

Dr hab. Krzysztof Ostaszewski  
Zakład Zdrowia Publicznego, Pracownia „Pro-M”  
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

### Recenzja

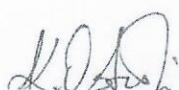
**rozprawy doktorskiej Bogusławy Bukowskiej pt. *Ocena możliwości podniesienia jakości opieki zdrowotnej nad osobami uzależnionymi od opioidów poprzez poprawę dostępu do podtrzymującego leczenia substytucyjnego* wykonana na zlecenie Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

Celem recenzowanej pracy jest zbadanie warunków, które sprzyjają lub utrudniają dostęp do podtrzymującego leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od opioidów. Autorka pracy analizuje dwie kategorie warunków sprzyjających lub utrudniających (barier). Do pierwszej kategorii należą rozwiązania legislacyjne, które określają ramy prawno-organizacyjne leczenia substytucyjnego. Do drugiej kategorii warunków należą właściwości (postawy, przekonania, wiedza, gotowość do podjęcia leczenia) potencjalnych realizatorów leczenia substytucyjnego w Polsce, czyli lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Punktem wyjścia dla tych analiz było dostrzeżenie przez Autorkę znacznych różnic w dostępie do leczenia substytucyjnego pomiędzy większością krajów Unii Europejskiej (UE) a Polską. W wielu krajach UE ponad 50% osób uzależnionych od opioidów uczestniczy w programach leczenia substytucyjnego, podczas gdy w Polsce szacuje się, że tylko około 20% osób uzależnionych od opioidów jest objętych tą formą leczenia. Niskie wskaźniki udziału osób uzależnionych od opioidów w programach leczenia substytucyjnego wskazują na utrudnienia w dostępie do tej formy pomocy. Zapewne również niekorzystnie wpływają na stan zdrowia, jakość życia i sytuację społeczną populacji osób uzależnionych od opioidów. To zaś niekorzystnie rzutuje na stan zdrowia publicznego, w tym przede wszystkim, na liczbę zgonów spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych oraz rozprzestrzenianie się niektórych infekcji związanych głównie z dożylnym przyjmowaniem narkotyków. Uwarunkowania tej niekorzystnej sytuacji nie były dotąd w naszym kraju badane. Biorąc to pod uwagę, Autorka uznała, że warto podjąć badania, które będą uzupełniały naszą wiedzę o warunkach dostępności do leczenia substytucyjnego. Taka wiedza jest bardzo przydatna dla osób decydujących o kształcie i organizacji programów leczenia osób uzależnionych od opiatów w Polsce. W tym sensie recenzowana praca, obok walorów czysto poznawczych, ma również walor aplikacyjny – może przyczynić się do poprawy dostępności do dobrze udokumentowanego i rekomendowanego przez WHO sposobu leczenia osób uzależnionych.

Recenzowana rozprawa doktorska ma klasyczną strukturę pracy empirycznej. Składa się z dwóch części: 1/ części wstępnej charakteryzującej kontekst i problematykę pracy oraz 2/ części empirycznej, która przedstawia metodologię, wyniki badań własnych oraz wnioski i rekomendacje dla praktyki. Do pracy dołączono narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach własnych oraz informację o lekarzach podstawowej opieki zdrowotnej, którzy uczestniczyli w badaniu. Dodatkowo, załączono również wykaz placówek prowadzących w Polsce programy leczenia substytucyjnego osób uzależnionych od opioidów. Praca liczy sobie 151 stron, jest dobrze napisana i przygotowana od strony redakcyjnej, co ułatwia poruszanie

Recenzowana rozprawa doktorska ma charakter interdyscyplinarny, wykorzystuje wiedzę z pogranicza medycyny, organizacji opieki zdrowotnej, psychologii i zdrowia publicznego. Ten interdyscyplinarny charakter stanowi poważne wyzwanie dla każdego autora rozprawy naukowej, ale gdy się to udaje zrealizować, tak jak to ma miejsce w tej pracy, to zyskuje ona dodatkowy walor.

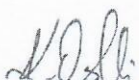
Pracę otwiera przegląd wyników badań nad rozpowszechnieniem używania opioidów na świecie i w Polsce. Charakteryzując sytuację na świecie Autorka skorzystała z kilku uznanych źródeł, w tym danych publikowanych przez Biuro Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przestępczości (UNODC) oraz Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA). Charakteryzując sytuację epidemiologiczną w Polsce, Autorka wykorzystwała zróżnicowane źródła informacji na temat problemu: wyniki ogólnopolskich badań młodzieży szkolnej (ESPAD), oszacowania liczby problemowych użytkowników opioidów, a także dane statystyczne pochodzące z lecznictwa, czyli ze stacjonarnych i ambulatoryjnych placówek leczenia uzależnień. W kolejnym podrozdziale Autorka charakteryzuje szkody związane z używaniem opioidów, koncentrując się na zagrożeniach zdrowotnych (infekcjach i wskaźnikach przedwczesnej umieralności). Informuje również o szkodach społecznych ponoszonych przez problemowych użytkowników substancji psychoaktywnych. W tym kontekście pisze o niewywiązywaniu się z obowiązków rodzicielskich, niskiej aktywności zawodowej i przestępczości. Ta część pracy kończy się charakterystyką podtrzymującego leczenia substytucyjnego, z uwzględnieniem jego celów, stosowanych leków oraz naukowych dowodów jego skuteczności. W tej części pracy Autorka charakteryzuje również stan leczenia substytucyjnego w Polsce na tle innych krajów Unii Europejskiej. Podsumowując pierwszą część rozprawy doktorskiej należy zwrócić uwagę na to, że Autorka dobrze poradziła sobie z zadaniem. Usystematyzowała i uporządkowała rozległą wiedzę na temat opioidów i leczenia substytucyjnego. Przedstawiła tę wiedzę w syntetyczny sposób i uzasadniła swoje spostrzeżenia podając odpowiednie źródła ze światowej i polskiej literatury przedmiotu. Świadczy to o dużej dojrzałości i dobrym przygotowaniu Autorki do pracy koncepcyjnej z wykorzystaniem naukowych źródeł informacji.



Badania własne przedstawione w pracy doktorskiej Bogusławy Bukowskiej składają się z dwóch merytorycznie różnych badań: 1/ analizy stanu prawnego i organizacji leczenia substytucyjnego w wybranych sześciu krajach UE i w Polsce oraz 2/ oceny gotowości lekarzy POZ w Polsce do prowadzenia leczenia substytucyjnego. Wykonanie tych dwóch badań wymagało od Autorki przygotowania odrębnych narzędzi badawczych i opanowania znacznie różniących się od siebie procedur badawczych. W pierwszym przypadku decydujący był wybór odpowiednich informatorów (ekspertów z wybranych sześciu krajów UE) oraz uzyskanie właściwych dokumentów określających stan prawny i organizację leczenia substytucyjnego w danym kraju. W drugim przypadku kluczowe było dobre przygotowanie badań jakościowych, rekrutacja prawie 30 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i przeprowadzenie z nimi indywidualnych wywiadów pogłębionych obejmujących trzy obszary tematyczne (percepcja uzależnienia, percepcja leczenia substytucyjnego, gotowość do prowadzenia tego typu leczenia). Autorka pracy dobrze poradziła sobie z tym jakże ambitnym planem badań własnych. Równie dobrze poradziła sobie z opisem dwóch różnych badań, prezentując dość dokładnie metodologię i wyniki każdego z nich, oraz prowadząc dyskusję wyników dla obu tych badań. Część empiryczna pracy zawiera więc równoległe prowadzony zapis dwóch badań, których wyniki się uzupełniają, ale które obiektywnie trudno zintegrować w jedną spójną całość. Autorka pracy ma tego świadomość, konsekwentnie przedstawiając je obok siebie. Próba zintegrowania wyników tych dwóch badań i przedstawienia ich w formie koncepcji (modeli) leczenia substytucyjnego podjęta przez Autorkę na poziomie dyskusji wyników jest godna docenienia. Ten rodzaj refleksji opartej o wyniki badań własnych i przegląd literatury pomaga lepiej zrozumieć i przeanalizować model przyjęty w naszym kraju.

Recenzja jest okazją do zaakcentowania **mocnych i słabszych stron** pracy doktorskiej, choć mocne strony w mojej ocenie zdecydowanie przeważają w tej pracy.

Mocną stroną pracy jest staranne sformułowanie problemu badawczego. Na podstawie przeglądu literatury i własnych obserwacji zawodowych, Autorka poprawnie zidentyfikowała lukę w naszej wiedzy na temat warunków efektywnego wdrażania leczenia substytucyjnego. Te ustalenia pozwoliły Autorce na trafny i interesujący poznawczo wybór obszarów do badania. Bardzo cenny był pomysł Autorki, aby dokonać porównania rozwiązań legislacyjnych w krajach europejskich o wysokich wskaźnikach dostępności do tej formy leczenia osób uzależnionych (Austria, Chorwacja, Grecja, Francja, Niemcy i Włochy) z rozwiązaniami przyjętymi w naszym kraju. To porównanie w rezultacie przyniosło pouczającą typologię warunków lub elementów, jakie należy brać pod uwagę tworząc ramy prawne i organizacyjne leczenia substytucyjnego.



Autorka scharakteryzowała 16 takich warunków/ elementów, które uwzględniane są w przepisach i mają wpływ na dostępność, poczynawszy od podmiotów uprawnionych do leczenia substytucyjnego poprzez lekarzy uprawnionych do jego realizacji a skończywszy na zachętach finansowych i spisanych rekomendacjach klinicznych. Ta lista warunków wraz z uzasadnieniem i przykładami rozwiązań w kilku krajach UE stanowi bardzo cenny wkład w uzupełnienie i uporządkowanie naszej dotychczasowej wiedzy na ten temat. Poznawczo interesujące są również wyniki badania jakościowego lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Do niedawna nasza wiedza o czynnikach sprzyjających leczeniu substytucyjnemu oraz mentalnych barierach wśród lekarzy POZ w Polsce była oparta na wyrywkowych obserwacjach i hipotezach. Praca badawcza Bogusławy Bukowskiej dostarcza empirycznych danych, które dają większą pewność w zakresie oceny gotowości lekarzy POZ do podjęcia leczenia substytucyjnego. Wyniki tej pracy pozwalają skatalogować bariery ( m.in. poczucie braku przygotowania do prowadzenia leczenia substytucyjnego, negatywne postawy wobec osób uzależnionych, ambiwalentny stosunek do leczenia substytucyjnego, przeciążenie obowiązkami), a także pozwalają zdefiniować warunki, o które należy zadbać, kiedy myśli się o zatrudnieniu lekarzy POZ do programów leczenia substytucyjnego (m.in. podniesienie wiedzy i umiejętności w zakresie terapii substytucyjnej, współpraca ze specjalistami, zachęty finansowe).

Mocną stroną recenzowanej pracy jest również umiejętne wykorzystanie warsztatu badawczego. Autorka dobrze porusza się po skomplikowanej materii badań jakościowych i zróżnicowanych form ich opisu. Precyzyjnie opisuje techniki (analizę dokumentów, wywiady indywidualne) i narzędzia badawcze (kwestionariusze i dyspozycje do wywiadów). Różne kwestie techniczne (warsztatowe) np. rekrutacja ekspertów w wybranych krajach, dobór materiałów źródłowych do analizy, rekrutacja lekarzy do badania jakościowego, przebieg badania, sposób obróbki i analizy danych jakościowych są opisane jasno z dbałością o szczegóły, które mogą być przedmiotem porównań dla innych badaczy zajmujących się podobną problematyką. Na uwagę i podkreślenie zasługuje również umiejscowienie swoich badań w tradycji i metodologii badań jakościowych (teorii ugruntowanej). To podejście do realizacji i opisywania badań własnych świadczy z jednej strony o dobrym przygotowaniu Autorki do prowadzenia badań empirycznych, oraz z drugiej pozwala innym badaczom lepiej ocenić wiarygodność wyników badań.

Na podkreślenie zasługuje również fakt, że Autorka przeprowadziła swoje badania z dbałością o przestrzeganie zasad etyki w badaniach naukowych. Świadczy o tym właściwe wykorzystanie w badaniach własnych pisemnej informacji o badaniu i stosowanie formularza świadomej zgody. Doceniam również dążenie Autorki, aby wyniki jej pracy znalazły praktyczne zastosowanie. W tym celu Autorka wykorzystując wyniki swoich oryginalnych badań podjęła wysiłek sformułowania konkretnych rekomendacji dla zmiany regulacji prawnych i organizacji leczenia substytucyjnego w Polsce. Leczenie substytucyjne jest skuteczną i dobrze udokumentowaną

K. D. S.

metodą postępowania leczniczego wobec osób uzależnionych od opioidów. Stąd dążenia Autorki do przełożenia wyników jej pracy badawczej na praktykę są dobrze uzasadnione. Wzięcie ich pod uwagę przez decydentów zarządzających opieką zdrowotną może przełożyć się na lepszą jakość życia pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych, ograniczyć ich przedwczesną umieralność i pozytywnie wpłynąć na stan zdrowia publicznego.

Przechodząc do uwag krytycznych, wyrażam nadzieję, że moje wskazówki i uwagi krytyczne będą pomocne dla Autorki w jej dalszym rozwoju naukowym.

Zabrakło mi w pracy refleksji nad językiem, jaki przyjęliśmy w Polsce, do porozumiewania się w kwestii określanej jako „leczenie substytucyjne” lub „terapia substytucyjna”. Terminy stosowane przez specjalistów sugerują, że nie jest to prawdziwe leczenie lecz tylko substytucja. Pacjent nie otrzymuje leków tylko substytut narkotyku. Stosowany przez nas język mocno to podkreśla. Tymczasem jak zauważa Autorka ... *podtrzymujące leczenie substytucyjne to farmakologiczna metoda leczenia osób uzależnionych od opioidów prowadzona pod nadzorem lekarza, polegająca na zastosowaniu środka działającego agonistycznie na receptory opioidowe, który podawany przez co najmniej 6 miesięcy prowadzi do stabilizacji funkcjonowania mózgu (str. 27).....* Sama terminologia, którą ja również w tej recenzji wykorzystuję – może stanowić jedną z barier w efektywnym wdrażaniu tego typu leczenia w naszym kraju. Dlatego warto byłoby w pracy takiej jak ta, przedyskutować tę kwestię i odnieść się do zmian w terminologii proponowanych przez międzynarodowych ekspertów i specjalistów w innych krajach. W języku angielskim mamy już kilka alternatywnych propozycji np. *pharmacological maintenance therapy* (podtrzymująca terapia farmakologiczna), *treatment with opioid agonist medications* (leczenie z wykorzystaniem środków działających agonistycznie na receptory opioidowe), *treatment with opioid agonist medications combined with psychosocial support* (leczenie farmakologiczne połączone ze wsparciem psychospołecznym). Moim zdaniem w tej materii bardzo potrzebny jest wysiłek specjalistów polegający na znalezieniu bardziej adekwatnej i neutralnej światopoglądowo terminologii, tak jak to udało się w przypadku neutralnej terminologii opisującej podtrzymujące postępowanie lecznicze w przypadku infekcji HIV (leczenie antyretrowirusowe). Jestem bardzo ciekaw, co Autorka pracy doktorskiej sądzi o na ten temat.

Druga moja uwaga krytyczna dotyczy kwestii, które Autorka sama podnosi pisząc o ograniczeniach badań własnych. W pracy ograniczono się do badania postaw i gotowości lekarzy POZ. Do pełnego obrazu brakuje tu badania postaw lekarzy specjalistów leczenia uzależnień. Ich gotowość do współpracy z lekarzami POZ i dzielenia się odpowiedzialnością za leczenie osób uzależnionych wydaje się być kluczem do sukcesu (większej dostępności tego typu leczenia). Podkreślali to lekarze POZ w swoich wypowiedziach. Jestem ciekaw, czy

K. Osli

Autorka rozważała włączenie tej grupy zawodowej (lekarzy specjalistów leczenia uzależnień) do planu swoich badań. Jeśli tak, to dlaczego z tego planu zrezygnowała.

Powyższe uwagi krytyczne wobec pracy nie umniejszają wartości poznawczej i warsztatowej przedłożonej pracy doktorskiej. Mgr Bogusława Bukowska podjęła w swojej pracy ważny problem naukowy, wykazała się znakomitym warszatem badawczym i znajomością literatury. Praca jest poznawczo inspirująca dla badaczy zajmujących się problematyką leczenia osób uzależnionych od opioidów oraz dla osób i instytucji zainteresowanych poprawą dotychczasowego systemu opieki zdrowotnej. Jest też przykładem praktycznego zrealizowania w pracy doktorskiej postulatu nakazującego łączenie wyników badań z praktyką. Kierując się powyższymi argumentami uważam, że praca doktorska spełnia warunki opisane w Ustawie o Tytule i Stopniach Naukowych i wnoszę o dopuszczenie mgr Bogusławy Bukowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 20 grudnia 2018

Krzysztof Ostaszewski

