**Parlamentarny Zespół** **ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień**

VIII kadencja

**Sprawozdanie**

**z XXIV Posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień**

1. **października 2018 r.**

## Przedmiotem XXIII. posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień był system leczenia uzależnień od opioidów w Polsce.

## W posiedzeniu udział wzięli: poseł Krystyna Wróblewska (PiS) – zastępca przewodniczącej zespołu, Bogusława Bukowska – zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Marek Wójcik – prezes Zarządu Stowarzyszenia Eleuteria i Kierownik Poradni Leczenia Substytucyjnego, Izabela Kucharska – zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, Anna Krenc – kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej, Jacek Charmast – prezes Stowarzyszenia JUMP ’93, Ewa Zielińska – certyfikowany terapeuta uzależnień i przewodnicząca Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR, Jadwiga Fudała – kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ewa Waluk – radca Głównego Inspektora Sanitarnego, Joanna Głażewska – naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego, Marta Gramała – starszy specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego, Katarzyna Wiśniewska – dyrektor Ośrodka Interwencji Kryzysowych w Piastowie, Maria Banaszak – certyfikowany specjalista terapii uzależnień, Anna Puchacz-Kozioł – radca prawny, Bogdan Urban – przewodniczący Krajowej Rady Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, Dorota Szczęsna – przedstawicielka Stowarzyszenia Katolicki Ruch Antynarkotyczny KARAN, Włodzimierz Wieczorek – asystent przewodniczącej Zespołu poseł Małgorzaty Zwiercan.

## Obrady Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień rozpoczęła pani poseł Krystyna Wróblewska (PiS), zastępca przewodniczącej Zespołu. We wprowadzeniu Pani Poseł zwróciła uwagę na fakt, iż debata jest kontynuacją procesu konsultacji publicznych na temat postulowanych zmian w systemie leczenia pacjentów uzależnionych od opioidów. Podsumowała przy tym najważniejsze wnioski i postulaty zmian, wyrażając jednocześnie satysfakcję z faktu, iż posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień stwarza okazję do bezpośredniego spotkania zainteresowanych stron z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia.

Pierwsze wystąpienie wygłosiła Bogusława Bukowska, zastępca Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, która opisała system leczenia uzależnień od opioidów w Polsce, porównując go z praktyką leczenia w krajach rozwiniętych oraz z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia w tym zakresie. Podkreślone zostały w pierwszym rzędzie korzyści płynące z podtrzymującego leczenia substytucyjnego oraz ryzyka i zagrożenia zdrowotne, społeczne i ekonomiczne wynikające z braku właściwych rozwiązań na gruncie terapii osób uzależnionych od opioidów.

Opisane zostały leki, które są obecnie stosowane w leczeniu substytucyjnym, jak metadon, preparaty buprenorfiny czy morfina o powolnym uwalnianiu a także zauważalne trendy zmian w stosowaniu tych leków. Odmienne właściwości tych leków i możliwość ich zróżnicowanego stosowanie w procesie terapii wnoszą dodatkowe korzyści, jakie na gruncie terapii przynosi ich stosowanie. Przykładem potwierdzającym pozytywne efekty stosowania terapii substytucyjnej może być fakt, iż w Polsce 60% pacjentów objętych programem leczenia substytucyjnego podejmuje pracę.

Jeżeli chodzi o skalę problemu, to w 2016 roku w Europie leczeniem substytucyjnym objętych było około 630 000 osób, w większości uzależnionych od heroiny. Coraz więcej jest jednak przypadków osób uzależnionych od syntetycznych opioidów, takich jak buprenorfina, metadon czy fentanyl. W Polsce szacunkowa liczba problemowych użytkowników opioidów wynosi od 11 000 do 18 000 osób. Jednakże jedynie ok. 14-25% osób tych osób jest objętych leczeniem substytucyjnym. To niewiele w porównaniu do niektórych krajów europejskich, jak Luksemburg, Grecja, Austria, Słowacja, gdzie dostęp do leczenia kształtuje się na poziomie 60%. Z opracowań i rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że wskaźniki dostępności leczenia substytucyjnego o wartościach niższych niż 30% nie przekładają się na osiąganie celów ważnych z punktu widzenia zdrowia publicznego. Oznacza to, że dostęp do leczenia substytucyjnego w Polsce jest niewystarczający i nie sprzyja procesowi ograniczania negatywnych zjawisk wynikających z nieleczenia uzależnienia.

W związku z nasuwającym się postulatem zwiększenia dostępności do leczenia substytucyjnego w przebiegu prelekcji pojawiły się przykłady rozwiązań praktycznych w tym zakresie. W niektórych krajach jest to osiągane przez umożliwienie lekarzom - odpowiednikom lekarzy POZ wypisywania recept na leki substytucyjne, refundowanie tych leków, włączenie programów leczenia substytucyjnego do większej liczby ośrodków terapii uzależnień a także bardziej zrównoważone stosowanie buprenorfiny, metadonu czy morfiny o powolnym uwalnianiu.

Następnie głos zabrał Prezes Zarządu Stowarzyszenia Eleuteria i Kierownik Poradni Leczenia Substytucyjnego Marek Wójcik, który w swoim wystąpieniuomówił doświadczenia leczenia substytucyjnego prowadzonego od 2007 r. przez ośrodek leczenia uzależnień Centrum Zdrowia na ulicy Dzielnej 7 w Warszawie. Prelegent podkreślił, iż 10-letnia praktyka pozwala wysnuć następujące wnioski: leczenie substytucyjne jest bezpieczne dla pacjentów; 80% pacjentów uzależnionych od opioidów obecnie pozostaje w leczeniu, a na przestrzeni 10 lat odsetek ten sięga 40%, co można nazwać sukcesem terapeutycznym.

Prelegent omówił zalety dostępności wszystkich możliwych preparatów: metadonu buprenorfiny, buprenorfiny połączonej z naloksonem. Zróżnicowanie to ma istotne znaczenie dla pacjentów - ich preferencji i procesu terapii. Dużą rolę odgrywa także uczestniczenie przez pacjentów w psychoterapii towarzyszącej leczeniu substytucyjnemu.

Samo leczenie farmakologiczne wykazuje nie tylko efekt stabilizujący stan pacjenta, lecz także leczniczy. Przy pomocy tej metody leczenia można wyprowadzić pacjentów z uzależnienia od opioidów a także od innych substancji psychoaktywnych.

W tym miejscu zakończyła się seria zaplanowanych wystąpień i rozpoczęła dyskusja na forum całego audytorium. W toku dyskusji do przedstawionych treści odnieśli się następujący uczestnicy posiedzenia:

## Krystyna Wróblewska (PiS) – zastępca przewodniczącej zespołu, Bogusława Bukowska – zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii; Marek Wójcik – prezes Zarządu Stowarzyszenia Eleuteria i Kierownik Poradni Leczenia Substytucyjnego, Izabela Kucharska – zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego; Anna Krenc – kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej; Jacek Charmast – prezes Stowarzyszenia JUMP ’93; Ewa Zielińska – certyfikowany terapeuta uzależnień i przewodnicząca Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR, Ewa Waluk – radca Głównego Inspektora Sanitarnego, Katarzyna Wiśniewska – dyrektor Ośrodka Interwencji Kryzysowych w Piastowie, Maria Banaszak – certyfikowany specjalista terapii uzależnień, Anna Puchacz-Kozioł – radca prawny,

W następstwie przedstawionych informacji i opinii, a także dyskusji podczas posiedzenia zespołu uczestnicy formułowali następujące postulaty:

* Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności leczenia substytucyjnego tak, by odsetek osób uzależnionych od opioidów objętych terapią substytucyjną przekroczył 30% - minimum określone przez WHO;
* Leczenie substytucyjne powinno być realizowane przez wszystkich lekarzy zatrudnionych w poradniach leczenia uzależnień;
* Leczenie substytucyjne winno być realizowane w poradniach leczenia uzależnień lub poradniach zdrowia psychicznego;
* Powinno się stworzyć możliwość przyjmowania leku w aptece lub w tych podmiotach, które będą mogły prowadzić leczenie substytucyjne.
* Leczenie substytucyjne może być prowadzone także w ramach ordynacji lekarskiej przez lekarzy, którzy mają zawartą umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień lub są zatrudnieni przez świadczeniodawcę, który ma zawartą taką umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
* Leki substytucyjne winny zostać objęte w ramach ordynacji lekarskiej formą refundacji.
* Powinien zostać wprowadzony rejestr leczenia substytucyjnego oraz elektroniczny monitoring recept, co pozwoli skutecznie ograniczyć nadużycia.
* Leczenie substytucyjne nie powinno zastępować psychoterapii indywidualnej i socjoterapii ale powinno być formą leczenia towarzyszącego tym formom psychoterapeutycznego oddziaływania.