

## **Stowarzyszenie JUMP 93**

**Wodniaków 19 D, 03-992 Warszawa**

**Biuro i adres korespondencyjny:**

**Centrum Dialogu - My, Narkopolacy**

**Wspólna 65/19, 00 - 687 Warszawa**

### **Sprawozdanie merytoryczne 2011**

**Stowarzyszenie JUMP 93**, powstało w 2008 roku.

Stowarzyszenie działa w obszarze pomocy osobom uzależnionym od narkotyków. Jest organizacją zrzeszającą dwie główne kategorie członków; specjalistów-osoby związane z terapią i pomocą uzależnionym oraz grupę liczniejszą, osoby leczące się substytucyjnie. Nazwa stowarzyszenia nawiązuje do powołanej w 1993 pierwszej w Polsce organizacji pacjentów substytucyjnych, nieistniejącej już NOWEJ DROGI (Stowarzyszenie im. Zbyszka Thielego NOWA DROGA działało przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w latach 1993-1995).

JUMP 93 działa na rzecz obrony praw osób uzależnionych, promuje zrównoważone i zintegrowane podejście w terapii, ideę łączenia w jeden spójny system pomocowy metod farmakologicznych i nefarmakologicznych, medycznych i psychoterapeutycznych, podejścia redukcji szkód oraz strategii abstynencyjnych. Stowarzyszenie dostrzega występujący w naszym kraju problem niemal całkowitego braku współpracy dwóch podejść, co ocenia jako zjawisko wysoce niekorzystne, generujące bardzo duże koszty społeczne. JUMP 93 wspiera sprawdzone w świecie metody i projekty pomocy osobom uzależnionym, które w Polsce nie są dostępne lub dostępne niewystarczająco.

Jesteśmy pomysłodawcami i administratorami ogólnopolskiej inicjatywy społecznej, Polskiej Sieci ds. Polityki Narkotykowej powołanej w 2008 roku ([www.politykanarkotykowa.pl](http://www.politykanarkotykowa.pl)).

Zadaniem JUMPA 93 w ramach Polskiej Sieci jest integracja środowisk związanych z problematyką uzależnień (terapeutów, lekarzy, kuratorów, prawników, więźniaków, przedstawicieli służb porządkowych, urzędników oraz osób uzależnionych i ich rodzin) wokoło idei współpracy przy tworzeniu skutecznych strategii pomocy uzależnionym i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. Od roku działamy głównie w obszarze promocji zintegrowanego podejścia do problematyki uzależnień, w oparciu o zasady zrównoważonego

modelu pomocy i minimalnego zabezpieczenia leczniczego. W wyniku naszych aktywności tematyka ta została podjęta w kilkudziesięciu audycjach radiowych, artykułach w Gazecie Wyborczej, Tygodniku Powszechnym, publikacjach Krytyki Politycznej, kilku wydawnictwach książkowych, spotkaniach i konferencjach.

*Polska Sieć ds. Polityki Narkotykowej to nazwa think tanku, grupy specjalistów pracujących z uzależnionymi od narkotyków. Są w niej terapeuci, lekarze, prawnicy, pracownicy służby więziennej, pracownicy socjalni, pedagodzy, przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz pacjenci. W czerwcu 2008 roku temu, uznając że mogą efektywnie pracować na rzecz dobra pacjentów, spotkali się w Krakowie, by w zacząć działać razem na rzecz zmiany prawa narkotykowego i naprawy systemu leczenia i pomocy w Polsce.*

## **Działania JUMP 93 w roku 2011**

### **1. Biuro Rzecznika Praw Osób Uzależnionych**

Zostało powołane przez JUMP 93 w czerwcu 2009 r. W 2011 oferowało bezpłatną obsługę prawną przez dwoje prawników oraz 6-osobowy zespół studentów Wydziału Prawa I Administracji Uniwersytetu Warszawskiego - sekcji Redukcji Szkód nadzorowanych przez pracownika naukowego tego Wydziału.

#### Działania

- poradnictwo prawne, pomoc/konsultacje prawne, interwencje, pisanie pism, wniosków, apelacji, w szczególności przyjmowanie spraw dotyczących osób oskarżonych art. 62.1 oraz korzystających z art. 72.
- prowadzenie konkretnych spraw klientów z zastosowaniem alternatywnych dostępnych środków prawnych, m.in. w sprawach o posiadanie nieznacznych ilości środków psychoaktywnych występowanie z wnioskiem o umorzenie postępowania karnego ze względu na znikomą szkodliwość czynu lub powołując się na tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2009r. (II KK 197/08). Takie działanie ma na celu wydanie przez sąd sentencji innej niż kary pozbawienia wolności w sprawach o posiadanie nieznacznej ilości substancji psychoaktywnych przeznaczonych do własnego użytku.
- poradnictwo telefoniczne i online.
- działania edukacyjne i informacyjne, instruktaże postępowania (wzory pism

sądowych, odwołań, wniosków do firm windykacyjnych, postępowanie na wypadek zatrzymania przez policję, wniosek o dobrowolne poddanie się karze, instrukcja kiedy nie warto dobrowolnie poddawać się karze)

- interwencje dotyczące naruszeń praw osób uzależnionych, pomoc w dochodzeniu praw dotyczących naruszeń w placówkach penitencjarnych, terapeutycznych, służby zdrowia, pomocy socjalnej, dotyczących działań policji
- interwencje dotyczące osób uzależnionych osadzonych jednostkach penitencjarnych, w tym dot. kontynuacji leczenia substytucyjnego
- porady dotyczące innego zakresu niż prawo karne, w tym prawo lokatorskie, administracyjne, rodzinne.
- przyjmowanie skarg na działalność instytucji publicznych, samorządowych, organizacji pozarządowych

### *Analiza rozpatrzonych spraw*

W ciągu roku w ramach programu Rzecznika zostało rozpoznanych **170 spraw**. Połowa z nich dotyczy problemów prawnych pacjentów programów substytucyjnych. Osoby te najczęściej mają problemy z prawem lokalowym, cywilnym oraz prawem karnym.

**1/ 2** wszystkich przypadków które zostały rozpatrzone w ramach działań rzecznika to sprawy związane z **egzekwowaniem art. 62** ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

We wszystkich przypadkach osób, którym postawiono zarzut posiadania narkotyków doszło do skorzystania z instytucji dobrowolnego poddania się karze. Wówczas propozycją ugodową prokuratora była kara pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem jej wykonania, w zależności od ilości posiadanego narkotyku – od 3 miesięcy pozbawienia wolności z okresem zawieszenia nie przekraczającym 2 lat, do 2 lat w zawieszeniu na okres próby lat 3.

Wniosek o dobrowolne poddanie się karze można wycofać do pierwszego posiedzenia sądu, dlatego osoby których sprawami zajmowali się prawnicy z biura Rzecznika byli o tym informowani i we wszystkich przypadkach wnioski takie zostały z sądu wycofane.

We wszystkich przypadkach, w których klienci popełnili przestępstwo polegające na posiadaniu małych ilości narkotyków doszło do całkowitego lub warunkowego umorzenia postępowania karnego. Dowodzi to faktu iż niecelowe jest uruchamianie maszyny egzekwowania art. 62 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, ponieważ w ocenie sądów rozpatrujących te rodzaje spraw jest to działanie niecelowe. Sprawy te zostały umorzone

dzięki złożeniu wniosków o umorzenie postępowania, w których najczęściej powoływano się na znikomą szkodliwość czynu lub brak znamion czynu zabronionego (linia obrony oparta na orzeczeniu Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2009). Ponadto w każdej sprawie składane było pismo z ramienia instytucji Rzecznika Praw Osób Uzależnionych popierający wniosek o umorzenie postępowania karnego.

## **2. Zmiany polityki leczniczej i struktury świadczeń**

Działania realizowane głównie w oparciu o grant Fundacji im Stefana Batorego w wysokości 140 000 zł.

Cel: zmiana struktury świadczeń leczenia narkotykowego i zabezpieczenie minimalnych potrzeb zgodnie z założeniami Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii 2006-2010, 2011-2015, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Organizacje wspierające projekt i uczestniczące w jego realizacji: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Urząd Miasta Stołecznego Warszawy, Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Polska Sieć Polityki Narkotykowej. W Gdańsku wspierała nas Krytyka Polityczna.

Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, uczestniczyło we wszystkich organizowanych przez nas spotkaniach, mocno wspierało nas przez cały okres realizacji zadania.

Rolą UM St. Warszawa oraz MOW NFZ, było promowanie warszawskiej polityki narkotykowej, która jest naszym zdaniem dobrym dla całego kraju przykładem przemyślanych strategii i zrównoważonego modelu pomocy (równowaga w dostępie do świadczeń, wzorcowa struktura nakładów na leczenie stacjonarne i ambulatoryjne 50/50 %). HFPC prezentowała na wszystkich naszych spotkaniach opracowany przez siebie raport z monitoringu leczenia stacjonarnego. Przedstawiciele Stowarzyszenia Jump 93, Polskiej Sieci oraz Biura Rzecznika, stanowili podstawową grupę animatorów wydarzeń i spotkań projektu.

Problemy, którymi się zajmowaliśmy:

- Nierównowaga w dostępie do świadczeń leczniczych:

- Deficyt miejsc w programach oferujących farmakoterapię
- Niedostateczne nakłady na lecznictwo ambulatoryjne
- Deficyt programów post rehabilitacyjnych
- 50 % środków publicznych przeznaczonych na leczenie uzależnień narkotykowych, trafia do dwóch organizacji pozarządowych
- Aż 75% nakładów NFZ przeznaczonych jest na terapie rezydentalne (w zależności od regionu, od 50 do 90%)
- Brak kompleksowych, zintegrowanych ofert pomocowych

### **Działania:**

- Organizacja wsparcia społecznego dla projektów modernizacyjnych, oraz krajowych strategii ochrony zdrowia. Wsparcia na poziomie lokalnym i krajowym.
- Organizacja debaty z udziałem przedstawicieli instytucji przeciwdziałania narkomanii (PN), gdzie uczestnicy przyjmowaliby wspólne stanowiska odnoszące się do poszczególnych problemów polskiego systemu pomocy.
- Własne inicjatywy legislacyjne
- Opracowanie publikacji o stanie polskiego lecnictwa, będącej przyczynkiem do dyskusji

Organizowane przez nas debaty (okrągłe stoły.), z udziałem specjalistów skierowane były do instytucji centralnych PN, a te prowadzone w wybranych regionach, do lokalnych instytucji PN.

Już na początku realizacji programu założyliśmy, że bardzo istotne dla sukcesu jest nagłośnienie problemów nad którymi projekt się pochylał. Najłatwiej można uzyskać je lokalnie. Rzeczywiście, media dopisywały przy okazji każdego wydarzenia organizowanego poza Warszawą, a na miejscu pisały o jedynie media branżowe: Remedium, Serwis Narkomania, MNB. W dużej mierze dzięki zainteresowaniu lokalnych mediów, nasze cele w opolskim i warmińsko-mazurskim osiągnęliśmy stosunkowo niewielkim nakładem sił i środków.

Decyzje w sprawie uruchomienia deficytowych świadczeń w opolskim i warmińsko – mazurskim podejmowano bardzo szybko, a wyraźne deklaracje NFZ w tych sprawach, padały już podczas pierwszych spotkań wstępnych. Nota bene: w ramach projektu każdego miesiąca prowadziliśmy po kilkanaście spotkań i mniejszych wizyt w instytucjach PN, a nie mogąc

czasami uczestniczyć w niektórych eventach, niemal na każdy dostarczaliśmy nasze publikacje. W Gdańsku media również przeważały szalę i w końcu skończyło się podobnie – ale tam udało się doprowadzić (prawie) do końca sprawy, mające niestety bardzo długą historię niepowodzeń.

Spotkania lokalne miały formułę mieszaną, czyli gromadziły przedstawicieli w miarę możliwości, wszystkich specjalizacji systemu PN. Po spotkaniu wnioski z dyskusji były przedstawiane zaproszonym mediom.

Spotkania w Opolu i Krakowie odbyły się w salach konferencyjnych udostępnionych przez samorząd, w Olsztynie, gościliśmy w NFZ, a w Gdańsku, jedno z czterech spotkań odbyło się w głównej sali konferencyjnej Urzędu Miasta ( spotkanie z udziałem Prezydenta Pawła Adamowicza, dyrektorki NFZ Barbary Kawińskiej, Wicemarszałek Pomorza Beaty Zysk - Cisoń). Pozostałe pomorskie spotkania odbyły się w siedzibie Stowarzyszenia im. S. Brzozowskiego.

Zaczynając działania w regionach, po pierwsze zidentyfikowaliśmy te, gdzie nierównowaga w dostępie do leczenia narkotykowego, była największa. Po drugie znaleźliśmy tam i wsparliśmy podmioty gotowe udostępnić deficytowe świadczenia. Na początek wytypowaliśmy do działań regiony: opolski, podkarpacki, podlaski, pomorski, opolski, warmińsko-mazurski. Ponadto w trakcie realizacji projektu pojawiła się sprawa rozwiązania jedynej w Polsce zintegrowanej struktury CTN Monar Kraków, którą postanowiliśmy ratować. Pośród wymienionych regionów, chętne do współpracy podmioty znaleźliśmy we trzech: w pomorskim, opolskim, warmińsko-mazurskim. Podmioty te były gotowe udostępnić trzy podstawowe świadczenia takie jak: leczenie substytucyjne, poradnictwo, oraz program post rehabilitacyjny. Wyraziły gotowość do dalszej współpracy w kierunku tworzenia zintegrowanych ofert pomocowych.

**W efekcie podjętych w tych trzech regionach działań, udostępniono w nich po raz pierwszy programy substytucyjne, a ponadto pojawiły się tam (jeszcze w 2011) dodatkowo, inne usługi (ambulatoryjne):**

Już w połowie roku 2011, uruchomiono w Opolu pierwszy w regionie program substytucyjny, który powstał na bazie również nowego ambulatorium:

**Poradnia ds. Uzależnień, Sandomierska 4, Opole. Kontrakt z NFZ na 20 miejsc.**

Od listopada 2011 działa w Gdańsku, program substytucyjny który obecnie leczy już 60 pacjentów, **Centrum Opieki Paliatywnej, przy Arkońskiej 4.** W Gdańsku podpisał też

kontrakt z NFZ kolejny podmiot, **Program Substytucyjny, przy ulicy Srebrniki 9**. Obecnie w Gdańsku leczenie substytucyjne **otrzymuje blisko 80 pacjentów w dwóch programach**.

Nasze zaangażowanie w Gdańsku, poszło dość daleko, z powodu dużych problemów z niechętnym do współpracy lokalnym środowiskiem (chętny do współpracy podmiot znaleźliśmy poza Pomorzem, dopiero w Bydgoszczy). Na przełomie czerwca i lipca przedstawiciele projektu, spędzili kilka dni w Gdańsku pomagając COP w pozyskaniu lokalu na cele udzielania nowych świadczeń. Był to dla COP problem, nie do przeskoczenia, dla nas również okazał się bardzo trudny, z powodu całkowitego braku współpracy samorządu, który było zainteresowany powołaniem programu wyłącznie przez podmiot miejscowy. Lokal przy ulicy Arkońskiej, gdzie działa już pierwszy pomorski program substytucyjny został wybrany przez COP, spośród kilku innych zebranych przez nas wtedy ofert.

Od początku tego roku realizuje swój pierwszy kontrakt program substytucyjny w Olsztynie, **Poradnia PPLU, Puskina 13**. Nabór pacjentów dopiero rozpoczęty. Kontrakt z NFZ, na 30 miejsc.

**Tak więc dzięki działaniom powołanej przez nas koalicji, udało się powołać 4 programy substytucyjne w 3 regionach, w tych gdzie rzeczonego świadczenia dotąd nie było. Ponadto udało się powołać zarazem trzy nowe ambulatoria (dwa w Gdańsku, jedno w Opolu). Póki co, te nowe świadczenia ambulatoryjne nie są finansowane przez NFZ (niewielkie finansowanie KBPN).**

Zmiana struktury nakładów na leczenie w regionach objętych naszymi działaniami (na podstawie danych NFZ).

<b>Region Opolski</b>	Nakłady na leczenie 2009	Nakłady na leczenie 2011	Nakłady na leczenie 2012
Leczenie ambulatoryjne	80 080	56 700	63 000
Rehabilitacja stacjonarna	2 321 665	2 299 000	<b>2466421</b>
Leczenie substytucyjne	0	61 722 (od połowy roku)	164 592
Procentowy udział nakładów na lecznictwo stacjonarne w nakładach na leczenie narkotykowe ogółem	96%	95%	91%
<b>Region Pomorski</b>			
Leczenie ambulatoryjne	1 133 544	801 207	780 288
Rehabilitacja stacjonarna	8 105 498	7 729 634	<b>9 259 644</b>
Leczenie substytucyjne	0	0	468 000
Procentowy udział nakładów na lecznictwo stacjonarne w nakładach na leczenie narkotykowe ogółem	87%	89%	87%
<b>Region Warmińsko-Mazurski</b>			
Leczenie ambulatoryjne	240 494	180 136	210 590
Rehabilitacja stacjonarna	3 210 478	3 030 211	3 220 692
Leczenie substytucyjne	0	0	299 997
Procentowy udział nakładów na lecznictwo stacjonarne w nakładach na leczenie narkotykowe ogółem	93%	94%	86%



Jak pokazuje tabela, nowopowstające podmioty już zmieniły nieco strukturę nakładów na leczenie. Na początek nieznacznie: pierwsze kontrakty z NFZ są minimalne.

**Aktualnie na mapie województw pozbawionych całkowicie leczenia substytucyjnego pozostały tylko dwa regiony, podlaski i podkarpacki.** Problemami w tych regionach zamierzamy zająć się w roku 2013.

Komentując jeszcze tabelę, to struktura świadczeń na Pomorzu wygląda dużo korzystniej w praktyce, biorąc pod uwagę że jeden z nowych podmiotów (COP z 60-70 pacjentami) działa w oparciu o kontrakt z sąsiedniego województwa (kujawsko-pomorskiego).

Niektóre doniesienia medialne dotyczące naszych działań i przedstawionych problemów:

Gdańsk:

- [http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/1,35612,9082080,Metadon w Gdansk od czerwca Narkomani To sciema.html](http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/1,35612,9082080,Metadon_w_Gdansk_od_czerwca_Narkomani_To_sciema.html)
- <http://www.dziennikbaltycki.pl/fakty24/367117,gdansk-metadon-dla-narkomanow-chca-podawac-na-barce,id,t.html>
- <http://wybrzeze24.pl/gazeta-gdanska-aktualnosci/czy-metadon-wreszcie-trafi-do-gdanska>
- [http://www.radiogdansk.pl/?a=posluchaj&sound\\_top=to\\_przyniosl\\_dzien&id=3982](http://www.radiogdansk.pl/?a=posluchaj&sound_top=to_przyniosl_dzien&id=3982)
- <http://www.tvp.pl/gdansk/informacja/panorama/wideo/27012011/3877147>
- [http://infotuba.pl/styl\\_zycia/zdrowie\\_i\\_uroda/metadon\\_w\\_gdansk\\_u\\_a11246.xml](http://infotuba.pl/styl_zycia/zdrowie_i_uroda/metadon_w_gdansk_u_a11246.xml)
- [http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/1,35612,10691698,W Gdansk w koncu mozn a leczyc sie metadonem.html](http://trojmiasto.gazeta.pl/trojmiasto/1,35612,10691698,W_Gdansk_w_koncu_mozna_leczyc_sie_metadonem.html)
- <http://www.dziennikbaltycki.pl/wiadomosci/474768,gdansk-powstala-poradnia-leczenia-metadonem,id,t.html>
- <http://www.tvp.pl/gdansk/informacja/panorama/wideo/23112011/5719587>

Opole:

- <http://www.tvp.pl/opole/aktualnosci/spoleczne/leczenie-uzaleznien/4123089>
- [http://opole.gazeta.pl/opole/1,35086,9228823,Odbieramy szanse uzaleznionym od narkotykow.html](http://opole.gazeta.pl/opole/1,35086,9228823,Odbieramy_szanse_uzaleznionym_od_narkotykow.html)
- [http://opole.gazeta.pl/opole/1,35114,10190008,Metadon jest juz w zasiegu narkomanow z Opola.html](http://opole.gazeta.pl/opole/1,35114,10190008,Metadon_jest_juz_w_zasiegu_narkomanow_z_Opola.html)

Olsztyn:

- [http://olsztyn.gazeta.pl/olsztyn/1,35189,9389029, Szybsze rozpozeciecie terapii lepsze dla uzaleznionych .html](http://olsztyn.gazeta.pl/olsztyn/1,35189,9389029,_Szybsze_rozpozeciecie_terapii_lepsze_dla_uzaleznionych_.html)
- [http://olsztyn.gazeta.pl/olsztyn/1,48726,9859505,Zmienic system leczenia uzaleznien od narkotykow.html](http://olsztyn.gazeta.pl/olsztyn/1,48726,9859505,Zmienic_system_leczenia_uzaleznien_od_narkotykow.html)

## Spotkania Okrągłego Stołu, wystąpienia i inne wydarzenia:

W ramach cyklu, „Długo, drogo, nieskutecznie – leczenie uzależnień narkotykowych w Polsce” odbyło się trzy spotkania z terapeutami, lekarzami i urzędnikami:

27 stycznia w Gdańsku.



10 marca w Opolu

- <http://www.radio.opole.pl/gosc-poranka/jacek-charmast-koordynator-biura-rzecznika-praw-osob-uzaleznionych.html>

28 czerwca w Olsztynie

- [http://olsztyn.gazeta.pl/olsztyn/1,48726,9859505,Zmienic\\_system\\_leczenia\\_uzaleznien\\_od\\_narkotykow.html](http://olsztyn.gazeta.pl/olsztyn/1,48726,9859505,Zmienic_system_leczenia_uzaleznien_od_narkotykow.html)

Spotkanie gdańskie, miało swoją kontynuację w dniu 9 lutego.

Na wszystkich tych spotkaniach, zapadły decyzje o uruchomieniu deficytowych ofert w danym regionie.

20 kwietnia odbyło się spotkanie w Warszawie, pt. Rekomendacje dla lecznictwa

[http://politykanarkotykowa.pl/okrogle\\_stoly\\_spotkania\\_debaty](http://politykanarkotykowa.pl/okrogle_stoly_spotkania_debaty)



Pod powyższym linkiem znajdują się też informacje o spotkaniu w siedzibie KBPN, w dniu 30 czerwca. W spotkaniu, które współorganizowaliśmy uczestniczyli terapeuci i lekarze. Biuro przedstawiło jasny program zorientowany na zrównoważenie systemu leczenia i udostępnienia deficytowych świadczeń. PSPN przedstawił swoją działalność i cele. Były to bardzo wyraźne deklaracje współpracy, przedstawione audytorium zachowawczemu, niechętnemu zmianom.



Dwa spotkania odbyły się w Warszawie w dniach 12 maja i 18 maja, z udziałem gości zagranicznych, Tomasa Zbaranskiego (zdjęcie po lewej) i Ricka Leanasa (po prawej).



21-24 września, gościliśmy na Ogólnopolskim Forum Przeciw Wykluczeniu Społecznemu, gdzie mieliśmy okazję prowadzić, 5 spotkań z uczestnikami.

<http://www.politykanarkotykowa.pl/artukul/zako-czy-o-si-og-lnopolskie-forum-integracji-spo-ecznej>



2 grudnia, w Hotelu Marriott zaprezentowaliśmy Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych, w ramach 4 godzinnej sesji Polskiej Sieci.



28 września, odbyło się spotkanie w Krakowie, którego celem było stworzenie kolacji na rzecz odbudowania zintegrowanej oferty dla Krakowa. **Nie udało się uratować CTN Monar Kraków**, niemniej udaje się prowadzić tam działania mające zachować i zabezpieczyć zrównoważony stan struktury pomocy.



05.06 i 14, 15 grudnia, przeprowadziliśmy dwa szkolenia w Gdańsku, dotyczące roli redukcji szkód i leczenia substytucyjnego - ponad połowę kosztów szkolenia pokryło Miasto Gdańsk.

22 grudnia odbył się „lekarski” Okrągły Stół, gdzie zaproszono oprócz lekarzy zaproszono przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i KBPN. Uczestnicy domagali się umożliwienia gabinetom lekarskim prowadzenia terapii zastępczej oraz zniesienia kolejnych barier utrudniających powoływanie nowych programów. **Projekt substytucji w gabinetach lekarskich jednak nadal nie będzie miał wsparcia MZ (w tym zakresie projekt nie odniósł sukcesu)**, niemniej jednak jest on nadal przedmiotem naszej inicjatywy legislacyjnej w Sejmie RP, znalazł się w projekcie nowelizacji Ustawy o Przeciwdziałaniu Narkomanii Parlamentarnego Zespołu ds. Racjonalnej Polityki Narkotykowej.

## Wytyczne NFZ w sprawie kontraktowania świadczeń w 2012

Dużym sukcesem projektu, oprócz zapelnienia białych plam na mapie leczenia substytucyjnego w trzech województwach, - były udane rozmowy w Centrali NFZ i deklaracja Wiceprezesa NFZ Macieja Dworskiego ws. równoważenia systemu pomocy, deficytowych świadczeń i lepszego gospodarowania nakładami na leczenie narkotykowe.

### **Dzięki staraniom naszej koalicji, Centrala NFZ przedstawiała w dniu 04 sierpnia 2011 wytyczne dla Oddziałów Wojewódzkich NFZ:**

Fragment pisma z centrali NFZ, od Wiceprezesa Macieja Dworskiego:

W związku z pracami nad przygotowaniem procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2012, do dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia zostały wysłane wytyczne w piśmie znak: NFZ/CF/DSOZ/2011/075/1738/W/20312/JK, z dnia 4 sierpnia br., zawierające priorytety ogólnopolskie na rok 2012, które należy uwzględnić przy przygotowywaniu planu zakupu świadczeń.

Jednym z priorytetów, zalecanych w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień jest: *„Wyrównanie i zwiększenie dostępności do świadczeń dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych, w tym w zakresie programu leczenia substytucyjnego”*. Jako uzasadnienie wprowadzania priorytetu wskazuje się realizację założeń KPPN, która przyczyni się do zmniejszenia kosztów długotrwałej, mało skutecznej hospitalizacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Ponadto, zwiększenie zabezpieczenia świadczeń w zakresie programu leczenia substytucyjnego realizowanego w warunkach ambulatoryjnych i dziennych, sprzyja rozwojowi pozastacjonarnej formy opieki nad osobami uzależnionymi od opiatów. Jako miernik wskazuje się objęcie tego typu leczeniem 25 % osób kwalifikujących się do leczenia substytucyjnego, w czasie obowiązywania tego Programu.

Nasze działania ostatnich trzech lat, prowadzone i nagłośnione debaty, uruchomiły całą lawinę pozytywnych zdarzeń i decyzji. Zapadły decyzje w sprawie lepszego zarządzania systemem pomocy, systemowego wspierania równowagi w systemie i tworzenia ofert zintegrowanych, ale także, reformy systemu rehabilitacji stacjonarnej.

Krytykowane przez nas w Raporcie Rzecznika (za niechęć do zmian), niektóre duże organizacje, również podjęły działania modernizacyjne. Stowarzyszenie Monar zaplanowało ważne zmiany swojego statutu, uzyskanie statusu organizacji pożytku publicznego (zjazd statutowy Monaru w kwietniu), a także reformę ośrodków stacjonarnych. Z 30 środków o programie 12 miesięcznym, w niezmienionej formule ma pozostać tylko 9.

Pozostałe mają zostać przeprofilowane według następującego klucza:

- 10 ośrodków stacjonarnych krótkoterminowych
- 4 ośrodki dla osób z podwójną diagnozą
- 2 ośrodki dla osób z nawrotami choroby
- 1 ośrodek dla osób uzależnionych od alkoholu
- 1 ośrodek dla kobiet
- 2 ośrodki probacji alternatywnej ( dla osób kierowanych przez sąd)
- 1 ośrodek korekcyjno – terapeutyczny dla dzieci i młodzieży

### **Raport Rzecznika Praw Osób Uzależnionych**

Publikacja wydana w ramach grantu Fundacji im. Stefana Batorego. Raport opublikowany jesienią 2011, jako pierwszy numer rocznika, a zaprezentowaliśmy po raz pierwszy w dniu 02 grudnia 2011, w Hotelu Marriott oraz 9 grudnia podczas konferencji prasowej. Jest to jedyna prawdopodobnie publikacja w Polsce, która w sposób tak syntetyczny przedstawia największe wady polskiego prawa narkotykowego i systemu pomocy.

[http://politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/biblioteka/raport\\_rzecznika.pdf](http://politykanarkotykowa.pl/sites/default/files/biblioteka/raport_rzecznika.pdf)





Raport składa się z dwóch części. Część pierwsza, przedstawia działanie polskiego prawa narkotykowego. Część druga, jest opisem polskiego systemu leczenia. Zwraca ona uwagę na przyczyny kryzysu polskiego leczenia narkotykowego, monopolizację świadczeń przez programy rezydentalne i duże organizacje (np. wewnętrzne problemy Monaru i Karanu stają się problemami systemu), brak debaty o problemach leczenia (wtórna tabuizacja wokół narkotyków i leczenia), polityka KBPN nie pokrywa się z polityką płatnika czy działaniami samorządów. Raport omawia obszernie problem braku dobrego zarządzania systemem leczenia, wadliwej struktury, będącej efektem w dużej mierze wadliwej struktury nakładów na pomoc.

Problemy, które naświetlił Raport są przywoływane przez polityków i specjalistów. Poniżej link do wypowiedzi byłego Ministra Zdrowia, Marka Balickiego, który streścił w niej wszystkie główne tezy raportu.

<http://narkopolityka.pl/component/content/article/332-balicki-uzaleznieni-byli-wsrod-nas-zawsze-i-zawsze-beda.html>

Raport został wydany w nakładzie 1500 egz. Liczy 80 stron.

### **3. Klub Pacjenta Substytucyjnego "Na Wspólnej"**

Klub powstał w sierpniu 2011 roku dzięki wsparciu finansowym Urzędu Miasta. Do 31 grudnia 2011 roku, z oferty klubu skorzystało 107 osób. Największą zaletą Klubu, prócz tego, że oferował działania pomocowe w oparciu o specjalistów terapii uzależnień, prawnika i pracownika socjalnego jest to, że realizatorami projektu w większości byli liderzy środowiskowi z własnymi doświadczeniami z uzależnieniem oraz leczeniem substytucyjnym.

Jacek Charmast