

W Warszawie, w dzielnicy Praga-Północ, planowane jest w roku 2023 uruchomienie Centrum Re-Start. Jest to śmiały, nowoczesny projekt władz miasta, którego celem jest udostępnienie specjalistycznych i zintegrowanych usług pomocowych trzem grupom wykluczonych społecznie: seniorom, osobom w kryzysie bezdomności i osobom uzależnionym od substancji psychoaktywnych. Projekt ten jest nowatorski nie tylko ze względu na swój rozmach, ale również ze względu na kluczowy dla skutecznej pomocy wykluczonym wysoki poziom zintegrowania wielu form usług opiekuńczych, medycznych, terapeutycznych, prawnych i innych.

CENTRUM RE-START – ODPOWIEDŹ NA PROBLEMY WARSZAWY I JEJ DZIELNICY PRAGI-PÓŁNOC

Jacek Charmast

Prezes Stowarzyszenia JUMP '93

Koordynator programu Biura Rzecznika Praw Osób Uzależnionych

Działania Centrum Re-Start będą oparte na „paletowym” modelu pomocy, który zakłada, że najbardziej istotne dla klienta usługi – odnoszące się do jego najważniejszych problemów i potrzeb – powinny być dostarczane równocześnie. Chodzi np. o to, by

nierozwiązane na czas problemy prawne, socjalne czy dotyczące zdrowia somatycznego nie przerywały procesu terapii uzależnienia i nie niweczyły jej efektów. Bywa tak niestety bardzo często. Klienci trafiają do zakładów karnych z powodu nierozwiązanych na czas

spraw prawnych, mimo że od dawna pozostają w leczeniu i nie konfliktują się z prawem. Wiele szkód i kosztów ponosimy, gdy bezdomni mieszkańcy pustostanów tracą cyklicznie leki ARV czy inne służące leczeniu HCV, psychiatrycznemu czy substytucyjnemu. Każdy, kto pracuje z osobami uzależnionymi, zna wiele takich przykładów. Wartość synchronicznej pomocy polega też na tym, że pozwala uzyskać efekt synergii, przez co daje klientom znacznie więcej poczucia bezpieczeństwa i sensu w podejmowaniu wysiłku dla zmiany. W naszym kraju dominuje nadal tzw. drabinkowy model pomocy. Zakłada on pewien porządek i hierarchię spraw, którymi klient powinien się zająć. Zazwyczaj pierwszym szczeblem jest terapia, a najważniejszym jej celem – stabilne utrzymanie abstynencji. Dopiero na kolejnych etapach przystępuje się do rozwiązywania problemów prawnych, zdrowotnych i socjalnych. Ten model opiera się na setkach odizolowanych od siebie serwisów, programów, gabinetów, często słabo skomunikowanych, opartych na osobistych relacjach i powiązaniach. Dzisiaj ten system jest krytykowany jako zorientowany przede wszystkim na młodych, na dodatek ze wsparciem rodziny i otoczenia. Wiemy dobrze, że osoby używające narkotyków, oprócz problemu uzależnienia, borykają się z wieloma innymi dotkliwymi problemami, które w miarę możliwości należy rozwiązywać synchronicznie. Jest to szczególnie istotny postulat dla organizacji pomocy osobom wykluczonym społecznie, które mają zazwyczaj ogromną trudność w poruszaniu się w skomplikowanym systemie, na dodatek potrzebują tego, by pomoc świadczona była blisko ich miejsca przebywania i nie była tak sformalizowana. Należy pamiętać, że rozwiązanie jednego typu problemów czy uzyskanie nad nimi względnej kontroli, wzmacnia całą resztę oddziaływań w zakresie leczenia i wsparcia. Idea Re-Start to starannie zaplanowany przez warszawskich specjalistów zrzeszonych w Branżowych Komisjach Dialogu Społecznego¹ (BKDS) projekt odpowiedzi na najbardziej istotne problemy osób wykluczonych społecznie, głównie tych z różnymi niepełnosprawnościami. W artykule skupię się na projektowanych serwisach skierowanych do użytkowników narkotyków.

Na co mogą liczyć?

Uzależnieni otrzymają w Re-Start oddział detoksykacyjny z ośmioma łózkami, który w szczególności potrzebny jest Pradze-Północ. Ponadto będą mogli

skorzystać z całodobowego programu opiekuńczego dla osób opuszczających szpitale i oddziały detoksykacyjne, osób w kryzysie bezdomności, wymagających dalszej opieki. Takiej placówki ani w Warszawie, ani w Polsce nikt dotąd nie otworzył. Osoby te będą następnie kierowane do dalszej opieki w placówkach leczniczych czy opiekuńczo-readaptacyjnych na terenie Warszawy i kraju. Zakłada się, że każdego roku z tego programu skorzysta ok. 30 osób, a z detoksu ok. 20 osób miesięcznie. Obydwa serwisy będą zatem miały duże znaczenie dla poprawy bezpieczeństwa i stabilizacji wskaźników epidemiologicznych w obydwu praskich dzielnicach.

Istotnym elementem Re-Start będzie poradnia uzależnień z gabinetami lekarskimi i działaniami redukcji szkód, prowadzonymi w ramach świetlicy dziennego pobytu, gdzie uzależniony klient otrzyma wsparcie w zakresie interwencji kryzysowej, uzyska poradę prawnika, pracownika socjalnego, terapeuty, skierowanie do innych usługodawców. Klient będzie miał możliwość bezpiecznego spędzenia czasu, umycia się, skorzystania z komputera i internetu, pozostając przez cały czas pod opieką doświadczonego personelu. Program redukcji szkód będzie miał istotne dla praskiej dzielnicy zadanie w kierowaniu osób mieszkających na ulicy do programów leczniczych i opiekuńczych na terenie całego kraju.

Kolejne serwisy to program substytucyjny razem z obsługującą go poradnią uzależnień i punkt konsultacyjno-diagnostyczny (PKD), służący poradnictwu i testowaniu w kierunku HIV, HCV i zakażeń przenoszonych drogą płciową. Zarówno PKD, jak i program substytucyjny to od lat funkcjonujące serwisy, które jedynie zostaną przeniesione do Centrum z innych praskich lokalizacji. Wszystkie wymienione „narkotykowe” usługi zostaną rozlokowane na powierzchni blisko 850 metrów kwadratowych.

Nowoczesne i ustrukturyzowane serwisy otrzymają także seniorzy w ramach domu pobytu dla seniora oraz osoby bezdomne w ramach ambulatorium oraz schroniska z usługami medycznymi z 80 miejscami. Projektowany dom seniora będzie posiadał funkcje socjalne, rehabilitacyjne, aktywizacyjne, kulturalno-oświatowe, będzie wyposażony w niezależne wejścia do budynku, windy, wyjścia na ulicę. Podobnie od strony komunikacyjnej zostały zaprojektowane funkcje komunikacyjne dla pozostałych grup klientów Centrum.

Kwestie bezpieczeństwa

Prowadzony przez Stowarzyszenie Jump '93 i Polską Sieć Polityki Narkotykowej program Biura Rzecznika Praw Osób Uzależnionych od pięciu lat wkłada wiele wysiłku w zwrócenie uwagi na problemy społeczne wynikające z koncentracji w dzielnicy Praga-Północ „trudnych” działalności pomocowych, skierowanych do osób wykluczonych społecznie, osób w kryzysie bezdomności i uzależnionych. Wskazywaliśmy na towarzyszący koncentracji problem marnotrawienia zasobów przez „drabinkowe” odizolowanie serwisów, na zaniedbywanie kwestii bezpieczeństwa, na problem uzależnienia środowiskowego, na mocno niezadowolające w latach 2016–2018 działania policji w newralgicznych punktach dzielnicy. Dlaczego zatem dzisiaj Biuro Rzecznika wspiera Centrum Re-Start, gdy oczywistym jest, że dodatkowo koncentruje ono usługi? Otóż, po pierwsze, Centrum, w znacznym zakresie zbiera rozproszone praskie serwisy i przenosi w jedno miejsce (program substytucyjny z obsługującą go poradnią uzależnień i punkt konsultacyjno-diagnostyczny). Po drugie, Re-Start w znacznej mierze ma pełnić rolę pasa transmisyjnego, służącego przekazywaniu opieki nad pacjentem placówkom spoza praskich lokalizacji. Po trzecie, projektanci Centrum, jak żadne inne osoby zaangażowane w organizację tak wysoko ustrukturyzowanych działań pomocowych, niespotykanych do tej pory w naszym kraju, podeszli z ogromną odpowiedzialnością do kwestii bezpieczeństwa. Była ona przedmiotem wielu spotkań BKDS i licznych dyskusji nad projektem. Jako Biuro Rzecznika uważamy, że w kilkuletniej perspektywie Centrum Re-Start może w istotny sposób przyczynić się do poprawienia sytuacji epidemiologicznej Pragi, w tym poprawy w zakresie bezpieczeństwa na ulicach. Może też przyczynić się do ważnej zmiany w zakresie optymalizacji pomocy osobom uzależnionym w Warszawie i w całym kraju. Będzie to bowiem pierwsze w Polsce istotne zwrócenie uwagi na problem reintegracji społecznej osób wykluczonych społecznie i uzależnionych od narkotyków oraz ogromnego deficytu pomocy w tym zakresie.

Członkowie BKDS od początku pracy nad projektem Re-Start zdawali sobie sprawę, że w odczuciu mieszkańców warszawskiej Pragi-Północ, w tej dzielnicy dzieje się źle. W ostatnich latach do starych problemów doszły nowe, z rozrastającym się rynkiem handlu nar-

kotykami na czele. Narkotyki stosunkowo łatwo było tutaj kupić już w latach 90., ale dopiero ostatnia dekada, związana z ekspansją „dopalaczy” przyniosła znaczące pogorszenie się sytuacji epidemiologicznej. Handel ten rozkwita w czasie, gdy popłynął strumień pieniędzy na rewitalizację domów i ulic, pojawiły się nowe mieszkania i inwestycje, pojawiła się moda na starą Pragę. Obok nadziei na pomyślne czasy, narasta obawa, czy narkomania uliczna i problemy wokół niej nie zatrzymają rozwojowego trendu. Deweloperzy twierdzą, że już się to dzieje. Ten w znacznej mierze uzasadniony lęk mieszkańców, niekiedy wywołuje nieracjonalne reakcje. Zamiast merytorycznej dyskusji na temat tego, jak naprawić te trudne i złożone problemy, niektórzy szukają winnych, podważane są działania interwencyjne podejmowane przez samorząd i organizacje pozarządowe. Ponadto wnikliwi obserwatorzy doniesień mediów i przebiegu dyskusji mogą łatwo dostrzec, że lęki bywają niestety stymulowane przez osoby, które budują na nich swoją popularność i populistycznie eskalują konflikt dla własnych celów. Pojawiają się nierealistyczne, ale nośne postulaty, jak wyprowadzenie poza dzielnicę skierowanych do wykluczonych społecznie działalności pomocowych czy przepędzenie użytkowników narkotyków siłami policji. Niemniej jednak dalsza debata o problemach Pragi jest bardzo potrzebna i konieczne jest holistyczne podejście do nich, takie, które zaangażuje też w działania podmioty do tej pory bezpośrednio niezaangażowane w pomoc Pradze. Problemy praskie obnażają bowiem te deficyty systemu pomocy, które można wypełnić i uregulować jedynie na poziomie centralnym czy szerszym niż samorządowy, uregulować poprzez np. Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej czy Narodowy Fundusz Zdrowia. Jak dotąd zamiast wspólnej strategii, na małych odcinkach tworzone są różne wyizolowane rozwiązania, które nie wiadomo, czy pomagają, czy bardziej szkodzą. Obecnie w dzielnicy Praga-Północ wraz ze wzrostem liczby osób spędzających czas na ulicy, pijących alkohol bezdomnych czy użytkowników narkotyków, wraz ze wzrostem kradzieży sklepowych, liczby paserskich lombardów, widzimy też wzmożoną aktywność policji i organizacji pozarządowych. Pomoc jest organizowana, jednak należy ją jak najszybciej uporządkować.

Czy niekorzystne zjawiska epidemiologiczne można zatrzymać siłami miasta i organizacji pozarządowych, czy można odwrócić niebezpieczny trend? Bardzo wiele

da się jeszcze zrobić, ale też w miejscach, gdzie kumuluje się bieda, brakuje pracy, perspektyw, gdzie występuje przestępcza tradycja, będzie to trudne. Konsumenci narkotyków nadal będą przybywali na prawą stronę Wisły w znaczącej liczbie, dopóki na tych samych ulicach, pod znanymi policji adresami będą sprzedawane narkotyki. Mieszkańcy Pragi znają te miejsca, niektórzy omijają je szerokim łukiem, współczują zwykłym, ciężko pracującym ludziom, którzy muszą tam mieszkać, solidaryzują się z nimi. Z praskimi handlarzami narkotyków jest podobnie jak z grupami obcokrajowców sprzedającymi papierosy „home made”. Na chodniku stoją naganiacze, nieopodal kolejne osoby z niewielkimi ilościami opakowań, a już trochę dalej zaparkowane są auta z pełnymi bagażnikami lub stoją wyglądające z pozoru na porzucone torby. Handel nie znika, mimo że twarze sprzedających papierosy osób są doskonale znane policji, że codziennie od lat w tych samych miejscach przechodnie są zaczepiani przez te same osoby. Handel narkotykami jest oczywiście głębiej zakonspirowany i mniej natarczywy, ale nie jest wielką sztuką zagadnąć miejscowego nastolatka o pomoc w dotarciu do właściwej osoby. Gdy się do niej dotrze, można dalej podtrzymywać kontakt i umawiać się na telefon w różnych miejscach. Zarówno jeden, jak i drugi handel sprawia wrażenie zjawiska tolerowanego i w pewnej mierze kontrolowanego przez policję. Zakładam, może naiwnie, że działania policji są przemyślane i służą bezpieczeństwu obywateli.

Co jest słabą stroną reakcji społecznej na praskie problemy? Przede wszystkim to, że niektóre podmioty lecznicze czy organizacje pozarządowe idą za klientem niekiedy chaotycznie, bez planu, nie porozumiewając się ze sobą, nie porozumiewając się z BKDS, ze służbami porządkowymi, nie inwestują w ochronę, obniżając próg pomocy, nie są często do tego zadania przygotowane. W efekcie stwarzają sobie, otoczeniu i klientom dodatkowe problemy. Instytucje publiczne, zarząd Miasta, Dzielnicy, NFZ nie mają wielkiego wpływu na wybór miejsca wykonywania usług przez niezależne podmioty, prywatne czy społeczne. Gdy jakiś podmiot podejmuje działalność pomocową i lekceważy kwestie bezpieczeństwa, to miasto umowę najmu własnego lokalu może oczywiście wypowiedzieć, ale nie ma wpływu na decyzję prywatnych właścicieli nieruchomości. Praga-Północ jest atrakcyjna dla działalności pomocowych, bo nieruchomości pod wynajem są tu tańsze niż w pozostałych dzielnicach Warszawy, dostępnejsze

i znakomicie skomunikowane. Wadą jest wspomniany problem bezpieczeństwa, ale wiele działalności widzi więcej plusów niż minusów praskich lokalizacji. Dodatkowo, od trzech lat policja robi coraz więcej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa na praskich ulicach i duża w tym zasługa tych, którzy interweniowali. A interweniowała skutecznie przede wszystkim administracja Galerii Wileńskiej, działająca w porozumieniu m.in. z Biurem Rzecznika, które od 2016 roku bombarduje branżowe środowisko NGO informacjami o praskich problemach, rozmawia też z policją. Wiele podmiotów leczniczych i społecznych niestety dystansuje się od szukania pomocy służb porządkowych (widoczny jest brak zaufania), a taka współpraca jest konieczna. Widać to chociażby na przykładzie innej warszawskiej dzielnicy. Administracja Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w dzielnicy Wola przez parę lat skarżyła się na problem handlu narkotykami w pobliskim przejściu podziemnym, ale nikomu z tej lecznicy nie przyszło do głowy poprosić oficjalnie tamtejszą IV Komendę Policji o dodatkowe patrole i monitoring. Najprostszym rozwiązaniem wydawała się natomiast likwidacja części przyszpitalnych usług adresowanych do osób uzależnionych. Biuro Rzecznika Praw Osób Uzależnionych na wieść o planach szpitala zareagowało dość szybko, między innymi prosząc policję o dodatkowe zaangażowanie w tę sprawę. Policja odpowiedziała szybko i nad wyraz sprawnie zaprowadziła porządek. Niestety, decyzja o przeniesieniu pacjentów już zapadła i kilka miesięcy później ich leczenie przejęła prywatna działalność lecznicza w dzielnicy Praga-Północ. Mamy tu modelowy przykład ignorowania problemów społecznych, a potem rozwiązywania ich bez stosownego namysłu. Policja ignoruje problemy mieszkańców dopóki może, a podmiot leczniczy nie dba należycie o bezpieczeństwo wokół swojej działalności i nie informuje o problemach policji. W rezultacie, gdy problemy narosły, podmiot leczniczy zdecydowanie i bezwzględnie likwiduje jedną ze swoich działalności, zrzucając zbiorową winę na swoich pacjentów „narkomanów”. W końcu wspomniany podmiot leczniczy podejmuje się zapewnić pacjentom kontynuację leczenia, ale dopiero po interwencji organizacji społecznej. Kontynuacja, od początku 2017 roku, jest prowadzona przez zupełnie niezależny pod każdym względem podmiot prywatny mieszczący się w dzielnicy Praga-Północ. Pytanie: czy prascy urzędnicy mają dzisiaj w podobny sposób potraktować problemy społeczne swojej dzielnicy, czy

raczej zdobędą się na głębszą refleksję i będą dyskutować o problemach ze specjalistami i policją?

Co jest możliwe, a co nie?

Reakcje społeczne na „narkotykowe” problemy Pragi-Północ można podzielić na takie, które dotyczą organizacji pomocy dla użytkowników narkotyków oraz takie, które dotyczą zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom i osobom przebywającym w tej dzielnicy. Odpowiedzi w tej drugiej kwestii głównie należą do służb porządkowych. Bezpieczeństwo bowiem zależy od ilości i jakości zaangażowanych w nie zasobów, od jakości współpracy policji, straży miejskiej, samorządu, w tym miejskiego Biura Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego oraz działalności pomocowych. Miasto posiada odpowiednie środki, by dodatkowo wspierać służby porządkowe, ale niestety kontakty pomiędzy rządowymi i samorządowymi instytucjami często nie są najlepsze. Bezpieczeństwo zależy od liczby patroli, ale też od inwestowania w nowoczesne systemy monitoringu i powiadamiania o naruszeniach porządku, od tego, czy nie pozostają jakieś „białe plamy” na policyjnej mapie bezpieczeństwa. Przykład warszawskiego Śródmieścia pokazuje, że mimo stosunkowo wysokiej częstotliwości różnych incydentów ulicznych, to równie częste jest tłumienie ich w zarodku przez szybkie interwencje służb porządkowych. W tej części miasta jest bezpieczniej niż gdzie indziej, głównie z powodu odpowiedniego zaangażowania adekwatnych i nowoczesnych zasobów. To doświadczenie zaczyna coraz mocniej dotyczyć też Pragi-Północ, a ściślej tych miejsc, które są lepiej od innych chronione, np. dworce Wschodni i Wileński, ul. Targowa i Kijowska, Park Praski.

Z zapanowaniem nad częściowym chaosem w organizacji pomocy po prawej stronie Wisły sprawa jest bardziej skomplikowana. Po pierwsze, jak już wspomniano, władze miasta i dzielnicy mają słabą pozycję negocjacyjną z organizacjami pozarządowymi i prywatnymi podmiotami, zwłaszcza z tymi, które w niczym od samorządu nie zależą, nie realizują miejskich zadań, ani nie użytkują miejskich lokali.

To, co wydaje się obecnie możliwe, to reorganizacja tej pomocy, na którą miasto ma wpływ. Skupienie kilku rozproszonych praskich działalności w jednej zintegrowanej strukturze i lokalizacji, która należycie zadba o kwestie bezpieczeństwa i w znacznym zakresie będzie pełniła funkcję pasa transmisyjnego, służącego do przekazywa-

nia odpowiednio przygotowanych klientów do placówek leczniczych i readaptacyjnych na terenie całej Warszawy i kraju. Ponadto ważne jest, by taką dodatkową pomoc zorientowaną na praskie problemy, organizować w całej Warszawie, szczególnie w najbardziej deficytowym zakresie – reintegracji społecznej osób wykluczonych społecznie. Jak dotąd pomoc w tym obszarze jest najsłabszym ogniwem systemu.

Bardzo istotne są dla Pragi działania Ministerstwa Zdrowia w zakresie zmiany modelu leczenia substytucyjnego, zmierzające do jego decentralizacji, które od sześciu lat w zółwim tempie są prowadzone. Ważne są również zamiany w polityce finansowania świadczeń przez NFZ, który powinien brać pod uwagę terytorialny rozkład usług, nie tylko na poziomie województw, ale też w największych aglomeracjach.

Obecnie warszawska Branżowa Komisja Dialogu Społecznego ds. Przeciwdziałania Narkomanii i HIV/AIDS działa we wszystkich wymienionych tu kierunkach związanych z reorganizacją pomocy. Jesteśmy od sześciu lat stale bardzo aktywni i zawsze obecni przy działaniach związanych z reformą lecznictwa substytucyjnego, informujemy NFZ o problemach praskich, wreszcie współpracujemy z miastem stołecznym Warszawa w zakresie ustrukturyzowanego programu Re-Start, który tworzony na terenie Szpitala Praskiego, ma opanować chaos w zakresie wsparcia osób z problemem narkotykowym i problemem wykluczenia społecznego.

Zamiana modelu terapii substytucyjnej

Dla rozwiązania problemów Pragi związanych z koncentracją w tej dzielnicy miejsc leczenia substytucyjnego, istotne byłoby przyjęcie w Polsce nowego modelu tego leczenia, zgodnie z wytycznymi Grupy Pompidou². Chodzi tu o tzw. model substytucji na receptę. Odpowiedni projekt nowelizacji ustawy narkotykowej, opracowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, został przedstawiony Ministerstwu Zdrowia już w 2014 roku. Jego celem jest umożliwienie prowadzenia leczenia substytucyjnego gabinetom lekarskim, a w rezultacie udostępnienie tego świadczenia w mniejszych miejscowościach. Zmiana ta miałaby w szczególności istotny wpływ na zmniejszenie zjawiska turystyki leczniczej i „narkotykowej” bezdomności w Warszawie. Niestety, w trakcie prac nad nowelizacją okazało się, że urzędnikom Ministerstwa Zdrowia bardzo zależy, by zakładany zasięg zmiany został

znacząco osłabiony, a koszty całkowicie przerzucone na pacjenta. Najlepsze zatem, co mogliby dzisiaj zrobić dla dzielnicy Praga warszawscy i prascy radni – członkowie partii zasiadających w Sejmie – to wspólnie wystąpić do Ministerstwa Zdrowia i Marszałek Sejmu o jak najszybsze przyjęcie nowelizacji ustawy w jej pierwotnej wersji.

Leczenie substytucyjne dla uzależnionych od opioidów to skuteczna i zalecana przez WHO metoda specjalistycznego leczenia, z której w krajach europejskich korzysta blisko połowa spośród wszystkich osób leczących się z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol. Nasz kraj ma jednak bardzo niski wskaźnik dostępności tego leczenia i dużą nierównowagę w jego rozmieszczeniu. Około połowa z ok. 2500 miejsc w programach substytucyjnych znajduje się w Warszawie, a blisko 30% ulokowanych jest w dzielnicy Praga-Północ. Dodajmy jeszcze, że województwa podkarpackie, podlaskie są całkowicie tego świadczenia pozbawione. Obecnie, ze względu na koszty własne, programy substytucyjne posiadające mniej niż 30-40 pacjentów, są deficytowe, dlatego w mniejszych miejscowościach i tam, gdzie problem narkomanii opioidowej jest niewielki, przedmiotowe świadczenie nie jest udostępniane. Projekt zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii autorstwa Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii wychodzi naprzeciw tym problemom, uwzględnia postulaty specjalistów i czołowych organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii. Uwzględnia także przedstawiane Ministerstwu Zdrowia postulaty BKDS, której przedstawiciele w latach 2015–2021 trzy razy składali wizyty odpowiednim ministrom, wiele razy formułowali zapytania o etap prac nad nowelizacją, dziesiątki razy monitorowali w sprawie odpowiedzi na te zapytania.

Zdaniem ekspertów BKDS poradnie leczenia uzależnień to najlepsze środowisko do prowadzenia substytucji lekowej. Poradnie „narkotykowe”, których na terenie kraju działa ok. 100, dysponują zarówno doświadczonym i wyedukowanym personelem, jak i różnorodnymi instrumentami w procesie leczenia i readaptacji społecznej. W Warszawie i wokół niej jest gęsta sieć tych placówek. Gdyby nowelizacja ustawy spowodowała udostępnienie leczenia substytucyjnego tylko w połowie z nich, z całą pewnością problem zbytniego obciążenia warszawskich, w tym praskich, programów metadonowych zostałby w znaczącym zakresie rozwiązany. „Epidemia COVID-19 jest szczególnym okresem, w którym wady programów substytucyjnych i potrzeby osób szukających pomocy znacznie się uwydatniły. Sytuacja

wielu pacjentów stała się wręcz dramatyczna, z uwagi na konieczność częstego podróżowania po odbiór leków, niekiedy nawet, w przypadku pacjentów z Podlasia czy Podkarpacia, kilkaset kilometrów. Wielu z nich sytuacja zmusza do pozostawiania osobą bezdomną, tylko po to, by uniknąć podróży i kosztów. Osoby takie tracą kontakt z rodzinami i domem, generują koszty społeczne związane z pobytem w noclegowniach, no i oczywiście nie leczą się efektywnie pozostając na ulicy, przede wszystkim nie mają możliwości w warunkach bezdomności leczyć chorób towarzyszących uzależnieniu, takich jak np. HCV czy HIV³. Obecnie w trzech praskich programach substytucyjnych leczy się ok. 740 pacjentów, a jeszcze przed pandemią COVID-19, do marca 2020 roku, było ich ok. 500.

BKDS i program Rzecznika od wielu lat zwracają uwagę Ministerstwa Zdrowia na to, iż obecny model leczenia substytucyjnego wzmacnia w obłożonych programach problem uzależnienia środowiskowego pacjentów. Zasady finansowania przedmiotowego świadczenia i jego organizacji są kosztowne. Pacjent niekontraktowy, naruszający regulamin placówki, uzależniony środowiskowo, niepracujący, staje się dla programu pacjentem przynoszącym większy dochód, jako że uzasadnione kontrolą zmuszanie go do codziennego stawiennictwa po lek, jest po prostu opłacalne. Podsumowując wątek nowelizacji ustawy, należy stwierdzić, że jak najszybsze wdrożenie projektu KBPN jest niezwykle istotne dla optymalizacji lecznictwa uzależnień w Polsce, ale też dla obniżenia wskaźników popytu na nowe substancje psychoaktywne. Badania potwierdzają bowiem, że ich najwerniejszymi konsumentami są osoby wykluczone społecznie, bezdomne i uzależnione od opioidów. Nowelizacja jest w szczególności ważna dla aglomeracji, gdzie występuje bezdomność narkotykowa, turystyka lecznicza i znaczna koncentracja pacjentów, np. dla takich miast, jak Warszawa, Wrocław czy Chorzów, czy też dla takich ich dzielnic jak Praga-Północ.

Przypisy

- 1 Branżowe Komisje Dialogu Społecznego – zespoły opiniodawczo-doradcze złożone z przedstawicieli organizacji społecznych oraz przedstawicieli miasta stołecznego Warszawy.
- 2 Grupa Pompidou to Międzyrządowa Grupa ds. Współpracy na rzecz Zwalczenia Nadużywania Narkotyków i Nielegalnego Handlu Narkotykami. Grupa powstała w 1971 roku w celu rozwoju efektywnej polityki narkotykowej w Europie. Obecnie działa w ramach Rady Europy. W roku 2020 Grupa przedstawiła wytyczne dla organizacji leczenia substytucyjnego.
- 3 Informator Rzecznicy. Praca zbiorowa. Cytat z rozdziału „Dobra praktyka”, autor Jacek Charmast, s. 74. Wydane przez Habitat for Humanity Poland, Warszawa 2020, https://habitat.pl/files/Informator_Rzecznicy.pdf