



UZALEŻNIENIA W NARODOWYM PROGRAMIE ZDROWIA – PERSPEKTYWA KRAJOWEGO BIURA DS. PRZECIWDZIAŁANIA NARKOMANII

Wywiad z Piotrem Jabłońskim,
dyrektorem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

We wrześniu 2016 roku weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów, powołujące Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016–2020. Redakcja Serwisu zwróciła się do reprezentantów różnych środowisk (edukacyjnego, samorządowego, organizacji pozarządowych, pacjentów, naukowego) z prośbą o sformułowanie pytań do dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotra Jabłońskiego dotyczących istotnego w Programie obszaru, jakim jest profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.

– Czy wobec nowych uregulowań wprowadzonych przez Narodowy Program Zdrowia należy spodziewać się jakichś zmian instytucjonalnych w organizacji przeciwdziałania uzależnieniom w naszym kraju?

– Kwestia reorganizacji instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie narkomanii leży poza zakresem kompetencji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W tej sprawie toczą się rozmowy w Ministerstwie Zdrowia i różne rozwiązania brane są pod uwagę. Które z nich zostanie uznane za optymalne, nie jest jeszcze rozstrzygnięte.

– Czy – i jeśli tak, to w jaki sposób – NPZ zmienia zasady finansowania działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom?

– Narodowy Program Zdrowia wprowadził nowe możliwości finansowania zadań z obszaru zdrowia publicznego, przede wszystkim zwiększył wysokość środków finansowych na realizację tych zadań przez MZ lub jednostki nadzorowane czy podległe MZ. Rozporządzenie RM w sprawie NPZ na lata 2016–2020 wskazuje, że finansowanie zadań w ramach celu operacyjnego

nr 2, tzn. „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami problemowymi”, przez MZ lub ww. jednostki odbywa się poprzez zwiększenie środków pozostających w ich dyspozycji. Do wejścia w życie Rozporządzenia w sprawie NPZ były to wyłącznie środki z budżetu państwa. W Rozporządzeniu wskazano, że nowym źródłem finansowania zadań w celu operacyjnym nr 2 może być Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych. W 2017 roku nowe przepisy zostały już przez MZ wykorzystane, czego skutkiem było zwiększenie środków finansowych na przeciwdziałanie narkomanii o 13 mln złotych. Wzrost wysokości środków nastąpił także w obszarze przeciwdziałania alkoholizmowi. Zgodnie z nowymi przepisami całość tych środków jest przeznaczona na realizację zadań przez podmioty wyłaniane w drodze konkursu ofert. Liczba ofert przyjętych do dofinansowania przez Krajowe Biuro w br. będzie znacznie większa niż w latach poprzednich. Oznacza to, że osoby zagrożone uzależnieniem, już uzależnione oraz ich bliscy będą mieli większy dostęp do bardziej zróżnicowanej oferty. W odniesieniu do jednostek samorządu terytorialnego ustawa o zdrowiu publicznym także przewiduje, że powierzenie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego odbywa się w trybie konkursu ofert. Źródłem finansowania zadań pozostaje fundusz powstający z pieniędzy pochodzących z opłat za zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych. Ramy funkcjonowania tego funduszu określa ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Z pieniędzy tych pokrywane są lokalne działania dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu i narkotyków.

– *Przed wejściem w życie obecnej ustawy o zdrowiu publicznym w większości konkursów organizacje pozarządowe konkurowały wyłącznie same z sobą. Po wejściu w życie ustawy i NPZ w licznych konkursach organizacje pozarządowe konkurują z uczelniami wyższymi, podmiotami gospodarczymi w rozumieniu ustawy o swobodzie gospodarczej, a nawet z jednostkami samorządu terytorialnego i ich jednostkami organizacyjnymi. Rozwiązanie to z jednej strony otwiera możliwości aplikowania o fundusze przez nowe podmioty, z drugiej jednak stwarza pewne trudności, np. przy porównywaniu ofert organizacji nastawionych i nienastawionych na zysk. Czy można prosić o komentarz w tej kwestii?*

– Wydaje się, że kluczową kwestią pozostaje jakość złożonej na konkurs oferty. Na dobrej jakości programach korzystają pacjenci, a przecież o to chodzi w skutecznym przeciwdziałaniu narkomanii. Z punktu widzenia Krajowego Biura nie ma zatem znaczenia, jaki podmiot składa ofertę na konkurs – czy jest to podmiot gospodarczy czy organizacja pozarządowa. Przedmiotem oceny pozostaje bowiem oferta pod kątem jej adekwatności do potrzeb osób uzależnionych, w tym zgodności ze szczegółowymi wymaganiami ogłoszonymi w konkursie. Zaryzykuję nawet stwierdzenie, że wielość podmiotów może się przyczynić do większej troski o jakość składanej oferty. Tak też widział tę kwestię ustawodawca, wprowadzając w ustawie o Narodowym Programie Zdrowia szeroki katalog podmiotów, które mogą brać udział w konkursach z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom.

– *Czy NPZ zwiększa, czy zmniejsza samodzielność gmin w prowadzeniu lokalnej polityki przeciwdziałania uzależnieniom?*

– Ustawa o zdrowiu publicznym i rozporządzenie w sprawie NPZ nie ingerują w samodzielność gmin w prowadzeniu lokalnej polityki w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Nowe przepisy umieszczają kwestie związane z używaniem substancji psychoaktywnych w szerokim kontekście problemów zdrowia publicznego i w tym sensie mogą one mieć wpływ na ugruntowanie postrzegania problemów wynikających z używania czy nadużywania substancji psychoaktywnych właśnie z takiej perspektywy także przez przedstawicieli samorządów lokalnych.

– *Działania profilaktyczne w obszarze używania substancji psychoaktywnych są podobne, niezależnie od tego, czy odnoszą się do narkotyków, alkoholu czy*

tytoniu. Natomiast NPZ dzieli profilaktykę na trzy części – każda dotyczy innej kategorii substancji. Czy nie warto rozważyć połączenia i promowania profilaktyki używania substancji psychoaktywnych bez względu na rodzaj tych substancji?

– Rzeczywiście jest wiele przesłanek na rzecz zintegrowanego podejścia do profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Za takim myśleniem stoi rozległa wiedza na temat prawidłowości rozwojowych okresu adolescencji, wskazująca na wspólne korzenie tych zachowań oraz wiedza na temat współwystępowania tych zachowań. Wiele wiemy również na temat wspólnych czynników ryzyka używania substancji psychoaktywnych i innych zachowań problemowych dzieci i młodzieży. Wiemy też, jak te czynniki można kompensować lub osłabiać, np. poprzez rozwijanie umiejętności psychospołecznych młodych ludzi lub rozwijanie kompetencji rodziców i wychowawców. To wszystko na poziomie profilaktyki uniwersalnej przemawia za zintegrowanym podejściem. Wydaje się jednak, że takie jednoznaczne opowiedzenie się po stronie „integracji” profilaktyki „uzależnień” jest uproszczeniem. Na fali tendencji integracyjnych nie można jednak zapomnieć o istotnych różnicach. Programy profilaktyczne skierowane do młodych ludzi powinny zawierać komponenty niespecyficzne, np. rozwijanie umiejętności życiowych czy budowanie pozytywnego obrazu własnej osoby. Jednak programy te powinny zawierać również specyficzne komponenty związane ze stylem używania i specyfiką działania danej substancji. Na przykład w programach dotyczących zapobiegania picia alkoholu przez dzieci i młodzież praca profilaktyczna z rodzicami będzie dotyczyła m.in. roli, jaką odgrywa modelowanie przez nich zachowań związanych z piciem alkoholu. W przypadku programu poświęconego używaniu nielegalnych substancji psychoaktywnych praca z rodzicami będzie koncentrowała się na rozpoznawaniu sygnałów ostrzegawczych związanych z używaniem narkotyków. W mniejszym stopniu będzie koncentrowała się na samych zachowaniach rodziców związanych z używaniem przez nich narkotyków, z tego powodu, że jest to zdecydowanie mniej rozpowszechniony wzór zachowania wśród rodziców. Specyfika poszczególnych substancji odgrywa dużą rolę na poziomie profilaktyki selektywnej i wskazującej. W tym przypadku ważne jest przekazywanie rzeczowych i bezpośrednich informacji na temat zagrożeń związanych z używaniem konkretnej substancji psychoaktywnej, np. tytoniu, alkoholu czy

amfetamina różnie działają na organizm człowieka i powodują różne negatywne krótko- i długoterminowe konsekwencje. Różnice wyrażają się także w odmiennym statusie prawnym poszczególnych substancji, np. tytoniu i narkotyków. Nie możemy również pominąć odmiennego poziomu społecznej akceptacji dla zachowania związanego z używaniem poszczególnych substancji psychoaktywnych. Picie alkoholu przez młodzież znajduje więcej zrozumienia niż używanie narkotyków, co także musi znaleźć odzwierciedlenie w działaniach profilaktycznych. I na zakończenie pragnę zwrócić uwagę na kwestię wieku inicjacji używania poszczególnych substancji psychoaktywnych. Niesie to za sobą konieczność różnicowania treści i metodyki działań profilaktycznych. Chciałbym podkreślić, że profilaktyka oparta na wiedzy, musi brać pod uwagę nie tylko podobieństwa, ale także różnice w charakterystyce poszczególnych zjawisk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

– *Od paru lat gwałtownie rosną kolejki w renomowanych placówkach leczenia zaburzeń psychicznych współwystępujących z uzależnieniem (pacjenci z tzw. podwójną diagnozą). Na przykład w Gliwicach czy Nowym Dworku czas oczekiwania na miejsce wydłużył się dwukrotnie. Czy Biuro monitoruje ten problem? Czy próbowało zwrócić na niego uwagę NFZ? Czy NPZ daje nadzieję na poprawę sytuacji w tym zakresie?*

– Według danych Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne, prowadzonego przez NFZ, z dnia 16 marca 2017 roku w oddziale/ośrodku rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi i w oddziale/ośrodku terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi średni czas oczekiwania wynosił 19 dni (w kwietniu 2016 roku były to 43 dni), przykładowo w ośrodku w Nowym Dworku do oddziału rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi czas oczekiwania wynosił 16 dni, w Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień „Familia” w Gliwicach – 10 dni, zaś w Łodzi w ogóle nie było kolejki. Wydaje się zatem, że pierwszy krok, jaki powinien być uczyniony, to upowszechnienie informacji o placówkach, do których nie ma kolejek. W przypadku tych placówek, do których systematycznie jest długi

okres oczekiwania, władnym zwiększenia wysokości kontraktu jest tylko NFZ.

– *Jakie są plany Ministerstwa Zdrowia i Krajowego Biura dotyczące zwiększenia dostępności leczenia substytucyjnego?*

– Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wraz Ministerstwem Zdrowia opracowuje nowe regulacje prawne, które rozszerzą zakres podmiotów, które mogą prowadzić leczenie substytucyjne. Istotą proponowanego rozwiązania jest umożliwienie prowadzenia leczenia substytucyjnego opartego na stosowaniu doustnych preparatów łączonych, zawierających buprenorfinę i nalokson, przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i psychiatrów na podstawie skierowania wydanego przez lekarza z programu leczenia substytucyjnego. Skierowanie będzie mogło być wydane pacjentowi, który leczył się w programie leczenia substytucyjnego co najmniej trzy miesiące z zastosowaniem tego samego preparatu. Projekt ustawy przewiduje, że okres ten, w uzasadnionych przypadkach, może być krótszy, ale nie mniejszy niż dwa tygodnie. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarze psychiatrzy zainteresowani prowadzeniem pacjentów w terapii substytucyjnej byliby zobowiązani do ukończenia specjalnego szkolenia w zakresie leczenia substytucyjnego. Przedmiotowa regulacja ma zwiększyć dostępność tej formy leczenia. Prace nad tym projektem ustawy są w toku.

– *W NPZ wskazano, że profilaktyka powinna opierać się na programach rekomendowanych bądź programach opartych na naukowych podstawach. Czy w związku z tym KBPN planuje finansowanie opracowania nowych programów profilaktycznych, które poszerzą dotychczasową ofertę?*

– Krajowe Biuro od kilku już lat promuje ideę programów profilaktycznych opartych na naukowych podstawach. I w tym względzie nic się nie zmieniło. Zaplanowane są środki finansowe zarówno na powstawanie nowych programów, jak i na ewaluację programów, które często od wielu lat są realizowane w środowisku lokalnym, ale nigdy nie zostały poddane ocenie. Warto zadbać także o nie i dać im szansę umieszczenia w Bazie programów rekomendowanych po przeprowadzeniu ewaluacji. Idea promowania, upowszechniania i wspierania realizacji działań o udokumentowanej skuteczności przewija się przez cały Narodowy Program Zdrowia, w tym także

w części obejmującej Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii. Warto w tym kontekście przypomnieć adres strony internetowej www.programyrekomendowane.pl, która stanowi dobre kompendium wiedzy o programach rekomendowanych, a także wskazuje ścieżkę działań dla podmiotów, które o taką rekomendację chcą się ubiegać.

– W ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii NPZ przewiduje współpracę z państwami spoza Unii Europejskiej w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz opracowanie i wdrażanie projektów wsparcia z obszaru ograniczania popytu i podaży narkotyków w krajach nienależących do Unii Europejskiej. Czy KBPN uczestniczy w tych działaniach, jeśli tak – to jakie działania są prowadzone w tym zakresie?

– Krajowe Biuro od kilku lat podejmuje działania w ramach współpracy z państwami spoza Unii Europejskiej, m.in. organizujemy lub uczestniczymy w realizacji wielu wizyt studyjnych dla osób zajmujących się problematyką narkomanii w krajach Azji Centralnej, Ukrainy, Gruzji, Mołdawii. Goście z krajów nienależących do Unii Europejskiej są zapraszani na konferencje organizowane przez Krajowe Biuro. W 2016 roku przedstawiciele Białorusi, Gruzji, Japonii, Meksyku, Turcji, USA, Algierii i Tunezji uczestniczyli w konferencji zorganizowanej przez Krajowe Biuro we współpracy z Radą Europy Grupy Pompidou na temat prekursorów narkotykowych i nowych syntetycznych narkotyków. Realizowane są także długoterminowe projekty, np. z Ukrainą, który obejmował przeprowadzenie cyklu szkoleń w dziedzinie terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od narkotyków, czy z Gruzją – dotyczący profilaktyki. Staramy się, aby nawiązana współpraca miała zawsze ciąg dalszy. Warto też podkreślić, że Krajowe Biuro zaprasza do współpracy w realizacji tego typu projektów polskie organizacje pozarządowe lub indywidualnych ekspertów w danej dziedzinie. Współpraca dotyczy zarówno projektów z zakresu ograniczania popytu, jak i ograniczania podaży. Przykładem może być wizyta w Międzynarodowym Centrum Szkoleniowym do Zwalczania Nielegalnych Laboratoriów Narkotykowych w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie. W ponad 20 pracowniach Centrum drobniawo odtworzono nielegalne laboratoria narkotyków syntetycznych, prekursorów oraz szklarniową uprawę marihuany. Wizyta spotkała się z ogromnym zainteresowaniem i uznaniem gości. Obecnie KBPN uczestniczy w dużym projekcie unijnym COPOLAD,

adresowanym do krajów Ameryki Łacińskiej. To bardzo ciekawy projekt, który daje możliwość wymiany doświadczeń i zapoznania się z tematyką substancji odurzających z innej perspektywy kulturowej. Warto podkreślić, że w pierwszych latach akcesji do UE Polska występowała w charakterze beneficjenta współpracy międzynarodowej. Obecnie jesteśmy przede wszystkim krajem, który wspiera innych, i to zarówno w UE (np. w zakresie wdrażania europejskich standardów profilaktyki uzależnień na Litwie i na Łotwie), jak i poza nią – wspomniane wcześniej projekty.

– Czy zgodzi się pan z tezą, że umiejscowienie zadań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom w zapisach ustawy o zdrowiu publicznym i zapisach Narodowego Programu Zdrowia spowoduje, że rozwiązywanie problemów dotyczących uzależnień będzie się przesuwac z obszaru prawa karnego do obszaru zdrowia publicznego?

– Proces zmiany percepcji problemów związanych z używaniem nielegalnych substancji psychoaktywnych rozpoczął się już wiele lat temu. Znalazł on swój wyraz m.in. w tym, że podmiotem odpowiedzialnym za politykę antynarkotykową w Polsce jest minister zdrowia, a nie minister sprawiedliwości, jak to było wiele lat temu. Na czele Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii stoi także minister zdrowia. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii wspiera ministra w tych koordynacyjnych działaniach. W ostatnich latach znowelizowano także przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wprowadzając bardziej racjonalne rozwiązania w obszarze posiadania narkotyków w niewielkiej ilości na własny użytek, w przypadkach gdy nie ma interesu publicznego w ściganiu sprawy. Wprowadzono też przepisy nakładające na wymiar sprawiedliwości pozyskiwanie opinii od specjalistów terapii uzależnień na temat charakteru używania substancji nielegalnych przez oskarżonego, wtedy gdy przestępstwo ma związek z używaniem substancji. Te fakty wskazują na prymat perspektywy zdrowia publicznego nad perspektywą prawa karnego w oficjalnym nurcie polityki. Prowadzone systematycznie badania opinii publicznej także potwierdzają, że zdecydowana większość społeczeństwa ocenia, iż osoba używająca narkotyków bardziej zasługuje na wsparcie i pomoc niż represję karną. Ustawa o zdrowiu publicznym może też zachodzące od wielu lat zmiany wzmocnić i utrwalić.