

## **Sprawozdanie merytoryczne za 2020 r.**

Ewaluacja programu w okresie, od 01 września 2018 do 31 grudnia 2020

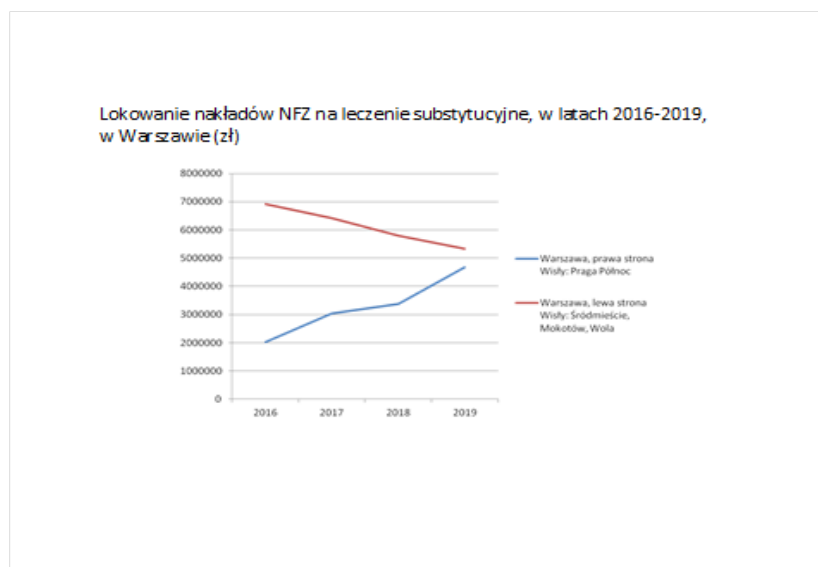
### **JAK ROZUMIEMY EWALUACJĘ**

Ewaluacja, to nie tylko zestaw procedur oceny procesu i efektów działań, ale też postawa ciągłego zadawania pytań w związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną i zdobywania informacji niezbędnych do udzielenia na nie odpowiedzi. Odpowiedzią w szczególności jest modyfikacja lub dodatkowe działania, które równoważą zidentyfikowane problemy.

### **OPIS CENTRUM**

Nasze Centrum oferuje wsparcie osobom czynnie używającym narkotyki, zarazem koncentruje się na problemach mieszkańców dzielnicy Praga Północ, centrum warszawskiego handlu narkotykami i miejscem skupisk używających narkotyków osób. Trudną sytuację Pragi wzmacnia silnie rosnąca liczba programów pomocowych dla osób wykluczonych społecznie, których skumulowanie w tej jednej z najmniejszych dzielnic Warszawy, wydaje się w podobnej mierze stwarzać nowe kłopoty, jak rozwiązywać dotychczasowe. O ile wsparcie dla osób bezdomnych udało się chyba czasowo zredukować (likwidacja noclegowni Monaru na pograniczu Pragi Południe i Pragi Północ, zarazem utworzenie nowych miejsc noclegowych poza Pragą), to szybko postępuje koncentracja pomocy dla osób uzależnionych od narkotyków, osób wykluczonych społecznie. Od 2016 r. Stowarzyszenie Jump 93 nagłaśnia niepokojące zjawisko przerzucania miejsc leczenia substytucyjnego (dla uzależnionych od opiatów/opioidów), z lewej strony Wisły, na jej prawą stronę. Obecnie, według zebranych przez nas informacji już 700 osób z ponad 1200 osób leczonych substytucyjnie w Warszawie, otrzymuje leczenie w dzielnicy Praga Północ (w 2016 było to niecałe 200 osób, pod koniec 2019 ok. 500 osób). Epidemia COVID 19 nasiliła zjawisko koncentracji leczenia substytucyjnego w dzielnicy Praga Północ. W pierwszej połowie 2020 r. liczba pacjentów wzrosła tam o 200 osób.

Program	Liczba pacjentów 26.11.2019	Liczba pacjentów 14.08.2020	W-wa, Praga Pn. liczba pacjentów 26.11.2019	W-wa Praga Pn, liczba pacjentów 14.08.2020
<b>Instytut Psychiatrii i Neurologii,</b> ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa	106	104		
<b>NZOZ Ośrodek Leczenia Uzależnień, „Eleuteria”</b> ul. Dzielna 7,00-154 Warszawa	205	197		
<b>Woj. Zespól Publ. Zakładów Opieki Zdrowotnej</b> ul. Nowowiejska 27,00-665 Warszawa	210	195		
<b>NZOZ Poradnia „Mały Rycerz”</b> ul. Brzeska 13	195	212	195	212
<b>Centrum VOLTA-MED Sp. z o.o.</b> ul. Kijowska 7/3, 03-743 Warszawa	271	283	271	283
<b>Poradnia Leczenia Uzależnień PUNKT</b> ul. Jagiellońska 34, 03-719 Warszawa	44	240	44	240
<b>RAZEM</b>	<b>1031</b>	<b>1231</b>	<b>510</b>	<b>735</b>



Według zbieranych przez nas danych w dzielnicy Praga Północ rośnie liczba drobnych przestępstw, kradzieży, działań paserów, wzrasta liczba interwencji pogotowia do przypadków przedawkowań narkotyków i liczba zatrzymanych przez apteki sfalszowanych recept. Dla Stowarzyszenia Jump 93 - założonego przez pacjentów programów substytucyjnych - szczególnie bolesne jest wskazywanie leczenia substytucyjnego jako jednego z głównych winnych sytuacji w przedmiotowej dzielnicy. Leczenie substytucyjne jest najlepszą i sprawdzoną metodą leczenia osób uzależnionych od opiatów, ale przedstawiane tu scentralizowanie tej usługi, czyni ją dla wielu warszawskich programów w znacznej mierze kontr-efektywną. Koncentracji działań pomocowych w dzielnicy Praga Północ, sprzyja lepsza niż gdzie indziej sytuacja na rynku nieruchomości (stosunkowo tańsze i dostępne lokale), ale też w przypadku leczenia substytucyjnego sprzyja jej polityka MOW NFZ. Płatnik, z nieznanymi przyczynami, wydaje się nie dostrzegać problemów wynikających z działania na przestrzeni

jednego kilometra kwadratowego, aż trzech dużych programów substytucyjnych, placówek obsługujących codziennie kilkaset osób (programy przy ulicach Brzeskiej 13, Kijowskiej 7, Jagiellońskiej 34). Nie dostrzega związku pomiędzy swoimi decyzjami dotyczącymi kontraktowania świadczeń, a problemami jakie napotyka pacjent, nie mówiąc o problemach zwykłych mieszkańców, przedsiębiorców czy służ porządkowych. Stowarzyszenie Jump 93 konsekwentnie od kilku lat informuje NFZ o przedstawionej tu, dynamicznie zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

Koncentracja leczenia tak wielu pacjentów - osób przez wiele lat poddanych wykluczeniu społecznemu - powoduje wśród znacznej części tej grupy wzmocnienie uzależnienia środowiskowego, a za nim, wielokierunkową degradację zdrowotną i społeczną. W listopadzie przeprowadziliśmy badanie ankietowe naszych klientów, z którego wyodrębniliśmy 46 ankiet dotyczących osób systematycznie korzystających z programu redukcji szkód. Na pytanie z kwestionariusza dotyczące wskazania najbardziej problematycznej dla ankietowanej osoby substancji 11 osób wskazało alkohol, 8 osób wskazało mefedron, 8 osób wskazało leki (benzodiazepiny), 6 osób amfetaminę, 3 osoby heroinę. Pozostałe osoby nie wskazały żadnej substancji jako szczególnie problematycznej bądź wskazały marihuanę. 29 ankietowanych osób leczyło się w programach substytucyjnych. Problemy Pragi są obecnie bardzo trudne do rozwiązania i wymagają wypracowania odpowiedniej długofalowej strategii planowania i lokowania pomocy. Nie sprzyja takim rozwiązaniom przestarzały model leczenia substytucyjnego. Nie sprzyja znaczący deficyt programów readaptacji społecznej dla osób używających narkotyków. Nie tylko w Warszawie, ale w całej Polsce, są one najślabszym ogniwem wsparcia w ramach systemu przeciwdziałania narkomanii. Sytuację uzależnionych pogarsza (niekiedy dramatycznie) epidemia COVID 19.

W związku z powyższym Stowarzyszenie Jump 93 podjęło szereg wielotorowych działań, w tym działań zorientowanych na zmianę polityki społecznej, oraz działań z zakresu redukcji szkód i readaptacji społecznej. Wszystko razem spinamy w jeden zintegrowany system.

**Nasze Centrum Redukcji Szkód i Zintegrowanej Pomocy składa się z kilku podstawowych modułów:**

- **Poradnia Terapii Uzależnień: pomoc terapeutów**
- **Biuro Rzecznika Praw Osób Uzależnionych: poradnia prawna oraz działania rzecznicze z zakresu polityki narkotykowej.**
- **Program redukcji szkód: działania środowiskowe streetworkerów, oraz punkt drop-in, czyli świetlica dla osób czynnie używających narkotyków**
- **Program readaptacji społecznej: opieka dzienna, w okresie COVID opieka całodobowa dla osób bezdomnych i uzależnionych od narkotyków, mieszkania readaptacyjne (dwa mieszkania są właśnie uruchamiane), zaplecze rekreacyjne w sezonie wiosennoletnim (w trakcie uruchomienia)**

Poradnia Terapii Uzależnień. Obecnie Poradnia Stowarzyszenia Jump 93 świadczy w sposób ciągły od kilku lat pomoc specjalistyczną problemowym użytkownikom konopi (program Candis), ich rodzinom, dodatkowo terapeuci służą wsparciem uczestnikom programu readaptacji społecznej.

Polityka narkotykowa i Biuro Rzecznika. Jeżeli chodzi o działania Rzecznika w latach 2016-2020 prowadzimy rozmowy z Ministerstwem Zdrowia dot. reformy leczenia substytucyjnego. Odbyły się dwa spotkania z wiceministrami, kilka z przedstawicielami Departamentu Zdrowia Publicznego, wymieniana jest korespondencja. W październiku 2020 pisaliśmy do: „Minęło już ponad 6 lat, odkąd Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii złożyło w Ministerstwie Zdrowia odpowiedni projekt zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, odnoszący się do zapisów regulujących zasady przedmiotowego leczenia. Projekt jest odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne, uwzględnia postulaty specjalistów i wiodących organizacji zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii. Zmiana miała umożliwić wprowadzenie przedmiotowego świadczenia do gabinetów lekarskich, a dzięki temu, do specjalistycznych poradni leczenia uzależnień - w opinii Stowarzyszenia Jump 93, poradnia leczenia uzależnień, to najlepsze środowisko do prowadzenia terapii substytucyjnej. ....Obecny model terapii substytucyjnej, już wiele lat temu eksperci uznali za niereformowany i nieprzystający do

zmieniających się potrzeb. Epidemia COVID jest szczególnym okresem, gdy potrzeby osób szukających pomocy i leczenia substytucyjnego znacznie się zmieniły. Sytuacja wielu z nich stała się wręcz dramatyczna, z uwagi na konieczność częstego podróżowania - niekiedy dla pacjentów z Podlasia czy Podkarpacia, przez parę setek kilometrów - po odbiór leków lub pozostawania osobą bezdomną w dużym mieście, tylko po to, by uniknąć podróżowania i kosztów. Osoby takie, tracąc kontakt z domem, generują koszty związane z pobytem w schronisku, nie leczą się efektywnie pozostając na ulicy, nie mają możliwości w warunkach bezdomności leczyć HIV czy HCV. ....W okresie epidemii COVID liczba osób leczonych substytucyjnie w Warszawie, wzrosła o 200 osób. Ten wzrost dotknął tylko programy substytucyjne w dzielnicy Praga Północ, gdzie leczy się obecnie ponad 1200 osób. Tak duże skupisko osób wykluczonych społecznie jest bardzo niekorzystne dla celów leczenia, dla reintegracji społecznej pacjentów, ale też dla otoczenia, miasta, bezpieczeństwa publicznego”

Oto fragment odpowiedzi MZ którą otrzymaliśmy 14 grudnia 2020: „Departament Zdrowia Publicznego uprzejmie informuje, że obecnie w Ministerstwie Zdrowia trwają prace koncepcyjne w powyższym zakresie, z uwagi na konieczność poszerzenia istniejącego modelu opieki i leczenia substytucyjnego o inne rozwiązania. Efektem tych prac jest zdefiniowanie potrzeby ustalenia alternatywy dla dzisiejszego programu leczenia metadonem, który byłby dedykowany dla pewnej części populacji objętej tym programem. Bardzo istotnym problemem koniecznym do rozwiązania jest też ułatwienie dostępności pacjentom do leczenia substytucyjnego w każdym powiecie. Ponadto nowymi oddziaływaniami byłoby objęcie pacjenci, którzy mogliby zmienić leczenie metadonem na rzecz leczenia substytucyjnego innymi, bardziej zaawansowanymi lekami, które na dzień dzisiejszy nie znajdują się na liście leków refundowanych. Leczenie substytucyjne mogłoby być prowadzone w ramach programu leczenia substytucyjnego na dotychczasowych zasadach określonych w przepisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego. Z uwagi na chęć realizacji głównego postulatu – upowszechnienia leczenia tej populacji pacjentów poza ośrodki, które dziś są realizatorami programu leczenia substytucyjnego, proponowane przepisy dałyby możliwość wystawiania recept na leki substytucyjne w ramach ordynacji lekarskiej produktów leczniczych zawierających substancję czynną buprenorfina, przez lekarza będącego świadczącym albo lekarza zatrudnionego lub wykonującego zawód u świadczącym, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, a także przez lekarzy podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Mając na uwadze powyższe Departament uprzejmie informuje, że w najbliższym czasie rozpoczną się prace legislacyjne nad zmianą ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.”

Redukcja Szkód. Działania Redukcji Szkód w opinii Stowarzyszenia Jump 93, to nie tylko działania na rzecz poprawy trudnej i często bardzo opresyjnej sytuacji w jakiej znalazł się klient. To też działanie na rzecz zdrowia publicznego i bezpieczeństwa, zadbanie o otoczenie w którym klient funkcjonuje, o jego rodzinę, o zwykłych ludzi, a pośrednio zdjęcie z klienta nieco presji i niechęci otoczenia. Prowadzony przez Jump 93 program redukcji szkód ściśle współpracuje z Biurem Rzecznika w zakresie zbierania informacji. Programy redukcji szkód dzięki działaniom środowiskowym są najczulszym barometrem zmian na scenie narkotykowej, w tym zmieniających się potrzeb klientów, stąd istotna jest dla społeczeństwa ich rola w zbieraniu informacji i opisie problemów. W dzielnicy Praga Północ bardzo istotna jest dla klienta i społeczeństwa jakość programów substytucyjnych. Pogorszenie parametrów ich opieki oznacza dla realizatorów programów redukcji szkód znacznie więcej pracy. Więcej pracy dla policji i służb porządkowych, komunalnych. Większe zaangażowanie policji w pilnowanie porządku ma oczywiście też wymiar naruszeniowych, czy pozaproceduralnych działań, niekiedy nieadekwatnych do przewinień represji, ale też poprawia bezpieczeństwo wokoło programów substytucyjnych, redukuje presję społeczną, zorientowaną na eliminację osób

wykluczonych społecznie z otoczenia. Realizatorzy programów redukcji szkód z racji dobrej znajomości słabych stron systemu pomocy nie powinni uchylać się przed odpowiedzialnością, przyjęciem roli sygnalistów i rzeczników uzależnionych. Jest to podstawowe zadanie, a nie jedynie opcjonalne. Nie powinni uchylać się przez działaniami na rzecz zabezpieczenia interesów społeczności lokalnych, wśród których prowadzą swoje serwisy. Chodzi o to by znaleźć optymalne rozwiązania godzące interesy obydwu grup. Tylko wtedy redukcja szkód będzie traktowana jako jeden z fundamentów systemu przeciwdziałania narkomanii (przez całe lata była marginalizowana). Postawa „my i narkomani” vs. społeczeństwo, jest postawą nieprofesjonalną i szkodliwą, choć znaną środowisku redukcji szkód, bo nieodosobnioną. Rolą rzecznictwa redukcji szkód (tak jak każdego rzecznictwa) jest: reagowanie tam, gdzie dostrzegamy bezsilność osób szukających pomocy wobec instytucji, identyfikacja problemów i potrzeb społecznych, ich opis i wskazywanie podmiotom odpowiedzialnym za politykę społeczną (narkotykową), wskazywanie rozwiązań zidentyfikowanych problemów, udział w budowaniu lokalnych i krajowych strategii i koalicji na rzecz optymalizacji modelu pomocy.

Nasz program zwraca uwagę Miasta, NFZ, KBPN na skutki braku równowagi w lokowaniu „trudnych” programów pomocowych. Od 2016 roku zwracamy uwagę, że dzielnice takie jak Wola czy Praga Północ nie mogą konkurować ze Śródmieściem, co do wielkości zasobów zaangażowanych w prewencję i pilnowanie bezpieczeństwa. Dlatego lokowanie takie w mniej zasobnych dzielnicach musi być odpowiednio przygotowane. Działania Policji, Straży Miejskiej, monitoring najbliższego otoczenia, a przede wszystkim dobra współpraca ze służbami porządkowymi są niezbędne dla zapewnienia „trudnym” działalnościom i ich otoczeniu bezpieczeństwa.

Zbierane informacje, wyciągane wnioski skutkują licznymi rekomendacjami w zakresie poprawienia bezpieczeństwa wokół programów substytucyjnych, poprawienia ich efektywności, w sprawie dostępu opieki całodobowej, opieki nad pacjentami uzależnionymi z zaburzeniami psychicznymi, osobami niepełnosprawnymi ruchowo, wskazywaniem potrzeby wdrożenia programów przedłużonej detoksykacji (problemy użytkowników benzodiazepin), przeciwdziałania kurczeniu się obszaru redukcji szkód, w zakresie profilaktyki HCV oraz działań na rzecz higieny bezdomnych.

Działania środowiskowe redukcji szkód - streetworking dla uzależnionych. Jest to prowadzenie działań skierowanych do osób używających narkotyków, uzależnionych, używających NPS, bezdomnych i spędzających czas w przestrzeni miejskiej. Docieramy do klienta z igłami i strzykawkami, opatrunkami, materiałami ochronnymi dla COVID, prezerwatywami, i innymi materiałami, z informacją, edukacją i wsparciem. Bazujemy na wieloletnich doświadczeniach pracowników Stowarzyszenia Jump93, w zakresie pracy środowiskowej, w tym streetworkerskiej, na doświadczeniach poradnictwa prawnego, bazujemy na doświadczeniach naszych pracowników z pracy z bezdomnymi, odwołujemy się do podstaw teoretycznych i standardów redukcji szkód, w których tworzeniu mieliśmy swój udział (np. magazyn MNB wydawany w latach 1998-2012, [www.magazynmnb.pl](http://www.magazynmnb.pl)). Streetworking ma na celu docieranie do osób, które z różnych powodów, takich jak np. niewiedza, nieumiejętność sprostania wymogom programów leczniczych i pomocowych, nieufność, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność umysłowa, wstyd, lęk, nie chcą, nie umieją lub nie mogą korzystać z dostępnego ale wyskoprogowego i selekcyjnego systemu wsparcia. Ważnym komponentem tej pracy jest zbudowanie pozytywnej relacji, która dodatkowo motywuje, modeluje zachowania, umożliwia skuteczne przekazanie informacji i edukację. Jest to praca w środowisku klienta, na jego zasadach, w jego tempie. Streetworkerzy motywują i kierują klientów do odpowiednich serwisów pomocowych (w tym do innych serwisów Jump93) ułatwiając do nich dostęp i przyczyniając się do niwelowania barier, prowadzą działania edukacyjne i profilaktyczne zorientowane na zakażenia HIV i HCV, inne infekcje, wskazują bezpieczniejsze sposoby używania narkotyków, motywują do podjęcia leczenia, dystrybuują igły i strzykawki oraz inne materiały pomocnicze, dystrybuują materiały profilaktyczne, informacyjne i edukacyjne, pomagają klientom w dotarciu do punktów testowania HCV, HIV, HBV.

Pierwszym krokiem jest zmotywowanie klientów do skorzystania z naszych usług podstawowych (punkt pobytu dziennego z dostępnym natryskiem, pralnią/suszarnią), kolejnym krokiem będzie motywowanie do skorzystania ze wsparcia specjalistów w sprawach najbardziej dla klienta aktualnych, prawnych, zdrowotnych, socjalnych a w dalszej kolejności pomoc w uzyskaniu długofalowej pomocy, w tym usług programów opiekuńczych, readaptacyjnych, leczniczych, PS, grup wsparcia, terapii ARV, placówek leczenia podwójnego rozpoznania, schorzeń neurologicznych, programów leczenia WZW–C , i innych schorzeń. W okresie epidemii COVID preferowany jest krótki kontakt z klientem, ograniczony do wymiany ze streetworkerem numeru telefonu, przekazania ulotek i materiałów informacyjnych/edukacyjnych, a oprócz zwykłego asortymentu dodatkowo materiałów ochronnych takich jak gumowe rękawiczki czy maska.

Zakres działania streetworkerów:

- wydawanie igieł i strzykawek, środków opatrunkowych oraz innych materiałów pomocniczych, w tym materiałów ochronnych dla COVID
- informacja i edukacja o bezpieczniejszych wzorach używania narkotyków, o zakażeniach, o ofercie pomocy - profilaktyka HCV, HIV, dystrybucja materiałów profilaktycznych, edukacyjnych, ulotek wśród klientów, aptek, programów pomocowych i innych
- udzielanie pierwszej pomocy
- umawianie spotkań w placówce, kierowanie do placówek pomocowych
- codzienne raportowanie

Działania punktu dziennego pobytu:

- udostępnienie klientom urządzeń sanitarnych: natrysk, łazienka, wc, pralka i suszarka; urządzeń socjalnych (jadalnia, lodówka, kuchenka mikrofalowa, czajnik);
- wydawanie czystej odzieży
- wymiana sprzętu iniekcyjnego, udostępnienie czystych igieł i strzykawek, materiałów opatrunkowych, prezerwatyw, środków higieny;
- wsparcie i doradztwo w wyeliminowaniu bądź zredukowaniu zagrażających zachowań, w zmianie wzorów używania narkotyków: oferujemy poradnictwo z zakresu redukcji szkód skierowane na iniekcyjne przyjmowanie narkotyków/leku substytucyjnego, wielokrotne używanie/dzielenie się sprzętem iniekcyjnym, używanie szczególnie groźnych substancji, używanie/przetwarzanie ich w szczególnie niebezpieczny sposób;
- wsparcie dot. rozpoczęcia leczenia uzależnienia czy chorób współwystępujących (terapia ARV, HCV);
- interwencje socjalne/kryzysowe
- wsparcie asystenta klienta/streetworkera w rozwiązywaniu indywidualnych problemów klienta, w korzystaniu z poszczególnych serwisów

## **Readaptacja społeczna**

Działania z zakresu readaptacji/reintegracji społecznej to według wielu specjalistów w tym według KBPN najślabszym ogniwem polskiego systemu pomocy, dodatkowo udostępniane są niemal wyłącznie osobom utrzymującym abstynencję po zakończeniu programu terapeutycznego. Stowarzyszenie Jump 93 tymczasem, koncentruje się na pozostałej grupie osób, głównie tych najbardziej wykluczonych społecznie. Świadczy pomoc z zakresu wsparcia leczenia (głównie substytucyjnego), programów ograniczania picia, programów uwzględniających problem politoksykomanii, wykluczenia społecznego i programów uwzględniających potrzebę wydłużonego czasu na dochodzenie do abstynencji (często przy wsparciu farmakologicznym - wydłużona detoksykacja, leczenie podwójnej diagnozy, leczenie substytucyjne w placówkach specjalistycznych). Według EMCDDA, programy reintegracji społecznej dla osób używających narkotyków służą integrowaniu ze społeczeństwem byłych, ale też aktualnych użytkowników narkotyków. Sumnall H.,

Brotherhood A., Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction, 2012.

Powtórzymy. W Polsce wśród licznych grup użytkowników narkotyków, programami reintegracji otoczone są przede wszystkim osoby, które ukończyły terapię w ośrodkach rehabilitacji i utrzymują abstynencję. Ta dominacja postrehabilitacji szczególnie jest niezrozumiała w Warszawie, gdzie tylko w programach substytucyjnych leczą się blisko 1200 osób. Jump 93 przez odpowiednie oddziaływania łączące programy redukcji szkód i readaptacji społecznej, stara się ten problem rozwiązać w Warszawie, gdzie jest szczególnie nabrzmiąta.

Obecne działania z zakresu readaptacji społecznej, to m in:

- opieka dzienna w uzasadnionych przypadkach całodobowa (niepełnosprawność czy okres COVID)
- diagnoza/aktualizacja diagnozy, w oparciu o konsultacje specjalisty terapii uzależnień.
- prowadzenie poradnictwa w zakresie ograniczenia picia.
- prowadzenie grupy wsparcia (spotkania raz w tygodniu)
- poradnictwo prawne – rozwiązywanie problemów prawnych klientów
- pomoc w postaci kierowania do przedłużonej detoksykacji (kontynuacja dotychczasowej współpracy z Wojewódzkim Szpitalem Psychiatrycznym w Lublinie, gdzie możliwa jest hospitalizacja w oddziale detoksykacyjnym, do 3 m-cy).
- opieka dzienna/całodobowa nad osobami bezdomnymi opuszczającymi szpitale i zakłady karne lub pomoc w zapewnieniu dalszej opieki (współpraca ze Szpitalem Zakaźnym przy Wolskiej 37, Oddziałem Detoksykacji w Lublinie, Oddziałem Detoksykacji przy Szpitalu Nowowiejskim).
- współpraca z Centrum Pomocy Społecznej Warszawa-Śródmieście – cel: objęcie klientów opieką socjalną, zasiłkiem socjalnym, celowym, uzyskanie praw do lokalu socjalnego.
- prowadzenia terapii zajęciowej: szkółka muralu i zajęcia artystyczne
- kontrola używania niedozwolonych substancji.

#### Cele serwisów Centrum:

Cel: poprawa sytuacji socjalnej klienta:

- poprawa sytuacji socjalnej klientów poprzez objęcie ich opieką dzienną (punkt dziennego pobytu Stowarzyszenia Jump 93), objęcie opieką pracownika socjalnego (dyżur pracownika Centrum Pomocy Społecznej przy ul. Konwiktorskiej i stała współpraca z tym Centrum); poprawa stanu higieny klientów, problemów z wyżywieniem, odzieżą.

Rezultaty: liczba osób objętych pomocą dzienną, pomocą całodobową, liczba osób objętych pomocą ośrodka pomocy społecznej, pomocą Banku Żywności, liczba osób objętych kontraktem socjalnym/indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, liczba osób oczekujących na lokal socjalny.

Cel: redukcja szkód:

- zmniejszenie liczby zakażeń przenoszonych poprzez iniekcje, poprzez zwiększenie liczby miejsc darmowej i codziennej dystrybucji sprzętu iniekcyjnego, liczby wydawanego sprzętu i innych materiałów, zwiększenie liczby miejsc informacji o dostępnej pomocy; zmniejszenie liczby schorzeń somatycznych związanych z iniekcjami, nabycie przez klientów postawy troski o własne zdrowie i zdrowie innych, w tym ze względu na zakażenia HCV, HBV, HIV, zwiększenie świadomości odnośnie nadkażeń.

Rezultatem dla nas jest utrzymanie standardu dobrej dostępności do sprzętu iniekcyjnego, materiałów opatrunkowych i materiałów ochronnych, w miejscach spotkań klientów i punkcie drop – in. Optymalna sytuacja to taka, gdy ww. materiały są dostępne codziennie, w odpowiednich miejscach odwiedzanych przez klienta, zarazem dostępne w wystarczającej ilości.

Cel: poprawa sytuacji zdrowotnej klienta:

- zwiększenie liczby osób podejmujących leczenie z powodu uzależnienia i chorób towarzyszących, liczby osób świadomych swojego statusu serologicznego, osób testujących się w kierunku HCV, HIV, HBV, kiła i podejmujących leczenie w programach lekowych dla osób HCV+,

Rezultaty: liczba osób podejmujących leczenie, liczba osób utrzymujących się w leczeniu i redukujących/rezygnujących zagrażających zachowań.

Cel: poprawa sytuacji prawnej klientów:

- rozwiązywanie problemów prawnych klientów w celu uniknięcia ich kryminalizacji, utrzymania się w leczeniu i środowisku wspierającym; nabycie przez klientów wiedzy o dostępnych narzędziach probacji, w tym o rekomendowanych programach profilaktycznych (Fred, Candis, itp).

Rezultaty: Liczba osób które rozwiązały lub są w trakcie rozwiązywania swoich problemów z prawem, spraw karnych, zadłużeń, spraw alimentacyjnych i innych.

#### Redukcja Szkód – zakładane rezultaty:

-Liczba osób objętych opieką punktu pobytu dziennego, drop-in (świetlica, łaźnia, pralnia) 80 różnych osób rocznie, 120 osób w latach 2018-2020, 3000 wizyt rocznie, 7000 wizyt w latach 2018-2020

-Liczba wydanych igieł: 140 tys. Liczba wydanych strzykawek 70 tys.

-Liczba osób którym udzielimy pomocy prawnej: 60 osób/spraw rocznie rocznie, 140 w latach 2018-2020.

- Liczba procentowa osób które poprawi dzięki programowi swoją sytuację (jakość życia) 35% monitoring sytuacji klientów objętych opieką dzienną. (dokumentacja indywidualna)

#### Osiągnięte niektóre rezultaty, Redukcja Szkód 2018 – 2020.

- Rok 2018

W okresie wrzesień – grudzień 2018 (okres finansowania UM St. Warszawy)

2864 kontaktów (na ulicy i placówce drop-in/świetlicy)

wydanych 20541 igieł i 12991 strzykawek.

31 porad prawnych,

*W całym 2018 roku*

*Działania uliczne: 331 osób korzystających z programu w ramach 3102 kontaktów ze streetworkerami*

*Działania w punkcie pobytu dziennego: 126 osób, 4732 kontakty.*

*Wydane materiały:*

*50 200 igieł*

*27 700 strzykawek*



19 400 środków opatrunkowych  
11 100 alkomedów/wacików sprytusowych  
zwroty sprzętu iniekcyjnego na poziomie 25%  
Porady prawne: 78 osób  
Łączna liczba klientów : 430 osób

- Rok 2019

8130 kontakty

Wydane materiały: 68 891 igieł/40 611 strzykawek

Porady prawne: 73 osoby

Łączna liczba klientów: 363 osoby

- Rok 2020

5411 kontaktów

Wydane materiały: 49 060 igieł, 31180 strzykawek

Porady prawne: 62 osoby/sprawy (w pierwszej połowie 2020, 34 sprawy, w drugiej 28).

Łączna liczba klientów programu: 229 osób (liczba ta nie jest do końca policzona, prawdopodobnie będzie wyższa)

Spadek w liczby wydawanych materiałów w stosunku do 2019 i 2018 był wynikiem epidemii, lockdownu i stosowania dystrybucji pośredniej (przez innych klientów).

- Rezultaty w całym okresie sprawozdawczym

W całym okresie od września 2018 do grudnia 2020 r. wydaliśmy 138492 igieł (zakładane 140 000), 84782 strzykawek (zakładane 70 000), poprzez 16 405 kontaktów (zakładane 9 500). Jak widać jedynie liczba wydanych igieł jest nieznacznie niższa od zakładanej. Pozostałe rezultaty są znacznie wyższe. Zakładaną liczbę kontaktów osiągnęliśmy już z końcem 2019 r. Gdyby nie epidemia COVID 19 prawdopodobnie moglibyśmy niemal dwukrotnie przekroczyć założenia. Program od marca 2020 r. był przede wszystkim realizowany w warunkach COVID 19, co z jednej strony osłabiło jego zasięg, zarazem zwiększyło w stosunku do założeń różne inne rezultaty (w zakresie readaptacji społecznej), które nadal mierzymy. Przyczyniło się do tego objęcie intensywną opieką i wsparciem kilkudziesięciu osób.

Lockdown zmniejszył nam wyniki co do liczb niektórych tradycyjnych materiałów pomocniczych, ale wymusił zakup zupełnie nowych. Zmuszeni byliśmy sprostać zapotrzebowaniu klientów na materiały ochronne w związku z epidemią COVID -19. Materiały te były dystrybuowane od marca 2020.

Do grudnia 2020 wydaliśmy między innymi:

W punkcie drop in użytkowaliśmy żele i mydło antybakteryjne do mycia rąk – 35 l; płyn do dezynfekcji rąk – 45 l.; płyn do dezynfekcji powierzchni (podłogi, kłamki, poręcze itp)- 45 l.

Wydawaliśmy przez streetworkerów oraz w punkcie drop in rękawiczki nitrylowe - 1750 szt.; oraz maseczki antywirusowe 3 warstwowe - 3800 szt.

Zakupiliśmy termometry bezdotykowe - 2 szt.  
Pulsometry – 4 szt.

Co do liczby porad prawnych, zakładaliśmy osiągnąć wynik 140 obsłużonych osób/załatwionych spraw. Nasz wynik to 166 spraw. Największą grupę klientów poradni stanowiły osoby uzależnione od różnego rodzaju substancji psychoaktywnych m.in.: amfetamina, opiaty (mefedron, metadon), marihuana. Pacjenci substytucyjni to 25 – 30 % osób. Użytkownicy marihuany, NPS oraz innych środków odurzających to kolejne 25 % osób. Warto dodać, że ok. 20% poszukujących pomocy prawnej osób to członkowie rodzin klientów z problemem uzależnienia.

Beneficjenci bezpłatnej pomocy prawnej to w szczególności osoby bezdomne lub o niskim statusie społecznym, przed lub w trakcie terapii, a także młodzież defaworyzowana. Główne problemy naszych klientów to m.in.: wykluczenie społeczne, zaburzenia psychiczne, niepełnosprawność, brak minimalnego wsparcia otoczenia, wieloletnie uzależnienie, „wypadanie” z terapii, a także nierówne traktowanie w instytucjach opiekuńczych/placówkach zdrowotnych. Brak podstawowej wiedzy na temat przysługujących praw i obowiązków, a co za tym idzie ogromne problemy prawne wynikające z zaniedbania oraz niewiedzy powodują, że beneficjenci projektu to osoby, które borykają się z wieloma problemami w zasadzie w każdej dziedzinie prawa np.:

- problemy prawne z powodu popełnienia tzw. przestępstw narkotykowych m.in.: posiadanie niewielkich ilości narkotyków, handel, uprawa oraz innych czynów zabronionych w związku z uzależnieniem np. kradzieże, rozboje
- problemy prawne w związku z toczącymi się postępowaniami z zakresu prawa cywilnego/rodzinnego np. nakazy zapłaty wynikające z zadłużeń, sprawy alimentacyjne
- wyroki prawomocne w sprawach karnych, w tym odwieszenie kary pozbawienia wolności

Charakterystyka prowadzonych spraw pokazuje, że bezpłatna pomoc prawna łagodzi dotkliwe konsekwencje działania prawa i wzmacnia mechanizm stosowania zasady „leczyć zamiast karać”, co z kolei ograniczyło kryminalizację osób problemowo używających narkotyków i dopalaczy oraz osób uzależnionych od tych substancji.

Analizując poszczególne sprawy naszych klientów można wyodrębnić najważniejsze przykłady udzielonej pomocy prawnej:

1. z zakresu prawa karnego:

- rekomendacja zastosowania w toczących się sprawach karnych rozwiązań prozdrowotnych, dedykowanych osobom uzależnionym zgodnych z zasadą „leczyć zamiast karać” art. 70a – 73a upn
- wniosek o zawieszenie wykonania kary na czas leczenia w odpowiednim podmiocie leczniczym art. 71 upn
- wniosek o powołanie specjalisty terapii uzależnień art. 70a upn
- wniosek o umorzenie postępowania karnego art. 62a upn lub zawieszenie postępowania na czas leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym art. 72 upn (posiadanie 1.79 g/2,5 g/5g marihuany, posiadanie śladowych ilości mefedronu i amfetaminy )
- wycofanie wniosku o dobrowolne poddanie się karze
- wniosek o warunkowe umorzenie postępowania w związku z podjęciem leczenia (posiadanie 7 g marihuany)
- wniosek o powołanie adwokata z urzędu
- wniosek o odroczenie kary pozbawienia wolności z uwagi na ciężki stan zdrowia i kontynuację leczenia substytucyjnego
- prywatny akt oskarżenia o znęcanie się psych. i fiz.
- opinia prawna dotycząca postępowania w sprawach nieletnich (posiadanie 4,8 g marihuany)

2. z zakresu spraw socjalnych/zadłużeniowych:

- apelacja od wyroku sądu w sprawie ustalenia stopnia niepełnosprawności
- wniosek o ogłoszenie upadłości konsumenckiej

- apelacja od wyroku eksmisyjnego wraz z wnioskiem o przyznanie lokalu zastępczego
3. z zakresu spraw zgłaszanych przez osadzonych:
- prawa osoby pozbawionej wolności
  - wniosek o udzielenie zezwolenia na odbycie kary pozbawienia wolności w systemie dozoru elektronicznego
  - wniosek o przerwę w wykonaniu kary pozb. wolności na czas leczenia art. 73a upn
  - wniosek o warunkowe przedterminowe zwolnienie z odbycia reszty kary
  - procedura składania skargi w systemie penitencjarnym z powodu niewłaściwej opieki medycznej
4. z zakresu spraw cywilnych/rodzinnych:
- wniosek o otwarcie spadku i zachówek
  - wniosek o skierowanie osoby nieletniej na przymusowe leczenie odwykowe z powodu uzależnienia od dopalaczy
  - wniosek o ustalenie kontaktów z dzieckiem
  - pozew o obniżenie alimentów
  - pozew o eksmisję sprawcy przemocy
5. inne sprawy:
- spis placówek pomocowych, poradni leczenia uzależnień, ośrodków stacjonarnych prowadzących leczenie odwykowe
  - skarga do rzecznika praw pacjenta i rzecznika praw obywatelskich z powodu nierównego traktowania w leczeniu i utrudnianie dostępności do specjalistycznego leczenia

Charakterystyka prowadzonych spraw pokazuje, że bezpłatna pomoc prawna poprawia jakość życia i sytuację socjalną beneficjentów projektu, a także reguluje ich sytuację prawną i funkcjonowanie społeczne. Działania adwokacyjne wpłynęły na humanitarne stosowanie przepisów prawa, rozwiązań zdrowotnych i ograniczyły kryminalizację użytkowników narkotyków. Ponadto nasi klienci nabyli wiedzę o dostępnych narzędziach probacji i rekomendowanych programach leczniczych/profilaktycznych. Osiągnęliśmy zamierzony cel, którym było zapobieganie degradacji społecznej i wykluczeniu spowodowanych problemami prawnymi. Przedmiotem ochrony obowiązującej ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest zdrowie publiczne i zdrowie społeczeństwa przed działaniami prowadzącymi do nielegalnej podaży narkotyków, przyczyniające się do powstania zagrożenia narkomanią. Z drugiej strony ochrona pacjentów i osób uzależnionych, które w dalszym ciągu stanowią najwyższy odsetek osób odbywających karę pozbawienia wolności za tzw. przestępstwa narkotykowe. W wielu sprawach karnych zapomina się o diagnozie uzależnienia, co powoduje, że oskarżony otrzymuje „zwykły” wymiar kary. Tymczasem Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii przewiduje, że osoby z diagnozą uzależnienia powinny być traktowane w nieco inny sposób, a w postępowaniu karnym mieć szansę na łagodniejszy wymiar kary. Ewaluacja Zadania pozwala na stwierdzenie, iż reagowanie oraz pomoc prawna ma realny wpływ na kształtowanie racjonalnej polityki narkotykowej i polityki karania wobec użytkowników narkotyków, osób zagrożonych uzależnieniem i uzależnionych od nich.

### Rezultaty – Readaptacja społeczna

Dzięki programowi i częściowej izolacji grupy, udało się znacznie zwiększyć zakres udzielanej pomocy, czas poświęcony osobom, sprawom, indywidualnym przypadkom. Program pozwolił na świadczenie pomocy również w weekendy i wprowadzić atrakcyjne zajęcia, co z kolei wyraźnie poprawiło funkcjonowanie klientów. Wyraźny progres jest widoczny w przypadku ograniczenia używania/utrzymania abstynencji od alkoholu i NPS. Ta modyfikacja działań całego naszego Centrum Pomocy wyraźnie zatrzymuje naszych klientów w placówce. Dodatkowe godziny wsparcia poprawiają atmosferę w grupie, redukują napięcie i emocje spowodowane izolacją w czasie epidemii.

Liczba osób skierowanych do szpitali osób objętych programem readaptacji społecznej:

09 – 12. 2018: 3  
2019: 13  
2020: 13

Liczba osób skierowanych do konsultacji lekarskich osób objętych programem readaptacji społecznej.  
09 – 12. 2018: 5  
2019: 14  
2020: 41

Na szczególną uwagę zasługuje wzrost liczby konsultacji lekarskich, które pokazują wzrost troski o własne zdrowie trzeźwiejących osób, objętych opieką całodobową. Na 57 osób korzystających z punktu drop in oraz opieki dziennej całodobowej w 2020 r. ok. 50% poprawiło swoją sytuację socjalną i zdrowotną w sposób bardzo spektakularny (w latach 2018 i 2020 było to ok. 35%).

Jest to głównie wynik częściowej izolacji pewnej grupy klientów (25 osób, od marca do grudnia 2020). W efekcie wyeliminowaliśmy niemal całkowicie w tej grupie używanie NPS –ów (głównie powszechnie używanego mefedronu, oraz zmniejszyliśmy znacznie używanie alkoholu. Dzięki programowi i częściowej izolacji grupy, udało się znacznie zwiększyć zakres udzielanej pomocy, czas poświęcony osobom, sprawom, indywidualnym przypadkom. Program pozwolił na świadczenie pomocy również w weekendy i wprowadzić atrakcyjne zajęcia, co z kolei wyraźnie poprawiło funkcjonowanie grupy objętej oddziaływaniami z zakresu reintegracji społecznej. Wyraźny progres jest widoczny w przypadku ograniczenia używania/utrzymania abstynencji od alkoholu i NPS. Ta modyfikacja działań całego naszego Centrum Pomocy wyraźnie zatrzymuje naszych klientów w placówce. Co tygodniowe spotkania grupy wsparcia i wspólne zajęcia artystyczne poprawiają atmosferę w grupie, wzmacniają też działania samopomocowe, redukują napięcie i emocje spowodowane izolacją w czasie epidemii.

### **Wnioski dla Centrum:**

COVID 19, zmusiły nas do poczynienia znaczących zmian i wzbogacenia naszego serwisu o kolejne działania oraz urządzenia, na które zgromadziliśmy już ok. 70% koniecznych środków finansowych. Oto niektóre z nich:

- wydłużony został w II kwartale 2020 czas pracy punktu dziennego pobytu o weekendy
- włączamy do naszego działania 2 mieszkanie readaptacyjne dla ok. 8 osób – w listopadzie 2020 r. podpisaliśmy pierwszą umowę przedwstępną na wynajem tego mieszkania w Warszawie
- podpisaliśmy umowę przedwstępną najmu działki rekreacyjnej z dwoma domkami kempingowymi w Augustowie, gdzie zainstalujemy też drugie mieszkanie readaptacyjne w postaci najmowanego od marca 2021 całorocznego domku holenderskiego.
- uzyskaliśmy w grudniu 2020 r. zgodę właściciela budynku (ZGN Warszawa-Śródmieście) na instalację podjazdu dla wózków inwalidzkich i podpisaliśmy umowę przedwstępną na wykonanie usługi w lutym 2021. Instalacja podjazdu dla wózków to spełnienie ostatniego z niespełnianych dotąd warunków, które pozwolą nam się ubiegać o kontrakt z NFZ na działania Poradni i programu readaptacji społecznej.
- zakupiliśmy używany samochód 9 osobowy bus, do przewozu podopiecznych i zaopatrzenia, oraz do wyjazdów rekreacyjnych do organizowanej bazy wakacyjnej w Augustowie.
- planowane jest w pierwszym kwartale 2021 r. uruchomienie spółdzielni socjalnej do obsługi naszych projektów. Zatrudnione w niej zostaną osoby uczestniczące w programie readaptacji społecznej.

Wszystkie te działania mają wzmocnić nasze serwisy w zakresie reintegracji społecznej oraz otworzyć je bardziej na niepełnosprawnych. Rekreacja połączona z edukacją - w miesiącach od maja do

września - ma równoważyć skutki problemów psychologicznych naszych podopiecznych spowodowanych izolacją w czasie COVID 19.