

Pojęcie redukcji szkód odnosi się do polityk, programów i praktyk, których podstawowym celem jest ograniczenie występowania negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych związanych z używaniem legalnych oraz nielegalnych substancji psychoaktywnych, a nie samo ograniczenie konsumpcji substancji psychoaktywnych.

REDUKCJA SZKÓD WŚRÓD OSÓB CZYNNIE ZAŻYWAJĄCYCH SUBSTANCJE PSYCHOAKTYWNE

Dawid Chojecki

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Orędownicy podejścia związanego z redukcją szkód wychodzą z założenia, że we współczesnym świecie zjawiska używania substancji odurzających nie da się całkowicie wyeliminować. Nie istnieją na tyle skuteczne oddziaływania profilaktyczne, które zniechęciłyby ludzi do używania narkotyków. Nie istnieją także na tyle efektywne metody leczenia, które umożliwiałyby zerwanie z nałogiem każdemu uzależnionemu. Z drugiej zaś strony istnieje bardzo duży popyt na narkotyki, co tym bardziej uzasadnia podejście związane z ograniczaniem szkód wśród osób je używających. Innym, nie mniej istotnym założeniem filozofii redukcji szkód jest uznanie, iż przyczyna najbardziej negatywnych następstw związanych z konsumpcją nielegalnych substancji (zarówno zdrowotnych, jak i społecznych) tkwi głównie w ich nielegalności. Farmakologiczne właściwości większości narkotyków stanowią tylko jeden z elementów zagrożeń związanych z ich używaniem. Cała reszta, np. wybrane choroby zakaźne, śmiertelne zatrucia i przedawkowania, kryminalizacja użytkowników itd., to raczej wynik polityk antynarkotykowych zorientowanych na prohibicję, a co się z tym wiąże braku jakiegokolwiek kontroli nad jakością tego, co zażywają miliony ludzi na całym świecie. Ideologia redukcji szkód jest całkowicie przeciwna kryminalizacji osób używających substancji psychoaktywnych.

Jak to się zaczęło?

Za początki świadomie realizowanej redukcji szkód przyjmuje się działania, które zostały podjęte w latach 80. przez władze w Liverpoolu. Skala używania heroiny

w tym mieście była tak duża, iż oddziały detoksykacyjne nie były w stanie zająć się ok. 200 tys. osób uzależnionych od heroiny. Poza tym większość pacjentów tuż po detoksykacji wracała na ulicę. Konieczna była więc zmiana strategii postępowania wobec tych osób, które nie były w stanie zdobyć się na abstynencję. Zaczęły powstawać serwisy pomocowe, których zadaniem było przede wszystkim ograniczenie szkód zdrowotnych związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków. W roku 1985 w Liverpoolu rozpoczął pracę drop-in center (centrum pomocy). Na dramatyczną sytuację w mieście wpływ miał także wzrost zakażeń wirusem HIV. Związek między dzieleniem się przez osoby uzależnione strzykawkami a rozprzestrzeniającymi się zakażeniami był aż nadto oczywisty i dlatego właśnie skupiono się na dystrybucji darmowego, sterylnego sprzętu do iniekcji wśród tej grupy. W tym samym czasie podobny program powstał w Holandii, choć nie operowano tam jeszcze terminem „redukcja szkód”.

W Polsce pierwszy program redukcji szkód dla osób uzależnionych zaczął funkcjonować w roku 1996. Prowadzony był w Krakowie przez Polskie Towarzystwo Pomocy Osobom Uzależnionym i Poradnię Monar. Oczywiście w tamtych czasach profil klienta programów redukcji szkód odbiegał znacznie od dzisiejszego. Do rzadkości należała politoksykomania, nie istniały „dopalacze”, stymulanty (amfetamina) dopiero zaczynały „wchodzić” na polski rynek, a odbiorcy pierwszych programów redukcji szkód uzależnieni byli od tzw. kompotu – „polskiej heroiny” otrzymywanej z maku domowymi metodami. Obecnie dostępny jest szeroki wachlarz różnego rodzaju nowych, syntetycznych

substancji. Dystrybucja odbywa się także dodatkowo innymi kanałami niż miało to miejsce 25-30 lat temu, na przykład przez telefon i z wykorzystaniem internetu. Od samego początku w Polsce programy redukcji szkód zdrowotnych, kierowane zarówno do osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, jak i użytkowników okazjonalnych (tzw. programy partyworkingowe), wdrażane są w zasadzie wyłącznie przez organizacje pozarządowe.

Cele i kompleksowość programów redukcji szkód

Według definicji Harm Reduction International, istniejącej od 24 lat międzynarodowej organizacji pozarządowej, pojęcie redukcji szkód odnosi się do „polityk, programów i praktyk, których podstawowym celem jest ograniczenie występowania negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych związanych z używaniem legalnych oraz nielegalnych substancji psychoaktywnych, a nie samo ograniczenie konsumpcji substancji psychoaktywnych”.

Warto zwrócić uwagę, iż często zakłada się również, że beneficjentami programów redukcji szkód powinni być nie tylko użytkownicy substancji psychoaktywnych, ale również ich najbliższe otoczenie – rodziny oraz społeczność lokalna. Z tego powodu, poza korzyściami dla bezpośrednich odbiorców programów redukcji szkód, konieczne należy także mieć na uwadze – jako cel główny tego typu interwencji i programów – poprawę ogólnego bezpieczeństwa publicznego. Nie ulega wątpliwości, że już sam fakt objęcia czynnych użytkowników narkotyków (najczęściej przebywających przecież w przestrzeni publicznej) jakąkolwiek formą pomocy, a także w pewnym sensie kontroli, korzystnie wpływa na bezpieczeństwo obywateli.

Szansę na skuteczną implementację działań z zakresu redukcji szkód w obszarze substancji psychoaktywnych w dużej mierze zależą od poziomu akceptacji tych działań zarówno w populacji generalnej, jak i w społecznościach lokalnych, w których takie programy i działania są realizowane. Problemem jest brak, szczególnie w polskim społeczeństwie, wystarczającej wiedzy na temat uzależnień i działań ograniczających szkody zdrowotne, a także obawa, czy nawet lęk, przed wszystkim, co ma jakikolwiek związek z narkotykami. Wielu ludzi uważa, że jedynym słusznym rozwiązaniem problemu jest izolacja i karanie osób używających nielegalnych substancji.

Ideologia redukcji szkód prezentuje zupełnie odmienne założenia. Za najbardziej skuteczne programy uważa się takie, w których poza wymianą sprzętu iniekcyjnego dodatkowo oferowane jest również takie wsparcie, jak: trening uczący „bezpieczniejszej” iniekcji, możliwość wykonania testu na HIV, konsultacje medyczne, opatrywanie ran i podjęcie prostych zabiegów pielęgniarstwa, udostępnienie miejsca na nocleg, możliwość umycia się i skorzystania z pralni czy możliwość zjedzenia ciepłego posiłku, konsultacje prawne, pomoc socjalna, pomoc materialna (m.in. rozdawnictwo odzieży, środków czystości, środków opatrunkowych), poradnictwo psychologiczne, wsparcie rówieśnicze, udzielanie informacji na temat oferty terapeutycznej i socjalnej, dystrybucja różnego rodzaju materiałów dotyczących edukacji zdrowotnej.

Uważa się, że w obszarze ochrony zdrowia główne cele programów redukcji szkód zdrowotnych powinny być zorientowane na:

- podniesienie poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych;
- zmianę wzorów używania substancji psychoaktywnych na mniej szkodliwe;
- ograniczenie liczby schorzeń somatycznych związanych z iniekcjami;
- zwiększenie dostępu do anonimowego testowania w kierunku zakażeń HIV, HCV i kiły;
- zwiększenie liczby osób świadomych swojego statusu serologicznego oraz podejmujących leczenie w programach leczniczych dla osób HCV+;
- wzrost wiedzy na temat uzależnienia i chorób współistniejących oraz zwiększenie liczby osób podejmujących odpowiednie leczenie.

W sferze poprawy funkcjonowania społecznego główne cele programów redukcji szkód zdrowotnych to:

- poprawienie higieny beneficjentów poprzez rozdawanie czystej odzieży, udostępnienie prysznicy oraz środków higieny osobistej, środków czystości, maszynek do golenia itd.;
- zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych adresatów oddziaływań poprzez wydawanie posiłków, stworzenie bezpiecznego miejsca w postaci świetlicy drop-in i udostępnienie aneksu kuchennego, zapewnienie miejsca noclegowego;
- pomoc beneficjentom w konstruktywnym radzeniu sobie z kryzysami życiowymi;

- udzielanie konsultacji socjalnych wspierających odbiorców w uregulowaniu spraw urzędowych i socjalnych;
- bezpłatna pomoc beneficjentom w rozwiązywaniu problemów prawnych, zapobiegająca ich kryminalizacji;
- udzielanie beneficjentom pomocy w podejmowaniu przez nich pracy zawodowej.

Za dobrą praktykę w redukcji szkód uważa się prowadzenie działań kompleksowych, tj. zorientowanych na opisane wcześniej cele i oferujących jak najwięcej typów interwencji. By to było możliwe, organizacja realizująca program redukcji szkód powinna posiadać niezbędne zaplecze materialne, lokalowe i kadrowe. Organizacje, które jednocześnie prowadzą stacjonarne programy redukcji szkód (noclegownie, punkty drop-in) oraz działania, w trakcie których wychodzą z ofertą do klienta w miejscu jego przebywania (działania outreach), mają szansę dotrzeć do większej liczby użytkowników i w większym stopniu zaoferować im pomoc odpowiadającą ich potrzebom.

Warto zauważyć, że od blisko 10 lat Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspiera redukcję szkód. W ramach organizowanych otwartych konkursów ofert na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii ogłaszane jest odrębne zadanie na prowadzenie zintegrowanych centrów pomocy i redukcji szkód. Aktualnie w Polsce działają cztery takie centra: w Warszawie – prowadzone przez Fundację Polityki Społecznej Prekursor, w Lublinie i Krakowie – prowadzone przez Stowarzyszenie Monar oraz w Zielonej Górze – prowadzone przez Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii. Poniżej przedstawiam opis funkcjonowania centrum w Krakowie.

Drop-in w Krakowie

W ciągu ostatnich dwóch lat wiele działań dotyczących problematyki narkomanii zostało znacznie zredukowanych w swym zakresie z powodu epidemii COVID-19 i związanych z nią obostrzeń. W dużym stopniu zmieniony został sposób realizacji zadań i ograniczone zostało korzystanie z niektórych serwisów. Tak było również w przypadku drop-in w Krakowie. Zmiany w oferowanych przez nie usługach były dostosowane do informacji epidemicznych i zaleceń rządowych. Mimo różnych przeciwności działania w tym miejscu były realizowane cały czas – od poniedziałku do piątku w godz. 10-18, a w soboty w godz. 10-16.

W miesiącach luty–marzec 2021 roku wprowadzono kilka istotnych zmian w funkcjonowaniu placówki. Wśród nich były:

- ograniczenia w liczbie klientów mogących jednocześnie przebywać w drop-in;
- ograniczenia czasowe w przebywaniu klientów w drop-in;
- przerwy na dezynfekcję pomieszczeń i powierzchni;
- brak dostępu/ograniczenia w korzystaniu z łaźni i „spalni” (wydzielona część placówki, w której istnieje możliwość przespania się w ciągu dnia);
- częściowe ograniczenia w odbywaniu praktyk i pracy wolontariuszy.

Przez pierwsze półrocze 2021 roku w drop-in przestrzegano obowiązku przebywania w maseczkach ochronnych. Wyjątkiem były sytuacje, kiedy klienci spożywali posiłek lub pili napoje. Każdorazowo przy wchodzeniu do placówki sprawdzana była temperatura ich ciała oraz przeprowadzana była ankieta pod kątem objawów mogących świadczyć o zakażeniu COVID-19. Dwa pomieszczenia, świetlica i toaleta dla klientów, były i są odkażane w nocy lampami UV.

Ponadto wydawano środki ograniczające ryzyko zakażenia COVID-19: maseczki i rękawiczki jednorazowe oraz płyn do dezynfekcji. Prowadzona była również edukacja na temat bezpieczeństwa oraz wprowadzonych przez rząd restrykcji w celu przeciwdziałania epidemii. Dodatkowym, ważnym elementem działań w związku z epidemią COVID-19 było motywowanie klientów do zaszczepienia się i udzielanie im pomocy w tej kwestii. Większość personelu placówki została zaszczepiona w styczniu i lutym 2021 roku w związku z zaklasyfikowaniem jej do grupy „0”.

Realizacja projektu

Krakowski projekt z obszaru redukcji szkód prowadzony jest zarówno w świetlicy dziennego przebywania (drop-in), jak i w warunkach ulicznych (streetworking/outreach) i jest nastawiony na realizację następujących celów:

1. zmiana zachowań związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem narkotyków

Dzięki prowadzonej w ramach projektu wymianie igieł i strzykawek osoby problemowo używające narkotyków mają możliwość otrzymania sterylnych igieł i strzykawek, jak również utylizacji skażonego

materiałem zakaźnym sprzętu w sposób, który nie zagraża bezpieczeństwu osób postronnych ani innym użytkownikom. Nie wszystkie osoby będące klientami drop-in używają narkotyków w iniekcjach, jednak co najmniej 90% właśnie w ten sposób przyjmuje substancje odurzające. Wszyscy adresaci projektu używający narkotyków drogą iniekcji stosują na ogół czyste igły i strzykawki i nie dzielą się sprzętem iniekcyjnym. Taki wniosek można wysnuć wyłącznie na podstawie ich deklaracji. Nie ma pewności, czy wszystkie osoby rzeczywiście prezentują taką postawę na co dzień.

Poza wymianą sterylnego sprzętu do iniekcji wobec beneficjentów realizowano wiele działań edukacyjnych nastawionych na redukcję zagrożeń wynikających z tego wzoru przyjmowania narkotyków (używanie sterylnych igieł i strzykawek przy każdym podaniu narkotyku, niewkłuwanie się w miejsca szczególnie niebezpieczne, takie jak pachwiny itp.). Działania te zwiększają świadomość zasad bezpieczniejszego przyjmowania substancji psychoaktywnych, choć zmiany w postępowaniu zachodzą bardzo powoli.

W pierwszym półroczu 2021 roku z programu krakowskiego centrum skorzystało 120 osób, łącznie odnotowano 2898 wizyt klientów, co daje średnio 16 wizyt dziennie. Drop-in odwiedziło w tym czasie 91 osób uzależnionych.

2. ograniczenie używania substancji psychoaktywnych, w tym ograniczenie przedawkowań i ostrych zatruc oraz ogólna poprawa zdrowia somatycznego klientów Realizatorzy projektu szacują, że w przypadku co najmniej połowy klientów nastąpiło ograniczenie używania substancji psychoaktywnych. Zredukowanie poziomu stresu przełożyło się na motywację do ograniczenia używania narkotyków przez klientów krakowskiego programu. Prowadzony przez pracowników drop-in monitoring kondycji psychicznej i fizycznej klientów spowodował, że niektórzy z nich sięgnęli po specjalistyczną pomoc medyczną lub skierowali się do placówek terapii uzależnień. Pracownicy centrum odnotowali wzrost liczby osób rozpoczynających leczenie substytucyjne. Niekiedy towarzyszyli oni klientom podczas wizyt w placówkach służby zdrowia. Dzięki prowadzonemu programowi obserwuje się zmniejszenie liczby przypadków przedawkowań oraz ciężkich zatruc narkotykami/nowymi substancjami psychoak-

tywnymi. Wydawane były środki opatrunkowe, w tym bandaże (161 sztuk), gazy jałowe (378 sztuk) i plastry (525 sztuk). Materiały te były wykorzystywane przez klientów w związku z komplikacjami po nieudanych iniekcjach (gojenie się nakłuc na skórze po iniekcjach i ran po ropniach).

3. zapobieganie chorobom przenoszonym przez krew (HIV, HBV, HCV)

Głównym sposobem zapobiegania rozprzestrzenianiu się chorób przenoszonych przez krew wśród iniekcyjnych użytkowników narkotyków jest udział tego typu osób w programie wymiany igieł i strzykawek. Drop-in prowadził jednocześnie i warsztaty, i rozmowy indywidualne poświęcone tej tematyce. Tymi działaniami objęto wszystkich klientów placówki. W pierwszym półroczu 2021 roku wydano 15 198 igieł, 10 711 strzykawek, przekazano także inny sprzęt – wodę do iniekcji, gaziki nasączone spirytusem odkażającym, tzw. cookery – pojemniki do przyrządzania narkotyku. Wydawano prezerwatywy. W celu dbania o bezpieczeństwo w środowisku lokalnym pracownicy zbierają i utylizują zużyty sprzęt iniekcyjny. Łącznie zebrano 14 198 zużytych igieł oraz 9779 strzykawek. Dodatkowo klienci zachęceni są do prowadzenia tzw. wymiany pośredniej – rozdają sterylny sprzęt iniekcyjny innym użytkownikom, zbierają zużyty i przekazują go (w specjalnie do tego przeznaczonych pojemnikach) personelowi krakowskiego Monaru. Efektem tych działań jest zaobserwowane zmniejszenie liczby zakażeń chorobami przenoszonymi przez krew.

4. powrót do (przynajmniej częściowego) pełnienia podstawowych ról społecznych

Co dziesiąty klient placówki miał możliwość odbycia rozmowy na temat podjęcia przez niego pracy, skorzystał także z pomocy w napisaniu CV oraz sondowaniu rynku pracy. Ok. 20% z nich podjęło pracę zarobkową (zwykle okresową). Pomimo tego, że od odwiedzających drop-in nie jest wymagana abstynencja, to jednak oczekuje się od nich przestrzegania podstawowych norm zachowania. Dzięki temu osoby te uczą się (w warunkach, które są dla nich możliwe do osiągnięcia) współżycia społecznego. Obowiązujący regulamin ogranicza sytuacje konfliktowe zarówno na terenie placówki, jak i w jej najbliższym otoczeniu – nie pozwala na gromadzenie się klientów przed drzwiami czy

tworzenie przez nich sytuacji niekomfortowych dla osób postronnych.

5. zatrzymanie/spowolnienie procesu kryminalizacji
Udzielanie klientom pomocy w podejmowaniu pracy, zachęcanie ich do skorzystania z oferty pomocy społecznej, w połączeniu z faktem zmniejszenia intensywności używania substancji psychoaktywnych wpłynęło częściowo na zatrzymanie procesu kryminalizacji niektórych z nich. W pierwszym półroczu 2021 roku udzielono 58 porad prawnych.
6. polepszenie/stabilizacja stanu zdrowia osób z diagnozą AIDS i diagnozą wirusowego zapalenia wątroby
Wielu odbiorców programu jest zakażonych HIV i/ lub HCV. Dzięki pracownikom krakowskiego Monaru są oni w kontakcie z placówkami medycznymi świadczącymi pomoc w tym zakresie. Zauważalna jest jednak powszechna niewiedza klientów na temat własnego statusu serologicznego. W związku z tym podejmowano działania edukacyjne w zakresie HIV/AIDS i HCV. Objęły one wszystkich klientów programu. W przypadku HCV działania te zostały połączone z testowaniem przesiewowym na obecność przeciwciał. Prowadzono ustrukturyzowane wywiady dotyczące historii badania i leczenia HCV. Wprowadzono również procedurę zgłaszania się klientów do leczenia nowymi lekami na HCV, ułatwiającą kontakt z kliniką prowadzącą to leczenie. W ramach zintegrowanego centrum redukcji szkód uruchomiono dla klientów pralnię i łaźnię. W pierwszym półroczu 2021 roku z łaźni skorzystano 49 razy, z pralni 79 razy. W tym czasie wydano także 1813 ciepłych posiłków.

Na zakończenie

Poza zintegrowanymi centrami redukcji szkód prowadzone są programy redukcji szkód zdrowotnych. Są one zlokalizowane w Puławach (Monar), Olsztynie (Monar), Wieliczce (Monar), Częstochowie (Monar), Warszawie (Monar, Fundacja Edukacji Społecznej oraz Stowarzyszenie Jump '93), Nowej Soli (Stowarzyszenie Relacja), Wrocławiu (Stowarzyszenie Salida) oraz Zgorzelcu (Stowarzyszenie Subsydium). Programy te skierowane są do pełnoletnich osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, używających ich często iniekcyjnie. Uczestnicy programów doświadczają wielu problemów emocjonalnych, zdrowotnych, społecznych i prawnych wynikających z sięgania po

narkotyki; brakuje im wsparcia rodziny, często są bezdomni. Pozostają albo poza systemem leczenia, albo lokują się na jego obrzeżach. Jeśli podejmowali w przeszłości próby leczenia, to były one nieskuteczne: przerywali program terapeutyczny przed jego ukończeniem, nie byli w stanie dostosować się do jego zaleceń. Większość charakteryzuje niski poziom wiedzy w zakresie zdrowia.

Z „Przeglądu badań nad efektywnością programów redukcji szkód oraz analizy czynników ułatwiających i utrudniających implementację tych strategii w Polsce i na świecie”, pracy autorstwa dr n. hum. Justyny Klingemann z Instytutu Psychiatrii i Neurologii z 2020 roku, wiemy, że głównym źródłem finansowania większości z aktualnie działających programów są fundusze otrzymywane z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Drugim istotnym źródłem są pieniądze pozyskiwane od samorządów lokalnych. Pozostałe środki – z Narodowego Funduszu Zdrowia, darowizny oraz finanse własne – odgrywają znacznie mniejszą rolę.

W Polsce, ze względu na ograniczenia prawne, nie udało się wdrożyć, mimo paru prób podjętych przez organizacje pozarządowe, takich skutecznych rozwiązań w obszarze redukcji szkód, jak: pokoje iniekcyjne, wydawanie naloksonu (leku ratującego życie w przypadku przedawkowania opiatami), szybkie testowanie składu narkotyków w klubach i na imprezach masowych. Te rozwiązania z powodzeniem funkcjonują w wielu krajach Europy Zachodniej, m.in. w Niemczech, Holandii, Danii, Portugalii, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii i Szwajcarii.

Bibliografia

- Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, „Europejski raport narkotykowy 2021: tendencje i osiągnięcia”, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg 2021.
- Klingemann J., „Przegląd badań nad efektywnością programów redukcji szkód oraz analiza czynników ułatwiających i utrudniających implementację tych strategii w Polsce i na świecie”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2020.
- Wodowski G., „Poradnia Stowarzyszenia Monar w Krakowie. Redukcja szkód związanych z używaniem narkotyków”, Kraków 2019.
- Oferty składane do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przez organizacje pozarządowe na programy redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ogłaszane w ramach otwartych konkursów ofert na zadania publiczne z zakresu przeciwdziałania narkomanii.
- Sprawozdania merytoryczne z realizacji umów na programy zintegrowanych centrów redukcji szkód oraz na programy redukcji szkód zdrowotnych wśród osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, składane do Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przez organizacje pozarządowe.