

# Strach na dzielnicy

Rozmowa  
z Jackiem Charmastem,  
koordynatorem  
Biura Rzecznika Praw  
Osób Uzależnionych,  
o polskich fobiach  
i archaicznym systemie  
pomocy wykluczonym.

PAWEŁ WALEWSKI: – Nie ma pan dość?

JACEK CHARMAST: – Nie, robię swoje.

**A to, że organizacje pozarządowe zajmujące się osobami wykluczonymi znalazły się na cenzurowanym i mieszkańcy warszawskiej modnej dzisiaj dzielnicy Praga chcą się was pozbyć, nie podcina skrzydeł?**

Takie postawy są odbiciem nastawienia całego społeczeństwa do bezdomności, uzależnień, do ludzi, którzy narobili w swoim życiu głupstw, ale są gotowi zawrócić ze złej drogi, tylko nie mają dokąd. W tym z pozoru katolickim kraju przecież od dawna niełatwo pomaga się wykluczonym i pandemia niczego tu nie zmieniła.

**Zależy, kto pomaga i jak.**

Niestety w Polsce ukształtował się mocno przestarzały model wyprowadzania ludzi z narkomanii albo bezdomności. W wielu miastach, a nawet regionach – mam tu na myśli zwłaszcza Podkarpacie i ścianę wschodnią – działalność tę zmonopolizowały organizacje powiązane z Kościołem lub bliskie jego nauce, która nie akceptuje terapii substytucyjnej. Oskarżają ją o permissywizm, a kontrolowane podawanie narkomanom leków opioidowych, które zabijają głód narkotykowy (do czego sprowadza się ta substytucja), nazywają darmowym ćpaniem na koszt państwa.

**Ale w Krakowie franciszkanie pomagali swego czasu rozdawać Monarowi strzykawki na ulicach.**

Za to Monar w Białymstoku miał o wiele bardziej konserwatywne podejście ►

ILUSTRACJA PATRYK SROCZYŃSKI

► i prawdopodobnie go nie zmienił. Wśród wielu terapeutów tej organizacji pokutuje archaiczne myślenie, że narkomania to wybór, a nie choroba, więc jedynymi, którym warto pomóc, są osoby utrzymujące abstynencję. Młode, silne i dobrze rokujące. Monar jak dotąd nie prowadzi żadnego programu substytucyjnego, Stowarzyszenie Karan, z tego, co mi wiadomo, też nie, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii tylko jeden w Zielonej Górze – a te trzy zasłużone organizacje nadzorują w Polsce ponad połowę świadczeń dla uzależnionych! Kiedy porównamy ofertę pomocy w Warszawie i na przykład w Rzeszowie – od razu widać, jak uboga jest ona poza stolicą.

**Na całym świecie metropolie przyciągają bezdomnych i wykluczonych, więc dlaczego u nas miałyby być inaczej?**

Ponieważ programy substytucji nie dostały nawet cienia szansy na Podkarpaciu ani Podlasiu, większość tamtejszych uzależnionych zmarła lub musiała przenieść się po pomoc do Warszawy. Klienci sami widzą, że przestarała oferta oparta na odizolowanych od siebie programach czy gabinetach, często słabo skomunikowanych, nie sprawdza się. Stąd pomysł, by otworzyć na warszawskiej Pradze Północ, w nieczynnym skrzydle Szpitala Praskiego, centrum kompleksowej pomocy dla uzależnionych i bezdomnych, wyposażone w najpotrzebniejsze, z ich punktu widzenia, serwisy.

**Ale właśnie ta inicjatywa spotkała się ze sprzeciwem mieszkańców, bojących się o swoje bezpieczeństwo. Nie chcą mieć w sąsiedztwie ćpunów i wyrzutek, tak jak 30 lat temu mieszkańcy Głoskowa i Józefowa, wspierani przez lokalnych księży, bronili się przed chorymi na AIDS.**

A teraz ludzi podburzają deweloperzy, a nawet lokalni politycy. Tymczasem Centrum Re-Start powstaje na Pradze, bo utworzenie takiego systemowego miejsca pomocy jest tam potrzebne. Dla uzależnionych od narkotyków, którzy handlują nimi na praskich ulicach, dla bezdomnych, którzy błakają się po tamtejszych podwórkach. Zatrzymanie tego projektu nie sprawi, że ci ludzie znikną z przestrzeni. A tym bardziej wyrzucenie organizacji pozarządowych i street-workerów, którzy się nimi opiekują, nie oczyści jej z dilerów. To nie nasza wina, że do tego stopnia upodobałi sobie tę część prawobrzeżnej Warszawy, że wyrósł tu największy narkotykowy supermarket w Polsce.

**Kto na to pozwolił?**

Nie da się wskazać palcem winnego, złożył się na to spłot wielu okoliczności. Już po 2006 r., kiedy w stolicy udało się z wielokrotnie liczbę miejsc w programach leczenia substytucyjnego i niemal z dnia na dzień zniknęła sprzedaż narkotyków w Śródmieściu, niektórzy mieszkańcy Pragi wpadli na pomysł, że można na nich zarobić. Przyszedł boom na dopalacze. To przyciągnęło zagraniczną klientelę, więc pojawili się też dilerzy. Trzy programy leczenia substytucyjnego upchnięto obok siebie, co też nie wyszło na dobre, bo policja wcale nie kwapiła się na początku, aby dbać o bezpieczeństwo. Jeśli połowa z ok. 2500 miejsc w programach substytucyjnych w całym kraju, podających uzależnionym metadon, znajduje się w Warszawie, a blisko 30 proc. dla ok. 750 osób ulokowanych jest na Pradze Północ, to widać, jak źle skonstruowany jest taki system scentralizowanej pomocy – i jego wady również przyczyniają się do buntu mieszkańców.

**Pan rozumie ich protesty?**

Też nie chciałbym mieszkać w dzielnicy, gdzie na ulicach kwitnie handel narkotykami. Dlatego stale namawiam policję, aby zwiększyła ochronę. Chyba coś drgnęło w tej sprawie, ale klienci nadal będą przybywać na prawą stronę Wisły, dopóki na tych samych ulicach pod znanymi policji adresami będą sprzedawane narkotyki. To podobna sytuacja jak ze sprzedażą papierosów *home made*. Na chodniku stoją naganie, nieopodal kolejne osoby z niewielkimi ilościami opakowań, a już trochę dalej zaparkowane auta z pełnymi bagażnikami. Handel nie znika, mimo że twarze sprzedających papierosy osób są doskonale znane policyjnym patrolom i codziennie od lat w tych samych miejscach przechodnie są zaczepiani przez te same osoby. Handel narkotykami jest oczywiście głębiej zakonstruowany i mniej natarczywy, ale nie jest wielką sztuką zagadnąć miejscowego nastolatka o pomoc w dotarciu do właściwej osoby. Jedno i drugie sprawia wrażenie zjawiska tolerowanego i w pewnej mierze kontrolowanego przez służby porządkowe. Inna sprawa, że organizacje, które wspierają bezdomnych i wykluczonych, idą za klientem często chaotycznie i nie inwestują w ochronę otoczenia.

**Wrzuca pan kamyczek do własnego ogródka?**

Bo ktoś musi to w końcu powiedzieć: w wielu miastach są dziesiątki fundacji i stowarzyszeń, które nie potrafią ze sobą współpracować. Ani nie myślą

o tym, że warto dobrze żyć z mieszkańcami i zapewnić im bezpieczeństwo, aby móc pomagać tym, którzy je mogą naruszać. Dlatego gdy zrodził się pomysł na centrum Re-Start, od razu byłam za tym, aby poprawić monitoring otoczenia i nawiązać bliższą współpracę z policją, jednak nie było wielu zainteresowanych – uznano ideę za tak piękną, że sama się obroni. Dopóki pracowano nad tym w tajemnicy, prace posuwały się szybko. Teraz, gdy finalizujemy projekt, gwałtowne protesty mogą go opóźnić.

**Stosunek obywateli do uzależnionych idzie w Polsce w parze z awersją do aborcji, eutanazji i LGBTQ. Skoro narkoman pokryty jest wewnętrznym i zewnętrznym brudem, dlaczego mamy mu na siłę torować drogę do społeczeństwa? Najlepiej, by nie wychodził z zamkniętych ośrodków poza miastem, gdzie będą go uczyć abstynencji; niech pracuje nad sobą, może się wyleczyć?**

Świat już dawno zrozumiał, że taka filozofia prowadzi donikąd. W Szwecji leczenie metadonem dopuszczono w 1967 r., w Wlk. Brytanii – rok później. We Włoszech i Portugalii – w połowie lat 70., a u nas dopiero w 1992 r. Nadal mamy jeden z najniższych w Europie wskaźników dostępności do tego leczenia, bo istnieje olbrzymia nierównowaga w jego rozmieszczeniu. A na zmianę ustawy, która by to po nowemu regulowała, czekamy bezowocnie od siedmiu lat. Gdyby urzędnicy z Pragi Północ więcej energii poświęcili na przekonanie swoich partyjnych kolegów w Sejmie czy w Ministerstwie Zdrowia do reformy i decentralizacji substytucji lekowej, bardziej pomogliby mieszkańcom, niż likwidując programy pomocowe w dzielnicach.

**To może najpierw pan spróbuje ich przekonać?**

Batalię o nowy model leczenia substytucyjnego i programy readaptacji społecznej toczymy od 2014 r. i już w 2016 r. wydawało się, że Ministerstwo Zdrowia je sfinalizuje. Chodzi o to, aby terapia – nie tylko metadonem, ale też np. buprenorfiną wskazaną zwłaszcza u osób z krótszą historią uzależnienia – umożliwić gabinetom lekarskim, a więc udostępnić ją w mniejszych miejscowościach. Skończy się zjawisko turystyki leczniczej do Warszawy i „narkotykowa” bezdomność, bo chętni z Podkarpacia czy Podlasia nie będą musieli tułać się do stolicy, aby tu, pozbawieni środków do życia i dachu nad głową, móc się leczyć w centrach metadonowych.

**Ale przecież dzięki temu mieli już przestać kombinować, jak zdobywać pieniądze na narkotyki!**

Życie na substytucji, zwłaszcza na początku, wcale nie jest łatwe ani wolne od wyrzeczeń. Przede wszystkim trzeba codziennie przychodzić w wyznaczone miejsce po dawkę leku, więc jak ktoś przemierzy kilkaset kilometrów do stolicy i zakwalifikuje się do terapii, to nie może już stąd wyjechać. Dlatego rozparcelowanie punktów po indywidualnych gabinetach lub poradniach leczenia uzależnień, na co zezwolenie musi być zapisane w znowelizowanej ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, bardzo by ułatwiło życie naszym klientom, którzy lecąc się z dala od domu, nie mają za co żyć i gdzie mieszkać.

**Teraz rozumiem, dlaczego mieszkańcy Pragi Północ nie chcą centrum Re-Start, obawiając się, że przybędzie w ich sąsiedztwie takich „przybłęd”.**

Bo nie znają idei centrum – to ma być placówka będąca swoistym pasem transmisyjnym, dzięki któremu chcemy przekierowywać pacjentów do innych punktów metadonowych w Warszawie i poza nią. Zabezpieczona w monitoring i ścisłą współpracę ze strażą miejską, która będzie aktywniej patrolowała otoczenie. Nie jest tajemnicą, że spośród leczonych w ten sposób narkomanów 30 proc. wraca do społeczeństwa: odbierają dawkę leku i odwożą dzieci do szkoły lub jadą do pracy. U kolejnych 30 proc. zdarzają się okresowe kryzysy, ale potrafią je przezwyciężyć i szybko wracają do pionu. A pozostałe 30 proc. zachowuje się różnie, często wywołuje problemy, pije alkohol – i to ich widać na ulicy. Choć stanowią mniejszość, psują wizerunek idei. Bardzo trudno udowodnić, że grupa ta jest jedynie odpryskiem naszej działalności, bo leczenie u większości jest efektywne i przynosi spektakularne efekty.

**Czy źle rokujący pacjenci muszą utrzymywać się w takim programie, skoro notorycznie łamią przepisy?**

Daje im się szansę i próbuje pomóc, by ich wyciągnąć z trudnej sytuacji. Ale niektóre centra metadonowe mają zbyt wysoką tolerancję dla takich zachowań, co wywala problemy na ulicach. A paradoksalnie klienci, którzy gorzej funkcjonują i można ich zmuszać pod pozorem regularnej kontroli abstynencji do codziennego przychodzenia do placówki pod odbiór leku, są bardziej opłacalni niż ci, którzy sprawują się dobrze i mogą po pewnym czasie leczyć się sami. NFZ zwraca więcej pieniędzy za usługę „przy okienku” niż za wydawanie metadonu do domu raz na dwa tygodnie.



**Jacek Charmast** jest prezesem Stowarzyszenia Jump'93, zrzeszającego pacjentów substytucyjnych, czyli poddawanych farmakologicznej terapii uzależnienia od opioidów. Członek założyciel i były prezes Polskiej Sieci Narkotykowej, pomysłodawca i koordynator Biura Rzecznika Praw Osób Uzależnionych, z którymi pracuje od ponad 20 lat. W latach 2003–04 był sekretarzem Zarządu Stowarzyszenia Monar.

#### **Brzmi absurdalnie!**

Programy substytucyjne zgrupowane są tylko w kilkunastu miastach – np. Warszawie, Krakowie, Chorzowie, Wrocławiu czy Gdańsku – i zależy im na jak największej liczbie pacjentów. Ale nie biorą pod uwagę problemu, jakim jest uzależnienie społeczne – ci ludzie regularnie odbierają metadon, więc gdy inni idą do pracy, oni muszą przyjść do takiej placówki, nie mając potem gdzie się podziać, bo trudno im na początku znaleźć pracę. To z kolei niekorzystny skutek drabinkowego modelu pomocy, który w Polsce dominuje.

#### **I co się z tym wiąże?**

Osoby używające narkotyków, oprócz uzależnienia, borykają się z innymi dotkliwymi problemami, które w miarę możliwości należy rozwiązywać synchronicznie. A ten model zakłada hierarchię spraw, którymi klient powinien się zająć. Zazwyczaj pierwszym problemem jest terapia, a najważniejszym jej celem stabilne utrzymanie abstynencji. Dopiero na kolejnych etapach przystępuje się do rozwiązywania problemów prawnych, zdrowotnych i socjalnych, co nie sprawdza się u osób nieposiadających wsparcia swoich rodzin. Ale taki właśnie mamy archaiczny system pomocy ludziom wykluczonym i uzależnionym – selekcionujący pacjentów, bo opłaca się inwestować tylko w lepiej rokujących. A ci gorsi pozostawiani są sami sobie, bo trudni w obsłudze i ponoszą porażki. A ja widzę, że ci, którzy

tkwią w narkomanii lub bezdomności od lat, stanowią dla innych największe zagrożenie, bo nie ma nic gorszego dla społeczeństwa niż osoby uzależnione pozostawione bez pomocy na ulicy.

#### **Pandemia dała im w kość?**

O tak. Wiele poradni leczenia uzależnień zamknięto, przechodząc na konsultacje zdalne, co zatrzymało świadczenia lub zmniejszyło liczbę odbiorców. Przestały spotykać się grupy wsparcia, bo wiele osób nie akceptuje zdalnej formuły ani nie posiada technicznych możliwości uczestnictwa. Pandemia zatrzymała pracę świetlic i punktów dziennego pobytu oraz niektóre oddziały detoksykacyjne. Dostęp do schronisk dla bezdomnych i innych placówek opiekuńczych nawet wcześniej był trudny, ale teraz osoba bezdomna, aby otrzymać miejsce w schronisku, musi przejść przez izolatorium – placówkę buforową, gdzie poddawana jest kwarantannie. Izolatoria warszawskie, poza jednym, dla mężczyzn, prowadzonym przez Monar, utrudniają dostęp osobom leczonym substytucyjnie. Kobiety na wiele miesięcy zostały pozbawione możliwości skorzystania z takiej placówki buforowej. Spadły też zarobki osób żyjących z żebractwa i drobnych kradzieży, więc przybyło poszukujących pomocy. Liczba leczonych substytucyjnie zwiększyła się od początku pandemii aż o 250 osób – w samej Warszawie, bo tylko tu przyjmowano nowych pacjentów. Większość to oczywiście osoby zamiejscowe.

#### **Jak im pomożecie, by nie zostali na ulicy?**

Organizacje pozarządowe organizują dla tej grupy 90 proc. opieki. Niestety polski model readaptacji społecznej również jest skierowany do młodych i rokujących, którym po pobycie w ośrodkach rehabilitacji oferuje się mieszkania readaptacyjne i hostele. Tymczasem według zaleceń Unii Europejskiej reintegracja społeczna powinna obejmować nie tylko osoby, które odstawiły narkotyki, ale też te, które nadal ich używają. Dla nich przede wszystkim trzeba tworzyć programy niskoprogowe, które nie stawiają wysoko poprzeczki bezwzględnego odwyku, ale dają dach nad głową. Później przychodzi czas na terapię substytucyjną, a gdy sytuacja się ustabilizuje, można im zapewnić miejsce w hostelu, następnie w mieszkaniu readaptacyjnym i dalej kierować w stronę uzawodowienia i samodzielności. To zupełnie u nas nie działa, a państwo z tej pomocy abdykowało.

ROZMAWIAŁ PAWEŁ WALEWSKI