



Minister
Zdrowia



ZPP.050.69.2024.MG
Warszawa, 09 września 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

Odpowiadając na interpelację nr 4223 w sprawie w sprawie stosowania opioidów niezgodnie z przeznaczeniem, złożoną przez Pana Bogusława Wołoszańskiego i Pana Zdzisława Gawlika, Posłów na Sejm RP, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Odpowiadając na pytania nr 1 i 2 uprzejmie informuję, że Stany Zjednoczone są przykładem kraju, w którym obserwuje się ogromne zagrożenia dla zdrowia publicznego spowodowane niewłaściwym i nadmiarowym dostępem do leków opioidowych. W USA od co najmniej kilkunastu lat odnotowuje się bardzo duży wzrost rozpowszechnienia używania opioidów, spowodowany w znacznym stopniu wzrostem rozpowszechnienia używania opioidów preskrypcyjnych. W ślad za wzrostem liczby osób używających tych leków odnotowano także wzrost liczby zgonów spowodowanych ich przedawkowaniem. W 2021 r. liczba zgonów spowodowana opioidami preskrypcyjnymi (opiaty pochodzenia naturalnego np. morfina, opioidy semi-syntetyczne np. oxycodone i syntetyczne np. metadon) wynosiła ponad 16 000, natomiast liczba zgonów z powodu przedawkowania jakichkolwiek opioidów (preskrypcyjnych opioidów, heroiny, syntetycznych opioidów innych niż metadon – głównie fentanyli) wyniosła ponad 80 000 (źródło: strona NIDA). Nie tylko przepisywanie opioidów na receptę przyczyniło się do wzrostu liczby zgonów w USA. W piśmiennictwie zwraca się uwagę, że fentanyle często identyfikowane są także w narkotykach sprzedawanych jako heroina (Dasgupta, et al., 2018). W 2017 r. w badaniach opinii publicznej problem nadużywania opioidów znalazł się na 6 miejscu na liście najważniejszych krajowych problemów, którymi rząd USA powinien się zająć (Blendon & Benson, 2018).

Wskazać należy, że w Polsce podejmowane są systematyczne działania kierowane do grup szczególnie narażonych na podjęcie tych ryzykownych zachowań (osoby z tzw. grup ryzyka, użytkownicy substancji psychoaktywnych). Posługując się typologią profilaktyki, uwzględniając stopień ryzyka wystąpienia niepożądanego zachowania wśród grupy odbiorców, czyli podział profilaktyki na: uniwersalną, selektywną i wskazującą - nie należy

stosować metod i treści dotyczących wąskiego grona odbiorców (selektywna/wskazująca) wobec ogólnej populacji/szerokiego grona, którego problem nie dotyczy (uniwersalna).

Działania edukacyjne realizowane w szkołach, czy w grupach osób w niskim stopniu narażonych na kontakt z tymi substancjami nie są więc w tym przypadku rekomendowane, ponieważ spowodować mogą wiele niepożądanych skutków. Dostępne informacje na temat zagrożenia jakie niosą ze sobą opioidy (w tym fentanyl), z których mogą korzystać terapeuci, osoby pracujące z grupami ryzyka, oceniane są jako wystarczające, choć oczywiście będą aktualizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Ponadto uprzejmie informuję, że programy profilaktyczno-edukacyjne powinny opierać się na skutecznych strategiach profilaktycznych (np. rozwijaniu umiejętności życiowych, rodzicielskich, budowaniu więzi ze szkołą, mentoringu), nie koncentrując się na pojedynczych zachowaniach ryzykownych, a raczej zajmując się przyczynami ich występowania. Programy takie są realizowane na szeroką skalę m.in. przy wsparciu finansowym przez jednostki samorządu terytorialnego. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom systematycznie wspiera i upowszechniania takie działania, szczególnie poprzez Programy Rekomendowane w Systemie Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego, realizujące główny cel profilaktyki zachowań ryzykownych: przeciwdziałanie wystąpieniu zachowań ryzykownych zanim one się pojawią. Cel ten jest realizowany poprzez oddziaływanie na czynniki ryzyka (ograniczanie ich wpływu) oraz wzmacnianie czynników chroniących, przy zastosowaniu skutecznych strategii profilaktycznych i innych zaleceń zgodnych z międzynarodowymi standardami jakości.

Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2023 r., dotyczące opioidów/fentanylu nie wskazują na konieczność tworzenia nowych programów czy działań kampanijnych zwiększających świadomość społeczną. WHO podobnie jak Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przeszłości (UNODC) promują i zalecają wszystkim krajom, które podpisały międzynarodowe konwencje narkotykowe podjęcie działań zapewniających dostępność do środków odurzających i substancji psychotropowych pozostających pod międzynarodową kontrolą – do celów medycznych i naukowych, a zapobieganie ich nielegalnemu wykorzystywaniu i nadużywaniu.

Inne ważne rekomendacje WHO obejmują monitorowanie trendów dotyczących używania/zatruciu opioidami, zapewnienie dostępu do leczenia, w tym leczenia substytucyjnego, programów ograniczania szkód oraz szczególną uwagę przywiązuje się do zapewnienia dostępności naloksonu oraz szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej.

W odpowiedzi na pytanie nr 3 uprzejmie informuję, że w dniu 17 czerwca 2024 r. Minister Zdrowia podpisał Zarządzenie dotyczące wprowadzenia obowiązku dla Centrum e-Zdrowia przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia raportu dotyczącego recept na produkty lecznicze zawierające substancje psychotropowe i środki odurzające. Codzienne raporty są na bieżąco analizowane i w przypadku pojawienia się uzasadnionych podejrzeń co do możliwości popełnienia przestępstwa, MZ kieruje zawiadomienie do organów ścigania.

Ponadto uprzejmie informuję, że organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej (PIF), na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939), sprawują nadzór nad wytwarzaniem i obrotem m.in. środków odurzających i substancji psychotropowych. Niemniej nadzór ten dotyczy wyłącznie legalnego obrotu. Tam, gdzie mamy do czynienia z nielegalnym wytwarzaniem, przetwarzaniem lub obrotem, właściwe są organy ścigania.

W odpowiedzi na pytanie nr 4 uprzejmie informuję, że sprzedaż opioidów przez Internet nie jest dozwolona. Niemniej w związku z nadmierną preskrypcją recept na leki zawierające opioidy poprzez tzw. „receptomaty” w dniu 12 sierpnia 2024 r. do uzgodnień i konsultacji publicznych skierowany został projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.

Treści proponowane w projekcie mają na celu modyfikację zmienianego rozporządzenia w kierunku wzmocnienia nadzoru nad preskrypcją substancji kontrolowanych, a tym samym ograniczenia negatywnych zjawisk społecznych związanych z nadużywaniem tego rodzaju substancji, w tym ich nadmierną preskrypcją, co skutkuje uzależnieniami lekowymi, w tym związanymi z koniecznością hospitalizacji lub dalszego leczenia farmakologicznego, co oprócz ww. wskazanych negatywnych następstw zdrowotnych i społecznych, powoduje również zwiększone nakłady publiczne na ochronę zdrowia.

Kluczową zmianą jest wprowadzenie wykazu środków odurzających, substancji Psychotropowych lub prekursorów kategorii 1, na które wystawienie recepty będzie musiało zostać poprzedzone osobistym zbadaniem pacjenta przez osobę wystawiającą tę receptę, z wyjątkiem przypadków, gdy osobą tą jest lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858), z wyłączeniem umowy dotyczącej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, w przypadku kontynuacji leczenia tym preparatem.

Intencją projektowanej zmiany jest uniknięcie możliwości leczenia na podstawie recept Stanowiących kontynuację dotychczasowego leczenia bez osobistego zbadania pacjenta. Po wejściu w życie niniejszego rozporządzenia wystawione uprzednio recepty zachowają ważność. Natomiast w przypadku kontynuacji leczenia realizowanego na podstawie nowych recept (czyli tych wystawionych po wejściu w życie projektowanego rozporządzenia) będzie się stosowało przepisy zmienianego rozporządzenia w brzmieniu nadanym niniejszym projektowanym rozporządzeniem.

W odpowiedzi na pytania nr 5 i 6 uprzejmie przekazuję dane dot. zatruć/podejrzeń zatruć zgłoszone przez podmioty lecznicze dot. fentanylu uwzględniające stan na 31 sierpnia 2024 r., uzyskane od Głównego Inspektoratu Sanitarnego:

	Ilość wszystkich zgłoszonych przypadków zatruć/podejrzeń zatruć	w tym:		Spośród wszystkich zgłoszeń fentanyl ogółem
		Środki Zastępcze/Nowe Substancje Psychoaktywne(NSP) ¹	Pozostałe (środki odurzające, substancje psychotropowe, leki, inne)	
Styczeń	100	28	72	14
Luty	148	40	108	5
Marzec	174	40	132	21
Kwiecień	164	40	124	8
Maj	187	36	151	15
Czerwiec	196	36	160	12
Lipiec	283	63	220	7
Sierpień	217	46	171	2
łącznie	1469	329	1140	84

¹ Wśród zgłoszonych NSP występują: pochodne katynonu, pochodne benzodiazepiny, syntetyczna marihuana, inne (nieokreślone).

Należy podkreślić, że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie mają wpływu na częstotliwość, dokładność, rzetelność i szczegółowość przekazywanych przez podmioty lecznicze danych. Ponadto ze względu na brak obowiązku raportowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków zatrucić środkami odurzającymi (w tym fentanylem), nie można wskazać konkretnego województwa jako miejsca zagrożonego szczególnie wysoką liczbą zatrucić.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Wojciech Konieczny
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/