

SERIA: STUDIA NAD POLITYKĄ NARKOTYKOWĄ

Polityka narkotykowa w Portugalii

Korzyści wynikające
z dekryminalizacji
używania narkotyków



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS

Polityka narkotykowa w Portugalii:

Korzyści wynikające
z dekryminalizacji używania narkotyków

Artur Domosławski

Czerwiec 2011

Global Drug Policy Program

Copyright © 2011 Open Society Foundations

Ta publikacja jest dostępna do pobrania w formacie PDF ze strony internetowej Open Society Foundations na podstawie licencji Creative Commons, która zezwala na jej kopiowanie i dystrybucję wyłącznie w całości, przy wskazaniu jako jej wydawcy Open Society Foundations oraz wykorzystaniu wyłącznie do celów niekomercyjnych, edukacyjnych oraz działań z dziedziny polityki społecznej. Fotografie nie mogą być wykorzystywane oddzielnie.

ISBN: 978-1-936133-51-2

Więcej informacji:

Global Drug Policy program

Open Society Foundations

pod adresem: Helsińska Fundacja Praw Człowieka

Ul. Zgoda 11, 00-018

Warszawa, Polska

www.soros.org/initiatives/drugpolicy

Redakcja: Michał Sołtysiak

Skład: Andrzej Fuksiewicz

Okładka i opracowanie graficzne: Judit Kovás | Createch Ltd.

Zdjęcie na okładce: © AP Photo | Gael Cornier | Ruchomy punkt wymiany igieł, Lisbona, Portugalia

Słowo wstępne

W 50 lat od przyjęcia pierwszej konwencji ONZ o środkach odurzających debata na temat zaost్రzenia się polityki narkotykowej na świecie staje się coraz gorętsza. Kary i represje, główne wyznaczniki tej polityki, przynoszą katastrofalne skutki i nie zmniejszają podaży substancji psychoaktywnych. Rośnie liczba krajów kwestionujących założenia polityki prohibicyjnej i decydujących się na rozpoczęcie debaty społecznej oraz zmianę strategii.

Agenda Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC) wielokrotnie potwierdzała w swoich raportach, iż działania mające na celu likwidację i kontrolę produkcji nielegalnych środków odurzających nie przyniosły zadowalających efektów. Co gorsza, istnieje coraz więcej dowodów na to, że represyjna polityka uderza przede wszystkim w grupy społecznie najsłabsze, a nie likwiduje problemu przestępczości zorganizowanej. Więzienia na całym świecie pełne są osadzonych za drobne przestępstwa narkotykowe. Dla wielu z nich powodem zajęcia się produkcją lub drobnym handlem było uzależnienie bądź bieda. Cena tych wyroków jest wysoka i często płacą ją zarówno rodziny (dzieci wychowujące się bez rodziców), jak i całe społeczeństwa. Kary często nie są proporcjonalne do popełnionych czynów, a drobne wykroczenia kończą się wieloletnim więzieniem.

Kolejną ofiarą polityki prohibicyjnej jest obszar zdrowia publicznego. Wielu uzależnionych nie może liczyć na skuteczne leczenie, w więzieniach nie ma dostępu do wymiany igieł i strzykawek, leczenia substytucyjnego czy innych form terapii. W takiej sytuacji łatwo o zakażenie HIV czy wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Wiele osób uzależnia się w wyniku pobytu w więzieniu, a po wyjściu na wolność często przedawkowuje ze skutkiem śmiertelnym. Więzienie nigdy nie jest skuteczną receptą na problemy związane z używaniem narkotyków. Niezbędne są lepsze, bardziej humanitarne rozwiązania.

W odpowiedzi na nieskuteczną politykę narkotykową, dziś możemy już mówić o międzynarodowym ruchu społecznym, w który zaangażowani są naukowcy, pracownicy służby zdrowia, funkcjonariusze policji jak i sami konsumenci, a którego celem jest debata dotycząca efektywnych, trwałych i humanitarnych rozwiązań

problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Światowa Komisja ds. Polityki Narkotykowej, której członkami są czterej byli prezydenci, były Sekretarz Generalny ONZ, a także laureat Nagrody Nobla, w czerwcu 2011 roku opublikowała raport potępiający wojny narkotykowe oraz wzywający rządy do rozważenia istniejącej alternatywy, jaką jest dekryminalizacja. W lipcu 2010 roku prestiżowe brytyjskie czasopismo medyczne *The Lancet* poświęciło specjalne wydanie swojego magazynu problemowi zakażeń wirusem HIV wśród osób uzależnionych. Deklarację Wiedeńską, podpisaną w 2010 roku przez szefów UNAIDS oraz Światowego Funduszu Walki z AIDS, Gruźlicą i Malarią wsparło swoimi podpisami 20 000 osób optujących za racjonalną polityką narkotykową, opartą na dowodach naukowych. Prowadzona na całym świecie kampania AVAAZ *Zakończmy wojnę narkotykową* zebrała w ciągu tygodnia ponad 600 000 podpisów.

Portugalia, mały kraj znany z przywiązania do konserwatywnych wartości oraz silnych tradycji katolickich, stała się modelowym przykładem w kwestii reformy polityki narkotykowej, do którego odwołują się dziś autorytety. Radykalnie odcinając się od funkcjonujących na świecie rozwiązań rząd Portugalii w 2000 roku zdecydował się na dekryminalizację posiadania nielegalnych substancji psychoaktywnych, uznając, że posiadanie na własny użytek jest domeną zdrowia publicznego, a nie zagadnieniem z obszaru ochrony porządku publicznego. Portugalia dała światu przykład jak tworzyć politykę narkotykową w taki sposób, by przynosiła korzyści wszystkim zainteresowanym. Miniona dekada upłynęła tam pod znakiem wyraźnego spadku zakażeń HIV, a także zgonów spowodowanych używaniem narkotyków. Zamiast zamykać ludzi uzależnionych w więzieniach, oferuje im się możliwość skutecznego leczenia oraz uczestnictwa w programach, które pomagają im w reintegracji społecznej. Wpłynęło to korzystnie także na pracę organów ścigania, które mogą się teraz skupić na przechwytywaniu narkotyków przemycanych na dużą skalę przez międzynarodowe organizacje przestępcze. Dzięki takim działaniom odnotowano znaczną poprawę bezpieczeństwa publicznego.

Przykład Portugalii jest dowodem, że dekryminalizacja nie wpływa na wzrost konsumpcji narkotyków. Wprost przeciwnie, pokazuje, że humanitarne i pragmatyczne strategie mogą zmniejszyć liczbę uzależnionych, konsumpcję narkotyków, przestępczość oraz liczbę zakażeń HIV. Portugalia inspiruje międzynarodową debatę pokazując, że można pokonać podsycaną strachem i ignorancją propagandę „wojny narkotykowej”, która paraliżuje polityków i społeczeństwa, blokując przeprowadzanie reform. Portugalia udowadnia, że strategie oparte na poszanowaniu ludzkiej godności, w tym prawa do leczenia, mogą przyczynić się do wzrostu bezpieczeństwa publicznego.

Polityka Narkotykowa w Portugalii: Korzyści wynikające z dekryminalizacji używania narkotyków to druga z serii publikacji Global Drug Policy, programu Open Society Foundations. Celem serii jest dokumentowanie pozytywnych przykładów reform z zakresu polityki narkotykowej w krajach całego świata. Mamy nadzieję, że ta publikacja stanie się inspiracją dla polityków, rzeczników sprawy jak i użytkowników narkotyków do tworzenia polityki opartej na zasadach praw człowieka, zdrowia publicznego oraz rozwoju społecznego.

Kasia Malinowska-Sempruch

Dyrektor Global Drug Policy program

Open Society Foundations

Spis treści

Podziękowania	7
Streszczenie	9
I. Wstęp	11
II. Portugalia przed 2001 r.	13
III. Nowa filozofia w polityce narkotykowej	17
IV. Depenalizacja, dekryminalizacja i legalizacja	21
V. Nowa filozofia w działaniu	23
VI. Stanowisko policji	33
VII. Zalety i wady nowej polityki	35
VIII. Nowa polityka a spożycie narkotyków	39
IX. Konkluzje	45
O autorze	47

Podziękowania

Lista osób, którym chciałbym podziękować jest tak długa jak lista osób, z którymi przeprowadziłem wywiady, a być może nawet i dłuższa. Przede wszystkim chciałbym podziękować moim rozmówcom z Lizbony, w szczególności pracownikom Instytutu ds. Narkotyków i Uzależnień, jak również działaczom organizacji publicznych i pozarządowych, wspierających działalność Instytutu. Bez ich współpracy powstanie tej książki nie byłoby możliwe. W swoich podziękowaniach chciałbym przede wszystkim wspomnieć Nuno Portugal Capaza oraz Genevieve Harris za ich pomoc w przygotowaniu oraz kontroli merytorycznej tekstu.

Chciałbym także podziękować Kasi Malinowskiej-Sempruch, która zainspirowała mnie, abym włączył się w ten projekt, jak również Magdzie Dąbkowskiej, która przetała w Lizbonie wiele szlaków oraz Alexandrze Kirby-Lepesh, która pomagała w tłumaczeniu i redakcji tekstu.

Artur Domosławski

Streszczenie

Portugalia przeprowadziła dziesięć lat temu eksperyment, na jaki nie odważyło się wcześniej żadne inne państwo na świecie: zdekryminalizowała posiadanie i używanie narkotyków, w tym tak zwanych „twardych”, jak kokaina i heroina.

Portugalska polityka narkotykowa i towarzyszące jej zmiany w prawie to punkty zwrotne nie tylko w historii tego kraju, ale również przełom na skalę światową. Zamiast prób zmniejszenia spożycia substancji psychoaktywnych poprzez kary dla ich użytkowników, przyjęto nowe zasady, według których używanie narkotyków – choć te pozostają nielegalne – nie jest już traktowane jako przestępstwo o charakterze kryminalnym. Nie bez znaczenia jest fakt, że zmiany te dokonały się w Portugalii, konserwatywnym kraju naznaczonym historią kilku dekad faszyzujących rządów, i w którym Kościół katolicki ma silny wpływ na politykę i życie społeczne.

Nowe podejście do problemu narkotykowego w Portugalii nie ogranicza się jedynie do prostej zmiany klasyfikacji posiadania narkotyków z przestępstwa kryminalnego na wykroczenie administracyjne, obejmuje też szeroki wachlarz takich działań jak prewencja i edukacja społeczna, zniechęcanie użytkowników do dalszego używania substancji psychoaktywnych, redukcja szkód, leczenie uzależnionych oraz pomoc w ich społecznej reintegracji.

Wbrew początkowym obawom krytyków nowej strategii, badania pokazują, że liczba użytkowników narkotyków w Portugalii nie tylko dramatycznie nie wzrosła, lecz wręcz w niektórych grupach zmniejszyła się. Dodatkowo zasadniczo spadła liczba zakażeń HIV oraz zachorowań na żółtaczkę typu B i C, będących skutkiem zażywania narkotyków.

Źródłem tych pozytywnych trendów jest, w opinii portugalskich i międzynarodowych ekspertów, polityka, która ludziom uzależnionym oferuje leczenie zamiast represji. Konsumpcja narkotyków w Portugalii należy do jednej z najniższych w Unii Europejskiej.¹

Choć niektóre działania w ramach nowej polityki bywają przedmiotem wewnętrznych debat i sporów, przede wszystkim o koszty ekonomiczne, sama polityka dekryminalizacji i jej filozofia nie budzą dzisiaj istotnych kontrowersji; popierają ją zarówno politycy różnych stron sceny politycznej, jak i samo społeczeństwo portugalskie.²

Portugalski eksperyment przynosi wymierne efekty, mierzone badaniami, których wyniki idą w parze z odczuciami samych Portugalczyków. Powinien być lekcją dla reszty świata, która prowadzi z góry przegraną i niezwykle kosztowną „wojnę z narkotykami”. Nowatorstwo portugalskiego podejścia dowodzi, iż chcąc kompleksowo rozwiązywać problemy związane z narkotykami należy angażować raczej lekarzy, badaczy i działaczy społecznych niż organy ścigania, wojsko czy policję.

1 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii), Statistical Bulletin 2010. „Lifetime prevalence of drug use in nationwide surveys among the general population.” Tylko 8 na 28 badanych krajów ma niższą konsumpcję marihuany niż Portugalia, 10 na 27 – kokainy, 4 na 27 – amfetaminy, 4 na 27 – ekstazy, 5 na 23 – LSD.

2 Wywiad z Analią Torres, Casimiro Balsą, João Goulão i Marią de Belem Roseira.

I. Wstęp

Celem tego opracowania jest pokazanie okoliczności, w jakich pojawiła się w Portugalii nowa polityka narkotykowa, do jakich wartości i idei się odwołuje, jak dochodono do jej sformułowania oraz przede wszystkim, na czym polega i jakie zmiany w ustawodawstwie towarzyszyły jej wprowadzeniu.

Opracowanie ma również pokazać efekty tej polityki, mierzone zarówno badaniami nad używaniem narkotyków, jak również ocenami niezależnych naukowców i ludzi pracujących w różnych agendach rządowych zajmujących się problemem narkotykowym.

Przyjęta metodologia polegała przede wszystkim na wywiadach z ludźmi zajmującymi się poszczególnymi segmentami polityki narkotykowej i mającymi w tej materii największe doświadczenie praktyczne: począwszy od tych, którzy ją inspirowali, a później nierzadko decydowali o jej kształcie, przez ludzi zajmujących się na co dzień profilaktyką, prewencją i edukacją, redukcją szkód, leczeniem, pomocą w reintegracji społecznej uzależnionych, po twórców prawa.

Na użytek tego opracowania przeprowadziłem 20 wywiadów, 15 ze specjalistami tematyki narkotykowej w Portugalii oraz 5 z użytkownikami narkotyków. Wywiadam towarzyszyła lektura i analiza istniejących wcześniej opracowań dotyczących polityki narkotykowej w Portugalii, a także dokumentów policji i portugalskiego Instytutu ds. Narkotyków i Uzależnień.

Wykaz rozmówców

- ▶ João Goulão, Prezes Instytutu ds. Narkotyków i Uzależnień (IDT)
- ▶ Fernanda Feijao, Dyrektor ds. badań w IDT
- ▶ Paula Marques, Dyrektor ds. interwencji w IDT
- ▶ Nuno Portugal Capaz, socjolog, członek Lizbońskiej Komisji Odwodzenia
- ▶ Paula Andrade, Dyrektor ds. redukcji szkód w IDT
- ▶ Alcina Ló, Dyrektor ds. reintegracji społecznej w IDT
- ▶ Ana Sofia Santos, Dyrektor ds. współpracy międzynarodowej w IDT
- ▶ Henrique Barros, krajowy koordynator ds. HIV/AIDS
- ▶ Dr. Miguel Vasconcelos, Dyrektor TAIPAS, ośrodka leczenia uzależnień od narkotyków
- ▶ Maria de Belem Roseira, posłanka, była Minister Zdrowia
- ▶ Americo Nave i jego zespół streetworkerów, rozdający m.in. igły i strzykawki osobom uzależnionym
- ▶ Joao Fernandes Figueira, Główny Inspektor Policji Kryminalnej (Policia Judiciaria)
- ▶ Analia Torres, Profesor Socjologii, Przewodnicząca Europejskiego Stowarzyszenia Socjologicznego
- ▶ Casimiro Balsa, Profesor Socjologii, autor badań nad nadużywaniem narkotyków
- ▶ Brendan Hughes, Starszy Analityk Naukowy Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)

Przeprowadziłem także wywiady na ulicach i w centrum leczenia TAIPAS z pięcioma anonimowymi użytkownikami narkotyków.

II. Portugalia przed 2001 r.

Po II wojnie światowej Portugalia była, obok Hiszpanii pod rządami generała Franco, jedynym krajem europejskim, w którym autorytarną władzę sprawował faszystujący obóz polityczny wywodzący się jeszcze z końca lat dwudziestych. Społeczeństwo portugalskie pod dyktaturą Salazara było silnie tradycyjne i konserwatywne, a znaczącą rolę w państwie odgrywał Kościół katolicki.

Portugalia w tym okresie była również krajem autarkicznym, zamkniętym na nowe idee i przemiany dokonujące się w społeczeństwach Zachodu, nowe prądy w kulturze i obyczajach. Rewolta młodzieżowa, ruch hippisowski, kontrkultura lat 60-tych, dla których narkotyki były częścią mody i kultury życia nowej generacji przeszły niejako obok i nie odcisnęły swojego piętna na Portugalii w stopniu porównywalnym z otwartymi społeczeństwami Europy i Ameryki. W zamkniętych środowiskach, głównie artystycznej bohemy, używano narkotyków (głównie LSD), ale nie miało to większego wpływu na resztę społeczeństwa.

Stosunkowo późno, bo dopiero w drugiej połowie lat 70-tych narkotyki stały się zauważalnym problemem w Portugalii. Złożyło się na to kilka czynników: koniec wojny kolonialnej w Afryce i powrót do kraju ludzi z kolonii (w tym żołnierzy portugalskiego imperium), którzy używali narkotyków, jak i upadek dyktatury Salazara w 1974 roku, którego efektem było szybkie otwieranie się tego zamkniętego kraju na świat.

Moi rozmówcy podzielali przekonanie, iż największy wpływ na gwałtowny wzrost popularności narkotyków – a ściślej marihuany – związany był z powrotem Portugalczyków z kolonii, gdzie marihuana była uprawiana i łatwo dostępna. Jednocześnie po Rewolucji goździków w 1974 roku i upadku dyktatury nastąpiło otwarcie na wszystko, co przychodziło z zewnątrz. Konsumpcja narkotyków była po prostu częścią wielkiego „pakietu” spraw, które Portugalczycy zaczęli dzielić

z innymi społeczeństwami Zachodu wraz z otwarciem się kraju na głębszą i wielostronną współpracę z innymi krajami, na nowe idee, prądy, mody.

Portugalczycy, będąc społeczeństwem zamkniętym przez prawie pół wieku, nie byli dobrze przygotowani na taką falę zmian. Nie było w Portugalii powszechnej wiedzy o tym, czym są narkotyki, jakie niosą ze sobą ryzyko i zagrożenia dla zdrowia jednostek i jakie w przyszłości mogą generować problemy społeczne.

Na początku lat 80-tych głównymi narkotykami używanymi w Portugalii były haszysz i marihuana, choć już od końca lat 70-tych dostępna była także heroina. Na przełomie lat 70-tych i 80-tych na ulice portugalskich miast trafiała heroina szmuglowana przez Portugalczyków o pakistańskich korzeniach z Pakistanu i Indii przez Mozambik (byłą kolonię). Gdy dwa duże gangi trudniące się przemytem heroiny przez Mozambik zostały rozbite, heroina zaczęła płynąć z Holandii. Ten przemyt był nie do zatrzymania: heroinę szmuglowało wiele małych grup i pojedynczych przemytników. W tamtym czasie zmienił się również sposób użytkowania heroiny – oprócz iniekcji heroinę zaczęto również palić.

Od drugiej połowy lat 80-tych, a z ogromną siłą na początku lat 90-tych, konsumpcja narkotyków w Portugalii stała się przedmiotem społecznego zaniepokojenia. W ciągu kolejnych lat w społeczeństwie portugalskim umacniało się przekonanie, że kraj ma poważny problem z narkotykami i bardzo wysoką ich konsumpcję. Przekonanie to nie opierało się na żadnych badaniach, było raczej ogólnie podzielanym przeświadczeniem. W niektórych dzielnicach Lizbony i innych większych miast konsumenci narkotyków byli aż nadto widoczni.

EuroBarometer – sondaż przeprowadzony w 1997 roku pokazał, że Portugalczycy postrzegają narkotyki jako największy problem społeczny. Cztery lata później, w roku 2001³ (roku wejścia w życie nowej ustawy dekryminalizującej posiadanie i używanie narkotyków), na liście spraw budzących społeczny niepokój narkotyki znalazły się na trzecim miejscu. Jednak w pytaniach o ocenę problemów, których rozwiązanie sprawia rządowi największe trudności narkotyki znalazły się znowu na miejscu pierwszym.

Pierwsze kompleksowe badania nad konsumpcją narkotyków w Portugalii przeprowadzone w 2001 roku pokazały jednak, że wbrew powszechnemu przeświadczeniu poziom konsumpcji narkotyków w tym kraju należał w tamtym okresie do najniższych w Europie. Zaledwie 8 proc. Portugalczyków zapytanych czy kiedykolwiek używali narkotyków, odpowiedziało twierdząco.⁴

Skąd zatem taki kontrast między wynikiem tego badania – stosunkowo mało alarmującym – a wysokim społecznym niepokojem? Pomimo tego, iż Portugalia miała jeden z najniższych

3 João Goulão, „Interdiction or Decriminalization—What Works with Drug Crime?” Przemówienie wygłoszone w 2010 r. na 12. Międzynarodowym Kongresie Prawa Karnego.

4 Inquerito Nacional ao Consumo de Substancias Psicoactivas na População Geral, Portugal 2001 (Ogólnonarodowe badanie nad konsumpcją substancji psychoaktywnych przeprowadzone przez prof. Casimiro Balse). Wywiad z Casimiro Balsą.

poziomów konsumpcji narkotyków w Europie w przełożeniu na całą populację, eksperci byli zgodni co do tego, że na przełomie lat 80-tych i 90-tych była jednym z krajów o najwyższej tak zwanej konsumpcji problematycznej⁵, to jest takiej, która wywołuje problemy zdrowotne, w tym uzależnienie, szczególnie wśród użytkowników heroiny.⁶ Badanie z 2001 roku pokazało, że aż 0.7 proc. całej populacji Portugalii przynajmniej raz w życiu zażyło heroinę; gorsze statystyki w Europie ma jedynie Anglia i Walia (1 proc.).⁷ Najnowsze badania Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) pokazują, że o ile użycie narkotyków w skali całej populacji utrzymuje się na poziomie poniżej średniej europejskiej to „konsumpcja problematyczna i wywoływane przez nią szkody są wyższe niż w większości krajów europejskich”.⁸ Należy jednak zauważyć, że statystyki dotyczące problematycznego używania narkotyków w Portugalii w ostatnich latach odnotowują tendencję spadkową.⁹ Na przykład odsetek zażywających heroinę w grupie 16-18 lat spadł z 2.5 proc. w 1999 do 1.8 proc. w 2005 roku.

Zdaniem profesora Casimira Balsy¹⁰ zaniepokojenie społeczne wywoływało dodatkowo jawne zażywanie narkotyków w przestrzeni publicznej (na ulicach, w parkach, pubach). W kraju, w którym tradycyjny wzorec moralny dominował przez długie lata trudno było o akceptację dla tak odmiennych zachowań. Wzmogło to jeszcze przeświadczenie społeczne o dużej skali problemów związanych z narkotykami. Trudno kogokolwiek obwiniać o ten nagły wzrost niepokoju społecznego. Nie przyczyniły się do tego żadne instytucje, w tym Kościół katolicki. Jednym z efektów demokratycznych zmian był rozdział Kościoła od państwa, w wyniku którego Kościół nie zabierał głosu w sprawie polityki narkotykowej.

Jedną z pierwszych odpowiedzi rządu na wzrost niepokoju społecznych wywołanych problemem narkotykowym, było stworzenie w Lizbonie pod koniec lat 80-tych centrum leczenia

5 Problematyczne zażywanie narkotyków oznacza przyjmowanie narkotyków drogą dożylną bądź długotrwałe zażywanie opiatów, kokainy i/lub amfetaminy. Ekstazy i marihuana nie są zaliczane do tej grupy (Definicja EMCDDA).

6 João Goulão, cytata za: Beyrer, C. et al., „Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs”, *The Lancet: HIV in People Who Use Drugs, wydanie specjalne*, lipiec 2010. Patrz również: Hughes, C., Stevens, A. The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal, The Beckley Foundation, grudzień 2007.

7 Balsa et al.

8 Moreira, M., Hughes B., Costa, Storti C., Zobel F. (2011), *Drug Policy Profiles: Portugal*, EMCDDA, str. 17.

9 Na przykład zażywanie heroiny w grupie 16–18 lat spadło z 2.5 proc. w 1999 do 1.8 proc. w 2005. Więcej: Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal; Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, The Cato Institute, str. 14.

10 Jeden z socjologów przeprowadzających badanie w 2001 roku.

osób uzależnionych (TAIPAS).¹¹ Rząd wspierał również powstawanie prywatnych lecznic. Pomimo, że Kościół oficjalnie nie zabierał głosu w sprawie nowej polityki narkotykowej, odegrał jednak ważną rolę w społecznym kontekście leczenia osób uzależnionych i ich powrotu do społeczeństwa. Na przykład stworzony przez autorytety kościelne w 1987 roku *Projecto Vida* był załącznikiem Instytutu ds. Narkotyków i Uzależnień (IDT). Z inicjatywy Kościoła nadal powstają nowe grupy terapeutyczne.

Mimo podjętych działań, konsumpcja narkotyków wciąż rosła. Alarmujące były zwłaszcza dane o liczbie użytkowników heroiny wśród całej populacji zakażonej HIV (60 proc.).¹²

Równocześnie z obawy przed policją i uznaniem za przestępcę wielu konsumentów narkotyków nie zgłaszało się na leczenie. Z kolei program wymiany strzykawek i igieł, zainspirowany przez pracowników Instytutu ds. Narkotyków i Uzależnień (IDT) pozostawał nielegalny, a konsument narkotyków był w świetle prawa przestępcą, tak samo jak handlarz. Tym samym, z perspektywy ówczesnych przepisów, program wymiany strzykawek i igieł był postrzegany jako pomoc w popełnieniu przestępstwa.

Rosnąca liczba użytkowników, rosnąca liczba chorych i rosnący społeczny niepokój spowodowały, iż w 1998 roku problem narkotykowy stał się kwestią polityczną, przedmiotem debat i sporów w parlamencie, rządzie, prasie i na ulicy. Rząd portugalski odpowiedział rozwiązaniami radykalnymi i zaskakującymi.

11 Szerzej na temat serwisów prowadzonych przez TAIPAS, patrz str. 30.

12 Wywiad z Henrique Barros, narodowym koordynatorem ds. HIV/AIDS.

III. Nowa filozofia w polityce narkotykowej

Gdy pojawia się nadzwyczajny problem społeczny, wiele rządów reaguje działaniami, które można by nazwać „polityką stanu wyjątkowego „lub „zero tolerancji”. Oczywiście nie oznacza to wprowadzenia stanu wyjątkowego, a sprowadza się do zainicjowania szeregu kampanii propagandowych (takich jak walka z palaczami, czy zbyt szybko jeżdżącymi kierowcami). Przy okazji zaostrza się też prawo karne i podwyższa sankcje.

Rząd Portugalii postąpił dokładnie wbrew temu schematowi. Na początku 1998 roku powołał komisję specjalistów z różnych dziedzin – lekarzy, socjologów, psychologów, prawników, działaczy społecznych – i poprosił jej członków o analizę problemu narkotykowego w Portugalii oraz sformułowanie rekomendacji, które można by było zamienić w strategię działania państwa.

Po ośmiu miesiącach komisja przedstawiła wyniki swojej pracy¹³ i zarekomendowała dekryminalizację posiadania i używania narkotyków – bez rozróżniania na narkotyki twarde i miękkie – jako najefektywniejszą drogę do ograniczenia ich spożycia oraz redukcji liczby osób uzależnionych. Komisja zaleciła też, by obok zmian w prawie, rząd skoncentrował działania na prewencji i edukacji, rozszerzeniu i ulepszeniu programów leczenia uzależnionych od substancji psychoaktywnych, działaniach zmierzających do minimalizacji ryzyka i redukcji szkód oraz pomocy zdrowiejącym uzależnionym w powrocie do rodziny, pracy, społeczeństwa.

13 Rezultaty pracy komitetu w: „Portuguese Drug Strategy,” 1999.

Szczegółowe zalecenia reformy były drugorzędne wobec znaczenia nowej filozofii, która leżała u podstaw zmian polityki narkotykowej Portugalii.

Rdzeniem nowej filozofii było twierdzenie, że choć zażywanie narkotyków nie jest zjawiskiem pozytywnym, nie jest jednak złem absolutnym, za które należy karać więzieniem, co jest bardzo popularnym rozwiązaniem rozmaitych „wojen z narkotykami”. Jak podkreślał jeden z wywiadowanych rozmówców, Nuno Portugal Capaz, członek Dissuasion Commissions¹⁴, uznano, iż dążenie do stworzenia społeczeństwa „wolnego od narkotyków” jest iluzją, która nigdy się nie ziści – tak samo jak próba stworzenia społeczeństwa, w którym kierowcy samochodów nie będą przekraczać dozwolonej prędkości.

Za nową filozofią stało również przeświadczenie, że ludzie sięgają po narkotyki z różnych przyczyn: osobistych, społecznych, dla zabawy i przyjemności. Komisja uznała, że karne represje nie mają racjonalnego uzasadnienia i są niewspółmierne do działania użytkowników narkotyków, szkodzących przede wszystkim sobie, a nie innym.

Eksperti odpowiedzialni za portugalskie reformy założyli też na wstępie, że już samo traktowanie używania narkotyków jak przestępstwa kryminalnego jest dla wielu osób przeszkodą w wyjściu z nałogu. Kryminalizacja powodowała, że wielu użytkowników narkotyków obawiało się zgłaszać po pomoc lekarską, ze strachu przed karą lub z obawy, że zostanie to odnotowane w ich aktach i będąc dowodem na kryminalną przeszłość będzie miało dalsze konsekwencje, na przykład uniemożliwi znalezienie pracy.

Dekryminalizacja posiadania i używania narkotyków stała się jedną z głównych rekomendacji komisji dla rządu. Nie musiało to oznaczać całkowitego zniesienia sankcji, otwierało jednak drogę do rozstrzygnięcia poza systemem prawa karnego.

Dekryminalizacja sama w sobie nie jest jednak ani działaniem, ani polityką. „Nie ma mocy magicznej, jak sądzą niektórzy” to słowa João Goulão, szefa IDT, człowieka, który od początku współtworzył nową politykę narkotykową. Dekryminalizacja stwarza jedynie ramy prawne dla prowadzenia polityki, której celami są redukcja szkód wywoływanych przez konsumpcję narkotyków i reintegracja społeczna uzależnionych. Ze strony konsumentów narkotyków dekriminalizacja usuwa przyczynę strachu uzależnionych przed poddaniem się leczeniu. Sprawia też, że ludzie pomagający nałogowym użytkownikom nie mogą być traktowani jako współnicy przestępcy. Podejście to opiera się zarówno na motywach humanistycznych (człowiek chory potrzebuje pomocy), jak i pragmatycznych (represje nie zmniejszają spożycia narkotyków).

Nowe podejście skutkowało stworzeniem Dissuasion Commissions. Zastąpiły one sądy i miały z założenia odpowiadać na problemy ludzi uzależnionych. Celem komisji jest informowanie ludzi i odwodzenie ich od zażywania narkotyków. Komisje mogą też karać osoby, które nie stawiają się na wezwania i unikają leczenia.

14 Więcej na temat zadań Dissuasion Commissions, patrz str. 25.

Kiedy rząd portugalski powołał do życia w 2002 roku Dissuasion Commissions, symbolicznym wyrazem nowej filozofii było umocowanie komisji przy resorcie zdrowia, a nie sprawiedliwości (jak w przypadku podobnych instytucji ma to miejsce w innych krajach).¹⁵ Działania na rzecz zmniejszenia popytu na narkotyki, jak i radzenia sobie z uzależnieniami miały być od tej pory elementem polityki ochrony zdrowia, a nie wymiaru sprawiedliwości. Był to jasny sygnał od władz, że człowiek uzależniony powinien być traktowany jak pacjent, a nie przestępca.

Nowe podejście przygotowała również wcześniejsza praktyka. Choć prawo portugalskie sprzed 2001 roku¹⁶ umożliwiało karanie konsumentów narkotyków więzieniem nawet do trzech lat, rzadko z tego prawa korzystano. Zatrzymując użytkownika, policja starała się zazwyczaj wyciągnąć od niego informacje o handlarzach – czasem z sukcesem, czasem bez – i puszczała wolno. Przy „recydywie” kierowano nieraz sprawę do sądu, który skazywał użytkownika na grzywnę, prace społeczne bądź dawał wybór między więzieniem a leczeniem. W dokumentach oskarżonego pozostawał jednak ślad o przestępstwie kryminalnym.

Rząd Portugalii w 2000 roku¹⁷ z powodzeniem poddał pod głosowanie nowe prawo dekryminalizujące posiadanie narkotyków. Weszło ono w życie w 2001 roku. Rząd zareagował na zalecenia ekspertów niestandardowo, inaczej niż zwykle reagują politycy, którzy zazwyczaj część zaleceń eksperckich przyjmują, a część odrzucają, kalkulując raczej co się opłaca z punktu widzenia wyników wyborczych, a nie biorąc pod uwagę długofalowe skutki. Tymczasem rząd Portugalii przyjął zalecenia ekspertów niemal w całości.

W efekcie powstał dokument „Portuguese Drug Strategy”, który opisuje filozofię działania rządu, przyczyny postawienia na politykę dekryminalizacji, konieczne działania prewencyjno-edukacyjne, ideę polityki redukcji szkód i akcje, jakie należy podjąć w celu ulepszenia i poszerzenia programów leczenia (finansowanych przez państwo), a także na rzecz społecznej reintegracji uzależnionych. Kluczowe przy tym jest założenie: „Walczymy z chorobą, nie z pacjentami”.

Wejściu w życie nowej strategii i ustawy dekryminalizującej posiadanie i spożywanie narkotyków towarzyszyła seria kampanii informacyjno-edukacyjnych skierowanych do potencjalnych grup konsumentów narkotyków. Jak mówił jeden z rozmówców, nie były to efektowne wizualnie kampanie skierowane do wszystkich i do nikogo, lecz spoty telewizyjne wymierzone w konkretne grupy: licealistów, studentów, imigrantów, bezrobotnych. Każda z kampanii posługiwała się nieco innymi argumentami i środkami perswazji.

15 Współlistnieją dwie osobne struktury: Portugalski Instytut ds. Narkotyków i Uzależnień, przy Ministerstwie Zdrowia i Gabinet Planowania, Koordynacji i Walki z Narkotykami przy Ministerstwie Sprawiedliwości.

16 „Decree-Law” nr 15/93 opublikowany w 1993.

17 „Law” nr 30/2000, 29 listopada, 2000.

Nowe prawo i nowa polityka znalazły swoich zagorzałych krytyków, szczególnie ze strony polityków prawicy, tradycyjnie nastawionych grup społeczeństwa i części środków masowego przekazu. Podnoszono, że dekryminalizacja spowoduje gwałtowny wzrost konsumpcji narkotyków, a Portugalia stanie się narkotykowym rajem, krajem numer jeden narko-turystyki, będzie przyciągać rzesze cudzoziemców, mogących bez ryzyka popadnięcia w poważniejszy konflikt z prawem zażywać narkotyki. Pomimo iż zmianie prawa towarzyszyła burzliwa debata, uchwalenie nowego prawa nie natrafiło na większe przeszkody, ponieważ rząd miał w tym czasie większość w parlamencie. Imponujące było tempo wprowadzania zmian, od stworzenia strategii przez niezależnych ekspertów do przekucia jej w obowiązujące prawo nie minęły nawet trzy lata.

Mimo to, nasuwa się pytanie: dlaczego rząd, mimo protestów społecznych i możliwej porażki zdecydował się jednak na forsowanie nowej polityki narkotykowej? Zdecydowała wola polityczna i przekonanie o słuszności nowej drogi. Społeczeństwo widziało w narkotykach poważny problem i oczekiwało stanowczych działań. Rozmówczyni z Instytutu Narkotyków i Uzależnień dodaje, że jedną z reakcji Portugalczyków na lata dyktatury jest ich wrażliwość na los pokrzywdzonych, słabszych. Z taką wiedzą, rząd mógł założyć, że wyborcy dostrzegą w uzależnionych ludzi chorych, a nie kryminalistów. To dawało nadzieję, by nie obawiać się reakcji społeczeństwa na nową politykę.

IV. Depenalizacja, dekryminalizacja i legalizacja

Portugalska ustawa z 2000 roku¹⁸ dokładnie określa, jaką ilość substancji psychoaktywnych wolno posiadać, by nie podlegać zarzutowi o handel narkotykami. Ogólnie za ilość taką uważa się dawki narkotyków wystarczające na 10-dniową ich konsumpcję przez jedną osobę (ustawa określa szczegółowo dopuszczalne ilości – w gramach lub pastylkach każdego z narkotyków: marihuana – 25 gramów, haszysz – 5 gramów, kokaina – 2 gramy, heroina – 1 gram, LSD bądź ekstazy – 10 pastylek).

Nowy system znacznie odciążył sądy zajmujące się do tej pory wszystkimi przypadkami. W praktyce jednak nadal traktuje się dozwolone ilości jako wskazówkę – nie muszą być one wiążące dla sądów czy policji. Na przykład, jeśli policja ma dowody, że podejrzany mimo posiadania niewielkiej ilości narkotyków handluje nimi, uznawane jest to za przestępstwo.

Nowe prawo kwalifikuje zakup, posiadanie i konsumpcję narkotyków nie jako przestępstwo kryminalne, a wykroczenie administracyjne.

18 „Law” nr 30/2000, 29 listopada, 2000.

Dekryminalizacja jest też czymś różnym od depenalizacji, w wypadku której zakup, posiadanie i konsumpcja narkotyków pozostają czynem przestępczym, zostaje jedynie złagodzony wymiar kary.¹⁹

Moi rozmówcy zapytani o przyczyny, dla których zdecydowano się na dekryminalizację, a nie legalizację – o czym dziś otwarcie mówią autorytety polityczne i intelektualne, szczególnie z Ameryki Łacińskiej – podali wiele odpowiedzi. Jedni akcentowali zobowiązania międzynarodowe i traktaty, które podpisała Portugalia: wszystkie zobowiązują państwa sygnatariuszy do prowadzenia narkotykowej polityki prohibicji. Legalizacja jest sprzeczna z tym podejściem – natomiast dekryminalizacja nie. Inni dodawali, że za taką decyzją stało silne przekonanie, że konsumpcja narkotyków jest szkodliwa i niepożądana, więc nie należy postrzegać jej jedynie jako prywatnego wyboru jednostki – ma bowiem skutki o zasięgu społecznym. Nie chodziło zatem o to, by nowa polityka narkotykowa Portugalii dawała zielone światło użytkownikom narkotyków, lecz by przyczyniała się do ograniczania szkód, ukróciła represje i kary wobec uzależnionych i skuteczniej rozwiązywała problemy wynikające z zazywania narkotyków.

19 „Dekryminalizacja” oznacza zniesienie odpowiedzialności karnej za określony czyn ze sfery prawa karnego. Natomiast „depenalizacja” oznacza złagodzenie (obniżenie) kary, jaką zagrożony jest czyn przestępczy, bez dokonywania zmiany rodzaju odpowiedzialności. Więcej na temat różnic między dekryminalizacją a depenalizacją, patrz: Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal; Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, The Cato Institute, str. 2.

V. Nowa filozofia w działaniu

Za zmianą podejścia do problemu narkotyków stały przekonania o konieczności poszanowania godności jednostki, zrozumienia jej życiowej drogi i społecznych uwarunkowań, a w związku z tym uznaniem jej konstytucyjnego prawa do pomocy i opieki zdrowotnej.²⁰ Twórcy nowej polityki uznali, że uzależnienie od narkotyków jest chorobą, której społeczeństwo powinno przeciwdziałać, człowiek uzależniony zaś jest pacjentem wymagającym pomocy, a nie przestępcą, którego należy izolować od reszty.

Sformułowano politykę, która może przynieść pozytywne rezultaty tylko wtedy, gdy zadziałają wszystkie jej elementy, i która nie ma luk. Musi być kompleksowa i obejmować całość spraw związanych bezpośrednio i pośrednio z konsumpcją narkotyków.

Prewencja

Kluczowym zagadnieniem portugalskiej polityki narkotykowej jest prewencja. Odpowiedzialne za nią jest IDT, które współpracuje z innymi agendami rządowymi, takimi jak Ministerstwo Edukacji i policja, ale również finansowane przez państwo organizacje pozarządowe.

W 2005 roku sformułowano ogólnokrajową diagnozę, która zidentyfikowała rejony i grupy największego ryzyka. To na nich koncentrują się działania prewencyjne, choć niezależnie od działań w obszarach podwyższonego ryzyka, edukacja antynarkotykowa ma charakter powszechny. Młó-

20 The Portuguese Drug Strategy, 1999.

dzień jest bombardowana informacjami o negatywnych skutkach używania substancji psychoaktywnych w szkołach, przychodniach zdrowia, centrach sportowo-rekreacyjnych czy na masowych imprezach kulturalnych.

Wszelkiego rodzaju imprezy kulturalne są miejscami, w których niezwykle łatwo zacząć zażywanie narkotyków i to one właśnie są przedmiotem szczególnej uwagi komórki IDT zajmującej się prewencją. Na koncertach, ale często także przed pubami i dyskotekami, pojawiają się pracownicy socjalni, którzy rozmawiają z młodymi ludźmi na temat zażywania narkotyków próbując ich od tego odwieść. Tych, którzy już zażywają narkotyki, ekipy prewencyjne starają się informować na temat zdrowotnych i życiowych skutków zażywania, a zaawansowanych konsumentów namawiają do podjęcia leczenia.

IDT zdecydowało się na takie dyskretne i wycelowane w konkretne grupy działania, które są według nich o wiele skuteczniejsze od wielkich kampanii propagandowo-edukacyjnych. Amerykańskie badania²¹ na temat skutków wielkich kampanii pokazują, że zamiast odwozić od używania narkotyków, mają one dokładnie przeciwny skutek: wzbudzają ciekawość młodych ludzi i przyczyniają się do narkotykowego pierwszego razu.

„Działania prewencyjne mogą być skuteczne tylko wtedy, gdy są systematyczne, a nie jednorazowe” – podkreślił jeden z pracowników zajmujących się na co dzień prewencją. I dodał: „Jednorazowe akcje są stratą czasu i pieniędzy”.

Do młodzieży próbuje się docierać także przez organizowanie imprez sportowych, takich jak na przykład wyścigi rowerowe, którym towarzyszy hasło: „Pedałuj używając jedynie własnej energii”. Słowo „narkotyki” nie pojawia się, ale i tak wszyscy uczestnicy rozumieją, o co chodzi. Jest to próba dotarcia do młodych z przesłaniem zdrowego trybu życia, ale nie wprost – bez nachalnego zniechęcania do narkotyków, żeby nie wywołać reakcji przekornej.

W ramach działań prewencyjnych funkcjonują również specjalne linie telefoniczne i adres emailowy dla młodzieży i dla rodziców, za pośrednictwem których można zasięgnąć informacji bądź rady, powstała także specjalna strona internetowa zatytułowana „Tu Alinhas?”, która ma około 3500 odwiedzin miesięcznie.

Działania prewencyjne w sferze popytu na narkotyki (czyli użytkowników i potencjalnych użytkowników) wspomaga policja poprzez programy takie jak „Bezpieczna szkoła”, który polega na patrolowaniu okolic szkół w rejonach zwiększonego ryzyka. Celem tych działań jest zniechęcanie i odstraszenie dilerów. Policjanci są ubrani po cywilnemu, jeżdżą samochodami bez policyjnych oznakowań, jedynie z napisem „bezpieczna szkoła” (escola segura).

21 Paula Marques z IDT odwołuje się do pracy Leli S. Jacobson z Uniwersytetu w Pensylwanii, *Explaining the Boomerang Effect of the National Youth Anti-Drug Media Campaign* wygłoszonej podczas International Conference on the Evaluation of Public Policies and Programs on Drugs, zorganizowanej przez IDT podczas portugalskiej prezydencji w 2007 r.

Wywiadowani użytkownicy narkotyków przyznali, że dotarli do nich różnego rodzaju kampanie (w szkole, poprzez telewizję, czy pracowników socjalnych). Uważają jednak, że kampanie te nie mają wielkiego znaczenia dla ludzi, którzy już po narkotyki sięgnęli. Dlatego też głównym celem działań prewencyjnych jest uniknięcie inicjacji narkotykowej. Zważywszy, że największą grupą ryzyka są młodzi w wieku 15-19 lat już samo opóźnienie inicjacji narkotykowej jest traktowane jako pewien sukces.²²

Komisje odwodzenia

Drugą linią interwencji państwa są tak zwane komisje odwodzenia (Dissuasion Commissions).

Każda z 18 prowincji, na które podzielona jest Portugalia ma jedną komisję, złożoną z trzech osób mianowanych przez ministrów zdrowia i sprawiedliwości. Członek komisji delegowany przez Ministerstwo Sprawiedliwości musi być ekspertem prawnym, dwaj pozostali to zwykle pracownik służby zdrowia i pracownik społeczny.²³ Wsparciem dla komisji są psychologowie, socjologowie i pracownicy socjalni.

Kiedy użytkownicy narkotyków zostają zatrzymani, policja spisuje ich dane i konfiskuje nielegalne narkotyki, po czym zostają zwolnieni z nakazem stawienia się przed komisją. Czasami istnieje konieczność sprawdzenia informacji i spisania dokumentów na komisariacie, ale nie jest to zatrzymanie czy areszt.

Jeśli wezwany przed komisję nie stawi się, można zastosować sankcje administracyjne, takie jak grzywna, utrata prawa jazdy, nakaz pracy społecznej czy zakaz przebywania w określonym miejscu.²⁴

W czasie wywiadu komisja ustala powody, dla których osoba uzależniona zażywa narkotyki, od jak dawna, jakich narkotyków używa, w jakim żyje środowisku, czy ma pracę.²⁵ Spotkanie ma charakter rozmowy, w czasie której komisja stara się uświadomić konsumentowi narkotyków ich szkodliwość, zaleca podjęcie leczenia i informuje o różnych metodach leczenia, ostrzega przed konsekwencjami kolejnych zatrzymań.

22 Degenhardt L., „Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys,” *Public Library of Science Medicine* 5, nr 7 (2008), cytowany w: Greenwald.G., 2009, *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute.

23 Moreira, M., Hughes B., Costa, Storti C., Zobel, F. (2011), *Drug Policy Profiles: Portugal*, EMCDDA, str. 17.

24 Pełna lista możliwych sankcji, patrz „Law” 30/2000.

25 Statystycznie w komisji lizbońskiej przeprowadza się 6-7 takich wywiadów dziennie; komisje poza dużymi miastami notują nawet dziesięciokrotnie mniejszą ilość spraw.

Spotkanie przed komisją nie ma w sobie nic z traumy rozprawy sądowej. Cała procedura jest podporządkowana temu, aby użytkownika narkotyków omijała społeczna stygma. I rzeczywiście, wywiadowani użytkownicy narkotyków przyznają, że spotkania przed komisją nie mają nic z atmosfery rozpraw sądowych, typowych dla starego systemu. Spotkania przed komisją mają miejsce w zwykłym pokoju, wezwany siedzi przy jednym stole z członkami komisji. Wezwana osoba ma prawo liczyć na wsparcie terapeuty bądź prawnika – jeśli ma poniżej 18 lat, obecność prawnika jest obowiązkowa. Jeśli jest pełnoletnia, może decydować czy chce by korespondencja kierowana z komisji trafiała na adres domowy czy inny, przez nią wskazany.

Jeśli osoba staje przed komisją po raz pierwszy, niemal zawsze komisja zawiesza postępowanie i nie nakłada żadnych kar. Przy ponownym zatrzymaniu okazjonalnego konsumenta, komisja nakłada zazwyczaj karę w wysokości od 30 do 40 euro, przy kolejnych, odpowiednio więcej. Inne możliwe sankcje to nakaz prac społecznych, regularne zgłaszanie się przed komisję lub wstrzymanie wypłacania środków z pomocy społecznej. Komisja może też zobowiązać uzależnionego do podjęcia sześciotygodniowej terapii grupowej w zamian za zawieszenie grzywny.

Podobne sankcje mogą być nałożone na osoby uzależnione już podczas pierwszego spotkania, jeśli odmawiają one podjęcia rekomendowanego leczenia. W praktyce rzadko dochodzi do takich przypadków, gdyż celem komisji jest przekonywanie do podejmowania terapii, a nie zmuszanie do niej. Prawo przewiduje również, że nie wolno zasądzać kary grzywny w stosunku do osoby uzależnionej, której nie stać na zapłacenie grzywny, i która mogłaby w celu zdobycia pieniędzy na ten cel popełnić przestępstwo.

Osoby, które nie są skłonne poddać się leczeniu mogą liczyć na program redukcji szkód. Komisje mają prawo do zastosowania dodatkowych sankcji, lecz stosują je tylko w uzasadnionych przypadkach, na przykład wtedy, gdy mają do czynienia z osobami notorycznie zatrzymywanymi z narkotykami w pobliżu szkół.

Komisje podchodzą elastycznie do problemów ludzi uzależnionych, mając dużą wiedzę na temat mechanizmów uzależnienia. Jeśli użytkownicy mocniejszych narkotyków, takich jak heroina, decydują się na leczenie, ale zdarza im się na boku palić haszysz, uznają, że jest to też jakiś postęp. Jeden z członków IDT tak to podsumował: „Kiedy masz przed sobą osobę uzależnioną od heroiny, która jest w trakcie terapii, ale wciąż od czasu do czasu pali haszysz, to szczerze mówiąc jest to jej najmniejszy problem”.²⁶

Niepoddanie się sankcjom może teoretycznie skutkować oddaniem sprawy do sądu. Jednak jak podkreślał w rozmowie jeden z członków lizbońskiej Dissuasion Commission

26 Wywiad z Nuno Portugal Capaz, członkiem Dissuasion Commission.

takie przypadki są bardzo rzadkie.²⁷ Jeśli tylko pojawia się wola współpracy sprawa nigdy nie trafia do sądu.

Młody, rekreacyjny użytkownik marihuany, z którym przeprowadziłem rozmowę, przyznał, że wizyta przed komisją skłoniła go do przemyśleń. Dodał jednak, że bardziej niż kar ze strony komisji bał się reakcji rodziców, gdyby ci dowiedzieli się o jego nałogu.

W istocie, jak stwierdził jeden z członków lisbońskiej komisji, nie ma ona mocy zmuszenia kogokolwiek do czegokolwiek. Nie lędził się też, że po jednej rozmowie zniechęcającej do używania narkotyków użytkownik przestanie po nie sięgać. Miał jednak nadzieję, że takie spotkanie skłoni konsumenta narkotyków do refleksji, sprawi, że mając więcej wiedzy na temat ryzyka i możliwych konsekwencji będzie miał większą świadomość tego, co robi; będzie wiedział w jaki sposób bezpieczniej używać narkotyków, by jak najmniej narażać zdrowie swoje i innych; dowie się też, gdzie szukać w razie potrzeby pomocy medycznej.

Centralny rejestr użytkowników narkotyków, który jest produktem ubocznym pracy komisji, pozwala zorientować się, jakie są dominujące przyczyny sięgania po narkotyki, jakie narkotyki są aktualnie w użyciu, w jakich proporcjach, w jakim regionie. Wszystko to pozwala lepiej diagnozować sytuację na rynku narkotyków i wśród ich konsumentów oraz dostosowywać do nich metody przeciwdziałania. Dostęp do rejestru użytkowników narkotyków ma jedynie IDT. Teoretycznie może go mieć również sąd, ale takie przypadki jak dotąd nie miały miejsca. Centralny rejestr zawiera wiele użytecznych informacji dla członków komisji, mogą z niego dowiedzieć się m.in. czy ktoś staje przed komisją po raz pierwszy. Jednocześnie sami użytkownicy narkotyków przyznają, że jedną z kluczowych wartości nowego systemu jest zasada pełnego zaufania i poufności gromadzonych informacji, co przeciwdziała stygmatyzowaniu osób z nałogiem.

Często zdarzają się przypadki, które trudno zaklasyfikować. Na przykład policja łapie kogoś, kto ma przy sobie więcej narkotyku niż na 10-dniowe spożycie, sprawa trafia do sądu, a zatrzymany jest podejrzany o handel. Jeśli jednak ilość narkotyku była nieznacznie większa od ilości, którą prawo traktuje jako posiadanie narkotyku na własny użytek, sąd może odesłać takiego podejrzanego do komisji. Jest to jednak decyzja sędziego, który musi rozstrzygnąć, czy podejrzanym tylko konsumował czy także handlował, czy jest uzależniony od substancji psychoaktywnych czy nie. Komisja może odesłać taką osobę z powrotem do sądu jeśli uzna, że są podstawy by przypuszczać, iż zatrzymany jednak rozprowadza narkotyki i posiada ich znacznie więcej niż przewidywany limit.

Są też przypadki trudne do zakwalifikowania, gdzie komisja nie może ustalić czy ma do czynienia z użytkownikiem, czy dilerem. Sprzedaż narkotyków, nawet na niewielką skalę, nadal jest traktowana jako przestępstwo i taka sprawa musi trafić przed sąd. Czasami sprawa

27 Ibid.

rozgrywa się dwutorowo, zarzutem o handel narkotyków zajmuje się sąd, a problemem uzależnienia zatrzymanego – komisja. Często jednak zdarza się w takich wypadkach, być może z powodu braku wystarczających dowodów, że takie osoby trafiają jedynie przed komisję. Komisja traktuje taką osobę jak zwykłego użytkownika, ponieważ uważa, że kiedy poradzi ona sobie z własnym uzależnieniem istnieje duża szansa, że nie będzie miała potrzeby zajmowania się rozprawdaniem narkotyków.

Minimalizacja ryzyka i redukcja szkód

Minimalizacja ryzyka i redukcja szkód zaczyna się od programów prowadzonych na ulicy przez osobną sekcję w IDT.²⁸

Jeszcze zanim posiadanie i konsumpcja narkotyków zostały zdekryminalizowane, rząd Portugalii prowadził na niewielką skalę działania interwencyjne, choć niespójne z obowiązującym prawem, które polegały na ograniczaniu ryzyka i doraźnej pomocy konsumentom. Powstały pierwsze gabinety wsparcia, w których konsumenci mogli uzyskać informacje o leczeniu (choć nie było ono dla wielu osób łatwo dostępne). Rząd pomagał również w zakładaniu pierwszych noclegowni dla użytkowników żyjących na ulicach.

Wraz z wejściem w życie w 2001 roku nowego prawa i nowej polityki działania minimalizacja ryzyka i redukcja szkód nabrały charakteru systemowego. IDT finansuje obecnie 69 projektów w całym kraju, w tym m.in. 30 ekip pracowników socjalnych działających na ulicach miast, punkty, w których uzależnieni od heroiny mogą dostać metadon oraz noclegownie dla bezdomnych użytkowników narkotyków.

90 proc. tych projektów realizują organizacje pozarządowe finansowane przez państwo, które wygrały konkursy ogłoszone przez IDT. Takie rozwiązanie wybrano dlatego, że organizacje pozarządowe są bardziej elastyczne od agend rządowych i mają lepszy dostęp do ludzi na ulicach. Praca ta opiera się na wzajemnym zaufaniu i łatwiej o nie w relacji organizacja pozarządowa – konsument narkotyków niż w relacji państwo – konsument narkotyków. Choć państwo nie represjonuje już użytkowników, to jednak zatrzymany przez policję musi stanąć przed komisją (Dissuasion Commission). Dlatego agendy rządowe, choć starają się jak najlepiej służyć użytkownikom, wciąż budzą wśród nich pewną nieufność.

Można się o tym było przekonać w trakcie codziennej, rutynowej pracy ekipy pracowników socjalnych w tych miejscach Lizbony, w których koncentruje się wielu konsumentów narkotyków. Użytkownicy znali i ufali ludziom z ekipy, zachowywali jednak dystans i nieufność

28 Oprócz zespołów zajmujących się redukcją szkód i ryzyka, istnieją w IDT zespoły zajmujące się prewencją, leczeniem i społeczną reintegracją.

w stosunku do mnie jako reportera. Choć zgadzali się na rozmowy, niektórzy podejrzewali, że jestem ubranym po cywilnemu policjantem.

Praca ekip ulicznych, jedno z najważniejszych działań w ramach redukcji szkód, polega na codziennym objeździe rozpoznanych miejsc, w których zbierają się użytkownicy narkotyków. Ekipa złożona zazwyczaj z dwóch lub trzech osób – konieczne, żeby choć jedna z nich miała zawodowe przygotowanie psychologiczne – rozdaje użytkownikom narkotyków małe apteczki. Ich najważniejszym składnikiem są strzykawki i igły dla konsumentów heroiny wstrzykiwanej dożylnie. Zestaw zawiera też środki higieniczne, m.in. wodę destylowaną, gazę, a także prezerwatywy.

Żeby dostać nową apteczkę konsumenci muszą dostarczyć zużyte strzykawki i igły – i rzeczywiście robią to. Chodzi przede wszystkim o to, żeby strzykawek nie używano wielokrotnie. Pomaga to w ograniczaniu rozprzestrzeniania się HIV i innych chorób, takich jak żółtaczka typu C, przenoszonych w trakcie dożylnego przyjmowania narkotyków.²⁹

Kolejnym istotnym zadaniem pracowników społecznych pracujących na ulicy są rozmowy z użytkownikami na temat historii ich nałogu, możliwości i metod leczenia. Pracownicy pośredniczą też często w nawiązywaniu kontaktu z centrum leczenia uzależnień, informują o możliwości wsparcia leczenia farmakologicznego psychoterapią i zachęcają do spotkania z psychologiem, po to, by osoba uzależniona mogła odnaleźć źródło osobistych problemów i powody sięgania po narkotyki. Użytkownikom heroiny sugeruje się zastąpienie jej metadonem, który można dostać bezpłatnie w specjalnych punktach.³⁰

Działania ekip są skoncentrowane na dzielnicach, w których jest wielu użytkowników narkotyków, a także na masowych imprezach młodzieżowych, takich jak koncerty, na których nierzadko zaczyna się zażywać narkotyki. Pracownicy społeczni starają się również docierać do środowisk akademickich, rozdając ulotki i jednorazowe alkomaty. Wszędzie tam informują jednocześnie o skutkach zażywania narkotyków i możliwościach leczenia.

Wywiady przeprowadzone z pracownikami społecznymi, jak i ekspertami od polityki narkotykowej potwierdziły, że portugalska polityka redukcji szkód wspiera się na zasadach etycznych, uznających, że jeśli osoba uzależniona nie jest w stanie sama zerwać z nałogiem, państwo powinno pomóc jej zachować życie i poprawić jego jakość. Zamiast porzucać czy marginalizo-

29 Wymiana igieł jest jedną z lepiej opisanych interwencji. Wspierają ją największe organizacje zdrowia, jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) czy Narodowy Instytut Zdrowia (Stany Zjednoczone). W najnowszych opracowaniach dotyczących wymiany igieł w Australii w latach 2000-2009, przyjmuje się że wydano 27-31 milionów igieł, co przeciwdziało 32 050 zakażeniom HIV. Każdy wydany na program dolar pozwolił w krótkim czasie zaoszczędzić cztery dolary na kosztach leczenia. Patrz: National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, Evaluating the Cost Effectiveness of Needle and Syringe Programs in Australia, 2009.

30 Są dwa takie centra w Lizbonie i kilka poza nią.

wać tych ludzi, nie zostawia ich sobie samym; stara się ograniczać szkody, jakie wyrządzają oni sobie i swojemu otoczeniu.

Leczenie

Chorzy uzależnieni od narkotyków mają możliwość leczenia w centrach medycznych, wyspecjalizowanych w tego rodzaju terapiach. Jedno z lisbońskich centrów terapii, TAIPAS, kompleksowo zajmuje się różnymi etapami i poziomami leczenia.

TAIPAS ma trzy ekipy składające się z psychiatrów, psychologów i pracowników społecznych. Oferuje konsultacje, psychoterapię i leczenie (w tym substytucyjne metadonem). Poważnie chorzy mogą zostać tu przez dwa tygodnie, w czasie których przechodzą odtruwanie i początkowe leczenie, które powinno być kontynuowane. Szef centrum, psychiatra Miguel Vasconcelos zaświadczył, że około połowa tych, którzy trafiają na leczenie w TAIPAS kontynuuje je. Dodał jednocześnie, że nawet ci, którzy porzucają leczenie niejednokrotnie po jakimś czasie do niego wracają.

W TAIPAS, obok leczenia strictly medycznego, chorzy uczęszczają na zajęcia fizjoterapii (żeby nabrać „świadomości swojego ciała”), mają zajęcia plastyczne i komputerowe.

Każdego roku liczba zgłaszających się na leczenie w całym kraju wzrasta (5 124 w 2007, 7 019 w 2008 i 7 643 w 2009 roku). W 2010 roku leczenie przechodziła rekordowa liczba uzależnionych - 40 tysięcy, co świadczy nie tyle o wzroście spożycia narkotyków, lecz o skuteczności w docieraniu do coraz większej liczby uzależnionych.³¹

Powrót do życia w zdrowiu i w społeczeństwie

Ostatnim ogniwem polityki antynarkotykowej jest pomoc uzależnionym w ich powrocie do społeczeństwa.

Zespoły zajmujące się reintegracją społeczną działają zazwyczaj we współpracy z ośrodkami leczenia. Najpierw ustalają jaka jest sytuacja rodzinna, szkolna czy zawodowa osoby uzależnionej. Wspólnie z nią projektują plan działania, może nim być powrót na studia, do pracy, bądź jedno i drugie. Ludzie z zespołu resocjalizacyjnego pomagają także znaleźć pracę, bądź podpowiadają jak jej szukać.

Zachowując w tajemnicy informacje na temat uzależnienia konkretnych osób, przeprowadzają akcje uświadamiania w ich szkołach, firmach, miejscach zamieszkania. Celem tych działań

31 Wywiad z João Goulão, szefem IDT.

jest przełamywanie uprzedzeń ludzi wobec użytkowników narkotyków i przygotowanie gruntu do powrotu pacjentów do społeczności, w której kiedyś żyli czy pracowali.

IDT współpracuje z firmami, które zatrudniają użytkowników narkotyków w trakcie leczenia, zwykle w branży handlowej i usługowej. IDT jest w stanie opłacać niektórym z nich dziewięciomiesięczne staże, które czasami mogą być wydłużone do dwuletnich kontraktów.

Wykonawcy tej polityki nie ukrywają, że jedną z największych trudności w procesie reintegracji byłych użytkowników narkotyków jest brak odpowiedniej liczby mieszkań. Wielu leczonych konsumentów narkotyków nie ma gdzie się podziać. W zależności od sytuacji rodzinnej, mogą dostać prawo mieszkania przez okres od 6 do 12 miesięcy w budynkach, którymi dysponuje IDT; zwykle są to mieszkania dzielone z inną osobą w trakcie leczenia. Powracający do społeczeństwa muszą szukać pracy, która pozwoli im po okresie leczenia wynająć mieszkanie na własny rachunek.

Koszty

Roczny budżet IDT w 2010 roku wyniósł 75 milionów euro, lecz nie są to całkowite koszty, jakie Portugalia wydaje na politykę narkotykową. Również inne resorty, jak ministerstwo spraw wewnętrznych (policja), sprawiedliwości czy edukacji, przeznaczają środki na zagadnienia związane z problematyką uzależnień. Trudno je jednak oszacować. Koszt całkowity tej polityki to suma wydatków IDT i pozostałych ministerstw.

VI. Stanowisko policji

Początkowo policja była nastawiona niechętnie do nowej polityki i dekryminalizacji posiadania i używania narkotyków. Składało się na to kilka powodów. Po pierwsze wielu policjantów, szczególnie starszego pokolenia, postrzegało narkotyki jako czyste zło. Byli gorzej przygotowani do przewrotu jaki dokonał się w myśleniu i podejściu do problemów związanych z narkotykami niż ci, którzy spotykali się z nimi na co dzień.

Po drugie wielu policjantów przewidywało, że zmiany pozbawią ich części źródeł informacji. Przed 2001 rokiem ludzie zatrzymywani za posiadanie narkotyków byli zazwyczaj przesłuchiwani i wypytywani o źródła, z których pochodzą narkotyki, i o ich dostawców. Wraz z dekryminalizacją, kiedy konsumentowi przestały grozić jakiejkolwiek sankcje karne z powodu posiadania narkotyków, policja straciła swoje karty przetargowe. Wypytywanie o źródło pochodzenia posiadanych narkotyków rzadko odnosiło skutek. Z wywiadu przeprowadzonego z wysokim oficerem policji zajmującym się zwalczaniem handlu narkotykami wynika, że zatrzymywani w przeszłości konsumenci wcale nie byli kluczowym źródłem informacji w walce z handlarzami. Zdarzało się, że dzięki informacji od konsumenta udawało się ustalić miejsce przechowywania narkotyków, bądź wpaść na trop siatki handlarzy, nie było to jednak ani częste, ani znaczące w walce z handlem narkotykami na dużą skalę.

Po trzecie policja obawiała się wpływu nowej polityki na jej sytuację finansową i kadry. Jak wcześniej wspomniano, nawet przed 2001 rokiem policja aresztowała użytkowników jedynie w celu zdobycia informacji, rzadko oddając takie sprawy do sądu. Obawiano się, że nowe przepisy spowodują konieczność wypełniania wielu dokumentów przy okazji zatrzymań, co mogłoby dodatkowo obciążać funkcjonariuszy i odciążać ich od poważniejszych zadań. Statystyki pokazują jednak, że te obawy się nie ziściły, a sami użytkownicy trafiają głównie przed komisje, a nie przed sądy.

Ostatecznie policja pozytywnie ocenia efekty wprowadzenia dekryminalizacji. Zamiast ścigać użytkowników narkotyków, tracić czas i pieniądze na ich zatrzymywanie, pobieranie odcisków palców czy fotografowanie, policja może skupić się obecnie na działaniach przeciwko zorganizowanej przestępczości i handlarzach narkotyków. Najnowsze dane pokazują, że policja dokonuje mniejszej liczby aresztowań, ale przechwytuje większe ilości narkotyków. W szczególności po wprowadzeniu nowej polityki narkotykowej w 2001 roku zwiększyła się międzynarodowa współpraca z policją innych krajów. Portugalia jest jedną z bram do Europy, przez którą trafia tu haszysz z Maroka, kokaina z Kolumbii, Boliwii, Brazylii i Wenezueli.

Podsumowując, policja ma o wiele ważniejsze i trudniejsze zadania niż łapanie użytkowników. Zasadniczym celem stało się przechwytywanie dużych ładunków narkotyków i rozpracowanie międzynarodowych siatek przemytników.

VII. Zalety i wady nowej polityki

Jednym z efektów – bądź, jeśli ktoś woli, pozytywnych koincydencji – dekriminalizacji jest zmniejszenie się pospolitej przestępczości związanej z konsumpcją narkotyków, głównie drobnych kradzieży dokonywanych przez użytkowników w celu zdobycia pieniędzy na następną dawkę. Jak potwierdza IDT, użytkownicy na głodzie narkotykowym nie muszą kraść, ponieważ mogą iść do punktu, gdzie dostaną dawkę metadonu. Wpływ dostępności metadonu na spadek przestępczości jest zresztą dobrze udokumentowany przez wiele innych krajów i spójny z doświadczeniami Portugalii.³²

W opinii moich rozmówców – to, co budziło największy strach w społeczeństwie portugalskim w latach 80-tych i 90-tych – czyli zażywanie narkotyków na ulicach jest coraz mniej widoczne. Oczywiście są miejsca, szczególnie w Lizbonie, gdzie można zobaczyć ludzi zażywających narkotyki na ulicy, ale ta konsumpcja jest teraz znacznie lepiej kontrolowana i monitorowana przez pracowników socjalnych.

Niezwykłe pozytywnym efektem – i w tym wypadku na pewno nie można mówić o zbiegu okoliczności – jest zmniejszenie się odsetka użytkowników narkotyków (głównie heroiny) zakażonych HIV. W 2000 roku było 2 758 nowych przypadków zakażeń HIV, z czego 52 proc. (1 420 osób) stanowili użytkownicy narkotyków. W 2008 roku odnotowano 1 774 przypadki nowych zakażeń, z czego tylko 20 proc. (352 osoby) zażywały narkotyki. Trend ten nadal się utrzymuje.

32 Patrz: Lind, B., et al., „The effectiveness of methadone maintenance treatment in controlling crime: an Australian aggregate level analysis” Br J Criminol (2005) 45 (2): 201–211.

Stan z marca 2010 roku to 1 107 nowych zachorowań, z czego jedynie 15 proc. (164 osoby) to użytkownicy³³.

Niepokojącym sygnałem, co podkreśla szef IDT João Goulão, jest wzrost liczby zgonów, które są bezpośrednim lub pośrednim skutkiem konsumpcji narkotyków. Według EMCDDA (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii) w 2009 roku było 27 przypadków zgonów, będących skutkiem zażywania narkotyków, rok wcześniej – 20. Liczba zgonów zanotowana w 2009 roku była najwyższa od 2003 roku, ale niższa niż w roku 2002.

João Goulão i inni moi rozmówcy zastrzegali, że zgony te nie muszą być wynikiem zażywania narkotyków, statystyki obejmują bowiem również przypadki zgonów wśród osób, które w przeszłości zażywały narkotyki. Myśląc może być też to, że dwie instytucje: Narodowy Instytut Medycyny Sądowej i Krajowy Urząd Statystyczny, zbierają dane na ten temat, inaczej kwalifikując przypadki. Kierowca, który zginął w wypadku samochodowym, i w którego organizmie wykryto marihuanę, pomimo że ostatni raz palił ją dwa tygodnie przed tym zdarzeniem, może być uznany przez Narodowy Instytut Medycyny Sądowej za osobę, która zmarła w wyniku zażywania narkotyków. Z kolei Krajowy Urząd Statystyczny nie będzie miał tego przypadku w swojej ewidencji.

Henrique Barros, koordynator ds. HIV/AIDS w ministerstwie zdrowia Portugalii, ma jednak bardziej pesymistyczny pogląd i nie wyklucza, że przedawkowania mogą być odpowiedzialne przynajmniej za część tego trendu.

Słabym punktem nowej polityki jest to, co typowe dla wszystkich programów związanych z kontrolą i monitoringiem używania narkotyków. Kontrolowani są głównie ludzie młodzi i biedni, którzy nie mogą zażywać narkotyków w domu. Również policja w swoich działaniach skupia się na kontrolowaniu młodzieży lub ludzi biednych z dzielnic o większej przestępczości. Ilustracją tego może być tabela pokazująca zależność między wiekiem a liczbą wezwań przed lizbońską Dissuasion Commission.

Wiek	Liczba wezwań	Procent
16–19	461	10.99
20–24	1,318	31.42
25–29	913	21.76
30–34	613	14.61
35–39	408	9.72
40–44	243	5.79
45–59	144	3.43
50–54	74	1.76
55+	20	0.47

33 Według oficjalnych statystyk IDT.

Zwraca uwagę fakt, że ponad 50 proc. spośród tych, którzy stawili się przed komisją miała poniżej 29 lat. Moi rozmówcy podkreślali, że nie jest to efekt portugalskiej polityki narkotykowej. Składają się na taki rezultat co najmniej dwa czynniki: policja częściej sprawdza ludzi młodych, ale też na całym świecie to młodzi ludzie częściej sięgają po narkotyki. Pozytywne w tym jest to, że to właśnie głównie młodzi ludzie są beneficjentami nowej polityki.

Słabością programu może być też nadreprezentacja przed komisją osób używających marihuany. Na przykład przez ostatnie dwa i pół roku 73.9 proc. przypadków rozpatrywanych przez komisje dotyczyło użytkowników marihuany i haszyszu. To wywołuje pytanie o efektywność programu, ale wywiadowani eksperci uważają, że taka sytuacja jest znacznie lepsza niż gdyby tymi przypadkami miały zajmować się sądy. Niepokojący jest jedynie fakt, że przed komisjami staje więcej ludzi niż notowano to przed 2001 roku. To rodzi pytanie, czy łagodne traktowanie uzależnionych przez komisje przynosi wyłącznie pozytywne rezultaty.

VIII. Nowa polityka a spożycie narkotyków

Kluczowe znaczenie dla oceny nowej polityki narkotykowej w Portugalii ma odpowiedź na pytanie, czy po jej wprowadzeniu wzrosła konsumpcja narkotyków?

Według badań z 2001 roku³⁴ 7,8 proc. Portugalczyków w jakimś momencie swojego życia spróbowało któregoś z narkotyków, tymczasem według badania z 2007 roku.³⁵ (najbardziej aktualnego) – odsetek ten powiększył się do 12 proc. Gdy robiono badanie w 2001 roku okazało się, że starsze pokolenia Portugalczyków zazwyczaj nie próbowały narkotyków, odsetek „eksperymentatorów” wśród ludzi powyżej 55 roku życia był prawie zerowy. Narkotyki konsumują zwykle ludzie młodzi, tymczasem do badania przeprowadzonego w 2007 roku weszło nowe pokolenie, które w roku 2001 nie było jeszcze nim objęte, a wszyscy wcześniej w nim obecni pozostali – stąd efekt pozornie dużego wzrostu konsumpcji. Każde następne badanie, niezależnie od prowadzonej polityki – za 5, 10 czy 20 lat – również będzie wykazywało „wzrost” konsumpcji, gdyż ci, którzy kiedyś próbowali, choćby raz, będą już obecni w badaniu i na pytanie, czy kiedykolwiek konsumowali narkotyki odpowiedzą twierdząco.

Dla zrozumienia, co się stało z konsumpcją narkotyków od 2001 roku istotne jest raczej przyjrzenie się różnym grupom wiekowym oraz temu, jak w ich obrębie zmienia się konsumpcja narkotyków.

34 Portugal—Drug Research and Trends in Drug Use since 2001, publikacja IDT (Nucleo de Estudos e Investigacao)

35 Roczny raport IDT, 2007.

Konsumpcja narkotyków, szczególnie kokainy, we wszystkich grupach wiekowych wzrosła, ale jest wyjątek i ma on szczególne znaczenie. Z analizy grupy wiekowej 15 – 24 lata wynika, że konsumpcja w niej wzrosła z 12,4 proc. do 15,4 proc., jednak zasadniczy przyrost dokonał się w części tej grupy wiekowej obejmującej młodych od 20 do 24 lat. Natomiast poziom konsumpcji w grupie najbardziej wrażliwej (15-19) zmniejszył się z 10,8 do 8,6 proc. Właśnie ten wynik budzi ogromną nadzieję wśród portugalskich praktyków i znawców tematu³⁶, albowiem późny okres nastoletni między 15 a 19 rokiem życia determinuje, czy w dalszym życiu człowiek używa narkotyków czy nie. Badania przeprowadzone na dwóch grupach wiekowych młodzieży szkolnej, 13-15 lat i 16-18 lat, pokazały, że spożycie narkotyków po 2001 roku również spadło.

Według jeszcze innego badania³⁷, młodzi w wieku szkolnym uważają, że dostęp do narkotyków jest łatwy, a zarazem większość wyraża przekonanie, że konsumpcja narkotyków to decyzja „wysokiego ryzyka” – jest to prawdopodobnie efekt kampanii informacyjno-edukacyjnych. Wzrosło też przekonanie młodzieży szkolnej o tym, że trudno porzucić regularne zażywanie narkotyków, nawet jeśli jest to „tylko” – uważana za słaby narkotyk – marihuana.

Sukcesem świadczącym pozytywnie o nowej polityce jest też niski odsetek ludzi powracających przed komisje. Spośród 4 981 osób, które w ciągu ostatnich dwóch i pół roku stały się przed lizbońską komisją, było jedynie 395 recydywistów, co stanowi zaledwie 7.9 proc. ogółu.

Jako kolejny pozytyw postrzega się w Portugalii fakt, że konsumpcja najbardziej problematycznego z narkotyków – heroiny – nie wzrosła i pozostaje mniej więcej na takim samym poziomie, na jakim była w momencie wprowadzania nowej polityki narkotykowej. Ludzie z IDT wyrażają opinię, że konsumpcja heroiny jest „pod kontrolą”, co znaczy, że nie ma nowej epidemii i liczba użytkowników nie wzrasta. Trudno ocenić jaki wpływ na ten trend ma nowa polityka narkotykowa, ponieważ w całej Europie Zachodniej od 2001 roku³⁸ spada popyt na heroinę. Z całym przekonaniem trzeba powiedzieć, że nie spełniła się przepowiednia przeciwników nowej polityki, wieszczących wzrost spożycia heroiny. Należy przy tym pamiętać, że użytkownicy heroiny donoszą, że w Lizbonie jest jej znacznie mniej niż wskazuje na to lokalne zapotrzebowanie.

36 Na podstawie badania przeprowadzonego w 17 krajach, na 5 kontynentach -Degenhardt, L., et al. (2008), „Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys,” *Public Library of Science Medicine* 5, nr 7 (2008): e141 DOI, 10.1371/journal.pmed.0050141, cytat za: Greenwald, G., *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute.

37 ESPAD / ECATD, „Drug use in the Portuguese school population according to the 2003 and 2007 school survey” (Niepublikowane materiały Nucleo de Estudos e Investigacao / IDT).

38 UNODC, 2010, *The Globalization of Crime: A Transnational Organized Crime Threat Assessment*, Wiedeń. str. 120: „Od 2000 roku popyt na heroinę w Zachodniej i Centralnej Europie utrzymuje się na stałym poziomie lub spada, podobna sytuacja dotyczy cen heroiny.”

Bezdiskusyjnie pozytywna jest zmiana w sposobie zażywania heroiny. Obecnie znacznie częściej się ją pali niż wstrzykuje dożylnie. To z kolei wywołało – wspomniany już wcześniej – dodatni „efekt uboczny”: zmniejszenie odsetka konsumentów narkotyków zakażonych HIV. Sukces ten należy przypisać polityce prewencji i redukcji szkód, informowaniu o ryzyku przyjmowania dożylnego heroiny oraz programowi wymiany strzykawek i igieł.

Polityka narkotykowa Portugalii w Unii Europejskiej i w szerszym kontekście międzynarodowym

W opinii funkcjonariusza EMCDDA, wywiadowanego na użytek tego opracowania, w wielu krajach Unii Europejskiej wyraźny jest trend ku depenalizacji, a nawet ku dekryminalizacji (Austria, Hiszpania, Holandia, Luksemburg, Niemcy). Jednak tylko Portugalia, a od 2010 roku także Czechy, w sposób systemowy zmieniły podejście do konsumpcji narkotyków, wprowadzając zmiany legislacyjne, zmieniając politykę narkotykową, jak i praktykę działania różnych służb.

Według raportów EMCDDA, w części Europy zmienia się również na korzyść podejście do kontrowersyjnej dla wielu polityki redukcji szkód. W jednym z dokumentów EMCDDA czytamy³⁹:

„W przeszłości temat redukcji szkód bywał uznawany za kontrowersyjny. To się zmienia i obecnie redukcja szkód jako część większego pakietu ograniczania podaży narkotyków stała się częścią wspólnego europejskiego podejścia. Jest już faktem, że zarówno substytucyjna terapia opioidowa jak i programy wymiany igieł i strzykawek można znaleźć we wszystkich krajach członkowskich Unii Europejskiej”.

Gleen Greenwald w swoim opracowaniu⁴⁰ dodaje, że „w ciągu 10 lat, dostępność środków z zakresu redukcji szkód, takich jak substytucyjna terapia opioidowa, wzrosła w krajach Unii Europejskiej dziesięciokrotnie”.

Wielu rozmówców porównywało rozwiązanie portugalskie do przykładów represyjnej polityki narkotykowej innych krajów, na przykład Stanów Zjednoczonych, w których dostęp-

39 EMCDDA, 2007, *The State of the Drug Problem in Europe*, str. 12.

40 Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Cato Institute, str. 11.

ność i spożycie narkotyków to wzrasta, to spada, niezależnie od całego systemu represji i kar⁴¹, i podkreślało, że kryminalizacja narkotyków nie ma wpływu na spadek ich dostępności. To przekonanie było wsparte właśnie doświadczeniem Portugalii. Choć w Portugalii wzrosła konsumpcja niektórych narkotyków w niektórych grupach wiekowych, nie jest to jednak dowód na to, że ów wzrost jest wynikiem dekryminalizacji. W tym samym czasie porównywalny wzrost miał miejsce również w krajach, które konsumpcję kryminalizują. Można raczej mówić o trendzie ogólnoeuropejskim, wszędzie nieznacznie wzrosła konsumpcja jednych narkotyków (kokainy, amfetaminy, ekstazy), a ustabilizowała się lub nieznacznie zmniejszyła konsumpcja marihuany.⁴²

W Portugalii konsumpcja narkotyków należy do najniższych w Unii Europejskiej; wyjątkiem jest stosunkowo wysoka, tak zwana problematyczna konsumpcja heroiny. Natomiast w przypadku konsumpcji marihuany Portugalia plasuje się za Belgią, Danią, Finlandią, Francją, Grecją, Hiszpanią, Holandią, Irlandią, Luksemburgiem, Niemcami, Norwegią, Szwecją i Wielką Brytanią (badanie z lat 2001-2005). W przypadku konsumpcji kokainy wyprzedza jedynie Grecję, Litwę, Luksemburg, Polskę i Rumunię – reszta krajów UE ma wyższą lub znacznie wyższą konsumpcję tego narkotyku.⁴³

Tendencja ta nie zmniejszyła się w następnych latach, co potwierdzają badania publikowane przez EMCDDA. Biuletyn statystyczny z 2010 roku przytacza badania, które pokazują, że tylko 8 na 28 badanych krajów Europy ma niższe niż Portugalia spożycie marihuany, 10 na 27 badanych krajów ma niższe spożycie kokainy, 4 na 27 – spożycie amfetaminy, 4 na 27 – spożycie ekstazy, 5 na 23 – spożycie LSD.⁴⁴

Sukces modelu Portugalskiego został dostrzeżony na poziomie międzynarodowym. Pierwsze uwagi krytyczne w stosunku do portugalskiej polityki narkotykowej zostały skierowane przez Międzynarodowy Organ Kontroli Środków Odurzających (International Narcotics Control

41 Odniesienie do dyskusji w *The Cato Handbook for Policymakers* opublikowanej przez The Cato Institute na str. 338 i *National Survey on Drug Use and Health* (raport z 2009), opublikowany przez The National Institute of Drug Abuse, str. 20–21. Badanie opisane na str. 93 pokazuje, że wzrosty i spadki konsumpcji marihuany są niezależne od polityki ciągłych represji stosowanej w Stanach Zjednoczonych.

42 Wywiad z Brendanem Hughesem (urzędnik EMCDDA). Patrz również: *The EMCDDA Statistical Bulletin*, 2010.

43 IDT, Raport roczny 2007, cytat w: Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal*, Cato Institute.

44 EMCDDA, 2010, *Statistical Bulletin 2010, Lifetime Prevalence of Drug Use in Nationwide Surveys among the General Population*, dostępny na stronie: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpstab1b>.

Board - INCB)⁴⁵ i między innymi Stany Zjednoczone. Uznano, że wprowadzanie przez Portugalie dekryminalizacji stoi w sprzeczności z konwencją ONZ w sprawie narkotyków. Portugalscy reformatorzy utrzymują jednak, że nowa polityka narkotykowa jest zgodna z wszelkimi międzynarodowymi zobowiązaniami Portugalii. Organy ONZ, będące pod wrażeniem rezultatów Portugalii, oświadczyły, że model portugalski spełnia kryteria konwencji.⁴⁶ Delegacje z różnych państw, zarówno oficjalnie (z Norwegii), jak i nieoficjalnie (na przykład z Brazylii, Francji, Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii), odwiedziły Portugalie, aby przyjrzeć się temu modelowi i określić szanse przeszczepienia go na grunt swoich systemów prawnych.

45 Patrz: INCB, 2001, Report of the International Narcotics Control Board for 2001, str. 167–169 E/INCB/2001/1.

46 Patrz: UNODC, 2009, World Drug Report for 2009, str. 167–169 i przypis 24, str. 183: „The International Narcotics Control Board (Międzynarodowy Organ Kontroli Środków Odurzających ONZ) był początkowo nieprzychylny zmianom w portugalskim prawie w 2001 r. (patrz ich raport roczny za ten rok), ale po wizycie w Portugalii w 2004 r. jego przedstawiciele, uznano, że kupno, posiadanie i przestępstwa związane z narkotykami pozostają nadal nielegalne, a zgoda na odstąpienie od postępowania karnego w przypadku posiadania małych ilości narkotyków jest w zgodzie z międzynarodowymi traktatami dotyczącymi kontroli narkotyków.”

IX. Konkluzje

Po 10 latach dekryminalizacji temat narkotyków przestał być w Portugalii kontrowersyjny. Z licznego grona krytyków zostało jedynie kilku, którzy nadal negują nową politykę narkotykową⁴⁷, ich argumenty nie mają jednak znaczenia ani wpływu na obowiązujące przepisy. Nawet jeśli IDT może spodziewać się pewnych cięć budżetu, to wynika to raczej z ogólnego kryzysu ekonomicznego, a nie jest efektem zmiany polityki.

Doświadczenie ostatniej dekady sprawiło, że nawet najbardziej zażarci przeciwnicy reform musieli uznać siłę faktów. Nie sprawdziły się ich obawy. Portugalia nie stała się w najmniejszym nawet stopniu mekką narko-turystów, a dekryminalizacja nie spowodowała gwałtownego wzrostu konsumpcji. João Goulão, szef IDT i jedna z kluczowych postaci portugalskiej polityki narkotykowej, uważa, że jednym z jej największych sukcesów jest zmniejszenie konsumpcji w najbardziej narażonej grupie wiekowej – między 15 a 19 rokiem życia. Nie można odpowiedzialnie twierdzić, że jest to twardy dowód na skuteczność portugalskiej polityki, choć jej twórcy podkreślają z satysfakcją, że jest to obiecująca koincydencja.

Rząd portugalski wykazał się cierpliwością i decyzyjnością. Kiedy problem narkotykowy narażał, przygotowano efektywną strategię, za którą stała czytelna filozofia działania, zrozumiała dla większości społeczeństwa. Stworzono niezbędną infrastrukturę i zapewniono projektowi odpowiednie wsparcie finansowe. A potem polityka ta została konsekwentnie wprowadzona w życie, a jej efekty były szczegółowo monitorowane i oceniane.

47 Patrz, na przykład: Manuel Pinto Coelho, „Decriminalization of Drugs in Portugal—the Real Facts”, 2010, wystąpienie prezesa Association for a Drug Free Portugal na Forum Przeciwko Narkotykom.

Szczególnie ważne jest jednak właściwe zrozumienie fenomenu tej polityki. Sama dekryminalizacja nie jest bowiem cudowną receptą na wszystkie problemy związane z narkotykami. By reforma przyniosła pożądane efekty, takie jak ograniczenie spożycia – rozwiązania prawne muszą być wspierane przez całościową politykę, pomagającą konsumentom narkotyków redukować szkody, leczyc się i powracać do życia i społeczeństwa.

Rządy na całym świecie mogą się wiele nauczyć z doświadczenia Portugalii. Raport Światowej Komisji ds. Polityki Narkotykowej wskazuje Portugalię jako przykład na to, że dekryminalizacja nie skutkuje zwiększonym spożyciem narkotyków lub zwiększoną liczbą nowych uzależnień i zaleca rządowi „zastąpienie karania ludzi używających narkotyki działaniami pomocowymi, w tym ofertą leczenia”.⁴⁸ Specjalne wydanie brytyjskiego czasopisma medycznego *The Lancet* przedstawiło Portugalię jako przykład, że humanitaryzm i pragmatyzm mogą iść w parze, skutkiem czego można osiągnąć spadek zakażeń HIV, zmniejszyć konsumpcję narkotyków i liczbę uzależnień⁴⁹.

Być może najważniejszą lekcją portugalskiej polityki dekryminalizacji, jest pokazanie, że istnieją sposoby na przełamywanie braku woli wśród politycznych elit i w społeczeństwach wystraszonych czarną propagandą „wojen z narkotykami”, a tym samym szanse na konstruktywne budowanie racjonalnej i humanitarnej polityki narkotykowej.

48 Global Commission on Drug Policy, *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy*, czerwiec 2011.

49 João Goulão, cytowany w: Beyrer C. et al., „Time to Act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs”, *The Lancet: HIV in people who use drugs*, wydanie specjalne, lipiec 2010.

O autorze

Artur Domosławski jest autorem wielu książek o Ameryce Południowej (*Gorączka latynoamerykańska*) oraz ruchach alterglobalistycznych (*Świat nie na sprzedaż*). Przeprowadzał wywiady z wpływowymi amerykańskimi intelektualistami (*Ameryka zbuntowana*), a niedawno opublikował szeroko komentowaną biografię Ryszarda Kapuścińskiego (*Kapuściński Non-Fiction*), za którą otrzymał nagrodę Grand Press dla Dziennikarza Roku 2010. Przez 20 lat Domosławski pracował dla *Gazety Wyborczej*, obecnie jest dziennikarzem i publicystą działu zagranicznego tygodnika *Polityka*. W 2005 roku otrzymał stypendium dla dziennikarzy (John S. Knight Journalism Fellowships) na Uniwersytecie Stanforda, a w roku 2009 stypendium Instytutu Remarque'a na Uniwersytecie w Nowym Jorku.

Global Drug Policy program

Zainicjowany w 2008 roku Global Drug Policy program dąży do jakościowej zmiany światowych działań w kwestiach związanych z narkotykami. Jego celem jest uczynienie problematyki zdrowia publicznego i praw człowieka podstawą polityki narkotykowej oraz ograniczenie działań prawno-karnych. Program dąży do poszerzenia, konsolidacji i dywersyfikacji sieci organizacji działających na rzecz zmiany obecnej polityki narkotykowej. Cele programu realizowane są poprzez dotacje oraz, w mniejszym zakresie, orędownictwo bezpośrednie.

Obecnie międzynarodową politykę narkotykową cechuje autorytarne egzekwowanie prawa pozostające bez wpływu na produkcję, sprzedaż i spożycie substancji odurzających, przyczyniające się natomiast do eskalacji przemocy, lekceważenia praw człowieka i stwarzające realne zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Open Society Foundations

Open Society Foundations działa w ponad 70 państwach świata na rzecz stymulowania procesów demokratycznych, zwiększania odpowiedzialności rządów przed obywatelami oraz tolerancji. Poprzez współpracę z lokalnymi społecznościami Open Society Foundations wspiera system praw człowieka, wolności słowa, akcentuje znaczenie sprawiedliwości oraz dostępu do publicznej służby zdrowia i edukacji.

Polityka narkotykowa oparta na prawach człowieka i zdrowiu publicznym jest priorytetem Open Society Foundations. Nasze wysiłki wspierają rozwój nowych organizacji zajmujących się polityką narkotykową, współpracę i angażowanie nowych osób i jednostek w zmianę obecnych regulacji, walkę użytkowników narkotyków o swoje prawa na szczeblach narodowym i międzynarodowym oraz badania oceniające gospodarcze i społeczne koszty obecnych rozwiązań.

Polityka narkotykowa w Portugalii: korzyści wynikające z dekryminalizacji używania narkotyków jest drugą publikacją wydaną przez Global Drug Policy, program Open Society Foundations, która ukazuje pozytywne przykłady reformy polityki narkotykowej na świecie. Mamy nadzieję, że *Polityka narkotykowa w Portugalii* zainspiruje polityków, rzeczników reform oraz samych użytkowników narkotyków do tworzenia polityki narkotykowej opartej na prawach człowieka, zdrowiu publicznym i rozwoju społecznym.

Open Society Foundations działa w ponad 70 krajach, wspomagając rozwój zdrowia, praw obywatelskich i równości, edukacji i młodzieży, odpowiedzialnych rządów oraz mediów i sztuki. Pragniemy pomóc w budowie zróżnicowanych i tolerancyjnych demokracji, których rządy będą służyć swoim obywatelom.

