



Wciąż jestem optymistą

rozmowa z Piotrem Jabłońskim
dyrektorem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

PIOTR JABŁOŃSKI – dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Ukończył wydział pedagogiki na Uniwersytecie Warszawskim, a następnie studia podyplomowe na kierunku Organizacja i Zarządzanie Służbą Zdrowia. Jest wiceprzewodniczącym Stałych Korespondentów Grupy Pompidou Rady Europy ds. Narkotyków i Narkomanii, członkiem Biura Zarządu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie oraz ekspertem wiodącym ze strony polskiej w Grupie Horyzontalnej ds. Narkotyków Unii Europejskiej. Od lat 80. związany z Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży k/Warszawy. W latach 1999-2003 był dyrektorem tej placówki. Przewodniczył Komitetowi Założycielskiemu i był pierwszym przewodniczącym Polskiej Federacji Społeczności Terapeutycznych. Od lipca 2002 roku jest Sekretarzem Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii – instytucji powołanej na mocy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów.

Pierwszy wywiad z Panem ukazał się na łamach *Remedium* ponad cztery lata temu. Był on okazją do podsumowania pierwszych doświadczeń w kierowaniu Biurem. Wówczas Pana celem było, aby instytucja ta stała się nie tylko ośrodkiem koordynującym inicjatywy o charakterze krajowym, ale i wspierającym działania lokalne. Czy tak się stało?

Trudno ocenić, czy to się w pełni udało. Budowanie systemu wsparcia dla działań lokalnych to proces, który nadal się toczy. Jest kilka przykładów aktywności Biura potwierdzających, że problematyka lokalna jest wciąż w polu naszego zainteresowania. Nawiązaliśmy ścisłą współpracę z samorządami, przede wszystkim wojewódzkimi. Przez kilka lat pracowaliśmy nad sformułowaniem

prawa, które ułatwiłoby samorządom prowadzenie efektywnej polityki antynarkotykowej. W nowej ustawie udało się zwiększyć zobowiązania prawne samorządów do działań w tym zakresie.

Dokonania w dziedzinie profilaktyki alkoholowej nie podlegają dziś dyskusji, a problematyka alkoholowa uzyskała akceptację władz lokalnych. Raczej powszechna jest świadomość, że w jakiejś części profilaktyka alkoholowa wiąże się także z zagadnieniami narkomanii. Jest to jednak dziedzina, nad którą przez lata ciążyło pewne odium, być może był to zwykły ludzki strach, negatywne skojarzenia... Tematyka ta była odsuwana w społecznych debatach na margines działań.

Nasi współpracownicy ze strony samorządów wielokrotnie podkreślali potrzebę określenia ja-

snych zasad i priorytetów dotyczących polityki wobec narkomanii. Punktem wyjścia była dla nas koncepcja decentralizacji państwa, dla której kluczowe jest pojęcie społeczeństwa obywatelskiego oraz jego emanacja w postaci władzy samorządowej. Zarówno w ustawie, jak i Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii sformułowaliśmy priorytetowe kierunki działań lokalnych uznając, że obraz narkomanii w różnych regionach Polski jest różny. Podstawą powinna być dobra diagnoza i aktywność dostosowana do potrzeb, a nie zadania formułowane gdzieś daleko tylko w oparciu o statystyki.

Skoncentrowaliśmy się na prawie tworzonemu w takim właśnie kontekście, na podejściu opartym na diagnozie środowiskowej, rozszerzyliśmy także nasze działania dotyczące systemu informacji o narkomanii i narkotykach. Udało się wzbogacić ten system o kluczowe osoby – ekspertów wojewódzkich, do których mianowania samorządy zostały obecnie zobowiązane przez ustawę (choć realizują te zadania od trzech lat w oparciu o porozumienia z Biurem, w uznaniu ich praktycznej i merytorycznej wartości). Zadaniem ekspertów jest ewaluacja i monitorowanie lokalnej polityki wobec narkomanii.

Jakie są realia finansowe działań lokalnych dotyczących narkomanii?

W chwili obecnej fundusze tzw. korkowe, czyli część opłaty za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych, mogą być w sposób w pełni uprawniony przeznaczone na profilaktykę w zakresie narkomanii. Z informacji zwrotnych, które otrzymujemy z samorządów wynika, że bardzo ułatwi to pracę w środowisku lokalnym.

Wspominał Pan o nowej ustawie dotyczącej przeciwdziałania narkomanii. Które z zawartych w niej rozwiązań prawnych są szczególnie pomocne w kreowaniu nowoczesnej, skutecznej polityki w tym zakresie?

Początkowo myśleliśmy o nowelizacji „starej” ustawy, z czasem jednak doszliśmy do wniosku, że konieczne jest stworzenie nowej. Żywy publiczny koncepcji takiego nowego aktu prawnego zaczął się od pełnej kontrowersyjnej dyskusji na temat depenalizacji posiadania niewielkiej ilości narkotyków na własny użytek. Temat przykuł uwagę polityków, mediów i opinii publicznej, jednocześnie odsuwając w cień inne kwestie podjęte w ustawie. Na szczęście ten wątek przestał być dominujący i na plan pierwszy wysunęły się ważne, choć nie tak medialne tematy. Bardzo zależa-

ło nam na tym, by w Polsce powstał ośrodek koordynujący działania związane z przeciwdziałaniem narkomanii, zarówno w sferze redukcji popytu, jak i leczenia i rehabilitacji oraz przestrzegania prawa. Często spotykaliśmy się z głosami, że podejmowanych jest wiele inicjatyw, ale nie są one dobrze skoordynowane.

Jaką rolę w tym kontekście powinna spełniać Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy Ministrze Zdrowia?

Do czasu wprowadzenia nowej ustawy było to ciało wyłącznie opiniodawcze i doradcze. Nowe rozwiązanie w istotnym stopniu przyczynia się do usprawnienia polityki wobec narkomanii. Rada składa się obecnie z kilkunastu osób reprezentujących kluczowe instytucje i resorty i posiada uprawnienia do koordynacji działań w obszarze narkotyków i narkomanii.

Innym przykładem zagadnienia, które zostało uregulowane w nowej ustawie, jest problem tzw. użytkowników narkotyków. Chodzi o tych, którzy w odróżnieniu od osób uzależnionych, używają substancji psychoaktywnych w sposób szkodliwy, powodujący szkody somatyczne, psychiczne i społeczne. Ta kategoria osób nie była dotąd wyróżniona w zapisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a przecież permanentnie popełniają one przestępstwa, chociażby te dotyczące posiadania niewielkiej ilości narkotyków. Nie można było wobec nich stosować kar alternatywnych, a jedynie karę pozbawienia wolności.

Nowa ustawa wprowadza, i to już na etapie postępowania prokuratorskiego, możliwość skierowania takiej osoby do udziału w programie profilaktycznym lub leczniczym. Przestępstwo nadal więc jest przestępstwem, ale odchodzi się od paradygmatu karania dla samego karania. Chcemy, by ludzie ci dostali, być może, ostatnią w życiu szansę powstrzymania ich w biegu ku katastrofie.

W ustawie niezmiernie ważne są zapisy dotyczące obrotu tzw. prekursorami, a więc substancjami, które mogą być stosowane do produkcji narkotyków. Dokument wprowadza także zakaz i karanie za reklamę narkotyków, reguluje także kwestię leczenia substytucyjnego. Wreszcie doprecyzowuje zasady funkcjonowania systemu szkoleń dla osób zajmujących się terapią uzależnienia od narkomanii. Dotychczas działał on tylko w oparciu o jeden zapis w ustawie oraz regulamin Ministra Zdrowia. Teraz wzmacnia go dokument o randze ustawy. W moim rozumieniu nowa ustawa automatycznie niczego nam nie gwarantuje. Stwarza natomiast znacz-

nie lepsze warunki do wypełniania możliwości odpowiednimi treściami.

Czy są jakieś zapisy ustawy, które budzą kontrowersje, spory w środowisku osób zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii?

Temat, o którym mówiłem wcześniej, a więc problem karania za posiadanie niewielkiej ilości narkotyków budził zdecydowanie największe i najbardziej skrajne emocje. Dyskusja, choć nie tak gorąca, towarzyszy dziś sprawie akredytacji placówek zajmujących się leczeniem i rehabilitacją osób uzależnionych. Coraz częściej w tej dziedzinie mamy do czynienia ze zjawiskiem, które najdobitniej można nazwać „dzikim rynkiem”. Na przykład w tej chwili zajmujemy się sprawą ośrodka, który prowadzi leczenie substytucyjne łamiąc istniejące prawo. To prawo mówi, iż w Polsce takie leczenie może prowadzić wyłącznie zakład opieki zdrowotnej mający odpowiednie zezwolenia wojewody.

Na rynku usług terapeutycznych pojawiają się placówki nastawione na zysk, często wykorzystujące naiwność i nadzieję osób uzależnionych i członków ich rodzin.

System akredytacji daje pacjentom możliwość wyboru takich miejsc, które prowadzą dobrą praktykę, działają profesjonalnie i etycznie. Już dziś wiemy, że nie będzie łatwo go wprowadzić, ponieważ może on uderzyć w interesy niektórych grup osób. Dla mnie osobiście bardzo ważne jest, aby system akredytacji miał akceptację środowiska terapeutów. Realizacja tego zadania to logiczne uzupełnienie prowadzonego kilka lat temu systemu certyfikowania kadr zajmujących się terapią osób uzależnionych. Akredytacja placówek to kolejny etap prac nad doskonaleniem i profesjonalizacją systemu pomocy osobom uzależnionym. Bardzo chcielibyśmy realizować to zadanie wspólnie z PARPA i dlatego do specjalnego zespołu powołanego przez ministra zdrowia, zaprosiliśmy przedstawicieli tej instytucji.

Jak z perspektywy ponad sześciu lat kierowania Biurem ocenia Pan aktualny stan wiedzy społeczeństwa na temat zjawiska narkomanii i problemów z nią związanych?

Zakończyliśmy właśnie dużą kampanię edukacyjną pod hasłem „Bliżej siebie, dalej od narkotyków”. Mam poczucie, że po kilku latach prób po raz pierwszy udało nam się zrealizować w pełni profesjonalną kampanię. Poprzedziły ją badania stanu wiedzy i postaw społecznych wobec narkomanii. Badania takie powtórzyliśmy

także po zakończeniu całego przedsięwzięcia. Muszę przyznać, że po zapoznaniu się z ich wynikami miałem bardzo mieszane uczucia. Z jednej strony wiele osób przyznało, że zetknęło się z przekazem kampanii i wie, gdzie szukać pomocy w razie pojawienia się problemów związanych z narkomanią w najbliższym otoczeniu. Ponad 60 proc. badanych zadeklarowało znajomość antynarkotykowego telefonu zaufania, a 20 proc. – poradni internetowej.

Jednak z drugiej strony, gdy zadawaliśmy pytania bardziej szczegółowe, ludzie okazali się bardzo zagubieni. Ich wiedza na temat narkotyków i skutków narkomanii bywa szczątkowa, oparta na niejasnych obawach i powielaniu stereotypów.

Zasadniczo jestem jednak optymistą i uważam, że nawet jeśli stan społecznej wiedzy na temat narkomanii nie jest jeszcze zadawalający, ważne jest, iż osoby zainteresowane nie są pozostawione same sobie, że wiedzą, dokąd się zwrócić o pomoc. Nie bałbym się stwierdzenia, że społeczna świadomość rozmiarów i rangi problemów związanych z narkomanią rośnie. Nie chodzi o to, by ludzie posiadali wiedzę encyklopedyczną, ale by wzbudzić w nich potrzebę partycypacji w rozwiązywaniu problemów i akceptacji działań naprawczych.

Jak rozumieć te pojęcia?

Przeszkodą w prowadzeniu skutecznej polityki wobec narkomanii jest przekonanie dużych grup ludzi, że za tę sferę odpowiadają duże wyspecjalizowane instytucje czy agencje. Tymczasem nam zależy, aby ludzie nie odsuwali od siebie tego problemu. Kiedy mówię o partycypacji, chodzi o wywołanie poczucia, iż nawet jeśli problem narkomanii nie dotyczy nas bezpośrednio, to dotyczy zdrowia publicznego, bezpieczeństwa publicznego i dlatego powinniśmy poświęcać mu część naszej uwagi.

Oprócz wymienionej kampanii, Biuro w ciągu ostatnich kilku lat zainicjowało lub wspierało kilka innych ogólnopolskich kampanii medialnych dotyczących problemu narkomanii. Wystarczy wspomnieć o projekcie: „Znajdź czas dla swojego dziecka”, „Narkotyki, najlepsze wyjście nie wchodzić” czy też „Uczelnie wolne od narkotyków”. Jak ocenia Pan użyteczność tego typu przedsięwzięć?

Uważam, że tkwi w nich ogromny potencjał i możliwości. Dobrze poprowadzone kampanie zmieniają społeczną percepcję problemów, których dotyczą. Nie przyniosą one żadnych szybkich czy spektakularnych efektów,

nie wpłyną radykalnie na postawy ludzi, którzy sięgają po alkohol lub narkotyki, ale budują grunt do zmiany zachowań.

Tworzą pozytywny klimat...?

Tak i to jest bezcenne. Jeśli idą za tym działania organizacyjne i strukturalne, to jest szansa na wymierne korzyści. Jeśli np. po kampanii „Uczelnie wolne od narkotyków” – prowadzonej przez Panią Minister Barbarę Labudę – w której Biuro partycypuje, pojawiła się konkretna strategia działań uczelni, powstały punkty konsultacyjne, sformułowano procedury udzielania pomocy w sytuacjach kryzysowych, to jest to wartościowa zmiana, dla której impulsem była właśnie kampania informacyjno-edukacyjna. Dziś wiem, że zanim rozpocznie się takie przedsięwzięcie, trzeba korzystać z pomocy osób profesjonalnie zajmujących się kampaniami społecznymi i reklamą.

Ostatnie przedsięwzięcie: „Bliżej siebie, dalej od narkotyków” to pierwsza nasza kampania mająca pozytywne oblicze. Wcześniejsze przekazy miały czasem charakter straszący, piętnujący. Ta natomiast mówi, co robić, aby było lepiej. Ten pozytywny klimat wyraźnie zaowocował większym zainteresowaniem odbiorców i mediów. Chcielibyśmy kontynuować to przedsięwzięcie w uznaniu faktu, że to rodzina jest kluczowym miejscem dla działań profilaktycznych. Tym razem pragniemy, by odbiorcami stali się rodzice dzieci młodszych.

Realizacja kampanii edukacyjnych jest dziś praktycznie niemożliwa bez udziału mediów. Kilka lat temu za jedno z wyzwań stojących przed kierowaną przez Pana instytucją uznał Pan zaangażowanie w działania dotyczące problematyki narkomanii mediów i dziennikarzy. Czy dostrzega Pan wyraźne postępy w tym zakresie?

Kampania „Bliżej siebie, dalej od narkotyków” była zaprojektowana przede wszystkim jako przedsięwzięcie medialne. Bardzo aktywnie włączyły się w nią media lokalne, zarówno prasa, jak i telewizja.

Z mediami ciągle jest tak, że szukają gorącej informacji. Taka jest ich specyfika i tego nie zmienimy. Jeśli w jakimś miejscu pojawia się lokalny problem związany z narkomanią, zawsze obawiam się, że jego nagłośnienie spowoduje uruchomienie mody na używanie jakiegoś nowego środka. Tak jak mówiłem, media żyją z newsów i nigdy nie wiemy, jaki będzie ich społeczny odbiór i jego konsekwencje.

W przypadku kampanii rola mediów była wyłącznie pozytywna. Z naszych obliczeń wy-

nika, że gdybyśmy chcieli ocenić w złotych wkład telewizji i gazet w kampanię to ponad 20-krotnie przekroczyłby wartość, jaką zainwestowaliśmy w projekt jako Biuro. Spoty telewizyjne były emitowane częściej niż to było zawarte w umowach. Szczególnie wdzięczni jesteśmy telewizji publicznej, z którą do tej pory współpraca układała się nam różnie, a w przypadku tej kampanii okazała się nadzwyczaj udana.

Niewątpliwie nadal przekonywanie dziennikarzy, że warto poruszać problematykę narkomanii na co dzień, nie jest zadaniem łatwym. Myślę jednak, że zrozumienie ze strony mediów jest w tym zakresie coraz większe, rośnie także wiedza i kompetencje dziennikarzy.

Ten numer Remedium w znacznej części poświęcony jest umowie twinningowej pomiędzy Polską a Niemcami. Umowa dotyczy takich obszarów, jak współpraca w ramach Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, ograniczenie popytu na substancje psychoaktywne i polityka antynarkotykowa. Jakże są Pana zdaniem najważniejsze korzyści płynące dla Polski z tego rodzaju programów?

To nasza druga umowa twinningowa. Wcześniej realizowaliśmy podobną z Francją. Obie oceniam bardzo pozytywnie. Przede wszystkim nie były to programy oderwane od rzeczywistości. W ramach umów doskonaliliśmy system informacji o narkotykach i narkomanii oraz zintensyfikowaliśmy współpracę z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie. Rozwinęły się takie instytucje, jak Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Mamy dziś otwartą drogę do kontaktowania się z wysokiej klasy specjalistami, możemy także łatwiej delegować za granicę naszych ekspertów.

Bardzo szybko okazało się, że wiedza płynnie nie tylko od partnera twinningowego do nas, ale również w drugą stronę. Możemy się uczyć od siebie nawzajem, a w naszym kraju są sfery polityki wobec narkomanii znacznie lepiej zaprojektowane niż we Francji czy w Niemczech. Istotne jest to, że współpraca nie kończy wraz z wygaśnięciem formalnej umowy.

W tej chwili próbujemy wspólnie stworzyć zasady ewaluacji polityki państwa wobec narkotyków. W tej kwestii nikt nie odnosi spektakularnych sukcesów, ponieważ jest to zadanie skomplikowane metodologicznie i merytorycznie.

To, że mogliśmy we współpracy międzynarodowej nie tylko brać, ale i dawać, sprawiło, że jesteśmy inaczej postrzegani na forum mię-

dzynarodowym. Dzięki twinningowi mogliśmy również zorganizować szkolenia specjalistyczne, na które zabrakłoby pieniędzy w naszym normalnym budżecie.

Od pewnego momentu zaczęliśmy myśleć o tym, by być podmiotem współuczestniczącym w prowadzeniu twinningów w innych krajach. Wraz z Niemcami stworzyliśmy w tym celu konsorcjum i zaplanowaliśmy realizację przedsięwzięcia w Rumunii. Póki co nie odnieśliśmy sukcesu, ale w krwioobieg polityki unijnej zaczęliśmy funkcjonować jako kraj, który ma spore zaplecze intelektualne i może wiele zaoferować.

Kampania, o której rozmawialiśmy, była zbudowana na przekonaniu, że skuteczna profilaktyka oparta jest na rodzinie. Drugim tego typu miejscem jest szkoła. Od niedawna każda polska szkoła ma obowiązek opracowania i realizowania szkolnego programu profilaktyki. Czy fakt ten sprawił, że współpraca Biura z nauczycielami zacieśniła się i stała się bardziej otwarta?

Nie chciałbym sprawić wrażenia, że próbuję uciec od odpowiedzi na to pytanie, ale muszę na wstępie zastrzec, iż profilaktyka realizowana w szkole nie jest domeną Biura. W tej kwestii staramy się współpracować przede wszystkim z MEiN. Moim zdaniem, to że szkoły zostały zobowiązane do tworzenia własnych programów, to dobry kierunek. Są jednak rzeczy, które budzą mój niepokój. Jeśli zamiast działań związanych z analizą i diagnozą podejmuje się spektakularne akcje, np. wprowadza do szkoły psy, traktuje to jako czasami nieuprawnioną próbę zastąpienia polityki edukacyjnej i wychowawczej, opartej na bezpośrednim kontakcie z uczniem i rodzicami, działaniami o charakterze odstrasżającym. Trudno mi ocenić, jak funkcjonują szkolne programy profilaktyki, być może na taką ocenę jest jeszcze za wcześnie. Jestem jednak przekonany, że szybko wzrasta zainteresowanie samorządów tą problematyką, a dzięki temu szkoła może liczyć na rosnące wsparcie.

Od dłuższego czasu między specjalistami ds. uzależnień trwają spory dotyczące sposobu leczenia osób uzależnionych od narkotyków. Jedni opowiadają się za korzyściami wynikającymi z leczenia substytucyjnego, inni przyjmują zasadę „zero tolerancji”. Który pogląd jest Panu bliższy?

Pamiętam artykuł opublikowany kilka lat temu w Gazecie Wyborczej pt: „Monar czy metadon”. Miałem wówczas możliwość przedsta-

wienia własnego stanowiska w tej sprawie, a można je zawrzeć w formule: I Monar, i metadon. Jako terapeuta przeszedłem swoją drogę w leczeniu zorientowanym na abstynencję. Miałem pacjentów, którzy nie mieli szans na utrzymanie się w tak rozumianym procesie leczenia. Potrzebowali innych form, które przedłużyłyby ich szansę nie tylko na abstynencję, ale przede wszystkim na dalsze życie.

Substytucja to oferta, która wciąż budzi kontrowersje. Ja nie mam natomiast wątpliwości, że jest potrzebna. To realna forma pomocy dla ludzi, którzy nie są w stanie przerwać ciągu narkotykowego, którzy muszą być leczeni z innych poważnych chorób somatycznych. Jeśli nie będą mieli szansy na leczenie substytucyjne, po prostu umrą.

Jednym słowem nie można patrzeć na rozwój lecznictwa substytucyjnego tylko w jednej perspektywie...

Myślę, że możemy mówić w tym przypadku o przynajmniej dwóch perspektywach. Z jednej strony konieczne jest znoszenie barier w dostępności takiej formy leczenia. Dlatego w ustawie zaproponowaliśmy, aby programy leczenia substytucyjnego mogły być prowadzone także przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej spełniające stosowne kryteria jakości.

Z drugiej strony powinniśmy stale monitorować dane epidemiologiczne. Pamiętajmy, że leczenie substytucyjne to forma odpowiednia wyłącznie dla osób uzależnionych od opioidów, a liczba takich osób w Polsce obecnie zmniejsza się. To jest oczywiście ciągle największa grupa pacjentów uzależnionych, ale istnieją jednak ośrodki terapeutyczne, w których aktualnie nie przebywa ani jedna osoba uzależniona od tego typu substancji. Dla nich nie jest to więc odpowiednia oferta. Dlatego staram się za każdym razem podkreślać potrzebę badania, diagnozy i podejmowania reakcji adekwatnej do sytuacji. Decyzja o formie terapii nie powinna mieć charakteru ideologicznego, a więc opartego na przekonaniu: tylko Monar albo tylko substytucja. Np. w przypadku osób sięgających po marihuanę lub amfetaminę substytucja nie jest żadną alternatywą.

Podkreślam, dla mnie nie ma tu kontrowersji. Obie formy leczenia poprawiają stan zdrowia indywidualnego i publicznego. Miejsc w placówkach terapeutycznych jest wciąż za mało, trzeba je wykorzystywać tak, by realnie i optymalnie pomagać pacjentom.

Jak ocenia Pan dokonania polskiej profilaktyki przeciwdziałania narkomanii na tle innych krajów? Czy możemy określić się mianem partnerów innych państw europejskich w tej dziedzinie?

W Polsce jest 35 do 75 tys. osób uzależnionych od narkotyków. W statystykach europejskich nadal jesteśmy poniżej średniej. Czy to świadczy o skuteczności naszej polityki? Unikałbym generalizacji, ale coś w tym jest. Odnosimy sukcesy zwłaszcza w zakresie redukcji szkód. W Polsce wyraźna jest tendencja stabilizacyjna jeśli chodzi o liczbę osób umierających z powodu przedawkowania narkotyków. Ta tendencja dotyczy także liczby zakażeń HIV wśród osób używających narkotyków.

Najtrudniejsza sfera to dziś kwestie związane z podażą, dostępnością i egzekwowaniem prawa. Nasz system działań profilaktyczno-leczniczych wobec narkomanii, wynikający z uwarunkowań kulturowych, dotychczasowych doświadczeń, praktyki i prawa jest spójny i wydolny. To, co dla niego charakterystyczne, to duża oferta w zakresie lecznictwa stacjonarnego. W wielu krajach Europy słyszymy stwierdzenia: nas na to nie stać.

W grupie państw europejskich wyróżnia nas fakt, iż posiadamy również ofertę leczenia dla ludzi młodych, a także bardzo profesjonalny system szkolenia kadr zajmujących się leczeniem i rehabilitacją uzależnień. Udaje nam się także koordynować działania z zakresu polityki wobec narkomanii. Trudno na pewno mówić o spektakularnym sukcesie, ale są rzeczy, którymi z pewnością możemy się pochwalić na forum europejskim.

Polska do czasu wejścia do Unii Europejskiej prowadziła szeroką współpracę ze strukturami europejskimi zajmującymi się polityką zapobiegania narkomanii. Jakie obecnie zajmują w nich miejsce i na czym polega jej rola?

Wejście do Unii oznaczało przede wszystkim wzmocnienie naszej obecności w strukturach europejskich. Myślę tu głównie o dwóch miejscach: Grupie Horyzontalnej zajmującej się bieżącą polityką wobec narkomanii oraz o Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii. W ramach pierwszej instytucji nasze prace koncentrowały się przede wszystkim na sformułowaniu planu działania na lata 2005-2012. Polska miała bardzo duży wkład w pracę nad tym dokumentem.

Druga instytucja to Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii z siedzibą w Lizbonie. W Komitecie Naukowym tej instytucji mamy naszego przedstawiciela, zasiadamy także w Management Boardzie.

Jeśli chodzi o struktury pozaunijne – Polska jest od kilku lat wiceprzewodniczącym Grupy Pompidou Rady Europy. Komitet ds. Audytu, który miał ocenić stan Grupy i perspektywy jej rozwoju, zaprosił nas do udziału w swoich pracach. Jesteśmy w Pompidou bardzo aktywni w sprawach lecznictwa, prewencji i problematyki etycznej.

Po latach nieobecności w Komisji ds. Narkotyków ONZ, doceniono naszą rolę i od stycznia 2006 roku będziemy formalnie funkcjonować w strukturach tej instytucji.

Jakie priorytety stawia Pan przed sobą jako dyrektor Biura na rok 2006?

Wiele zadań stojących przed Biurem uważam za wręcz ekscytujące. Przed nami kolejne wyzwanie, jakim jest stworzenie systemu akredytowania placówek zajmujących się leczeniem osób uzależnionych.

Kolejna sprawa to usprawnianie koordynacji działań z zakresu polityki wobec narkomanii. Zawsze podkreślam, że Biuro nie jest powołane do kreowania takiej polityki, ale do jej realizacji. Ale nowe rozwiązania tworzą nowe, obiecujące możliwości – również dla Biura.

Inne wyzwanie to Krajowy Program na lata 2006-2010, a także stworzenie systemu ewaluacji polityki wobec narkomanii, abyśmy mogli posługując się wskaźnikami, a nie przekonaniem ocenić, jakie działania przynoszą pożądane efekty, a jakie nie; w co warto angażować środki i zasoby. To wciąż świeży temat, „ziemia niczyja”.

Chciałbym nadal wzmacniać pozycję Polski w strukturach międzynarodowych, marzą mi się też kolejne kampanie edukacyjne.

Tak jak mówiłem wcześniej, udało nam się stworzyć system szkolenia kadr w terapii i rehabilitacji uzależnień, teraz pora na wykreowanie systemu potwierdzania kwalifikacji zawodowych – mam nadzieję, że we współpracy z PARPA.

Przeciwdziałanie uzależnieniom angażuje wiele obszarów życia społecznego i istotnie wpływa na zdrowie publiczne w różnych jego przejawach. To wciąż dziedzina, gdzie można doskonalić już opracowane metody i wypracowywać nowe strategie. Potrafi być fascynująca zwłaszcza, jeśli problem narkomanii postrzega się w perspektywie indywidualnej i społecznej, gdy za wielkimi liczbami, statystykami – jakże przecież ważnymi – dostrzega się potrzeby i dramat pojedynczego człowieka. Myślę, że osobiście mam w tej dziedzinie wciąż sporo do zrobienia i zaoferowania. I nadal jestem optymistą...

Dziękujemy za rozmowę.

**Z Piotrem Jabłońskim rozmawiały
Janina Węgrzecka-Gilun i Mira Praisner**