlega karze grzywny.

Art. 53

Kto, wbrew przepisom wydanym na podstawie art. 23 lub 27, nie dopełnia obowiązku prowadzenia ewidencji wytwarzania, przetwarzania, przerobu [...] prekursorów i obrotu nimi albo w inny sposób narusza przepisy określające zasady stosowania [...] prekursorów i obrotu nimi, podlega karze grzywny.

W połowie października roku 2000 weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia

3.08.2000 roku w sprawie wytwarzania, przetwarzania, przerobu, przywozu z zagranicy lub wywozu za granicę oraz obrotu środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami (Dz. U. z 2000 r. Nr 77 poz. 885) jako akt wykonawczy do wyżej wymienionej ustawy. Było to bardzo obszerne rozporządzenie, które regulowało wszelkie kwestie związane z kontrolą legalnego obrotu prekursorami grupy I-R. Rozporządzenie to zostało zastąpione sześcioma innymi Rozporządzeniami Ministra Zdrowia, które weszły w życie w 2003 roku.

RAMY INSTYTUCJONALNE

Ustawa z 24 kwietnia 1997 roku o przeciwdziałaniu narkomanii w załączniku nr 1 stanowiącym wykaz prekursorów wymienia 25 substancji chemicznych. Zgodnie z postanowieniami art. 18 ust. 1 ustawy, prekursorzy dzieli się na grupy w zależności od możliwości ich zastosowania do wytwarzania środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych prekursorów.

Ustawa wyróżnia trzy grupy prekursorów I-R, IIA-R, IIB-R.

Do **grupy I-R** należy:

- Efedryna,
- Ergometryna,
- Ergotamina,
- BMK,
- Norefedryna,
- Izosafrol,
- Kwas lizergowy,
- Kwas acetyloantranilowy,
- PMK,
- Piperonal,
- Pseudoefedryna,
- Safrol

oraz sole substancji należących do tej grupy, jeżeli istnienie takich soli jest możliwe.

Do **grupy IIA-R** należą:

- Bezwodnik kwasu octowego,
- Eter etylowy,
- Kwas antranilowy,
- Kwas fenylooctowy,
- Nitroetan,
- Piperydyna

oraz sole substancji należących do tej grupy, jeżeli istnienie takich soli jest możliwe.

Do **grupy IIB-R** należą:

- Aceton,
- Aldehyd benzoesowy,
- Butanon,
- Kwas siarkowy,
- Kwas solny,
- Nadmanganian potasu,
- Toluen

oraz sole substancji należących do tej grupy, z wyjątkiem soli kwasu siarkowego i kwasu solnego, jeżeli istnienie takich soli jest możliwe.

Grupę I-R obejmują rzeczywiste prekursorzy środków odurzających i psychotropowych.

W grupie IIA-R znajdują się zarówno prekursorzy (kwas antranilowy), jak i substancje chemiczne niezbędne do wyrobu prekursorów i narkotyków (kwas fenylooctowy, bezwodnik octowy, piperydyna).

Grupę IIB-R obejmują substancje chemiczne niezbędne do wyrobu środków odurzających i substancji psychotropowych, które są szeroko stosowane do celów przemysłowych i laboratoryjnych.

Zgodnie z polskim prawodawstwem kontrolą prekursorów zajmuje się: Inspekcja Farmaceutyczna oraz Inspekcja Sanitarna.

Główny Inspektorat Farmaceutyczny oraz Główny Inspektorat Sanitarny funkcjonują od dnia 1 stycznia 2000 roku jako różne urzędy.

Kontrolą prekursorów z grupy I-R zajmuje się Inspektorat Farmaceutyczny. Nadzór nad wytwarzaniem, przetwarzaniem, przerobem, przechowywaniem, obrotem i niszczeniem ww. prekursorów sprawuje wojewódzki inspektor farmaceutyczny. Od uzyskania jego zgody prekursorzy grupy I-R można stosować w celu prowadzenia badań naukowych przez szkoły wyższe, jednostki badawczo rozwojowe lub placówki naukowe po zgłoszeniu tego faktu. Główny Inspektor Farmaceutyczny prowadzi kontrolę prekursorów z grupy I-R wydając stosowne zezwolenia na wytwarzanie, przetwarzanie, przerabianie oraz import i eksport, np.:

- wydawanie zezwoleń na przywóz z zagranicy i wywóz za granicę środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów;
- wydawanie zezwoleń na produkcję, przetwarzanie lub przerabianie ww. substancji,
- wydawanie zezwoleń dla hurtowni farmaceutycznych na obrót ww. substancjami,
- Główny Inspektorat Farmaceutyczny odpowiada także za informowanie producentów o nowych regulacjach prawnych i potrzebie uzyskiwania licencji na produkcję.

Nadzór nad prekursorami grup IIA-R oraz IIB-R sprawuje powiatowy inspektorat sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu poprzez kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera bądź inny podmiot wprowadzający do obrotu, tzn.:

- ewidencję produkcji lub obrotu uwzględniającą wielkość produkcji lub obrotu, zmiany produkcji i w obrocie oraz dokonane transakcje,
- zgłaszanie do Inspektora do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych aktualnych adresów miejsc, gdzie dane prekursorzy są

wytwarzane, lub do miejsc, z których są wprowadzane do obrotu.

Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych prowadzi rejestr producentów, importerów i innych podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy z grupy IIA-R uwzględniając ww. dane oraz powiadamia o zgłoszeniu powiatowego inspektora sanitarnego.

Dokumentacja dotycząca posiadania i obrotu prekursorami grupy I-R, IIA-R i IIB-R powinna zawierać oświadczenie podmiotu nabywającego te prekursorzy o ich przeznaczeniu.

Minister Spraw Wewnętrznych sprawuje nadzór nad przerobem, przechowywaniem, obrotem oraz zapasami prekursorów grupy IIA-R i IIB-R w podległych jednostkach organizacyjnych.

Prekursorzy wprowadzane do obrotu muszą być oznakowane. Oznakowanie powinno zawierać nazwę umożliwiającą jednoznaczny identyfikację prekursorów z grupy I-R, IIA-R i IIB-R, zgodnie z wykazem prekursorów określonym w Załączniku nr 1 do Ustawy.

Obrót detaliczny prekursorami będącymi środkami farmaceutycznymi prowadzą wyłącznie apteki.

Istotną zmianą, wprowadzoną ostatnią nowelizacją do Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, jest obowiązek niezwłocznego informowania wojewódzkiego inspektora sanitarnego lub powiatowego inspektora sanitarnego przez producentów, importerów lub innych podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy grupy I-R, IIA-R i IIB-R o transakcjach, które mogą budzić podejrzenie, że prekursorzy wytwarzane lub wprowadzane do obrotu mogą służyć do nielegalnej produkcji środków odurzających lub substancji psychotropowych.

PRZEMYSŁ CHEMICZNY

Polska nie jest producentem ani eksporterem prekursorów grupy I-R. Natomiast z grupy I-R importuje się: efedrynę, pseudoefedrynę, piperonal, ergotaminę oraz ergometrynę.

Dane statystyczne udostępnione przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny dotyczące importu prekursorów z grupy I-R zawiera tabela 1.

Prekursorzy grupy I-R importowane są z następujących krajów: Czechy, Dania, Niemcy,

Tabela 1. Import prekursorów z grupy I-R do Polski (w kg). Dane Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego

lata	efedryna	ergotamina	piperonal	pseudoefedryna
1997	1045	23	1000	–
1998	606	16	1100	14
1999	602	29	950	136
2000	615	28	1775	256
2002	170	23	1003	555
2003	226	11	200	1912

Wielka Brytania, Indie, Hiszpania, Szwajcaria i USA.

W Polsce znajduje się 21 licencjonowanych fabryk farmaceutycznych, kosmetycznych i perfumeryjnych, które wykorzystują prekursory z grupy I-R i 167 licencjonowanych hurtowni, które prowadzą obrót środkami farmaceutycznymi włącznie z prekursorami grupy I-R.

Fabryki wykorzystujące prekursory z grupy II-R (dane pochodzą z Polskiej Izby Przemysłu Chemicznego):

- Bezwodnik kwasu octowego – 2
- Eter etylowy – 1
- Aceton – 4
- Metyloetyloketon (butanon) – 1
- Kwas solny – 5
- Kwas siarkowy – 12
- Nadmanganian potasu – 2
- Toluen – 3

SPOSOBY UZYSKIWANIA PREKURSORÓW DO PRODUKCJI NARKOTYKÓW

preprekursory

Zorganizowane grupy przestępcze tworzące nielegalne laboratoria amfetaminowe, czerpiące z ich działalności ogromne zyski zdają sobie sprawę z monitorowania prekursorów.

Aby nie wzbudzać podejrzeń zakupuja substancje chemiczne nie objęte kontrolą (przez to stosunkowo łatwo dostępne), a następnie przeprowadzają syntezę prekursorów grupy I-R. O prawdziwości tej tezy świadczą zlikwidowane laboratoria, które specjalizowały się w produkcji BMK lub w których był to jeden z etapów produkcji amfetaminy. Zagadnienie preprekursorów jest bardzo trudnym tematem ponieważ idąc tą drogą w produkcji amfetaminy wychodzić można z coraz to prostszych substancji, na tyle powszech-

nych na rynku i w przemyśle, że jego kontrola będzie niemożliwa.

przemyt

Dodatkowa synteza prekursorów wydłuża proces produkcji oraz podnosi koszty produktu finalnego. Z tego też powodu zorganizowane grupy przestępcze starają się pozyskać niezbędne substancje także innymi sposobami. Jednym z nich jest ich przemyt. Do Polski trafiają one zza wschodniej granicy (np. safrol z Ukrainy)

„legalny zakup”

Kolejnym sposobem jest legalny zakup na podstawione firmy, stworzone tylko w tym celu. Zamówienia składane przez takie jednostki gospodarcze bardzo często już na pierwszy rzut oka wydają się podejrzane. Czujność powinny wzbudzić np. takie oznaki:

- zapłata gotówką – szczególnie przy zakupie dużych (czasem tonowych) ilości towaru;
- zaoferowanie wyższej zapłaty (nawet o 100%) w przypadku natychmiastowej zapłaty;
- zamówienie na towar, który ma być dostarczony drogą lotniczą – gdy koszty transportu przewyższają wartość towaru;
- złożenie zamówienia na zwykłej kartce papieru, zapisanej pismem ręcznym itp.

Powodem popełnienia błędu jest między innymi nieznajomość zasad funkcjonowania rynku chemicznego.

PRZEDSIĘWZIĘCIA W ZAKRESIE KONTROLI OBROTU PREKURSORAMI W POLSCE

Wraz ze wzrostem popytu na narkotyki syntetyczne oraz ze wzrostem zysków z ich sprzedaży rosło zainteresowanie grup przestępczych tą sferą działalności przestępczej. Powstawało

coraz więcej nielegalnych laboratoriów służących do produkcji narkotyków, a co za tym idzie zwiększał się popyt na substancje służące do ich produkcji.

Substancje chemiczne zostały sklasyfikowane w polskim prawodawstwie w trzy grupy (I-R, IIA-R, IIB-R) w zależności od ich przydatności w procesie syntezy narkotyków. Powołano również instytucje, których zadaniem jest między innymi kontrola obrotu nad tymi substancjami nazywanymi popularnie prekursorami. Są to:

- Główny Inspektorat Farmaceutyczny,
- Główny Inspektorat Sanitarny,
- Biuro Inspektora ds. Substancji i Preparatów Chemicznych,
- Policja,
- Służba celna,
- Straż Graniczna.

Wymienione wyżej instytucje działały jednak na różnych płaszczyznach. Cechą charakterystyczną tego typu kontroli jest to, iż nie jest ona w żaden sposób koordynowana i brak jest skutecznego systemu przepływu informacji pomiędzy instytucjami. Poszczególne podmioty akcent swojej działalności kładą na inny etap. Skutkuje to tym, że dopiero w przypadku prowadzenia konkretnej sprawy współpraca prowadzona była na zadawalającym poziomie. Nie wybiegano jednak na przód, nie poszukiwano tego typu wypadków zawężając się jedynie do tego typu działań. Dodatkową trudność sprawiała specyficzna wiedza, m.in. z zakresu chemii, jaką należy posiadać, aby swobodnie poruszać się w danym temacie. Ważne jest również posiadanie wiedzy na temat realiów rządzących rynkiem produktów chemicznych.

Konsekwencją tego trendu na nielegalnym rynku narkotyków musiała być adekwatna re-

akcja organów zajmujących się nielegalnym obrotem narkotyków.

I tak w dniu 02.09.2002 roku zatwierdzona została przez Zastępcę Komendanta Głównego Policji nadinsp. Adama Rapackiego koncepcja dotycząca kontroli obrotu prekursorami oraz szkłem laboratoryjnym. Należy nadmienić, iż jest to pierwsza, tego rodzaju, inicjatywa realizowana przez polską Policję. Opracowana została w Wydziale VII Centralnego Biura Śledczego KGP w Warszawie. W sposób syntetyczny, a zarazem wyczerpujący traktuje ona o podstawowych założeniach, zadaniach dla funkcjonariuszy zajmujących się tą problematyką oraz etapach wdrażania. Zakłada także zaproszenie do współpracy nie tylko przedstawicieli organów zajmujących kontrolą obrotu prekursorami ale również przedstawicieli przemysłu chemicznego oraz farmaceutycznego.

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA KONCEPCJI DOTYCZĄCEJ KONTROLI OBROTU PREKURSORAMI

1. Nawiązanie i utrzymywanie bieżącej współpracy z instytucjami odpowiedzialnymi za kontrolę obrotu prekursorami w Polsce: Inspekcja Farmaceutyczna, Inspekcja Sanitarna, Biuro ds. Substancji i Preparatów Chemicznych.
2. Nawiązanie i utrzymanie bieżącej współpracy z instytucjami i organizacjami skupiającymi przedstawicieli przemysłu chemicznego i farmaceutycznego.
3. Nawiązanie i utrzymywanie bieżącej współpracy z podmiotami uprawnionymi do obrotu prekursorami.
4. Realizacja cyklu szkoleń poświęconych tematyce prekursorów w celu merytorycznego przygotowania funkcjonariuszy CBS

oraz koordynatorów KWP do realizacji nałożonych na nich zadań.

5. Nawiązanie współpracy międzynarodowej z instytucjami i organizacjami zajmującymi się problematyką kontroli obrotu prekursorami, w szczególności prowadzenie operacji międzynarodowych.
6. Udział w pracach międzyresortowych grup roboczych jak również inicjowanie zmian legislacyjnych w celu kompleksowej regulacji prawnej kontroli obrotu prekursorami.
7. Zainicjowanie powołania Ogólnopolskiego Forum Kontroli Prekursorów.
8. Wykreowanie, prowadzenie oraz bieżąca aktualizacja bazy danych dotyczącej kontroli obrotu prekursorami.
9. Prowadzenie aktywnej pracy policyjnej mającej na celu ujawnianie przypadków nielegalnego obrotu prekursorami.

STRUKTURA „SIECI” W RAMACH CBS KGP

W ramach Centralnego Biura Śledczego KGP powołano Zespół ds. kontroli obrotu prekursorami, umieszczony w Wydziale VII CBS KGP w Warszawie. Na chwilę obecną składa się on z dwóch osób. W każdym wydziale terenowym CBS KGP znajduje się jeden funkcjonariusz odpowiedzialny za tą problematykę.

Wszyscy funkcjonariusze zostali przeszkoleni podczas tygodniowego szkolenia, jakie zorganizował i przygotował Wydział VII CBS KGP.

ETAPY WDRAŻANIA PROGRAMU

Cały program podzielono na trzy etapy. W sposób konsekwentny przewidują one wdrażanie koncepcji kontroli obrotu prekursorami, skutkiem czego będzie objęcie prekursorów realną kontrolą.

Etap I

- wytypowanie funkcjonariuszy z wydziałów terenowych CBS, którzy będą zajmować się kontrolą obrotu prekursorami na terenie poszczególnych województw,
- opracowanie oraz sporządzenie wstępnego raportu dot. sytuacji na rynku prekursorów w kraju (funkcjonowanie podmiotów posiadających zezwolenie na obrót prekursorami z podziałem na województwa),
- opracowanie programu szkolenia,
- przygotowanie oraz przeprowadzenie cyklu szkoleń dot. problematyki prekursorów.

Etap II

- nawiązanie ścisłej współpracy z wybranymi przedstawicielami przemysłu chemicznego w celu pełnej i skutecznej kontroli obrotu prekursorami,
- przygotowanie oraz przeprowadzenie seminarium nt. kontroli obrotu prekursorami z udziałem przedstawicieli przemysłu chemicznego,
- Zainicjowanie Ogólnopolskiego Forum Kontroli Obrotu Prekursorami.

Etap III

- opracowanie oraz wykreowanie bazy danych podmiotów zajmujących się obrotem prekursorów,
- objęcie pełną kompleksową kontrolą wszystkich prekursorów.

Kolejnym przedsięwzięciem wychodzącym naprzeciw światowym trendom w zakresie zwalczania zorganizowanej przestępczości narkotykowej, ze szczególnym uwzględnieniem nielegalnego wykorzystania prekursorów w produkcji narkotyków syntetycznych, a także biorąc pod uwagę doświadczenia państw Unii Europejskiej,

Stanów Zjednoczonych w zakresie kompleksowej kontroli prekursorów posiadających sformalizowane płaszczyzny współpracy między instytucjami w tym zakresie (tzw. Memoranda o porozumieniu – *Memorandum of understanding*) - Wydział VII CBS KGP opracował „*Protokół porozumienia w zakresie ustanowienia kompleksowej kontroli obrotu prekursorów*”, który ma na celu zacieśnić oraz usprawnić współpracę pomiędzy ww. instytucjami a policją, ale także w celu dostosowania naszych rozwiązań formalno-prawnych do krajów wiodących.

Należy zaznaczyć bardzo istotną kwestię, że to właśnie policja występuje z taką inicjatywą, co pozwoli na odgrywanie przewodniej roli w tym przedsięwzięciu.

Protokół Porozumienia przewiduje współpracę pomiędzy instytucjami ustawowo powołanymi do nadzoru nad prekursorami: Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym, Głównym Inspektoratem Sanitarnym, Biurem do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych, administracją celną oraz Policją. Protokół będzie stanowił mocną podstawę do zaangażowania we współpracę w tej materii jednego z najważniejszych ogniw, tj. operatorów przemysłu chemicznego zrzeszonych w Polskiej Izbie Przemysłu Chemicznego.

Istotę tego porozumienia stanowi pięć głównych elementów:

- Wprowadzanie podstawowych surowców z legalnego obrotu jest zabronione i podlega sankcjom określonym w przepisach karnych.
- Uczestnicy obrotu gospodarczego zobowiązani są do podejmowania określonych działań (obowiązek dochowania staranności, wyznaczenie osób odpowiedzialnych, obowiązek zgłaszania dotyczący podejrzanych zamówień).

- Stopniowane postępowanie wydawania pozwoleń, składania zawiadomień i wydawania zezwoleń na wytwarzanie, nabywanie, zbywanie, przywożenie, wywożenie i przewożenie surowców.
- Obowiązek prowadzenia dokumentacji i obowiązek znakowania.
- Obowiązek tolerowania i współdziałania uczestników obrotu gospodarczego w przypadku wystąpienia przez władze z żądaniem udzielenia informacji.

Należy stwierdzić, że wprowadzenie w życie Protokołu Porozumienia, z jednej strony zostałyby odebrane z dużym uznaniem przez instytucje międzynarodowe odpowiedzialne za politykę w zakresie zwalczania międzynarodowej przestępczości narkotykowej - Międzynarodową Radę ds. Kontroli Narkotyków (INCB) oraz Komisję Środków Odurzających (CND), kraje posiadające takie rozwiązania, w tym większości krajów Unii Europejskiej oraz Stany Zjednoczone, a z drugiej – stanowiłoby wyznacznik kierunku działania dla państw dążących do takich rozwiązań.

Kom. Daniel DUDEK

Kom. Marcin KARNAŚ

eksperti Wydziału VII CBS KGP

WYKLUCZENIE SPOŁECZNE I REINTEGRACJA OSÓB ZAŻYWAJĄCYCH NARKOTYKI

Zjawiska i procesy społecznego wykluczenia nie wyznaczają – wbrew obiegowym opiniom – takich obszarów życia zbiorowego, które odkrywaliśmy w latach 80. i 90. Różne formy społecznego wykluczenia znamy z badań prowadzonych przez historyków, a także i z materiałów opisujących życie społeczeństw – z europejskiego punktu widzenia – egzotycznych. Mówiąc najkrócej, społeczne wykluczenie to, niezależnie od wyboru tej czy innej konwencji terminologicznej służącej do jego charakterystyki, zjawiska i procesy o charakterze uniwersalnym. Jeśli zatem jest tak, że współcześnie poświęcamy im szczególną uwagę, to nie dlatego, że cokolwiek istotnego zmieniło się w najbardziej podstawowych mechanizmach życia zbiorowego, lecz dlatego, że zmieniły się hierarchie ocen i polityczne priorytety określające, co uznajemy za ważne. To, co w ramach tego zagadnienia wydaje się najbardziej interesujące, to pytanie o powody, dla których problematyka społecznego wykluczania zaczęła, w końcu lat 80., stanowić ważny element publicznej troski w krajach UE, a też i o okoliczności, w jakich się to stało.

Łatwiejsza jest odpowiedź na drugie pytanie. Jest wielce prawdopodobne, że idea *social exclusion* została wprowadzona do debaty europejskiej w końcu lat 80. jako alternatywa wobec amerykańskiej koncepcji *underclass*. Co więcej, jest też możliwe, że stało się to w rezultacie poszukiwania kompromisowego frazesu: ... termin „wykluczenie społeczne” został wpro-

wadzony dlatego, że rządy części państw członkowskich wyraziły zastrzeżenia w stosunku do terminu „ubóstwo” w odniesieniu do opisu sytuacji w ich krajach... część rządów sądziła, że określenie „ubóstwo” jest zbyt silne dla opisu położenia społecznego ludzi uzyskujących niskie dochody i dla opisu struktury nierówności społecznych na progu XXI wieku. Termin „wykluczenie społeczne” wydawał się trafniejszym i mniej obciążającym określeniem... (Vleminckx, Bergham, s. 28-29). To jednak, że do języka publicznej debaty został wprowadzony nowy termin, nie oznacza, że nazywane przez ten termin problemy nie były znane – i dyskutowane – wcześniej. Problematyka społecznego wykluczania jest znakomicie wbudowana w tradycję badawczą nauk społecznych: zajmowali się nią ojcowie założyciele europejskiej socjologii, tacy jak Georg Simmel czy Max Weber, a także socjologowie ze szkoły chicagowskiej – Robert E. Park i Everett V. Stonequist, w Polsce podobne zagadnienia podejmowane były przez znakomitego socjologa ze szkoły *Annales*, Stefana Czarnowskiego, a także przez jego uczennicę, Ninę Assorodobraj. Co więcej, przynajmniej kilka z „klasycznych” wątków tej problematyki podejmowali socjologowie – i ekonomiści – zgoła już współcześni. W latach 70. Frank Parkin, po nim zaś Bill Jordan rozwijali weberowską koncepcję „*social closure*”, w nieco innej konwencji pojęciowej amerykański socjolog, Randall Collins pisał o tym, że ... ustalanie wymagań kwalifikacyjnych dla

nich samych i dyskryminacja tych, którzy nie posługują się określonym, specjalistycznym językiem, nie odwołują się do określonego kanonu literackiego lub do określonych idei technologicznych... (Collins, 1975) to jeden z oczywistych mechanizmów strukturotwórczych.

Wstępna odpowiedź na pytanie o powody, dla których problematyka społecznego wykluczenia stała się przedmiotem nie tylko zainteresowań badaczy, lecz także polityków reagujących na zjawiska, które dość powszechnie zaczęły być uważane za ważne, może pójść w kilku kierunkach. Po pierwsze, okazało się, że systematyczna krytyka instytucji nowoczesnego „państwa opiekuńczego” ujawniła m.in. to, że sieć bezpieczeństwa socjalnego, którą miało ono otaczać swoich obywateli jest znacznie mniej szczelna, niżby mogło się to wydawać. Już w pierwszej połowie lat 70. pojawiła się książka R. Lenoir, *Les Exclus, un Français sur Dix*, przywoływana niekiedy jako współczesna klasyka problematyki społecznego wykluczenia. R. Lenoir wskazywał, że co dziesiąty Francuz, dla tych czy innych powodów, nie miał dostępu do rozmaitych instytucji mających zapewnić obywatelom minimalne gwarancje socjalne. Później podobne zjawisko zaczęło być rejestrowane dość powszechnie: w końcu lat 80. dość szeroko opisywał to zagadnienie m.in. R. Dahrendorf, (1988,1993). Myślenie Dahrendorfa koncentrowało się na konsekwencjach zmian w funkcjonowaniu nowoczesnych społeczeństw. Wskazywał on, że instytucje państwa opiekuńczego, które organizowane były wokół dwóch podstawowych sposobów społecznego zakorzenienia ludzi, tj. w społeczności lokalnej i w miejscu pracy zaczęły zawodzić wtedy, gdy procesy ruchliwości społecznej spowodowały, iż coraz rzadziej

indywidualna tożsamość bywa budowana na stałych związkach ze wspólnotą terytorialną, a zmiany na rynku pracy doprowadziły do tego, że stała praca zaczęła być przywilejem bardzo niewielu. Po blisko piętnastu latach myśl Dahrendorfa doczekała się systematycznej analizy empirycznej w jednym z raportów Eurostatu, wskazującym na to, że rozmaite formy zatrudnienia na czas określony istotnie sprzyjają społecznemu wykluczeniu: ... *około 44% bezrobotnych kobiet i 38% bezrobotnych mężczyzn wskazywało – w końcu 2000 roku – na to, że wygaśnięcie krótkookresowej umowy o pracę stanowi przyczynę utraty pracy, wskaźniki te rosną do około 70% zarówno w Hiszpanii, jak i w Finlandii... znaczna część tych, którzy są zatrudnieni w formie krótkookresowych kontraktów to ludzie znajdujący się na marginesie rynku pracy nieustannie przesuujący się między zatrudnieniem i bezrobociem. Dotyczy to zwłaszcza takich krajów, jak Grecja, Hiszpania, Francja, Włochy, Finlandia i Szwecja...* (Franco, Winqvist, s. 6).

Coraz wyraźniejsze stawało się też i to, że T.H. Marshall, który budowę nowoczesnego państwa opiekuńczego łączył z uniwersalizacją praw socjalnych nie miał racji w tej mierze, w jakiej z faktu wyposażenia obywateli w rozmaite prawa nic nie wynika dla tego, w jakim stopniu prawa te są wykorzystywane. Uniwersalizacja praw socjalnych, uważana przez Marshalla za ostatni krok w kierunku powszechnej partycypacji, zabieg mający ostatecznie rozwiązać strukturalne problemy społecznej marginalności to – jak się okazuje – rozwiązanie ułomne. O tym przekonywały m.in. prowadzone przez Anthony B. Atkinsona (1998) analizy zagadnienia opisywanego jako „*take-up ratio*”, wskazujące na to, że ...*im bardziej skomplikowana jest struktura podstawowych instytucji*

społecznych, tym większych zasobów wymaga korzystanie z tych instytucji i tym większe prawdopodobieństwo tego, że jakaś część członków społeczeństwa nie będzie tymi zasobami efektywnie dysponowała... Wiele badań empirycznych przywoływanych przez Atkinsona potwierdziło tę intuicję: okazuje się, że ludzie rezygnują z wnoszenia stosownych roszczeń – nie realizują swoich praw do rozmaitych świadczeń albo dlatego, że uważają to za upokarzające, albo dlatego, że nie wiedzą o tym, jakie prawa im przysługują, albo też dlatego, że nie potrafią przebić się przez sterty dokumentów uzasadniających odpowiednie roszczenia. Ujmując rzecz najkrócej, okazuje się, że korzystanie z uniwersalnych praw socjalnych jest uwarunkowane przez dysponowanie minimalnymi zasobami – finansowymi, kulturowymi itp. – a w te zasoby w stopniu wystarczającym wyposażeni są dalece nie wszyscy członkowie nowoczesnych społeczeństw. Najprostszy przykład może stanowić wypowiedź respondentki w badaniach, jakie były prowadzone w końcu lat 90. Mówiła ona, że na nic się jej nie przydaje możliwość uzyskania bezpłatnej porady lekarskiej, skoro i tak nie ma dość pieniędzy aby wykupić przepisywane jej lekarstwa.

Jest też wielce prawdopodobne i to, że problematyka społecznego wykluczenia staje się ważna dlatego, że wiąże się ona z kwestią legitymizacji władzy politycznej we współczesnych, demokratycznych społeczeństwach. Dokładniej, jest tak, że rozczarowania związane z funkcjonowaniem instytucji demokracji reprezentacyjnej kierują naszą uwagę w stronę instytucji demokracji partycypacyjnej, to jest – w stronę rozmaitych form udziału obywateli w procesach podejmowania ważnych publicznych decyzji. Jeżeli jednak miałyby być tak, że rozwój rozmaitych instytucji tego rodzaju rze-

czywiście stanowi rozsądną alternatywę dla demokracji reprezentacyjnej i podtrzymuje nasze przywiązanie do ogólnych ideałów demokracji, to zagadnienia takie, jak społeczna partycypacja i jej antynomia, tj. społeczne wykluczenie, stają się kwestiami kluczowymi w debatach nad przyszłością demokratycznego ładu społecznego. Mówiąc najkrócej, demokratyczny ład społeczny razi swoją ułomnością, jeśli ma obejmować tylko niektórych, innych zaś wykluczać z działania mniej czy bardziej dobroczynnych instytucji reprezentacji politycznej. Systemy demokratyczne cierpią nieustannie na deficyty legitymizacyjne powodowane niewysoką frekwencją wyborczą, ale demokracja rozumiana szerzej – jako idea powszechnej reprezentacji interesów grupowych – odczuwa te deficyty jeszcze boleśniej, bo okazuje się, że są w nowoczesnych społeczeństwach całe ich segmenty, na które składają się ludzie pozbawieni możliwości artykułowania swoich preferencji i pomijani w procesach podejmowania decyzji dotyczących ważnych spraw publicznych. Rzecz nie sprowadza się więc wyłącznie do zróżnicowanych możliwości korzystania z rozmaitych świadczeń socjalnych i ma charakter znacznie bardziej podstawowy, ujawniając rozbieżności między demokratycznymi ideałami i praktyką demokracji.

Nawet, gdyby – obserwując meandry współczesnej debaty publicznej poświęconej problematyce społecznego wykluczenia – szukać dla niej innych wyjaśnień, to chcąc zrozumieć jej sens trzeba wrócić do zagadnień podstawowych, to jest do przeglądu koncepcji, wedle których usiłuje się ją zrozumieć. Wbrew pozorom, nie brakuje nam koncepcji tego rodzaju. Sprawy mają się zgoła inaczej, jeśli mamy powody do narzekania, to wiążą się one raczej z nadmiarem pomysłów teoretycznych usiłujących wyjaśnić

mechanizmy społecznego wykluczenia. To sytuacja kłopotliwa, bo albo trzeba wybierać i – co trudniejsze – wybór ten jakoś uzasadniać, albo trzeba uznać, że mamy do czynienia ze zjawiskami i procesami na tyle złożonymi, że każde wyjaśnienie ma charakter cząstkowy.

Wydaje się, że dla celów analitycznych można wyróżnić przynajmniej cztery odmienne tradycje myślenia o mechanizmach uruchamiających procesy społecznego wykluczenia. Tradycja pierwsza, najwyraźniej może odwołująca się do koncepcji „człowieka rynkowego” kierującego się dążeniem do maksymalizacji indywidualnych czy grupowych korzyści. Wskazuje się tu zazwyczaj na to, że u podstaw interesujących nas zjawisk tkwi, opisany przez Maksa Webera, mechanizm tzw. „społecznego zamknięcia”. Idea podstawowa jest stosunkowo prosta: społeczne zasoby są zawsze ograniczone, po to zatem, aby maksymalizować swój udział w tych zasobach jednostki i grupy usiłują wskazać na powody, dla których dostęp do tych zasobów – lub ich szczególnie atrakcyjnych elementów – powinien zostać ograniczony lub „otwarty” dla jednych i „zamknięty” dla drugich.

Tę myśl rozwijało – po Weberze – wielu prominentnych badaczy, zwłaszcza ekonomistów. Do niej odwoływał się, w gruncie rzeczy, Mancur Olson, tworząc swoją koncepcję „koalicji dystrybucyjnych”, tj. takich struktur społecznych, które monopolizują dla siebie dostęp do pewnych kategorii społecznych zasobów i rozdzielają je wśród swoich członków. James Buchanan pisał o zjawisku podobnym, rozwijając swoją *club theory* i wskazując na istnienie takich dóbr, które nie są ani klasycznie publiczne, ani klasycznie prywatne i mogą być konsumowane przez ściśle selekcyjonowane grupy ludzi, którzy wszakże nie są właścicielami tych dóbr. Idea zbieżna z koncepcją

Olsona pojawiła się też w pracach Adama Podgóreckiego, który pisał, mając mniej więcej to samo na myśli, o „brudnych wspólnotach” zawłaszczających dla siebie co bardziej rarytne dobra pojawiające się w systemie społecznym. Szerzej pisali też o podobnych zjawiskach tacy badacze, jak Frank Parkin, który zidentyfikował kilka przynajmniej wersji mechanizmów wykluczania z procesów społecznego podziału dóbr jednych, po to, aby więcej pozostawiało dla drugich. Zagadnieniem tym zajmował się także jeden ze współczesnych propagatorów idei uniwersalizacji minimalnego dochodu gwarantowanego, Bill Jordan. Za mechanizmami społecznego wykluczenia kryje się – skłonni byliby zapewne uznać przywoływani badacze – dążenie do maksymalizacji korzyści, a więc „naturalny” odruch racjonalnie działającego człowieka i, choć odruch ten bywa różnie instytucjonalizowany, to jednak leży on u podstaw gospodarki rynkowej, nadaje jej dynamikę i przesądza o tym, że rynek stanowi lepszy mechanizm alokacyjny, aniżeli centralny planista. Nieustannie – uznaliby oni – zatrudniamy indywidualną pomysłowość, zastanawiamy się nad tym, jak zwiększyć własne korzyści albo uzasadniając jakoś uprzywilejowany dostęp do określonej puli dóbr, albo wskazując na powody, dla których inni powinni mieć do niej dostęp utrudniony, pomniejszony, itp.

Wypada wskazać, że myślenie tego rodzaju prowadzi do dość pesymistycznych konkluzji. Nie można bowiem zablokować tych mechanizmów bez naruszenia podstawowych reguł gospodarki rynkowej. Jeśli chcemy cieszyć się efektywnymi rezultatami podziału, to musimy też godzić się na to, że podział wedle rynkowych zasad jednych uprzywilejowuje, innych wyklucza.

Druga, z wartych rozważenia tradycji myślenia o społecznych mechanizmach uruchamiających procesy społecznego wykluczenia, wiąże się z nadziejami na uniwersalizację społecznej partycypacji poprzez uniwersalizację praw socjalnych. Gdyby sięgać do historii, to można byłoby na przykład wskazywać, że była to idea bliska członkom *Fabian Society*, którzy usiłowali emancypować – w połowie XIX w. – angielskich i szkockich robotników po to, aby pełniej uczestniczyli oni w życiu zbiorowym. Podobne idee przyświecały polskim politykom społecznym, takim jak Z. Daszyńska czy H. Radlińska, którzy kładli nacisk na doniosłość praktyki w takich dziedzinach, jak praca socjalna czy pedagogika społeczna. Współczesne realia – to przede wszystkim rozmaite programy *empowerment* i towarzysząca im debata, która, w najprostszej formule, sprowadza się do sporu o to, czy naturalne różnice między ludźmi mogą być wyrównywane na tyle, aby umożliwić wszystkim równy – przynajmniej w najbardziej podstawowym zakresie – dostęp do kluczowych instytucji społecznych, takich, jak rynek pracy, system edukacyjny, system prawny, itp. Bez wdawania się w szczegóły tego sporu, wypada wskazać na to, że sprawa nie jest oczywista, zaś entuzjastom programów służących społecznej emancypacji przeciwstawia się zwykle argumentację opartą, po pierwsze, na tezie mówiącej, że im bardziej złożone stają się współczesne społeczeństwa, tym większe są indywidualne i grupowe zasoby konieczne dla swobodnego poruszania się w skomplikowanym świecie instytucji państwa opiekuńczego i, po drugie, na tezie mówiącej, że naturalne różnice między ludźmi powodują, iż mają oni nierówne szanse społecznej partycypacji. Najwyraźniej może ten kierunek myślenia jest obecny w głośnej pracy Herrn-

steina i Murray'a, *The Bell's Curve*, której najważniejszy chyba wątek to teza mówiąca że świat społeczny jest urządzany przez „elitę poznawczą” ludzi z najwyższym IQ dla znakomitej większości, która czuje się w tym świecie obco i nieswojo, a też i nie bardzo umie się w nim poruszać. Niezależnie od trafności tych, i innych mniej głośnych i mniej kontrowersyjnych, argumentów, myśl podstawowa wydaje się dość prosta i sprowadza się do dostrzeżenia tego, że formalna równość niewiele ma wspólnego z równością empiryczną, a nierówne zasoby powodują, że z formalnych równości różni ludzie korzystają w wielce nierówny sposób. Tak właśnie brzmiało podstawowe przesłanie Amartyi Sena w jego analizach społecznych nierówności.

Trzeci nurt myślenia o problemach społecznego wykluczenia pozwala dostrzec zjawisko, skądinąd nader interesujące, że są także i tacy ludzie, którzy – mniej czy bardziej świadomie – sami decydują się na marginalność i starają się osłabić więzi łączące ich z szerszym społeczeństwem i regułami ładu społecznego. Mówiąc o zjawiskach i procesach społecznego wykluczenia należy brać pod uwagę także „auto-wykluczenie”. W sposób oczywisty do tej kategorii należą kontestatorzy zastanego porządku społecznego, którzy w rozmaitych społecznościach alternatywnych usiłują realizować konkurencyjne wzorce. To sprawy szeroko omawiane w literaturze poświęconej losom pokolenia „hippie” i nie warto ich szczególnie omawiać. Bardziej interesujące wydają się natomiast takie koncepcje powstałe w ramach tego nurtu, które wskazują na to, że auto-wykluczenie może – paradoksalnie – stanowić rezultat wysiłku wkładanego w próby przystosowania się jednostek do specyficznych napięć w strukturze społecznej.

Do koncepcji tego rodzaju należałoby zapewne zaliczyć mertonowską teorię anomii, która tak właśnie, tj. jako wysiłek adaptacji do strukturalnych napięć interpretuje zachowania dewiacyjne, czy to, co Merton nazwał „buntem”, a więc odrzuceniem zarówno celów określających indywidualne aspiracje, jak i kulturowego instrumentarium środków służących ich realizacji. W latach 80. inną wersją myślenia tego rodzaju była koncepcja *negative opportunity structure*, której autor przekonywał, że wycofywanie się jednostek z określonego porządku społecznego jest prostą konsekwencją tego, że jego reguły uniemożliwiają rozwiązanie podstawowych problemów egzystencjalnych jednostek. Tu także należałoby ułożyć tych zwolenników teorii naznaczania społecznego, którzy akcentowali doniosłość tzw. „dewiacji wtórnej”, tj. tych wszystkich sytuacji, w których ludzie, po to, aby utrzymać się w strukturze społecznych interakcji, akceptują narzuconą im rolę dewiantów i zaczynają zachowywać się stosownie do wbudowanych w nią oczekiwań. Siła tych procesów była wielokrotnie akcentowana przez E. Lemmerta i potwierdziło ją wiele szczegółowych analiz empirycznych. Z tego punktu widzenia akcentowałoby się zatem to, że proces społecznego wykluczenia to stopniowe poddawanie się oczekiwaniom ze strony innych. Na strukturalne mechanizmy społecznego wykluczenia wskazywał też – przed blisko 50 laty – Kai Ericsson w głośnej wtedy książce *Wayward Puritans*, której podstawowe przesłanie mówiło, że zewnętrzne niepowodzenia skłaniają ludzką społeczność do „zwierania szeregów” i zwiększania nacisku na konformizm wobec grupowych standardów oraz wykluczania tych, którzy nie chcą czy nie mogą tym standardom sprostać dostatecznie dobrze.

Kolejny kierunek interpretacji zjawisk wykluczania społecznego kładzie nacisk na to, że stanowią one konsekwencję atrofii ważnych mechanizmów kontroli społecznej. Ten nurt myślenia, akcentuje z kolei to, że słabość mechanizmów kontroli społecznej powoduje, iż pewni ludzie wybierają społeczną „luźność” i nieokreśloność swojego społecznego statusu, akceptując w jakimś stopniu także i to, że łączy się z nią nieokreśloność statusowych uprawnień. Dobrze zorganizowane społeczeństwo – przekonywał T. Hirschi – to nie takie społeczeństwo które efektywnie rozprawia się z dewiacją, lecz społeczeństwo, w którym efektywne mechanizmy kontroli społecznej nie stwarzają możliwości zachowań dewiacyjnych. Odnosząc ten sposób myślenia do kwestii narkotyków należałoby zapewne powiedzieć, że jego praktyczne postulaty mówiłyby zapewne o tym, iż problem narkomanii sprowadza się przede wszystkim do tego, że nie potrafimy efektywnie kontrolować podaży substancji psychoaktywnych.

Bez względu na to, czy – i w jakim stopniu – uzna się wskazane koncepcje za wystarczające wyjaśnienia okoliczności uruchamiających procesy społecznego wykluczania, zdaje się nie ulegać wątpliwości, że mechanizmy społecznego wykluczania stanowią po części mechanizmy obronne, stabilizujące porządek społeczny, po części są wyrazem niedoskonałości czy napięć, jakie się w jego ramach pojawiają, po części w końcu – stanowią swoisty koszt systemowy, a zatem zespół takich zjawisk i procesów społecznych, w które nie warto interweniować, jeśli nie chce się doprowadzić do zakwestionowania podstaw tego porządku. To wprawdzie teza kontrowersyjna, ale ważna. Gdyby miała się ona okazać trafna, to trzeba byłoby powiedzieć sobie wyraźnie,

że – w przypadku zjawisk społecznego wykluczenia – prewencja czy profilaktyka zda się na niewiele, bo musiałaby prowadzić do nacisku na zmiany reguł porządku społecznego, który skądinąd cenimy i uważamy za lepszy niż inne. To, co nam pozostaje, to działania zmierzające do redukcji strat, to jest – realizacja rozmaitych programów służących społecznej reintegracji.

Warto też zdawać sobie sprawę z tego, że zazwyczaj realia bywają bardziej złożone, aniżeli proste schematy wyjaśniające. Bywa przecież i tak, że – w mniej czy bardziej rozległych segmentach struktury społecznej – społecznemu wykluczeniu podlegają nie ci, którzy wspierają się rozmaitymi substancjami psychoaktywnymi, lecz ci, którzy z tego rezygnują. Jeśli jest tak, że *...narkotyki stały się trwałym elementem stylu życia pewnych grup młodych ludzi... częścią codziennej rzeczywistości, równie łatwo dostępną co alkohol, i korzysta się z nich instrumentalnie...* (Sierosławski, Zieliński, 2000), to łatwo można spodziewać się, że społecznemu wykluczeniu podlegać będą ci, którzy z nich nie korzystają.

Tyle w kwestiach ogólnych mechanizmów społecznej ekskluzji. Jednak nawet jeśli możemy stwierdzić, że rozumiemy te mechanizmy, to nie wynika z tego, że potrafimy je identyfikować i przekładać na społeczne konkrety. Co więcej, nie zawsze umiemy odpowiedzieć, w jakich okolicznościach działają one silniej, w jakich słabiej, a też jakie są – czy mogą być – ich konsekwencje. Wstępnie można na przykład zapytać, jakie okoliczności powodują, że progi tolerancji dla nadużywania alkoholu są wyższe aniżeli odpowiednie progi tolerancji dla specyfików psychoaktywnych, co zatem powoduje, że narkomani podlegają mechanizmom społecznego wykluczenia w stopniu znacznie większym aniżeli alkoholicy.

Jak się wydaje, możliwe są dwie – niekoniernie rozłączne – odpowiedzi na tak postawione pytanie. Odpowiedź pierwsza zmierza do wskazania na to, że pijaństwo w kulturze europejskiej zostało w jakiś sposób „udomowione” – z biegiem czasu powstały społeczne wzorce reakcji na ludzi pijanych, zostali oni jakoś „sklasyfikowani” i społecznie „oswojeni”. Lepiej czy gorzej umiemy pijaków rozpoznawać i – co najważniejsze – dysponujemy kulturowo sankcjonowanymi repertuarami reagowania na ludzi pijanych w rozmaitych sytuacjach. Substancje psychoaktywne – w odróżnieniu od alkoholu – w skali mniej czy bardziej masowej modyfikują zachowania ludzi od stosunkowo niedawna. Stąd bierze się brak podsuwanych przez kulturę wzorów ich rozpoznawania i brak wzorców reakcji na te zachowania. „Narkotyki” są zatem – w tym sensie – bardziej obce naszym społeczeństwom aniżeli alkohol i z tego względu wydają się groźniejsze – niezależnie od sporów o obiektywny wymiar ich szkodliwości.

Odpowiedź druga stanowi, w jakimś stopniu, rozszerzenie odpowiedzi pierwszej. Otóż, „oswojone” czy nie, rozmaite substancje psychoaktywne mają to do siebie, że – po pierwsze – nie powodują łatwo obserwowalnych, a w każdym razie równie łatwo co nadużywanie alkoholu, zmian w wyglądzie, zachowaniach itp. Najkrócej rzecz biorąc, osobę pijaną rozpoznać można łatwiej aniżeli człowieka znajdującego się pod wpływem tej lub innej substancji psychoaktywnej – przynajmniej na poziomie codziennego doświadczenia. Co więcej, alkohol, bez względu na to, w jakiej postaci wypijany, oddziałuje zawsze tak samo, natomiast z „narkotykami” sprawy mają się zgoła odwrotnie. Nawet gdybyśmy umieli równie łatwo rozpoznawać „pijaka” i „narkomana”, to i tak niewiele z tego wynika, bo rozsądne

przewidywanie reakcji tego drugiego wymaga jeszcze wiedzy o tym, jaka substancja psychoaktywna modyfikuje jego zachowania. Mówiąc najkrócej, rozpoznając „narkomana” nie wiemy, czy jest to człowiek oszołomiony haszyszem, który chce zwierzyć się z nieszczęść swojego życia, czy może osoba pobudzona „crackiem” lub amfetaminą, skłonna do zachowań agresywnych. Mówiąc najkrócej, „narkomani” wydają się stanowić większe zagrożenie dla społeczeństwa aniżeli pijacy w tej mierze, w jakiej bardziej aniżeli ci drudzy naruszają struktury codziennych, rutynowych interakcji. Podstawą każdego porządku społecznego jest przewidywalność, tymczasem „narkomani” są przewidywalni w stopniu mniejszym niż pijacy i to przesądza też o tym, że są słabiej tolerowani.

Wypada jednak powtórzyć myśl podstawową: niezależnie od tego, czy istnieją racjonalne powody, dla których „narkotyki” uruchamiają procesy społecznego wykluczenia, a zatem – bez względu na to, czy rzeczywiście procesy te stanowią swoistą reakcję obronną społeczeństwa strzegącego swojej stabilności, wszystko wskazuje na to, że niewiele można w tej sprawie zrobić – poza podejmowaniem

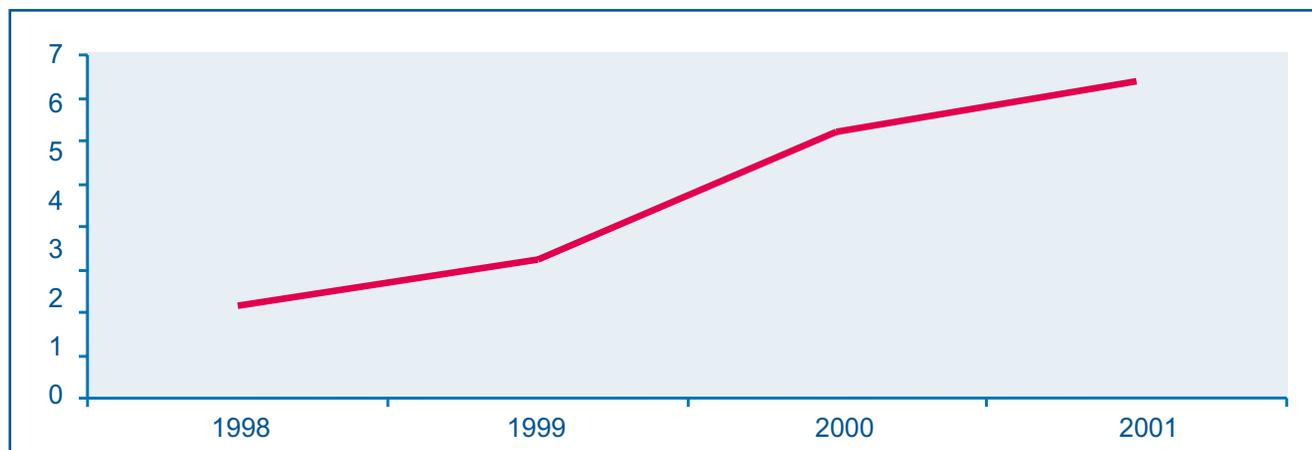
wysiłków zmierzających do stworzenia szans reintegracji dla tych, którzy chcą w tych zabiegach uczestniczyć.

W raporcie pt. „Narkotyki i narkomania w Polsce. Nowe zjawiska i tendencje” (Sierosławski, 2002) jednym z analizowanych wskaźników była dynamika pierwszych przyjęć do stacjonarnych placówek służby zdrowia. Aby nieco wzbogacić prezentowaną tam charakterystykę, dalej wykorzystywać się będzie inny wskaźnik, tj. liczbę pacjentów w placówkach o charakterze ambulatoryjnym.

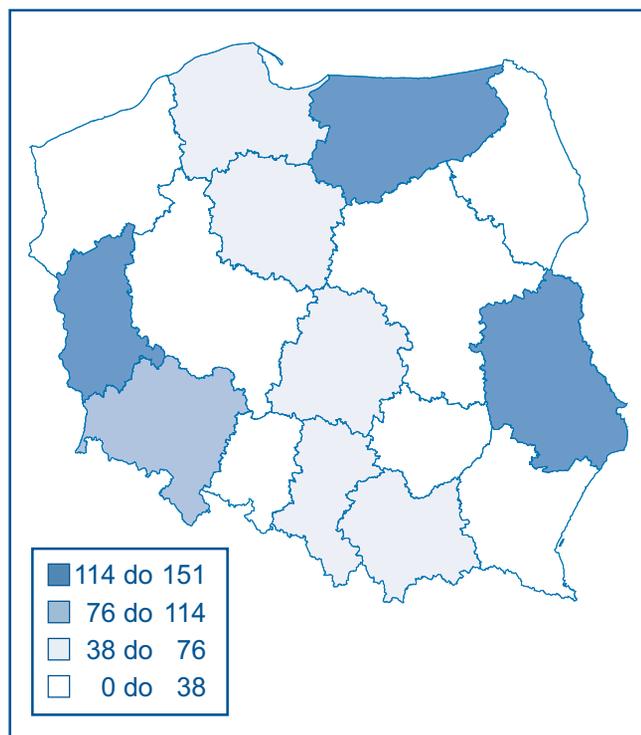
Informacja zawarta w prezentowanym poniżej wykresie sugeruje, że dynamicznie rośnie liczba pacjentów uczestniczących w specjalistycznych programach terapeutycznych dla narkomanów, ale wypada pamiętać, że może to stanowić zarówno funkcję popytu – odpowiadającą przyrostom ich liczby, co funkcję podaży, czyli wzrostu liczby placówek realizujących takie programy.

Porównanie obu prezentowanych niżej map ujawnia daleko idące zbieżności sugerujące – najogólniej rzecz biorąc – że popyt na programy terapeutyczne dla narkomanów tworzą przede wszystkim ludzie młodzi, co skądinąd ani nie jest szczególnym odkryciem, ani nie

Wykres 1. Pacjenci placówek ambulatoryjnych (na 10 tys. mieszkańców)



Wykres 2. Liczba pacjentów dziennych ośrodków leczenia uzależnień w podziale na województwa (na 100 000 mieszkańców, 2001 r.)

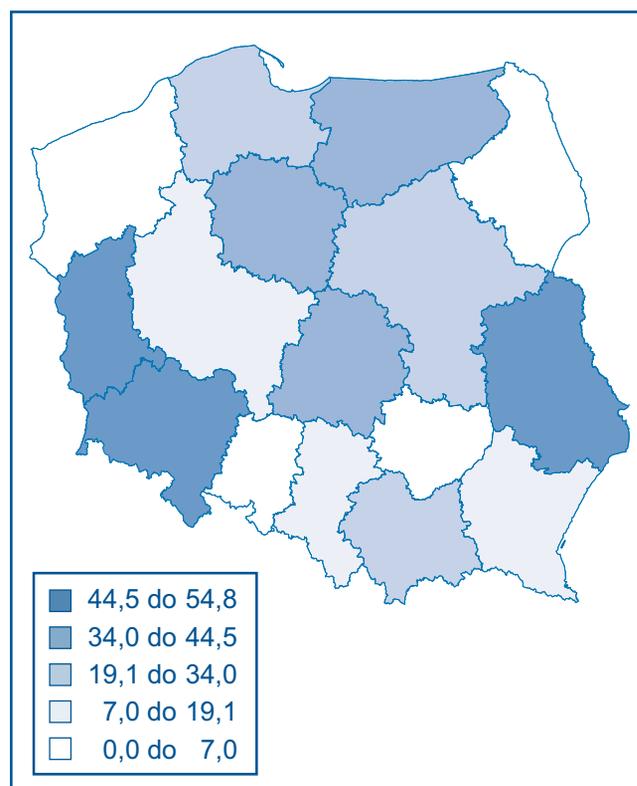


popada w sprzeczność z tym, co wiemy o populacji osób uzależnionych. W obu przypadkach, to jest zarówno wtedy, gdy bierze się pod uwagę wszystkich klientów interesujących nas programów, jak też i wtedy, gdy uwzględniamy najmłodszych spośród nich, okazuje się, że popyt ten jest największy w części województw pogranicznych i – co może okazać się interesujące – zarówno na granicy wschodniej, jak i na granicy zachodniej, co łatwo falsyfikuje lansowaną niegdyś tezę mówiącą, że narkomania to „zaraza” przywleczona z Zachodu. W sposób równie oczywisty, taka charakterystyka popytu natychmiast kojarzy się z hipotezą *borderlandu*, tj. obszaru społecznej dezorganizacji, itp., ale jej zaakceptowania utrudnia dostrzeżenie tego, że nie wszystkie województwa pograniczne są

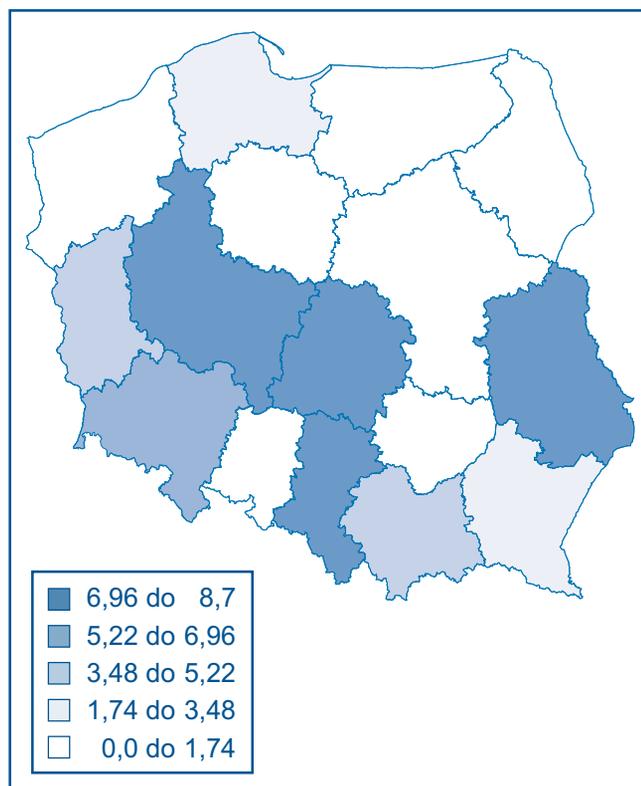
w równym stopniu obciążone narkomanią. Jednakże warto pamiętać i o tym, że przestrzenne zróżnicowanie dostępności usług terapeutycznych dla narkomanów niekoniecznie musi stanowić funkcję różnic popytu na te usługi – równie dobrze może to być rezultat zróżnicowania podaży, sugerując po raz kolejny, że w odniesieniu do usług zdrowotnych tego rodzaju rynek może okazać się marnym mechanizmem alokacyjnym. Wydaje się więc, że nie warto budować złożonych diagnoz na danych wrażliwych na zmianę i trudne do uchwycenia okoliczności.

Gdybyśmy chcieli uznać za wskaźnik „potencjału terapeutycznego” liczbę wysoko kwalifikowanych specjalistów w placówkach pro-

Wykres 3. Liczba pierwszorazowych pacjentów (poniżej 19 roku życia) w dziennych ośrodkach leczenia uzależnień w podziale na województwa (na 100 000 mieszkańców, 2001 r.)



Wykres 4. Lekarze i psycholodzy zatrudnieni na pełnym etacie w dziennych ośrodkach leczenia uzależnień



wadzących programy odwykowe, to wniosek płynący z zestawienia informacji zawartych w powyższych mapach wskazuje na to, że podaż „usług terapeutycznych” tylko z rzadka odpowiada popytowi. Rzecz zresztą nie tylko w tym, że największa liczba specjalistów – psychiatrów i psychologów w zasadzie pracuje nie w tych województwach, w których jest najwię-

cej pacjentów; istotne jest też i to, że w wielu województwach albo nie ma ich wcale, albo jest bardzo niewiele. Jednakże nie jest też wykluczone, że sytuacja nie przedstawia się aż tak źle, jak wynikałoby to z powyższej mapy. Nie uwzględnia ona bowiem tych placówek leczenia odwykowego, które nie należą do publicznej służby zdrowia, są prowadzone przez rozmaite organizacje pozarządowe, w tym także przez związki wyznaniowe.

Wstępnie można zaproponować trzy tezy służące jako prowizoryczne konkluzje podsumowujące całość wywodu:

- Nierówna przestrzenna dystrybucja ośrodków terapeutycznych dla narkomanów, przesądza o tym, że dostęp do tych ośrodków jest i ograniczony, i wielce nierówny;
- To oznacza, że osoby uzależnione są wykluczane nie tylko z dostępu do rozmaitych ważnych instytucji społecznych, lecz także segregowane z uwagi na możliwości uzyskania pomocy terapeutycznej;
- Istotny problem zdaje się zatem polegać nie na tym, że narkomani ulegają procesom społecznego wykluczenia lecz na tym, że zorganizowane społeczeństwo nie stwarza tym spośród nich, którzy się na to decydują, równych szans reintegracji.

*Dr hab. Kazimierz W. Frieske, prof. UW
artykuł wygłoszony na seminarium naukowym
w Krakowie, we wrześniu 2003 r.*

KILKA UWAG Z WIZYTY STUDYJNEJ W PARYŻU

W dniach 30.08–05.09.2003r brałyśmy udział w wizycie studyjnej we Francji w ramach realizacji umowy bliźniaczej „Walka z narkotykami” projektu Phare 2000. Organizatorami wizyty byli Międzyministerialna Misja ds. Walki z Narkotykami i Narkomanią (M.I.L.D.T) działająca przy Premierze Rady Ministrów Republiki Francuskiej oraz Biuro Doradcy Przedakcesyjnego działające przy Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Wizyta została przygotowana przez dr Zorzę Domic (psychiatrę z wieloletnim stażem pracy z osobami uzależnionymi) tak, aby zaprezentować orientacje psycho- i farmakoterapeutyczne funkcjonujące w rozmaitych strukturach organizacyjnych (szkła zdrowia, organizacje pozarządowe, więziennictwo). Wizytowane placówki znajdowały się na terenie Paryża, więzienie – o kilkadziesiąt kilometrów od stolicy.

Poza niżej podpisanymi, w wizycie brali udział: Kajetan Dubiel, dyrektor Biura Penitencjarnego w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej w Polsce; Marek Bujak, przedstawiciel Biura Służby Zdrowia w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej; Jan Chrostek Maj, lekarz psychiatra odpowiedzialny za realizację programu metadonowego w Krakowie oraz Piotr Jabłoński, dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

We Francji liczbę osób uzależnionych szacuje się na 160 tysięcy. W tej grupie około 90 tysięcy jest leczonych substytucyjnie, w tym ok. 70 tys. przyjmuje buprenorfinę (Subutex). Sto-

sowana od lat buprenorfina jest podstawowym lekiem w przewlekłym leczeniu uzależnionych od opiatów oraz w leczeniu opioidowych zespołów abstynencyjnych. Do prowadzenia leczenia substytucyjnego buprenorfiną upoważnieni są nie tylko psychiatrzy, ale także lekarze podstawowej opieki. Wprowadzenie buprenorfiny na tak szeroką skalę przy niedostatecznych ograniczeniach ze strony służby zdrowia spowodowało, między innymi, że stała się ona najczęściej używanym narkotykiem „ulicznym”, który stopniowo wypiera z czarnego rynku heroinę. Nie dość tego, dostarczana przez lobby farmaceutyczne buprenorfina może być stosowana drogą dożylną, więc aż 60% przyjmujących wstrzykuje ją dożylnie (!). Ta niekorzystna sytuacja związana z buprenorfiną zaciążyła na leczeniu uzależnionych metadonem. Stopniowo zwiększające liczebność pacjentów programy metadonowe podlegają znacznej kontroli, która ma zabezpieczyć metadon przed nielegalnym obrotem.

Wszystkie wizytowane przez nas placówki korzystają z różnych źródeł finansowania, np. Centre Pierre Nicole jest instytucją Czerwonego Krzyża i pracuje w oparciu o system ambulatoryjny z rozbudowanym serwisem pomocy socjalnej. Może zaoferować pomoc w zakresie uzyskania: ubezpieczenia zdrowotnego, mieszkania, pracy, zasiłku, pomocy finansowej dla dzieci itp. Wiele placówek dysponuje własnymi hostelami, mieszkaniami (np. Centre Pierre Nicole) lub korzysta z miejsc hotelowych

* Umowa twinningowa zawarta pomiędzy Polską reprezentowaną przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii a Francją reprezentowaną przez Francuskie Obserwatorium Narkotyków i Uzależnień

(Centre Pierre Nicole, Association Siloe). Podopieczni mogą korzystać z tej formy pomocy przez okres od kilku tygodni do kilku miesięcy, o ile realizują program zawarty w kontrakcie terapeutycznym, którego celem jest zazwyczaj stabilizacja sytuacji życiowej. Wśród zgłaszających się do leczenia przeważają osoby uzależnione od kanabinoli, kokainy, alkoholu, buprenorfiny. Podobnie jak w Polsce większość pacjentów boryka się z poważnymi problemami finansowymi, bezradnością.

We wszystkich wizytowanych przez nas ośrodkach praca z osobą uzależnioną nie koncentruje się na problemie zachowania abstynencji (unika się pytań czy pacjent bierze narkotyki?). Główny akcent pracy z klientem położony jest na jego funkcjonowanie (podjęcie ról, np. pracownika, rodzica; uzyskanie niezależności finansowej, własnego mieszkania, itp.). Klient jest „rozliczany” z załatwionych spraw, czynności. Uważa się, że stan narkotycznej zmiany świadomości, szczególnie w dłuższym okresie czasu, uniemożliwia planowe, konstruktywne działanie. Wszelkie działania podopiecznych zakłócające ogólne normy współżycia z personelem, pozostałymi uczestnikami terapii (np. podsypianie wywołane działaniem narkotyków) powodują czasowe wykluczenie danej osoby z terapii, a nie wypis. Nie realizowanie kontraktu terapeutycznego powoduje rozwiązanie umowy z pacjentem.

W zależności od stanu psychofizycznego danego narkomana stosowane są różne metody działania, np. psychoterapia (najczęściej indywidualna), leczenie substytucyjne (buprenorfina, metadon) czy jak w ośrodku Marmottan przedłużona detoksykacja ambulatoryjna lub w przypadku złego stanu somatycznego leczenie szpitalne. Kryteriami do leczenia w oddziałach detoksykacyjnych całodobowych są: choroba

somatyczna lub psychiczna wraz z zespołem abstynencyjnym, a nie, jak zazwyczaj w Polsce, objawy zespołu abstynencyjnego. Wiele ośrodków, np. Centre Pierre Nicole, dysponuje pełnym asortymentem form leczniczych: substytucja, psychoterapia indywidualna, krótkoterminowe leczenie stacjonarne, miejsca hostelowe. W wizytowanych ośrodkach nie pracuje się poprzez społeczność terapeutyczną. Wielu terapeutów uważa, że jest to represyjna forma terapii i nie stosuje tego typu oddziaływań. W myśleniu terapeutycznym dominują poglądy opierające się na podejściu psychoanalitycznym. Psychoterapia indywidualna i rodzinna są podstawowymi rodzajami stosowanej terapii. Niewielka grupa pacjentów korzysta z spotkań AN i AA (Anonimowi Narkomani, Alkoholicy). W stacjonarnych ośrodkach rehabilitacyjnych jest około 500 miejsc, a czas leczenia nie przekracza 3 miesięcy. Dominuje pogląd, że pacjent powinien odbywać leczenie w swoim środowisku, miejscu zamieszkania. Niektóre placówki specjalizują się w określonych ofertach pomocy, np.: ośrodek „Horizons” zajmuje się kobietami w ciąży, z małymi dziećmi; Centre Pierre Nicole oferuje pomoc narkomanom opuszczającym areszty lub więzienia; Hôpital Sainte Anne rozciąga opiekę nad narkomanami z współwystępującymi innymi chorobami psychicznymi. Pracownicy placówek porozumiewają się między sobą i w razie potrzeby przekazują sobie pacjentów.

W strukturze służby zdrowia znajduje się szpital Hôpital Sainte Anne, gdzie w klinice kierowanej przez prof. Loo, dr Xavier Laqueuille przedstawił teoretyczne i organizacyjne założenia leczenia uzależnionych. Założenia teoretyczne i filozofia terapii podtrzymującej są bardzo podobne do stosowanych w Polsce, gdzie farmakoterapia substytucyjna nie jest traktowana jako samodzielna oferta terapeutyczna.

Pomoc psychologiczna i socjalna są równorzędnymi elementami leczniczymi. Bazą leczenia jest substytucja metadonem (90% leczonych) oraz buprenorfiną, co zdecydowanie różni tę placówkę od pozostałych programów substytucyjnych. Niewątpliwie usytuowanie placówki na terenie szpitala psychiatrycznego określa dobór pacjentów; przeważają narkomani, u których stwierdza się współwystępowanie chorób psychicznych. Z zasady pacjenci przychodzą codziennie po metadon lub buprenorfinę. Kontakt z personelem pielęgniarskim jest fundamentalnym elementem terapeutycznym. Zaplecze lokalowe pozwala na przebywanie pacjenta w ambulatorium, gdzie może swobodnie kontaktować się z obecnymi pracownikami, wręcz personel jest zobligowany do kilkunastominutowej rozmowy z pacjentem. Zespołem leczącym kieruje psychiatra. Zespół ten jest przeciwny odsyłaniu pacjentów do prowadzenia przez lekarzy podstawowej opieki. Negatywne doświadczenia związane z nadużyciami w przepisywaniu buprenorfiny powstrzymują ich przed stosowaniem tej praktyki.

Osoby uzależnione przebywające w aresztach śledczych i więzieniach mogą korzystać z pomocy specjalistycznej. Organizację służby zdrowia w więzieniu mogliśmy poznać wizytując największe we Francji więzienie w Fleury-Merogis. Pomoc medyczna w więzieniu jest niezależna od służb penitencjarnych, pracownicy podlegają cywilnej służbie zdrowia, z której są oddelegowywani do pracy w więzienictwie. Organizacyjne odłączenie lecznictwa od służb więziennych jest oceniane przez obydwie strony bardzo pozytywnie; wzajemne obserwowanie się niezależnych grup profesjonalistów wpływa zdecydowanie na złagodzenie zachowań w stosunku do więźniów,

obserwuje się mniej przemocy, rodzaj przestępstwa nie wpływa na sposób leczenia itp. W trakcie pobytu w więzieniu osoby uzależnione mogą kontynuować rozpoczętą wcześniej terapię substytucyjną (aktualnie jest to z zasady buprenorfiną) lub ją rozpoczynać; uzyskują pomoc psychologiczną. Zespoły leczące zawsze starają się, aby po odbyciu kary pacjenci mogli kontynuować leczenie w warunkach wolnościowych (miejsca w programach substytucyjnych, zespołach środowiskowych, przygotowanie zaplecza socjalnego). We wzorowo prowadzonym oddziale (wnętrza wraz z ogrodem sprawiały wrażenie prywatnego domu) dla kobiet w ciąży i matek z noworodkami, niemowlętami i małymi dziećmi personel penitencjarny jest „niewidoczny” – więźniarkom pomagają pielęgniarki, wychowawczynie. Do 18-tego miesiąca życia dziecko może przebywać z matką; potem jest odłączane (do rodziny zastępczej), co wydaje nam się okresem zbyt krótkim. W oddziale dla młodocianych przebywają chłopcy w wieku od 13 roku życia. Stosowane są tam metody wychowawcze z elementami terapii behawioralnej. Więźniowie przebywają w pojedynczych celach, gdzie mogą nawet przygotowywać sobie posiłki z własnych produktów.

Pobyt w Paryżu był dla nas bardzo pouczający. Jako ostrzeżenie przed pochopnym rozwojem substytucji potraktowałyśmy błędy popełnione przy leczeniu buprenorfiną. Stosowanie terapii opartej na psychoanalizie i odrzucenie społeczności terapeutycznej zmuszają do kolejnej analizy własnych metod leczniczych.

Helena Baran-Furga i Karina Steinbarth-Chmielewska
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

OGŁOSZENIE

w sprawie konkursu na uzyskanie rekomendacji Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii uprawniającej do prowadzenia superwizji klinicznej w ramach programu specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków.

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

z siedzibą w Warszawie, ul. Dereniowa 52/54, tel. (0 22) 641 15 01, fax (0 22) 641 15 65,
www.kbpn.gov.pl

Zaprasza

zainteresowane osoby do uczestniczenia w konkursie na uzyskanie rekomendacji Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii uprawniającej do prowadzenia superwizji klinicznej w ramach programu specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków.

Konkurs przebiegać będzie w dwóch etapach:

• Etap pierwszy - osoby ubiegające się o wpisanie na listę superwizorów rekomendowanych przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oceniane będą pod względem następujących kryteriów:

- a) doświadczenie w pracy dydaktycznej i szkoleniowej,
- b) odbyte szkolenia w dziedzinie uzależnienia od narkotyków (z pominięciem udziału w konferencjach),
- c) ukończenie szkoleń spoza obszaru bezpośrednio związanego z terapią osób uzależnionych od narkotyków, ale istotnych w kształtowaniu ogólnych umiejętności w dziedzinie psychoterapii,
- d) dotychczasowe uczestniczenie w superwizji własnej pracy klinicznej, zwłaszcza pracy psychoterapeutycznej,
- e) staż pracy w terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków - rekomendowany okres pracy wynosi co najmniej 8 lat,
- f) wykształcenie wyższe mające zastosowanie w ochronie zdrowia,
- g) miejsce zatrudnienia - preferowane będzie zatrudnienie w zakładach opieki zdrowotnej prowadzących terapię i rehabilitację osób uzależnionych od narkotyków.

• Etap drugi - osoby pozytywnie zaopiniowane przez Radę ds. Certyfikacji Programów Szkoleniowych w I etapie odbędą cykl szkoleń z obszaru prowadzenia superwizji.

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi po zakończeniu cyklu szkoleniowego i ocenie umiejętności uczestników.

Za zakwaterowanie i wyżywienie podczas cyklu szkoleń przewiduje się częściową odpłatność słuchaczy.

Zgłoszenia prosimy składać w zamkniętych kopertach, na formularzach zgodnych ze wzorem dostępnym na stronie internetowej Biura oraz w siedzibie Krajowego Biura, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9.00 do 16.00. Do zgłoszenia należy dołączyć kopie następujących dokumentów:

- a) zaświadczenie z aktualnego miejsca pracy,
- b) zaświadczenia z miejsca/miejsc pracy dokumentujące prowadzenie terapii i rehabilitacji osób uzależnionymi od narkotyków przez okres co najmniej 8 lat,
- c) odpis dyplomu ukończenia studiów,
- d) wykaz własnych szkoleń użytecznych dla prowadzenia superwizji klinicznej, potwierdzonych odpowiednimi zaświadczeniami
- e) wykaz prowadzonych szkoleń, staży zawodowych itp. oraz zaświadczenia z uczelni lub innych instytucji potwierdzające doświadczenie w pracy dydaktycznej, szkoleniowej oraz odbycia superwizji własnej pracy klinicznej, zwłaszcza psychoterapeutycznej.

Zgłoszenia prosimy kierować na adres:

Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, 02-776 Warszawa, ul. Dereniowa 52/54

Termin składania zgłoszeń:

do 31 marca 2004 r. do godziny 15.00

Informacje telefoniczne udzielane są od poniedziałku do piątku pod numerem telefonu:

(0 22) 641 15 01 w godzinach od 10.00 do 14.00

Ogłoszenie o rozstrzygnięciu I etapu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii do dnia 30 kwietnia 2004 r.

dokończe ze str 2

Do najważniejszych działań zrealizowanych w ramach kampanii należą:

- emisja antynarkotykowego filmu społecznego „Labirynt” – film zrealizowany według scenariusza opracowanego w Krajowym Biurze, był emitowany przez stację MTV Polska
- cykl programów radiowych o tematyce antynarkotykowej nadawanych w popularnej stacji radiowej dla młodzieży - **RADIOSTACJA**
- publikacja w prasie młodzieżowej plakatów ostrzegających przed ryzykiem używania substancji psychoaktywnych w różnych kontekstach społecznych oraz artykułów na temat negatywnych konsekwencji brania narkotyków. W działania te zaangażowało się kilka czasopism młodzieżowych – *Cogito*, *Victor*, *Twist*, *Filipinka*, *Bravo*, *CD Action*
- propagowanie działalności ogólnopolskiego telefonu zaufania oraz antynarkotykowej

poradni internetowej dla osób z problemem narkotykowym.

- działania adresowane do młodzieży wspierane były poprzez rozdawnictwo, wydanych specjalnie na potrzeby kampanii, różnego rodzaju ulotek dla młodzieży oraz plakatów o charakterze informacyjno-edukacyjnym.

Kampania miała charakter ogólnopolski i spotkała się z szerokim odzewem społecznym. Przeprowadzona była w wielu województwach przy udziale kilkudziesięciu organizacji pozarządowych (m.in. Stowarzyszenie *Monar*, Towarzystwo *Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom*, *Zdrowa Szkoła*, *Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii*, *Lubelskie Towarzystwo „Kuznia”*, *Stowarzyszenie „Karan”*, *Towarzystwo „Powrót z U”*, *Fundacja „Maraton*) oraz zaangażowaniu regionalnych i lokalnych samorządowych władz i instytucji.

(red)

Ogólnopolski telefon zaufania **NARKOTYKI - NARKOMANIA 0801-199-990**

Antynarkotykowa poradnia internetowa: www.poradnia.narkomania.org.pl



Serwis Informacyjny Narkomania

**Wydawca: Krajowe Biuro
ds. Przeciwdziałania Narkomanii**
tel.: 641-15- 01, fax: 641-15-65
e-mail: kbpn@kbpn.gov.pl
<http://www.kbpn.gov.pl>

**Adres redakcji:
ul. Dereniowa 52/54, 02-776 Warszawa**

Redaktor naczelny: **Piotr Jabłoński**
Sekretarz Redakcji: **Danuta Muszyńska**
Skład, łamanie, druk: **Platform Group sp. z o.o.**
tel./fax (022) 635 73 70, 635 29 30

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

Bożenna Kamińska-Buśko (Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej)

Jacek Morawski (Ośrodek Informacji o Alkoholu i Narkotykach ADIC)

Jacek Moskalewicz (Instytut Psychatrii i Neurologii)

Janusz Sierosławski (Instytut Psychatrii i Neurologii)

Teresa Wereżyńska (specjalista wojewódzki ds. narkomanii, ordynator Oddziału Detoksykacyjnego w Szpitalu Nowowiejskim)

Włodzimierz Ziemia (Centralne Biuro Śledcze KGP)

Pismo jest bezpłatne