STRESZCZENIE

BOGUSŁAWA BUKOWSKA

OCENA MOŻLIWOŚCI PODNIESIENIA JAKOŚCI OPIEKI ZDROWOTNEJNAD OSOBAMI UZALEŻNIONYMI OD OPIOIDÓW POPRZEZ POPRAWĘDOSTĘPUDO PODTRZYMUJĄCEGO LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO

Słowa kluczowe:

zdrowie publiczne, opioidy, używanie opioidów, leczenie substytucyjne, lekarze POZ

Wstęp.

Podtrzymujące leczenie substytucyjne ogranicza wiele szkód zdrowotnych i społecznych związanych z iniekcyjnym przyjmowaniem opioidów. W wielu krajach UE osiągnięto wysokie, bo co najmniej 50%, wskaźniki dostępu do terapii substytucyjnej. W Polsce tą formą leczenia objętych jest zaledwie 13-25% osób uzależnionych od opioidów, najczęściej od heroiny. Ta dysproporcja w dostępie do terapii substytucyjnej skłoniła do przeprowadzenia badań na temat przyczyn tego stanu rzeczy. Badania na temat przyczyn niskich wskaźników dostępu do leczenia substytucyjnego nie były dotąd prowadzone w Polsce. Cele badania

obejmowały:

1) zidentyfikowanie rozwiązań prawno-organizacyjnych sprzyjających zwiększeniu dostępności leczenia substytucyjnego w wybranych krajach UE,

2) zidentyfikowanie barier w dostępie do leczenia substytucyjnego na poziomie rozwiązań prawno-organizacyjnym w Polsce,

3) poznanie właściwości (postaw, przekonań, poziomu wiedzy) lekarzy POZ na temat osób uzależnionych od narkotyków, w szczególności opioidów oraz leczenia substytucyjnego,

4) percepcja barier dotyczących prowadzenia leczenia substytucyjnego przez lekarzy POZ,

5) zbadanie gotowości lekarzy POZ do prowadzenia leczenia substytucyjnego.

Materiały badawcze składały się z dwóch części. Pierwszą cześć stanowiły akty prawne regulujące kwestie leczenia substytucyjnego oraz dokumenty odnoszące się do klinicznych aspektów leczenia substytucyjnego (guidelines) w Polsce oraz w 6 krajach UE (Austria, Chorwacja, Francja, Grecja, Niemcy i Włochy), w których wskaźnik dostępu do terapii substytucyjnej przekraczał 50%. Druga część materiału badawczego obejmo-wała transkrypcje 27 wywiadów z lekarzami POZ charakteryzujące ich postawy i wiedzę w odniesieniu do problematyki uzależnień i leczenia substytucyjnego.

Metody.

Do zebrania informacji o rozwiązaniach prawnych i organizacyjnych za-stosowano kwestionariusz składający się

z 19 pytań do samodzielnego wypełnienia przez nominowanych kluczowych ekspertów/urzędników z 6 krajów UE oraz z Polski. Pytania kwestionariusza odnosiły się do zagadnień mogących mieć wpływ na kształtowanie

dostępu do leczenia substytucyjnego. Do poznania postaw i opinii lekarzy POZ wykorzystano pogłębione wywiady indywidualne z dyspozycjami. Wywiady dotyczyły 3 części tematycznych:

1) percepcji uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz leczenia osób uzależnionych,

2) percepcji leczenia substytucyjnego, jego celów, ograniczeń i korzyści dla pacjenta oraz

3) możliwości, warunków i barier prowadzenia terapii substytucyjnej. W badaniu zastosowano celowy dobór

próby (purposive sampling).

W badaniu uczestniczyło 27 lekarzy POZ z Warszawy iz 3 miejscowości woj. mazowieckiego: Mińska Mazowieckiego, Grodziska Mazowieckiego i Siedlec, z woj. podlaskiego: z Białegostoku i Łap oraz z woj. lubelskiego: z Łukowa i Puław. Do analizy wykorzystano program ATLAS.ti (wersja 5.5.3).

Wyniki.

Ramy prawne definiujące sposób udzielania świadczeń z zakresu leczenia substytucyjnego w Polsce różnią

się od regulacji występujących w innych krajach UE, w których osiągnięto wysokie wskaźniki dostępu do terapii substytucyjnej na wielu wymiarach. Różnice te obejmująm.in. wykluczenie aptek i farmaceutów z udziału w

realizacji leczenia substytucyjnego, brak możliwości realizacji leczenia substytucyjnego w trybie ordynacji lekarskiej, brak mechanizmów sprzyjających bardziej zrównoważonemu wykorzystaniu buprenorfiny i metadonu. Potencjalne bariery w realizacji leczenia substytucyjnego przez lekarzy POZ w Polsce obejmują

m.in. niskie poczucie kompetencji, niejednoznaczne postawy i opinie wobec osób uzależnionych od narkotyków, postrzeganie uzależnienia jako choroby „na życzenie” oraz o niskich szansach wyleczenia.

Bariery strukturalne dotyczą nadmiernej liczby pacjentów przypadającej na jednego lekarza POZ. Zaangażowaniu lekarzy POZ w leczenie substytucyjne może sprzyjaćprzekonanie, że prowadzenie leczenia substytucyjnego mieści się w zadaniach lekarza POZ oraz że realizacja tego leczenia w ramach POZ zmniejsza

stygmatyzację ctej grupy chorych. Leczeniu sprzyja także wysoki poziom empatii i uwrażliwienia na cierpienie i problemy osób uzależnionych oraz ich rodzin.

Wnioski

I.

Ocena regulacji prawnych i organizacji leczenia substytucyjnego w wybranych krajach UE i w Polsce:

1.Udział lekarzy ogólnych w realizacji leczenia substytucyjnego sprzyja poprawie opieki zdrowotnej nad pacjentem uzależnionym oraz dobrej dostępności leczenia.

2.

Rozwiązania, które wykorzystują różnorodność form organizacyjnych leczenia substytucyjnego i umożliwiają

lepsze dopasowanie sposobu realizacji terapii do potrzeb pacjenta, jego stanu psychofizycznego i etapu terapii, pozytywnie wpływają na skuteczność i dostępność tej terapii oraz poprawiają współpracę między lekarzem i pacjentem. Badania pozwoliły także na określenie barier w dostępie do leczenia substytucyjnego

w Polsce:

1.

Regulacje prawne leżące u podstaw organizacji leczenia substytucyjnego w Polsce ukształtowane zostały przez postrzeganie uzależnienia od narkotyków i alkoholu przede wszystkim w kategoriach problemu społecznego, nie zaś przewlekłej choroby, wymagającej długotrwałego medycznego oddziaływania.

2.Przyjęte w Polsce priorytety w zakresie organizacji leczenia substytucyjnego doprowadziły do sformułowania restrykcyjnych warunków realizacji tego leczenia, ograniczonej liczby świadczeniodawców oraz form organizacyjnych nieadekwatnych w stosunku do zróżnicowanych potrzeb pacjentów.

3.

Podejmowane dotychczas próby zwiększenia dostępu do leczenia substytucyjnego nie powiodły się, ponieważ

nie dokonano redefinicji uzależnienia od narkotyków, a podejmowane działania podporządkowane były ścisłej reglamentacji dostępu do leków stosowanych w terapii substytucyjnej.

4.

Niewielka liczba lekarzy zaangażowanych w leczenie substytucyjne, brak wytycznych klinicznych tej formy leczenia oraz brak standardów kształcenia studentów i lekarzy w zakresie leczenia uzależnień

ograniczają możliwości upowszechniania wiedzy o leczeniu osób uzależnionych od narkotyków.

II.

Ocena gotowości lekarzy POZ do realizacji leczenia substytucyjnego

1.

Na gotowość lekarzy POZ do prowadzenia leczenia substytucyjnego wpływ ma poziom wiedzy na temat leczenia osób uzależnionych od narkotyków, postawy wobec tej grupy chorych oraz właściwości systemu opieki zdrowotnej.

2.

Niewystarczający poziom wiedzy lekarzy POZ na temat leczenia osób uzależnionych od narkotyków, negatywne postawy wobec tej grupy chorych oraz zbyt duża liczba pacjentów na tzw. aktywnej liście mogą stanowić

podstawowe przeszkody w realizacji leczenia substytucyjnego w ramach POZ.

3.

Postrzeganie przez lekarzy POZ leczenia substytucyjnego jako integralnej części opieki w ramach POZ oraz dostrzeganie korzyści zdrowotnych dla pacjenta z leczenia substytucyjnego może pozytywnie wpływać

na gotowość o realizacji tej formy leczenia przez lekarzy POZ