

Bruksela, 5 grudnia 2023 r.
(OR. en)

16112/23

CORDROGUE 119
SAN 710

WYNIK PRAC

Od:	Sekretariat Generalny Rady
Data:	4 grudnia 2023 r.
Do:	Delegacje
Nr poprz. dok.:	15547/23 + ADD 1
Dotyczy:	Konkluzje Rady w sprawie osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego

Delegacje otrzymują w załączniku konkluzje Rady w sprawie osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, w wersji zatwierdzonej przez Radę (ds. Wymiaru Sprawiedliwości i Spraw Wewnętrznych) na jej 3992. posiedzeniu w dniu 4 grudnia 2023 r.

**Konkluzje Rady w sprawie osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków
współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego**

Rada Unii Europejskiej,

PRZYPOMINAJĄC, ŻE:

Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia definiuje zdrowie jako stan pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brak choroby lub niepełnosprawności oraz podkreśla, że korzystanie z najwyższego osiągalnego poziomu zdrowia to jedno z podstawowych praw każdego człowieka¹.

Cel zrównoważonego rozwoju nr 3 promuje równy, niedyskryminacyjny dostęp do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej dla wszystkich w ramach powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego².

Zgodnie z Kartą praw podstawowych Unii Europejskiej każdy ma prawo dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawo do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Strategia UE w dziedzinie narkotyków na lata 2021–2025³ i plan działania UE w zakresie narkotyków na lata 2021–2025⁴ mają na celu ochronę i poprawę dobrostanu społeczeństwa i jednostki, ochronę i promowanie zdrowia publicznego, zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i dobrostanu ogółu społeczeństwa, zwiększenie kompetencji zdrowotnych; ponadto określają one jako jeden z priorytetów strategicznych wdrożenie odpowiednich modeli leczenia i opieki dla grup o szczególnych potrzebach.

¹ [Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia \(who.int\)](http://who.int)

² Cele zrównoważonego rozwoju ONZ. Cel 3: Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ Strategia UE w dziedzinie narkotyków na lata 2021–2025: Dz.U. C 102I z 24.3.2021, s. 1.

⁴ Plan działania UE w zakresie narkotyków na lata 2021–2025: Dz.U. C 272 z 8.7.2021, s. 2.

W komunikacie Komisji w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego⁵ opublikowanym w dniu 7 czerwca 2023 r. zauważa się, że należy uwzględnić szczególne potrzeby osób z chorobami współistniejącymi, aby – zgodnie ze strategią UE w dziedzinie narkotyków na lata 2021–2025 i powiązanim planem działania – ułatwić im dostęp do skutecznego leczenia, zwłaszcza w przypadku osób z zaburzeniami związanymi z używaniem narkotyków. Komunikat opiera się ponadto na trzech zasadach przewodnich, które powinny mieć zastosowanie do każdego obywatela; są to: i) dostęp do odpowiedniej i skutecznej profilaktyki, ii) dostęp do wysokiej jakości opieki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia problemów zdrowia psychicznego po przystępnej cenie oraz iii) możliwość reintegracji społecznej po wyzdrowieniu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)⁶, Biuro NZ ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC)⁷ i Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)⁸ zauważają, że u osób używających narkotyków, u których występują zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków, często występują także inne zaburzenia zdrowia psychicznego, należy zatem przyjąć, że związek między jednymi i drugimi jest normą, a nie wyjątkiem. Takie osoby, określane również jako osoby z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków i współwystępującymi zaburzeniami zdrowia psychicznego lub osoby z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków i innymi współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi, lub osoby z podwójnymi zaburzeniami, stanowią grupę o szczególnych potrzebach.

⁵ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, 7.6.2023, COM(2023) 298 final https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

⁶ Międzynarodowe normy UNODC/WHO w zakresie leczenia zaburzeń związanych z używaniem narkotyków: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ Dokument roboczy Komisji ds. Środków Odurzających (CND) *Comorbidities in drug use disorders* [Choroby współistniejące z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków] (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA, *Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe* [Współwystępowanie używania narkotyków i zaburzeń psychicznych w Europie]: [Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe | www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków i inne współwystępujące zaburzenia zdrowia psychicznego wiążą się z wieloma negatywnymi konsekwencjami: u osób z podwójnymi zaburzeniami – w porównaniu z osobami z pojedynczym zaburzeniem – objawy psychopatologiczne są cięższe, wyższy jest wśród tych osób wskaźnik przyjęć na oddziały ratunkowe, występuje większa liczba hospitalizacji psychiatrycznych, większe ryzyko powrotu do używania narkotyków, gorsze przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i gorsze wyniki leczenia, zwiększone prawdopodobieństwo samobójstwa, przedawkowania i przedwczesnego zgonu. Ponadto pacjenci z podwójnymi zaburzeniami częściej wykazują zachowania związane z wysokim ryzykiem zakażeń, np. wirusem HIV i wirusem zapalenia wątroby typu C. Osoby te są również bardziej podatne na konsekwencje społeczne, takie jak bezrobocie, ubóstwo i bezdomność, w porównaniu z osobami, u których występują wyłącznie zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków lub zaburzenia psychiczne inne niż spowodowane używaniem narkotyków⁸⁹¹⁰.

Podwójne zaburzenia stanowią znaczne obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego, a WHO i UNODC zwracają uwagę na to, jak ważne jest wykrywanie i leczenie współistniejących zaburzeń psychicznych u osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków. Obie organizacje zalecają, by krajowe systemy opieki zdrowotnej opracowały skoordynowaną strategię i skoordynowane interwencje na różnych poziomach systemu w celu podjęcia kwestii niezaspokojonych potrzeb osób z podwójnymi zaburzeniami⁸⁹.

DOSTRZEGAJĄC, że:

Podwójne zaburzenia występują powszechnie w państwach członkowskich UE, aczkolwiek dostępne na ten temat dane są nadal ograniczone i niejednorodne. Z tych badań, które są dostępne, wynika, że wskaźniki zależą od szerokiego zakresu czynników, w tym od rodzaju badanej próby (np. populacja ogólna, pacjenci szpitali ogólnych, pacjenci placówek zdrowia psychicznego lub placówek leczenia uzależnień, osoby pozbawione wolności, osoby w kryzysie bezdomności); czynników indywidualnych i społecznych, rodzaju substancji i wzorów używania (np. częstotliwości, drogi przyjmowania itp.); dostępności usług zdrowotnych/społecznych świadczonych przez wyszkolonych specjalistów (podstawowej opieki zdrowotnej, opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego czy opieki nad osobami używającymi narkotyków). W większości przypadków do celów monitorowania gromadzi się ograniczone dane na temat podwójnych zaburzeń lub nie gromadzi się ich wcale, a metody/instrumenty pomiaru są różne w zależności od kraju i kontekstu. Aspektem, na który warto zwrócić uwagę, jest wpływ stygmatyzacji i potencjalnej dyskryminacji w kwestii zdrowia psychicznego, w szczególności w związku z używaniem narkotyków⁹¹⁰¹¹.

Istnieje potrzeba opracowania, zapewnienia i wdrożenia opartych na dowodach działań profilaktycznych i interwencji, które będą skuteczne w odniesieniu do podwójnych zaburzeń. Interwencje te muszą być zintegrowane, wielodyscyplinarne, kompleksowe i niedyskryminacyjne. Nadal istnieją jednak wyzwania dotyczące realizacji zaleceń z dostępnych badań, aby stworzyć zintegrowane podejście terapeutyczne do podwójnych zaburzeń, a także zapewnić dostępność skutecznych metod leczenia i innych interwencji.

⁹ 2023 EMCDDA: Women and drugs: health and social responses [Kobiety a narkotyki: reakcje w dziedzinie zdrowia i spraw społecznych] https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹⁰ 2023 EMCDDA: Older people and drugs: health and social responses [Osoby starsze a narkotyki: reakcje w dziedzinie zdrowia i spraw społecznych] https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹¹ 2023 EMCDDA Homelessness and drugs: health and social responses [Bezdomność a narkotyki: reakcje w dziedzinie zdrowia i spraw społecznych]. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en

W większości państw członkowskich UE opieka dotycząca podwójnych zaburzeń jest świadczona dwutorowo przez dwie sieci opieki: sieć opieki zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego i sieć leczenia uzależnienia od narkotyków. Może to powodować trudności z zapewnieniem dostępności i skuteczności leczenia, które to trudności mają postać konkretnych wyzwań (tzw. problem „niewłaściwych drzwi”). Aby uniknąć sytuacji, w której pacjenci z podwójnymi zaburzeniami mają ograniczony dostęp do odpowiednich usług leczenia lub nie mają go wcale, należy podjąć specjalne wysiłki na rzecz rozpoznawania tych zaburzeń i wskazywania podejść zapewniających ścisłą koordynację/integrację różnych usług.

W ramach reakcji w dziedzinie zdrowia i spraw społecznych, w tym w zakresie profilaktyki, leczenia, redukcji szkód i reintegracji, konieczne jest podnoszenie świadomości na temat szczególnych potrzeb w zakresie opieki, jakie mają osoby z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego (lub chorobami).

Ponadto niezbędne jest zaangażowanie wszystkich odpowiednich interesariuszy, w tym decydentów, pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych⁸, społeczeństwa obywatelskiego i osób z własnym doświadczeniem, aby możliwe było przejście na system, który będzie zapewniał dostępne, przystępne cenowo i oparte na dowodach usługi dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego. Potrzebna jest również współpraca między państwami członkowskimi i z Komisją polegająca na wymianie doświadczeń i najlepszych praktyk. Konieczne będzie opracowanie wskaźników w celu monitorowania postępów w tym obszarze, w tym sytuacji epidemiologicznej i interwencji podejmowanych w reakcji na omawiany problem.

Należy usprawnić i rozwinąć dalsze wysiłki w odniesieniu do osób z podwójnymi zaburzeniami znajdujących się w sytuacjach szczególnych i sytuacjach podatności na zagrożenia, takich jak dzieci, młodzież, osoby starsze, osoby w kryzysie bezdomności, osoby ze środowisk migracyjnych lub mniejszości etnicznych, osoby LGBTI¹², osoby z niepełnosprawnościami, a także osoby znajdujące się w specyficznych warunkach, np. w więzieniu, osoby będące w trakcie przymusowego leczenia lub osoby uczestniczące w postępowaniu sądowym. Dla rozwiązania problemu nierówności w dziedzinie zdrowia psychicznego i zaburzeń spowodowanych używaniem narkotyków kluczowe znaczenie ma – zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju ONZ – perspektywa równości płci oraz zasada niepozostawiania nikogo samemu sobie. W ujęciu ogólnym, należy zająć się kwestią stygmatyzacji i ryzyka dyskryminacji oraz określić możliwości działań zapobiegawczych.

¹² Zob. Komisja, Strategia na rzecz równości osób LGBTIQ na lata 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

UZNAJĄC, że:

Ustanowienie strategii opieki – obejmujących wczesne wykrywanie, prawidłową diagnozę, skoordynowaną opiekę, leczenie oparte na dowodach, szkolenia dla pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych oraz innych specjalistów, stosownie do potrzeb – oraz odpowiednie finansowanie na rzecz potrzeb tych pacjentów należą do największych wyzwań, przed którymi stoją obecnie i będą stać w nadchodzących latach decydenci i specjaliści.

Do kompetencji państw członkowskich UE należy opracowywanie i przyjmowanie środków polityki w dziedzinie narkotyków, a jednocześnie PRZYPOMINAJĄC, że zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej Unia Europejska uzupełnia działania państw członkowskich w celu zmniejszenia szkodliwych dla zdrowia skutków narkomanii, włącznie z informacją i profilaktyką.

Chociaż zarządzanie opieką zdrowotną w zakresie zdrowia psychicznego należy do wyłącznych kompetencji państw członkowskich UE, UE odgrywa kluczową rolę, jeśli chodzi o współpracę z innymi instytucjami, takimi jak Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro NZ ds. Narkotyków i Przestępczości, Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, środowiskami akademickimi i organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, oraz służy doradztwem, ułatwia rozpowszechnianie najlepszych praktyk i wspiera znormalizowane systemy informacyjne. Dotyczy to również środków prawnych i programów szkoleń dla pracowników służby zdrowia w zakresie zaburzeń zdrowia psychicznego i zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych.

WZYWA PAŃSTWA CZŁONKOWSKIE UE I KOMISJĘ, A TAKŻE INNE WŁAŚCIWE ORANY I AGENCJE UE, BY W GRANICACH SWOICH KOMPETENCJI I NA ODPOWIEDNICH SZCZEBŁACH, KIERUJĄC SIĘ ZASADĄ POMOCNICZOŚCI:

1. UZNAŁY, że zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków współwystępujące z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego stanowią ważne wyzwanie dla usług i polityk w dziedzinie narkotyków i zdrowia psychicznego, które to wyzwanie wymaga wielodyscyplinarnej i kompleksowej reakcji z myślą o potrzebach osób z tymi zaburzeniami;
2. W ramach opieki nad osobami z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego PRZENIOSŁY **realizację interwencji na różne poziomy systemu** przy zastosowaniu wielodyscyplinarnego podejścia angażującego wszystkich odpowiednich interesariuszy, w tym decydentów, pracowników służby zdrowia i pracowników socjalnych, środowisko akademickie, społeczeństwo obywatelskie i osoby z własnym doświadczeniem;
3. UWZGLĘDNIŁY w **polityce zdrowotnej, polityce w dziedzinie zdrowia psychicznego i polityce w dziedzinie narkotyków** konieczność wypracowania reakcji na potrzeby osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz poświęcenia szczególnej uwagi grupom znajdującym się w sytuacji podatności na zagrożenia i perspektywie równości płci;
4. OPRACOWAŁY I WDROŻYŁY, w oparciu o dowody naukowe i najlepsze praktyki, **programy profilaktyki, ograniczania ryzyka i redukcji szkód, leczenia, powrotu do zdrowia, integracji i reintegracji**, a także metody systematycznego wykrywania innych współistniejących zaburzeń psychicznych.
5. DAŻYŁY do podjęcia konkretnych wysiłków w celu opracowania **zindywidualizowanych interwencji** dostosowanych do szczególnych potrzeb konkretnych osób w zależności od ich specyficznych czynników indywidualnych i społecznych oraz współistniejących zaburzeń (np. rodzaju zaburzenia psychicznego i rodzaju zaburzenia spowodowanego używaniem narkotyków), w sposób niedyskryminacyjny;
6. ZWRACAŁY SZCZEGÓLNA UWAGĘ na **dostępność i dostęp do** odpowiedniego i skutecznego leczenia dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, niezależnie od punktu wejścia do systemów ochrony zdrowia i opieki (w tym usług w zakresie redukcji szkód), zgodnie z zasadą „nie ma niewłaściwych drzwi”, oraz by ZAPEWNIŁY skuteczną koordynację;

7. ZACHĘCAŁY do udzielania wystarczającego **wsparcia instytucjonalnego i finansowego** na rzecz opracowania odpowiednich reakcji na potrzeby osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego;
8. PROMOWAŁY środki mające na celu **ograniczenie stygmatyzacji i dyskryminacji** związanych zarówno ze zdrowiem psychicznym, jak i używaniem narkotyków, przy uwzględnieniu perspektywy płci;
9. ZAGWARANTOWAŁY dostęp do usług dla osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego w ramach **systemu wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych**, zwłaszcza w więzieniach oraz zakładach poprawczych lub zakładach karnych dla młodocianych;
10. ZAPEWNIĄŁY I WDRAŻAŁY **szkolenia zawodowe**, w tym ustawiczne, dla pracowników służby zdrowia i innych specjalistów w danej dziedzinie dotyczące sposobu postępowania z przypadkami, w których zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków współwystępują z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego;
11. WSPIERAŁY opracowywanie **wiarygodnych i porównywalnych wskaźników** we wszystkich krajach jako podstawowych narzędzi odpowiedniego monitorowania sytuacji w odniesieniu do osób z zaburzeniami spowodowanymi używaniem narkotyków współwystępującymi z innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, ułatwiania badań przesiewowych i diagnozowania podwójnych zaburzeń oraz OCENIAŁY polityki w tym zakresie;
12. PRIORYTETOWO TRAKTOWAŁY I WSPIERAŁY **badania** dotyczące różnych aspektów zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem narkotyków i innych zaburzeń zdrowia psychicznego, kładąc nacisk na znaczenie równoważnych definicji i metod/narzędzi pomiaru, w tym badania nad najlepszymi praktykami umożliwiającymi specjalistom odpowiednie wdrażanie tych metod/narzędzi.