

Droge, ki jih Razdeljuje Država

Velika Britanija v Boju Proti Drogam Drugače Porazdeljuje Bremena

Peter McDermott živi s svojo ženo in tremi otroki dvajset minut vožnje s taksijem od centra Liverpoola v eni izmed tistih britanskih ulic, kjer se hiše vrstijo kot drug na drugega nakopičeni dvojčki. Že dvajset let redno uživa droge. Danes šestintridesetletni mož se je v svoji mladosti oskrboval z drogo na črnem trgu, potem pa se je vrnil v legalno življenje - ne da bi se drogam pri tem odpovedal. Leta 1977 se je zatekel v varstvo zdravstvenih oblasti, ki zdravnikom uradno dopuščajo predpisovanje cele vrste drog.

McDermott je slej ko prej zasvojen z drogo. Le da od leta 1977 naprej dobiva heroin in metadon z receptom. Obe drogi si vbrizgava. Vsak ponedeljek, sredo in petek se napoti v lekarno, ki je lučaj oddaljena od njegovega doma. Ko lekarno ob devetih odprejo, vselej že stoji pred vrati. McDermott je že dolgo znana stranka, tako da brez odvečnih besed dobi ampule in injekcijski material. Nekoliko pozneje je že kot ničkolikokrat "high" zaradi substance, brez katere noče živeti. McDermott je užival droge že kot dijak, ves čas študija in jih uživa zdaj, ko dela v svojem poklicu. Trenutno dela s polovično obremenitvijo kot učitelj, občasno pa je tudi publicist s svobodnim statusom - trg dela je v Veliki Britaniji precej pičel, še posebej v Liverpoolu.

V polemikah o zdravniško nadzorovanem razdel-

jevanju t.i. trdih drog, ki trenutno poteka v Švici, nasprotniki vedno znova svarilno opozarjajo na t.i. liverpoolski eksperiment, ki naj bi doživel popoln neuspeh. Ta očitek izhaja iz napačne predpostavke: posebne liverpoolske ureditve tega problema ni, zato tudi ni mogla "doživeti neuspeha", prav tako pa ni doživela neuspeha celotna politika glede drog v Veliki Britaniji. Razdeljevanje trdih drog v Liverpoolu temelji na nacionalni politiki do drog, ki se zelo razlikuje od ameriške *War on Drugs*. V Veliki Britaniji imajo namreč od drog odvisni že desetletja možnost živeti kot zasvojenec, ne da bi jim bila zaradi tega policija in pravosodje nenehno za petami.

Ta politika glede drog je povezana z odločitvami, ki so bile sprejete že v dvajsetih letih tega stoletja. Z *Dangerous Drugs Act* je bila odgovornost za promet s takrat dostopnimi drogami prenešana izključno na kvalificirane zdravnike. Leta 1926 so ta zaščitni mehanizem zoper zlorabo predvsem tistih drog, ki so jih predpisovali na osnovi medicinskih indikacij, še okrepili. Delegacija z britanskega ministrstva za zdravstvo (Rolleston Committee) je prvič sprejela natančne smernice o tem, pod kakšnimi pogoji je mogoče z drogami zasvojenim osebam le-te zdravniško predpisovati.

Lažji dostop do opiatov, ki so bili običajni v tistem času, nikakor ni povzročil katastrofe. Pravzaprav je bilo

v Veliki Britaniji število od drog odvisnih dolgo ustaljeno; iz neke raziskave izhaja podatek, da je bilo leta 1960 med 50 milijoni prebivalcev znanih 543 od drog odvisnih oseb. Njihove navade uživanja drog so bile v družbenem smislu nepomembne.

Šele ko se je ob koncu šestdesetih let s protesti mladih in splošnimi sociokulturnimi spremembami uživanje drog zelo razširilo, je javni interes postal pozoren na ta problem, britanske oblasti pa so spoznale, da morajo ukrepati. Leta 1971 so sprejele zakonski predpis, *Misuse of Drugs Act*, s katerim so se odzvale na obstoj črnega trga, ki je nastal v tistem času, in na zlorabe, ki so se povsem očitno pojavljale z zdravniškim predpisovanjem drog. Novi predpis je proizvodnjo, trgovino in posedovanje vseh znanih drog podvrjel vseobsegajočemu nadzoru. Po višini kazni za zlorabo lahko ugotovimo, da so bile droge v tem *Misuse of Drugs Act* razvrščene v tri razrede. V kategorijo najnevarnejših drog je bil poleg heroina, kokaina in LSD uvrščen tudi metadon.

Z *Misuse of Drugs Act* iz leta 1971 je bila oblikovana podlaga za današnjo britansko politiko v zvezi z drogami. Na eni strani policija vztrajno preganja ilegalno trgovino z drogami, pravosodje pa jo kaznuje z ostrimi kaznimi. Na drugi strani pa se državni zdravstveni sistem zavzema za od drog odvisne. Kdor si želi pomoči, jo lahko dobi - pri čemer ima država tako k abstinenci usmerjene programe kakor tudi program zdravniškega predpisovanja drog.

Slednji je na podlagi *Misuse of Drugs Act* natančno urejen z določili o izvajanju. Tako se je krog zdravnikov, ki lahko predpisujejo droge, v primerjavi s prejšnjim obdobjem izjemno skrčil. Britanski regionalni zdravstveni sistem je razdeljen v številna okrožja. Navadno so nacionalne oblasti v vsakem okrožju pooblastile le enega zdravnika specialista, imenujejo ga consultant psychiatrist, da predpisuje dovoljene droge. Osnova za razdeljevanje drog je, da so "klienti" od njih dokazano odvisni; poleg tega pa naj bi bila njihova odvisnost vsaj stabilizirana. Zdravniki specialisti morajo tudi poskrbeti, da droge, ki jih predpisujejo, ne zaidejo na ilegalni trg z drogami. Ker imajo britanski zdravniki tradicionalno zagotovljeno individualno pravico do svobodnega odločanja ("clinical freedom"), se je z leti, čeprav zgoraj omenjeni zakonski predpis velja za vso državo, oblikovala pri predpisovanju drog zelo različna praksa - med okrožji lahko zato obstajajo precejšnje razlike - in sicer v skladu s prepričanjem zdravnikov specialistov, ki imajo pooblastila za predpisovanje.

To velja tudi za regionalno področje Liverpoola. Da so krogi, zainteresirani za politiko do drog, usmerjeni

vendarle skoraj izključno na to področje, kadar teče beseda o "britanskemu modelu v zvezi z drogami", obstajajo povsem očitni razlogi. Ilegalni trg z drogami, ki se je na začetku osemdesetih let bujno razbohotil, je v regiji Mersey, katere središče je Liverpool, našel idealna tla. Severnoangleško pristaniško mesto žaluje za bliščem preteklega časa. Kilometre dolgi doki ob reki Mersey so večinoma povsem opusteli; posledica gospodarskega zloma celotne regije je bilo izseljevanje stotisočev ljudi. Revščina in brezposelnost sta se tu razširila tako kot nikjer drugje v Veliki Britaniji. Na te izzive so se regionalne zdravstvene oblasti energično odzvale in zaradi nujne prevzele na področju politike do drog pionirsko vlogo.

Kar zadeva razdeljevanje drog, je postal znan predvsem zdravnik specialist John A. Marks. Ta je leta 1985 v središču mesta s dovoljenjem regionalnih zdravstvenih oblasti odprl medicinsko ambulanto za od drog odvisne. V Angliji velja za strokovno avtoriteto, ki si najbolj zavzeto prizadeva za državo organizirano razdeljevanje drog. Marks pripisuje vrsto drog, ki so dovoljene. Glede na odvisnost posameznega klienta predpisuje poleg najpogostejšega metadona tudi heroin, amfetamin in včasih tudi kokain. Poleg tega droge predpisuje upošteva običajni način uživanja posameznega odvisnika; lahko si jih vbrizgajo ali jih popijejo ali pokadijo.

Kar izvaja Marks in nekateri njegovi kolegi, štejejo zdravniki specialisti za napredno. Večina zdravnikov, ki v več kot sto ambulantah po vsej deželi predpisujejo droge, se omejuje na metadon. Za to so najpomembnejši praktični razlogi: po zaužitju metadona se pojavijo simptomi abstinence krize precej pozneje kot pri heroinu. Ta je po substanci podoben metadonu, pa še čas njegovega učinkovanja je precej daljši. Za dnevno porabljeno količino heroina bi bilo potrebnih več doz, ki bi - če bi jih razdelili vse hkrati - povečale nevarnost predoziranja ali pa bi končale na črnem trgu. Poleg tega pa zdravniki odvisnikov, med katerimi so mnogi znova socialno integrirani in dejavni v poklicu, ne želijo siliti, da bi večkrat na dan prihajali v ambulanto, ker bi to povzročilo nov nemir, znova bi bili "vsem na očeh".

Drugače kot na primer v Švici pa v Veliki Britaniji metadona, ki je kemično proizveden opiat, ne razdeljujejo izključno v obliki tekočine. Oralno uživanje metadona povzroči le, da se ne pojavijo simptomi abstinence krize, medtem ko pride pri intravenozni uporabi do neke vrste "flasha". Zdravnica specialistka Sue Ruben na primer, ki je leta 1989 prevzela vodenje liverpoolske klinike za odvisnike, je svojim 800 pacientom sprva predpisovala metadon izključno za oralno uživanje, tj. metadon,

raztopljen v pomarančnem soku. Vendar je to restriktivno prakso zelo kmalu opustila. Dopustila je možnost intravenoznega uživanja in s tem preprečila, da bi odvisniki, ki so prej droge uživali izključno intravenozno, znova zašli na ilegalne poti.

Ta primer ponazarja široke kompetence zdravnikov specialistov, ki so pooblašteni za predpisovanje drog. Samo od njih je odvisna dejanska praksa pri predpisovanju. Tako tudi John A. Marks, ki se je po ustanovitvi liverpoolske ambulante vrnil v svoje okrožje Halton – tako kot Liverpool v eno od desetih okrožij, ki sestavljajo regijo Mersey –, nemoteno nadaljuje svoj model predpisovanja, tj. vključevanje heroina. Med sedemletnim delovanjem na področju drog sta Marksu umrla dva pacienta. Tej številki ne želimo pripisovati prevelikega pomena – vendar pa je brez dvoma dovolj pomenljiva, če jo soočimo z mitom smrtonosnega strupa heroina. Za nameček pa je potrebno poudariti, da se je zdravnikom v Angliji očitno posrečilo ohraniti zadovoljivo zdravstveno stanje večine uživalcev drog, ki so pod zdravniškim nadzorom. To pomembno dejstvo govori v prid britanskega modela legalnega razdeljevanja drog; nacionalne zdravstvene oblasti namreč že od leta 1986 naprej štejejo nevarnost obolenosti za aidsom za družbeno precej večje tveganje, kot ga pomenijo droge.

Ne glede na razlike o "pravi" načinu predpisovanja drog britanski zdravniki specialisti naposled vsi izhajajo iz načela, da je manjše zlo odvisnike preskrbovati z drogami, kot pa jih prepustiti krepljem ilegalnega trga. Pri vseh je v ospredju namen, da bi odvisnike ohranili pri življenju in zadovoljivem zdravstvenem stanju ter da bi jim omogočili živeti v legalnosti. Osrednja naloga zdravnikov pa je tudi, da odvisnikom pomagajo, kadar se želijo odvisnosti rešiti. Vendar nadzorovano razdeljevanje drog v Veliki Britaniji temelji na prepričanju, da je za odpravo odvisnosti potrebna volja in pripravljenost prizadete osebe in ne zunanja prisila.

Predpisovanje drog v regiji Mersey je po splošnem prepričanju prineslo zelo poučne rezultate: ofenzivna medicinska pa tudi socialna pomoči pri drogah, ki jo gradijo od sredine osemdesetih let, je pomagala, da so mnogi odvisniki obrnili hrbet črnemu trgu. Zdaj regionalne zdravstvene oblasti ocenjujejo, da je najmanj petdeset odstotkov odvisnikov z območja Mersey v stiku s temi institucijami. Z obravnavanjem prizadetih oseb, kakršnega ne srečamo nikjer drugje v Veliki Britaniji, so med drugim dosegli, da se je razširjenost aidsa med odvisniki od drog bistveno zmanjšala. Tudi pri programu zamenjevanja igel, ki ga izvajajo šest let, je regija Mersey imela pionirsko vlogo. V primerjavi z drugimi regijami je v Merseyju

stopnja okuženosti z virusom HIV med odvisniki daleč najnižja.

V Liverpoolu je omembe vredno tudi vzajemno delovanje zdravstvenih oblasti in policije. Oddelek za boj proti drogam pri policiji se sicer še naprej bojuje proti ilegalnemu trgu z drogami in proti ljudem, ki jim je to vir velikih dobičkov. Vendar pa obenem uživalce drog, ki jih prvič aretirajo, le posvarijo in od njih zahtevajo, da se napotijo v eno od terapevtskih institucij ali vsaj v ambulanto v svojem okrožju. V oddelkih za pomoč pri drogah so odvisniki zaščiteni pred aretacijo policije; kajti medicinske oskrbe odvisnikov, do katerih je mogoče priti, ne bi smelo po nepotrebnem prav nič ovirati.

Policija poroča, da kriminaliteta v regiji Mersey stagnira. Ta statistični podatek je med drugim tudi posledica pomembnega zmanjšanja deliktov, povezanih z nabavo drog. Vsekakor pa je pri tem pomembno tudi zmanjšanje števila prebivalcev v območju Liverpoola.

Britanske policijske oblasti so oborožene za boj proti zlorabi legalno razdeljenih drog. Droge – katerih proizvodnja v Veliki Britaniji ni poseben problem, ker ni ilegalna – razdeljujejo skoraj izključno prek lekarn. Seveda se zasvojenec ali zasvojenka lahko napoti v oskrbo nekega zdravnika specialista tudi v drugo okrožje, ne le v domačega, če to posamezne regionalne zdravstvene oblasti dovolijo in plačajo. Policija pa pri tem pazi, da je recept za predpisano drogo uporabljen le v kraju bivanja prizadete osebe. Zato legalno razdeljevanje drog nima "učinka zbiranja posameznikov na enem mestu"; v Liverpoolu zato tudi ni javnega zbirališča odvisnikov.

V boju proti drogam Velika Britanija bremena porazdeljuje drugače kot skoraj vse druge države, v katerih je v središču prizadevanj represija. Tudi v Veliki Britaniji se policija sicer neusmiljeno bojuje proti črnemu trgu, vendar pa poglavitno odgovornost za uživalce povsem jasno nosijo zdravniki in terapevti. Od drog odvisni imajo tako možnost, da, če nič drugega, živijo v legalni sferi – od koder je pot v socialno integracijo gotovo krajša kot iz ilegale.

Prevedla Zlata Gorenc

Prevedeno iz NZZ FOLIO, Die Zeitschrift der neuen zürcher Zeitung, št. 4, april 1992.