



POLITYKA ANTYNARKOTYKOWA W POLSCE – AKTUALNE WYZWANIA

Na pytania Serwisu Informacyjnego UZALEŻNIENIA odpowiada wiceminister zdrowia Zbigniew Król, odpowiedzialny między innymi za zdrowie publiczne i współpracę międzynarodową.

– *Od 2016 roku obowiązuje Narodowy Program Zdrowia, który dotyczy również obszaru uzależnień. Co udało się osiągnąć w ciągu ostatniego roku w ramach wdrażania NPZ, a jakie są wyzwania w tym obszarze?*

– Narodowy Program Zdrowia to wieloresortowa i wielosektorowa strategia wdrażania prozdrowotnej polityki publicznej. Większość zadań ujętych w programie jest realizowana w ramach działalności statutowej wielu instytucji publicznych, współpracujących m.in. ze środowiskami naukowymi, organizacjami pozarządowymi, których działalność ma wpływ na zdrowie populacji. Przez dwa lata obowiązywania NPZ przy współpracy z wieloma jednostkami udało nam się zawrzeć setki umów na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w NPZ. Cel operacyjny 2: Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi jest realizowany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które na zadania z zakresu przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi przeznaczyły łącznie ponad 15 mln zł. Obie jednostki wykonują szereg działań z zakresu profilaktyki uzależnień czy redukcji szkód i rehabilitacji, prowadzą działania informacyjno-edukacyjne, organizują konferencje i szkolenia dla różnych grup zawodowych na temat uzależnień.

– *Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, który ma wzmocnić walkę z „dopalaczami”. Jakie nowe rozwiązania są zawarte w tym projekcie?*

– Nowelizacja ustawy została przygotowana ze względu na pilną potrzebę wdrożenia kolejnych działań ograniczających zjawisko wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Zasadniczym celem projektu jest objęcie przepisami karnymi przede wszystkim czynów związanych z dystrybucją tych substancji i stworzenie instrumentów prawnych umożliwiających pociągnięcie do odpowiedzialności osób z nią związanych. W przypadku, gdy przedmiotem czynu byłoby posiadanie nieznacznej ilości nowej substancji psychoaktywnej, przeznaczonej na własny użytek, z uwagi na określone okoliczności możliwe będzie umorzenie postępowania.

Rozpatrując skuteczność podejmowanych dotychczas działań, w tym rozpowszechnienie oraz dostępność tzw. dopalaczy, jak również liczbę zatruć, która utrzymuje się na poziomie ok. 300 miesięcznie, przeniesienie się sprzedaży tych substancji do kanałów nieoficjalnych, należy przyjąć nowe podejście do tego niebezpiecznego zjawiska. Szybkie zmiany związane z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych sprawiły, że dotychczasowe przepisy, które kwestię odpowiedzialności za czyny zabronione w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu tych substancji sytuują na poziomie administracyjnym, nie spełniają założonego celu. Zaproponowane w projektowanej ustawie zmiany mają na celu objęcie nowych substancji psychoaktywnych kontrolą analogiczną jak środki odurzające i substancje psychotropowe oraz pozostawienie odpowiedzialności administracyjnej w zakresie środków zastępczych.

Przygotowywana nowelizacja ustawy ma wdrożyć nowe mechanizmy, które wykorzystają prawo karne przeciwko producentom i sprzedawcom nowych substancji psy-

choaktywnych. Obecnie nowe substancje psychoaktywne podlegają pod przepisy prawa administracyjnego, nowe rozwiązania prawne mają to zmienić, wprowadzając „dopalacze” do załączników ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w drodze rozporządzenia, co przyspieszy delegalizację pojawiających się nowych substancji psychoaktywnych. W efekcie tych rozwiązań osoby sprzedające „dopalacze” będą traktowane tak samo, jak osoby sprzedające narkotyki.

– *Polski system przeciwdziałania narkomanii oparty jest na współpracy wielu podmiotów: od instytucji centralnych, poprzez organizacje pozarządowe, po samorządy lokalne. Czy NPZ może stanowić wsparcie dla podmiotów zajmujących się przeciwdziałaniem narkomanii, takich jak np. samorządy lokalne?*

– Oczywiście. Jak już wspomniałem, NPZ jest dokumentem strategicznym, wyznaczającym kierunek działania dla wszystkich instytucji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne w Polsce. NPZ to katalog interwencji, który jednostki samorządu terytorialnego mogą traktować jako wskazówkę przy realizowaniu polityki lokalnej między innymi w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom.

– *W listopadzie 2017 roku otworzył Pan Minister i wziął udział w konferencji zorganizowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej pt. „Monitorowanie i przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym”, podczas której przedstawiono między innymi najnowsze dane dotyczące problemu narkotyków i narkomanii w Polsce i w Europie. Jakie wyzwania stoją przed nami w zakresie przeciwdziałania narkomanii?*

– Corocznie organizowana konferencja przez KBPN i MCPS stanowi dobrą platformę do wymiany doświadczeń i opinii dotyczących stanu problemów narkotykowych oraz działań z zakresu przeciwdziałania narkomanii. W tym roku, podobnie jak w latach poprzednich, jedna z sesji podczas konferencji została poświęcona nowym substancjom psychoaktywnym. Wziął w niej udział między innymi ekspert agencji Komisji Europejskiej EMCDDA. Mimo że wiele udało nam się osiągnąć i Polska była jednym z pierwszych krajów, który rozpoczął monitorowanie, badanie i wdrażanie

programów profilaktycznych, to nadal nowe substancje psychoaktywne są wyzwaniem i dla instytucji reagujących na problem, i dla zdrowia całego społeczeństwa. Jedną z prezentacji przedstawiciela Narodowego Instytutu Leków dotyczyła nowych substancji psychoaktywnych z grupy fentanyli, czyli „dopalaczy” działających o wiele silniej niż heroina. Według prezentowanych podczas konferencji danych EMCDDA liczba wykrywanych corocznie w Europie nowych substancji psychoaktywnych spadła ze 100 do 66, ale pojawiają się coraz groźniejsze – jak wspomniane nowe fentanyle.

– *Od kilku lat działa tzw. Fundusz Hazardowy ministra zdrowia, obsługiwany przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, z którego środki przekazywane są na przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym. Dzięki Funduszowi dość duże środki zostały przeznaczone również na uzależnienia chemiczne, które nie są związane z uzależnieniami behawioralnymi. Jak z perspektywy czasu ocenia Pan Minister powstanie tego nowego mechanizmu, dzięki któremu uruchomiono nowe źródło finansowania działań dotyczących różnych kategorii uzależnień?*

– W mojej ocenie Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych stanowi ogromne wsparcie w zakresie realizacji działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom. Środki przeznaczone przez Narodowy Fundusz Zdrowia na świadczenia dla osób uzależnionych są niewystarczające. Osoby uzależnione potrzebują wsparcia i miejsc, gdzie mogłyby w odpowiednich warunkach realizować dalsze zalecenia terapeutyczne, uzyskać pomoc zarówno od innych uzależnionych, jak i specjalistów z zakresu różnych dziedzin (m.in. psychologów, specjalistów terapii uzależnień, prawników). Ponadto specyfika uzależnień behawioralnych wymaga zaangażowania w proces leczenia specjalistów nie tylko z dziedziny medycyny, ale również doradztwa finansowego czy zawodowego. Takie wsparcie, niezbędne w procesie zdrowienia, wykracza poza zakres właściwy dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Chciałbym zauważyć, że zadania finansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych są inne rodzajowo i uzupełniają świadczenia finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Warto pamiętać, że Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych powstał w 2009 roku. Do 2016 roku z jego środków Krajowe Biuro ds. Przeciwdzia-

łania Narkomanii realizowało, na mocy upoważnienia wydanego przez ministra zdrowia, zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniu od hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych. Od 2016 roku, dzięki NPZ, promujemy bardziej kompleksowe podejście do tematu uzależnień. Obok Programu Przeciwdziałania Uzależnieniom Behawioralnym, w ramach celu operacyjnego 2, jest realizowany Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii, Krajowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a od 1 stycznia 2018 roku również Program zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych.

– Przez kilka lat toczyła się gorąca dyskusja nad projektem ustawy legalizującej dostęp do medycznej marihuany. Zmiany, które weszły w życie 1 listopada 2017 roku, oznaczają, że leki na bazie konopi można wytwarzać w aptekach na podstawie recepty wystawionej przez lekarza. Ustawodawca nie zdecydował się jednak na zalegalizowanie upraw marihuany do celów medycznych. Oznacza to, że marihuana musi być sprowadzana z zagranicy, co generuje dodatkowe koszty i wydłuża proces dystrybucji. Jak Pan Minister ocenia wprowadzone zmiany, czy są już dane pokazujące skutki tych zmian, i czy rozważane są jakieś modyfikacje przepisów?

– W Polsce dostęp do produktów zawierających pochodne konopi indyjskich używanych w celach medycznych nie jest zakazany. Obowiązujące przepisy nie blokują możliwości wydawania pozwoleń na dopuszczanie do obrotu produktów leczniczych zawierających kannabinoidy. Przykładem takiego leku jest produkt leczniczy Sativex (delta-9-tetrahydrokannabinol + kannabidiol), który jest wyciągiem ze starannie wyselekcjonowanych odmian konopi i posiada pozwolenie na dopuszczenie do obrotu w Polsce od 2012 roku.

Inne produkty lecznicze, niedostępne na polskim rynku i zawierające w swoim składzie kannabinoidy, mogą być sprowadzane z zagranicy na podstawie art. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne, w procedurze tzw. importu docelowego. Ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która weszła w życie 1 listopada 2017 roku, rozszerzyła zakres dostępności

produktów zawierających kannabinoidy na polskim rynku. Zgodnie z jej założeniami ziele konopi innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste oraz żywica konopi innych niż włókniste, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, może stanowić surowiec farmaceutyczny przeznaczony do sporządzania leków recepturowych, po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. To oznacza, że po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu surowiec farmaceutyczny ziela konopi innych niż włókniste będzie mógł być wykorzystany w aptece do sporządzenia leków recepturowych zgodnie z receptą lekarską.

Uchwalone przepisy są zwieńczeniem pracy Sejmu RP nad poselskim projektem ustawy zmierzającym do uregulowania w polskim ustawodawstwie kwestii wykorzystywania marihuany w celach medycznych, złożonym przez grupę posłów Kukiz'15. Za przyjęciem projektu głosowało 440 posłów, 2 głosowało przeciw, a 1 wstrzymał się od głosu.

Kwestia wprowadzenia regulacji prawnych umożliwiających uprawę marihuany do celów leczniczych na terenie Polski jest procesem skomplikowanym i wymagającym szerokich zmian w polskim systemie prawnym. Na posiedzeniach Komisji Zdrowia dotyczących poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii minister zdrowia wielokrotnie podkreślał, że kwestie związane z uprawami narodowymi będą analizowane, jeśli dotychczas wypracowane regulacje nie będą wystarczające, aby zapewnić dostępność produktów zawierających kannabinoidy dla wszystkich potrzebujących pacjentów.

Aktualnie nie planujemy wprowadzenia żadnych zmian w obowiązujących przepisach umożliwiających dopuszczenie do obrotu ziela konopi innych niż włókniste jako surowca farmaceutycznego wykorzystywanego do sporządzania leków recepturowych.

Krótki okres, który upłynął od wejścia w życie przepisów, nie pozwala na ocenę ich funkcjonowania. Dotychczas żaden z wytwórców zagranicznych nie zdecydował się złożyć do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych odpowiedniego wniosku o dopuszczenie do obrotu ziela konopi innych niż włókniste.

– *Jaki jest aktualny stan prac nad nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w zakresie leczenia substytucyjnego. Celem nowelizacji jest umożliwienie prowadzenia leczenia substytucyjnego gabinetom lekarskim poprzez przepisywanie leków na receptę. Projekt nowelizacji został przedstawiony Ministerstwu Zdrowia w 2014 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W drugiej połowie 2015 roku prace nad ustawą o zdrowiu publicznym zatrzymały działania ministerstwa dotyczące tego projektu. Dopiero w grudniu 2016 roku przeszedł on konsultacje społeczne, jednak do dziś zapisy ustawy dotyczące leczenia substytucyjnego się nie zmieniły.*

– Leczenie substytucyjne jest prowadzone w Polsce od 1992 roku, a głównym środkiem w nim stosowanym jest metadon. Obecnie, zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, leczenie substytucyjne może prowadzić podmiot leczniczy po uzyskaniu zezwolenia marszałka województwa, wydanego po otrzymaniu pozytywnej opinii dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Należy zauważyć, że zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 25% populacji osób uzależnionych od opiatów, przez inicjowanie powstawania nowych programów leczenia substytucyjnego, stanowiło jeden z celów Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016. Obecnie zapewnienie dostępu do leczenia substytucyjnego we wszystkich województwach dla co najmniej 30% osób uzależnionych jest zadaniem wskazanym w Narodowym Programie Zdrowia.

W 2015 roku do realizacji zlecono 10 programów leczenia substytucyjnego, z których skorzystało 640 odbiorców. Oferowały one zajęcia informacyjno-edukacyjne, warsztaty wspierające alternatywny do używania narkotyków styl życia oraz treningi ukierunkowane na odbudowanie więzi rodzinnych. Realizacja powyższych programów zwiększa szanse powrotu do społeczeństwa osób uzależnionych, leczonych substytucyjnie i pełnienia przez nich ról społecznie akceptowanych (szkoła, praca, rodzina). Dzięki temu, że w 2015 roku powstało 10 nowych programów, to na terenie całego kraju działały łącznie 24 programy leczenia substytucyjnego, funkcjonujące w 14 województwach, które świadczeniami objęły 2579 pacjentów. Liczba osób korzystających z leczenia substytucyjnego w 2015 roku stanowiła zatem od ok. 14% do 24% osób uzależnionych od opioidów.

Mimo że na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy coraz większą dostępność programów leczenia substytucyjnego, to jednak nadal liczba osób uzależnionych od opioidów objętych tymi programami w niektórych województwach jest niższa, niż zaplanowano, tj. nie przekracza 25% osób potencjalnie kwalifikujących się do tego typu leczenia. Konieczne jest zatem poszerzenie istniejącego modelu opieki i leczenia substytucyjnego o inne rozwiązania lub modyfikacja obecnie przyjętych. Efektem prac nad projektem ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest zdefiniowanie potrzeby ustalenia alternatywy dla dzisiejszego programu leczenia metadonem, która byłaby skierowana do pewnej części populacji nieobjętej tym programem. Istotnym problemem wymagającym rozwiązania jest też zwiększenie dostępu do leczenia substytucyjnego w każdym powiecie. Ponadto nowym programem byłoby objęci pacjenci, którzy cechują się możliwością „obdarowania” ich zaufaniem w zakresie dyscypliny farmakologicznej i którzy mogliby przerwać leczenie metadonem na rzecz leczenia substytucyjnego innymi, bardziej zaawansowanymi lekami, które aktualnie nie znajdują się na liście leków refundowanych. Leczenie substytucyjne mogłoby być prowadzone w ramach programu leczenia substytucyjnego na dotychczasowych zasadach określonych w przepisach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego. Jednakże z uwagi na chęć realizacji głównego postulatu – rozszerzenia leczenia tej populacji pacjentów poza ośrodki, które dziś są realizatorami programu metadonowego, nowy program umożliwiłby wystawianie recept na leki substytucyjne w ramach ordynacji lekarskiej produktów leczniczych zawierających substancję czynną buprenorfinę, przez lekarza posiadającego kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia albo lekarza, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Według nowych założeń leczenie substytucyjne będzie prowadzone w poradniach zdrowia psychicznego i poradniach leczenia uzależnienia od narkotyków lub leczenia uzależnień i objęłoby wyłącznie preparaty zawierające buprenorfinę, wypisywane na receptę. Aktualnie projekt znajduje się na etapie uzgodnień międzyresortowych i konsultacji publicznych.