

**Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (MZ 690)**

I. Opis sytuacji problemowej

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Projekt rozporządzenia określa zakres i tryb współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a także sposób gromadzenia, przechowywania, przetwarzania i tryb przekazywania informacji, o których mowa w art. 24b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, przez podmioty lecznicze oraz wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

W dniu 20 sierpnia 2018 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgod-

nie z przepisami ustawy nowelizującej uzależnienie od nowych substancji psychoaktywnych, obok środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych, również podlega leczeniu lub rehabilitacji w podmiotach leczniczych i zasadne jest aby także w tym zakresie podmioty lecznicze przekazywały odpowiednie informacje do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Ponadto zgodnie z art. 9 pkt 1 ustawy nowelizującej, minister właściwy do spraw zdrowia został zobligowany do wydania nowego rozporządzenia na podstawie art. 24b ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

W związku z powyższym konieczne jest podjęcie prac legislacyjnych nad projektem rozporządzenia. Podkreślić należy również, że aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2013 r. w sprawie zakresu i trybu współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających lub substancji psychotropowych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwane dalej „rozporządzeniem”, wydane na podstawie 24b ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zostało utrzymane w mocy do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie nowego upoważnienia, jednak nie dłużej niż do dnia 1 maja 2019 r.

Projekt rozporządzenia określa zakres i tryb współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a także sposób gromadzenia, przechowywania, przetwarzania i tryb przekazywania informacji, o których mowa w art. 24b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, zwanej dalej „ustawą”, przez podmioty lecznicze oraz wzór indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

Ponadto w projektowanym rozporządzeniu – w porównaniu z dotychczas obowiązującym rozporządzeniem – nastąpiło dodanie „nowych substancji psychoaktywnych” do „środków

odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych”. W konsekwencji dokonano zmian w tytule projektu rozporządzenia oraz przepisach § 1 pkt 1 i pkt 3, § 2 ust. 1, § 3 ust. 1 oraz w załącznikach do rozporządzenia. Dodatkowo w § 4 doprecyzowano informacje dotyczące aplikacji elektronicznej, przez którą podmioty lecznicze przekazują kwestionariusz stanowiący załącznik do rozporządzenia. Ponadto punkt 14 załącznika do rozporządzenia rozszerzono o grupy nowych substancji psychoaktywnych.

Pozostałe przepisy projektowanej regulacji, w porównaniu z dotychczas obowiązującym rozporządzeniem w zakresie merytorycznym nie zostały zmienione. Wprowadzono drobne zmiany redakcyjne i legislacyjne wyjaśniające wątpliwości interpretacyjne.

## II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

## III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

1. Czy Pani/Pana zdaniem obecna opieka nad osobami uzależnionymi od środków odurzających odpowiada oczekiwaniom pacjentów?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	4	
Nie mam zdania	4	

2. Czy Pani/Pana zdaniem proponowany w rozporządzeniu zakres i tryb współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających ułatwi dostęp pacjentów do świadczeń?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	3	
Nie mam zdania	2	

3. Czy Pani/Pana zdaniem wskazany w projekcie rozporządzenia sposób gromadzenia, przechowywania, przetwarzania i tryb przekazywania informacji usprawni współpracę i funkcjonowanie podmiotów leczniczych zajmujących się leczeniem narkomanii?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
---------------------	-------	--------------------------------

Tak	4
Nie	3
Nie mam zdania	3

4. Czy Pani/Pana zdaniem pacjent, który zgłasza się na wizytę do podmiotu leczniczego udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych po co najmniej sześciomiesięcznej przerwie w leczeniu powinien ponownie wypełniać kwestionariusz wskazany w rozporządzeniu?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	4	
Nie mam zdania	3	

Pytania otwarte:

1. Jak Pani/Pana zdaniem należy poprawić dostępność pacjentów do opieki ambulatoryjnej dla osób uzależnionych od środków odurzających?
2. W jaki sposób można z poprawić dostępność pacjentów do programów leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od środków odurzających?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

#### IV. Opinia Ars Vivendi

Projekt przedmiotowego rozporządzenia stanowi element próby systemowej walki z niezwykle ważnym społecznie problemem jaki stanowi uzależnienie od środków odurzających.

Na obecną strukturę systemu leczenia osób uzależnionych od narkotyków składają się placówki prowadzące detoksykację, stacjonarną rehabilitację, leczenie ambulatoryjne, programy leczenia substytucyjnego, programy ograniczania szkód zdrowotnych, w tym programy wymiany igieł i strzykawek, punkty dziennego pobytu typu drop-in, noclegownie oraz hotele i mieszkania readaptacyjne.

W związku z malejącą liczbą osób uzależnionych od opiatów od wielu lat systematycznie zmniejsza się liczba łóżek detoksykacyjnych, co często skutkuje wydłużonym czasem oczekiwania na przyjęcie. Rehabilitacja stacjonarna prowadzona jest w 80 ośrodkach, których organami założycielskimi są przede wszystkim organizacje pozarządowe.

Rehabilitacja w stacjonarnych placówkach oparta jest przede wszystkim na założeniach społeczności terapeutycznej. Do większości placówek udzielających świadczeń w trybie całodobowym można być przyjętym bezpośrednio po zgłoszeniu. Najdłuższy czas oczekiwania dotyczy placówek przyjmujących pacjentów uzależnionych ze współwystępującymi innymi zaburzeniami psychicznymi. W ostatnich latach zaledwie kilka podmiotów przyjmowało pacjentów z tzw. podwójnym rozpoznaniem, oferując im zaledwie około 100 łóżek.

W strukturze podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z powodu uzależnienia od narkotyków niebagatelną rolę pełnią także poradnie zdrowia psychicznego oraz poradnie leczenia uzależnienia od alkoholu. W tych ostatnich pomoc mogą uzyskać przede wszystkim osoby uzależnione od przetworów konopi. Oprócz placówek ambulatoryjnych zarejestrowanych jako podmioty lecznicze i finansowanych przez NFZ, funkcjonują także punkty konsultacyjne finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego, których działalność często ogranicza się do poradnictwa.

W środowisku terapeutów uzależnień toczy się dyskusja na temat potrzeby zmian w istniejącym modelu opieki i leczenia osób uzależnionych od narkotyków. Z jednej strony słychać głosy zachęcające

do wykorzystania w większym stopniu potencjału oddziaływań farmakologicznych w leczeniu uzależnień i zaburzeń psychicznych towarzyszących uzależnieniu. Z drugiej opinii, że należy przede wszystkim dążyć do wprowadzenia większego zróżnicowania oddziaływań psychoterapeutycznych opartych na wynikach badań naukowych, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjentów.

Specjalistom trudno jest także uzyskać kompromis co do optymalnych rozwiązań organizacyjnych i prawnych, którym powinno podlegać leczenie substytucyjne. Mniej kontrowersyjna pozostaje kwestia leczenia ambulatoryjnego, które w opinii większości specjalistów powinno wyjść z cienia lecznictwa stacjonarnego i stanowić filar oddziaływań leczniczych adresowanych do problemowych użytkowników narkotyków.

Ważny problem to zwiększenie dostępności i rozwój oferty leczenia ambulatoryjnego. W nowoczesnych modelach leczenia to właśnie placówki ambulatoryjne pełnią najważniejszą funkcję. W ostatnich latach można zaobserwować, także w Polsce, pozytywne zmiany w tym obszarze. Ich tempo jest jednak niewystarczające. Utrzymaniu status quo sprzyjają mało elastyczne mechanizmy finansowania świadczeń przez NFZ, który na podstawie wysokości nakładów finansowych na poszczególne rodzaje świadczeń z roku poprzedniego planuje wysokość nakładów na kolejny rok. W ten sposób od lat utrzymuje się niedofinansowanie programów świadczonych w trybie ambulatoryjnym.

Ważne zagadnienie, na które takż warto zwrócić uwagę, to konieczność ściślejszej współpracy terapeutów uzależnień i lekarzy. Problem występowania u osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych innych niż uzależnienie zaburzeń psychicznych – jest obecnie lepiej rozpoznany niż kilka czy kilkanaście lat temu. Przeprowadzono wiele badań, których wyniki potwierdzają, że umiejętne skojarzenie psychoterapii i farmakoterapii może poprawić rokowania leczenia pacjenta. Tymczasem w polskich realiach leczenia osób uzależnionych od narkotyków ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi, rozumianymi nie tylko jako występowanie choroby psychicznej, ale także zaburzeń osobowości czy zaburzeń nastroju, te dwa podejścia funkcjonują obok siebie, a nie stanowią jednego uzupełniającego się systemu.

Nieco odrębnym, lecz ważnym problemem, który także należy rozważyć są pojawiające się wątpliwości dotyczące kwalifikacji niektórych osób posiadających certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień. Proponuje się w związku z tym wprowadzić ograniczenie dostępności do systemu szkolenia i certyfikowania jedynie do osób posiadających tytuły zawodowe lekarza lub magistra pielęgniarstwa oraz konsekwentnie ograniczyć dostępność szkoleń dla o posiadaczy tytułu magistra co najmniej absolwentów teologii, filozofii, a być może i nauk o rodzinie. Wydaje się, że ukończenie tych studiów nie gwarantuje posiadania dostatecznej wiedzy psychologicznej i medycznej niezbędnej do pogłębionego szkolenia psychoterapeutycznego.

Projektowane rozporządzenie, zdaniem środowisk pacjenckich, jest krokiem w dobrym kierunku, jednak poszczególne grupy interesariuszy zgłaszają do niego krytyczne uwagi, mające na celu głównie doprecyzowanie proponowanych rozwiązań.

I tak np. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii - negatywnie opiniuje przedstawiony projekt.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej projekt rozporządzenia skutkuje nałożeniem na podmioty lecznicze kolejnych obowiązków o charakterze administracyjnym, które jego zdaniem, nie przynoszą bezpośredniej poprawy efektów leczniczych. Rozporządzenie przewiduje nałożenie na osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych obowiązku sporządzania - na podstawie wywiadu przeprowadzonego z pacjentem - indywidualnego kwestionariusza sprawozdawczego osoby zgłaszającej się do leczenia z powodu używania środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych.

Prezydium zwraca uwagę, że kwestionariusz, którego wzór stanowi załącznik do projektu rozporządzenia, liczy aż 31 pozycji zgromadzonych na siedmiu stronach maszynopisu i zawiera szereg szczegółowych pytań, które wykraczają poza informacje dotyczące samego nadużycia substancji psychoaktywnych. W szczególności wątpliwości budzą pytania w rubrykach 20-26



kwestionariusza, które dotyczą chorób zakaźnych przenoszonych drogą iniekcji substancji psychoaktywnych i postępowania w chwili stwierdzenia choroby zakaźnej.

Podmiot zajmujący się leczeniem może nie mieć zasobów kadrowych i odpowiednich środków finansowych na kompleksowe diagnozowanie przypadków nosicielstwa chorób zakaźnych i uwzględnianie tych danych w kwestionariuszu.

Inne środowiska lekarskie wskazują, że niedookreślone jest kwestia potwierdzania przez pacjenta faktu poinformowania go o możliwości odmowy udzielenia odpowiedzi na poszczególne pytania w kwestionariuszu, a następnie weryfikacji tego stanu. Pacjenci mogą zaprzeczać, że zostali o tej możliwości poinformowani. Zasadne zatem byłoby wprowadzenie pisemnego potwierdzania przez pacjentów faktu uzyskania informacji o prawie odmowy odpowiedzi.

Należy też rozważyć wprowadzenie możliwości składania raportów miesięcznych w zakresie „ruchu pacjentów” (także niezaplanowanych) - takie rozwiązanie byłoby bardziej efektywne, szczególnie co do niezwłocznego raportowania faktu opuszczenia przez pacjenta ośrodka lub poradni. Podmioty realizujące zadania w tym zakresie, z którymi konsultowany był powyższy projekt rozporządzenia podnoszą, że pacjenci w jednym miesiącu nawet kilkakrotnie zmieniają decyzję dotyczącą kontynuowania czy zaprzestania leczenia, i każdorazowe zgłaszanie takich faktów wydaje się nie tylko czasochłonne, jak i bezzasadne. Perspektywa raportowania miesięcznego wydaje się być bardziej odpowiednia również ze względu na większą przydatność zbieranych w ten sposób danych, jak i ze względu na systematyczność ich wprowadzania.

Zgłaszane też są uwagi dotyczące unowocześnienia komunikacji systemowej. I tak - metody wypełniania kwestionariusza w postaci papierowej lub z wykorzystaniem aplikacji elektronicznej zapewnianej przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii należy rozszerzyć o możliwość przesyłania wypełnionego kwestionariusza w aplikacjach własnych podmiotów leczniczych (tzw. aplikacje gabinetowe) poprzez usługę sieciową do rejestru prowa-

dzonego przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. W ten sposób ograniczać będzie się nakład pracy w podmiotach wypełniających kwestionariusz.

Opinię przygotował:

Witold Michałek

Ekspert Projektu



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

