

# Leczenie i profilaktyka chorób zakaźnych wśród osób iniekcyjnie używających substancji psychoaktywnych

Wytyczne  
ECDC/EMCDDA  
i polskie rekomendacje

Konferencja na temat dostępności  
i skuteczności serwisów redukcji szkód w Polsce.  
Warszawa, czerwiec 2012

Organizatorzy konferencji:



Krajowe Biuro Do Spraw  
Przeciwdziałania Narkomanii



**UNAIDS**  
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR UNICEF ILO UNODC  
WFP UNDP UNESCO  
UNFPA WORLD BANK



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



**OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS**

Global Drug Policy Program

Partnerzy:

**FRS**

FUNDACJA  
REDUKCJI  
SZKOD

**POLSKA SIĘĆ  
POLITYKI  
NARKOTYKOWEJ**



SPOŁECZNY  
KOMITET  
DS. AIDS



Patronat:



Niniejsze streszczenie jest podsumowaniem wyników pracy uczestników konferencji na temat dostępności i skuteczności serwisów redukcji szkód w Polsce. Spotkanie, które odbyło się 26 czerwca 2012 roku w Warszawie, dotyczyło wytycznych Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC, ang. European Centre for Disease Prevention and Control) i Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA, ang. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) nt. zapobiegania i nadzoru nad chorobami zakaźnymi wśród osób używających narkotyków drogą iniekcyjną oraz ich przełożenia na Polskę.

Konferencja zorganizowana została przez EMCDDA, UNAIDS, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), Polski Zakład Higieny i Global Drug Policy program w Open Society Foundations, oraz we współpracy z Krajowym Biurem ds. AIDS, Społecznym Komitetem ds. AIDS, Fundacją Redukcji Szkód, Polską Siecią Polityki Narkotykowej i Stowarzyszeniem Pacjentów Substytucyjnych JUMP'93.

Uczestniczyła w niej szeroka grupa profesjonalistów, wśród nich terapeuci ds. uzależnień, pracownicy urzędów miast, lekarze, pracownicy naukowcy, dziennikarze, przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz innych instytucji, także państwowych, takich jak straż graniczna czy policja, którzy w swojej pracy regularnie stykają się z problematyką chorób zakaźnych wśród osób używających substancji psychoaktywnych.

Punktem wyjścia do pracy grupowej była diagnoza sytuacji w Polsce oraz zdefiniowanie możliwości i wyzwań w dziedzinie redukcji szkód w naszym kraju. W toku dyskusji, na podstawie wytycznych ECDC i EMCDDA zostały wspólnie wypracowane propozycje zmian w polskim systemie zapobiegania i nadzoru nad chorobami zakaźnymi wśród osób używających narkotyków drogą iniekcyjną. Następnie, we wrześniu 2012 wypracowane propozycje zmian zostały skonsultowane z uczestnikami VIII Konferencji Programów Redukcji Szkód organizowanej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

## Diagnoza sytuacji w Polsce

Od początku epidemii HIV w Polsce użytkownicy narkotyków stanowili znaczący odsetek osób zakażonych. W latach 90. byli bez wątpienia grupą najbardziej dotkniętą epidemią, od roku 2000 sytuacja stopniowo ulegała zmianie. Dzisiaj użytkownicy narkotyków stanowią 38% z 15 444 osób, u których wykryto zakażenie HIV. Jednocześnie warto zauważyć, że wśród 946 nowych zakażeń HIV zdiagnozowanych w 2011 roku w 65% przypadków droga zakażenia pozostaje nieznana. W związku z tym ECDC, opisując trendy w Europie, nie uwzględnia polskich danych, uznając je za mało rzetelne. Jednocześnie, polska odpowiedź na problem chorób zakaźnych wśród użytkowników substancji psychoaktywnych wydaje się uboga. Liczba programów metadonowych, chociaż wzrasta, zaspakaja jedynie 9% potrzeb według ostatnich dostępnych danych EMCDDA<sup>1)</sup>, natomiast według danych KBPN – 15% potrzeb<sup>2)</sup>. Dane wskazują co prawda, że liczba osób używających opiatów maleje, ale nie znamy dokładnych statystyk dotyczących osób używających innych substancji drogą iniekcyjną, w tym samym czasie liczba punktów wymiany igieł i strzykawek spada. Liczba wykonywanych testów na obecność HIV jest też, pomimo prowadzonych kampanii społecznych, wciąż niewielka – według ECDC Polska ma jeden z najniższych wskaźników testowania HIV w Europie.

Wskazówki European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) stają się w tym kontekście niezwykle istotne i stanowią doskonałą okazję, by przyjrzeć się, na ile polska redukcja szkód realizuje standardy europejskie, jaka jest sytuacja epidemiologiczna wśród użytkowników i osób uzależnionych, jak polskie prawo narkotykowe wpłynęło na sposób używania substancji psychoaktywnych i na szeroko pojęte zdrowie publiczne, wreszcie, czy prawdziwe jest przypuszczenie, że użytkownicy schowali się „do podziemia”, nie szukając pomocy. Międzynarodowe dane jasno stwierdzają bowiem, że im bardziej restrykcyjne prawo, tym mniej chętnie użytkownicy korzystają z pomocy służby zdrowia, oferty programów redukcji szkód oraz innych instytucji pomocowych.

Na bazie dostępnych wyników badań, opinii ekspertów i zasad dobrej praktyki UE/EOG (Unii Europejskiej/Europejskiego Obszaru Gospodarczego), ECDC wraz z EMCDDA zaproponowało wymienione poniżej interwencje i zaleciło, aby w miarę możliwości w celu uzyskania efektu synergii i jak najlepszych rezultatów stosować je łącznie.

W oparciu o zalecenia ECDC/EMCDDA, uwzględniając sytuację w Polsce i debatując na temat obecnego kształtu serwisów redukcji szkód, stanu badań, ilości i jakości dostępnych danych oraz potrzeb klientów, a także określając wyzwania i szanse, polscy specjaliści zidentyfikowali problemy związane z systemem działań w obszarze redukcji szkód i ustalili priorytety dla naszego kraju. Poniżej znajduje się lista zaleceń i rekomendacji wynikających z pracy podczas konferencji.

---

1) EMCDDA 2012 Statistical bulletin <http://www.emcdda.europa.eu/news/2012/fs-4>

2) Przyjmując szacunkową liczbę 15 000 problemowych użytkowników opioidów - zgodnie z oszacowaniem IPIŃ z 2011 r. wskazującym na przedział 10 444 – 19 794; Janusz Sierośławski „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów”

## 1. Sprzęt do iniekcji

**Wytyczna EMCDDA:** Dystrybucja i legalny dostęp do czystego sprzętu do iniekcji, w tym do wystarczającej liczby bezpłatnych i sterylnych igieł i strzykawek, powinny stanowić jeden z elementów skojarzonych i wielokierunkowych działań programów redukcji szkód, poradnictwa i terapii.

**Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:** Zaleca się dokładne zbadanie potrzeb klienta i dostosowanie oferty redukcji szkód do wyników tych badań, tak by proponowane rozwiązania (interwencje, pomoc) wychodziły naprzeciw rzeczywistym problemom osób używających substancji psychoaktywnych drogą iniekcyjną.

- Dane na ten temat powinny być gromadzone przez wszystkie placówki i osoby pracujące z osobami używającymi środków psychoaktywnych drogą iniekcyjną (np. wykorzystanie pracy streetworkerów, punktów wymiany igieł, punktów diagnostycznych, lekarzy pierwszego kontaktu itd.)

### **Zaleca się wdrożenie następujących rozwiązań:**

- Dostęp do darmowego (finansowanego ze środków publicznych) sprzętu iniekcyjnego w aptekach: igieł, strzykawek różnej pojemności, gazików odkażających, filtrów, wody utlenionej;
- Automaty ze sprzętem do iniekcji wraz z pojemnikami na zużyte igły rozmieszczone w różnych punktach miast oraz w ośrodkach zamkniętych (np. na oddziałach detoksykacyjnych, w programach metadonowych, w centrach redukcji szkód i poradniach, więzieniach, aresztach śledczych, terapeutycznych ośrodkach stacjonarnych);
- Umożliwienie dostępu do naloxonu w ramach zapobiegania przedawkowaniom, w tym zmiana polskiego prawa umożliwiająca jak najbardziej efektywne stosowanie naloxonu oraz uwzględnienie go w standardowym wyposażeniu medycznym karettek pogotowia oraz centrów redukcji szkód;
- Długoterminowe akcje edukacyjne dotyczące konieczności i zasadności wprowadzania niskoprogowych i szerokodostępnych programów redukcji szkód; głównym zadaniem akcji edukacyjnych jest odstygmatyzowanie problematyki w społeczeństwie;
- Współpraca i edukacja policji w celu wdrażania wytycznej (z uwagi na wspólne cele działania, dużą częstotliwość kontaktów z klientami, szeroki zasięg działania policji i możliwość skutecznego przekierowania klienta pod opiekę programów redukcji szkód);
- Współpraca i edukacja aptekarzy w celu wdrażania wytycznej.

## 2. Szczepienia

**Wytyczna EMCDDA:** HAV, HBV, tężec, grypa i, zwłaszcza w przypadku osób żyjących z HIV, przeciw pneumokokom.

### **Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:**

Należy podkreślić, że w celu zapewnienia dostępności szczepień zgodnie z wytyczną, osoby używające narkotyków iniekcyjnie (szczególnie do 18. roku życia) jako należące

do grupy osób podejmujących zachowania ryzykowne, powinny być szczepione przeciwko HBV i pneumokokom nieodpłatnie.

Należy również zapewnić dostęp do szczepień pracownikom i wolontariuszom, którzy w swojej pracy na co dzień stykają się z osobami zakażonymi.

### 3. Terapia uzależnienia od narkotyków

**Wytyczna EMCDDA:** Programy substytucji opioidowej i inne skuteczne metody leczenia uzależnienia od narkotyków.

**Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:** Wdrożenie kompleksowego systemu leczenia składającego się z terapii uzależnień, redukcji szkód, pomocy psychologicznej i medycznej oraz uzupełnionego o wieloaspektowe wsparcie społeczne, w szczególności o terapię rodzinną, elementy aktywizacji zawodowej i pomocy prawnej. System ten powinien uwzględniać potrzeby i charakterystykę pacjenta. Należy przy tym podkreślić, że dominująca w Polsce abstynencyjna forma terapii nie jest metodą jedyną i najbardziej odpowiednią dla każdego klienta.

**Przy wprowadzaniu wytycznej zaleca się szczególnie:**

- Zapewnienie możliwości przepisywania substytutu na receptę;
- Zapewnienie możliwości realizacji recepty na substytut w każdej aptece;
- Poszerzenie oferty stosowanych leków substytucyjnych;
- Zapewnienie dostępu do legalnych pokoi iniekcyjnych.

### 4. Diagnostyka

**Wytyczna EMCDDA:** Rutynowy dostęp do dobrowolnej, poufnej i w pełni świadomej diagnostyki zakażeń HIV, HCV (HBV w przypadku osób nie poddanych szczepieniu), prątkiem gruźlicy i innymi patogenami, a także zapewnienie kontaktu z poradniami specjalistycznymi.

**Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:** Należy za pomocą badań rozpoznać i opisać przyczyny niskiego odsetka wykonywanych testów diagnostycznych choroby zakaźne w Polsce. Wyniki tych badań powinny stać się podstawą strategii działań (szerzenia dostępności, wiedzy oraz destygmatyzacji), które spowodują konieczne zwiększenie liczby wykonywanych testów diagnostycznych w Polsce.

**Szczególną uwagę należy zwrócić na kwestie:**

- Anonimowości i darmowego dostępu do testów na HCV, HBV, kiłę;
- Rzetelnego badania dróg zakażenia, w tym uzupełnienie formularza, na podstawie którego zbiera się dane od osób testowanych na HIV, o pytania dotyczące potencjalnej drogi zakażenia;
- Potrzeby wykonywania testów na inne choroby zakaźne przy okazji wykonywania testów na HIV (wykonywanie testów zintegrowanych);
- Edukacji i profilaktyki w zakresie chorób zakaźnych (w tym popularyzację testowania na choroby zakaźne wśród wszystkich grup społecznych – nie tylko osób

podejmujących zachowania ryzykowne – oraz zachęcanie do wykonywania testów w ramach sprawowanej podstawowej opieki zdrowotnej);

- Dostępności kompleksowej terapii dla osób używających substancji psychoaktywnych i jednocześnie zakażonych.

## 5. Leczenie zakażeń

**Wytyczna EMCDDA:** Leczenie zakażeń HIV, HBV lub HCV zgodnie z wytycznymi. Terapia tuberkulostatyczna w przypadku rozpoznania czynnej gruźlicy, natomiast w przypadku podejrzenia gruźlicy utajonej należy rozważyć wdrożenie profilaktyki. Inne zakażenia – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.

**Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:** Przy wprowadzaniu wytycznej w życie należy uwzględnić wszystkich zakażonych, w tym osoby nie posiadające ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z postulatami powyżej należy dążyć do tego, by leczenie chorób zakaźnych było kompleksowe.

- Poradnictwo i terapia powinna dotyczyć zarówno żyjących z HIV, jak i z innymi chorobami zakaźnymi, w szczególności HCV;
- Osoby żyjące z chorobami zakaźnymi powinny mieć możliwość korzystania z leczenia, terapii i poradnictwa w tej samej placówce.

## 6. Promocja zdrowia

**Wytyczna EMCDDA:** Promocja bezpieczniejszych zachowań związanych z iniekcjami, zdrowia seksualnego (w tym stosowania prezerwatyw), profilaktyki, diagnostyki i dostępu do terapii.

**Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:** Większe zainteresowanie tematyką zdrowia seksualnego – prowadzenie działań i edukacji np. programów w szkołach, kampanii, opartych o wiedzę medyczną, które rzetelnie i wyczerpująco traktują tematykę przenoszenia chorób zakaźnych (szczególnie podkreślić należy konieczność działań edukacyjnych wśród osób używających substancji psychoaktywnych drogą iniekcyjną);

- Programy edukacyjne na temat substancji psychoaktywnych w szkołach oparte o rzetelną wiedzę naukową;
- W edukacji nt. substancji psychoaktywnych należy oprócz alkoholu, nikotyny i narkotyków uwzględniać leki, przede wszystkim przeciwbólowe – zarówno te, które można zakupić bez recepty, jak i te na receptę.

## 7. Działania celowane

**Wytyczna EMCDDA:** Poszczególne programy powinny funkcjonować w sposób skojarzony i być zorganizowane i prowadzone zgodnie z potrzebami odbiorców i lokalnymi warunkami. Zarówno programy stacjonarne i ruchome powinny uwzględniać dostęp do terapii uzależnień, redukcji szkód, poradnictwa i diagnostyki, a także poradni podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

**Dodatkowo, biorąc pod uwagę sytuację w Polsce:** Współpraca i wymiana doświadczeń pomiędzy ośrodkami badań, uniwersytetami, organizacjami pozarządowymi i rządem w celu przystosowania rozwiązań prawnych do wdrażania wytycznych;

- Wymiana doświadczeń z innymi krajami – należy dokładać wszelkich starań, by umożliwić wizyty studyjne pracownikom instytucji zajmującymi się pomocą osobom używającym substancji psychoaktywnych;
- Zapewnienie ciągłej możliwości rozwoju zawodowego dla terapeutów uzależnień i innych pracowników w tej dziedzinie poprzez przeznaczanie funduszy publicznych na treningi, konferencje, staże i szkolenia;
- Prowadzenie działań edukacyjnych w celu zmiany świadomości i odbioru społecznego;
- Prowadzenie działań edukacyjnych dla pracowników policji i straży miejskiej, lekarzy, ratowników medycznych pielęgniarzy i pielęgniarek;
- Współpraca z władzami lokalnymi i gminnymi w celu optymalizacji i monitorowania wydatkowania przez nie środków finansowych zgodnie z programem Krajowego Biura ds Przeciwdziałania Narkomanii i wytycznymi ECDC/EMCDDA;
- Zmiana prawa narkotykowego - dekryminalizacja posiadania substancji psychoaktywnych;
- Poszerzenie działań skierowanych do osób używających substancji psychoaktywnych;
- Dostępna darmowa pomoc prawna dla osób uzależnionych;
- Prowadzenie działań zapobiegających przedawkowaniom;
- Poszerzenie oferty redukcji szkód finansowanej ze środków publicznych.

Zaleca się powołanie zespołu do spraw wdrażania i promocji wytycznych. Zespół ten powinien składać się z przedstawicieli organizacji i instytucji oraz specjalistów czynnych w tej tematyce i powinien występować w roli formalnego ciała doradczego dla władz lokalnych i krajowych w tematyce wprowadzania w życie zmian i wdrażania wytycznych w naszym kraju.