



## KATEDRA I KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Warszawski Uniwersytet Medyczny

00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27 tel. 22-825-12-36 fax: 22-825-13-15

---

Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar

Warszawa, dnia 18.12.2018

### RECENZJA

#### ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Bogusławy Bukowskiej

pt.: „Ocena możliwości podniesienia jakości opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od opioidów poprzez poprawę dostępu do podtrzymującego leczenia substytucyjnego”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski

Promotor pomocniczy: dr n. biol. Aneta Klimberg

z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Uzależnienie od opioidów jest ciężkim zaburzeniem behawioralnym, które prowadzi do wyniszczających zachowań nałogowych związanych ze zdobywaniem i zażywaniem silnych narkotyków każdego dnia, z reguły przez wiele lat. Szkodliwe następstwa związane z przewlekłym używaniem opioidów często negatywnie wpływają na funkcjonowanie i zdrowie osób uzależnionych, niosąc ze sobą ryzyko poważnych powikłań somatycznych i przedwczesnej śmierci. Dlatego właściwe leczenie uzależnienia od opioidów ma duże znaczenie dla uniknięcia licznych konsekwencji przewlekłej choroby. Niestety, wśród dostępnych metod leczenia, programy krótko- i długoterminowej psychoterapii nie przynoszą oczekiwanych efektów – jedynie znikoma grupa osób uzależnionych jest w stanie osiągnąć dłuższe trwające okresy abstynencji i wrócić do normalnego funkcjonowania; większość pacjentów poddających się leczeniu metodami psychospołecznymi dość szybko powraca do nałogu po ukończeniu terapii. Jediną metodą leczenia o udowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie, przedłużającą, a niekiedy ratującą życie pacjentów, jest leczenie substytucyjne.

Leczenie substytucyjne polega na podawaniu substancji o działaniu podobnym do środka uzależniającego (najczęściej heroiny), ale pozbawionej silnego działania euforyzującego i zmieniającego świadomość. Pacjenci uzależnieni od heroiny otrzymują dzienną dawkę substytutu, aby uniknąć głodu narkotykowego, który jest bardzo dotkliwy i niejednokrotnie uniemożliwia przerwanie ciągu narkotykowego. Przyjmowanie stabilnej, odpowiednio dobranej dawki *metadonu* lub *buprenorfiny* w postaci doustnej zmniejsza ryzyko dożylnego przyjmowania opioidów, pozwalając jednocześnie na lepsze funkcjonowanie w zakresie pełnionych ról społecznych, powrót osoby uzależnionej do pracy zarobkowej, a także wyjście z bezdomności. Ponadto unika się podawania dożylnego narkotyku, a co za tym idzie zapobiega chorobom przenoszonych tą drogą (HBV, HCV, HIV, zakażenia bakteryjne). Oprócz tego, wobec ograniczenia konieczności zdobywania pieniędzy na zakup heroiny (metadon i buprenorfina wydawane są bezpłatnie), zmniejsza się liczba przestępstw popełnianych w tym celu przez osoby uzależnione: kradzieży, rozbojów, stręczycielstwa, a także prostytucji. Celem terapii substytucyjnej jest bowiem przede wszystkim redukcja szkód (*harm reduction*): zmniejsza się częstość zakażeń związanych z podawaniem dożylnym opioidów, liczba zachowań ryzykownych, w tym seksualnych, czy konfliktów z prawem. W ramach leczenia chorzy są regularnie monitorowani pod kątem używania innych substancji psychoaktywnych, których jednoczesne zażywanie zwykle wiąże się z wykluczeniem z programu. Jednocześnie osoby objęte programem mają możliwość korzystania z terapii odwykowej. Leczenie ma charakter długoterminowy, a jego przebieg i ewentualne zakończenie zależy od postępu w terapii.

W Polsce programy leczenia substytucyjnego prowadzone są jedynie w wyznaczonych specjalistycznych placówkach, które spełniają bardzo ściśle kryteria i warunki określone w obecnie obowiązującym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. 2013, poz. 368). Obecnie wg danych EMCDDA w Polsce jest zarejestrowanych ponad 2500 klientów opioidowych programów substytucyjnych, co dopowiada zaledwie 13-25% całej populacji osób uzależnionych opioidów. Pod względem dostępności do leczenia substytucyjnego Polska znajduje się na końcu listy krajów europejskich; powyższe dane wskazują dobitnie, że dostęp do tej metody leczenia jest w naszym kraju niedostateczny i wymaga to szybkiej zmiany w najbliższych latach.

Z powyższych względów, dokonując oceny przedstawionej przez mgr Bogusławę Bukowską rozprawy doktorskiej należy przede wszystkim wskazać na trafność wyboru jej tematu. Badania na temat przyczyn niskiej dostępności do leczenia substytucyjnego nie były dotąd prowadzone w Polsce. Istniejąca dysproporcja w dostępie do terapii substytucyjnej w stosunku do innych krajów Unii Europejskiej i innych rozwiniętych krajów na świecie

skłoniła doktorantkę do przeprowadzenia badań na temat przyczyn tego stanu rzeczy i poszukiwania rozwiązań, które byłyby możliwe do wprowadzenia w naszym kraju.

Uwagi szczegółowe:

Przedłożona do recenzji praca doktorska liczy łącznie z piśmiennictwem i załącznikami 151 stron, z tego 31 stron stanowi pierwsza część pracy (*Kontekst i Problematyka*), obejmująca przegląd piśmiennictwa oraz uzasadnienie podjętej tematyki badawczej. W części drugiej pracy na 2 stronach przedstawione są założenia, problem badawczy i cele badań. Opis metodologii badań własnych zajmuje 14 stron, wyniki – 44 strony, dyskusja i omówienie ograniczeń badania - 21 stron, wnioski i rekomendacje – 3 strony. Zamieszczono także streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel, rycin i wykaz skrótów oraz liczne załączniki zawierające stosowane kwestionariusze, dyspozycje do wywiadu indywidualnego, informacje o badaniu i formularz świadomej zgody na udział w badaniu, wykaz programów leczenia substytucyjnego w Polsce oraz informacje o lekarzach uczestniczących w badaniu, co zajmuje łącznie 22 strony. Piśmiennictwo jest dobrze dobrane, aktualne, liczy 164 pozycje. Została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi częściami rozprawy doktorskiej. Praca jest napisana w sposób jasny, ciekawy, poprawnie stylistycznie, ilustrowana jest dobrze opisanymi rycinami i tabelami, starannie opracowana pod względem edytorskim.

W tym miejscu należy podkreślić, że przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Bogusławy Bukowskiej prezentuje w zasadzie dwa odrębne, choć ściśle powiązane tematycznie, projekty badawcze: pierwszy dotyczy oceny regulacji prawnych i organizacji leczenia substytucyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej i w Polsce, drugi zaś – oceny gotowości lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej do prowadzenia leczenia substytucyjnego.

We wstępnej części swojej pracy doktorantka przedstawiła uzasadnienie wybranej tematyki podjętych badań, dyskutując kontekst i problematykę pracy. Omawia kolejno światowe trendy używania opioidów w kontekście używania innych nielegalnych substancji psychoaktywnych, a następnie odnosi się do rozpowszechnienia używania opioidów w Polsce. Doktorantka podkreśla, że chociaż używanie opioidów jest znacznie mniej rozpowszechnione niż innych nielegalnych substancji psychoaktywnych, to mają one nieproporcjonalnie duży udział w zachorowalności i śmiertelności z powodu używania środków odurzających. W kolejnych częściach doktorantka omawia rozpowszechnienie używania opioidów, w tym używania szkodliwego, zwracając uwagę na pomyślny fakt, że

młodzież w naszym kraju bardzo rzadko sięga po opioidy. W kolejnym rozdziale mgr Bukowska omawia kwestię dostępu do leczenia osób uzależnionych od opioidów w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. W 2016 r. leczeniem substytucyjnym objętych było 2755 osób, co stanowi między 13 a 25% osób uzależnionych, jeśli weźmiemy pod uwagę szacowaną liczbę między 10 a 20 tys. osób uzależnionych od opioidów w naszym kraju. Doktorantka podsumowuje tę część, stwierdzając, że liczba osób uzależnionych zgłaszających się do lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego leczenia uzależnień w Polsce, tzw. programów „drug-free” realizujących programy ukierunkowane na osiągnięcie abstynencji, systematycznie maleje, rośnie zaś w programach leczenia substytucyjnego.

W kolejnym rozdziale wstępnej części mgr Bukowska omawia szczegółowo szkody zdrowotne i społeczne powodowane używaniem opioidów, koncentrując się przede wszystkim na opisie uzależnienia od opioidów, zakażenia HIV, zachorowania na AIDS, wirusowe zapalenie wątroby typu C i inne choroby zakaźne, zwracając szczególną uwagę na wysokie wskaźniki umieralności wśród użytkowników opioidów związane bezpośrednio z przedawkowaniem lub pośrednio z występowaniem wielu chorób, wypadków, zachowań agresywnych i samobójstw.

Obszerne fragmenty wstępnej części swojej pracy doktorantka poświęca dokładnemu omówieniu podtrzymującego leczenia substytucyjnego, które stanowi zasadniczy temat przeprowadzonych badań. Mgr Bukowska komentuje niską dostępność do programów terapii substytucyjnej w Polsce, mimo, iż obecnie jest to jedyna uznana forma leczenia uzależnienia od opioidów, a której skuteczność uzależniona jest od długości uczestnictwa w programie i dawki środka substytucyjnego. Oba podstawowe leki stosowane w leczeniu substytucyjnym, metadon i buprenorfina, są w Polsce dostępne, jednak nie wpływa to na zwiększenie dostępności tej nadal wysokoprogowej formy leczenia. Doktorantka opisuje szczegółowo oba leki, dodatkowo przedstawiając środek substytucyjny niedostępny w Polsce, jakim jest diacetylmorfina. Na zakończenie części teoretycznej pracy mgr Bukowska omawia korzystne efekty terapii substytucyjnej, w tym ograniczenie zakażeń HIV, HCV i innych chorób zakaźnych, zmniejszenie śmiertelności, poprawę funkcjonowania społecznego i jakości życia.

W Polsce badania na temat przyczyn niskich wskaźników dostępu do leczenia substytucyjnego nie były do tej pory prowadzone. Problem badawczy podjęty w pracy doktorantki dotyczy warunków efektywnego wdrażania leczenia substytucyjnego. Badanie obejmowało 2 grupy czynników, które wpływają na dostęp do leczenia substytucyjnego: 1) prawne aspekty organizacji leczenia substytucyjnego oraz 2) przekonania lekarzy

zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) na temat uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w szczególności uzależnienia od opioidów oraz leczenia substytucyjnego.

Zaprezentowane w pracy doktorskiej badania własne składały się zatem z dwóch uzupełniających się części. W pierwszej części doktorantka skupiła się na poznaniu szczegółowych uwarunkowań prawnych i wynikających z nich rozwiązań organizacyjnych dotyczących leczenia substytucyjnego w krajach UE, w których odnotowano wysoki dostęp do tej formy leczenia oraz oceniła rozwiązania przyjęte w Polsce. W drugiej części doktorantka skoncentrowała się na lepszym poznaniu opinii i przekonań lekarzy zatrudnionych w POZ w Polsce na temat leczenia substytucyjnego, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w szczególności opioidów i osób uzależnionych oraz na oczekiwaniach wobec organizatorów opieki zdrowotnej w kontekście realizacji przez lekarzy POZ terapii substytucyjnej. Dotychczas nikt w naszym kraju nie podejmował badań w celu oceny możliwości udziału lekarzy POZ w prowadzeniu terapii substytucyjnej.

Doktorantka zdefiniowała detalicznie cele przeprowadzonych badań. Ich celem było przede wszystkim:

A. w części pierwszej (ocena regulacji prawnych i organizacji leczenia substytucyjnego w wybranych krajach UE i w Polsce):

1) zidentyfikowanie rozwiązań prawnych i organizacyjnych sprzyjających zwiększeniu dostępności leczenia substytucyjnego;

2) zidentyfikowanie barier prawnych i organizacyjnych utrudniających efektywne wdrożenie leczenia substytucyjnego w Polsce poprzez porównanie polskich rozwiązań prawnych i organizacyjnych dotyczących leczenia substytucyjnego z rozwiązaniami prawnymi i organizacyjnymi obowiązującymi w wybranych krajach UE, które osiągnęły wysokie wskaźniki dostępu do tego leczenia.

B. w części drugiej (ocena gotowości lekarzy POZ do prowadzenia leczenia substytucyjnego):

1) poznanie wiedzy, przekonań i postaw lekarzy POZ na temat uzależnienia i osób uzależnionych od opioidów oraz leczenia substytucyjnego;

2) percepcja barier dotyczących prowadzenia leczenia substytucyjnego przez lekarzy POZ;

3) zbadanie gotowości lekarzy POZ do prowadzenia leczenia substytucyjnego.

Celem badań było także przygotowanie rekomendacji dla rozwiązań prawnych i organizacyjnych służących zwiększeniu dostępu do terapii substytucyjnej w Polsce.

W tym miejscu rozprawy doktorantka określiła także postawione przez siebie pytania badawcze. W pierwszej części badań dotyczyły one rodzaju rozwiązań prawno-organizacyjnych sprzyjających wysokiej dostępności leczenia substytucyjnego w wybranych

krajach UE oraz tych rozwiązań prawno-organizacyjnych przyjętych w Polsce, które niekorzystnie wpływają na dostępność leczenia substytucyjnego.

W części drugiej doktorantka sformułowała następujące pytania badawcze:

1. Jakie są przekonania i postawy lekarzy POZ wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, w szczególności osób uzależnionych od opioidów?
2. Jakie są przekonania i postawy lekarzy POZ wobec leczenia substytucyjnego?
3. Jak lekarze POZ postrzegają poziom swoich kompetencji do prowadzenia leczenia substytucyjnego?
4. Jaka jest gotowość lekarzy POZ do realizacji leczenia substytucyjnego?
5. Jaka jest percepcja barier realizacji leczenia substytucyjnego przez lekarzy POZ?

W rozdziale poświęconym opisowi zebranego materiału i zastosowanych metod badawczych autorka dokładnie przedstawia etapy przeprowadzonych badań, którymi objęto dwa rodzaje materiału badawczego. Na pierwszy składały się akty prawne regulujące kwestie leczenia substytucyjnego oraz dokumenty odnoszące się do klinicznych aspektów leczenia substytucyjnego (wskazówki kliniczne) w Polsce oraz w tych krajach UE, w których wskaźnik dostępu do terapii substytucyjnej przekraczał 50% (Austria, Chorwacja, Francja, Grecja, Niemcy i Włochy). Do zebrania informacji o rozwiązaniach prawnych i organizacyjnych zastosowano kwestionariusz składający się z 19 pytań do samodzielnego wypełnienia przez nominowanych kluczowych ekspertów lub urzędników z 6 krajów UE oraz z Polski. Pytania kwestionariusza odnosiły się do zagadnień mogących mieć wpływ na kształtowanie dostępu do leczenia substytucyjnego.

Druga część materiału badawczego obejmowała transkrypcje 27 wywiadów z lekarzami POZ charakteryzujące ich postawy i wiedzę w odniesieniu do problematyki uzależnień i leczenia substytucyjnego. Do poznania postaw i opinii lekarzy POZ wykorzystano pogłębione wywiady indywidualne. 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 i wybranych miejscowości woj. mazowieckiego: Mińska Mazowieckiego, Grodziska Mazowieckiego i Siedlec, z Białegostoku i Łap w woj. podlaskim oraz z Łukowa i Puław w woj. lubelskim. Do analizy badań jakościowych wykorzystano program ATLAS.

Pod koniec rozdziału Materiał i Metody autorka dokonała wnikliwego uzasadnienia doboru metod badawczych wskazując na ich znaczenie dla realizacji celów pracy i

późniejszej interpretacji uzyskanych wyników. Zastosowane metody oceny przeprowadzonych wywiadów oraz metody analizy uzyskanych danych są poprawne i odpowiadają standardom badań naukowych.

W prezentacji wyników swoich badań doktorantka umieściła liczne cytaty z przeprowadzonych wywiadów z lekarzami POZ, których dosłowny zapis znakomicie odzwierciedla indywidualne postawy i opinie panujące wśród lekarzy pracujących w tym sektorze opieki zdrowotnej w Polsce.

Szczegółowo opisane wyniki badań wskazują, że ramy prawne definiujące sposób udzielania świadczeń z zakresu leczenia substytucyjnego w Polsce różnią się w wielu wymiarach od regulacji występujących w innych krajach UE, w których osiągnięto wysokie wskaźniki dostępu do terapii substytucyjnej. Różnice te obejmują m.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.

W swoich badaniach doktorantka ustaliła ponadto, że bariery strukturalne dotyczą nadmiernej liczby pacjentów przypadającej na jednego lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej. Zaangażowaniu lekarzy POZ w leczenie substytucyjne mogłoby sprzyjać przekonanie, że prowadzenie leczenia substytucyjnego mieści się w zadaniach lekarza POZ oraz że realizacja tego leczenia w ramach POZ zmniejsza stygmatyzację tej grupy chorych. Prowadzeniu leczenia mogłoby sprzyjać także wysoki poziom empatii i uwrażliwienia lekarzy na cierpienie i problemy osób uzależnionych oraz ich rodzin.

W omówieniu wyników doktorantka krytycznie omawia wyniki własnych badań w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja świadczy o dobrej znajomości badanej problematyki i dużej rzetelności naukowej doktorantki. Autorka podsumowuje i ocenia wnikliwie ograniczenia metodologiczne własnych badań, analizując po kolei ograniczenia procesu gromadzenia danych. Znaczna część zebranych danych miała charakter jakościowy i mogła być obciążona zniekształceniami związanymi z przypominaniem sobie faktów i opinii. Doktorantka jest w pełni świadoma tych ograniczeń i traktuje niektóre wyniki z dystansem właściwym dla rzetelnych naukowców.

W dyskusji doktorantka podkreśla, że postulowana w Polsce zmiana percepcji uzależnienia od opioidów i ich leczenia nie dokonała się w zadowalającym stopniu, stąd

utrzymywanie w polskich regulacjach prawnych restrykcyjnych rozwiązań, które niekorzystnie wpływają na dostępność terapii substytucyjnej. Ponadto, w polskich programach terapeutycznych dostęp do usług pomocy społecznej jest niewystarczający, co może stanowić barierę w dostępie do terapii, przynajmniej dla części pacjentów. Zdaniem doktorantki stworzenie systemowych rozwiązań, które umożliwiają lekarzom pogłębienie wiedzy, mogłoby pozytywnie wpływać nie tylko na jakość, ale i na dostępność terapii.

W podsumowaniu mgr Bogusława Bukowska podkreśla, że założenia legislacyjne przyjęte w Polsce dają prymat ochronie społeczeństwa przed niewłaściwym wykorzystaniem leków stosowanych w terapii substytucyjnej nad zapewnieniem dostępności terapii. Wyniki badań doktorantki wskazują, że wysokie parametry dostępności terapii substytucyjnej można osiągnąć wtedy, gdy wykorzystuje się cały potencjał poradni leczenia uzależnień oraz gdy ich liczba i rozmieszczenie są adekwatne do rozmiarów i występowania populacji osób uzależnionych. Na kształtowanie się dostępu do leczenia substytucyjnego wpływ mają nie tylko regulacje prawne, ale także inne czynniki. Wśród nich szczególne miejsce zajmują właściwości systemu opieki zdrowotnej oraz postawy i opinie lekarzy na temat uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz leczenia substytucyjnego. Poznanie tych postaw i opinii może pomóc zaplanować proces włączenia lekarzy POZ w prowadzenie tej terapii.

Swoją pracę mgr Bogusława Bukowska kończy sformułowaniem konkretnych wniosków i rekomendacji wynikających z przeprowadzonych badań.

W przedmiocie oceny regulacji prawnych i organizacji leczenia substytucyjnego w wybranych krajach UE i w Polsce doktorantka postuluje, że:

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 mgr Bukowskiej pozwoliły także na określenie barier w dostępie do leczenia substytucyjnego w Polsce, wnioskując, że

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.

W przedmiocie oceny gotowości lekarzy POZ do realizacji leczenia substytucyjnego doktorantka wyciągnęła następujące wnioski:

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 do realizacji tej formy leczenia przez lekarzy POZ.

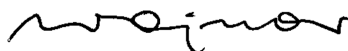
Do treści pracy mam w zasadzie jedną uwagę krytyczną. Doktorantka używa niepoprawnie pojęcia „Jednostka POZ”, powinno być raczej: placówka lub poradnia POZ. Uwaga ta nie umniejsza jednak w niczym znaczącej wartości przedstawionej do oceny rozprawy doktorskiej.

Reasumując, pragnę stwierdzić, że rozprawa doktorska mgr Bogusławy Bukowskiej dotyczy bardzo ważnego problemu ograniczonej dostępności do terapii substytucyjnej w Polsce i gotowości lekarzy rodzinnych do prowadzenia tego rodzaju terapii w warunkach POZ. Z dużym uznaniem należy przyjąć, że doktorantka podjęła pracę badawczą w tak

istotnym obszarze badań posługując się ciekawym materiałem badawczym obejmującym zarówno rozwiązania organizacyjno-prawne w Polsce i kilku krajach Unii Europejskiej, jak i wywiady z lokalnymi ekspertami, oraz rozmowy z lekarzami POZ w Polsce na temat ich gotowości i barier do stosowania leczenia substytucyjnego.

Przedstawiona rozprawa doktorska mgr Bogusławy Bukowskiej wskazuje, że doktorantka była dobrze przygotowana merytorycznie do podjęcia badań naukowych dotyczących trudnego problemu oceny czynników mogących mieć korzystny wpływ na zwiększenie dostępności leczenia substytucyjnego w Polsce. Doktorantka w sposób bardzo rzetelny przeprowadziła ocenę uzyskanych wyników a także w sposób krytyczny oceniła rezultaty własnych analiz.

Przygotowana przez doktorantkę rozprawa doktorska spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim i odpowiada kryteriom wynikającym z art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 poz. 882 z późn. zm.). Przedkładam zatem wniosek Radzie Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Bogusławy Bukowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar  
Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrycznej