

Uniwersytet Wrocławski
Wydział Nauk Społecznych
Instytut Politologii - studia dzienne
Specjalizacja Marketing Polityczny
Zakład Polityki Społecznej i Ekonomicznej

Łukasz Wierzbicki

Nr albumu: 124507

MONAR jako podmiot polityki społecznej

Praca magisterska
napisana pod kierownictwem naukowym
Prof. dr hab. Ludmiły Dziewięckiej - Bokun

Wrocław 2005

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	3
Rozdział 1 MONAR jako organizacja pozarządowa. Zewnętrzne i wewnętrzne uregulowania prawne działalności Stowarzyszenia	4
1.1. Działalność polityki społecznej w zakresie zwalczania narkomanii w Polsce przed rokiem 1978 – kwestia „nie dostrzegania” patologii społecznych przez władze PRL	4
1.2 Problem narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim.....	6
1.3 Sytuacja polityczna stowarzyszeń.....	6
1.4 Uregulowania prawne stowarzyszeń w ustawodawstwie polskim	8
1.5 Pierwszy ośrodek – początek Ruchu.....	9
1.6 Powstanie stowarzyszenia MONAR	11
1.7 Wewnętrzne uregulowania działalności – analiza statutu Stowarzyszenia MONAR ..	15
1.8 Misja Stowarzyszenia.....	18
Rozdział 2 Działalność Stowarzyszenia MONAR.....	21
2.1 Działalność w zakresie uzależnień	21
2.2 Działalność w zakresie profilaktyki	29
2.3 Działalność w zakresie readaptacji społecznej.....	33
2.4 Działalność w zakresie redukcji szkód.....	40
Rozdział 3 MONAR dziś	49
3.1 Placówki MONAR	50
3.2 Budżet Stowarzyszenia	51
3.3 Plany rozwojowe	52
3.4 Działalność międzynarodowa	58
Rozdział 4. Analiza innych organizacji pozarządowych, działających na rzecz osób uzależnionych, bezdomnych i wykluczonych społecznie	60
4.1 Społeczność Terapeutyczna San Partignano	61
4.2. Centrum Terapii Uzależnień KE.TH.E.A	67
4.3 Fundacja Orekhovo	73
4.4 Fundacja Phoenix House.....	77
Zakończenie	82
Bibliografia.....	84

Wstęp

Patologie społeczne, a wśród nich kwestia narkomanii, są problemem, który w obecnych czasach i przy obecnej kulturze jest coraz bardziej widoczny. Coraz większy stres, potrzeba samorealizacji, szybki i nerwowy tryb życia związany z wymaganiami stawianymi przez okoliczności i środowisko życia sprawiają, że problem narkomanii dostrzegany jest w nowych grupach społecznych. Nie chodzi już jedynie o kulturę młodzieżową, która to, bądź przez ruch hippisowski (jak to miało miejsce w latach 1960-1970), bądź poprzez gwiazdy współczesnej muzyki pop, ustanawia wzorce zachęcające młodych ludzi do sięgania po narkotyki.

Obraz współczesnego narkomana coraz bardziej różni się od stereotypowej wizji osoby niechlujnie ubranej, przesiadującej całymi dniami beczynnie na dworcu, odtrąconej społecznie. Obecnie coraz częściej jest to osoba ubierająca się w markowe rzeczy, jeżdżąca luksusowym samochodem, zażywająca narkotyki ze względów prestiżowych czy z potrzeby prowadzenia szybszego trybu życia. Coraz trudniej rozpoznać narkomana. Wygląd i styl życia nie ma jednak znaczenia.

Zagrożenia związane z narkomanią były i są, stanowiły i stanowią bardzo poważny problem społeczny. Patologii tej nie można lekceważyć, gdyż szybko roznosi się po społeczeństwie powodując dalsze, negatywne skutki. Problem ten jest szeroki i często głęboko schowany w strukturach społecznych. Dodatkowo jest to sprawa, która wciąż jest tematem frapującym, egzotycznym. Specyfika tej choroby powoduje, że jej zwalczania nie można pozostawić jedynie instytucjom państwowym. Państwo może walczyć z dilerami i przemytnikami, ale nie jest w stanie wyciągnąć ludzi z nałogu czy prowadzić skutecznej profilaktyki. Potrzebne są inne inicjatywy wychodzące od społeczeństwa, które w sposób bardziej skuteczny jest w stanie przeciwstawiać się narkomanii jak i innym chorobom społecznym. Potrzebne są organizacje pozarządowe, które są najbliżej problemu. Niezbędne są inicjatywy, które wzbudzą zaufanie osoby potrzebującej, które zapewnią jej anonimowość i godność. Właśnie dlatego na całym świecie, w tym również w Polsce, powstają stowarzyszenia pozarządowe, które współpracując z organami państwowymi prowadzą działalność niwelującą wpływ różnych patologii społecznych.

Rozdział 1

MONAR jako organizacja pozarządowa. Zewnętrzne i wewnętrzne uregulowania prawne działalności Stowarzyszenia.

1.1 Działalność polityki społecznej w zakresie zwalczania narkomanii w Polsce przed rokiem 1978 – kwestia „nie dostrzegania” patologii społecznych przez władze PRL

Lata siedemdziesiąte XX wieku przyniosły nagły wzrost problemu narkomanii wśród Polaków. Władze PRL nie reagowały jednak na ten problem w odpowiednim stopniu. Fakt ten był ukrywany. Nie dopuszczano możliwości uznania narkomanii za chorobę społeczną i nie reagowano na jej nagły rozwój. Istniało przeświadczenie, że problem ten występuje jedynie na zachodzie, że jest to towar dostępny jedynie za dolary. Narkomania uważana była jedynie za margines poważnych problemów społecznych, a mnożące się przypadki uzależnień uznawano tylko za lekomanię. Zakłady opieki zdrowotnej nie były przygotowane na przyjmowanie osób zatrutych a lekarze posiadali nikłą wiedzę na temat problemu. Nikt dokładnie nie mógł określić jaki jest odsetek uzależnionych w Polsce. Nie istniała w zasadzie żadna poważna instytucja zajmująca się profilaktyką, rehabilitacją czy udzielaniem porad osobom uzależnionym. Dane dotyczące ilości narkomanów były mgliste, zaniżane a nawet tuszowane przez państwo. Statystyki państwowe z tamtego okresu znaleźć można jedynie w raportach MO. Dotyczyły one jedynie osób, które weszły w konflikt z prawem. Nie oddają więc z pewnością liczby narkomanów w tym okresie. Na ich podstawie można jedynie próbować analizować przekrój demograficzny osób uzależnionych.

Dopiero pod koniec lat siedemdziesiątych środowiska pozarządowe zaczęły dostrzegać skalę problemu. Informacje podawane przez różne ośrodki były jednak skrajnie rozbieżne. I tak dla przykładu w 1980 roku Milicja Obywatelska zatrzymała 8385 osób podejrzanych o związki z narkotykami. Instytut Psychoneurologiczny szacował liczbę narkomanów na około 30.000 a Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej na około 100.000. Ośrodek Odwykowy w Gerwolinie oraz środowiska dziennikarzy wyspecjalizowanych w kwestii narkomanii szacowali liczbę narkomanów na 500-600.000 osób¹. Osoby zainteresowane problemem oprócz zwiększającej się liczby narkomanów zauważyły, że problem zaczyna dotyczyć coraz to młodszych osób.

¹ Mieczysław Siemieński, *Po tej stronie granicy*, Wydawnictwa Radia i Telewizji, Warszawa 1985, s. 85

W Polsce zaczęto sięgać po bardziej uzależniające narkotyki. Również w tym okresie w naszym kraju kwitła produkcja tak zwanego „kompotu” czyli polskiej odmiany heroiny.

Dostrzegano całkowicie nie wystarczający potencjał służby zdrowia – w tym okresie w kraju było jedynie 90 miejsc dla narkomanów w lecznictwie zamkniętym oraz jedna wyspecjalizowana poradnia dla młodzieży². Polska stała się zarówno odbiorcą narkotyków, jak i krajem przerzutowym. Zaczęto postrzegać problem narkomanii jako zjawisko społeczne wymagające zaangażowania nie tylko ze strony państwa, ale także środowisk pozarządowych.

		1978	1979	1980
Narkomanów		7028	7995	8385
Stopień uzależnienia	nałogowych	2248	3013	3220
	okazjonalnych	3029	3038	3221
	przypadkowych	1751	1944	1944
Wiek	do 17 lat	527	732	791
	od 18 do 25 lat	4740	5288	5653
	powyżej 25	1761	1984	1941
Miejsce zamieszkania	miasto	6682	7550	7925
	wieś	346	445	460
Stan cywilny	Kawaler (panna)	6013	6810	7257
	Żonaty (mężatka)	1015	1185	1128
Pochodzenie społeczne	robotnicze	3728	4437	4578
	chłopskie	326	443	420
	inteligencja pracująca	2974	3115	3387
Wykształcenie	niepełne podstawowe	388	372	418
	podstawowe	3613	4059	4352
	zasadnicze zawodowe	1420	1795	1799
	średnie	1525	1690	1737
	wyższe	71	79	79
Narkomanów pracujących		2858	3151	2803
Narkomanów niepracujących		3154	3440	4192
Narkomanów uczących się		1933	2232	2178
Narkomanów leczących się		1260	1882	2082
Narkomanów ukaranych przez sądy		1598	2175	2179

Tabela 1

Informacja o rozmiarach narkomanii w Polsce w latach 1978-80.

Źródło: Dane Biura Kryminalnego KG MO. Warszawa 1980

² Ibidem

1.2 Problem narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim

Wizja społeczeństwa wolnego od problemu narkomanii nie jest możliwa do zrealizowania na drodze represji, a takie głównie są metody przeciwdziałania narkomanii prowadzone przez państwo.

Celem ustawodawstwa jest maksymalna minimalizacja grupy użytkowników narkotyków. Należy jednak zastanowić się co jest ważniejsze: zmniejszanie sprzedaży czy działanie na rzecz obniżenia zainteresowania zakupem. Chodzi więc, jak zauważa profesor Krzysztof Krajewski, o zmniejszanie podaży oraz popytu³. Państwo realizuje tę kwestię poprzez prawo karne, czyli represje zarówno wobec sprzedających, jak i używających narkotyki. Wynika to głównie z nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2000 r. Z wielu stron słychać opinie o tym, że ta nowelizacja jest krokiem wstecz względem ustawy z 1997 r. Skutkiem tego jest głównie usunięcie w roku 2000 punktu 4 z art. 45 owej ustawy mówiącego o możliwości posiadania środków odurzających na własny użytek. Usunięcie tego zapisu spowodowało traktowanie na równi wobec prawa sprzedających jak i używających. Od lat w parlamencie i w mediach trwa debata o słuszności tych przepisów prawnych.

Najczęściej bowiem karani są ludzie używający narkotyki. Organy ścigania częściej trafiają na narkomanów niż na dilerów. Sądy zamiast zajmować się przemytnikami muszą zajmować się pojedynczymi osobami złapanymi za choćby śladowe ilości narkotyków. Takie postępowanie podważa zasadę umiaru w posługiwaniu się sankcjami karnymi⁴. Represje powinny być w zdecydowanym stopniu nastawione na podaż. Problemem samych narkomanów z punktu widzenia państwa powinna zająć się polityka społeczna i zdrowotna we współpracy z inicjatywami pozarządowymi.

1.3 Sytuacja polityczna stowarzyszeń

W okresie PRL stowarzyszenia nie posiadały żadnej suwerenności. Formalnie istniały, jednak ich działalność ograniczona była jedynie do pracy na rzecz administracji państwowej. Szczególnie trudny okres dla tych organizacji przypadł na lata 1948 – 1956. Pewna liberalizacja prawa w tej dziedzinie rozpoczęła się po roku 1956. Wówczas zezwolono na zrzeszanie się obywateli w różne organizacje jak na przykład

³ Krajewski K., *Problem narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim*, Wydane przez Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju Warszawa 2004, s. 6

⁴ Ibidem, s.8

samorządy akademickie. Nie było jednak mowy o jakiegokolwiek działalności politycznej. W czasie fali strajków w latach 70tych i 80tych minionego stulecia jednym z żądań społecznych było prawo do zakładania stowarzyszeń. Chodziło głównie o niezależne związki zawodowe. Przełom w tej kwestii przyniosły dopiero obrady okrągłego stołu w 1989 roku. Wówczas nastąpiła liberalizacja przepisów dotyczących stowarzyszeń. Zmiany te zostały zawarte w obowiązującej obecnie ustawie Prawo o stowarzyszeniach⁵.

Stowarzyszenie to prawo obywateli do zrzeszania się w celu realizacji ich zbiorowych potrzeb. Potrzeby te mogą być najróżniejsze, mogą dotyczyć kwestii egzystencjalnych, wyznaniowych, kulturowych, rekreacyjnych, politycznych i wielu innych. Prawo obywateli do zrzeszania się uznawane jest za jedno z głównych założeń demokracji – zapis o tym fakcie znajduje się w wielu międzynarodowych dokumentach określających prawa człowieka. Założyciele stowarzyszeń poprzez tę organizację mogą chcieć realizować cele własne bądź działać dla dobra innych. Członkostwo w stowarzyszeniu jest dobrowolne, a jednym z głównych założeń jest zakaz podziału zysków organizacji pomiędzy członków. Fundusze pozyskiwane przez stowarzyszenia muszą być przeznaczane na cele wytyczone przez statut.

Poprzez stowarzyszenia obywatele mogą realizować swoje prawo do wypowiedzania się w najróżniejszych kwestiach publicznych. Stowarzyszenia działają w imię dobra ogólnospołecznego i zajmują kluczową pozycję w zakresie świadczenia usług socjalnych w państwie. Zalicza się je do tak zwanego sektora non-profit, w skład którego wchodzi stowarzyszenia zwykle, stowarzyszenia, oraz fundacje⁶.

W Polsce zarejestrowanych jest ponad 36.500 stowarzyszeń⁷. Według badań przeprowadzonych przez stowarzyszenie Klon/Jawor w roku 2002 jedynie 58% z nich prowadziło aktywną działalność. Stowarzyszenia rejestrowane są zarówno w dużych, jak i małych miastach. Połowa z nich ma nie więcej niż 46 członków. W co czwartym stowarzyszeniu zrzeszonych jest więcej niż 100 osób, a jedynie 5% posiada ponad 750 członków. W pracę polskich stowarzyszeń zaangażowanych jest ponad 1.6 miliona wolontariuszy nie będących jednocześnie członkami organizacji. Stowarzyszenia wykazują największą aktywność w dziedzinie sportu (59.3%), oświaty i edukacji (48.2%), ochrony zdrowia, rehabilitacji i pomocy niepełnosprawnym (32.6%), oraz

⁵ Antoszewski A., Herbut R. (red.), *Leksykon politologii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999, s. 568

⁶ Boć J., *Prawo Administracyjne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002 s. 180

⁷ dane Stowarzyszenia Klon/Jawor, Warszawa 2002

kultury i sztuki (27.4%)⁸. Przychody ponad połowy organizacji nie przekroczyły w roku 2001 19.000 złotych. Większość stowarzyszeń nie zatrudnia pracowników na umowę o pracę. Z danych Klon/Jawor wynika, że we wszystkich polskich organizacjach tego typu zatrudnionych w pełnym wymiarze pracy jest około 62.000 pracowników. Stowarzyszenia w największym stopniu dofinansowywane są ze środków publiczno-samorządowych (19.6%) oraz z darowizn od osób indywidualnych i firm (16.5%). Inne źródła finansowania tych organizacji to między innymi środki publiczne – rządowe (13.5%), dochody z działalności gospodarczej (10.4%), oraz różnego rodzaju programy pomocnicze np. Unii Europejskiej (5.7%).

Stowarzyszenia w Polsce borykają się z różnego rodzaju problemami. Za najważniejsze z nich sami zainteresowani uznają pozyskiwanie środków finansowych, niejasne przepisy prawne dotyczące funkcjonowania organizacji oraz problemy w współpracy z administracją publiczną.

1.4 Uregulowania prawne stowarzyszeń w ustawodawstwie polskim

Do roku 1989 kwestie stowarzyszeń regulowało rozporządzenie Prezydenta RP – Prawo o stowarzyszeniach z 27 października 1932 roku. Dopiero 7 kwietnia 1989 roku Sejm uchwalił ustawę Prawo o stowarzyszeniach⁹. Według art. 2 tej ustawy stowarzyszenie jest dobrowolnym, samorządnym, trwałym zrzeszeniem o celach niezarobkowych. Jest to więc organizacja, która sama sobie ustala cele oraz sposoby ich realizacji. Działalność stowarzyszeń oparta jest na pracy społecznej jej członków. Stowarzyszenie może jednak odpłatnie zatrudniać pracowników. Prawo wstępowania w stowarzyszenia przysługuje zarówno obywatelom Polski, jak i obcokrajowcom na stałe zamieszkującym teren RP. Cudzoziemcom nie przysługuje jednak prawo do zakładania stowarzyszeń. Stowarzyszenie może założyć co najmniej 15 osób, które następnie ma obowiązek uchwalić statut stowarzyszenia i wybrać komitet założycielski. Każda z osób zakładających stowarzyszenie musi mieć pełną zdolność do czynności prawnych i nie może być pozbawiona praw publicznych¹⁰. Według ustawy stowarzyszenie musi posiadać zarząd i organ kontroli wewnętrznej. Stowarzyszenie może rozpocząć swoją działalność w momencie wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego. Wyróżniamy 3 rodzaje stowarzyszeń: stowarzyszenia zwykłe (uproszczone

⁸ W czasie badań przeprowadzonych przez Klon/Jawor stowarzyszenia proszone były o wskazanie jednego z trzech głównych obszarów swojej działalności.

⁹ Boć J., op. cit., s. 172

¹⁰ Antoszewski A., Herbut R. (red.), op. cit.

formy stowarzyszeń, o dużo mniejszych możliwościach działania, do założenia których wystarczą 3 osoby), stowarzyszenia oraz związki stowarzyszeń (w ich skład musi wchodzić co najmniej 3 stowarzyszenia). Nadzór nad stowarzyszeniami ustawa dzieli na administracyjny – w postaci wojewody bądź starosty, który kontroluje odpisy uchwał stowarzyszeń, oraz sądowy który w sytuacji rozbieżności działalności organizacji z prawem upomina, uchyla uchwały bądź w skrajnych przypadkach nawet rozwiązuje stowarzyszenie¹¹.

1.5 Pierwszy ośrodek – początek Ruchu

Stowarzyszenie MONAR nosi nazwę od pierwszego ośrodka powołanego przez pomysłodawców ruchu. Był to mały dworek w podwarszawskim Głoskowie. Właśnie tam Marek Kotański przeniósł się wraz z częścią pacjentów i kadry Szpitala Neuropsychiatrycznego w Garwolinie i założył ośrodek rehabilitacyjny. Miało to miejsce 15 X 1878 roku. Datę tę uważa się za początek ruchu na rzecz przeciwdziałania narkomanii związanego z osobą Marka Kotańskiego i MONARu. Formalnie nie jest to data powołania stowarzyszenia.

Poprzednie miejsce nie sprzyjało skutecznemu działaniu. Marek Kotański uważał jednak, że pięć lat doświadczeń wyniesionych ze szpitala w Garwolinie bardzo pozytywnie wpłynęło na jego dalszą działalność. „Kotan” wspominał ten okres jako pięć lat niepowodzeń¹². Wraz z resztą kadry próbował wówczas stosować różne metody terapii – psychoterapię grupową, indywidualną, tworzenie zamkniętych czy otwartych oddziałów szpitalnych, uatrakcyjnianie pobytu pacjentom. Wszystko to jednak nie mogło przełożyć się na oczekiwane efekty. Warunki pracy z narkomanami w ramach publicznego szpitala nie dawały szans na osiągnięcie odpowiednich wyników. Pacjenci nie chcieli się leczyć w takich warunkach, a na oddziale często wykrywano przypadki zażywania narkotyków. Wówczas narodził się pomysł utworzenia niezależnej od szpitala placówki – domu, w którym można by było w spokoju realizować cele wyznaczone przez Kotańskiego, pozostałą kadrę i samych pacjentów.

Dworek w Głoskowie był bardzo zdewastowany i wymagał gruntownego remontu. Doprowadzeniem budynku do stanu umożliwiającego zamieszkanie w nim musieli zająć się sami zainteresowani. Konieczność ta przysłużyła się jednak

¹¹ Boć J., op. cit., ss. 176-177

¹² Kotański M., *Model leczenia narkomanii w Głoskowie w Problemy narkomanii*, w *Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „MONARu”*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich Warszawa 1984 r.; s. 16

pacjentom. Ciężka praca fizyczna to element terapii stosowanej przez MONAR. Zresztą fakt, że sami pracowali nad kształtem dworku wpływał z pewnością mobilizująco. Miał to być ich przysły dom, miejsce w którym i dzięki któremu podejmą walkę z chorobą.

Marek Kotański o Głoskowie mówił: *„To państwo utopia leży na obszarze 36 hektarów, a jego ludność liczyła w momencie mojego przyjazdu 30 obywateli. Stolicę stanowi przysadzisty polski dwór. Narkomani w polskim dworku! Oprócz Witkacego tylko Kotański mógł to wymyślić. Ten dwór to ośrodek życia towarzyskiego i władzy. (...) Tu obraduje parlament zwany społecznością. Jeśli do dworku dodamy rzekę, staw z rybami, sad i groble, to każdego kto tu przychodzi musi uderzyć piękno miejsca”*¹³

W momencie założenia ośrodka w Głoskowie kadre stanowiło dwóch psychologów, lekarz, socjolog, dwóch pedagogów, polonista, historyk, oraz były pacjent¹⁴. Dobór kadry jest szalenie istotny, choć jej ówczesny skład był raczej przypadkowy. Mniej ważne były profesje wyuczone czy wykonywane przez opiekunów. Najważniejsze było, aby byli to ludzie otwarci o szerokich zainteresowaniach, który potrafią pomóc chorym, ludzie zaangażowani w swoją pracę.

Ośrodek w Głoskowie przeznaczony był dla 30 – 35 pacjentów. Często jednak zdarzało się, że liczba ta wzrastała nawet do 50 osób. Mieszkańcy przebudowywali własne pomieszczenia, stawiając na przykład dodatkowe ściany dzielące pokoje. Rezygnowali z własnej przestrzeni, własnego komfortu po to, aby ośrodek mógł pomieścić więcej potrzebujących.

Początek był trudny. Niemal od razu pojawiło się podziemie narkotykowe. Wówczas personel rozpoczął wprowadzanie zasad, które do dziś stanowią podstawę funkcjonowania poszczególnych ośrodków MONAR. Wprowadzono zasadę, w myśl której ci, którzy zostaną przyłapani na zażywaniu narkotyków będą musieli opuścić ośrodek. Kotański i reszta kadry zdawała sobie sprawę, iż taka osoba najprawdopodobniej wróci do nałogu. Trzeba było jednak podejmować tak drastyczne kroki w imię dobra innych. Zdarzały się przypadki, że wyrzuceni wracali do ośrodka i wręcz błagali o ponowną szansę. Niestety te osoby, choć przyjmowane ponownie łamali zasadę pełnej abstynencji. Wówczas wprowadzono następną regułę. Kadra podjęła decyzję, że leczenie w ośrodku jest jednorazowe co oznaczało, że ci którzy zostali wyrzuceni nie mogą już wrócić do MONARu. Wprowadzono również między innymi zasadę demokracji życia w ośrodku, co w praktyce oznaczało równość praw

¹³ *Magazyn MONAR*; Warszawa 1985r.

¹⁴ Marek K., op. cit., s. 19

pacjentów. Przyjmowanych do MONARu nie wypytywano o przeszłość. Według strategii obranej przez „Kotana”, łatwiej jest nawiązać odpowiednie relacje z osobami, których życiorysu się nie zna – szczególnie życiorysu, w którym główną rolę często odgrywały problemy związane z narkomanią¹⁵.

Reguły wyznaczone w roku 1978 stały się podstawą funkcjonowania przyszłego stowarzyszenia. Zwiększało się zainteresowanie ośrodkiem, a jego kadra zdobyła niezbędne doświadczenie. Powszechnie uważa się, że problem narkomanii został zauważony za późno. Dobrze jednak, że powstała wówczas nowa inicjatywa, która miała odegrać kluczową rolę w tworzeniu stowarzyszenia walczącego z plagą narkomanii początku lat osiemdziesiątych. W Głuskowie mozolnie budowano coś co później określano jako „cud głoskowski”. Powstał pewien system walki ze skutkami narkomanii.

1.6 Powstanie stowarzyszenia MONAR

Rok 1981 przyniósł niewątpliwy przełom w postrzeganiu i reagowaniu na problem narkomanii. Społeczeństwo, a szczególnie młodzież szkolna, miała dość bagatelizowania przez władze PRL skali problemu. Piątego czerwca 1981 roku uczniowie warszawskich szkół średnich wystosowali tak zwany „List otwarty w sprawie narkomanii”. Przez kolejne 3 dni młodzież zbierała wśród swoich rówieśników podpisy pod tą inicjatywą. Akcję poparło 1570 osób z 18 warszawskich szkół¹⁶. Były to głównie szkoły średnie, gdyż tam problem narkomanii przybierał najbardziej na sile. List podpisywały osoby zarówno biorące narkotyki, jak i ci, którzy po prostu rozumieli problem. Ósmego czerwca 1981 roku apel młodzieży roku został przekazany do Sejmu, Rady Państwa, KC PZPR, premiera, kilku ministrów, stołecznych urzędów oraz redakcji „Życia Warszawy”. Również tego dnia, we wspomnianej gazecie, został opublikowany apel młodzieży.

W „Liście otwartym w sprawie narkomanii” uczniowie opisali bardzo trudną sytuację w stołecznych szkołach, wynikającą z dynamicznego wzrostu problemu narkomanii. Okazało się, że w każdej szkole można bez większych problemów zaopatrzyć się w narkotyki, a problem uzależnień dotyczy coraz młodszych osób. Młodzież skarżyła się na brak zrozumienia oraz odpowiedniej reakcji ze strony rodziców, szkół, milicji oraz innych instytucji państwowych. Uczniowie zwrócili

¹⁵ *Magazyn MONAR*; Warszawa 1985r.

¹⁶ *Ibidem*

uwagę, że jedynym miejscem gdzie skutecznie walczy się z tą chorobą jest ośrodek Marka Kotańskiego w Głuskowie. To właśnie na tym miejscu i na personelu tam działającym inicjatorzy listu chcieli oprzeć przyszłą, masową walkę o zdrowie swoje i swoich rówieśników. *„My uczniowie szkół warszawskich, jesteśmy w dramatycznej sytuacji. W naszych szkołach szerzy się narkomania. Nawet dwunastoletnie dzieci biorą już środki odurzające, które można dostać od handlarzy w bardzo łatwy sposób. Wiele tysięcy spośród nas nie ma możliwości wyleczenia się z choroby, w jaką wpadli, najczęściej, niestety, z własnej winy. Chcemy jednak się ratować. Wiemy, że można z tej choroby się wyleczyć – jeśli ktoś nam pomoże. Niestety na nauczycieli nie możemy liczyć, bo wyrzucą nas ze szkoły. Rodzice nie chcą nas zrozumieć. Milicji boimy się (...) Chcemy stworzenia podobnych ośrodków jak MONAR – czyli ośrodek rehabilitacji młodzieży w Głuskowie (...) Chcemy zorganizować autentyczny ruch leczenia z narkomanii. Będziemy walczyć, by nie dopuścić do rozpowszechniania się tej choroby. Słyszeliśmy, że mają kiedyś powstać nowe ośrodki lecznicze. Kiedy to nastąpi? Nie mamy siły dłużej czekać. Codziennie umieramy i codziennie zaraża się więcej z nas. (...)”*¹⁷

Apel młodzieży spotkał się z pozytywnym odbiorem zarówno ze strony mediów, społeczeństwa jak i władz państwowych, które już przed tym wydarzeniem nie mogły bagatelizować istnienia narkomanii. Okazało się, że problem nie dotyczy marginesu społecznego, ale w coraz większym stopniu młodzieży – która, wydawać by się wcześniej mogło, jest odpowiednio zabezpieczona przed zagrożeniem uzależnieniem i prowadzi normalne, szkolne życie. Po wydaniu na łamach prasy „Listu otwartego w sprawie narkomanii” problemem szerzej zainteresowały się szkoły i sami rodzice. Nikt już nie mógł mieć przecież pewności, czy sprawy opisane w apelu uczniów warszawskich nie dotyczą ich szkoły i ich dziecka. Problem szerzej został podjęty również przez prasę, radio i telewizję. Dzięki inicjatywie uczniów w mediach pojawiło się słowo MONAR. Prowadzono rozmowy, zarówno z młodzieżą jak i z personelem ośrodka w Głuskowie, dotyczące przyszłego programu zwalczania narkomanii. Ludzie świadomi byli bowiem, że powstaje inicjatywa jakiegoś ruchu, ale niewiele osób wiedziało jak to ma wyglądać w praktyce.

Po opublikowaniu Listu młodzież przedstawiła również swój plan dalszego, praktycznego działania. Zgodnie z ich założeniami ruch miał być niesformalizowaną i

¹⁷ Apel młodzieży w sprawie narkomanii, w: „Życie Warszawy” z dnia 8 VI 1981 r.

nieinstytucjonalizowaną formą spontanicznego przeciwdziałania narkomanii. Słowem nie przewidziano „żadnych legitymacji partyjnych, prezesów czy zarządów”¹⁸. Uważano, że taki stan rzeczy przyniesie lepsze efekty w przyszłej działalności. Ruch miał przyjąć nazwę MONAR od ośrodka w Głoskowie. Młodzież przedstawiła również program przyszłego działania. Miała to być działalność w trzech kierunkach: profilaktyki, resocjalizacji i opieki po leczeniu¹⁹. Profilaktyka miała polegać głównie na informowaniu nauczycieli i rodziców o zagrożeniach wynikających z uzależnienia od narkotyków. Leczenie miało być wzorowane na metodach stosowanych w ośrodku prowadzonym przez Marka Kotańskiego. Trzecim elementem programu młodzieży warszawskiej była opieka nad ludźmi, którzy zakończą leczenie odwykowe. Przejawiać to się miało na przykład w organizowaniu klubów, w których „neofici” mogli by nawiązywać nowe znajomości ułatwiające im odnalezienie się w nowej sytuacji.

Młodzież dość nieufnie odnosiła się wówczas do współpracy z osobami dorosłymi. Młodzi uważali bowiem, że dorośli nie rozumieją ich problemów oraz pomysłów na zwalczanie narkomanii. Okazało się jednak, że realizacja założeń ruchu nie jest możliwa bez udziału nauczycieli, rodziców, psychologów czy władz państwowych. Ci ostatni musieli przecież choćby zaostrzyć ściganie dilerów, kontrolę szkół czy przepisy dotyczące uprawy substytutów narkotyków w Polsce. Do udziału w Ruchu zaproszony został Kotański, który bardzo pozytywnie wypowiadał się o inicjatywie młodzieży: *„Sądzę, że jest to jedna z bardziej obiecujących dróg prowadzących do stworzenia autentycznej profilaktyki i owocnej terapii dla młodzieży uzależnionej. Bezpośrednio po otrzymaniu apelu skontaktowałem się z przedstawicielami szkół i prawie natychmiast przystąpiliśmy wspólnie do opracowania programu działania. Doszliśmy do wniosku, że młodzież uczestnicząca w tym ruchu oprócz samych chęci musi mieć także pewne podstawy do pracy ze swoimi uzależnionymi kolegami. Niezbędne jest więc szkolenie. (...)”*²⁰. Szkolenia te miały dotyczyć zarówno młodzieży szkolnej jak i nauczycieli. Jako główny cel działania przyjęto przeciwstawienie się narkotykowej modzie oraz rehabilitację uzależnionych w systemie społeczności terapeutycznej. Stwierdzono również, że niezbędne jest rozwinięcie akcji na cały kraj poprzez tworzenie sieci placówek. Ten pomysł był jednak w ówczesnym czasie bardzo trudny do zrealizowania. Placówki powstawały więc

¹⁸ Chcemy sami się tym zająć, w: „Życie Warszawy” z dnia 8 IV 1981r.

¹⁹ Ibidem

²⁰ Sama młodzież nie da rady, w: „Życie Warszawy” z dnia 16 VI 1981r.

stopniowo. Założeniem Kotańskiego było stworzenie na terenie całego kraju dziesięciu obiektów. Po 24 latach od jego wypowiedzi dla „Życia Warszawy” wiemy, że samych ośrodków rehabilitacyjnych MONAR jest obecnie 29²¹, a w planach Stowarzyszenia jest tworzenie nowych. Można więc stwierdzić, że współczesny MONAR przerósł oczekiwania samego założyciela. Nie jest to jednak z pewnością informacja, która cieszyłaby Kotańskiego. Świadczy to bowiem o ciągłym istnieniu problemu i wzrastającej liczbie osób uzależnionych.

Dla efektywnego funkcjonowania powyższych założeń konieczne było zawiązanie stowarzyszenia i ustalenie statutu. Nie spełniły się więc marzenia młodzieży dotyczące spontaniczności i braku formalizacji Ruchu. 4 sierpnia 1981 roku zostało zarejestrowane stowarzyszenie o nazwie Młodzieżowy Ruch na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR, które uzyskało osobowość prawną. Trzy dni po zarejestrowaniu Stowarzyszenia odbyło się zebranie członków założycieli i członków uczestników MONARu, na którym przedstawiono statut, powołano Zarząd Główny Stowarzyszenia, który następnie z pomiędzy swoich członków wybrał Marka Kotańskiego na swojego przewodniczącego²². Miesiąc później funkcjonowała już struktura administracyjna MONARu. Formalna postać Ruchu była konieczna choćby do współpracy Stowarzyszenia z instytucjami państwowymi. Szybko podpisano porozumienie dotyczące współpracy MONARu oraz Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w dziedzinie profilaktyki i resocjalizacji narkomanów. To porozumienie otworzyło faktyczne możliwości dalszej działalności Ruchu w postaci tworzenia nowych placówek, czy dotacji państwowych.

W ten sposób swoją działalność rozpoczęła organizacja, która po latach miała stać się jedną z największych tego typu inicjatyw na świecie. Nie spełniły się negatywne scenariusze młodzieży związane z zaangażowaniem w Ruch osób dorosłych. Mimo formalnej postaci MONAR stał się stowarzyszeniem otwartym, elastycznym i wrażliwym na różne kwestie społeczne. W szybkim tempie powstawały nowe ośrodki, poradnie, punkty konsultacyjne i ambulatoryjne, a także poszerzała się działalność MONARu o inne sfery patologii społecznych. W 1985 roku Stowarzyszenie wystąpiło do Ministerstwa Zdrowia z inicjatywą zwołania konferencji prasowej na temat AIDS. Od tej pory pomoc ludziom zarażonych tą chorobą oraz przeciwdziałanie zakażeniom

²¹ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

²² Protokół z zebrania członków założycieli i członków uczestników Młodzieżowego Ruchu na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii MONAR, z dnia 7 VIII 1981 r.

stały się elementem programu Stowarzyszenia. Od 1993 roku istnieje MARKOT czyli Ruch na Rzecz Wychodzenia z Bezdolności. Wraz z rozwojem nowych patologii społecznych MONAR poszerzał i poszerza swoją działalność o kolejne elementy.

1.7 Wewnętrzne uregulowania działalności – analiza statutu Stowarzyszenia MONAR

Zgodnie z obowiązującą w Polsce ustawą – Prawo o stowarzyszeniach, każde stowarzyszenie ma obowiązek posiadania statutu, w którym określone są cele organizacji oraz środki do ich realizacji. MONAR od momentu formalnego założenia w 1981 roku takowy posiadał. Niezbędne oczywiście były jego nowelizacje wynikające ze zmian w strukturach organizacji, prawie państwowym oraz z rozwoju celów, które stawia przed sobą MONAR. Najnowszy statut Stowarzyszenia wszedł w życie 26 października 2004 roku.

Obszarem działania Stowarzyszenia jest cała Polska. Statut zakłada jednak, że realizując swoje cele MONAR może wykraczać poza granice RP. Taki przepis ma oczywiście umożliwić konsultacje oraz współpracę z tego typu inicjatywami z innych krajów świata, czy choćby korzystanie z różnych dotacji Unii Europejskiej. MONAR może w ten sposób być członkiem zarówno krajowych jak i zagranicznych organizacji i stowarzyszeń. Jego działalność może mieć dwojaki charakter: odpłatny i nieodpłatny.

Członkiem Stowarzyszenia może być każdy obywatel Polski a także, za zgodą Zarządu Głównego, obcokrajowiec. Warunkami, które musi spełnić osoba kandydująca do MONARu jest zdolność do czynności prawnych oraz brak ograniczenia w prawach publicznych. Członkiem nie może zostać wolontariusz Stowarzyszenia oraz osoba pozostająca pod opieką placówek MONAR. Statut zakłada istnienie trzech rodzajów członkostwa: zwyczajne, wspierające i honorowe. Członek zwyczajny zobowiązany jest do przestrzegania wszystkich przepisów wewnętrznych Stowarzyszenia i realizacji celów statutowych. Obowiązkowe jest również regularne opłacanie składek członkowskich. Członek zwyczajny ma między innymi czynne i bierne prawo głosu w czasie Walnego Zjazdu oraz w czasie wyboru władz Stowarzyszenia. O przyjęciu kandydata na członka zwyczajnego decyduje Zarząd Oddziału Regionalnego i powiadamia o tym Zarząd Główny. Zarząd rozpatruje również odwołania od negatywnej opinii o przyjęciu kandydata, wystawionej przez Oddział Regionalny. W wypadku ponownej decyzji odmownej kandydat ma jeszcze prawo do odwołania się do Walnego Zjazdu Członków, którego decyzja jest już ostateczna. Członkowie wspierający mają podobne prawa i obowiązki jak członkowie zwyczajni. O nominacji

decyduje jednak Zarząd Główny. Członkostwo honorowe przydzielane jest osobą szczególnie zasłużonym dla MONARu. Muszą to również być ludzie cieszący się wysokim autorytetem moralnym. Ten rodzaj członkostwa zwolniony jest z obowiązku płacenia składek. Zarówno członkowie honorowi jak i wspierający nie posiadają czynnego ani biernego prawa wyborczego. Mogą oni natomiast brać udział w zebraniach i głosowaniach posiadając głos doradczy. Członkowie mogą w każdej chwili wystąpić ze Stowarzyszenia. Pozostałe przyczyny skreślenia danej osoby z listy członków MONARu to pozbawienie przez sąd danej osoby praw publicznych, nie płacenie składek członkowskich, a także dyscyplinarne zwolnienie przez Zarząd Główny za postępowanie niezgodne z statutem lub innymi przepisami wewnętrznymi.

Władzami MONARu są: Walny Zjazd Członków Stowarzyszenia, Zarząd Główny oraz Główna Komisja Rewizyjna. Kadencja naczelnych władz trwa 4 lata. Walny Zjazd Członków, który zwoływany jest przez Zarząd Główny, to najwyższa władza Stowarzyszenia. Biorą w nim udział członkowie zwyczajni z głosem decydującym oraz wspomagający i honorowi z głosem doradczym. Do jej kompetencji należy między innymi uchwalanie głównych kierunków działalności MONARu, wybór członków Zarządu Głównego wraz z Przewodniczącym, Głównej Komisji Rewizyjnej oraz Komisji Etyki. Walny Zjazd Członków rozpatruje też sprawozdania powoływanych przez siebie organów, zatwierdza plany finansowe oraz regulaminy Zarządu Głównego. Do jego wyłącznych kompetencji należy też podejmowanie uchwał o zmianie statutu (Zjazd Walny może podjąć decyzje w tej sprawie większością 2/3 głosów przy obecności ponad połowy uprawnionych do głosowania), oraz ewentualnym rozwiązaniu się Stowarzyszenia.

Zarząd Główny składa się z maksymalnie dziewięciu członków. Jest to organ wykonawczy. Zarząd Główny na wniosek Przewodniczącego wybiera z pośród siebie jednego bądź dwóch wiceprzewodniczących oraz sekretarza. Do kompetencji Zarządu należy między innymi wdrażanie w życie decyzji Walnego Zjazdu, planowanie i koordynowanie działalności stowarzyszenia, uchwalanie regulaminów wewnętrznych, tworzenie i rozwiązywanie oddziałów regionalnych, placówek, centrów i innych obiektów prowadzonych przez MONAR w raz z ich kierownikami. Zarząd zatwierdza też budżet i bilanse roczne oraz sprawozdania z działalności Stowarzyszenia. Jest również upoważniony do zarządzania majątkiem i funduszami MONARu. Zarząd pełni funkcję reprezentacyjną utrzymując stosunki z instytucjami publicznymi czy innymi organizacjami z kraju bądź z zagranicy. Uchwały Zarządu zapadają zwykłą większością

głosów przy obecności ponad połowy członków. W wypadku równości głosów o wyniku decyduje Przewodniczący. Przewodniczący kieruje też pracami całego Zarządu, reprezentuje go, oraz zaciąga zobowiązania finansowe w imieniu Stowarzyszenia. Zarząd Główny odpowiada za swoją działalność przed Walnym Zjazdem Członków, a kontrolę nad nim sprawuje Główna Komisja Rewizyjna. W skład tej komisji wchodzi trzech członków, wliczając przewodniczącego i jego zastępcę. Mogą oni brać udział w zebraniach Zarządu posiadając jedynie głos doradczy.

Komisja Rewizyjna ma obowiązek prowadzenia kontroli całokształtu działalności Stowarzyszenia ze szczególnym naciskiem na sprawy finansowe. Statut nie zezwala na jednoczesne zasiadanie w Komisji Rewizyjnej i Zarządzie Głównym. Czuwaniem nad standardami moralnymi członków i pracowników Stowarzyszenia zajmuje się Komisja Etyki. Jej członkowie mają również prawo uczestniczyć w zebraniach Zarządu Głównego z głosem doradczym.

Zarząd Główny na podstawie swojej uchwały inicjuje powstanie Oddziałów Regionalnych Stowarzyszenia. Władzami Oddziału są Walne Zebranie Członków Oddziału, Zarząd Oddziału oraz Komisja Rewizyjna Oddziału. Zasady działania tych organów są zbliżone do kompetencji władz centralnych, ograniczone oczywiście do podejmowania decyzji w danym regionie.

Majątek Stowarzyszenia, którym zarządza Zarząd Główny, stanowią nieruchomości, ruchomości oraz fundusze. Na te ostatnie składają się:

- składki członkowskie
- darowizny, spadki i zapisy
- dotacje i subwencje
- dochody z ofiarności publicznej
- dochody z majątku Stowarzyszenia
- odsetki i dochody z kapitału
- dochody z prowadzenia odpłatnej działalności pożytku publicznego
- wpływy z nawiązek sądowych.

Cały dochód uzyskany przez Stowarzyszenie może być przeznaczony tylko i wyłącznie na realizację założeń statutowych MONARu.

1.8 Misja Stowarzyszenia

Misją Stowarzyszenia MONAR jest pomoc ludziom zagrożonym wykluczeniem społecznym oraz wykluczonym społecznie. Szeroki zakres działalności MONARu sprawia, że jego pracę widać w różnych segmentach patologii społecznych. Misja Stowarzyszenia realizowana jest celem stworzenia ludziom z marginesu społecznego warunków godnych do życia. Nie jest to jednak organizacja, z której otrzymuje się jedynie dobra materialne. Generalnym celem MONARu jest wytyczenie drogi potrzebującym i zagubionym, pokazanie im jak żyć, jak brać odpowiedzialność za własne zdrowie i życie. Stowarzyszenie pomaga wyzwolić w człowieku siłę, która pokona ludzkie słabości. Misja realizowana jest poprzez promowanie życia aktywnego, zdrowego, wolnego od nałogów. Stosowane przez Stowarzyszenie kontrowersyjne często środki zmieniają człowieka na lepsze, a często ratują mu nawet życie. MONAR pomaga ludziom, którzy chcą tej pomocy. Nikt nie może być do tego zmuszany. Pod opiekę Stowarzyszenia trafiają nie tylko, jak powszechnie się uważa, uzależnieni od narkotyków i bezdomni. Działalność MONARu obejmuje również osoby biedne, chore, bezradne, samotne. Pracę Stowarzyszenia widać też wśród dzieci ze środowisk społecznie zaniedbanych, a nawet wśród uchodźców politycznych.

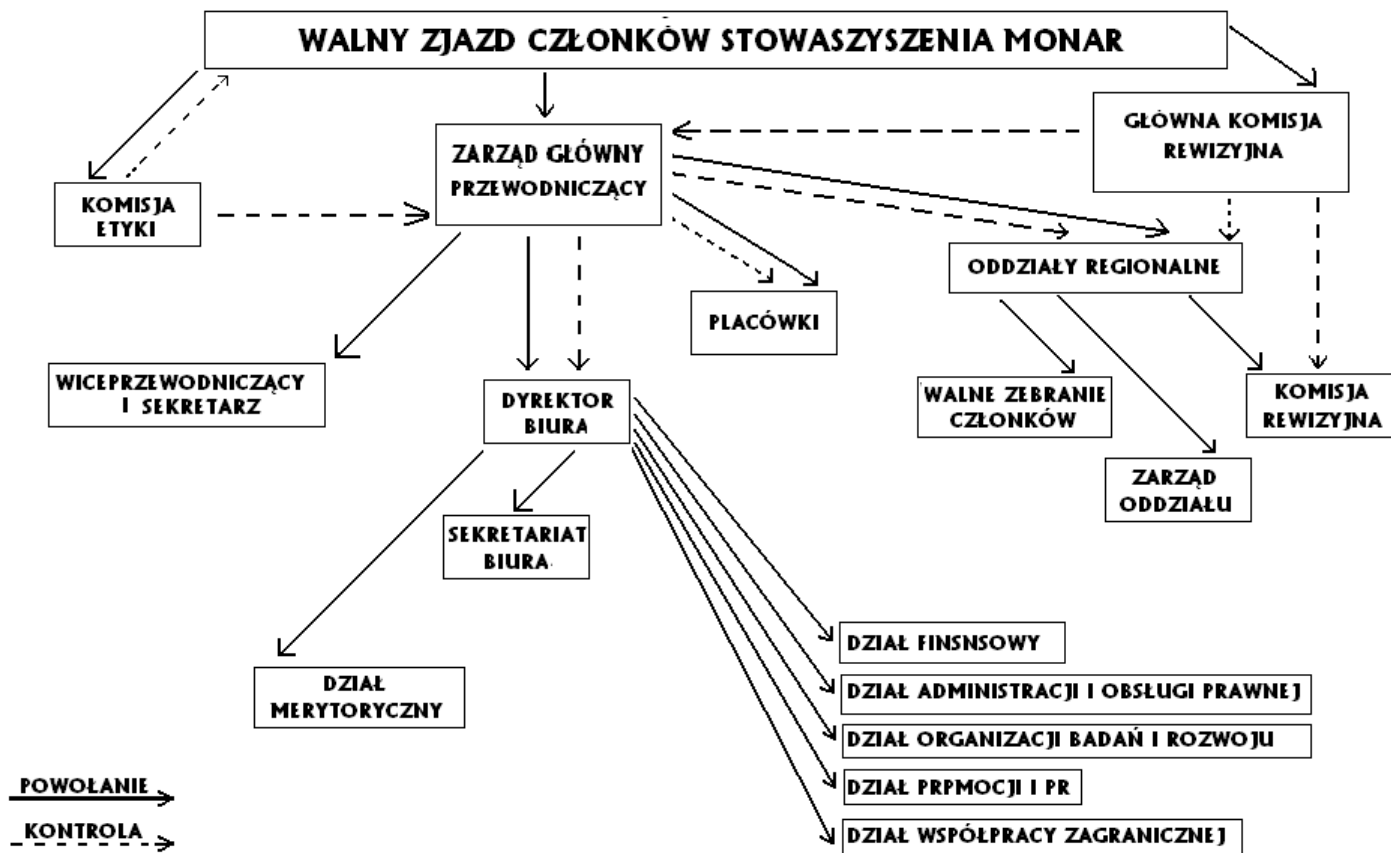
MONAR zajmuje się więc ochroną i promocją zdrowia, działaniem na rzecz osób niepełnosprawnych. Pomaga osobom (a często nawet całym rodzinom) w trudnej sytuacji życiowej. Wspiera działania, których celem jest wyrównywanie praw kobiet czy upowszechnienie praw dziecka. Stowarzyszenie pomaga osobom ze środowisk patologicznym w znalezieniu pracy, zapewnia dzieciom z tych grup ochronę, wypoczynek, pomaga w kształceniu się. Wspomaga podmioty publiczne w dziedzinie upowszechniania kultury, ekologii, edukacji, sportu i rekreacji. Istotnym elementem pracy członków Stowarzyszenia jest działalność charytatywna oraz promowanie i rozwój wolontariatu.

MONAR świadczy więc szeroki wachlarz usług nie tylko z zakresu polityki społecznej. W roku 2003 Stowarzyszenie zatrudniało 656 osób oraz 350 wolontariuszy. W tym okresie organizacja ta udzieliła pomocy 75 tysiącom osobom w 175 programach różnego typu²³.

²³ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

Osoby realizujące cele Stowarzyszenia są odpowiednio dobierane. Nie jest to bowiem zwykła praca, ale misja w której każdy musi dać z siebie wszystko, musi oddać część siebie innym. W MONARze są więc osoby otwarte, cierpliwe widzące ludzkie nieszczęścia, a zarazem stanowcze i wymuszające swoim autorytetem odpowiednie działanie ze strony swoich podopiecznych. Czterdzieści procent osób zatrudnianych przez Stowarzyszenie to „neofici”, czyli osoby, które wcześniej uzyskały pomoc od Stowarzyszenia, a teraz chcą pomóc innym. Dodatkowym aspektem tego typu zatrudnienia jest oczywiście zapewnienie odpowiedniego startu dla osób, które na przykład zakończyły terapię w ośrodku rehabilitacyjnym.

Tak jak życie stawia przed nami nowe wyzwania, tak nowe wyzwania stawia również przed MONARem. Nikt chyba na początku lat osiemdziesiątych nie przypuszczał, że Stowarzyszenie, które miało zajmować się głównie problemem narkomanii, obejmie swoją działalnością szereg innych kwestii społecznych. Sieć ośrodków czy punktów MONARu widoczna jest w całym kraju, a doświadczenie w niesieniu pomocy potrzebującym często staje się wzorem dla podobnych stowarzyszeń działających poza granicami Polski. Zmiany polityczne, społeczne i kulturowe wymagają zmian w samym Stowarzyszeniu. Widać, że MONAR potrafi znaleźć się wszędzie i zawsze tam, gdzie ktoś potrzebuje jego pomocy.



Rysunek 1. Schemat Stowarzyszenia MONAR

Źródło: Opracowanie własne

ROZDZIAŁ 2

Działalność Stowarzyszenia MONAR

2.1 Działalność w zakresie uzależnień

2.1.1 Idea społeczności terapeutycznej

Idea społeczności terapeutycznej wywodzi się od powstałej na początku lat pięćdziesiątych minionego wieku demokratycznej terapii Maxewlla Jonesa, której najważniejszym elementem było zaangażowanie pacjentów w przebieg samej terapii. Proces leczenia opierał się na partnerskich stosunkach między lekarzami a pacjentami, wymianie między nimi informacji czy wspólnym podejmowaniu decyzji dotyczących terapii. Zastosowanie tego typu leczenia przewidziane było głównie w dziedzinach związanych z psychiatrią, jednak kolejne modyfikacje sprawiły zastosowanie podobnych metod w leczeniu uzależnień. Okazało się bowiem, że procedury terapii stosowanej przez Jonesa najlepiej sprawdzają się w tych właśnie przypadkach²⁴. W 1958 roku w Kalifornii powstała pierwsza społeczność terapeutyczna dla osób uzależnionych kierowana przez Charlesa Dedericha. Była ona głównie przeznaczona dla osób z problemami alkoholowymi. W 1963 roku powstały w USA Daytop Village i Phoenix Hause. Od tego momentu rozwój społeczności terapeutycznej zaczął przybierać na sile. Powstawały nowe podobne inicjatywy. Pierwsza tego typu organizacja w Europie, budowana na wzorcach amerykańskich, powstała w Wielkiej Brytanii w roku 1970. Dwa lata później działalność rozpoczęło holenderskie Emiliehoeve²⁵. W 1978 roku pierwszy raz zastosowano tę terapię w polskim ośrodku w Głuskowie.

Idea społeczności terapeutycznej przeciwstawia się tradycyjnej hospitalizacji w procesie leczenia uzależnień. Ma wręcz być przeciwieństwem takiej terapii. Ośrodki stosujące model społeczności terapeutycznej wychodzą z założenia, że prowadzenie aktywnego trybu życia pod nadzorem opiekunów jest dla pacjenta lepsze niż całkowicie bierna terapia lekowa prowadzona w szpitalu. Społeczności terapeutyczne prowadzone są przeważnie w grupach od 20 do 40 osobowych. Na miejsca do prowadzenia terapii wybierane są budynki z dala od środowisk miejskich. Takie miejsca pozwalają bowiem

²⁴ Kooyman M., Społeczność terapeutyczna dla uzależnionych. Bliskość, rola rodziców i skuteczność terapii, Wydane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania narkomanii, Warszawa 2002, ss. 13-17

²⁵ Ibidem, s. 21

skuteczniej walczyć z nałogiem. Miasta stanowią dużo większe zagrożenie dla leczącego się narkomana. Jedynie ośrodki przeznaczone dla osób młodszych – dzieci i młodzieży – znajdują się w okolicach miast. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest konieczność bliskości szkół. Terapia w ośrodkach przeważnie trwa od 12 do 24 miesięcy. Obecnie jednak próbuje się ten okres skrócić opracowując terapie krótkoterminowe, trwające około 6 miesięcy. Terapia jest wieloetapowa a etapy dostosowywane indywidualnie do pacjenta. Pobyt w ośrodkach przebiega głównie w atmosferze pracy, nauki, rozrywki, stosunków międzyludzkich.

Grupa przystępująca do terapii musi stać się swoistą społecznością, w której będą obowiązywać pewne zasady. Najważniejsza z nich to zasada demokracji, która zakłada równość praw i obowiązków całej społeczności. Społeczność sama podejmuje najważniejsze decyzje dotyczące jej samej. Wszystkie sprawy jednego mieszkańca są sprawami całej wspólnoty. W ośrodkach musi panować pełna abstynencja oraz poszanowanie i zrozumienie innych pacjentów. Każdy członek społeczeństwa musi dla wspólnego dobra kontrolować innych. Procedury biurokratyczne powinny być w jak największym stopniu uproszczone. Ideą życia w społeczności terapeutycznej jest stworzenie warunków jak najbardziej zbliżonych do tych panujących w normalnym życiu. Społeczność musi zaspakajać uniwersalne ludzkie potrzeby jak choćby potrzebę bezpieczeństwa. Leczenie musi dać pacjentom nadzieję na wyjście z nałogu. Mieszkańcy ośrodków wymieniają się spostrzeżeniami dotyczącymi swojej choroby i walki z nią. Sprawia to, że w oczach pacjenta narkomania staje się problemem uniwersalnym, czymś co spotkało nie tylko jego. Współpracując w walce z chorobą pacjenci zaczynają czuć się potrzebni, zaczynają ponownie widzieć swoją wartość. Grupa staje się spójna, a każda kolejna przyjmowana osoba może liczyć na pomoc starszych stażem mieszkańców ośrodka.

2.1.2 System rehabilitacyjny ośrodków MONAR.

Specyfika narkomani stawia przed osobami z nią walczącymi coraz to nowe wyzwania. Dotyczy to zarówno pacjentów, jak i osób, które chcą im pomóc. Choroba ta rodzi nowe potrzeby i wymaga specjalnego zarządzania ośrodkiem rehabilitacyjnym. To zarządzanie pojawiło się w Polsce po raz pierwszy w ośrodku w Głoskowie. Z tego miejsca i od tamtych pomysłów MONARu wykształcił się pewien system – specyficzny do dziś dla całego stowarzyszenia i unikalny, biorąc pod uwagę okres, w którym powstawał.

MONAR przyjmuje ludzi prosto z ulicy. Zapewnia to pacjentom pewną anonimowość. Nie muszą oni być bowiem kierowani do ośrodków przez lekarzy czy organy państwowe. Policja często współpracuje ze Stowarzyszeniem. Dają oni jednak narkomanom jedynie sugestie, gdzie mogą oni uzyskać pomoc. Przystąpienie do leczenia w MONARze jest dobrowolne – nikt nikogo nie może do tego zmusić. Przymus do terapii niszczył by jej sens i skuteczność.

W ośrodkach najważniejsze decyzje podejmuje społeczność – kierownik ośrodka, pozostała kadra oraz pacjenci. Dotyczy to przede wszystkim przyjmowania nowych pacjentów jak i wydalania osób, które złamały podstawowe zasady ośrodka.

Tak jak specyficzna jest choroba tak specyficzne są poszczególne przypadki narkomanii. Każdy pacjent jest inny i wymaga odpowiedniego podejścia. Nie wystarczy opieka kadry. W systemie stosowanym przez MONAR istotną rolę odgrywa pomoc innych mieszkańców ośrodka – starsi stażem pełnią rolę doradców i kontrolerów. W ośrodkach istnieje Służba Ochrony „Monaru”. Są to grupy wybierane co jakiś czas spośród pacjentów, które mają obowiązek sprawdzania innych mieszkańców ośrodka. Chodzi przede wszystkim o przestrzeganie podstawowej zasady, jaką jest abstynencja narkotykowa i alkoholowa. Mogą oni przeszukiwać pokoje, ich mieszkańców, oraz obserwować ich zachowanie. Wszelkie niezgodności dla dobra ogółu muszą zostać zgłoszone do kierownika czy innego pracownika ośrodka. Wydanie innego mieszkańca, który nawet czasami jest przyjacielem kontrolującego, jest niezbędnym obowiązkiem. Jest to robione w imię dobra ogółu. Osoba, która łamie zasadę abstynencji jest bowiem nie tylko zagrożeniem dla siebie ale i dla innych pacjentów wciąż podatnych na narkotyki.

Liczba osób znajdujących się w danym czasie w jednym ośrodku jest różna. W myśl zasad MONARu przyjmuje się każdą osobę jak jest dla niej miejsce i jeśli społeczność ośrodka wyrazi na to zgodę. Często jednak mimo braku miejsc przyjmuje się kolejnych pacjentów. Tak jak trudno jest odmówić komuś potrzebującemu, tak samo ciężko przeprowadzić selekcję. Nie ma kryteriów, które określałyby kto ma pierwszeństwo, nie ma osób uprzywilejowanych. Obecnie problem ten ma mniejsze znaczenie ze względu na dużą ilość ośrodków w całym kraju. Jeśli nie ma miejsca w jednym mieście znajdzie się ono w innym. Przekrój demograficzny podopiecznych MONARu jest różny. Nie ma reguły. Dotyczy to zarówno wieku, płci jak i miejsca zamieszkania, wykształcenia, sytuacji finansowej czy wykonywanej pracy. Według filozofii MONARu nie należy tworzyć grup osób leczonych ze względu na przykład

na kryterium wieku. Grupy nie mogą być jednolite. Pomaga to w wymianie doświadczeń oraz pełni funkcje kontrolną. Osoba starsza częściej sprawdza osobę młodszą, daje jej wskazówki jak najlepiej i najskuteczniej postępować. Oczywiście częściej w ośrodkach widać osoby młodsze. Łatwiej bowiem zlokalizować i namówić do leczenia młodego narkomana. Pomagają w tym dodatkowo rodzice czy nauczyciele. W ośrodkach znajdują się czasami całe rodziny – małżeństwa z kilkuletnimi dziećmi, które dopiero w MONARze mogą doświadczyć względnie normalnych warunków niezbędnych do prawidłowego rozwoju.

Pacjenci sami remontują i urządzają ośrodek. Praca fizyczna to część terapii. Kadra wymyśla coraz to nowe rzeczy, które trzeba zrobić na terenie ośrodka. Mieszkańcy pracują po 8 godzin dziennie, a nowo przyjęci pacjenci pracują często nawet dłużej. Wszystko to po to aby zagospodarować czas. Nie można dopuścić, żeby pacjent miał czas na zażywanie narkotyków czy nawet myślenie o nich. Najgorsza jest bowiem bezczynność. Różnorodne zajęcia mają na celu wyeliminować ten stan. Z początku jest to męczące, ale z czasem staje się przyjemnością. Walczący z nałogiem czuje bowiem, że jest częścią czegoś większego, że nie jest już nie przydatny. W ośrodkach istnieje podział pracy, dyscyplina i partnerstwo. Wszyscy są równi i nie są od siebie uzależnieni. Nie dopuszczalna jest jakakolwiek przemoc jednych wobec drugich - tak pod względem psychicznym, jak i fizycznym.

Innym istotnym elementem terapii jest nauka. Ma ona różną postać. Z początku nie wolno chorym opuszczać placówki. Uczą się oni w ośrodku. Pomagają im inni uczniowie oraz nauczyciele odwiedzający ich w ośrodku rehabilitacyjnym. Dopiero w dalszych etapach terapii pacjenci mogą opuszczać ośrodek i uczęszczać na lekcje szkolne czy zajęcia na uczelni wyższej.

Terapia w ośrodkach MONAR ma jak najbardziej przypominać zwykłe codzienne życie. Kadra nie obiecuje pacjentom świetlanej przyszłości. Nie można bowiem dopuścić aby po opuszczeniu placówki zawiedli się tym co zobaczą na swojej drodze. Może to spowodować nawrót choroby. Pobyt w ośrodku jest więc nauką, pracą, umiejętnością współżycia z innymi. Ośrodek to dom, który ma zapewnić bezpieczeństwo i odpowiednio ukierunkować człowieka. Zgodnie z systemem MONARu poprzez opisaną powyżej terapię do głosu ma dojść druga, zdrowa osobowość narkomana²⁶.

²⁶ Magazyn MONAR; Warszawa 1985r

System stosowany przez ośrodki MONAR można podzielić na trzy etapy, a całość leczenia, w zależności od przypadku trwa średnio około dwóch lat²⁷. Pierwszy etap to tak zwany okres nowicjatu i trwa przeważnie około trzech miesięcy. W tym czasie pacjent nie posiada w zasadzie żadnych mechanizmów samoobronnych przed narkomanią. Osoba taka często przyszedła do ośrodka, ale podświadomie nadal chce zażywać narkotyki. Zgodnie z założeniami Stowarzyszenia pierwszym krokiem jest konieczność uświadomienia sobie przez narkomana, że jest nikim, że to co do tej pory osiągnął jest niewłaściwe i niepotrzebne. Jest to kontrowersyjna metoda krytykowana często przez psychologów i pedagogów. Kotański i jego współpracownicy uważali jednak, że tylko w ten sposób można zacząć budowanie osobowości od początku, można zacząć tworzyć nowy, lepszy system wartości. Taka osoba wymaga większej uwagi ze strony zarówno kadry jak i innych mieszkańców. Wszystkim bowiem zależy aby zachowała ona abstynencje. Jest to uwarunkowane systemem powiązań między mieszkańcami. Jeśli bowiem jedna osoba złamie zasadę inni są bardziej narażeni na powrót nałogu. Nowicjusze często nie są zadowoleni z reguł, które spotykają w MONARze. Ciężko nawiązać z nimi kontakt. Męczy ich ciężka praca, dziwią się, że pozostałym mieszkańcom, z dłuższym stażem w ośrodku, sprawia to przyjemność. Nie mogą pojąć jak to możliwe, że po kilku godzinach wyczerpującej pracy mają ochotę na naukę czy rozrywkę (np. sport).

Strategia obrona przez MONAR zakłada, że osoby świeżo przyjęte do ośrodka muszą zostać obarczeni jeszcze większą aktywnością niż pacjenci o dłuższym stażu. Pracują więc czasami nawet po 10 czy 12 godzin. Nie jest to oczywiście tak, że osoba słaba i czy w jakikolwiek inny sposób niezdolna do ciężkiej pracy ma równie dużo pracować. Nie jest to też niewolnicza praca po której organizm nie ma już siły na nic. Chodzi jedynie o zajęcie wolnego czasu w sposób rozsądny. Efekty działalności mieszkańców muszą być przez nich widoczne. Muszą oni czuć, że dokonali czegoś ważnego, przydatnego. Często sami planują co chcą zmienić w ośrodku. Poprzez pracę i jej efekty nowicjusz staje się pełnoprawnym monarowcem. Chodzi też o stworzenie pewnej drogi awansu. Czegoś, co mogło by być celem pacjenta. Osoby objęte pierwszym etapem terapii mają zakaz opuszczania terenu ośrodka i znajdują się pod stałym nadzorem pozostałych mieszkańców i opiekunów.

²⁷ Marek K., op. cit., s. 24

Drugi etap terapii to tak zwany okres bycia „domownikiem”. Okres ten średnio trwa około roku. Głównym jego celem jest czerpanie przez pacjenta radości z wykonywanej pracy czy innej działalności. Nie ma już pojmować tego co robi jako przykry i konieczny obowiązek. Osoba zaczyna coraz bardziej czuć się elementem MONARu, odczuwa, że robi coś ważnego, przydatnego. Nawiązywane są lepsze stosunki z innymi mieszkańcami. Po pracy „domownicy” chętnie przystępują do nauki czy rozrywki. Widać już przeważnie nowo budowany system wartości. Osoba zaczyna posiadać godność, czuje, że nie jest już nikim. W tym okresie możliwe jest już opuszczanie terenu ośrodka. „Domownicy” chodzą do szkół czy do pracy. Widać już po nich, że chcą takiego życia – wolnego od uzależnienia. Nie można jednak stwierdzić, że są oni już wyleczeni. Czeka ich bowiem najtrudniejsza próba. Muszą bowiem oprzeć się pokusą czekających na nich w normalnym życiu.

To właśnie następuje w trzecim etapie terapii nazwanym byciem „monarowcem”. W tym okresie mieszkaniec musi już nauczyć się żyć bez MONARu. Do tego etapu był przygotowywany przez cały okres pobytu w ośrodku. Temu bowiem w głównej mierze służy tworzenie warunków jak najbardziej zbliżonych do rzeczywistego życia. Oprócz pracy ośrodek uczy planowania przyszłości. Beczynność bowiem jest największym zagrożeniem dla takiego człowieka i grozi nawróceniem choroby. Najważniejsze jest prowadzenie aktywnego trybu życia.

System stworzony przez Kotańskiego i jego współpracowników jest obecnie wyznacznikiem dla funkcjonowania poszczególnych ośrodków w całym kraju a nawet podobnych stowarzyszeń w innych państwach. Często terapię prowadzą byli pacjenci MONARu. Z pośród kadry merytorycznej stowarzyszenia 40% stanowią „neofici” Stowarzyszenia. Pozwala to na kontrolę i obserwacje osób po terapii, a jednocześnie można wykorzystać ich doświadczenie w dalszej walce z narkomanią. Leczenie w poszczególnych placówkach nie wygląda identycznie. Często nawet stosowane metody różnią się zasadniczo. Wynika to oczywiście ze specyfiki problemu. Każda placówka MONARu w kraju posiada szeroką autonomię, co ich kierownictwu pozwala na stosowanie różnych metod terapii. System jest jedynie wyznacznikiem ogólnej drogi. Jest on do tego bardzo elastyczny, a od zasad jest wiele wyjątków. Zdarzają się bowiem ponowne przyjęcia do ośrodków osób, które już raz zostały z niego usunięte. Nie jest również zakazane podjęcie terapii przez taką osobę w innym ośrodku Stowarzyszenia. Każda sprawa jest indywidualnie rozpatrywana, a kryteria przyjęcia lub usunięcia z ośrodka są różne. Często okazuje się, że osoba, której dano drugą szansę na leczenie

wychodzi zwycięsko z walki z nałogiem. Nie jest też oczywiście tak, że po pomyślnym przejściu wszystkich szczebli terapii pacjent jest już w pełni zdrowy i odporny na narkomanie. MONAR wyznacza jedynie drogę i wspiera ludzi w kroczeniu po niej. Sukces w dużej mierze zależy od ich samych, od tego czy na prawdę chcą wygrać z nałogiem.

Opisana powyżej tak zwana metoda społeczności terapeutycznej jest podstawą leczenia uzależnień stosowaną przez MONAR. Jest to również metoda, która w walce z tą chorobą przynosi najbardziej pożądane efekty. W 2003 roku w ośrodkach MONARu przebywało 3369 osób. Większość miejsc w ośrodkach zostało wykorzystane, a gdzieś trzeba było nawet tworzyć dodatkowe, nadprogramowe miejsca. Terapie w roku 2003 ukończyło 607²⁸. Większość ośrodków przykładła dużą wagę do tworzenia programów zajęć sportowych i rekreacyjnych. Większość z nich organizowała również letnie i zimowe obozy terapeutyczno – wypoczynkowe.

Ośrodki i stosowana przez nie metoda nie jest jednak jedyną metodą leczenia stosowaną przez Stowarzyszenie. Zajmują się tym również Poradnie Profilaktyki i Terapii oraz Punkty Konsultacyjne. MONAR uważa, że działalność zwykłych placówek ambulatoryjnych nie jest skuteczna. Ograniczają się one często bowiem do rozmowy z psychologiem i przepisywania recept na różne leki. Poradnie MONARowskie są dla osób, które nie znajdują się w danym momencie na terapii w ośrodku. Działalność punktów konsultacyjnych skierowana jest głównie do ludzi, którzy nie są poważnie uzależnieni od narkotyków, dla tych którzy dopiero „eksperymentują”. Narkomani o dłuższym stażu są kierowani na terapię w ośrodku. Wynika to głównie z tego, że punkt konsultacyjny nie jest w stanie skutecznie pomagać osobie uzależnionej, która prowadzi życie „w mieście”. Osoby podlegające pod tego typu punkty prowadzą bowiem normalne życie. Nie znajdują się w zamkniętym ośrodku, a poradnia zaprasza ich jedynie na rozmowy, sugeruje jak najlepsze rozwiązania. Według Stowarzyszenia taki rodzaj terapii nie może być przeznaczony dla osób z bardzo słabym (lub jego brakiem) mechanizmem samoobronnym, jak to jest w przypadku zaawansowanego nałogu.

Pomoc w punktach konsultacyjnych może mieć różną postać i jest uzależniona od indywidualnego przypadku. Może to być na przykład jednorazowa porada telefoniczna udzielona narkomanowi lub jego najbliższemu. Często jednak po tego typu

²⁸ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

rozmowie osoby decydują się na spotkanie w punktach konsultacyjnych. Jest również często tak, że to pracownicy punktów udają się do mieszkania osoby potrzebującej pomocy. Zapewnia to anonimowość i brak skrępowania, co pomaga w bardziej efektywnej terapii. Pracownicy punktów po pierwszych konsultacjach określają stopień zaawansowania choroby i w zależności od tego, albo proponują przeniesienie się do ośrodka, albo kontynuują terapię w ramach poradni czy punktu konsultacyjnego. Punkty konsultacyjne i terapia prowadzona są przeważnie przez „neofitów” MONARu. Osoba zaczynająca tego typu terapię na początku kierowana jest na oddział detoksykacyjny. Następnie leczenie może mieć postać konsultacyjną bądź trwałą terapię indywidualną lub grupową.

Specyfika tego typu terapii wymaga maksymalnego zaangażowania i chęci wyleczenia ze strony samego chorego. Pracownicy punktów pokazują takiej osobie jedynie jak w najlepszy sposób zagospodarować czas, aby zmniejszyć ryzyko nawrotu uzależnienia. Starają się więc przekazać swoje doświadczenia, zainteresować chorych własnymi pasjami. Często nawet za pośrednictwem punktów uczestnicy terapii uzyskują pracę czy miejsce w jakiejś szkole. O skuteczności terapii stanowią jak najlepsze stosunki z pacjentem. Pracownikom punktów zależy więc na jak najczęstszych spotkaniach. Z czasem stosunki między nimi a pacjentem stają się partnerstwem a nawet koleżeństwem. Warunkiem uzyskania pomocy w tych punktach jest oczywiście zachowanie abstynencji. W tej rehabilitacji pacjent w praktyce musi upilnować się sam. Pracownicy nie mają bowiem takich możliwości kontrolnych nad nim jakie istnieją w ośrodkach rehabilitacyjnych. Pacjenci muszą z tego faktu zdawać sobie sprawę i często zdają.

Cała idea walki z narkomanią w Polsce rozpoczęła się z inicjatywy uzależnionych, którzy chcieli zamieszkać razem i wspólnymi siłami walczyć z narkomanią. Ich potrzeba zwalczania choroby stworzyła pewien system, który do dziś w prawie nie zmienionych formach funkcjonuje. Metoda ta okazuje się najskuteczniejszą walką z narkomanią. Z tego powodu jest coraz częściej stosowana przez inne ośrodki rehabilitacyjne w kraju i za granicą.

Punkty konsultacyjne nie czekają tylko na telefony czy interesantów w jednym miejscu. Organizowana jest także pomoc w terenie. Nie jest jednak możliwe w obecnej sytuacji szeroko zakrojone wychodzenie do osób uzależnionych. Wynika to głównie z sytuacji finansowej. Sprawozdanie z działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2003 wykazuje brak dostatecznego dofinansowania działalności Poradni i Punktów

Konsultacyjnych, oraz bardzo duży deficyt w świadczeniach ambulatoryjnych. Za mało jest pieniędzy przede wszystkim na zatrudnianie nowych osób. One bowiem są w zasadzie jedynie potrzebni to działalności punktów konsultacyjnych czy Poradni.

W 2003 roku we wszystkich tego typu placówkach udzielono łącznie²⁹:

- 74.421 porad osobą uzależnionym
- 34.872 porad osobą współ-uzależnionym
- 5.642 porad osobą eksperymentującym z narkotykami
- 5.348 porad osobą które ukończyły terapie w ośrodkach stacjonarnych.

2.2 Działalność w zakresie profilaktyki

Podobnie jak leczenie uzależnień, prowadzenie przez Stowarzyszenie profilaktyki ma unikalny charakter. Od początku istnienia stowarzyszenia kluczową rolę w prowadzeniu działań profilaktycznych odgrywała młodzież. To od jej zaangażowania rozpoczął się cały ruch MONAR, to ona była najbardziej zaszokowana skalą narkomanii, to ona była najbliżej narkomanów. Działacze MONARU działalność profilaktyczną oparli na zasadzie „Dla młodzieży przez młodzież”³⁰. Uważano, że młodzież nie tylko najlepiej wie jak dotrzeć do narkomanów, ale również, że w sposób najbardziej efektywny może na nich oddziaływać. Wiąże się to oczywiście z tym, że młodemu narkomanowi najłatwiej jest porozmawiać o swoim problemie z własnym rówieśnikiem niż z osobą dorosłą znajdującą się w strukturach jakiejś organizacji. Młodzież działa więc w ramach wolontariatu. Nie każdy może zostać wolontariuszem. Konieczny jest wcześniejszy okres próbny, który trwa przeważnie około trzech miesięcy. W tym okresie młodzi niosą pomoc ludziom potrzebującym między innymi w szpitalach, domach spokojnej starości, żłobkach, domach opieki społecznej i innych. Osoby te muszą wykazać się wrażliwością, uczciwością a także dużą odwagą. Muszą potrafić zainteresować innych swoimi pasjami.

Poprzez młodzież MONAR realizuje swój program profilaktyki promujący czynne spędzanie czasu. Wolontariusze mają zachęcać swoich rówieśników do właśnie takiej postawy, promując „modę na nie branie”³¹. Propagowanie tych postaw może mieć

²⁹ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

³⁰ Karaczyńska B., *Młodzieżowy Ruch na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii „MONAR”*, w: *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „MONARu”*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1984, s. 37

³¹ *Ibidem* s. 41

najróżniejszą postać i zależy zarówno od opiekuna wolontariuszy, ich samych, jak i od młodzieży do której kierowany jest komunikat. Dla przykładu może to być wspólne uprawianie sportu w czasie wolnym, czy uczestnictwo w różnego rodzaju kołach zainteresowań. W założeniach twórców profilaktyki MONARu proces ten musi być spontaniczny i wynikający z partnerskich stosunków między wolontariuszem a osobą bądź grupą, do której kierowane jest działanie. W przeciwnym razie działania te będą sztuczne i nie przyniosą faktycznych efektów.

Należy oczywiście zaznaczyć, że rola młodzieży kończy się na tego typu działaniach. Nie można bowiem dopuścić aby niedoświadczeni i nie przygotowani w odpowiedni sposób młodzi ludzie podejmowali na własną rękę próbę wyciągnięcia z nałogu narkomana. Specyfika i wyjątkowa zaraźliwość tej choroby powoduje, że zbyt duże było by ryzyko popadnięcia w narkomanię samego wolontariusza. Ich rolą jest więc tylko docieranie do ludzi narażonych na narkomanię lub do biorących w początkowym stadium choroby.

Działania profilaktyczne dotyczące narkomanii muszą być dokładnie przemyślane. Można bowiem w dużo większym stopniu zaszkodzić niż pomóc. Marek Kotański uważał, że *„chcąc zapobiegać narkomanii trzeba tak to czynić, aby jednocześnie nie upowszechniać wiedzy o samych narkotykach, aby nie wywoływać niezdrowej sensacji wokół problemu”*³². Chodzi więc o to aby promować idee zdrowego życia, a nie życia bez narkotyków. Trzeba pamiętać, że te hasła kierowane są głównie do młodzieży, która jest ciekawa nowych doświadczeń, a jej działania często wynikają z przekory i buntu wobec innych.

Oczywiście nie tylko wolontariusze realizują program profilaktyki Stowarzyszenia. Plany w tym zakresie są wytyczane przez centralę i opierają się przede wszystkim na działaniach informacyjno – edukacyjnych. Jest to jednak stosunkowo za mało. Jak wynika ze Sprawozdania z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003 istnieją duże luki w tej dziedzinie. Ze względów finansowych nie powiodło się przedsięwzięcie tworzenia klubów i świetlic socjoterapeutycznych. A szkoda, ponieważ takie miejsca w bardzo dobry sposób realizowałyby idee „aktywnego życia” lansowaną przez Stowarzyszenie.

Specyfika MONARu wynikająca z szerokiej autonomii poszczególnych placówek sprawia, że działalność profilaktyczna w różnych regionach przybiera różną

³² Ibidem s. 43

postać. Nie odbiega jednak w dużym stopniu wyznaczonych wytycznych centrali Stowarzyszenia oraz od norm wytyczonych przez pionierów Ruchu. Duża ilość placówek, Poradni i Punktów Konsultacyjnych sprawiła, że przez dłuższy czas zarząd MONARu nie wiedział dokładnie jak i gdzie przebiegają działania profilaktyczne. Co pewien okres centrala Stowarzyszenia prosi poszczególne placówki o dostarczenie sprawozdań z różnych obszarów działalności, w tym profilaktyki. W czasie analizy dokumentów na ten temat w 2003 roku okazało się, że działalność profilaktyczna większości poszczególnych placówek również ograniczała się jedynie do edukacji i informacji na temat skutecznych metod zwalczających zagrożenia wynikające z narkomanii. Zarząd uznał jednak, że wyniki te nie są do końca zadowalające, ponieważ widoczne są przestarzałe metody tworzenia projektów i ich realizacji. W związku z tym zasugerowano przeszkolenie autorów i realizatorów programów profilaktycznych.

Szczególną formą profilaktyki stosowanej w ramach Stowarzyszenia jest tak zwany Ruch Czystych Serc. Ruch ten został założony przez Marka Kotańskiego w 1985 roku. Wtedy po raz pierwszy powstał tak zwany „Łańcuch Czystych Serc”. Ponad milion ludzi stanęło w owym „łańcuchu”. Był to gest solidarności z osobami uzależnionymi, bezdomnymi, chorymi, samotnymi czy w jakiś inny sposób pokrzywdzonymi przez los. Padały wówczas hasła czynienia dobra, poszanowania praw i godności innych ludzi. Właśnie od tamtych wydarzeń Ruch Czystych Serc zaczął swoją działalność. Jest to inicjatywa, która ma pobudzić wśród ludzi dobro i czułość na krzywdę innych. Ma uaktywnić pozytywne cechy, które są w każdym z nas. Twórcom i realizatorom tej idei zależy przede wszystkim na działalności wśród dzieci. Wychowanie ma więc być kształtowane przez rodzinę i szkołę. Z przyczyn oczywistych Ruch w mniejszym stopniu może oddziaływać na dom rodzinny dziecka. Działalność jest więc skoncentrowana w szkołach. Głównym przejawem jest powstawanie Klubów Czystych Serc. Są to dobrowolne zrzeszenia uczniów, którzy organizują sobie najróżniejsze sposoby spędzania wolnego czasu.

Jak już opisałem w poprzedniej części mojej pracy prewencja wśród najmłodszych jest istotnym elementem strategii MONARu. Działalność ta może mieć najróżniejszy charakter – od pomocy osobą starszym czy schorowanym, przez udzielanie korepetycji innym uczniom, do na przykład organizowania kół zainteresowań, koncertów szkolnych czy spotkań i dyskusji na różne tematy. Te tematy dotyczą bardzo często problemu narkomanii. Młodzież przekonuje swoich rówieśników

o wysokiej szkodliwości tego uzależnienia, oraz opisuje najlepsze możliwości uniknięcia tego zagrożenia. Wszystko to ma na celu stworzenie nowego, bardziej przyjaznego wizerunku szkoły. Szkoła ma być bezpieczna, wolna od używek. Nauka ma w niej być przyjemna, prowadzona w sposób interesujący przez zaangażowanych nauczycieli. Właśnie rola nauczyciela jest bardzo istotna w idei Ruchu. Mają oni pomagać, inicjować powstawanie Klubów i uczestniczyć w jego działalności jakby na uboczu. Chodzi bowiem o to aby młodzież wykazała jak najwięcej inicjatywy w organizowaniu działalności Klubu. Daje to młodym większe zadowolenie z wykonania czegoś istotnego, a poza tym interesuje ich rówieśników. Zainteresowanie to często powiększa kręgi Klubu. Nauczyciel ma jedynie pełnić funkcje doradczą oraz oczywiście kontrolną. Relacje między nim a młodzieżą muszą być oparte na partnerstwie i zaufaniu. Pedagodzy muszą wyznaczać młodzieży kierunek i dawać przykład jak postępować. Chodzi na przykład o nie palenie papierosów w szkole co nie dość, że jest trudne do zrealizowania to jeszcze daje negatywne wzorce młodzieży.

Ruch Czystych Serc jest to więc *„dynamiczny proces poszukiwania w każdym człowieku dobra, wyłuskiwanie go, tworzenie okazji, aby dobro mogło znaleźć praktyczną realizację w różnorodnych dziedzinach”*³³. Szczególną wagę wydaje się mieć ten ruch w obecnych czasach, kiedy rodzice w pogoni za pieniędzmi i karierą często mają mniej czasu na prawidłowe wychowanie dzieci. Większa odpowiedzialność za ich przyszłość spada więc na szkoły. Powinny one więc bardziej angażować się w tego typu przedsięwzięcia, ponieważ duża część narkomanów uważa, że to właśnie w szkole bądź poprzez niepowodzenia w szkole zaczęli eksperymentować z narkotykami. Moim zdaniem nie jest to jedynie Ruch przeznaczony dla dzieci i młodzieży. Nauczyciele czy rodzice angażujący się w tą działalność stają się niejako jej częścią. Walka o „czyste serca” młodych „oczyszcza” serca starszych.

Ruch ten ma charakter spontaniczny i w zasadzie nie istnieje formalna struktura organizacyjna. Jest co prawda funkcjonujące od 1988 roku Centrum Czystych Serc z siedzibą w Warszawie, jednak po śmierci Marka Kotańskiego ciężko było określić kto w zasadzie jest upoważniony do kierowania tym przedsięwzięciem. Stowarzyszenie MONAR dąży obecnie do stworzenia takich struktur co zapewniło by lepsze przygotowanie i przeszkolenie opiekunów Klubów i ujednolicenie programu Ruchu.

³³ www.ruchczystychserc.pl

Jest jednak pewne, że poszczególne Kluby zachowują dużą autonomię w sposobach realizacji swoich celów.

Stowarzyszenie MONAR prowadzi również inne akcje czy programy profilaktyczne. Organizowane są happeningi, rozdawane ulotki. Przez pewien okres nadawany był również spot telewizyjny o nazwie „Biuro Usług Niezwykłych”, który emitowany był w kilku stacjach telewizyjnych, jak również przed emisjami filmów w warszawskich kinach. Względy finansowe ograniczają jednak w znacznym stopniu tego typu dodatkową działalność. We współpracy z różnymi organizacjami (jak np. z czasopismami młodzieżowymi) organizowane są akcje informacyjne jak np. „Wakacje bez ćpania”, czy koncerty w różnych miastach.

W 2003 roku w różnego rodzaju akcjach profilaktycznych organizowanych przez MONAR uczestniczyło 30 tysięcy osób, powstało 11 nowych Klubów Ruchu Czystych Serc zrzeszających około 500 osób. Powstało kilka świetlic profilaktycznych, oraz organizowane były (głównie przez placówki lokalne) szkolenia edukacyjno – informacyjne dla różnych grup wiekowych a również dla nauczycieli, urzędników, policjantów i pracowników służby zdrowia³⁴.

2.3 Działalność w zakresie readaptacji społecznej

Liberalizacja życia w Polsce, związana z przełomem roku 1989, przyczyniła się do zwiększenia problemu ubóstwa i bezdomności. Patologie te posiadają swoje źródło również w innych zjawiskach społecznych. Wiele osób nie potrafi dostosować się do sytuacji panującej w kraju. Stopniowo przejawia się to w niemożliwości znalezienia pracy, braku kontaktu z ludźmi, a w skrajnych sytuacjach również w łamaniu prawa oraz w uzależnieniu się od alkoholu bądź narkotyków. Ludzie ci znajdują się na marginesie życia społecznego i tak na prawdę ich losem mało kto się interesuje.

Problemy takich osób to część działalności Stowarzyszenia MONAR. Pierwszy dom dla ludzi bezdomnych w ramach MONARu powstał w grudniu 1993 roku w Warszawie a jego założycielem był Marek Kotański. Ośrodek ten dał początek tak zwanego Ruchu na rzecz Wychodzenia z Bezdomności MARKOT działającego w ramach Stowarzyszenia MONAR. MARKOT od początku swojego istnienia posiadał bardzo podobne cele i zasady, które przyświecają ośrodkom rehabilitacyjnym dla

³⁴ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

narkomanów. Głównym założeniem stało się więc przygotowanie osób bezdomnych do samodzielnego aktywnego życia. Realizacja tego celu opiera się na zastosowaniu idei społeczności terapeutycznej scharakteryzowanej przeze mnie na początku tego rozdziału. Mieszkańców ośrodków MARKOT obowiązują też reguły bardzo zbliżone do praw i obowiązków pacjentów ośrodków rehabilitacyjnych. W placówkach obowiązuje zakaz posiadania, spożywania bądź bycia pod wpływem alkoholu lub narkotyków. Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek znęcanie się w sposób fizyczny czy psychiczny nad innym mieszkańcem. Obowiązuje opłata za pobyt bądź inne usługi świadczone w ramach danego ośrodka. Istnieje oczywiście możliwość zwolnienia z obowiązku opłat osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji. O takim stanie rzeczy, jak i o cenniku za świadczone usługi decyduje kierownik placówki. Podobnie jak to miało miejsce w przypadku ośrodków rehabilitacyjnych, tak i w wypadku placówek MARKOT istnieje wysoka autonomia poszczególnych ośrodków. Placówki są powoływane przez oraz podlegają nadzorowi Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR. Również kierownicy poszczególnych placówek mianowani są przez ten organ Stowarzyszenia. Większość spraw dotyczących działalności placówki leży w gestii kierownika, który sam wyznacza Zarząd danego ośrodka i odpowiada za jego prawidłowe funkcjonowanie.

Do głównych, statutowych zadań ośrodków MARKOT należy przede wszystkim zapewnienie miejsca noclegu, wyżywienia oraz pomocy medycznej i prawnej osobom bezdomnym, uzależnionym, samotnym czy innym znajdującym się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej. Pomoc doraźna stanowi jednak drugorzędny cel Ruchu. Jak już wspomniałem najważniejsze jest przystosowanie tych osób do przyszłego, normalnego życia. Dla ludzi z marginesu społecznego szczególnie ważne jest wykształcenie świadomości własnych możliwości, wskazanie drogi do rozwiązywania podstawowych problemów życia codziennego. Szczególnie ważne jest zadbanie o poprawną kondycję psychiczną i fizyczną mieszkańców ośrodków, oraz o odbudowanie relacji społecznych – w szczególności rodzinnych. Ośrodki pomagają również w uzyskaniu różnych uprawnień zawodowych, bądź same zatrudniają bezdomnych w swoich ośrodkach. Ich praca jest wówczas zapłatą za mieszkanie udostępniane przez MARKOT. Istotną różnicą między placówkami MARKOTu, a ośrodkami rehabilitacyjnymi MONAR jest umieszczanie poszczególnych grup demograficznych w jednym ośrodku. Nie mieszają się mieszkańcy w różnym wieku, różnej płci, czy kondycji fizycznej.

Rok 1993 to nie tylko początek zapobiegania kwestiom związanym z bezdomnością. Od tego momentu jednym z filarów działalności Stowarzyszenia stało się działanie na rzecz szeroko rozumianej readaptacji społecznej. W ramach MARKOTu działają noclegownie, domy dla osób bezdomnych i najuboższych, domy dla matek z dziećmi, jadłodajnie, centra pomocy bliźniemu, pogotowia postpenitencjalne, domy hospicyjne, Izba Chorych i Pogotowie dla osób bezdomnych³⁵. Postaram się teraz scharakteryzować najważniejsze ośrodki działające w ramach Ruchu MARKOT.

2.3.1 Noclegownie

Noclegownie działające w ramach Ruchu MARKOT mają różny charakter. Mogą to być placówki przeznaczone dla osób młodych między 18 a 25 rokiem życia, jak i dla osób starszych. Działalność poszczególnych placówek może być skierowana na osoby z uzależnieniem narkotykowym bądź alkoholowym, dla osób z zaburzeniami psychicznymi czy innymi chorobami. Dotyczy to również indywidualnych przypadków trudnej sytuacji społecznej. Charakter poszczególnych placówek zależy najczęściej od miejsca gdzie one powstają, od rodzaju patologii szczególnie widocznej na danym obszarze. Noclegownie są zarówno koedukacyjne, jak i osobne dla mężczyzn i kobiet. Godziny działania noclegowni są różne i zależą od kierownika ośrodka. Najczęściej jest to czas pomiędzy godziną 17 a 9 rano. Liczba miejsc w poszczególnych placówkach też jest różna, ale przeważnie wynosi około 35. Noclegownie Ruchu MARKOT oferują mieszkańcom nocleg, 2 posiłki, kąpiel, różnego rodzaju pomoc rzeczową, a także ambulatoryjną pomoc medyczną oraz możliwość konsultacji z psychologiem, pracownikiem socjalnym czy prawnikiem. Zakres pomocy jest często uwarunkowany możliwościami w danej chwili poszczególnych placówek. Nie zawsze bowiem każda noclegownia ma do dyspozycji dla potrzeb mieszkańców odpowiedniego pracownika czy dobra rzeczowe.

2.3.2 Domy dla osób bezdomnych i najuboższych

Również domy przeznaczone dla tej grupy społecznej mają różny charakter i są ściśle uzależnione od potrzeb na danym terenie. Przeważnie są to obiekty dysponujące całodobową opieką stacjonarną. Dodatkowo często prowadzone są terapie dla osób

³⁵ Ibidem

uzależnionych. Terapią, pomocą medyczną i innymi różnymi kwestiami zajmują się przeważnie wolontariusze. Częstym warunkiem zamieszkania w ośrodku jest podjęcie pracy przez bezdomnego. Zdarza się oczywiście, że za zgodą kierownika placówki osoba bezrobotna również znajdzie miejsce w MARKOcie. Świadczą oni wówczas różnego rodzaju usługi na rzecz placówki, celem opłacenia swojego pobytu. Pobyt w ośrodku najczęściej kontraktowany jest na pół roku. Okres ten ma pomóc bezdomnym w usamodzielnieniu się, w znalezieniu stałej pracy, porzuceniu nałogu alkoholowego, uwierzeniu we własne siły. Kadra udostępnia mieszkańcom prasę czy Internet celem znalezienia pracy.

2.3.3 Domy dla matek z dziećmi

Opieka i lokum w tego typu placówkach przysługuje zarówno kobietom w ciąży, jak i matkom, bądź innym prawnym opiekunom, z małoletnimi dziećmi. Ośrodki mają jak najlepiej tworzyć atmosferę domu rodzinnego. Mieszkańców tego rodzaju placówek obowiązują te same zasady co w innych ośrodkach działających w ramach Stowarzyszenia MONAR. Mają to być miejsca, w których matka z dzieckiem znajdzie bezpieczeństwo, oparcie wśród kadry i innych mieszkańców, zaspokojenie podstawowych potrzeb. Ośrodek musi być prowadzony tak, aby dzieci mogły odczuć atmosferę prawdziwego domu – miejsca, którego wiele z nich jeszcze nie zaznało.

Głównym celem tego typu placówek jest zapewnienie całodobowego pobytu na pewien okres kobietom w ciąży oraz izolowanie matki z dzieckiem przed sprawcami przemocy. Pracownicy Domów dla matek z dziećmi wspierają swoich podopiecznych w zwalczaniu sytuacji kryzysowych. Placówki mają odpowiednio przygotować matkę do opieki nad dzieckiem. Chodzi przede wszystkim o zapobieganie zjawisku sieroctwa oraz pojawiania się złych wzorców rodzinnych czy środowiskowych.

Domy dla matek z dziećmi średnio może zamieszkiwać około 30 osób. Jest to jednak liczba względna. Nie można przecież odmówić przyjęcia osoby ciężarnej, bądź szukającej schronienia dla siebie i małego dziecka. Dom musi być odpowiednio wyposażony. Konieczne są kuchnie, pralnie, suszarnie oraz łazienki przystosowane zarówno dla osób dorosłych, jak i dla dzieci. Większość czynności w ośrodku wykonują same matki. Personel pomaga jedynie w wypadku choroby, bądź zaawansowanej ciąży. Kadra ponadto ułatwia mieszkańcom korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, doradza w sprawach socjalno-prawnych, oraz zapewnia środki czystości oraz higieny osobistej.

Domy dla matek z dziećmi działające w ramach Ruchu MARKOT funkcjonują obecnie na podstawie Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 8 marca 2005 roku w sprawie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży³⁶.

2.3.4 Szpitale

Szpitale Ruchu MARKOT funkcjonują jako Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej. Celem działania tych placówek jest niesienie pomocy medycznej dla osób bezdomnych i zagrożonych bezdomnością. Personel świadczy również usługi na rzecz uzależnionych od narkotyków czy alkoholu. Zakres działalności Szpitali jest różny i ściśle uzależniony od personelu dostępnego w danym momencie. Lekarze pracujący w tych miejscach wykonują świadczenia w ramach wolontariatu. Często brakuje jednak personelu i szpital nie jest w stanie odpowiednio funkcjonować. Ośrodki tego typu oprócz lekarzy poszukują również pielęgniarek czy rehabilitantów. W Szpitalach MARKOT przeprowadzana jest detoksykacja pacjentów uzależnionych głównie od alkoholu. Przy szpitalach często funkcjonują ambulatoria i gabinety dentystyczne. Szpitale MARKOT współpracują z pobliskimi szpitalami publicznymi. Ma to na celu wymianę informacji oraz przejmowanie od placówek publicznych osób nie ubezpieczonych. Na te osoby głównie nastawione są placówki MARKOT. Współpraca ze szpitalami publicznymi jest konieczna także celem udzielenia pomocy osobą w ciężkim stanie. Placówki działające w ramach Ruchu, ze względu na brak środków i kadry, nie są często w stanie udzielać pomocy takim pacjentom.

2.3.5 Hospicja

Hospicja działające w ramach Ruchu MARKOT świadczą usługi na rzecz osób nieuleczalnie chorych. Dotyczy to głównie pacjentów z chorobami nowotworowymi. W hospicjach MARKOT znajdują się ludzie z trudną sytuacją społeczną, ludzie, którzy nie mogą liczyć na pomoc rodziny. Kadre stanowią lekarze, pielęgniarki, psychologzy. Możliwa jest również pomoc prawna. Pacjentami hospicjów zajmuje się młodzież działająca w ramach wolontariatu oraz osoby będące w trakcie terapii w ośrodkach MONAR. Głównym celem tych wszystkich ludzi jest niesienie ulgi cierpiącemu, pomoc i okazanie szacunku dla ludzi, którzy znajdują się w ostatnim etapie życia. Dzięki

³⁶ Dz. U. 2005 r., Nr 43, poz. 418

pracownikom i wolontariuszom tych placówek umierający mogą zapomnieć o bólu, nie czuć samotności.

2.3.6 Schroniska dla młodzieży bezdomnej bądź zagrożonej bezdomnością lub uzależnieniem narkotykowym.

Placówki tego typu przeznaczone są dla młodzieży defaworyzowanej, która często dodatkowo ma problemy alkoholowe bądź narkotykowe. Schroniska przyjmują również młodzież z zaburzeniami psychicznymi, bądź osoby o bardzo trudnej sytuacji rodzinnej. Do tych placówek przyjmowane są osoby między 18 a 25 rokiem życia. Ośrodek dla narkomanów jest miejscem przejściowym między życiem w „mieście” i pobytem w ośrodku rehabilitacyjnym. Tu bowiem oczekują na przyjęcie do ośrodka narkomani, dla których z różnych powodów nie ma w danej chwili miejsca.

Pobyt w schronisku przypomina mieszkanie w ośrodku rehabilitacyjnym. Placówki oferują pomoc prawną, socjalną, bądź pomoc w znalezieniu pracy. Tak, jak ośrodki rehabilitacyjne schroniska mają przygotować mieszkańca do aktywnego życia w społeczeństwie.

2.3.7 Centra Pomocy Bliźniemu

Niektóre placówki funkcjonujące w ramach Ruchu MARKOT wraz z upływem czasu rozszerzały swoją działalność o różne grupy potrzebujących. W ten sposób z na przykład schroniska dla bezdomnych powstawały miejsca, które łączyły w sobie domy dla bezdomnych, schroniska młodzieżowe, hospicja i inne. Nie jest to jednak świadczenie usług w ramach jednego miejsca, budynku. Centra posiadają kilka domów w których działają na rzecz potrzebujących. Miejsca takie są bardziej praktyczne ponieważ mają do dyspozycji większy personel, który może udzielać pomocy bądź porady mieszkańcom. Centra mają do dyspozycji lekarzy, psychologów, prawników. Tego typu placówki są również lepiej zaopatrzone w sprzęt, czy w lekarstwa. Przykładem tego typu Centrum Pomocy Bliźniemu jest placówka znajdująca się w Warszawie przy ul. Marywilskiej. Historia tego miejsca rozpoczęła się w 1993 roku, czyli wraz z rozpoczęciem Ruchu MARKOT. W tym okresie było to jedynie schronisko dla osób bezdomnych. Obecnie centrum świadczy bardzo szeroką ofertę usług dla osób potrzebujących. Znajduje się tam bowiem Dom dla bezdomnych, Szpital MONAR, hospicjum, noclegownia, jadalnia, schronisko „Dom readaptacyjny dla młodzieży

defaworyzowanej i bezdomnej”, oraz „Dom samotnej matki”³⁷. W ramach Centrum prowadzone są różne terapie dla osób uzależnionych od alkoholu lub z zaburzeniami psychicznymi.

Placówka udziela również pomocy osobom niepełnosprawnym oraz ofiarom i sprawcom przemocy domowej. Centrum zajmuje się również działalnością profilaktyczną oraz organizuje imprezy rekreacyjne, integracyjne oraz kulturowe.

Od roku 2005 funkcjonuje dodatkowo w Warszawie punkt konsultacyjny, w którym pracownicy socjalni oraz prawnik udzielają porad i informacji dotyczących placówek działających w ramach Ruchu MARKOT. Rozdawane są ulotki z informacjami dotyczącymi miejsc i zakresu poszczególnych świadczeń Ruchu.

Znaną inicjatywą, w której uczestniczą podopieczni Ruchu jest czynny udział w Światowej Lidze Piłki Ulicznej Osób Bezdomnych. Reprezentanci Polski wystartowali dotychczas w obu tych międzynarodowych imprezach, a w roku 2004 zdobyli nawet brązowy medal³⁸. Sport przywraca nadzieje na lepsze życie i daje poczucie własnej wartości osobom z marginesu społecznego. Warto więc inwestować w tego typu inicjatywy. Obecnie w Polsce tworzona jest Polska Liga Piłki Ulicznej Ludzi Bezdomnych.

MONAR w ramach Ruchu MARKOT współpracuje z administracją rządową i samorządową. Chodzi przede wszystkim o instytucje działające w ramach polityki społecznej i służby zdrowia. Ponadto partnerami w realizacji celów MARKOTu są inne stowarzyszenia pozarządowe jak na przykład kluby Anonimowych Alkoholików. Ważną instytucją wspierającą działalność Ruchu jest Kościół rzymsko – katolicki. MARKOT współpracuje również z Centralnym Zarządem Służb Więziennych. Celem tej współpracy jest pomoc terapeutyczna osobom opuszczającym zakłady karne.

Dzięki działalności Stowarzyszenia MONAR w zakresie readaptacji społecznej problem ludzi znajdujących się na marginesie życia społecznego stał się bardziej widoczny zarówno dla instytucji państwowych, jak i zwykłych obywateli. Dzięki Stowarzyszeniu dzień 14 kwietnia coraz częściej wiązany jest z Dniem Bezdomnego. Ruch MARKOT poszerza swoją działalność o coraz nowe grupy ludzi znajdujących się w trudnej, czy nawet krytycznej sytuacji bytowej. Powstają nowe placówki, które starają się w jak najszerszy sposób nieść pomoc ludziom potrzebującym. Często jednak

³⁷ Centrum Pomocy Bliźniemu „MONAR – MARKOT” – Warszawa, www.bazy.ngo.pl

³⁸ www.streetsoccer.org

same chęci nie wystarczają. Niemal wszystkie ośrodki działające w ramach Ruchu MARKOT mają poważne luki w kadrze i brakuje im środków na zakup rzeczy niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania placówki.

W roku 2003 program pomocy ludziom bezdomnym i najuboższym realizowany był przez 54 różnego rodzaju placówki MARKOT. W tym okresie z pomocy Ruchu skorzystało około 15.000 osób³⁹. Największe programy pomocowe, które realizowane były w roku 2003 to akcje⁴⁰:

- „Ciepło dla bezdomnych” – akcja przewidywała pomoc osobom narażonym na zamarznięcie na ulicach poprzez umieszczanie ich w noclegowniach czy innych ośrodkach Ruchu,
- Aktywizacji społecznej – promocja sportu i aktywnego trybu życia,
- Akcje pomocowe dla rodzin najuboższych w okresie świąt.

2.4 Działalność w zakresie redukcji szkód

Z wszelkimi rodzajami patologii społecznej można walczyć na różne sposoby. Nie jest jednak możliwe w pełni wyeliminowanie tego zjawiska. Narkomania, ubóstwo czy bezdomność zawsze istniały i, w mniejszym bądź większym stopniu, będą istniały. Nie jest możliwa utopia społeczna, w której brak tego zjawiska. Często też nie da się zlikwidować wszystkich negatywnych zjawisk rodzących się z danej patologii. Trzeba więc próbować minimalizować zagrożenia niesione przez choroby społeczne, próbować osiągnąć jak najwięcej, rezygnując często z walki z całą chorobą. Należy zredukować to, co najgroźniejsze, chronić to co najważniejsze, a najważniejsze zawsze jest życie.

Według International harm reduction association redukcja szkód to: *„polityka i programy, które próbują przede wszystkim zredukować niepomysłne zdrowotne, socjalne i ekonomiczne konsekwencje dla osób używających narkotyków, ich rodzin i społeczeństwa, wynikające z przyjmowania przez osoby substancji zmieniających nastrój”*⁴¹. Definicja ta jest przystosowana głównie do potrzeb płynących z narkomani, jednak właśnie ta choroba społeczna jest najgroźniejsza i na scharakteryzowaniu redukcji szkód niesionych przez narkomanię chciałbym się skoncentrować. Redukcja szkód w przypadku narkomana jest więc minimalizacją negatywnych konsekwencji

³⁹ MONAR Forum nr 1, Warszawa 2003r.

⁴⁰ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

⁴¹ www.ihra.net

uzależnienia dla jego i jego środowiska. Metoda ta zakłada, że leczenie narkomanów nie sprowadza się do bezwarunkowej abstynencji. Większość uzależnionych nie chce bowiem tak naprawdę rezygnować z narkotyków. Z obserwacji prowadzonych przez pracowników MONARu wynika, że jedynie 5-15%⁴² uzależnionych zgadza się na terapię polegającą na całkowitej rezygnacji z narkotyków. Co zatem zrobić z około 90% ludzi, którzy rezygnują z tego rodzaju pomocy. Nie możliwe jest zmuszanie ich do terapii, gdyż nie przyniesie ona wówczas żadnych pożądaných rezultatów. Trzeba więc podejmować działania, które zmniejszą liczne zagrożenia niesione przez narkotyki.

Niebezpieczeństwa te dotyczą wszystkich, ponieważ narkoman stanowi zagrożenie nie tylko dla siebie, ale także i dla swojego otoczenia. Główne szkody dotyczące osoby zażywającej regularnie narkotyki dotyczą oczywiście jego zdrowia. Zawsze istnieje możliwość śmiertelnego przedawkowania w przypadku tak zwanych twardych narkotyków. Ponadto z narkomanią wiąże się również duże ryzyko zakażenia wirusem HIV, czy wirusowego zapalenia wątroby typu B i C. Do zagrożeń dla zdrowia człowieka należy dodatkowo zaliczyć ryzyko silnego uzależnienia. Oprócz wyniszczania fizycznego organizmu narkomania powoduje również degradację psychiki ludzkiej, a ponadto marginalizację społeczną. Te następstwa uzależnienia ciągną za sobą kolejne, które nie dotyczą już jedynie samych narkomanów. Przystępczość wśród uzależnionych jest bardzo wysoka. Dotyczy to zarówno potrzeby pozyskiwania za wszelką cenę środków finansowych niezbędnych do zakupu narkotyków, jak i zwykłego chuligaństwa wynikającego z pobudzenia wywołanego przez środki odurzające. Negatywnych następstw tej choroby społecznej można wymieniać wiele. Najbardziej jednak poruszającym jest, moim zdaniem, zagrożenie dla osób, które chcą pomóc narkomanom bądź chronią przed zagrożeniem z ich strony innych. Chodzi o wolontariuszy, lekarzy czy policjantów, którzy narażeni są na różnego rodzaju niebezpieczeństwa. Może to być narażenie zdrowia, życia czy utraty mienia. Nigdy bowiem nie wiadomo czy na przykład zakażony narkoman nie ma przy sobie używanej strzykawki. Osoba, która niesie pomoc może przez przypadek, bądź umyślnie zostać zakażona, co wiązało by się z krytycznymi dla niej następstwami, wliczając utratę życia.

⁴² Żygadło M., Filipowicz M., Filozofia redukcji szkód, w: Internetowy Biuletyn Polskiej Sieci Redukcji Szkód, 1/2003, www.hyperreal.info

Szeroki zakres negatywnych następstw wywołanych przez narkomanię zmusza więc do stosowania idei redukcji szkód niesionych przez tą chorobę społeczną. Idea tej walki z problemem narkomanii jak i innymi problemami społecznymi istnieje od dawna. Jej rozwój przypadł jednak na połowę lat osiemdziesiątych, kiedy swoje największe plony zbierała epidemia HIV i AIDS.

Liczba osób zakażonych HIV	8854
Liczba osób zakażonych HIV poprzez zażywanie narkotyków	5081
Liczba przypadków zachorowań na AIDS	1442
Liczba przypadków śmiertelnych spowodowanych AIDS	697

Tabela 2. Dane epidemiologiczne HIV i AIDS w Polsce w latach 1985 – 2004

Źródło: www.aids.gov.pl

Powyższa tabela dowodzi, że problem epidemii dotyczył również Polski. Warto zwrócić uwagę, że niemal 60% ogólnej liczby zakażonych zachorowało na skutek zażywania narkotyków.

2.4.1 Programy wymiany strzykawek i igieł

Rozprzestrzenianie wirusa HIV wynikało głównie z przyjmowania narkotyków drogą iniekcji. W tym przypadku organizacje stosujące idee redukcji szkód za cel swojej działalności postawiły zatrzymanie rozpowszechniania epidemii HIV i AIDS. Można to realizować na różne sposoby. Najpowszechniej stosowana jest metoda wymiany narkomanom strzykawek i igieł na nieużywane. Wiadomo powszechnie, że uzależnieni pożyczają między sobą sprzęt do iniekcji. Udostępniając narkomanom ciągły dostęp do świeżego sprzętu spada radykalnie ryzyko zarażenia innego narkomana, a także osoby przypadkowej. Uzależniony przestaje często nosić przy sobie używaną strzykawkę, oddając ją do utylizacji wolontariuszowi bądź w punkcie, w którym pobiera sprzęt do iniekcji. Szybko okazało się, że ten sposób redukcji szkód przynosi dodatkowe zyski dla organizacji działających na rzecz przeciwdziałania narkomanii. W punktach albo poprzez wolontariuszy zyskuje się informacje o narkomanach, znane są miejsca gdzie przesiadują i jakie są ich potrzeby. Można często z nimi porozmawiać i próbować namawiać ich do rozpoczęcia terapii odwykowej.

Zmniejszanie szkód poprzez zapewnianie uzależnionym sprzętu, dzięki któremu mogą oni zażywać narkotyki budzi często wiele kontrowersji i uznawane jest za nieetyczne bądź nawet niezgodne z prawem. Słychać bowiem głosy, że jest to pomaganie ludziom w dalszym braniu. Prawda, moim zdaniem, jest jednak inna. Silnie uzależniona osoba zawsze zażyje narkotyk i nie odgrywa dla niej znaczenia w jaki sposób i jakim kosztem to zrobi. Czas pokazał, że ten sposób działania z zakresu redukcji szkód w znacznym stopniu przyczynił się do zatrzymania epidemii HIV i AIDS w poszczególnych regionach świata.

Metoda opisana powyżej jest jednym z głównych działań Stowarzyszenia MONAR na rzecz redukcji szkód⁴³. Program wymiany sprzętu do iniekcji prowadzony jest przez 13 placówek znajdujących się w większych polskich miastach⁴⁴. Dystrybucją strzykawek i igieł zajmują się wolontariusze, którzy dostarczają sprzęt do iniekcji do największych skupisk narkomanów w poszczególnych miastach. Takimi miejscami są na przykład Dworzec Centralny w Warszawie czy Dworzec Główny we Wrocławiu. Praca w ramach wolontariatu wymaga jednak sporej odwagi. Trzeba bowiem wejść w środowisko „bajzli” i nawiązać kontakt z narkomanami. Mało realne jest wprowadzenie w Polsce sprawnie działających punktów wymiany strzykawek i igieł. Również niepowodzeniami kończy się organizowanie takich punktów w ramach aptek. Właściciele oraz obsługa aptek odmawiają bowiem tego typu działania bojąc się, aby przychodzący tam narkomanii nie odstraszała ich klientów. Działanie w ramach wolontariatu jest dużo bardziej skuteczne, choć z drugiej strony dużo bardziej niebezpieczne. Wolontariusze działają nie tylko dla dobra narkomanów, ale i dla innych przypadkowych ludzi narażonych na różnego rodzaju niebezpieczeństwa. Oni zajmują się zbieraniem i oddawaniem do utylizacji zużytych strzykawek i igieł. Pojawia się oczywiście pytanie czy rozdawanie świeżego sprzętu do iniekcji jest etyczne, czy nie sprzyja to dystrybucji na „czarnym rynku” narkotykowym. Często bowiem wolontariusze rozdają narkomanom większe ilości strzykawek i igieł, licząc na to, że dostarcza je oni innym uzależnionym. Zdarza się oczywiście, że dzieje się zupełnie inaczej. Sterylny sprzęt jest wówczas rozprowadzany wraz z narkotykami. Nie zmienia to jednak faktu, iż nadal wypełnia on swoją rolę – ratuje ludzkie życie, a to jest najważniejsze.

⁴³ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

⁴⁴ Warszawa, Kraków, Częstochowa, Szczecin, Puławy, Jelenia Góra, Wrocław, Gdańsk, Koszalin, Legnica, Elbląg, Olsztyn, Lublin

2.4.2 Prozdrowotne programy edukacyjne i informacyjne

Inną istotną metodą stosowaną w ramach redukcji szkód wywoływanych przez narkomanię są różnego rodzaju programy mające na celu pełną i rzetelną informację na wszelkie tematy dotyczące narkomanii. Ideą tych przedsięwzięć jest między innymi ukazywanie szkodliwości niektórych narkotyków i sposobu ich przyjmowania. Chodzi głównie o namawianie do odrzucania najtwardszych tego typu używek jak na przykład heroiny. Przyjmujący ten narkotyk są w największym stopniu narażeni na śmiertelne przedawkowanie, choroby związane z przyjmowaniem heroiny, czy choćby niewłaściwe „wkucie”, które też może zakończyć się śmiercią. W Polsce dodatkowo istotnym elementem tego typu programów jest odpowiednie informowanie na temat szkodliwości tak zwanego „kompotu”, czyli polskiej odmiany heroiny. Programy edukacyjne mają również rozwinąć wiedzę o samych narkotykach, oraz poinformować o miejscach, w których można uzyskać pomoc. MONAR w ramach tego typu działań prowadzi programy informacyjne o takich miejscach. Dodatkowo udzielane są instrukcje dotyczące bezpieczniejszych sposobów zażywania narkotyków niż drogą dożylną. Informacje na ten temat można przede wszystkim znaleźć w regularnie wydawanym biuletynie „*Monar na bajzlu*”.

Programy te, jak i cała idea redukcji szkód, spotykają się z krytyką. Zarzuca się organizacją takim jak MONAR, że szerzą informacje dotyczące narkotyków i sposobów ich przyjmowania. Ważniejsze jednak zdaje się być nie narażanie życia narkomana na jakiś błąd, który jest zawsze w stanie popełnić w czasie przyjmowania narkotyków. Potrzebna jest mu również wiedza o samych narkotykach, która może mu pomóc w rezygnacji z twardych używek na rzecz miękkich a z czasem może nawet pełne wyjście z nałogu.

2.4.3 Programy leczenia substytucyjnego

Redukcja szkód prowadzona w ramach tego typu programów polega na zastępowaniu nielegalnych twardych narkotyków legalnymi produktami farmakologicznymi o podobnym działaniu. Tego typu leczenie pomaga wyjść z nałogu, który zagraża życiu i zdrowiu. Narkotyk zastępowany jest lekiem substytucyjnym, który jest w większości przypadków nie groźny dla zdrowia ludzkiego. Tego typu leczenie ma też wiele innych pozytywów. Po pierwsze umożliwia większą kontrolę nad uzależnionym poprzez ambulatoria czy apteki, gdzie chory pozyskuje substytuty

narkotyków. Ponadto następuje eliminacja groźnych zachowań narkomana o charakterze kryminalnym⁴⁵. Leki te pomagają w powrocie do normalnych czynności życiowych, do aktywności zawodowej. Nie można jednak powiedzieć, że tego typu terapia ma tylko same plusy. Głównymi argumentami przeciw takiej redukcji szkód są: wysokie koszty terapii, oraz pogłębiające się uzależnienie pacjenta. Lista kosztów i zysków leczenia substytucyjnego przedstawiona jest w tabeli poniżej.

Korzyści	Zagrożenia
Poprawa zdrowia zarówno fizycznego jak i psychicznego	Duże koszty terapii
Minimalizacja zachowań kryminalnych	Společna akceptacja uzależnienia
Stabilizacja życia rodzinnego i zawodowego	Podtrzymywanie i pogłębianie uzależnienia
Zmniejszanie nielegalnego handlu narkotykami	Przenikanie legalnych leków na "czarny rynek" narkotykowy
Ograniczenie zakażeń HIV i AIDS	Początek dyskusji o legalizacji niektórych narkotyków
Zmniejszanie nielegalnego handlu narkotykami	Niepowodzenie w terapii może prowadzić do nawrotu narkomanii
Mniejsza liczba zgonów w wyniku przedawkowań i zakażeń	

Tabela 3. Korzyści i zagrożenia niesione przez leczenie substytucyjne

Źródło: www.narkomania.org.pl

W Polsce programy substytucyjne są bardzo słabo rozwinięte i budzą wiele kontrowersji. Leczenie tego typu stosuje się wyłącznie u osób uzależnionych od heroiny, których życie i zdrowie jest poważnie zagrożone⁴⁶. Terapia ta stosowana jest głównie u uzależnionych kobiet w zaawansowanej ciąży. Doświadczenia innych krajów, w których powszechnie stosuje się leczenie substytucyjne, wskazują, że niemal do zera redukuje się zagrożenie zakażeniem wirusem HIV. Ten argument, moim zdaniem, wystarczy aby odważniej przystępować w naszym kraju do tego typu

⁴⁵ Wodowski G., *Redukcja szkód: od filozofii do praktyki*, w: Serwis pomocowo-edukacyjny „Poradnia”, www.narkomania.org.pl

⁴⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie leczenia substytucyjnego z dnia 6 września 1999 r.

programów. Trzeba by oczywiście rozwiązać problem ceny kuracji, ponieważ w dłuższej perspektywie koszty są wysokie, a uzależnienie od leków może pozostać. Jednak w obecnej sytuacji polskiej służby zdrowia trudno jest o przyzwolenie społeczne na masowe refundowanie przez państwo leków będących substytutami narkotyków.

Stowarzyszenie MONAR nie prowadzi szerzej zakrojonej działalności w zakresie leczenia substytucyjnego. Wynika to z podanych powyżej powodów. Pracownicy różnych placówek Stowarzyszenia muszą ograniczać swoją działalność do doradzania osobom uzależnionym i chcącym stosować taką kurację oraz spełniającym wymagania prawne gdzie najlepiej uzyskać pomoc w tej dziedzinie. Leków substytucyjnych nie można bowiem uzyskać bez recepty, a kuracja musi być przepisana i kontrolowana przez lekarzy specjalistów.

Idea redukcji szkód jest stosunkowo nowa. W Polsce znalazła zastosowanie dopiero na początku lat dziewięćdziesiątych. Przed tym okresem zarówno MONAR jak i inne instytucje udzielające pomocy narkomanom wychodziły z założenia, że jedynie poprzez absolutną abstynencję można walczyć i wygrać z nałogiem. Dlaczego tak się działo? Na pewno wpłynęło na to kilka elementów. Po pierwsze ustrój socjalistyczny mimo wszystko bagatelizował kwestie narkomanii w Polsce. Nie było więc odpowiednich środków niezbędnych do prowadzenia działalności mającej na celu redukcję szkód. MONAR natomiast, jak opisuje Jacek Charmast⁴⁷ w swoim artykule *Dlaczego harm reduction, związany był „(...)za Światową Organizacją Wspólnot Terapeutycznych postrzeganą za strony doktryny jako kierującą się przeciwstawną ideą redukcji szkód zasadą bezwzględnej abstynencji, traktowanej jako podstawę do działań pomocniczych i terapeutycznych*”⁴⁸

Stowarzyszenie MONAR było prekursorem idei redukcji szkód w Polsce. Pierwsze zorganizowane i konkretne działania na dobre rozpoczęły się w 1995 roku. Rozdawano wówczas strzykawki, igły, udzielano narkomanom schronienia w MONARowskich noclegowniach, prowadzono dość chaotyczne i niesystematyczne działania streetworkerskie⁴⁹.

MONAR potrafił pogodzić działania w ramach redukcji szkód z działalnością rehabilitacyjną. Przecież we wszystkich placówkach Stowarzyszenia, czy to w domach

⁴⁷ Kierownik programu redukcji szkód Stowarzyszenia MONAR

⁴⁸ Charmast J., *Dlaczego harm reduction*, w: *Monar na bajzlu*, 1/2001

⁴⁹ Ibidem

MARKOT, czy w ośrodkach rehabilitacyjnych, obowiązuje zasada absolutnej abstynencji zarówno narkotykowej jak i alkoholowej. Zaczęto więc uzupełniać rehabilitację działaniami harm reduction. W praktyce dopóki narkoman znajduje się poza ośrodkiem wchodzącym w skład MONARu udzielane są mu rady jak najbezpieczniej przyjmować narkotyki, wymieniany jest mu sprzęt do iniekcji, namawiany jest do rozpoczęcia rehabilitacji w ośrodku. Jeśli jednak zdecyduje się na takie leczenie musi w pełni wyeliminować wszelkie używki. Zaczynają go obowiązywać reguły, za złamanie których może zostać wydalony z ośrodka.

Nie każdy uzależniony jest w stanie przyjść do ośrodka i od razu zrezygnować ze swojego nałogu. Redukcja szkód ma więc na celu zmianę podejścia narkomana do swojej choroby poprzez stopniowe zmiany. Jednym uda się zmienić w swoim zachowaniu więcej, innym mniej, ale zawsze przynosi to jakieś korzyści. Kierownik programu redukcji szkód prowadzonego przez Stowarzyszenie MONAR tak charakteryzuje prowadzoną przez siebie działalność: *„Nie dążymy od razu do uzyskania wielkich sukcesów. Chcemy, by narkoman przestał śmierdzieć, a zatem korzystał z łaźni, zmieniał ubranie, korzystał z noclegowni, lekarza, by przestał napadać na ludzi, w celu zdobycia pieniędzy na narkotyki. Wymieniał strzykawki i igły, by w ten sposób eliminować zarażenie się wirusem HIV. Tym wszystkim właśnie zajmują się street workerzy(...) Chcemy na przykład pokazać narkomanom, że istnieją mniej zagrażające życiu metody korzystania z narkotyków. Chcemy, żeby wiedzieli, iż przyjmowanie narkotyków w żyłę szyjną może być bardzo niebezpieczne. Łatwo bowiem przez pomyłkę wkluć się w tętnicę, a to powoduje rychłą śmierć. Innym razem, kiedy narkoman używa tabletek extazy na bazie amfetaminy trzeba go uświadomić, że może to powodować przedawkowanie. Nawet po zażyciu dwóch tabletek”⁵⁰.*

Według pracowników Stowarzyszenia nie można na siłę namawiać uzależnionego do pełnej abstynencji. Temu ma właśnie służyć działanie w ramach programu redukcji szkód. Działania, które podejmowane są przez pracowników MONAR, oraz przez wolontariuszy muszą być w pełni dopasowane do potrzeb i obecnej sytuacji chorego. W ten sposób jednym będzie potrzebna pomoc w postaci skierowania na rehabilitację a innym należy udostępnić sterylny sprzęt do iniekcji. Według filozofii MONARu nikt nie jest stracony na zawsze i każdy potrafi sam kierować swoim zachowaniem i losem odnajdując właściwą drogę. Trzeba więc wraz

⁵⁰ Żygadło M., *Redukcja szkód. Realne podejście do problemów osób uzależnionych*, w: *Harm Reduction 1/2003* www.hyperreal.info

z chorym opracować najlepszą dla niego drogę wyjścia z nałogu. Wytyczając tą drogę należy brać pod uwagę jak najwięcej czynników oddziałujących na uzależnionego jak na przykład środowisko z którego się wywodzi, zaawansowanie choroby, oparcie w rodzinie czy przyjaciółach.

Programem redukcji szkód prowadzonym przez Stowarzyszenie MONAR objętych w 2003 roku było około 4000 osób. Trzeba jednak przyznać, że rozwój działalności Stowarzyszenia w tej dziedzinie nie wygląda imponująco. Należy zaznaczyć, że przepisy prawa polskiego, traktujące niemal na równi narkomana i handlarza oraz ograniczające możliwość stosowania leczenia poprzez leki substytucyjne, w dużym stopniu ogranicza możliwości działania Stowarzyszenia. Praktyka w tej dziedzinie wymaga również dużych nakładów finansowych, których po prostu nie ma. Redukcja szkód jest bardzo kontrowersyjna w społeczeństwach konserwatywnych, a takim nie wątpliwie jest naród polski.

Rozdział 3

MONAR dziś

W 2002 roku Stowarzyszenie MONAR straciło swojego lidera. Marek Kotański zginął w wypadku samochodowym. Po 24 latach od rozpoczęcia działalności Stowarzyszenie MONAR stanęło przed koniecznością zmian. Wiele bowiem opierało się przez ten okres na osobie „Kotana”, jego charyzmie, doświadczeniu i sercu, które w pełni poświęcił działalności organizacji.

Konieczne było stworzenie organizacji, która nie opierała by się jedynie na jednostce, ale byłaby sprawnie działającą całością. Zmiany miały nie tylko wpłynąć na dalszy rozwój Stowarzyszenia, ale przede wszystkim zapewnić jego ciągłość. Obawiano się bowiem, że po śmierci Kotańskiego Ruch może upaść.

Pierwszego października 2002 roku na zjeździe delegatów Stowarzyszenia MONAR większością głosów wybrano nową przewodniczącą – Jolantę Łazugę – Koczurowską⁵¹. Nowa szefowa Stowarzyszenia z wykształcenia jest psychologiem. Jest też specjalistką w dziedzinie społeczności terapeutycznych. Od kilku lat jest członkiem Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy Premierze i ekspertem Rady Europy. Jest również przewodniczącą Polskiej Federacji Społeczności Terapeutycznych. Bierze więc aktywny udział w rozwoju krajowej i międzynarodowej polityki przeciwdziałania narkomanii. Jolanta Łazuga – Koczurowska wykłada ponad to psychologię na Uniwersytecie Gdańskim⁵².

Wraz z wyborem nowej przewodniczącej siłą rzeczy zmieniła się też polityka Stowarzyszenia. Nowa szefowa nie oparła bowiem działalności MONARu na swojej osobie, a stworzyła sprawnie działającą organizację. Program Jolanty Łazugi – Koczurowskiej zakłada w dużym stopniu kontynuowanie drogi wytyczonej przez Kotańskiego. Zmiany miały głównie dotyczyć samej działalności Stowarzyszenia. A zmiany te były konieczne. Niezbędne bowiem było przystosowanie organizacji do wymogów Unii Europejskiej, rozwój współpracy międzynarodowej, czy wprowadzanie nowych standardów w samych programach realizowanych przez MONAR. Realizację tych celów postawiła przed sobą nowa przewodnicząca.

⁵¹ MONAR Forum nr 1, Warszawa 2003r., s.7

⁵² Ibidem

3.1 Placówki MONAR

W ramach Stowarzyszenia MONAR w 2003 roku działało 29 ośrodków stacjonarnych dla osób uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem. W placówkach tych w omawianym roku miejsce znalazło 3.369 osób mimo, że warunki w tych miejscach przewidywały przyjęcie 1.216 osób⁵³. Liczby te świadczą niewątpliwie jak bardzo aktualna jest kwestia narkomanii w Polsce. Zarząd Stowarzyszenia zdaje sobie sprawę z wciąż brakującej liczby miejsc i planuje w związku z tym dalszy rozwój sieci ośrodków rehabilitacyjnych oraz wdrażanie innych metod mających na celu odciążenie placówek. W 2003 roku terapię w ośrodkach stacjonarnych ukończyło 607 osób. We wszystkich opisanych powyżej placówkach zatrudnionych było łącznie 315 osób⁵⁴.

OŚRODKI MONAR NA TERENIE POLSKI



Rysunek 2. Ośrodki MONAR na terenie Polski
Źródło: MONAR Forum nr 1, Warszawa 2003r.

⁵³ Sprawozdanie z działalności stowarzyszenia MONAR za rok 2003

⁵⁴ Ibidem

W omawianym roku funkcjonowało 25 Poradni Profilaktyki i Terapii oraz Punktów konsultacyjnych. W ramach tych placówek udzielono łącznie 54.548 porad. Placówki działające w ramach Ruchu MARKOT dysponowały 54 różnego rodzaju placówkami (5.800 miejsc stacjonarnych), z usług których skorzystało w 2003 roku około 15.000 osób. MONAR dysponuje też 13 placówkami ambulatoryjnymi.

PLACÓWKI MONAR DLA BEZDOMNYCH W POLSCE



Rysunek 3. Ośrodki dla bezdomnych MARKOT

Źródło: MONAR Forum nr 1, Warszawa 2003r.

3.2 Budżet Stowarzyszenia

Wszystkie ośrodki rehabilitacyjne działające w ramach Stowarzyszenia MONAR posiadają status Niepublicznego Zakładu Opieki zdrowotnej i dzięki temu są dotowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Dochody z NFZ stanowią największy procent budżetu Stowarzyszenia. Pozostałe dochody to środki idące z Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, dotacje z urzędów wojewódzkich, marszałkowskich i gminnych, środki ofiarowane przez darczyńców oraz dotacje z instytucji unijnych.

W roku 2004 Stowarzyszenie dysponowało kwotą 40 milionów złotych. Jest to jednak za mało. Jak uważa prezes MONARu do sprawnego funkcjonowania organizacji potrzebne jest około 55 milionów rocznie.

MONAR nie jest jeszcze zarejestrowany jako organizacja pożytku publicznego więc nie może liczyć na dochody przekazywane z podatków obywateli. W przyszłej poprawie kondycji finansowej Stowarzyszenia dużą rolę ma odegrać Unia Europejska. MONAR chce brać udział w jak największej ilości programów unijnych. Stowarzyszenie przygotowuje również zmiany, które mają zapewnić uzyskiwanie dochodów przez sam MONAR. Nie ma jeszcze jednak konkretnych planów jaką postać miałyby przybrać takie działania. Zmiana ta jest konieczna, ponieważ większość tego typu organizacji na świecie uzyskuje spore dochody z własnej działalności.

3.3 Plany rozwojowe

Stowarzyszenie MONAR planuje zachować w przyszłości nacisk w swojej działalności na opisane przeze mnie w drugim rozdziale pracy filary, czyli leczenie uzależnień, profilaktykę, readaptację społeczną oraz działalność w zakresie redukcji szkód. Różne segmenty działalności potrzebują jednak różnych zmian. Zmieniają się bowiem przepisy prawne, powstają nowe koncepcje prowadzenia terapii, zmienia się także przekrój społeczny ludzi, którzy potrzebują pomocy. Potrzebne jest pozyskiwanie nowych środków finansowych.

3.3.1 Plany rozwojowe w zakresie leczenia uzależnień

MONAR z pewnością pozostanie przy realizacji swoich celów w tej dziedzinie poprzez działalność w ramach społeczności terapeutycznych. Konieczna jest jednak modernizacja tego systemu. Powstają bowiem nowsze, skuteczniejsze koncepcje związane ze społecznością terapeutyczną zakładające między innymi minimalizowanie okresu leczenia. Najnowsze idee zakładają pół roczny okres terapii. Terapia ma także być dopasowana do konkretnych grup społecznych – inna dla najmłodszych eksperymentujących z narkotykami.

Trudno jednoznacznie stwierdzić czy w Polsce liczba osób uzależnionych bądź eksperymentujących z narkotykami obecnie powiększa się. Niezależnie od tego jest zapotrzebowanie na nowe placówki. Wynika to nie tyle z ilości narkomanów co z większego zainteresowania osób zażywających pomocą Stowarzyszenia. Jest bowiem w społeczeństwie obecnie większa świadomość zagrożeń wynikających z narkomanii co

powoduje częstsze szukanie pomocy przez osoby mające styczność z narkotykami w placówkach MONAR. Coraz częściej zdarza się, że osoby dopiero eksperymentujące z narkotykami już na tym etapie szukają różnego rodzaju pomocy.

MONAR planuje zmianę charakteru swoich ośrodków, które mają nieść pomoc ludziom mającym styczność z narkotykami. Chodzi o specjalizacje poszczególnych placówek. Część powinna pomagać osobą nie uzależnionym a dopiero eksperymentującym z narkotykami. Konieczne jest też dostosowanie ośrodków do tworzącej się obecnie grupy osób najmłodszych mających styczność z tą chorobą społeczną.

Powstawanie nowych ośrodków terapeutycznych zależy od zapotrzebowania w danym regionie. Jeśli miasto zgłasza do centrali MONAR chęć stworzenia na swoim terenie placówki wtedy rozpoczynają się działania przygotowawcze do jej powstania. Jeśli specjaliści potwierdzą zapotrzebowanie i będą co do tego warunki na takim obszarze powstanie ośrodek. Ponadto plany rozwoju Stowarzyszenia zakładają powstanie w ciągu najbliższych czterech lat około piętnastu nowych placówek. Mają to jednak być miejsca zupełnie nowe pod względem swoich funkcji.

MONAR zakłada powstanie nowego oddziału detoksykacyjnego. Jest to konieczne, ponieważ wymogiem przyjęcia narkomana do ośrodka jest konieczność odtrucia w takim miejscu. W ramach Stowarzyszenia nie działa żadna taka profesjonalna placówka⁵⁵, co powoduje konieczność przeprowadzenia detoksykacji w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, co często jest nie wygodne i kłopotliwe dla pacjentów.

W planach na najbliższe lata znajduje się także koncepcja wyspecjalizowanych ośrodków dla pacjentów z tak zwaną „podwójną diagnozą”. Są to na przykład osoby psychicznie chore, które dodatkowo są uzależnione od narkotyków. W takich przypadkach konieczne są specyficzne formy oddziaływania nie możliwe do przeprowadzenia w zwykłych ośrodkach.

MONAR planuje także szerszą współpracę z wymiarem sprawiedliwości. Osoby, które popełniły drobne przestępstwa na tle narkotykowym, zamiast do ośrodków karnych trafiałyby wyrokiem sądowym do MONARowskich ośrodków „półwolnościowych”. Podstawy do tego typu działalności już są, ponieważ MONAR ma od 2 lat podpisaną umowę z Centralnym Zarządem Służb Więziennych, na mocy

⁵⁵ Istnieją jedynie małe punkty ambulatoryjne działające w niektórych ośrodkach działających w ramach Ruchu MARKOT. Placówki te nie posiadają jednak odpowiedniego, profesjonalnego sprzętu.

której prowadzi różnego rodzaju terapie w ośrodkach karnych. Wprowadzenie idei ośrodków „półwolnościowych” jest pomysłem, który już sprawdził się w krajach Europy Zachodniej i w USA. Terapia dla takich osób przynosi dużo więcej społecznie pożądanych efektów, ponieważ większa jest szansa na readaptację społeczną takich ludzi, którzy poprzez pobyt w ośrodku nie dość, że przechodzą terapię w ramach społeczności terapeutycznej, to dodatkowo nie przejmują negatywnych oddziaływań zakładów karnych. Tworzenie takich ośrodków byłoby finansowane z Ministerstwa Zdrowia i z Ministerstwa Sprawiedliwości.

MONAR w najbliższej przyszłości planuje również rozwój działalności w zakresie leczenia uzależnień o inne patologie społeczne. Miałoby to przede wszystkim dotyczyć alkoholików, hazardzistów oraz osób uzależnionych od Internetu, czyli problemów, które obecnie są bardzo dostrzegane w Polsce.

3.3.2 Plany rozwojowe w zakresie profilaktyki

Jolanta Łazuga – Koczurowska zakłada rozwój działalności Stowarzyszenia w tej dziedzinie. W najbliższym czasie ma powstać kilka ośrodków o nowej, prewencyjnej funkcji. Młodzieżowe Ośrodki Profilaktyki i Wczesnej Terapii (bo taką nazwę dla nowej inicjatywy zakłada Zarząd Główny) mają być tworzone z myślą o młodych, nie uzależnionych ludziach eksperymentujących z narkotykami. Ośrodki mają pełnić funkcję poradni, które mają służyć takim osobom radą, ostrzegać o zagrożeniach wynikających z narkomanii czy w cięższych przypadkach proponować przystąpienie do terapii w ośrodkach. Rozmowy prowadzone z młodzieżą w ramach takiej placówki mają przebiegać w warunkach zapewniających młodym ludziom poczucie bezpieczeństwa. Kadre takich ośrodków mają stanowić psychologowie a rozmowa ma się odbywać „w cztery oczy”. Plany MONARu na najbliższe 4 lata zakładają powstanie 4 bądź 5 takich punktów w różnych miejscach Polski.

Przyszła działalność profilaktyczna Stowarzyszenia, która ma być skierowana głównie do ludzi młodych, ma mieć inny charakter. MONAR nie chce rozmawiać z młodzieżą o narkotykach, ale o czynieniu dobra, większej aktywizacji życia. Zapewnić to ma dalszy rozwój Ruchu Czystych Serc, zachęcanie do pomocy innym, do budowania więzi z osobami potrzebującymi. Według Jolanty Łazugi – Koczurowskiej jest to dużo skuteczniejsza metoda, ponieważ osoby o „czystym sercu” chcące pomagać innym nie mają czasu ani ochoty na zażywanie narkotyków. Szkoły bardzo chętnie przystępują do Ruchu a 4 z nich przyjęło już imię Marka Kotańskiego

jako swojego patrona. Ostatnie tego typu nadanie miało miejsce 11 czerwca bieżącego roku w Słubicach. Filozofia MONARu zakłada, że taka działalność profilaktyczna jest w stanie najskuteczniej uchronić młodzież przed zażywaniem narkotyków.

3.3.3 Plany rozwojowe w zakresie readaptacji społecznej

Zmiany w tej dziedzinie mają głównie dotyczyć dostosowania programów do potrzeb poszczególnych grup społecznych. Największy nacisk ma być kładziony na przystosowanie ludzi do przyszłego samodzielnego życia. Mają to zapewnić programy edukacyjne. Do tej pory bowiem osoby wykluczone społecznie przebywały w ośrodkach w sposób dosyć bierny. Programy mają więc na celu uaktywnić te osoby tak pod względem społecznym jak i zawodowym. Ma to pomóc w płynnym włączeniu się w nurt życia, czyli umiejętności odnalezienia się w społeczeństwie, znalezienia pracy.

W Polsce wciąż dużym problemem jest kwestia bezdomności. Według Zarządu Głównego MONAR dużą uwagę należy w najbliższym czasie zwrócić na bezdomnych w najstarszym wieku. Starsi ludzie, którzy z najróżniejszych powodów utracili swoje domy i wsparcie ze strony rodziny zaczynają stanowić znaczącą grupę. Pomoc tym osobom jest konieczna głównie dlatego, że bardzo ciężko im odnaleźć się w społeczeństwie. MONAR chce stworzyć nowe programy pomocowe dla tej grupy społecznej. Ideą tej pomocy jest tworzenie małych społeczności ludzi starszych, którzy mieli by wspólnie żyć w domkach wiejskich. W osadach takich znajdować by się miało od 7 do 10 osób. Taka mała grupa ma działać na zasadzie rodziny. Domami takimi zajmować by się mieli sami mieszkańcy. Mieszkańcom takich placówek pomagać by mieli ludzie młodzi, którzy mieszkali by razem z osobami starszymi. MONAR zakłada, że na 10 mieszkańców takiej osady potrzebna by była opieka 2 młodych wolontariuszy, którzy czerpali by również z tego korzyści w postaci darmowego zamieszkania. Na utrzymanie takiego gospodarstwa jak i jego mieszkańców przeznaczane by były ich renty i emerytury. Pieniędźmi tymi zarządzali by wolontariusze mieszkający z osobami starszymi, których obowiązkiem byłoby opłacanie rachunków, robienie zakupów i pomoc osobą starszym w trudnych dla nich sytuacjach. Osady takie nie miałyby mieć charakteru domu opieki dla osób starszych. Nie byłoby tam żadnych pielęgniarek. Pomoc medyczna byłaby wzywana w momencie, kiedy byłaby ona konieczna. Projekt tworzenia osad dla osób w starszym wieku jest dużym wyzwaniem dla MONARu. Już teraz pod opieką Stowarzyszenia znajduje się

kilkaset takich osób, a ich sytuacja jest krytyczna. Trudno bowiem w tym wieku podnieść się po utracie domu bądź, co gorsze, pogodzić się z tym, że z domu wyrzucił ich członek najbliższej rodziny – syn czy córka. Osoby takie są często dodatkowo niepełnosprawne. Nie można więc pozostawić ich na pewną śmierć, która niewątpliwie czekałaby na nich na ulicy. MONAR w tym roku planuje rozpoczęcie akcji na rzecz osób starszych. Dochody z tegorocznego koncertu „Kotana”, który będzie miał miejsce w Warszawie 1 października, przeznaczone będą właśnie na pomoc tym ludziom. Ze środków pozyskanych z tego koncertu planuje się uruchomić pierwszą osadę dla osób starszych w Polsce. W Warszawie ma powstać placówka, która ma być miejscem przejściowym, w którym osoby starsze byłyby badane i następnie, w miarę możliwości, przenoszone do osad.

Celem MONARu jest więc zapewnienie takim osobą godnej starości, okresu życia, które ma być szczęśliwe. Takie placówki na pewno dużo lepiej spełnią tę rolę niż hospicja czy domy spokojnej starości. Pozwalają bowiem na większą aktywność życiową, a nie są jedynie miejscem oczekiwania na przejście na tamten świat...

Innym problemem, którym w najbliższej przyszłości planuje się zająć MONAR jest szersza opieka dla matek samotnie wychowujących dzieci w przemocy. Pomoc ta ma głównie dotyczyć dzieci w czasie gdy matki znajdują się w ośrodkach odwykowych bądź na innej terapii. Nie ma jeszcze konkretnych projektów jak taka pomoc miała by dokładnie wyglądać.

MONAR chce również szerzej pomagać w readaptacji społecznej byłym więźniom. Ma powstać specjalny ośrodek dla ludzi opuszczających zakłady karne pomagający takim osobom w odnalezieniu się w społeczeństwie. Głównym celem takiej placówki jest zapobieganie ponownej kryminalizacji takiej osoby. Program dla tej grupy zakłada półroczny okres przejściowy w trakcie, którego byli więźniowie znaleźliby schronienie w placówce MONAR i mogliby w tym czasie „zrzucić” z siebie plaketkę więźnia.

Realizacja powyższych projektów wymaga olbrzymich nakładów finansowych, których w Stowarzyszeniu po prostu nie ma. Trzeba więc realizować te cele stopniowo szukając przy tym coraz to nowych źródeł finansowania. Zapewnić to może między innymi uzyskiwanie dochodów przez samo Stowarzyszenie. Do tej pory bowiem MONAR nigdy nie uzyskiwał profitów ze swojej działalności czy z działalności swoich podopiecznych. Stowarzyszenie w przyszłości chce na większą skalę zatrudniać swoich

„neofitów” na normalne umowy o pracę. Miały by powstawać małe zakłady pracy jak na przykład piekarnie, galerie artystyczne czy inne.

MONAR rozpoczyna realizację swoich programów przez odpowiednie przygotowanie zaplecza. Chodzi głównie o szkolenie podopiecznych, przygotowanie kadry, wyznaczanie miejsc na realizację projektów. Pracownicy Stowarzyszenia muszą spełnić wiele warunków przed rozpoczęciem pracy. Chodzi tu nie tylko o wymagania stawiane przez MONAR. Pracownicy ośrodków terapeutycznych czy innych placówek działających w ramach Stowarzyszenia muszą uzyskać także certyfikaty Ministerstwa Zdrowia upoważniające ich do pracy tego typu.

Stowarzyszenie dąży do decentralizacji swojej działalności dając coraz większe uprawnienia poszczególnym placówkom i ich kierownikom. Z kadrą mają być jedynie zawierane „kontrakty” dotyczące merytoryki działalności. Kierownicy mają rozwijać swoje ośrodki w kierunku najlepszym dla swoich podopiecznych zachowując jedynie podstawy wytyczone przez lata działalności Stowarzyszenia. Placówki w ciągu najbliższych lat mają przygotowywać się do całkowitej samodzielności w zakresie administracji. Mają również zaczynać realizację programów mających przynosić dochody dla ich samych. Stowarzyszenie ma wyznaczać filozofię, etykę, podstawy merytoryczne oraz dbać o formalny kształt, promowanie i zapewnienie dotacji dla całej organizacji. Ponad to ma kontrolować placówki nie dopuszczając do nadużywania władzy przez poszczególnych kierowników.

Zmiany mają również objąć sam sposób prowadzenia terapii w różnych istniejących ośrodkach MONAR. Chodzi o skrócenie okresu terapii, podnoszenie kwalifikacji osób znajdujących się pod opieką Stowarzyszenia, zastępowanie w terapii dużej ilości ciężkiej pracy fizycznej innymi czynnościami mającymi zagospodarować czas pacjentów przyczyniając się jednocześnie do ich przyszłej readaptacji społecznej. Większość tych zmian wymagana jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który wykupuje świadczenia na rzecz osób będących pod opieką MONARu. W związku z tym wymagana jest odpowiednia forma prowadzenia terapii zgodna z wytycznymi NFZ.

Stowarzyszenie MONAR nie ma większych planów związanych z rozwojem idei redukcji szkód. Brak aktywności i inwestycji w tej dziedzinie nie wynika z małego zainteresowania władz Stowarzyszenia tą kwestią. Ustawodawstwo polskie oraz ugruntowana niechęć społeczeństwa do działań mieszczących się w zakresie harm

reduction nie daje większych możliwości działania poza tymi które obecnie podejmowane są przez MONAR.

Wszelkie zmiany w prowadzeniu terapii czy wdrażanie nowych projektów jest wcześniej konsultowane z samymi zainteresowanymi. Według filozofii MONARu to właśnie oni wiedzą co by dla nich było najlepsze. Prowadzone są rozmowy, padają sugestie, które następnie są analizowane i wyciągane są z tego wnioski: co, gdzie i w jak sposób zorganizować aby pomóc innym.

3.4 Działalność międzynarodowa

Stowarzyszenie MONAR aktywnie współpracuje z podobnymi do siebie organizacjami z Europy Zachodniej. Jest członkiem Światowej Federacji Społeczności Terapeutycznych (World Federation of Therapeutic Communities – WFTS) oraz innych tego typu organizacji na świecie. Pracownicy Stowarzyszenia są często zapraszani do współpracy przez różne instytucje europejskie.

MONAR pragnie rozszerzyć swoją działalność poza granice Polski, tworząc w innych krajach swoje placówki. Już teraz wspólnie ze stowarzyszeniami tego typu z Holandii planowane są otwarcia poradni i ośrodków rehabilitacyjnych na Ukrainie. W dalszych planach jest stworzenie takich ośrodków w Niemczech, Białorusi, na Litwie oraz w Rosji. Ośrodki takie były by tworzone głównie z myślą o polonii zamieszkujące te kraje. Z usług takich placówek korzystać by mogły także inne narodowości. Jak przyznała pani Jolanta Łazuga – Koczurowska jej marzeniem jest otwarcie placówki MONAR dla Polonii w Stanach Zjednoczonych. Widać bowiem spore zainteresowanie działalnością polskiej organizacji ze strony polonii amerykańskiej. Już teraz wiele osób zamieszkujących na stałe w Stanach Zjednoczonych przyjeżdża do Polski na terapię.

Zarząd stowarzyszenia MONAR pracuje na rzecz propagowania idei społeczności terapeutycznej w całej Europie. Polacy są cenieni ze względu na swoją wiedzę i długoletnie doświadczenie w walce z różnego rodzaju patologiami społecznymi. Prezes Stowarzyszenia dostarcza szerokiej wiedzy na ten temat do Rady Europy. Wspólnie z przedstawicielami podobnych stowarzyszeń z innych krajów europejskich pisane są poradniki, książki i inne materiały dostarczające dużej wiedzy na temat walki z patologiami społecznymi.

Obecne działania na arenie międzynarodowej mają na celu kreowanie pozytywnego wizerunku stowarzyszenia, a także promocję jego działalności wśród innych tego typu organizacji za granicą. Realizowane obecnie są programy szkoleniowo

– stażowe, które mają na celu podniesienie kwalifikacji kadry Stowarzyszenia. W ten sposób pracownicy MONARu zdobywają niezbędną wiedzę dotyczącą najnowszych rozwiązań w zakresie ochrony zdrowia, rehabilitacji oraz readaptacji społecznej stosowanych w innych krajach.

MONAR intensywnie działa na rzecz podnoszenia kwalifikacji ludzi pracujących z osobami wykluczonymi społecznie za wschodnią granicą Polski. Organizowane są seminaria, wizyty studyjne. MONAR podpisał porozumienie z Międzynarodową Organizacją Studentów AIESEC, na mocy którego prowadzona jest współpraca międzynarodowa w zakresie praktyk studenckich⁵⁶.

W momencie wejścia Polski do Unii Europejskiej przed MONARem otworzyły się nowe możliwości w zakresie większej współpracy międzynarodowej. Uczestnictwo w programach unijnych daje możliwość uzyskania dotacji finansowych. Obecnie realizowanych jest 14 programów MONAR współfinansowanych przez Unię Europejską⁵⁷. Projekty te przedstawia tabela poniżej.

	Nazwa projektu	Program UE
1	Prowadzenie gospodarstwa rolnego jako forma integracji społecznej i zawodowej osób bezdomnych, które ukończyły programy readaptacyjne w Stowarzyszeniu MONAR	Phare 2002, Aktywne Formy Zwalczenia Bezrobocia
2	Program staży zawodowych dla absolwentów szkół wyższych i policealnych Laboratorium	Zwalczenia Bezrobocia
3	Projekt Polsko-Irlandzkiej wymiany młodzieży	Program „Młodzież”
4	„My i świat wokół nas”, projekt warsztatów fotograficznych	Program „Młodzież”
5	„Muzyka jest językiem wszechświata”, projekt warsztatów rapu	Program „Młodzież”
6	„Ćpanie sztuki”, projekt warsztatów rapu	Program „Młodzież”
7	“Fun Young Mechanics”: projekt naprawy samochodów zabytkowych	Program „Młodzież”
8	„Tylko dla orłów”, warsztaty wspinaczkowe	Program „Młodzież”
9	„Poszukiwanie korzeni”, projekt prowadzenia stajni koni i kowalstwa artystycznego	Fundacja Wspomagania Wsi
10	Przeciwdziałanie epidemii HIV/AIDS w zakładach karnych krajów nadbałtyckich	Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region
11	Kampania Przeciw Ubóstwu Najwyższy Szczebel Szczodrości	IW EQUAL
12	Nowa droga dla byłych więźniów	IW EQUAL
13	Wyjść na prostą	IW EQUAL
14	Dajmy sobie pracę. Ekoszansa	IW EQUAL

Tabela 4. Wykaz projektów realizowanych przez MONAR współfinansowanych przez UE

Źródło: Raport o działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2004

⁵⁶ Raport o działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2004

⁵⁷ Ibidem

Rozdział 4

Analiza innych organizacji pozarządowych, działających na rzecz osób uzależnionych, bezdomnych i wykluczonych społecznie

Problem narkomanii i innych kwestii postrzeganych jako patologie społeczne dotyka wszystkie kraje świata. Pomoc ludziom wykluczonym społecznie jest potrzebna wszędzie. Nie wystarczają działania instytucji państwowych, które najczęściej stosują jedynie system kar traktując narkomanów jako przestępców. Konieczne są organizacje pomagające takim osobą w powrocie do normalnego życia. Nie można bowiem jedynie izolować, karać czy uważać że problemu nie ma. Należy zapobiegać i przeciwdziałać tego typu patologiom przywracając społeczeństwu osoby wykluczone. Przynosi to bowiem korzyści dla całego społeczeństwa.

W każdym kraju Zachodu istnieją takie organizacje jak MONAR. W większości stosowana jest terapia oparta na społeczności terapeutycznej, która uważana jest za najskuteczniejszą metodę przeciwdziałaniu różnego rodzaju patologiom jak na przykład narkomanii. Różnice w działaniu poszczególnych organizacji są nie wielkie i dotyczą przeważnie kwestii administracyjnych, sposobów zarządzania, infrastruktury. Różne organizacje kładą większy nacisk na różne kwestie społeczne stanowiące problem w danym państwie. Jedni pomagają bezdomnym, inni zwracają większą uwagę na przystosowanie swojego podopiecznego do przyszłego zdrowego życia. Wszędzie jednak walczy się z problemem uzależnień, a w szczególności z narkomanią. W każdym kraju, gdzie znajduje się taka organizacja, pracują w niej ludzie, którzy chcą pomóc innym. Ludzie przekonani o tym, że nikt nie jest na zawsze stracony, że każdy ma szansę na powrót do normalnego, zdrowego życia.

Celem tego rozdziału jest charakterystyka czterech organizacji pozarządowych działających w różnych krajach świata. Postaram się jednocześnie porównywać te stowarzyszenia z MONARem, wyciągać wnioski i podsuwać rozwiązania, które mogłyby usprawnić działanie polskiej organizacji. Wybór tych czterech organizacji nie był przypadkowy. Zależało mi na pokazaniu jak z problemem wykluczeń społecznych walczy się w innych krajach Unii Europejskiej (na przykładzie Włoch i Grecji), u naszego wschodniego sąsiada – Rosji, gdzie z problemem narkomanii walczy się od niedawna oraz w Stanach Zjednoczonych, w kraju, w którym problem uzależnień od narkotyków jest prawdopodobnie najbardziej widoczny.

4.1 Społeczność Terapeutyczna San Partignano⁵⁸

San Partignano to wioska położona w północnych Włoszech, niedaleko Rimini. Obszar 250 hektarów zamieszkują ludzie w ramach społeczności terapeutycznej. Osoby znajdujące się w San Partignano leczone są tam z różnego rodzaju następstw patologii społecznych. Są tam bezdomni, młodzież wywodząca się z rodzin patologicznych, osoby które popadły w konflikt z prawem, uzależnieni od alkoholu czy narkotyków i inni. Do wioski często przyjmowane są całe rodziny.

4.1.1 Wioska

San Partignano to piękna wioska dostosowana do przyjęcia dwóch tysięcy osób. Na jej terenie znajduje się ponad 60 domków jedno bądź dwu rodzinnych. Łącznie jest 228 sypialni a w każdej mieszka od 6 do 8 osób. Na terenie wioski znajduje się wielka jadłodajnia, która jednocześnie jest w stanie pomieścić 2500 mieszkańców. Codziennie przygotowywane jest 4000 posiłków. 80% dań przygotowywana jest przez samych mieszkańców z wytworzonej na terenie San Partignano żywności. Chleb, pasta, mleko, ser, warzywa, mięso a nawet wino wytwarzane są na terenie wioski.

Poza domami mieszkalnymi i jadłodajnią istnieje wiele innych obiektów. Są to boiska, stadnina koni, pomieszczenia przeznaczone do różnych prac rzemieślniczych i inne. W San Partignano są ponadto 2 kina, biblioteka posiadająca w swoich zasobach ponad 10 tysięcy pozycji, basen.

Jest to wielka i wspaniale prezentująca się inwestycja, która dzięki pracy swoich mieszkańców jest w zasadzie samowystarczalna.

4.1.2 Szpital

Ideą powstania ponad 25 lat temu społeczności terapeutycznej w San Partignano nie była walka z narkomanią. Na początku swojej działalności w ośrodku zajmowano się raczej innymi następstwami patologii społecznych. Problem narkomanii i jej następstw pojawił się później i dość szybko znalazł swoje miejsce w programie działalności tej włoskiej organizacji pozarządowej. Impulsem do szerszego zainteresowania się tym problemem były badania przeprowadzone w 1985 roku a z których wynikało, że 60% ludzi zamieszkujących San Partignano jest zarażonych

⁵⁸ www.sanpartignano.it

wirusem HIV. Przemieszanie narkomanów z innymi mieszkańcami wioski spowodowało nagły wzrost choroby. Wprowadzono bezwzględny zakaz zażywania narkotyków na terenie ośrodka. Zakazano również uprawiania seksu⁵⁹. Dzięki zdecydowanym działaniom podjętych celem zatrzymania epidemii HIV od 15tu lat nie odnotowano żadnego zakażenia na terenie San Patrignano.

Rozwój narkomanii oraz nagła epidemia HIV i AIDS przyczyniła się do powstania w San Patrignano Centrum Medycznego. Jest to obecnie 3-piętrowy, nowoczesny budynek, przystosowany do leczenia ludzi nie tylko z następstw wywołanych przez narkotyki, ale także z innych chorób. Każdy nowo przyjmowany mieszkaniec wioski musi obowiązkowo przejść badania lekarskie. Przez cały okres pobytu w San Patrignano mieszkańcy znajdują się pod stałą opieką medyczną. Wszystkie informacje dotyczące pacjentów przechowywane są w przez pracowników szpitala. W ten sposób przez 20 lat funkcjonowania centrum (od 1985 roku) stworzono archiwum będące jedną z najlepszych baz danych dotyczących problemów narkotykowych i epidemiologicznych. W archiwum znajdują się historie chorób ponad 11 tysięcy chorych. Źródło to jest często wykorzystywane przez Włoskie i zagraniczne instytucje zajmujące się problemem narkomanii i jej następstw.

Szpital przystosowany jest do przyjęcia jednocześnie 50 osób. Wielkim plusem tej placówki jest podpisana umowa z włoską kasą chorych, co nie wątpliwie ułatwia korzystanie z usług szpitala. W Centrum Medycznym mogą leczyć się zarówno mieszkańcy San Patrignano jak i ludzie z poza społeczności. Za wydatki związane z usługami nie refundowanymi przez kasę chorych odpowiada społeczność wioski. W szpitalu zatrudnieni są profesjonalni lekarze, którzy w większości pracują na stałą umowę o pracę. Pomagają im wolontariusze. Służbę medyczną placówki stanowi:

- 2 fizjologów,
- specjalista od chorób zakaźnych,
- 15 profesjonalnych pielęgniarek,
- 30 pracowników okresowych,
- 20 wolontariuszy.

⁵⁹ Zakaz ten nie obowiązywał par będących w formalnym związku

4.1.3 Finansowanie

San Patrignano nie jest finansowane ze źródeł publicznych, unijnych ani nie pobiera opłat od swoich gości. Utrzymuje się dzięki darowiznom oraz z własnej działalności gospodarczej. Wiele produktów wytworzonych na terenie wioski jest następnie sprzedawana. Są to na przykład okazjonalne książki (znajduje się tam bowiem profesjonalna drukarnia), żywność oraz inne rzeczy tworzone przez mieszkańców. Dochody przynoszą też różne imprezy organizowane na terenie wioski. Są to na przykład wystawy artystyczne, zawody sportowe, wystawy koni, psów rasowych. Dochody przynosi również agroturystyka.

4.1.4 Działalność

Według kadry San Patrignano problemem marginalizacji nie są narkotyki ani nie możliwość odrzucenia ich, ale istota ludzka ze wszystkimi swoimi słabościami. Nie jest więc tak na prawdę ważne z jakim problemem człowiek przybywa do społeczności, ale czy będzie w stanie zwalczać ułomności ludzkie, czy potrafi zacząć życie od nowa. Pracownicy San Patrignano nie uważają ażeby ich ośrodek zajmował się zwalczaniem problemu narkomani. Oni pomagają człowiekowi wyeliminować różnego rodzaju słabości.

Szacunek dla siebie i innych, etyka odpowiedzialności i duch pomocy tym, którzy są w najwyższej potrzebie są podstawowymi zasadami programu edukacyjnego San Patrignano. Każda osoba jest rozpatrywana indywidualnie. W zależności od jej potrzeb i możliwości dopasowywany jest dla niej odpowiedni rozkład zajęć terapeutycznych. Ciekawostką jest, że kadra nie narzuca pacjentom zajęć, a jedynie motywuje do aktywnego spędzania czasu. Mieszkaniec wioski ma ponad to możliwość zagospodarować sobie wolny czas, co odbiega od praktyk stosowanych przez Stowarzyszenie MONAR.

Życie w San Patrignano to czas spędzony na nauce, sporcie, czynnym spędzaniu wolnego czasu oraz profesjonalnym treningu aktywności życiowej.

Działalność San Patrignano jest oparta głównie o życie w ramach społeczności terapeutycznej. Prowadzone są ponad to działania profilaktyczne jak na przykład program „Drug free world” mające niwelować następstwa różnego rodzaju patologii społecznych.

Kadra zapewnia mieszkańcom pomoc socjalną w różnym zakresie. Chodzi między innymi o doradztwo, dostęp do instytucji socjalnych, pomoc prawną.

4.1.5 Szkolenie zawodowe

W ramach społeczności terapeutycznej San Patrignano organizowane są liczne szkolenia zawodowe. Według założeń twórców ośrodka aktywność, a w szczególności aktywność zawodowa, ma zapewnić człowiekowi godność i pomagać w niwelowaniu licznych ludzkich słabości. Praca ma zapewnić nie tylko egzystencję ale także czerpanie radości z życia.

Wiele obiektów przystosowanych do treningu zawodowego zapewnia mieszkańcom San Patrignano wielkie możliwości w zakresie wyboru profesji, którą chcą się zajmować w czasie pobytu na terenie wsi jak także w przyszłym samodzielnym życiu. Co roku na terenie wioski organizowane są szkolenia zawodowe dla 600-800 osób. Ponad 50% byłych mieszkańców San Patrignano znalazło prace w zawodzie wyuczonym na terenie ośrodka.

Szkolenie mieszkańców przynosi też korzyści dla samego ośrodka. Dzięki pracy swoich gości San Patrignano jest w zasadzie samowystarczalne. Ponadto wyroby są często sprzedawane poza terenem wioski co stanowi bardzo znaczący element dochodów ośrodka. Specjalizacja mieszkańców pomaga dodatkowo w remontach budynku i sprzętu a także umożliwia dalszy rozwój San Patrignano przy niewielkich nakładach finansowych.

4.1.6 Edukacja

San Patrignano oferuje swoim gościom możliwość edukacji na każdym szczeblu – od szkoły podstawowej po studia wyższe. Od 1995 roku 260 osób odebrało dyplom ukończenia szkoły średniej a 21 zostało magistrami Uniwersytetu Bolońskiego bądź Mediolańskiego. Dla chcących studiować na tych renomowanych uczelniach społeczność San Patrignano udostępnia swoje mieszkania w tych miastach⁶⁰. Również inne koszty związane ze studiowaniem ponosi cała społeczność.

Społeczność San Patrignano prowadzi też działania na rzecz zwalczania analfabetyzmu wśród ludzi młodych. Od roku 1995 60 osób nauczyło się czytać i pisać. Warto też zaznaczyć, że ci młodzi ludzie nie mieliby poza wspólnotą raczej większych szans na nawet taką podstawową edukację.

⁶⁰ Zarówno w Bolonii jak i Mediolanie społeczność San Patrignano ma po jednym mieszkaniu

4.1.7 Promowanie życia rodzinnego

Jednym z głównych celów działalności San Patrignano jest promowanie życia rodzinnego. Chętnie do wioski przyjmowane są całe rodziny, które mają mieszkać pod jednym dachem. Kadra ośrodka często stara się kontaktować z rodzinami osób przebywających na terenie San Patrignano, celem odnowienia więzi. Według kadry ośrodka nikt nie jest w takim stopniu w stanie pomóc zagubionej osobie jak rodzina. Często jednak z różnych względów nie możliwy jest kontakt z najbliższymi danego mieszkańca. Wtedy społeczność stara się zastąpić rodzinę biologiczną i stworzyć odpowiednie warunki dla samotnego człowieka.

Wydaje się, że promowanie życia rodzinnego jest rozwiązaniem, które przynosi wymierne efekty. Nie dziwi, że kwestia ta ma tak wielkie znaczenie w ośrodku terapeutycznym na terenie Włoch. Przecież to właśnie oni, chyba najlepiej w całej Europie a może nawet świecie, wiedzą jaką istotną rolę w życiu każdego człowieka odgrywa rodzina. Jak ważne jest zapewnienie spokoju w ramach rodzinnej, domowej atmosfery.

4.1.8 Sport

Sport odgrywa jedną z kluczowych ról w życiu społeczności San Patrignano. Rozbudowa wioski idzie w parze z tworzeniem nowych obiektów umożliwiających aktywność sportową.

San Patrignano zasłynęło nie tylko we Włoszech, ale i w całym świecie dzięki swoim stadniną. Nie tylko organizowane są wystawy koni ale także znajduje się tam szkoła jeździecka. Zawodnicy wywodzący się z społeczności terapeutycznej osiągają bardzo wysokie pozycje na różnego rodzaju profesjonalnych zawodach jeździeckich. Specjalizują się szczególnie w skokach konnych. Warte podkreślenia jest to, że mieszkańcy San Patrignano wywalczyli w przeszłości czołowe miejsca na igrzyskach olimpijskich. Warto też zaznaczyć, że w San Patrignano powstała odrębna rasa koni. W sierpniu tego roku San Patrignano będzie organizatorem zawodów z cyklu European jumping championship. Wyniki na najwyższym światowym poziomie postrzegane są przez zarząd stowarzyszenia jako wyznacznik zwalczania ludzkich słabości w ramach społeczności terapeutycznej

Na terenie San Patrignano poza stadniną znajdują się boiska, basen oraz dobrej jakości sprzęt sportowy. W ośrodku organizowane są mistrzostwa w piłkę nożną,

siatkówkę, koszykówkę. Drużyny San Patrignano często biorą również udział w różnych regionalnych zawodach sportowych.

Od 1980 roku ośrodek w San Patrignano opuściło 15 tysięcy osób. Obecnie wioska liczy 1.600 mieszkańców. Według danych zarządu ośrodka większość ludzi, którzy opuścili San Patrignano znalazło pracę, zerwało z nałogami, czyli zaczęło życie od nowa. Do ośrodka trafiają również małoletni przestępcy, którzy zamiast więzienia otrzymują wyrok odbycia terapii w ramach ośrodka. W ten sposób od 1983 roku 2.700 więziennych lat zastąpiono rehabilitacją w San Patrignano. Wszystko wskazuje na to, że wyszło to na dobre zarówno skazanym, którzy nie dość, że mieli łagodniejsze odbycie kary to również mogli podszkolić się zawodowo czy nawet całkiem odmienić swoje życie, jak także samemu państwu włoskiemu, które zaoszczędziło od tego okresu ponad 110 milionów euro na służbie penitencjarnej.

Istnieją jednak poważne kontrowersje co do działalności Społeczności Terapeutycznej San Patrignano. Specjaliści w tej dziedzinie uważają bowiem, że w tym miejscu może dochodzić do nadużyć, nadmiernego wykorzystywania ludzi przebywających na terenie wioski. Społeczność odnotowuje bowiem spore zyski, które ciężko jest kontrolować. Mniejszy nacisk jest kładziony na profesjonalną terapię a większy na ciężką pracę na rzecz Społeczności. System San Patrignano jest systemem unikalnym i nie sprawdził się do tej pory w żadnym innym miejscu. Zadać sobie można więc pytanie z czego to wynika? Dlaczego program tak chwalony przez swoich twórców nie znajduje zastosowania w innych tego typu stowarzyszeniach? Społeczność Terapeutyczna San Patrignano na początku swojej działalności miała gigantyczne nakłady finansowe, które umożliwiły szybkie powstanie i rozpoczęcie działalności osady. Sponsorował ją bowiem milioner włoski, który zainwestował większą część swojego majątku w to przedsięwzięcie. Mało które stowarzyszenie tego typu mogło czy może liczyć na takie gigantyczne źródło finansowania. Rodzi to też oczywiście zagrożenie manipulacji ze strony właściciela osady ludźmi i efektami ich pracy.

Społeczność Terapeutyczna San Patrignano różni się w dużym stopniu od Stowarzyszenia MONAR. Włoska organizacja jest przede wszystkim w jednym miejscu, co z pewnością ułatwia kontrolę i rozwój ośrodka. Różni się też zakres usług świadczonych przez oba stowarzyszenia. Działalność MONARu jest o wiele szersza i dotyczy zdecydowanie większej ilości osób. Różnią się także zasady kierowania

stowarzyszeniami, co w naturalny sposób wynika z różnicy w wielkościach obydwu organizacji.

Mogło by się wydawać, że w zasadzie między MONARem a San Patrignano istnieją same różnice. Łączy je jednak wspólna idea pomocy innym, a także realizacja tej idei poprzez zasady społeczności terapeutycznej, poszanowania godności innych oraz reguły w myśl której nikt nie jest do końca przegrany, każdy może zmienić swoje życie na lepsze.

4.2. Centrum Terapii Uzależnień KE.TH.E.A.⁶¹

KETHEA jest greckim przedstawicielem pozarządowych stowarzyszeń opierających swoją działalność o idee społeczności terapeutycznej. Stowarzyszenie, które powstało w 1983 roku, zajmuje się między innymi leczeniem, zapobieganiem oraz profesjonalnym treningiem w obszarze zwalczania problemu narkomanii. Usługi w ramach stowarzyszenia KETHEA są darmowe. Źródłem finansowania organizacji są dotacje z greckiego Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, programów unijnych, darowizn. Spory procent budżetu stowarzyszenia stanowią środki pozyskane z własnej działalności.

Sieć KETHEA to nie tylko różnego rodzaju placówki na terenie całej Grecji. Swoją działalnością stowarzyszenie obejmuje też kilka krajów sąsiadujących⁶². Z porad i usług tej organizacji korzysta Rada Europy, instytucje Unii Europejskiej oraz liczne organizacje europejskie.

KETHEA jest członkiem zarządu Światowej Federacji Społeczności Terapeutycznych (World Federation of Therapeutic Communities WFTS) oraz Europejskiej Organizacji Społeczności Terapeutycznych (European Federation of Therapeutic Communities EFTC). Ponadto KETHEA jest członkiem wielu międzynarodowych organizacji zajmujących się walką z różnego rodzaju patologiami społecznymi jak na przykład Międzynarodowej Rady ds. Alkoholu i Uzależnień (International Council on Alcohol and Addictions ICCA)⁶³.

KETHEA jest obecnie głównym podmiotem realizowanej w Grecji narodowej akcji przeciwdziałania narkomanii zaplanowanej na lata 2002 – 2006. Stowarzyszenie

⁶¹ www.kethea.gr

⁶² KETHEA ściśle współpracuje z podobnymi stowarzyszeniami oraz rządami Cypru, Malty, Macedonii i Bułgarii

⁶³ KETHEA 2003, *Annual Raport Services and Service Users*, s. 4

swoją działalność bazującą na beznarkotykowym modelu społeczności terapeutycznej kieruje na zróżnicowane grupy odbiorców tak pod względem wiekowym, płciowym jak i narodowym.

W 2003 roku z porad 18tu centrów doradczych skorzystało 2839 osób. W 10 ośrodkach działających na zasadzie społeczności terapeutycznych znajdowało się 899 pacjentów. Z usług 9 ośrodków readaptacji społecznej skorzystało 3709 osób. Programem penitencjarnym objętych zostało 593 osób, które znalazły się w konflikcie z prawem⁶⁴.

KETHEA kładzie bardzo duży nacisk na udział najbliższej rodziny w procesie terapii. Charakterystyczne dla tego stowarzyszenia jest prowadzenie leczenia poza ośrodkami w domach rodzinnych. Rodzina, czy przyjaciele uzależnionych są szkoleni w ośrodkach KETHEA co umożliwia im udzielanie pomocy chorym najbliższym. Ze szkoleń takich 14 ośrodków na terenie całej Grecji w 2003 roku skorzystało 4129 członków najbliższej rodziny bądź przyjaciół uzależnionych⁶⁵. Terapia prowadzona poza ośrodkami przynosi bardzo dobre efekty tak w terapii jak i minimalizacji kosztów leczenia.

4.2.1 Działalność KETHEA

Cały program działalności Stowarzyszenia KETHEA obejmuje⁶⁶:

- 18 centrów doradczych dla uzależnionych i ich rodzin
- Pięć stacjonarnych społeczności terapeutycznych
- Pięć społeczności terapeutycznych nie zamieszkiwanych na stałe przez swoich członków
- Dziewięć ośrodków readaptacji społecznej
- Czternaście poradni wspierających dla rodzin i przyjaciół osób uzależnionych
- Sześć penitencjarnych programów motywacyjnych dla więźniów
- Centrum różnorodnej interwencji
- Pięć innowacyjnych programów dla grup specjalnych – programy: społeczności terapeutycznych w więzieniach, terapeutyczny program dla uzależnionych matek, centra pomocy dla osób, które zakończyły terapię odwykową, centrum psychodiagnostyczne, centrum pomocy dla emigrantów

⁶⁴ www.kethea.gr

⁶⁵ KETHEA 2003, Annual Raport Services and Service Users, s. 5

⁶⁶ www.kethea.gr

- Leczenie alkoholików i hazardzistów
- Programy profilaktyczne dla najmłodszych, młodzieży, dorosłych oraz ich rodzin
- Telefoniczna linia pomocy dla bliskich osób uzależnionych
- Dwa specjalistyczne centra wakacyjnego doksztalcania zawodowego dla członków i „neofitów” KETHEA
- Trzy ośrodki przejściowe dla osób oczekujących na terapię
- Trzy centra opieki zdrowotnej
- Dział profilaktyki
- Dział edukacji i treningu kadr
- Drukarnia KETHEA.

4.2.2 Pacjenci korzystający z usług KETHEA

KETHEA przeprowadziło badania oparte na wywiadach z osobami uzależnionymi celem otrzymania danych na temat grup najbardziej zagrożonych narkomanią w Grecji. Dane wykazały, że 84% osób uzależnionych od narkotyków to mężczyźni. Średni wiek greckiego narkomana to 25 lat. Na terenie Grecji 97.3 % osób z problemami narkotykowymi to sami Grecy. Tylko 18.9% narkomanów jest zatrudnionych na stałą umowę o pracę, a aż 83.4 % jest uzależnionych od heroiny⁶⁷. Analizując te informacje łatwo wyróżnić docelowe grupy dla działalności stowarzyszenia KETHEA. Takie badania są bardzo przydatne, bo pozwalają odpowiedni dobrać różne programy pomocowe do poszczególnych grup społecznych. Takie szczegółowe dane bardzo przydałyby się w innych krajach w tym także w Polsce i pomogłyby skuteczniej i oszczędniej walczyć z problemem narkomanii. KETHEA korzystając ze swoich doświadczeń przeprowadza na zlecenie Unii Europejskiej podobne badania społeczności w całej Europie.

4.2.3 Działalność na rzecz osób najmłodszych

KETHEA prowadzi działalność profilaktyczną w szkołach podstawowych oraz w pierwszych klasach szkół średnich. Do niedawna większość tego typu działań skoncentrowana była jedynie w Atenach. Od 4 lat KETHEA prowadzi działalność profilaktyczną również w innych dużych miastach greckich. Prowadzone

⁶⁷ KETHEA 2003, Annual Raport Services and Service Users, s. 6

są profesjonalne szkolenia opiekunów osób najmłodszych czyli rodziców oraz nauczycieli, mające na celu propagowanie życia bez narkotyków oraz wczesne wykrywanie zagrożeń związanych z narkomanią.

Działalność profilaktyczna koncentruje się głównie na tej grupie wiekowej i określana w Grecji jest jako „inwestycja w przyszłość”. KETHEA była wielokrotnie wyróżniana przez narodowe i międzynarodowe organizacje za skuteczność swojej działalności prewencyjnej.

4.2.4 Działalność na rzecz osób dorosłych

W związku z faktem, że większość dorosłych osób uzależnionych w Grecji ma status bezrobotnych KETHEA prowadzi działalność na rzecz podnoszenia ich kwalifikacji. Osoby takie mają możliwość uczenia się na różnych szczeblach edukacji oraz dokształcania zawodowego. Pracownicy stowarzyszenia zapewniają osobom uzależnionym dostęp do opieki medycznej oraz doradztwo w kwestiach socjalnych czy prawnych.

4.2.5 Działalność na rzecz matek z dziećmi

KETHEA w tym zakresie oferuje matkom rehabilitację (stacjonarną bądź w domu pod nadzorem rodziny). Dzieci natomiast mają zapewnioną w okresie terapii matki kompleksową opiekę niezbędną dla prawidłowego rozwoju. KETHEA prowadzi żłobek dla dzieci do lat pięciu zapewniający najmłodszym podstawy edukacyjne oraz tworzące atmosferę domu rodzinnego.

4.2.6 Działalność na rzecz obcokrajowców oraz osób uzależnionych od alkoholu i hazardu

Badania KETHEA wykazały, że około 3% osób uzależnionych w Grecji to obcokrajowcy. Mają oni problemy z odnalezieniem się w nowym kraju i popadają w problemy narkotykowe. Takim osobami również zajmuje się KETHEA pomagając im w terapii i odnalezieniu się w nowej rzeczywistości.

Osobną grupą osób objętych programami KETHEA są alkoholicy i osoby uzależnione od hazardu. Te kwestie stanowią poważny procent patologii w Grecji i z tego powodu wymagają podjęcia stosownych kroków.

4.2.7 Działalność na rzecz więźniów ośrodków karnych

Dane KETHEA wskazują, że 75% osób mających kontakt z narkotykami w Grecji popadło w konflikt z prawem, a 40% znajduje się w ośrodkach karnych za przestępstwa związane z narkotykami. Te liczby skłoniły do wprowadzenia programów na rzecz właśnie tych ludzi. Realizowane są one od 1987 roku. Istnieje osobne centrum wspomagające najmłodszych narkomanów popadłych w konflikt z prawem. W Atenach powstała społeczność terapeutyczna w ośrodku penitencjarnym dla kobiet. Osoby po odbytych wyrokach również korzystają z usług świadczonych przez KETHEA. Stowarzyszenie pomaga im w readaptacji społecznej poprzez pomoc w znalezieniu pracy oraz porady w kwestiach socjalnych i prawnych.

4.2.8 Działalność streetworkerska

KETHEA „wychodzi” do osób z różnego rodzaju problemami. Dotyczy to przede wszystkim narkomanów, którzy z różnych powodów nie chcą zgłosić się do placówek stowarzyszenia. Działalność taka zakłada cele krótko i długo terminowe. Te pierwsze przewidują psychiczne wspieranie uzależnionych, redukcje szkód społecznych poprzez wymianę sprzętu do iniekcji oraz informowanie o bezpieczniejszych sposobach zażywania narkotyków. Streetworkerzy służą też poradą w kwestiach prawnych i socjalnych. Długoterminowe cele zakładają budowanie zaufania do streetworkerów ze strony narkomanów, namawianie do rozpoczęcia terapii oraz zbieranie informacji na temat uzależnionych.

4.2.9 Działalność na rzecz readaptacji społecznej

Opisana wcześniej pomoc w ponownym znalezieniu się w społeczeństwie nie dotyczy jedynie byłych więźniów. Mogą na nią liczyć wszyscy uczestnicy różnych programów pomocowych KETHEA. Bezrobocie jest bowiem częstą przyczyną innych patologii i w efekcie marginalizacji. Podnoszenie kwalifikacji odbywa się głównie na wakacyjnych obozach. Dla uczestników KETHEA proponuje edukacje w trzech różnych szkołach. Najczęściej ludzie szkoleni są w zakresie rolnictwa i rzemieślnictwa (cieśla, szklarz). Tworzone są zakłady pracy chronionej, które poprzez swoją działalność nie tylko dostarczają środków do życia podopiecznym KETHEA, ale także dotują budżet stowarzyszenia.

W znalezieniu pracy przez podopiecznych KETHEA pomagają liczne umowy partnerskie z różnymi firmami. W aktywizacji życia i w zwiększeniu wiary we własne

siły pomagają liczne zawody sportowe i wydarzenia kulturalne. W powrocie do społeczeństwa ma nie tylko pomóc odpowiednie przygotowanie podopiecznego. KETHEA prowadzi również działania na rzecz przygotowania społeczeństwa do ponownego przyjęcia w swoje szeregi osób po terapii. Opinia publiczna dowiaduje się o prowadzonych sposobach terapii, ich skuteczności i przekonywana jest do okazania przychylności osobom, które opuszczają społeczności terapeutyczne. W tych kampaniach uczestniczą środki masowego przekazu, które emitują różnego rodzaju spoty, zamieszczają artykuły przekonujące o skuteczności terapii. KETHEA posiada własną drukarnię co w dużym stopniu ułatwia działalność informacyjną. Opinii publicznej przekazywany jest coroczny raport z działalności stowarzyszenia - Annual Raport Services and Sernice Users.

KETHEA jest jedną z najlepiej działających organizacji tego typu na świecie. Wiele krajów wzoruje się na jej doświadczeniach i korzysta z jej pomocy. W KETHEA szkołą się przyszli specjaliści z zakresu społeczności terapeutycznych z całego świata. Stowarzyszenie organizuje seminaria oraz konferencje międzynarodowe.

Porównując KETHEA i MONAR widać duże podobieństwa w działalności na rzecz przeciwdziałania narkomanii. Przybliżone są programy readaptacji społecznej, profilaktyki i redukcji szkód. W działaniu na rzecz leczenia z problemów narkotykowych widać jednak różnicę. KETHEA jest prowadzona w tej dziedzinie w sposób bardziej profesjonalny. Stosowane są unowocześnienia idei społeczności terapeutycznych zakładające między innymi skrócenie czasu pobytu w ośrodkach czy terapię w domach rodzinnych. Kwestie te w sposób znaczący zmniejszają koszty prowadzonej działalności. Na korzyść KETHEA przemawia również pewna samowystarczalność – czerpanie dochodów z własnej działalności.

Nie można jednak zapomnieć, że MONAR świadczy dużo szerszy wachlarz usług na rzecz osób potrzebujących czym niewątpliwie przewyższa KETHEA. Nie chodzi jednak oczywiście o licytowanie się, która z organizacji jest lepsza. Stowarzyszenia te działają w imię tej samej idei – pomocy ludziom, którzy zbłądzili. Wymiana doświadczeń jest więc bardzo potrzebna i, co nie wątpliwie cieszy, ma miejsce.

4.3 Fundacja Orekhovo⁶⁸

Fundacja powstała w czerwcu 1995 roku a zarejestrowana została we wrześniu 1999 r. Inicjatorami powstania placówki byli lekarze oraz rodzice chcący walczyć z problemem narkomanii. Ośrodek jest jedyną placówką leczenia narkomanii w obwodzie kaliningradzkim. Fundacja Orekhovo znajduje się w starym budynku byłej pruskiej szkoły niedaleko miasta Gwardesko. Rejon ten został wybrany nie przypadkowo. Bliskość geograficzna obwodu z krajami zachodnimi ma służyć przyjmowaniu wzorców z podobnych placówek tego typu w Europie Zachodniej i dalszemu eksportowaniu tych idei na wschód. Placówka powstała na wzór ośrodków rehabilitacyjnych Stowarzyszenia MONAR. Sam prezes Orekhova pan Władimir Amenitsky był niegdyś pacjentem polskiego ośrodka, a doświadczenie i wiedza zdobyta w MONARze posłużyła mu jako impuls do założenia rosyjskiego odpowiednika ośrodka dla osób uzależnionych. W sposobach działania Orekhova widać bardzo duże podobieństwo z MONARem. Posługuje się on nawet tym samym logo co polskie stowarzyszenie.

Podstawą terapii prowadzonej w rosyjskiej fundacji jest idea społeczności terapeutycznej. Ośrodek prowadzi liczne badania mające na celu ustalanie przyczyn narkomani. Problemy narkotykowe są obecnie jedyną kwestią znajdującą się w ofercie Orekhova. Leczeni w ośrodku są tylko ludzie młodzi. Placówka dysponuje 25 miejscami dla rehabilitantów. Orekhovo ma kilka filii w na terenie Rosji.

4.3.1 Program

Terapia w ośrodku Orekhovo przewiduje psychologiczny trening. W osobach uzależnionych zwalczane są lęki, stres, agresja. Kadry ośrodka szczególnie zależy na rozbudowywaniu komunikacji międzyludzkiej u swoich podopiecznych. Młody człowiek ma się nauczyć szacunku dla siebie i innych. W swoim programie Orekhovo kładzie nacisk na walkę z kryminogennością swoich podopiecznych. W Rosji, tak zresztą jak w innych krajach, narkomania idzie w parze z łamaniem prawa. Terapia w ośrodku Orekhovo opiera się na ciężkiej pracy, która ma zwalczyć ludzkie słabości i przywrócić uzależnionego do życia w społeczeństwie. W placówce stosowana jest muzykoterapia, a dużą rolę w leczeniu odgrywa sport.

⁶⁸ www.orekhovo.ru

Rehabilitacja opiera się na socjalnych, etycznych, psychologicznych zasadach i metodach stosowanych wobec młodych ludzi. Celem jest odradzenie się rehabilitanta w społeczeństwie w atmosferze opiekuńczości, pewności siebie, bezpieczeństwa. Pacjent ma znaleźć alternatywną drogę samorealizacji.

4.3.2 Etapy leczenia

Rehabilitacja jest kwestią indywidualną i trwa od 10 do 14 miesięcy. W tym okresie pacjent przechodzi przez różne etapy leczenia. Poszczególne okresy to bycie: żółtodziobem, lokatorem, gospodarzem i absolwentem.

Żółtodziób

Przed przystąpieniem do terapii narkoman jest szczegółowo badany. Sprawdza się poziom jego uzależnienia, kondycję psychiczną i fizyczną. Sprawdzane jest czy i w jakim stopniu osoba przyjmowana do ośrodka popadła w konflikt z prawem. Psychologowie zbierają maksymalną liczbę informacji, aby stworzyć dla „żółtodzioba” jak najlepszy, indywidualny plan leczenia.

Na początku terapii pokazywane są choremu zalety życia bez narkotyków. Dostarczana jest wiedza i narzędzia niezbędne do zmiany zachowań i stylu życia. Okres ten trwa średnio około 12 tygodni i ma być czasem na refleksje dla nowicjuszy. Konieczne jest, aby osoba świeżo przyjęta do ośrodka zdała sobie sprawę, że ma poważny problem, który należy leczyć. Jeśli bowiem nie uświadomi sobie tego, że postępował źle dalsza terapia okaże się nie skuteczna. W tym okresie „żółtodziób” nie ma prawa opuszczać placówki, ani kontaktować się z żadnymi osobami z zewnątrz.

Lokator

Na tym etapie leczenia chory koncentruje się na intensywnej rehabilitacji. Dostarcza mu się maksymalnej wiedzy na temat szkodliwości narkotyków. Bardzo dużo czasu spędza na ciężkiej pracy fizycznej, która ma zwiększyć jego odporność. Ma to stworzyć atmosferę dziennej rutyny, której mu brakowało przez dłuższy czas. Leczony nabiera wówczas pewności siebie, kontroluje swoje emocje. Na tym etapie dużą uwagę zwraca się na zwalczaniu tendencji kryminogennych.

Gospodarz

W tym okresie przygotowuje się mieszkańca ośrodka do świadomego używania samodyscypliny i samokontroli. Chory uczy się uczciwego życia. Poza pracą na rzecz placówki młodzi ludzie podejmują naukę, mają więcej wolnego czasu przeznaczanego na sport, gry towarzyskie. Gospodarz jest odpowiedzialny za swoich młodszych stażem kolegów. Kontroluje, doradza, organizuje czas innym. Do jego obowiązków należy też gotowanie, ochrona ośrodka, przewodzenie przydzielonej mu grupie. Gospodarz ma prawo do opuszczania ośrodka (za pozwoleniem społeczności) celem porządkowania swoich spraw. Na tym etapie mieszkaniec ośrodka pracuje nad swoimi planami na przyszłość. Warunkiem niezbędnym do zakończenia tego poziomu i w efekcie opuszczenia placówki jest zwalczenie słabości na wszystkich poziomach: fizycznym, psychicznym, ekonomicznym, prawnym itd.

Absolwent

Terapia na tym poziomie odbywa się w ośrodku, ale leczony nie przebywa już w nim na stałe. Spotkania z kadrami ośrodka odbywają się kilka razy w tygodniu. Pomaga się wówczas absolwentowi w rozwiązywaniu codziennych problemów, sprawdza się jego kondycje fizyczną i psychiczną, doradza się w sprawach zdrowotnych, socjalnych, prawnych. Zachęca się takie osoby do dalszej edukacji, znalezienia pracy, uprawiania sportu. Okres bycia absolwentem trwa przeważnie rok.

4.3.3 Kadra

Kadrę Orekhova stanowią głównie „neofici” ośrodka. Zakłada się bowiem, że nikt tak jak byli narkomani nie jest w stanie pomagać osobom potrzebującym. Nawet prezes fundacji, który jest specjalistą w dziedzinie zwalczania narkomanii, jest po terapii odwykowej w ośrodku MONAR. W placówce znajdują się psychologowie, nauczyciele, ekonomiści, pomocnicy. Kadra jest tak szkolona, aby mogła także udzielać porad socjalnych i prawnych. Orekhovo nie dysponuje lekarzami, czy oddziałem detoksykacyjnym. Pracownicy fundacji prowadzą szkolenia dla innych podobnych organizacji zajmujących się walką z różnymi rodzajami patologii.

4.3.4 Finansowanie działalności Orekhova

Finansowanie ośrodka Orekhovo różni się zasadniczo od podobnych tego typu placówek w Europie. Rehabilitacja w placówce jest bowiem odpłatna. Wpływy od

leczonych stanowią główne źródło dochodów Orekhova. Budzi to sporo kontrowersji, ponieważ leczenie mogą podjąć jedynie ci najmłodszy, których rodziców na to stać. Fakt ten niepokoi pracowników MONARu, na działaniu którego opiera się Orekhovo. Nie podoba im się bowiem, że placówka, która niejako identyfikuje się z polskim stowarzyszeniem leczycy tylko wybranych, nie pozwalając na powrót do normalności tym, których na to nie stać.

Budżet placówki ponad to dotują prywatni sponsorzy a w jej działalności pomagają wolontariusze.

4.3.5 Prawo

W placówce obowiązuje zasada kompletnej abstynencji. Nie można bez zgody społeczności opuszczać terenu ośrodka. Przemoc fizyczna i psychiczna jest surowo zakazana. Nie dozwolone jest również uprawianie seksu. W Orekhovie obowiązuje zasada prawdomówności. Zasady obowiązujące w placówce bardzo przypominają te stosowane przez kierowników ośrodków MONAR.

4.3.6 Projekty

Orekhovo tworzy obecnie bazę danych mającą na celu bliższe rozpoznanie problemu narkomanii w Rosji. Głównym celem fundacji jest stworzenie w przyszłości Głównego Ośrodka Informacji na temat uzależnień oraz połączenie różnych ośrodków przeciwdziałających patologiom społecznym w ogólnokrajową sieć, co zapewniłoby bardziej kompleksową działalność. W skład tej sieci miałyby wchodzić placówki zajmujące się bezdomnością, profilaktyką, kwestiami zdrowotnymi oraz oczywiście narkomanią.

Inne projekty to:

- Stworzenie placówki dla kobiet uzależnionych od narkotyków. Placówka miałyby nie tylko prowadzić terapię odwykową, ale też pomagać w późniejszej readaptacji społecznej kobiet.
- Stworzenie na terenie ośrodka farmy ze zwierzętami, która miałyby być źródłem żywności dla ośrodka zapewniającym mu pewną samowystarczalność. Zwierzętami mieliby zajmować się mieszkańcy Orekhova, co stanowiłoby element terapii i przy okazji rozwijałoby kwalifikacje chorych umożliwiając w przyszłości podjęcie pracy w tej dziedzinie.

- Stworzenie całodobowej stacji medycznej pomocy dla uzależnionych, bezdomnych dzieci.
- Orekhovo ma w planach również rozpoczęcie działalności profilaktycznej oraz szerszą pomoc swoim podopiecznym w readaptacji społecznej.

Ideą działalności fundacji Orekhovo jest pomoc najmłodszym oraz inspirowanie rodziców do prowadzenia czystego, zdrowego stylu życia. Wiadomo przecież, że najmłodszy czerpią wzorce od swoich rodziców. Nie wystarczy więc leczyć młodzież, trzeba namawiać do określonych postaw ich opiekunów.

Zestawiając Orekhovo i Stowarzyszenie MONAR można jedynie porównywać działalność w zakresie zwalczania skutków narkomanii. Rosyjska fundacja póki co nie prowadzi działalności profilaktycznej, nie pomaga swoim podopiecznym w rozpoczęciu nowego życia poprzez podnoszenie kwalifikacji, nie przeciwdziała innym patologiom społecznym. Metody stosowane przez Orekhovo przypominają MONARowskie sprzed kilku lat. Sposób prowadzenia terapii oparty głównie na ciężkiej pracy fizycznej uznaje się bowiem za przestarzałą metodę stosowaną w ramach społeczności terapeutycznej. Fundacja nie zapewnia swoim podopiecznym urozmaiceń, szkoleń. To jest dopiero w planach. W swoich statystykach Orekhovo wykazuje wysoką skuteczność leczenia. Według danych zawartych na ich stronie internetowej 63% pacjentów pomyślnie zakończyło terapię i powróciło do życia w społeczeństwie. Od 1995 do 2002 roku terapię w placówce ukończyło 172 osób.

4.4 Fundacja Phoenix House⁶⁹

Fundacja Phoenix House jest jedną z najstarszych organizacji zajmujących się zwalczaniem narkomanii, opartej na idei społeczności terapeutycznej. Jest też prawdopodobnie najbardziej znaną i najbardziej profesjonalną organizacją tego typu na świecie. Działalność fundacji nie ogranicza się jedynie do terytorium Stanów Zjednoczonych, z których się wywodzi. Współpracuje i doradza innym krajowym i międzynarodowym organizacjom zajmującym się zwalczaniem patologii społecznych.

⁶⁹ www.phoenixhouse.org

4.4.1 Historia

W 1967 roku grupa 6 osób silnie uzależnionych od heroiny zdecydowała się przejść detoksykację a następnie zamieszkać razem i wspólnymi siłami zwalczać uzależnienie. Miało to miejsce na Manhattanie w Nowym Jorku. Widząc na własnym przykładzie pozytywne efekty tego typu terapii postanowili, że nie zakończą działalności jedynie na wyleczeniu siebie nawzajem. Założyli Phoenix House, który miał pomagać innym w powrocie do normalnego życia. W inicjatywie tej pomogło miasto Nowy Jork, które przeznaczyło fundusze i przydzieliło do utworzenia fundacji miejskiego specjalistę ds. narkotyków z Miejskiego Centrum ds. Uzależnień. Zaczęto rozbudowywać ośrodek i tworzyć sieć podobnych placówek w innych stanach. Od 1967 roku w Phoenix House wyleczyło się około 100.000 narkomanów.

4.4.2 O fundacji

Phoenix House realizuje obecnie około 100 programów nastawionych na pomoc ludziom najbardziej potrzebującym. W programach tych uczestniczy obecnie około 6000 osób. Fundacja dysponuje prawie sześćdziesięcioma ośrodkami różnego typu na terenie 9 stanów. W 4 z nich (Kalifornii, Nowej Anglii, Teksasie i Florydzie) działają osobne zarządy w dużej mierze niezależne od centrali. Phoenix House w swoich programach oferuje terapie dla osób w każdym wieku. Organizacja ma 11 Akademii przeznaczonych dla osób najmłodszych, w których zapewniona jest zarówno edukacja jak i leczenie uzależnień. Fundacja posiada także własne liceum zapewniające swoim pacjentom rozwój w dziedzinie edukacji. Dwadzieścia osiem placówek na terenie całego kraju przeznaczonych jest dla dorosłych.

Phoenix House dysponuje więc bardzo szerokim wachlarzem świadczonych usług. Program fundacji przewiduje także kompleksową pomoc bezdomnym, matką samotnie wychowującą dzieci. Organizacja działa też szeroko w zakresie poprawy kondycji zdrowotnej swoich podopiecznych. Istnieje wiele „domów powrotu do zdrowia”, w których miejsca znajdują osoby z różnego rodzaju problemami zdrowotnymi. Phoenix House zajmuje się również osobami upośledzonymi psychicznie, a także prowadzi działalność penitencjarną na rzecz uzależnionych więźniów.

4.4.3 Misja

Główną misją Phoenix House jest pomoc potrzebującym w powrocie do normalnego życia. Fundacja zachęca do odpowiedniego zachowania, samorozwoju

i odpowiedzialności. Ważnym elementem działalności Phoenix House jest wzmacnianie więzi społecznych i rodzinnych. Organizacja promuje społeczeństwo beznarkotykowe poprzez działania prewencyjne, leczenie, edukację.

Istotną rolę w realizacji misji fundacji odgrywa idea samopomocy. To osoba uzależniona, bezdomna czy w jakikolwiek inny sposób ułomna społecznie musi odegrać kluczową rolę w procesie rehabilitacji. Phoenix House słynie z prowadzenia na dużą skalę badań naukowych, które mają pomóc w walce z patologiami społecznymi. Wprowadzane są różne innowacje w procesie leczenia, obmyślane są modernizacje idei społeczności terapeutycznej, która towarzyszy działalności Phoenix House od początku jej działalności. Terapia w ośrodkach jest ściśle dopasowywana do indywidualnych potrzeb jednostek. W czasie leczenia pacjentom zapewnia się szacunek i nie dopuszcza się do jakichkolwiek form przemocy psychicznej bądź fizycznej.

4.4.4 Działalność

Leczenie w różnego rodzaju placówkach działających w ramach Phoenix House opiera się na idei społeczności terapeutycznej. Dużą rolę odgrywa zaangażowanie pacjenta w proces leczenia. To on na zasadzie samopomocy wydobywa się ze swojej choroby. Fundacja dostarcza mu jedynie środków do realizacji tej idei. Rehabilitacja w ośrodkach Phoenix House idzie w parze z przystosowywaniem pacjenta do przyszłego, zdrowego życia w społeczeństwie. Dużą rolę odgrywa leczenie psychiki, która ma w przyszłości samodzielnie kontrolować emocje. Jak już wspomniałem wcześniej w leczeniu w ramach Phoenix House olbrzymią rolę odgrywają badania, których efekty wykorzystywane są w procesie leczenia. Przynoszą one bardzo pożądane efekty. Skuteczność leczenia w Phoenix House jest bowiem prawdopodobnie najwyższa w tego typu organizacjach na świecie. Leczenie w ośrodku jest kwestią indywidualną tak pod względem formy jak i długości. Fundacji zależy jednak aby okres ten nie był krótszy niż pół roku.

Głównym celem fundacji jest nie leczenie człowieka z narkomanii czy innych patologii społecznych, ale zmienianie go. Fundacja chce oddać społeczeństwu człowieka przydatnego, zdrowego, odpowiedzialnego za siebie i innych, zżytego społecznie. W czasie rehabilitacji pacjent musi stopniowo pokonywać poszczególne szczeble struktury. Tak przebyta droga ma go przystosować do przyszłego, zdrowego życia.

Dużą rolę w działalności Phoenix House odgrywa prewencja. Fundacja współpracuje z wieloma krajowymi stowarzyszeniami zwalczającymi różne negatywne zjawiska społeczne. Działania profilaktyczne nastawione są przede wszystkim na najmłodszych. Programami takimi w 2004 roku objętych zostało 30.000 młodych osób.

4.4.5 Projekty

Phoenix House pragnie w najbliższej przyszłości poszerzyć swoją działalność. Plany na najbliższe lata przewidują realizację 17 projektów. Najważniejsze 3 z nich to:

- większy nacisk na zmianę zachowania pacjenta celem lepszej przyszłej readaptacji społecznej,
- wakacyjne obozy terapeutyczne prowadzące zarówno leczenie jak i działalność profilaktyczną,
- maksymalizację działań na rzecz redukcji tendencji kryminogennych wśród pacjentów,

Phoenix House planuje dalszy rozwój swojej działalności zarówno w zakresie rozwoju infrastruktury, jak i modernizacji programów i sposobów prowadzenia terapii. W poprawie efektywności fundacji ma pomóc rozwój w zakresie badań naukowych. Dużą rolę w przyszłości ma odegrać również ścisła współpraca z najlepszymi uczelniami wyższymi ze Stanów Zjednoczonych.

Fundacja Phoenix House jest najbardziej znaną organizacją zwalczającą patologie społeczne na świecie. Jest też najlepiej zarządzanym i przynoszącym najlepsze efekty tego typu stowarzyszeniem. Skuteczność leczenia w Phoenix House wynosi około 75%. Większość pacjentów wraca do zdrowego życia znajdując pracę, kontynuując naukę. Nie popadają oni przeważnie w konflikty z prawem.

Zasięg i skuteczność działania Phoenix House sprawia, że wiele placówek wzoruje swoją działalność na tej fundacji. Bardzo podobnie wyglądają oferowane usługi także w Stowarzyszeniu MONAR. Polskie Stowarzyszenie znajduje się jednak w dużo słabszej kondycji finansowej, a także wykazuje mniejszą skuteczność leczenia. Trzeba jednak zaznaczyć, że w Stanach Zjednoczonych dużo łatwiej uzyskać dotację od prywatnych darczyńców niż w Polsce. Za oceanem inaczej jest też postrzegany problem tego typu patologii społecznych. MONAR ma również dużo mniejsze

doświadczenie w działalności na rzecz osób potrzebujących niż jego amerykański odpowiednik, mimo że posiada jeden z najdłuższych staży w Europie.

Zakończenie

Funkcjonujące od ponad ćwierć wieku Stowarzyszenie MONAR stworzyło w Polsce zintegrowane podejście do pomocy ludziom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, wypychanym na margines życia społecznego. Świadczenia Stowarzyszenia obejmują problem narkomanii, bezdomności oraz inne zagrożenia społeczne.

Pierwsze lata działalności Stowarzyszenia skupiały się głównie na pomocy narkomanom oraz na zbieraniu doświadczenia jak w najlepszy sposób pomagać osobom potrzebującym. Rozwój tej organizacji pozarządowej w okresie pierwszych 10 lat działalności był dodatkowo hamowany przez władze socjalistyczną.

Przełom roku 1989 dał Kotańskiemu i jego współpracownikom szersze pole manewru i możliwości rozwoju, które Stowarzyszenie wykorzystało. Działalność MONARu od tego momentu była swoistym fenomenem. Trudno bowiem znaleźć w Polsce, a także w innych krajach świata organizację, która świadczy usługi społeczne tak wielu różnym potrzebującym grupom. MONAR zawsze słynął z tego, że jako pierwszy w Polsce zajmował się różnymi nagłymi kwestiami społecznymi. Pracownicy Stowarzyszenia mówią o sobie, że „przecierają szlaki”. MONAR nie tylko pomaga bezpośrednio osobom potrzebującym, ale także dba o interesy tych ludzi w kwestiach politycznych, prawnych, socjalnych. Stowarzyszenie często „idzie pod prąd” nie godząc się z różnymi decyzjami instytucji państwowych w tych kwestiach, proponując swoje rozwiązania konsultowane wcześniej ze swoimi podopiecznymi.

Kadrę Stowarzyszenia stanowią ludzie wykształceni, posiadający doświadczenie a przede wszystkim oddani sercem temu co robią, przekonani i wierzący w misję MONARu. Bez tego nie można zostać „Monarowcem”. Pomagać innym to identyfikować się z nimi, wyznawać jedno z podstawowych założeń filozoficzno – teoretycznych Stowarzyszenia w myśl którego „nikt nie jest stracony na zawsze” a „miłość i wiara w człowieka są niezbędnymi warunkami zmiany”. MONAR to organizacja, w której podopieczni stają się personelem. Pomagają bowiem samym sobie oraz innym pacjentom w terapii. Wspólnie zwalczają swoje słabości. Po pomyślnym zakończeniu leczenia pacjenci stają się personelem w dokładnym tego słowa znaczeniu. MONAR zatrudnia bowiem swoich „neofitów” do pracy w placówkach, czy w centrali Stowarzyszenia. Posiadają oni największą praktyczną

wiedzę jak pomagać innym a dodatkowo wkładają w swoją działalność serce chcąc tym samym zrewanżować się MONARowi za nowe życie.

W 2002 roku MONAR niespodziewanie stracił swojego założyciela i wieloletniego lidera. Śmierć Marka Kotańskiego była prawdziwym ciosem dla Stowarzyszenia. Organizacja przetrwała jednak tą próbę. Zmiany, wymuszone przez tą sytuację, sprawiły, że MONAR przestał być przedsięwzięciem opartym jedynie na osobie swojego lidera a stał się sprawnie działającą, zarządzaną w profesjonalny sposób organizacją. Przemiany, które nastąpiły w 2002 roku są jedynie początkiem reorganizacji Stowarzyszenia. Przed MONARem stoją bowiem nowe wyzwania i możliwości, do których musi się dostosować. Trzeba zapewnić organizacji pewną samowystarczalność, własny dochód, który spowoduje bardziej sprawne funkcjonowanie Stowarzyszenia. MONAR nie może bowiem liczyć jedynie na te dochody, które obecnie posiada. Jest to za mało wobec tak wielkiej liczby osób liczących na jego pomoc.

Dla Stowarzyszenia olbrzymią szansę stworzyło przystąpienie Polski do Unii Europejskiej. Współpraca z innymi państwami, wymiana doświadczenia w dziedzinie zwalczania chorób społecznych, a przede wszystkim współfinansowanie różnego rodzaju inicjatyw przez UE jest szansą dla MONARu na dalsze sprawne funkcjonowanie oraz na rozbudowę i przygotowanie się do nowych problemów społecznych, które czekają nasze społeczeństwo. Nie można bowiem zakładać utopijnej wizji społeczeństwa bez patologii społecznych. Nie można też lekceważyć tych zagrożeń, które na większą skalę pojawiają się w społeczeństwie liberalnym. Częsty „wyścig szczurów” sprawia, że więcej osób odpada w rywalizacji o pieniądze, stanowiska, prestiż społeczny. Nie można pozwolić aby silniejsi „pożerali” słabszych odbierając człowiekowi godność i prawo do życia. Trzeba pomagać tym, którzy z różnych powodów znaleźli się na marginesie społecznym. Problem ten bowiem dotyczy wszystkich i każdy w sposób bezpośredni bądź pośredni może odczuć konsekwencje chorób społecznych. W interesie całego społeczeństwa jest więc niwelowanie skutków różnych patologii społecznych.

Państwo nie może i nie potrafi w pełni zająć się ludźmi w różny sposób wykluczonymi społecznie. Do tego potrzebne są organizacje takie jako MONAR, ludzie, którzy wiedzą, że „każdy człowiek zasługuje na szansę”, że ludzkie życie stanowi największą wartość, którą należy strzec.

Bibliografia

Dokumenty i materiały:

1. *Protokół z zebrania członków założycieli i członków uczestników Młodzieżowego Ruchu na Rzecz Przeciwdziałania Narkomanii „MONAR”*, z dnia: 7 lipiec, 1981
2. *Regulamin tworzenia i funkcjonowania Oddziałów Terenowych oraz Kół Środowiskowych Stowarzyszenia „MONAR”*, z dnia: 26 listopad, 1983
3. *Regulamin organizacyjny Stowarzyszenia „MONAR”*, z dnia: 30 czerwiec 1983
4. *Regulamin pracy jednostek organizacyjnych Stowarzyszenia „MONAR”*, z dnia 30 czerwiec 1983
5. *Regulamin Punktów Konsultacyjnych Stowarzyszenia „MONAR”*, z dnia: 30 czerwiec 1983
6. *Regulamin rady ds. resocjalizacji i profilaktyki Stowarzyszenia „MONAR”*, z dnia: 30 czerwiec 1983
7. *Rozporządzenie Prezydenta RP – Prawo o stowarzyszeniach*, z dnia: 27 października 1932
8. *Statut Stowarzyszenia „MONAR”*, Warszawa, lipiec 2000
9. *Statut Stowarzyszenia „MONAR”*, Warszawa, październik 2004
10. *Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie*, Dz. U. 2003, nr 96, poz. 873
11. *Ustawa o pomocy społecznej*, Dz. U. 2004, nr 64, poz. 593
12. *Ustawa prawo o stowarzyszeniach*, Dz. U. 2004, nr 79, poz. 855
13. *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii*, Dz. U. 1997, nr 75, poz. 468
14. *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, Dz. U. 2002, Nr 147, poz. 1231
15. *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej*, Dz. U. 2003, nr 223, poz. 2215
16. *Ustawa o zatrudnieniu socjalnym*, Dz. U. 2003, nr 122, poz. 1143

Opracowania książkowe:

17. Antoszewski A., Herbut R. (red.), *Leksykon politologii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1999
18. Boć J., *Prawo Administracyjne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2002

19. Gossop M., *Narkomania mity i rzeczywistość*, tłum. Grażyna Dziurdzik – Kraśniewska, wyd. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993
20. Hostetler J., *Dopóki nie jest za późno. Poradnik dla rodziców*, tłum. Zenon Miernicki, wyd. Edytor, Katowice 1995
21. Karpowicz P., *Narkotyki – jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie*, Instytut Wydawniczy Kreator, Białystok 2002
22. Kooyman M., *Spoleczność terapeutyczna dla uzależnionych. Bliskość, rola rodziców i skuteczność terapii*, Wydane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania narkomanii, Warszawa 2002
23. Kotański M. (red), *Problemy narkomanii. Zarys metod resocjalizacji i profilaktyki „MONARu”*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich Warszawa 1984
24. Kotański M., *Ty zaraziłeś ich narkomanią*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich Warszawa 1984
25. Krajewski K., *Problem narkotyków i narkomanii w ustawodawstwie polskim*, Wydane przez: Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, Warszawa 2004
26. Krawicka K., Ochremiak |A, *My, rodzice dzieci z Dworca Centralnego*, wyd. Wydawnictwo W.A.B., Warszawa 1999
27. Maxwell R., *Dzieci, alkohol, narkotyki*, tłum. Węgrodzka J., Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999
28. McWhirter J., McWhirter B., McWhirter A., McWhirter E., *Zagrożona młodzież*, tłum. Grzegołowska – Klarkowska H., Basaj A., Wydane przez: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2001
29. Siemiński M.(red.), *Po tej stronie granicy*, Wydawnictwa Radia i Telewizji, Warszawa 1985

Źródła internetowe:

30. <http://www.aids.gov.pl/> , dnia 13.12.2004
31. <http://www.bazy.ngo.pl/> , dnia 15.12.2004
32. <http://www.eftec-europe.com/> , dnia 20.12.2004
33. <http://www.fundusze-strukturalne.gov.pl/> , dnia 7.01.2005
34. <http://www.hyperreal.info> , dnia 3.01.2005
35. <http://www.ihra.org/> , dnia 21.02.2005

36. <http://www.mnb.krakow.pl/> , dnia 6.03.2005
37. <http://www.monar.pl/> , dnia 12.12.2004
38. <http://www.narkomania.org.pl/> , dnia 19.06.2005
39. <http://www.kethea.gr/> , dnia 17.04.2005
40. <http://www.orekhovo.ru/> , dnia 5.05.2005
41. <http://www.phoenixhouse.org/> , dnia 6.05.2005
42. <http://www.ruchczystychserc.pl/> , dnia 21.05.2005
43. <http://www.sanpatrignano.it/> , dnia 16.05.2005
44. <http://www.streetsoccer.org/> , dnia 15.05.2005
45. <http://www.who.int/> , dnia 11.06.2005

Artykuły:

46. Amfetamina już tu jest, w: *Żyjmy Dłużej*, kwiecień 1995
47. Apel młodzieży w sprawie narkomanii, w: *Życie Warszawy*, z dnia 8 czerwiec 1981
48. Chcemy sami się tym zająć, w: *Życie Warszawy*, z dnia 8 czerwiec 1981
49. Coraz trudniejsza sytuacja Monaru, w: *Głos Szczeciński*, z dnia 4 luty 1999
50. Darmowe igły i strzykawki w: *Głos Szczeciński*, nr 9 z dnia 12 styczeń 2000
51. Dobrze baw się bez dragów!, w: *Gazeta Wyborcza*, z dnia 25 czerwiec 1999
52. Drugi lokal dla „Monaru”, w: *Życie Warszawy*, z dnia 29 lipiec 1981
53. Herbatka w Monarze, w: *Głos Wielkopolski*, październik 1995
54. Inicjacja nastolatków i „starych koni”, w: *Dziennik Polski*, z dnia 24 czerwiec 1999
55. Komisja Rządowa przedstawi premierowi plan zwalczania narkomanii, w: *Życie Warszawy*, z dnia 16 czerwiec 1981
56. Kotański zostanie, w: *Prawo i gospodarka*, z dnia 4 luty 1998
57. Młodzież zyskała silnych sojuszników, w: *Życie Warszawy*, 18 czerwiec 1981
58. Monar bez wakacji, w: *Wieczór Wrocławia*, z dnia 17 sierpień 1998
59. „Monarowisko”, w: *Kurier Polski*, z dnia 3 lipiec 1995
60. Nie chodzi o dramaturgię, w: *Życie Warszawy*, z dnia 27 luty 2001
61. Polowanie na Kotańskiego, w: *Kurier Polski*, z dnia 2 kwiecień 1996
62. Sama młodzież nie da rady, w: *Życie Warszawy*, z dnia 16 czerwiec 1981
63. „Zażywasz – przegrywasz” Trudna sztuka zrozumienia, w: *Głos Szczeciński*, z dnia 2 czerwiec 1998

Inne źródła:

64. KETHEA 2003, *Annual Raport Services and Sernice User*
65. *Magazyn MONAR*, Warszawa 1985
66. *Magazyn Monar na bajzlu*, nr 1/2001
67. *MONAR Forum nr 1*, Warszawa 2003
68. *MONAR Forum nr 2*, Warszawa 2003
69. *Problemy narkomanii*, Biuletyn nr 4/2004
70. *Serwis informacyjny – Narkomania*, nr 13/2000
71. *Serwis informacyjny – Narkomania* nr 4/2004
72. *Sprawozdanie z działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2003*
73. *Sprawozdanie z działalności Stowarzyszenia MONAR za rok 2004*
74. Wywiad w prezes Stowarzyszenia MONAR Jolantą Łazugą - Koczurowską, zbiory własne, z dnia 5 czerwiec 2005