



# **COVID-19 a system pomocy osobom uzależnionym - wyniki szybkiej oceny sytuacji**

Artur Malczewski, Michał Kidawa, Maria Bevz

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii  
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii  
18 czerwca 2020, Warszawa

# Cele badania



- Szybka ocena sytuacji mającej na celu zbadanie systemu pomocy osobom uzależnionym w czasie epidemii koronawirusa (COVID-19) w obszarze leczenia i redukcji szkód
- Badano przede wszystkim dwa obszary: zmiany w zgłaszalności do leczenia i redukcji szkód oraz zmiany w dostępności do leczenia i redukcji szkód
- Chcieliśmy również zidentyfikować innowacyjne działania zaradcze w tym obszarze.
- Badanie miało na celu także określenie jakie problemy i wyzwania stoją obecnie przed systemem pomocy
- Podjęto próbę określenia zmian na rynku narkotykowym

# Założenie badania



- Narzędzie badawcze zostało opracowane przez EMCDDA i po przetłumaczeniu oraz modyfikacjach zostało wykorzystane przez CINN KBPN do badania krajowego.
- W kwietniu Centrum Informacji KBPN rozesłało ankietę do placówek pomocnych w Polsce zajmujących się osobami uzależnionymi od narkotyków: placówki TDI oraz redukcji szkód
- Ankieta została wysłana również do Ekspertów Wojewódzkich ds. Informacji o Narkotykach i Narkomanii, którzy rozesłali ankietę na terenie swoich województw (łódzkie, Świętokrzyskie oraz Dolnośląskie).
- Ankieta została umieszczona na stronie Centrum Informacji KBPN (<https://cinn.gov.pl/portal?id=1630635>).
- Badanie miało na celu opis sytuacji na początku epidemii koronawirusa, czyli w momencie kiedy cały system pomocy został zaskoczony nową sytuacją.
- Planowane jest powtórzenie badania w celu oceny zmiany sytuacji placówek pomocowych

# Realizacja



- Tłumaczenie i adaptacja ankiety 8-10 kwietnia
- Część terenowa badania była realizowana od 14 kwietnia do 6 maja
- Opracowanie danych i analiza danych 7 maja – 14 maja
- Ankiety wypełniło 71 podmiotów.
- Część terenowa badania była realizowana od 14 kwietnia do 6 maja
- Opracowanie danych i analiza 7 maja – 14 maja

# Ograniczenia



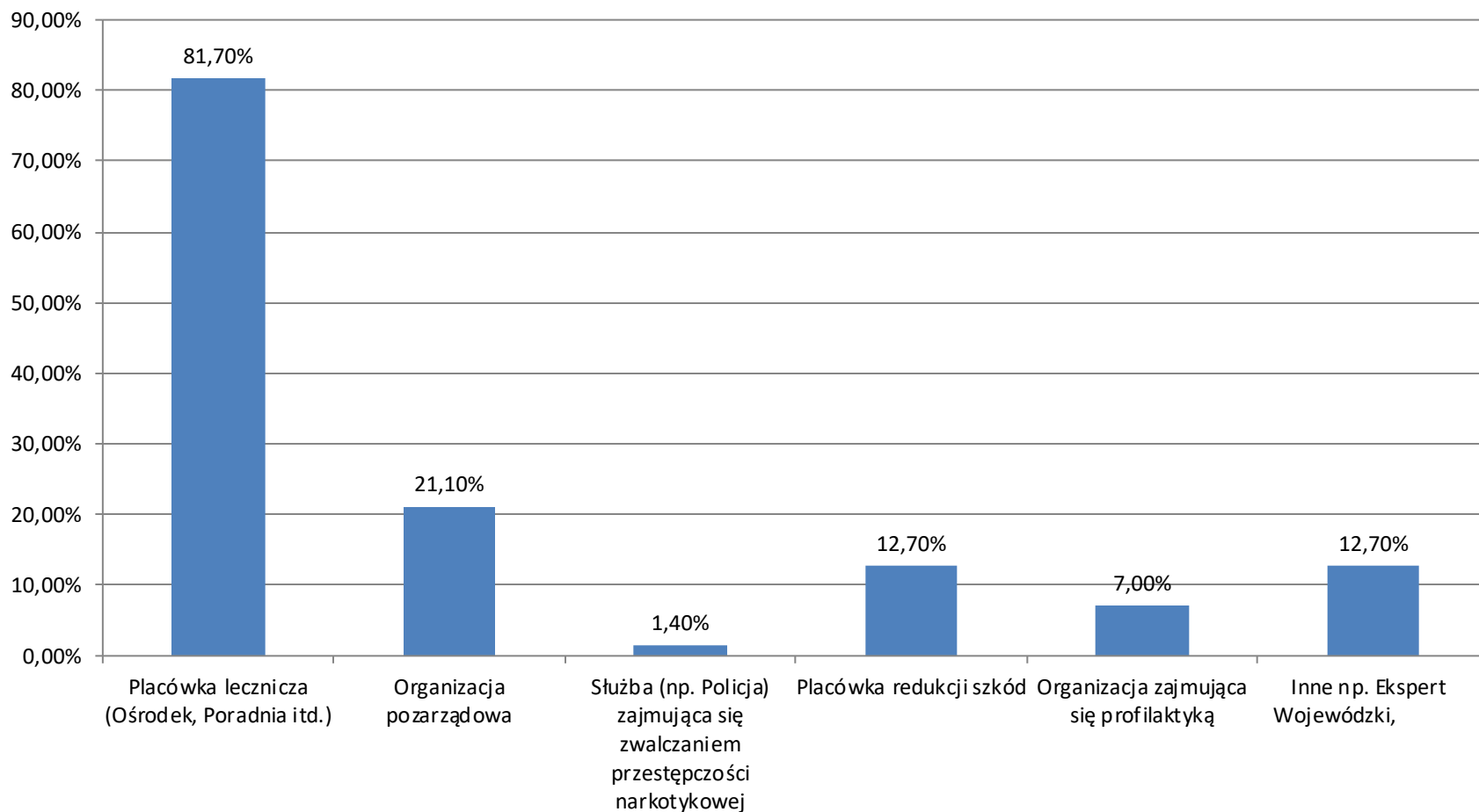
- Na ankietę odpowiedziała część placówek z ponad 200 do których została wysłana ankieta.
- Ponadto sytuacja w obszarze pomocy zmienia się dynamicznie i w maju oraz czerwcu prawdopodobnie będziemy mieli poprawę sytuację w dostępności do leczenia i redukcji szkód
- Prezentowane wyniki są zatem próbą opisu sytuacji przede wszystkim na początku epidemii COVID-19 (marzec i kwiecień), kiedy sytuacja była najtrudniejsza dla systemu pomocy z powodu „*lockdown*” i wprowadzenie przepisów sanitarnych

# Wyniki badania



- Dane z ankiet zostały przedstawione w formie wykresów. Dodatkowo zaprezentowano dwa wykresy z wynikami badania EMCDDA w Europie
- W przypadku pytań otwartych przedstawiono w opracowaniu najważniejsze wnioski z analizy tych pytań jak również wykorzystano informacje z ankiet kursywą w postaci tekstu
- Ankieta miała budowę modułową dlatego też większość placówek wypełniała część ankiety. Liczba ankiet wykorzystanych do prezentacji danych na wykresie została podana za pomocą „N”

# Podmioty, które wzięły udział w badaniu (N=71)

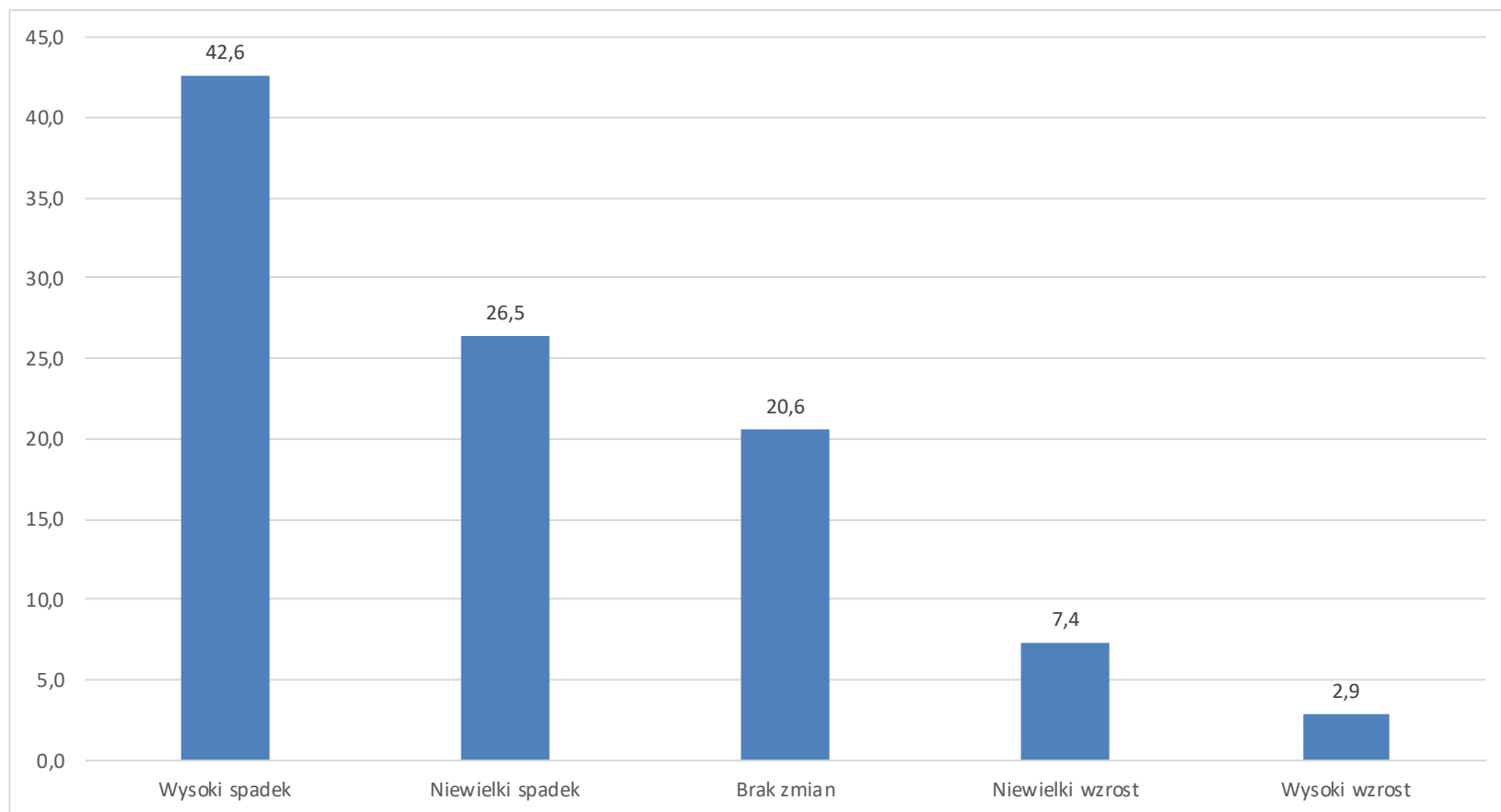


Niektóre ankiety zostały wypełnione przez więcej niż jedną placówkę np. poradnię i program redukcji szkód

# **Leczenie osób uzależnionych od narkotyków na początku epidemii COVID-19**



## Zmiany w zgłaszalności do leczenia uzależnień od narkotyków od momentu wprowadzenia działań zaradczych wobec epidemii COVID-19 (%) (N=68)



# Wstrzymanie przyjęć pacjentów

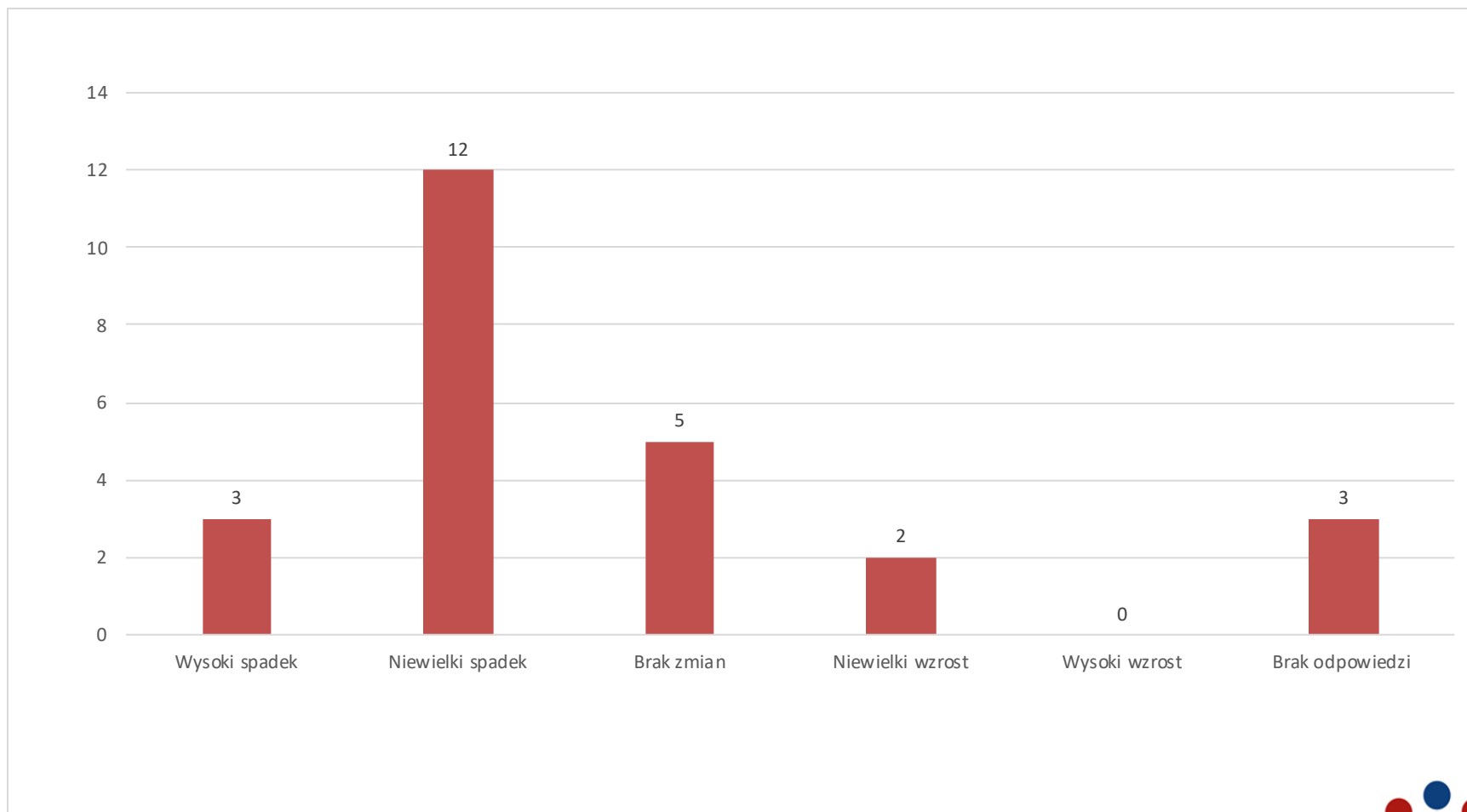
*„Najwyższy spadek dotyczy pacjentów, którzy brali udział w terapii grupowej. W organizowanych przy pomocy komunikatora internetowego sesjach grupowych uczestniczy 50% pacjentów”.*

*„Do szpitali i ośrodków stacjonarnych nastąpiło w wielu miejscach wstrzymanie przyjęć nowych pacjentów, wiele placówek ambulatoryjnych ogranicza się do porad i konsultacji online i również wstrzymuje przyjmowanie nowych osób. Niektóre szpitale zakaźne zamknęły oddziały dla osób zakażonych HIV”*

*„Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów w placówce wstrzymano przyjęcia pacjentów, wstrzymano również przepustki oraz odwiedziny”*

*„W związku z rekomendacją NFZ wstrzymana została praca Oddziału Dziennego Terapii Uzależnień”*

# Zmiany w dostępności i świadczeniu usług leczenia uzależnień od narkotyków w UE i Norwegii od czasu wdrożenia środków ograniczających wynikających z epidemii COVID-19 na podstawie sprawozdań z krajowych punktów kontaktowych (Liczba krajów – wyniki badania EMCDDA )



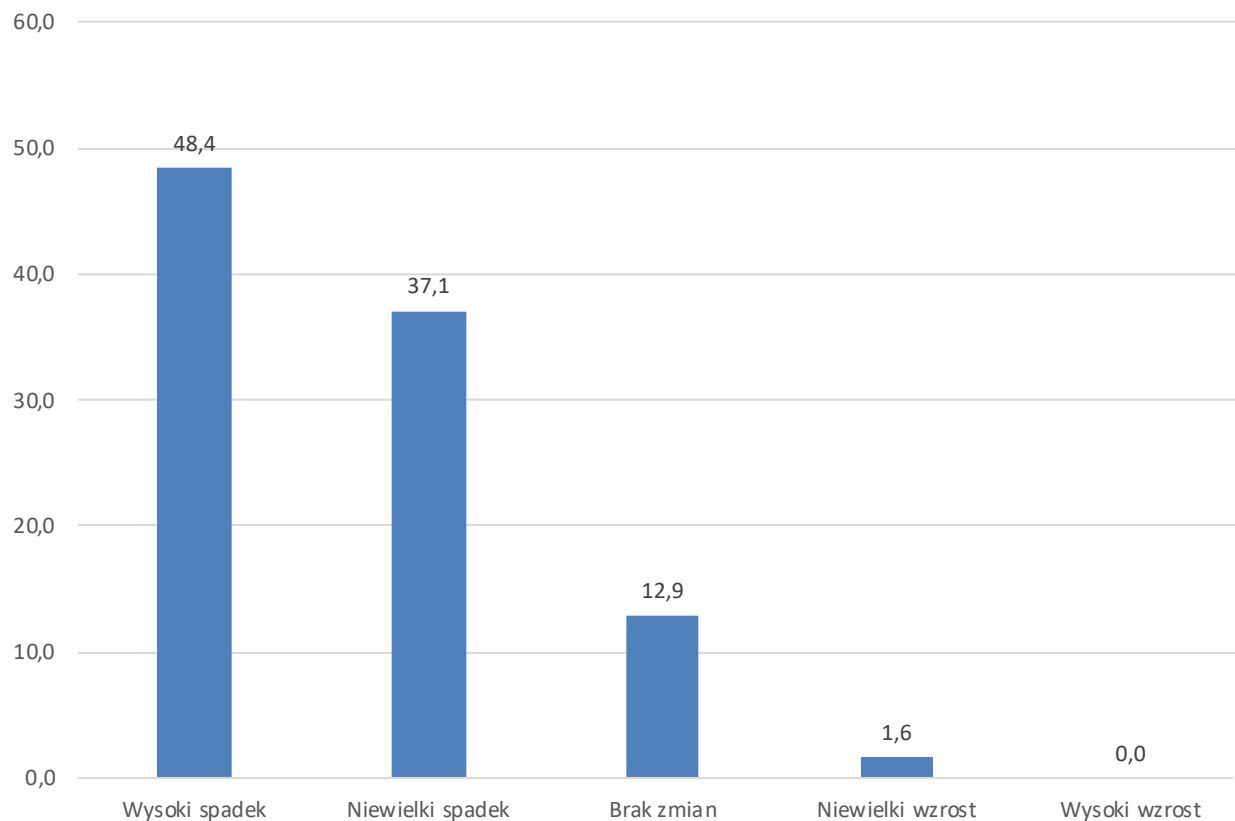
# Spadek liczby zgłaszających się osób

- Spadek przyjęć dotyczy głównie zgłaszalności nowych osób do placówek pomocowych.
- Część placówek w pierwszych tygodniach epidemii nie przyjmowała nowych osób do leczenia w szczególności sytuacja ta dotyczyła ośrodków stacjonarnych oraz placówek dziennych ale również placówek ambulatoryjnych.
- Jedną z głównych barier w przyjmowaniu nowych osób były ograniczenia w przyjmowaniu osobistego pacjentów pierwszorazowych.

*„Spadek przyjmowania uzależnionych pacjentów dotyczy głównie zgłaszalności nowych osób. W pierwszych tygodniach epidemii nie przyjmowaliśmy nowych osób do leczenia. Większości pacjentom będących w terapii w momencie wprowadzenia stanu zagrożenia epidemiologicznego są nadal udzielane świadczenia zdrowotne. Najwyższy spadek dotyczy pacjentów, którzy brali udział w terapii grupowej. W organizowanych przy pomocy komunikatora internetowego sesjach grupowych uczestniczy 50% pacjentów”.*

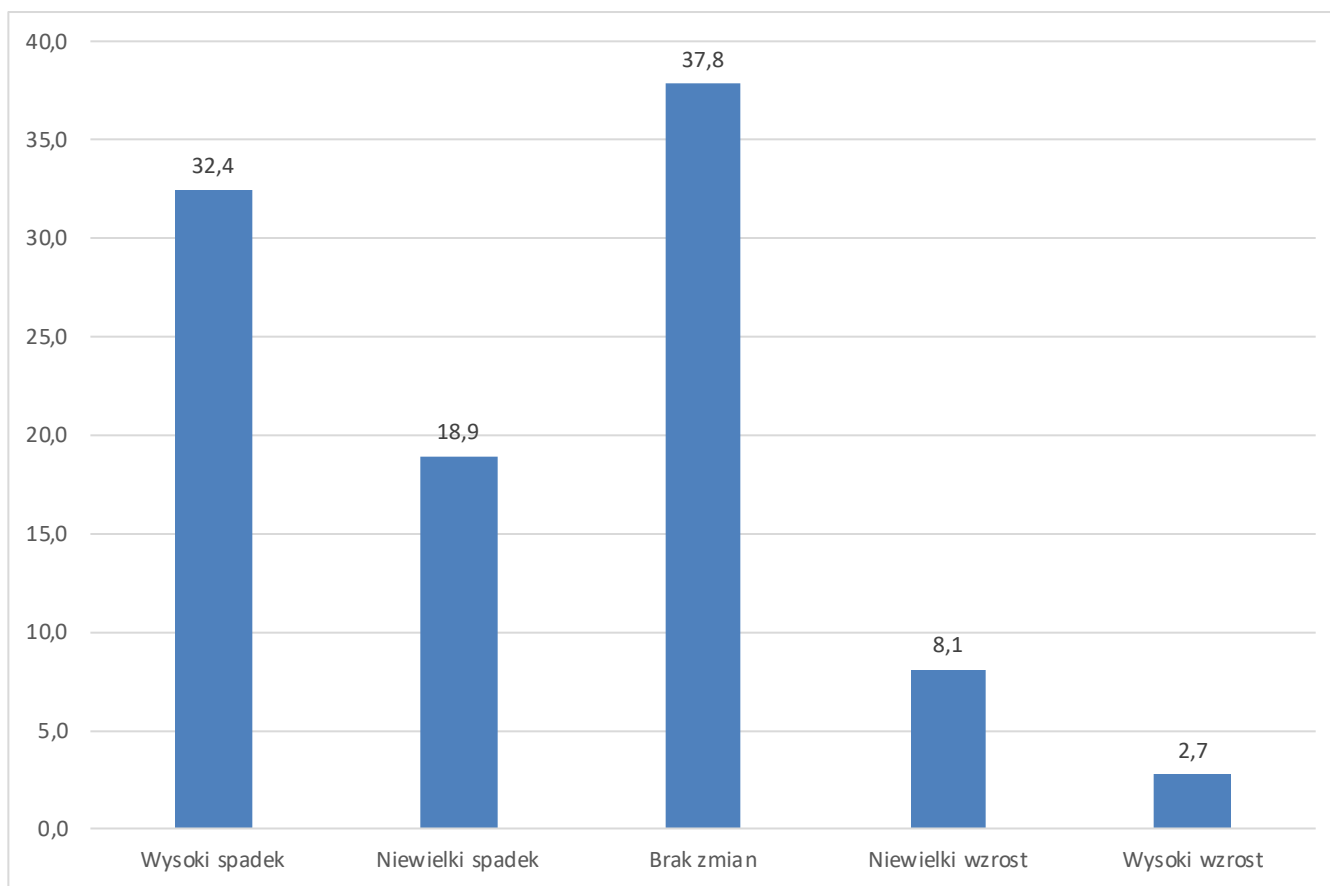
*„Narodowy Fundusz Zdrowia, który jest głównym płatnikiem, jeśli chodzi o świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień umożliwił (dość szybko) opcje udzielania tych świadczeń poprzez systemy teleinformatyczne. Nadal jest tu sporo niejasności, jak np. prowadzenie w ten sposób porad diagnostycznych osób zgłaszających się po raz pierwszy do danej placówki czy kwestia odpowiedniego pobierania od nich oświadczeń dotyczących dostępu do informacji o ich leczeniu innych, wskazanych przez nich osób”.*

## Zmiany w dostępności i poziomie świadczenia usług leczniczych w obszarze leczenia uzależnienia narkotyków od momentu wprowadzenia działań zaradczych wobec epidemii COVID-19 (%) (N=62)



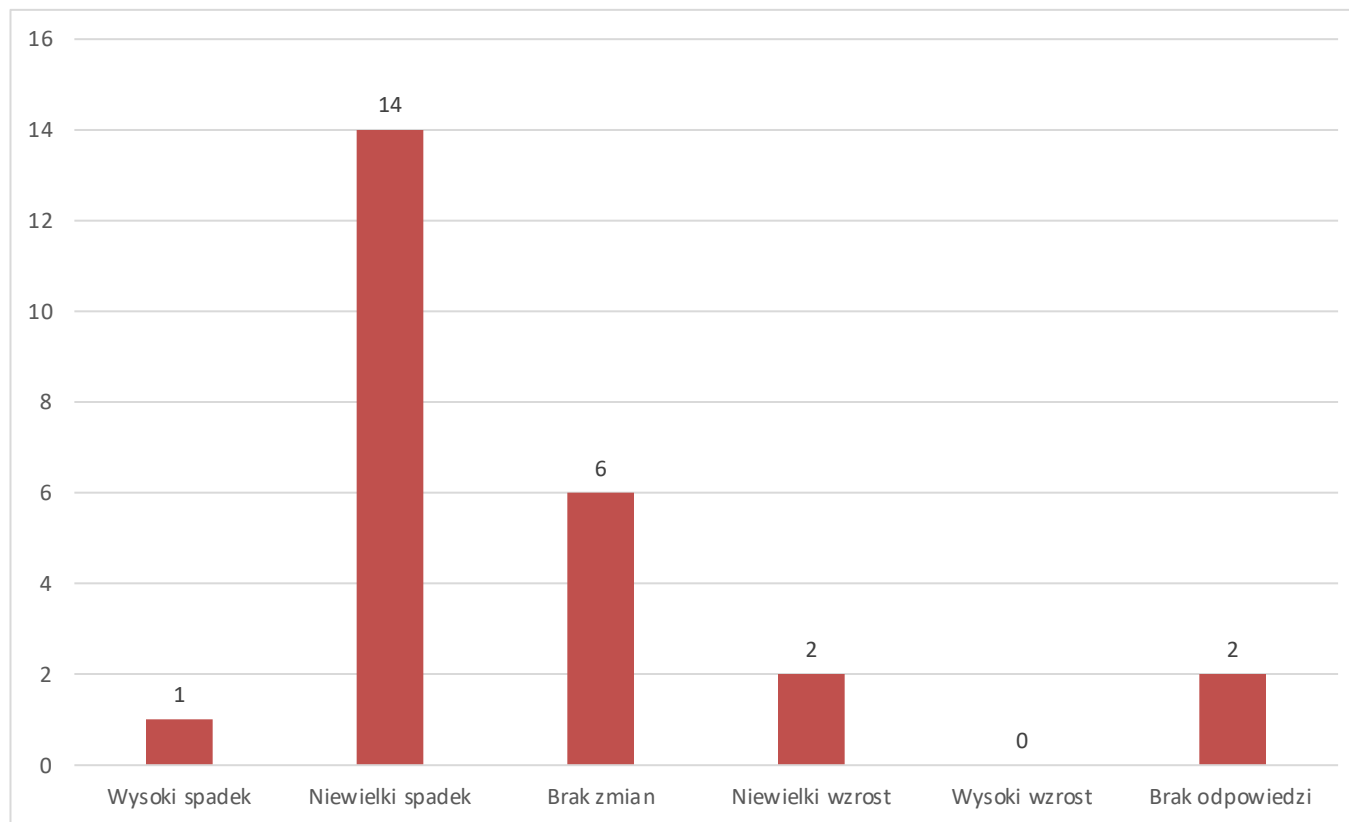
# Redukcja szkód na początku epidemii COVID-19

## Zmiany w zgłaszalności do usług z obszaru redukcji szkód od momentu wprowadzenia działań zaradczych wobec epidemii COVID-19 (%) (N=37)

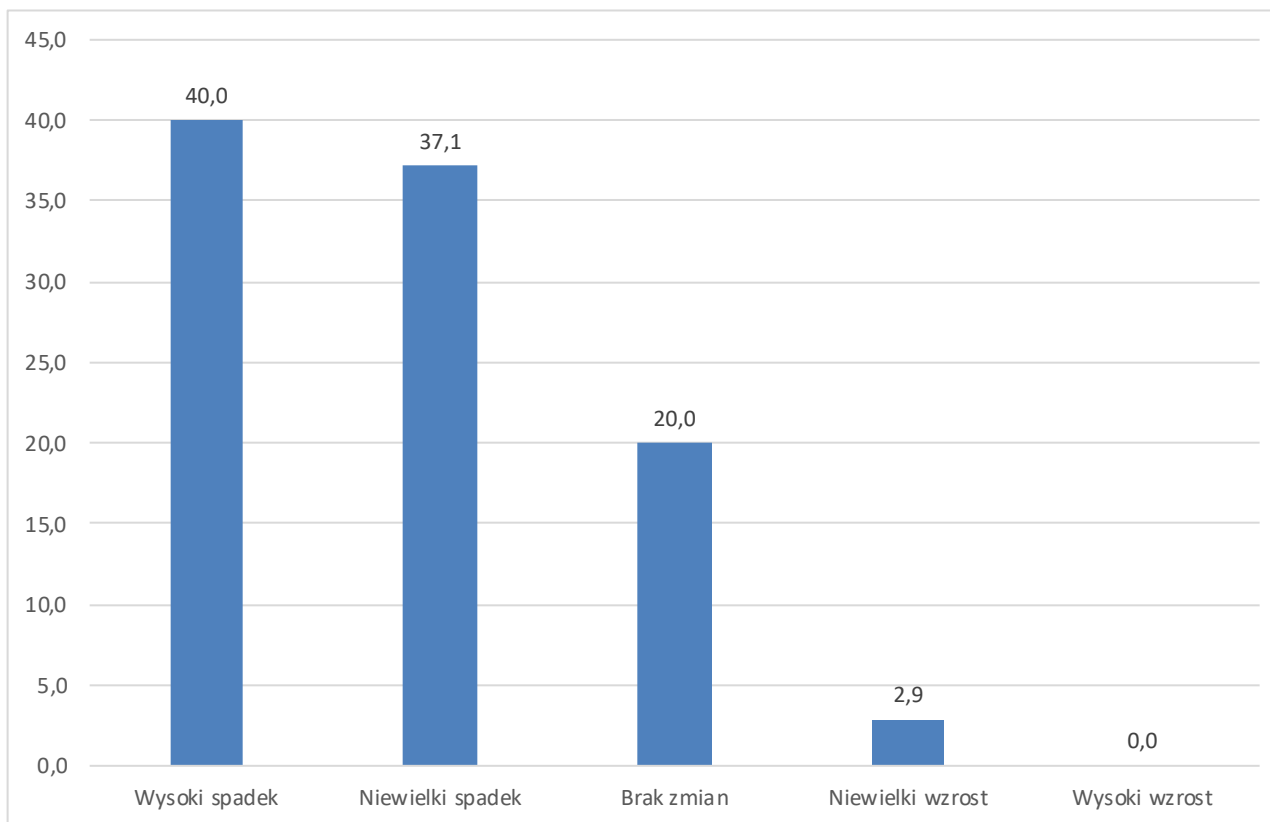




# Zmiany w dostępności i świadczeniu usług redukcji szkód w UE i Norwegii od czasu wdrożenia środków ograniczających wynikających z epidemii COVID-19 na podstawie sprawozdań krajowych (Liczba krajów – wyniki badania EMCDDA )



# Zmiany w dostępności i poziomie świadczenia usług w obszarze redukcji szkód od momentu wprowadzenia działań zaradczych wobec epidemii COVID-19 (%) (N=35)



# Redukcja szkód

W dużym stopniu sytuacja w trakcie epidemii zmieniła się dla programów redukcji szkód, których miejscem działania są ulice czy kluby. W wyniku regulacji prawnych dotyczących epidemii dostęp do większości miejsc działania programów redukcji szkód został mocno ograniczony albo wręcz zamknięty. Programy redukcji szkód napotkały m.in. następujące wyzwania w swojej pracy w związku z epidemią:

- Zakaz zgromadzeń utrudniający działania wśród beneficjentów
- Obawy oraz sprzeciw sąsiadów wobec punktu drop-in (dzienna świetlica dla czynnych użytkowników narkotyków). Obawa, że odbiorcy programu są zakażeni koronawirusem
- Zamknięcie klubów nocnych - brak możliwości prowadzenia działań party workingowych adresowanych do użytkowników narkotyków syntetycznych
- Policja, która pracę street workerów nie traktuje jako formę pracy i oficjalnie zakazuje kontaktu z więcej niż jedną osobą.

# Klienci programów redukcji szkód

*„Liczba klientów korzystających z programu redukcji szkód znacznie spadła, prawdopodobnie jest to spadek o ok. 20 – 30 %. Największy spadek widoczny jest w grupie osób, które nie mają zbyt dużych problemów mieszkaniowych. Osoby bezdomne korzystają z naszej ograniczonej oferty w tym czasie częściej niż pozostali” .*

*„W związku z zakazem zgromadzeń mamy utrudniony dostęp do osób, które zazwyczaj korzystały z działań w ramach redukcji szkód. Widoczny jest duży chaos wśród grupy osób czynnie używających narkotyków, zwiększona kłótniowość, napięcie, w początkowym stadium epidemii duże intensywniejsze odurzanie się. Pojawiają się nowe osoby, w nowych miejscach- odosobnione lub zgłaszające się do świetlicy drop-in w celu skorzystania z łazienki, otrzymania jedzenia i kawy”*



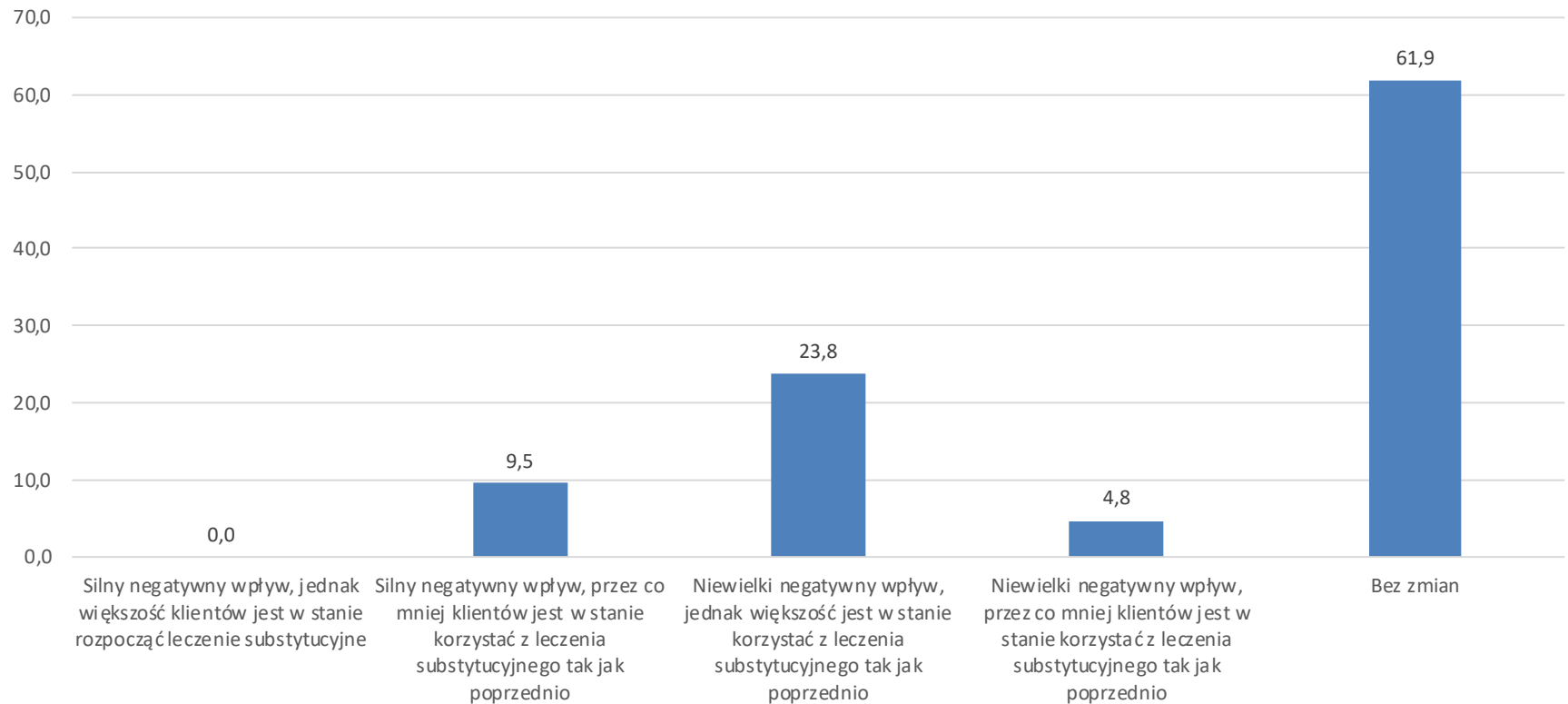
# Leczenie substytucyjne na początku epidemii COVID-19

# Leczenie substytucyjne

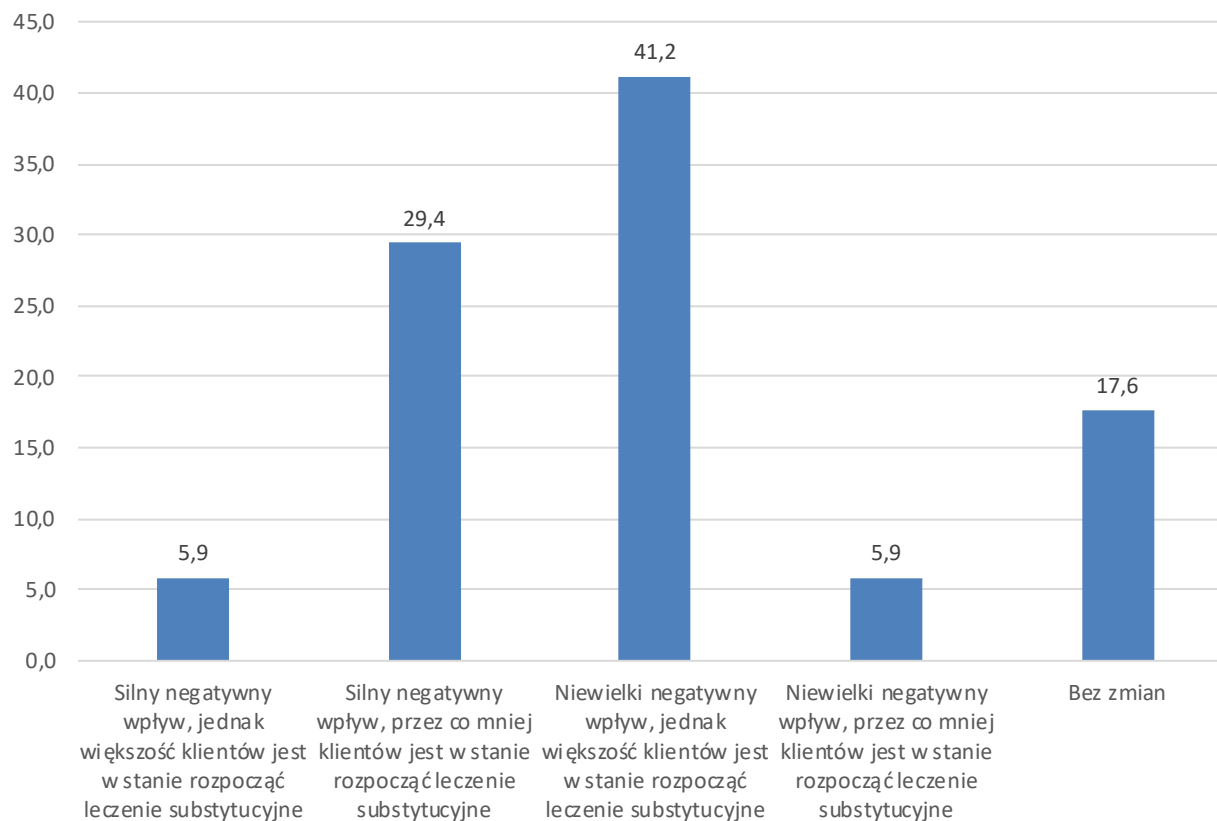


- Wydaje się, że działania zaradcze wobec epidemii COVID-19 nie miały dużego wpływu na kontynuację opioidowego leczenia substytucyjnego w przypadku klientów już korzystających z tej formy leczenia. Według badania 62% respondentów wskazało, że nie zaszły zmiany w tym obszarze (N=21).
- W odniesieniu do przyjmowania nowych pacjentów do leczenia substytucyjnego 29% respondentów odpowiedziało, że działania zaradcze wobec epidemii COVID-19 miały silny negatywny wpływ na programy substytucyjne, przez co mniej klientów jest w stanie rozpocząć tego typu leczenie (N=17).
- Programy metadonowe wprowadziły nowe formy dystrybucji leku, aby ograniczyć kontakt z klientem: *„Od początku epidemii wprowadziliśmy wydawanie 1 x na 2 tygodnie (metadonu) dla większości pacjentów celem ograniczenia kontaktów pacjent – pacjent, pacjent – personel oraz częstości przemieszczania się pacjentów po mieście”*

# W jakim stopniu działania zaradcze wobec epidemii COVID-19 wpłynęły na kontynuację opioidowego leczenia substytucyjnego w przypadku klientów już korzystających z tej formy leczenia (N=21)



# W jakim stopniu działania zaradcze wobec epidemii COVID-19 wpłynęły na rozpoczynanie opioidowego leczenia substytucyjnego w przypadku nowych klientów zgłaszających się lub wymagających tej formy leczenia (N=17)





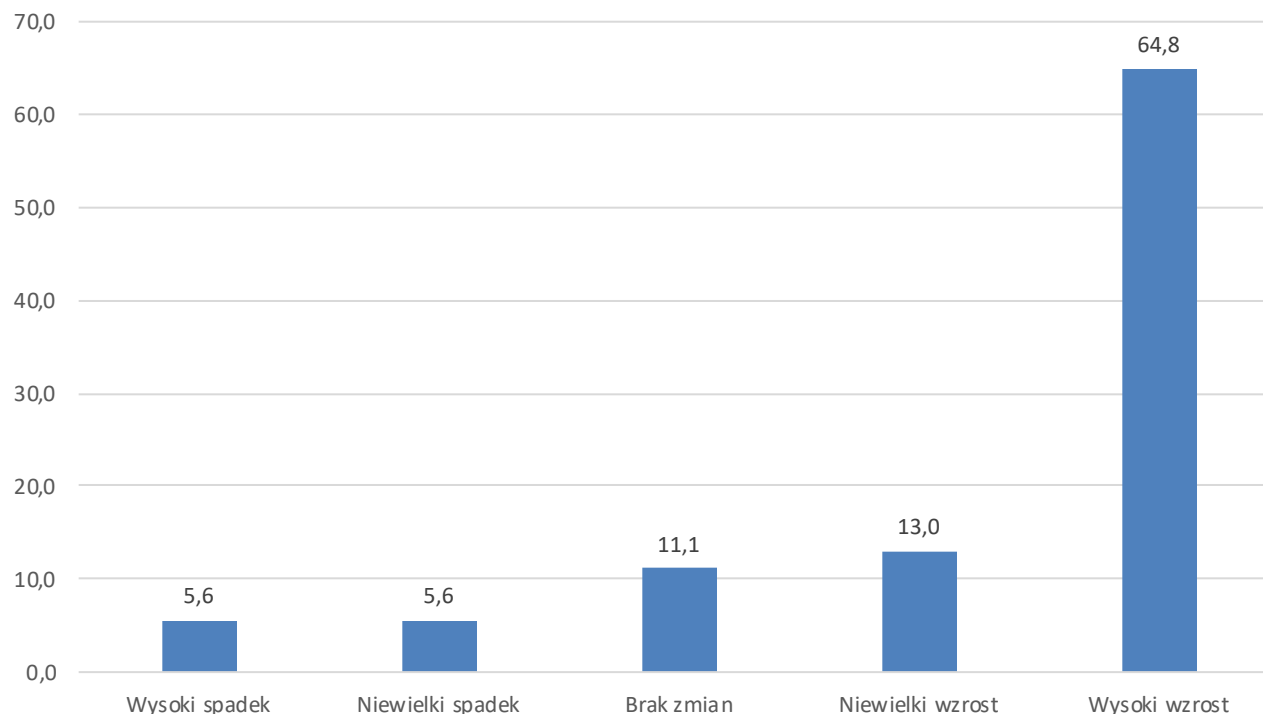
# **Jaki zmiany zaszczyły w formach pomocy w wyniku epidemii COVID-19?**



# Idzie nowe.....

W odpowiedzi na epidemię COVID-19 86% placówek (N=69) wprowadziło zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (telefon, wideorozmowy, dostęp online).

# Czy w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków i redukcji szkód, usługodawcy dokonali zmiany w zdalnym świadczeniu usług pomocowych (np. dostęp online, telefon, wideorozmowy, itp.) od momentu wprowadzenia działań zaradczych wobec epidemii COVID-19? (N=54)



# Wykorzystanie systemów teleinformatycznych

Według wyników badania udzielenie porad przez Internet jest główną metodą świadczeń medycznych w placówkach ambulatoryjnych w trakcie epidemii. Jednakże wdrożenie nowych metod pracy spowodowały pojawienie się nowych wyzwań dla zapewnienia ciągłości leczenia i zapewnienie odpowiedniej jakości działań:

- dostosowanie systemu teleinformatycznego do świadczenie porad i terapii przez Internet .
- zmiana nastawienia pacjentów co do skuteczności terapii poprzez telemedia.
- budowanie relacji terapeutycznej na odległość
- modyfikacja terapii grupowej ze stacjonarnej na on-line
- kwestia sprzętu i oprogramowania np. zakup nowego do prowadzenia teleporad lub terapii z wykorzystaniem Internetu.
- możliwość wypalenie zawodowego terapeutów, którzy nie mają bezpośredniego kontaktu z klientami.

# Wyzwania w nowych metodach pracy

*W obecnej sytuacji problemem pozostaje **kwestia bezpieczeństwa informatycznego** podczas udzielania świadczeń przez komunikatory internetowe. Szczególnie jeśli chodzi o prowadzenie sesji grupowych i np. ewentualnego ich nagrywania przez uczestników.*

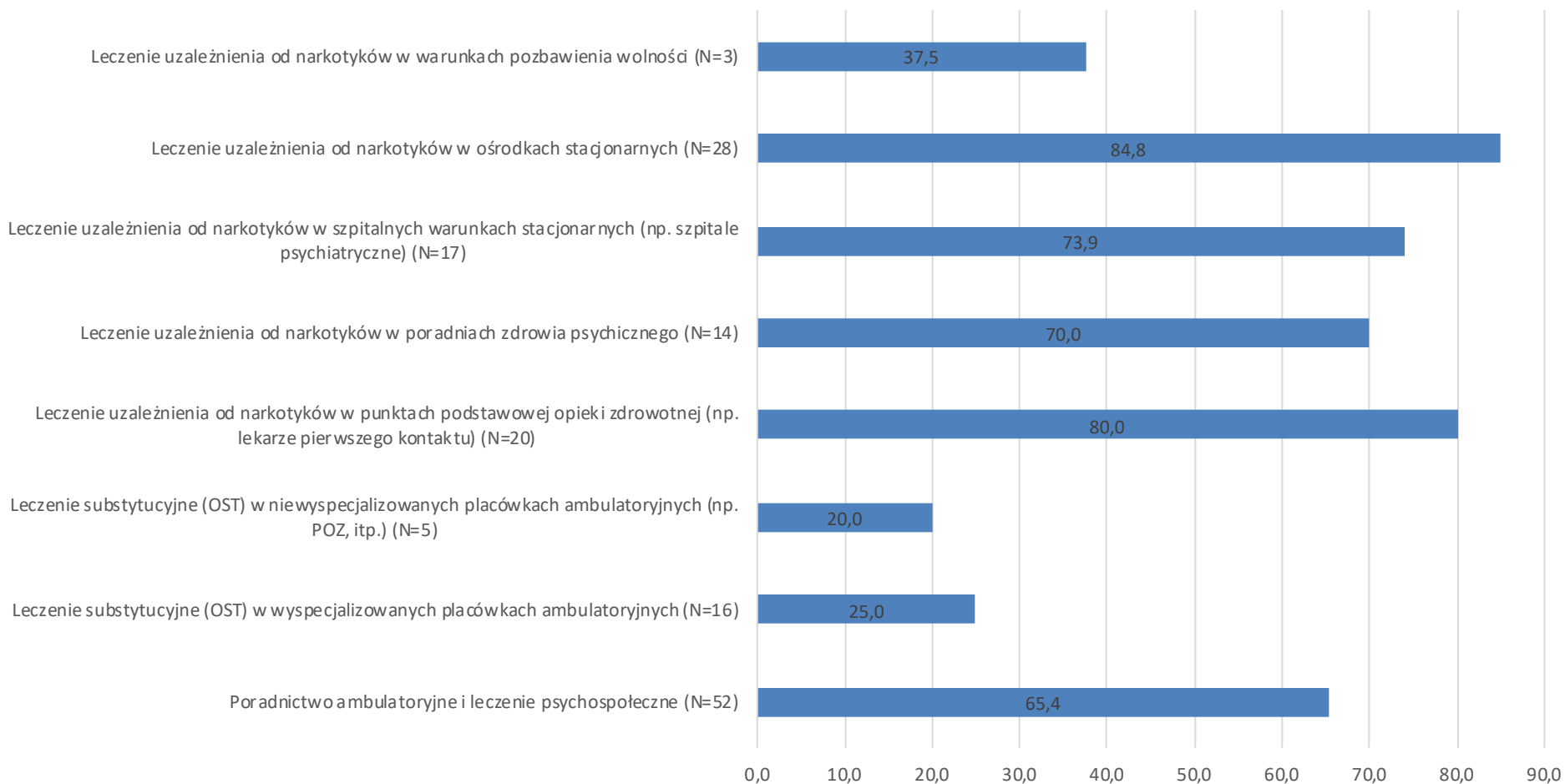
*Innym problemem, który może mieć wpływ na jakość pracy terapeutów jest zmiana sposobu pracy i możliwość frustracji i wypalenia zawodowego wynikającego z braku normalnego kontaktu z pacjentem lub braku (w przypadku pracy zdalnej z domu) naturalnego środowiska poradni, gdzie na bieżąco można z innymi członkami personelu przedyskutować problemy wynikające z pracy z pacjentem.*

# Redukcja szkód

- Programy redukcji szkód wdrożyły dodatkowe działania adresowane do czynnych użytkowników narkotyków. Klienci otrzymują materiały ochronne takie jak maski ochronne, rękawiczki jednorazowe i pojemniki z płynem do dezynfekcji. W ramach swojej działalności przekazują informacje o objawach zakażenia i procedurach, jakie należy przedsięwziąć w przypadku podejrzenia o zakażenie.
- Podjęto działania na rzecz dożywiania ubogich i bezdomnych klientów we współpracy z innymi organizacjami np. Fundacja Salida z Wrocławia wprowadziła do swojej działalności w ramach Drop-in (dzienna świetlica dla użytkowników narkotyków) ciepły posiłek oraz prowiant.
- Dużym ograniczeniem z korzystania z programów redukcji szkód jest sytuacja, że prawie wszystkie świetlice dzienne dla czynnych użytkowników narkotyków (drop-in) zostały zamknięte poza jedną w Wrocławiu (Fundacja Salida).
- Jednakże nadal programy redukcji szkód dystrybuują sprzęt do iniekcji np. nowymi metodami poprzez usługę dowozu czystych igieł i strzykawek oraz pojemników na skażony sprzęt do domu. Mimo zamknięcia drop-in programy redukcji szkód dystrybuują sprzęt przez tzw. okienka w dziennych świetlicach.
- Ponadto mobilne centra wymiany igieł i strzykawek również zawiesiły swoją działalność. Działalność pracowników ulicznych, którzy docierali do populacji ulicznych, jest utrudniona poprzez zakaz zgromadzeń.
- Programy redukcji szkód raportują zwiększone zapotrzebowanie klientów na jedzenie, spowodowane spadkiem dochodów czynnych użytkowników narkotyków. Większość źródeł dochodu czynnych użytkowników narkotyków, w szczególności osób bezdomnych w wyniku epidemii przestała istnieć.

# **Wyzwania i ograniczenie dla systemu pomocy na początku epidemii COVID-19**

# Które z usług leczniczych zostały wstrzymane bądź w znacznym stopniu ograniczone w wyniku epidemii COVID-19? (% odpowiedzi „tak”)





# Kwestie bezpieczeństwa

- Zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom podmiotów prowadzących leczenie uzależnienia poprzez wprowadzenie procedur chroniących pacjentów przebywających w placówce
- Nieograniczony dostęp do środków ochrony osobistej i szeroki dostęp do teleporad zarówno psychiatrycznych jak i psychoterapeutycznych
- Przystosowanie pomieszczeń poradni, oddziałów do przyjmowania pacjentów zakażonych (śluzy, izolatki, sprzęt ochronny)
- Szeroki dostęp do testów na obecność aktywnego zakażenia COVID-19 i przebycia zakażenia, nabyci odporności
- Zapewnienie leczenia substytucyjnego osobom poddanym kwarantannie lub zakażonym
- Kontrola stanu zdrowia każdego pacjenta w momencie przekraczania progu placówki (temperatura, kontrola zakrycia twarzy i nosa od początku epidemii = dodatkowy pracownik przy drzwiach wejściowych)

# Ograniczenie w terapii

(zmiana pracy wielu placówek co przełożyło się na formy pracy z osobami uzależnionymi i ich bliskimi)

- Brak kontaktu z rodziną pacjenta ze względu na wstrzymane odwiedziny w oddziale
- Brak terapii grupowej
- Trudność w przyjmowaniu pacjentów pierwszorazowych
- Budowanie relacji terapeutycznej na odległość
- Znaczne ograniczenie sesji indywidualnych terapeutycznych

# Wyzwania w pracy z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych

- Utrzymanie stałego kontaktu z pacjentem może być trudne w przypadku stosowania Internetu do pracy z pacjentem.
- Ograniczony kontakt z pacjentem w razie awarii czy usterki sieci teleinformatycznej
- Brak umiejętności do korzystania ze środków teleinformatycznych zarówno terapeutów jak i pacjentów

# Wyzwania w pracy z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych

*Głównym problemem, jeśli chodzi o leczenie jest przyjmowanie nowych pacjentów do leczenia. Wykorzystując systemy teleinformatyczne trudno jest potwierdzić tożsamość osób zgłaszających się do leczenia, jak również trudno jest uzyskać*

*Poradnie nie dysponują zabezpieczeniami i odpowiednimi pomieszczeniami i z tego powodu personel poradni nie chce podejmować się kontaktów twarzą w twarz z pacjentami. Możliwe jest kontynuowanie terapii z wykorzystaniem metod teleinformatycznych (telefon, komunikatory internetowe), ale bardzo utrudnione jest przyjmowanie nowych pacjentów.*

# Zakłócenia w pracy całego systemu pomocy:

- Większość ośrodków stacjonarnych nie przyjmuje pacjentów (stan na początek epidemii)
- Nastąpiły ograniczenia w przyjęciach na detoksykację
- Kontynuowanie leczenia w ośrodkach stacjonarnych po odbytej detoksykacji zostało ograniczone
- Ograniczenie dostępu i współpracy z placówkami pomocy socjalnej, medycznej oraz miejscami pobytu dziennego i noclegu z powodu zamknięcia części tego typu obiektów
- Niektóre placówki przestały działać ponieważ zostały przekształcone na placówki zajmujące się epidemią COVID 19 jak np. oddział detoksykacyjny w szpitalu na nowowiejskiej w Warszawie (nie działa lub nie działała jako detoks przez jakiś czas)

# Użytkownicy narkotyków oraz rynek narkotykowy a COVID-19

# Użytkownicy narkotyków

Według informacji z Monaru Kraków można spróbować zdefiniować dwie grupy bezdomnych osób korzystających z programów redukcji szkód, których sytuacja się znacznie się różni:

- Pierwsza grupa to osoby, które przebywają w schroniskach i innych placówkach noclegowych wśród nich widać poprawę stanu zdrowia
- Druga grupa, którzy nie mają noclegów w schroniskach i innych miejscach wśród nich nastąpiło drastyczne pogorszenie stanu zdrowia. W efekcie epidemii bezdomni mają bardzo utrudniony dostęp do łaźni dla bezdomnych co powoduje bardzo poważne problemy dermatologiczne. Jednocześnie ich dostęp do pomocy medycznej jest utrudniony. W efekcie pojawiają się kolejne kłopoty, takie jak kryzys psychiczny, czy nadużywanie narkotyków.

# Użytkownicy narkotyków



*Użytkownicy, którzy pozyskują pieniądze na narkotyki poprzez drobne kradzieże sklepowe mają ogromny problem ze zdobywaniem środków w ten sposób, ze względu na zamknięte galerie handlowe, limity osób które mogą znajdować się w sklepie, itp. Co gorsza jest im trudno sprzedać to, co ukradną.*

*Wraz z turystami zniknęło również sępienie kasy wśród przyjezdnych do Krakowa, co w centrum miasta było powszechne i stanowiło dla niektórych podstawowe źródło dochodu. Problemów finansowych doświadczają również ci, którzy zajmowali się legalną pracą. Wraz z załamaniem się rynku pracy – oni jako jedni z pierwszych wypadli na margines. Wśród naszych klientów mamy co najmniej 3 na to przykłady.*

*Podsumowując, problemy finansowe przekładają się na zmniejszenie konsumpcji środków takich, jak morfina czy nowe substancje psychoaktywne, przy jednoczesnym zwiększeniu używania najtańszych substancji odurzających, czyli alkoholu i benzodiazepin*



# Rynek narkotykowy



Według informacji uzyskanych z badania nie odnotowujemy obecnie (marzec – połowa kwietnia) dużych zmian w dostępie do narkotyków. Są oczywiście sytuacje, gdzie brakuje niektórych substancji jak np. we Wrocławiu spadła dostępność metamfetaminy z Czech w wyniku zamknięcia granic. W Krakowie z kolei nie ma na rynku NSP (syntetycznych kanabinoidów). Wraz z rozwojem epidemii oraz dalszym zamknięciem granic sytuacja może ulec zmianie.

# Podsumowanie i wnioski



- Najbardziej ograniczone zostało działanie placówek stacjonarnych i dziennych ale również wydaje się, że zmniejszyła się także dostępność leczenia w formie ambulatoryjnej.
- W efekcie epidemii placówki lecznicze, przede wszystkim poradnie, zostały zmuszone do bardzo dużej zmiany sposobu swojej pracy na działania za pomocą systemów teleinformatyczne.
- Widać wyraźnie, że w wyniku epidemii w dużym stopniu został zatrzymany proces przyjmowania nowych pacjentów do placówek leczniczych.
- Wydaje się, że epidemia kornowirusa w najmniejszym stopniu, co nie znaczy że w ogóle, dotknęła leczenie substytucyjne. W największym stopniu programom metadonowym udało się kontynuować swoją podstawową działalność, ale ograniczono albo zlikwidowano dodatkowe działania adresowane do pacjentów programów substytucyjnych jak np. terapię.
- Warto odnotować, że leczenie substytucyjne najprawdopodobniej odnotowało zwiększony popyt na swoje usługi co było efektem, iż osoby zażywające opioidy zostały pozbawione źródeł dochodów w wyniku epidemii. Brak środków spowodował sytuację, że użytkownicy narkotyków podejmowali decyzję na podjęcie leczenia substytucyjnego.

# Podsumowanie i wnioski



- W przypadku działań z zakresu redukcji szkód również możemy odnotować poważne ograniczenia w działalności spowodowane regulacjami dotyczącymi epidemii. Programy redukcji szkód rozwinęły nowe formy pomocy jak dystrybucja jedzenia czy sprzętu ochronnego. Ponadto stanęły one nowymi wyzwaniami jak np. zapewnienie pomocy osobą bezdomny, gdy większość instytucji pomocowych znacznie ograniczyła swoją działalność.

# Podsumowanie i wnioski (2)



- W odpowiedzi na epidemię COVID-19 większość wprowadziła zdalne usługi w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków lub redukcji szkód (telefon, wideorozmowy, dostęp online). Będzie to pewnie nowa jakość w ofercie niektórych placówek, które podejmą decyzję o kontynuowanie tego typu działań również po zakończeniu epidemii. W efekcie system leczenia może zostać uzupełniony o nowe formy pracy z klientem, który poszerzą ofertę placówek leczniczych.

# Podsumowanie i wnioski (3)

- Niezamierzonym efektem epidemii COVID-19 jest sytuacja, że osoby uzależnione od narkotyków, które straciły możliwość zarabiania albo zdobycia środków na utrzymanie zaczęły zgłaszać się do programów leczenia substytucyjnego. Zatem epidemia w tym przypadku był czynnikiem motywującym do podjęcia leczenia. Kolejną kwestią, która pojawiła się w wyniku epidemii COVID-19 były zmiany wprowadzone w wielu programach leczenia substytucyjnego w Polsce.
- Programy substytucyjne zaczęły wydawać leki nawet na dłuższy czas np. na dwa tygodnie swoim pacjentom. Stanowi to również wyzwanie dla pacjentów tych programów, którzy dostają jednorazową dużą dawkę metadonu co wymaga od nich samokontroli aby wykorzystać lek zgodnie z zalecaniami lekarskimi.



Krajowe Biuro do Spraw  
Przeciwdziałania Narkomanii

**Dziękuję za uwagę!**

**[Artur.malczewski@kbpn.gov.pl](mailto:Artur.malczewski@kbpn.gov.pl)**