

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

**Εναλλακτικά συστήματα παροχής
υπηρεσιών φαρμακευτικά υποστηριζόμενης
θεραπείας της εξάρτησης από οπιοειδή
Από τον αυστηρό έλεγχο στη φροντίδα
στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
και την κοινότητα**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο όρος «θεραπεία» προσδιορίζει τη διαδικασία που ξεκινά όταν ένα άτομο έρχεται σε επαφή με επαγγελματία υγείας ή με κάποια άλλη υπηρεσία της κοινότητας, την οποία ενδέχεται να διατηρήσει μέσα από διαδοχικές εξειδικευμένες παρεμβάσεις έως ότου επιτευχθεί το ανώτατο δυνατό επίπεδο υγείας και ευημερίας για τον ίδιο. Ως θεραπεία της εξάρτησης ορίζεται οποιοδήποτε πρόγραμμα ή παρέμβαση απευθύνεται άμεσα σε άτομα που έχουν πρόβλημα με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και στοχεύει στη βελτίωση της ψυχολογικής, σωματικής και κοινωνικής τους κατάστασης. Ως φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης ορίζεται η θεραπεία της εξάρτησης, η οποία υποστηρίζεται με τη χορήγηση ανταγωνιστών οπιοειδών (γνωστή και ως θεραπεία υποκατάστασης). Στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται τα εναλλακτικά συστήματα παροχής υπηρεσιών φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας της εξάρτησης από οπιοειδή και αξιολογούνται αναλόγως της προσβασιμότητας, της οικονομικής αποτελεσματικότητας και του βαθμού στιγματισμού που σχετίζεται με το κάθε ένα από αυτά. Συνολικά, η αξιολόγηση των εναλλακτικών συστημάτων παροχής υπηρεσιών φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας της εξάρτησης επιβεβαιώνει ότι, η θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η αντιμετώπιση της εξάρτησης όπως κάθε άλλης χρόνιας νόσου είναι όχι μόνο συνιστώμενη από τον ΠΟΥ αλλά και εφικτή στην πράξη. Πλήθος μελετών αναδεικνύουν τη σημασία της θεραπείας των ατόμων με εξάρτηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τόσο σε όρους ατομικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς, για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης των πόρων και της ποιότητας ζωής των ασθενών όσο και για την αποτροπή του «στίγματος» που συχνά συνοδεύει τα εξαρτημένα άτομα. Προϋποθέτουν δε την εκπαίδευση και τη συνεχιζόμενη (τεχνική και μη) υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας σε άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(Συμπλ 1):25-34
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(Suppl 1):25-34

Χ. Γκόλνα,^{1,2}
Μ. Μαλλιώρη,³
Μ. Τσιρώνη,⁴
Κ. Σουλιώτης,^{5,6}
Χ. Λιονής⁷

¹Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

²Επιστημονική Εταιρεία Δημόσιων Πολιτικών για τις Ηπατίτιδες Β και C

³Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

⁵Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁶Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

⁷Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Alternative systems for the provision of pharmacologically assisted treatment of opioid dependence: from strict control to care in the community and Primary Health Care

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου:

Θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή
Δομή συστήματος θεραπείας
Ιδρυματική παροχή φροντίδας
Θεραπεία στην ΠΦΥ
Θεραπεία στην κοινότητα
Προσβασιμότητα
Διαθεσιμότητα
Ισότητα στην πρόσβαση
Οικονομική αποτελεσματικότητα
Κοινωνικό στίγμα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ: ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες καθορίζουν την εξάρτηση από ναρκωτικά και πιο συγκεκριμένα τα οπιοειδή. Έτσι, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να προσδιοριστεί μία και μοναδική προσέγγιση στο πρότυπο παροχής θεραπείας, η οποία θα μπορούσε να αποδώσει τα βέλτιστα αποτελέσματα, ανεξαρτήτως κοινωνικής δομής και δομής συστήματος υγείας.

Ένα πρόγραμμα θεραπείας θα πρέπει να σχεδιάζεται ως μέρος των συνολικών πόρων της κοινότητας για την αντιμετώπιση υγειονομικών και κοινωνικών προβλημάτων.^{1,2} Η πολιτική για την πρόληψη και τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή θα πρέπει να βασίζεται σε επιδημιολογικά δεδομένα, σε στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, στους πόρους της χώρας και στις αξίες της κοινωνίας.³

Για τους λόγους αυτούς, αναζητάται κάθε φορά από την εκάστοτε πολιτεία η σύνθεση ενός συστήματος παροχής θεραπείας στη βάση ενός εύρους διαφορετικών προτύπων, τα οποία εντούτοις οφείλουν να είναι αλληλοσυμπληρούμενα και αμοιβαία ενισχυτικά.⁴

Πιο συγκεκριμένα, τα συστήματα παροχής θεραπείας της εξάρτησης από ναρκωτικά οφείλουν πρωτίστως να σχεδιάζονται με τρόπο που να τα καθιστά ευρύτατα προσβάσιμα (αρχή της ισότητας στην πρόσβαση). Για παράδειγμα, τα προγράμματα θεραπείας θα πρέπει να είναι γεωγραφικά και πρακτικά προσβάσιμα, να λειτουργούν σε ωράριο που εξυπηρετεί τους θεραπευόμενους, να μην επιβάλλουν υπερβολικούς ή αδικαιολόγητους περιορισμούς ή προαπαιτούμενα στην πρόσβαση και να έχουν τη δυνατότητα να διευρυνθούν περαιτέρω, ανταποκρινόμενα στην εκάστοτε ζήτηση.³

Επιπλέον, παρά τη σαφή κατανόηση των πλεονεκτημάτων της θεραπείας, τα υγειονομικά συστήματα σε πολλές χώρες καλούνται να υπακούσουν και σε πολιτικές ή κοινωνικές επιλογές και προτεραιότητες (όπως π.χ. την ανάγκη, κυρίως εξαιτίας της φύσης και του στίγματος της εξάρτησης, άσκησης αυστηρού ελέγχου επί των θεραπευόμενων και της όλης θεραπευτικής διαδικασίας), θέτοντας έτσι υπό περαιτέρω «όρους» την επιταγή για κάλυψη μιας βασικής ανάγκης υγείας, ενός θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος.

Συνεπώς, διαπιστώνεται συχνά ένα χάσμα ανάμεσα στην αναγνωρισμένη διεθνώς, τεκμηριωμένη επιστημονικά βέλτιστη πρακτική και στην παροχή υπηρεσιών φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας, ενώ οι ιδεολογικές προσεγγίσεις εξακολουθούν να διαμορφώνουν τις συνθήκες

λήψης απόφασης για τον τρόπο παροχής θεραπείας για την εξάρτηση από οπιοειδή σε πολλές χώρες.

Η παρούσα ανασκόπηση παρουσιάζει συνοπτικά τις τρεις βασικές εναλλακτικές προσεγγίσεις στην παροχή φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας για την εξάρτηση από οπιοειδή: σε εξειδικευμένα κέντρα μόνο, σε συνδυασμό εξειδικευμένων κέντρων και στην κοινότητα και την ΠΦΥ και αποκλειστικά στην κοινότητα και την ΠΦΥ.

2. ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

2.1. Πρότυπο αυστηρού ελέγχου

Το πρότυπο αυστηρού ελέγχου παροχής θεραπείας της εξάρτησης συνίσταται σε παροχή θεραπείας σε εξειδικευμένα κέντρα εσωτερικής ή εξωτερικής παραμονής. Η προσέγγιση του προτύπου αυστηρού ελέγχου στηρίζεται στη διαρκή επιτήρηση του ασθενή και του βαθμού συμμόρφωσής του στη θεραπεία, ενώ εδράζεται στην αποδοχή ότι, ειδικά για τα εξαρτημένα άτομα, η ισορροπία μεταξύ ελέγχου και πρόσβασης και παραμονής (συγκράτησης) στη θεραπεία οφείλει να κλίνει υπέρ του ελέγχου.

Πιο συγκεκριμένα, αποδεχόμενο τις ιδιαιτερότητες της κατάστασης της εξάρτησης και των συνήθων χαρακτηριστικών των ατόμων με εξάρτηση, το πρότυπο αυτό βασίζεται στην αυστηρή εποπτεία του συνόλου της θεραπευτικής διαδικασίας κεντρικά από ένα φορέα, από τη διάγνωση του ατόμου και την έναρξη της θεραπείας μέχρι την (εποπτευόμενη) χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής αλλά και αυτήν καθ' αυτήν τη διανομή των φαρμακευτικών θεραπειών.

Η διατήρηση του αυστηρού αυτού ελέγχου επί των ασθενών αλλά και της διαδικασίας παροχής θεραπείας στοχεύει, προφανώς, στην ελαχιστοποίηση της πιθανότητας αφ' ενός οι ασθενείς να βλάψουν τον εαυτό τους, π.χ. μέσω της παράλληλης με τη θεραπεία χρήσης οπιοειδών, και αφ' ετέρου η κοινωνία να εκτεθεί στον κίνδυνο της κακής χρήσης ή της εκτροπής οπιοειδών στη μαύρη αγορά. Το γεγονός αυτό «δικαιολογείται» ίσως ιστορικά από τις ιδεολογικές προσεγγίσεις που χαρακτήριζαν την εξάρτηση και τις κοινωνικές αντιστάσεις στην παροχή θεραπείας για τα άτομα με εξάρτηση. Σήμερα όμως, η προσέγγιση αυτή γίνεται αντιληπτή και ως έλλειψη εμπιστοσύνης στο θεραπευόμενο, παράγοντας που μπορεί να υπονομεύσει την παραμονή του στη θεραπεία και την προσπάθεια για επανένταξη, καθώς ο θεραπευόμενος προσπαθεί να επανακτήσει τις δυνάμεις, την υπευθυνότητα και τον αυτοπροσδιορισμό του.

Επιπλέον και συνολικά, το πρότυπο αυστηρού ελέγχου υπονομεύει την προσβασιμότητα της θεραπευτικής επιλογής, δεδομένου του κοινωνικού στίγματος που συνδέεται με την αναζήτηση φροντίδας, σε εξειδικευμένα κέντρα.

Επιπρόσθετα, συνεπάγεται παροχή υπηρεσιών σε ένα ξεχωριστό, ειδικό, επίπεδο, αποκομμένο από το συνολικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που αφ' ενός περιορίζει σημαντικά την ολιστική προσέγγιση του εξαρτημένου ατόμου που συνήθως έχει και άλλα προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας αφ' ετέρου επιτείνει την «ιδρυματική» προσέγγιση της θεραπείας της εξάρτησης και αυξάνει τόσο τον κοινωνικό στιγματισμό των ατόμων που την αναζητούν όσο και τις προοπτικές επιτυχούς έναρξης και παραμονής στη θεραπεία.

Η αυτόνομη μάλιστα παρουσία τέτοιων κεντροποιημένων συστημάτων έξω από την υπόλοιπη υγειονομική δομή προϋποθέτει επίσης (αυτόνομη) πρόσθετη επένδυση σε πόρους, οικονομικούς και ανθρώπινους, ώστε να υποστηρίξει τον αυξανόμενο αριθμό των ατόμων που ζητούν ή και λαμβάνουν θεραπεία. Κατ' αποτέλεσμα, συνιστά μια «ακριβή», πολλές φορές μη βιώσιμη επιλογή για τα υγειονομικά συστήματα, τα οποία αντιμετωπίζουν πλέον συνολικά και παγκοσμίως σημαντικές χρηματοδοτικές προκλήσεις.

Οι αυξημένοι απαιτούμενοι πόροι για την υλοποίηση ενός τέτοιου μοντέλου εξειδικευμένων θεραπευτικών κέντρων συνεπάγονται την παραδοχή ότι αυτά θα λειτουργούν κυρίως σε μεγάλα αστικά κέντρα. Έτσι υποσκάπτεται η δυνατότητα πρόσβασης σε φροντίδα ατόμων με εξάρτηση στις μικρότερες πόλεις ή στις αγροτικές περιοχές, καθώς αυτά θα πρέπει να επωμιστούν ένα δυσανάλογο κόστος χρόνου και χρήματος, προκειμένου να ικανοποιήσουν το δικαίωμά τους στη θεραπεία, σε ευθεία αντίθεση προς τη βασική αρχή των συστημάτων υγείας για ισότητα στην πρόσβαση σε φροντίδα. Καταλύεται, έτσι, για σημαντικό αριθμό εξαρτημένων ατόμων που δεν ζουν σε μεγάλα

αστικά κέντρα, το δικαίωμα στη δωρεάν και δημόσια παροχή υπηρεσιών υγείας.

Συνολικά, τα πρότυπα αυστηρού ελέγχου στην παροχή φροντίδας έχουν αποδειχτεί εκτός των άλλων ως μη οικονομικά αποτελεσματικά, ιδίως στις περιπτώσεις που υπάρχει αυξημένη ζήτηση για τέτοιες υπηρεσίες και περιορισμένοι πόροι για την παροχή τους, στο σύνολο των χρόνιων νοσημάτων (π.χ. και ιδίως στις ψυχικές νόσους). Άλλωστε και για το λόγο αυτό διεθνείς οργανισμοί όπως ο ΠΟΥ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και οι περισσότεροι εθνικοί πολιτικοί φορείς για την υγεία τα αντικαθιστούν με πιο φιλικά προς τον ασθενή προγράμματα, όπως είναι η φροντίδα στην ΠΦΥ ή στο πλαίσιο της κοινότητας.

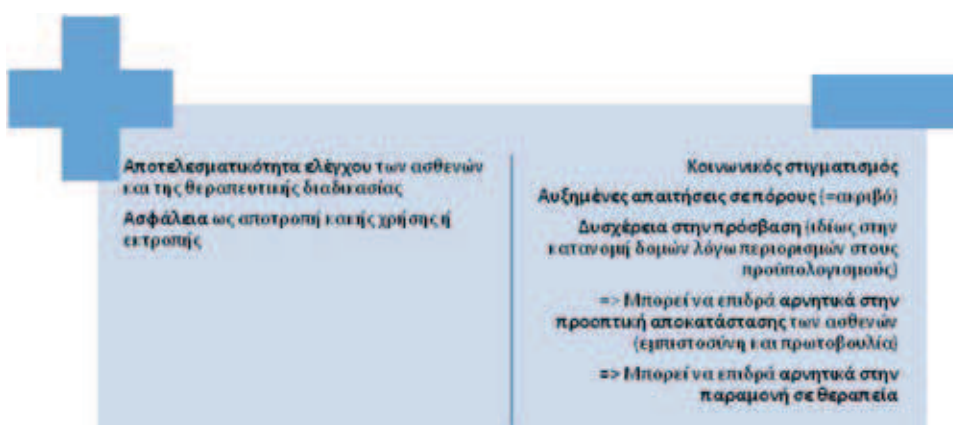
Επιπλέον, τα προγράμματα αυτά, λόγω της υψηλής τους συγκέντρωσης μπορεί να δυσχεράνουν την πρόσβαση σε αναγκαίες υπηρεσίες για ορισμένους πληθυσμούς ασθενών, με συνέπεια την επιδείνωση τυχόν υποκείμενων ανισοτήτων συνολικά στην υγεία του πληθυσμού.

Η Εικόνα 1 παρουσιάζει συνοπτικά τα συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του προτύπου αυστηρού ελέγχου στην παροχή θεραπείας για την εξάρτηση.

2.2. «Μεικτό» πρότυπο παροχής θεραπείας

Το «μεικτό» πρότυπο θεραπείας στοχεύει πρωτίστως στην επίτευξη μιας ισορροπίας μεταξύ, αφ' ενός, της ανάγκης της πολιτείας να θέσει υπό έλεγχο το φαινόμενο της εξάρτησης από οπιοειδή και την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας των ατόμων που τη βιώνουν και, αφ' ετέρου, της επιταγής της δημόσιας υγείας για άμεση, διαρκή και ευρύτατη πρόσβαση σε θεραπεία, χωρίς προσχώματα και ελέγχους.

Ως εκ τούτου, αποτελεί ένα ενδιάμεσο αποδεκτό μοντέλο παροχής φροντίδας, το οποίο συνδυάζει υψηλού βαθμού έλεγχο κατά τα αρχικά στάδια της νόσου με ταχύτατη μετά-



Εικόνα 1. Συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα προτύπου αυστηρού ελέγχου.

βαση των σταθεροποιημένων ασθενών σε υπηρεσίες υγείας πιο ανοιχτού τύπου, όπως π.χ. στην ΠΦΥ, διασφαλίζοντας έτσι διαρκή διαθεσιμότητα του εύρους των υπηρεσιών σε κάθε άτομο που έχει ανάγκη θεραπείας, χωρίς δυσανάλογη οικονομική επιβάρυνση.

Το «μεικτό» μοντέλο επιτυγχάνει μια ισορροπία μεταξύ ελέγχου και πρόσβασης. Αναγνωρίζει την ανάγκη για έλεγχο των ασθενών κατά τη διάρκεια της πρώτης επαφής με τη θεραπεία, όταν τα άτομα είναι πιο ευάλωτα να υποτροπιάσουν. Έπειτα, και αφού οι ασθενείς σταθεροποιούνται στη θεραπεία και αναπτύσσουν τη «φιλοδοξία» ολικής αποκατάστασης, τους παρέχεται η δυνατότητα να συνεχίσουν τη θεραπεία τους σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας ενταγμένα στο γενικό υγειονομικό σύστημα ή σε εξωτερικούς ιατρούς που προσφέρουν υπηρεσίες σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, οι οποίοι όμως διασυνδέονται πάντα με τα εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς για την αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών, μεταξύ των οποίων και της υποτροπής. Οι εξωτερικοί γιατροί επιβάλλεται να είναι πιστοποιημένοι για την παροχή τέτοιων υπηρεσιών και τυγχάνουν ειδικής εκπαίδευσης.

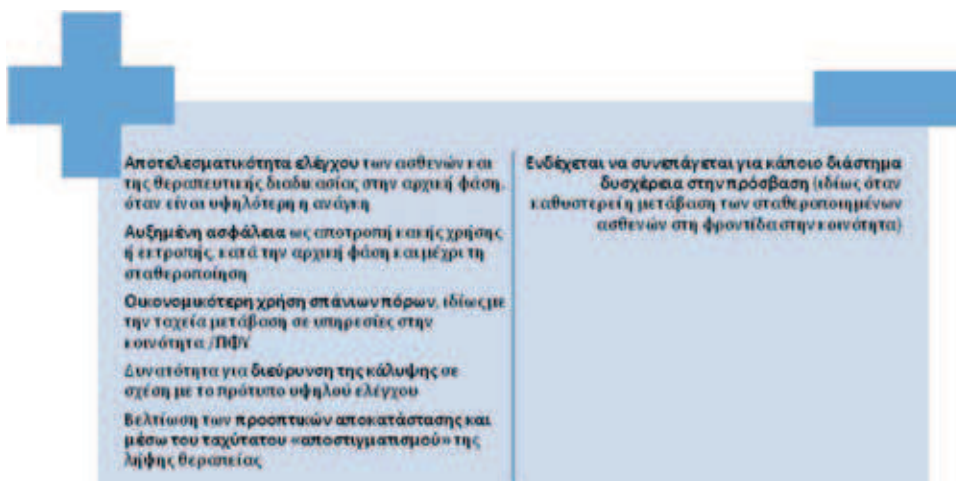
Ως μειονέκτημα του προτύπου αυτού θα μπορούσε να αναφερθεί το γεγονός ότι το «μεικτό» πρότυπο παροχής θεραπείας εξακολουθεί να διατηρεί στοιχεία του προτύπου αυστηρού ελέγχου. Για παράδειγμα, η αναμονή που μπορεί να προκληθεί κατά την αρχική ένταξη σε θεραπευτικό σχήμα, καθώς προ-απαιτείται η αρχική ένταξη και παραμονή των θεραπευόμενων σε εξειδικευμένο κέντρο έως ότου σταθεροποιηθούν στη θεραπεία.

Ωστόσο, η ταχεία μετάβαση των σταθεροποιημένων ασθενών για συνέχιση της φροντίδας στην κοινότητα και η συνεχής λειτουργική διασύνδεση των δομών παροχής θεραπείας στην κοινότητα με τα εξειδικευμένα κέντρα

αναφοράς εγγυάται τη σταθερή «ροή» των ασθενών μέσα και έξω από τα εξειδικευμένα κέντρα και άρα την ανά πάσα στιγμή διαθεσιμότητα θέσεων θεραπείας με αποδεκτή αναμονή. Επίσης, υποστηρίζει τον αποστιγματισμό των θεραπευόμενων και τη διασφάλιση των συνθηκών εκείνων στην κοινότητα, οι οποίες είναι κρίσιμες και αναγκαίες για την επανένταξη και την πλήρη αποκατάστασή τους.

Η συμβολή της ΠΦΥ στην ανάπτυξη και εν τοις πράγμασι λειτουργία ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συνεργατικού μοντέλου παροχής θεραπείας για την εξάρτηση, είναι καθοριστική. Η μεγαλύτερη δυνατή διασύνδεση των δύο υποσυστημάτων και η ταχύτερη μετάβαση των σταθεροποιημένων ασθενών στην ΠΦΥ επιτρέπει την επίτευξη των γενικώς αναγνωρισμένων πλεονεκτημάτων της ΠΦΥ, όπως την προσβασιμότητα, την υψηλή ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, τη βελτίωση του επιπέδου υγείας και τη μείωση των σχετιζόμενων δαπανών του συστήματος.⁵ Η συμβολή των ιατρών της ΠΦΥ στη βελτίωση του επιπέδου υγείας και στη μείωση της χρήσης εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών από τους ασθενείς συνεπάγεται εξοικονόμηση πόρων χωρίς ουσιαστικές απώλειες στην ποιότητα των υγειονομικών αποτελεσμάτων.⁶ Με τον τρόπο αυτό, εφαρμόζονται παράλληλα οι σύγχρονες τάσεις μεταρρύθμισης στον υγειονομικό τομέα, οι οποίες αποσκοπούν στη βελτιστοποίηση της ποιότητας, της κλινικής αποτελεσματικότητας και της οικονομικής αποδοτικότητας. Η εικόνα 2 παρουσιάζει συνοπτικά τα συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του μεικτού προτύπου στην παροχή θεραπείας για την εξάρτηση.

Από την εικόνα 2 καθίσταται σαφές ότι η επιτυχία ενός μεικτού προτύπου παροχής θεραπείας, στο βαθμό που αυτό έχει τη δυναμική να συνιστά τη «χρυσή τομή» των διαθέσιμων επιλογών, εξαρτάται σε καθοριστικό βαθμό από:



Εικόνα 2. Συγκριτικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα μεικτού προτύπου.

α) τη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των εξειδικευμένων κέντρων αναφοράς και των υπηρεσιών παροχής θεραπείας στην κοινότητα/ΠΦΥ, η οποία διασφαλίζει όχι μόνο την άμεση μετάβαση των σταθεροποιημένων ασθενών σε ένα περιβάλλον πιο «φιλικό» στην προοπτική αποκατάστασής τους αλλά και τη συνεχιζόμενη ολιστική υποστήριξη των ασθενών και των θεραπευτικών υπηρεσιών σε περιπτώσεις επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένων των υποτροπών, χωρίς την ανάγκη διατήρησης καθεστώτος «υψηλού ελέγχου» για όλη τη διάρκεια της θεραπευτικής πορείας,

β) την καθαρότητα και την απλότητα της θεραπευτικής προσέγγισης, η οποία οφείλει να στοχεύει στην ταχύτερη δυνατή σταθεροποίηση του ασθενή σε θεραπεία και τη μετάβασή του από τις εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες σε υπηρεσίες στην κοινότητα/ΠΦΥ, και

γ) την επάρκεια και την ορθολογική κατανομή των κρίσιμων πόρων, χωρίς «εσωτερικούς» ανταγωνισμούς, ώστε να καλύπτεται ισότιμα και σύμφωνα με τις ανάγκες η ζήτηση τόσο στο αρχικό στάδιο εξειδικευμένης φροντίδας όσο και στο επόμενο στάδιο παρακολούθησης των ασθενών στην κοινότητα/ΠΦΥ.

2.3. Πρότυπο παροχής θεραπείας στην ΠΦΥ

Στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες του για τη φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης, ο ΠΟΥ υπογραμμίζει ότι η θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή κρίνεται αναγκαίο να ενταχθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και να αντιμετωπίζεται όπως κάθε άλλη χρόνια ασθένεια.³

Η ενσωμάτωση της θεραπείας των εξαρτημένων από οπιοειδή ατόμων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρουσιάζεται έτσι ως ο κατεξοχήν τρόπος να αυξηθεί η προσβασιμότητα στη θεραπεία με τρόπο ισότιμο και οικονομικά βιώσιμο.³

Το πρότυπο παροχής θεραπείας στην ΠΦΥ αναφέρεται σε παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών σε εξωτερικά ιατρεία ΠΦΥ (συμπεριλαμβανομένων των ιατρείων γενικής ιατρικής), χωρίς να προ-απαιτείται η αρχική ένταξη και φροντίδα του θεραπευόμενου σε ένα εξειδικευμένο κέντρο.

Το πρότυπο παροχής θεραπείας στην ΠΦΥ είναι βασισμένο στην αρχή ότι η εξάρτηση από οπιοειδή συνιστά μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο, και ως εκ τούτου πρέπει να αντιμετωπίζεται με βασικό στόχο την ολιστική διαχείρισή της και τη συνολική, συνεχή υποστήριξη της θεραπευτικής πορείας του ατόμου, στον τόπο διαμονής του. Σημειώνεται, μάλιστα, ότι η σχετική βιβλιογραφία έχει καταγράψει σημαντικά προβλήματα διαχείρισης ασθενών με χρόνιες

παθήσεις που διαμένουν μακριά από το σημείο, στο οποίο λαμβάνουν θεραπεία.⁷ Βασική προϋπόθεση αποδοχής και υποστήριξης του νέου συστήματος από τους πολίτες συνιστά η διασφάλιση της ελευθερίας επιλογής ιατρού.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός της ολιστικής διαχείρισης της θεραπείας της εξάρτησης σε ένα άρρηκτο συνεχές, σχεδόν το σύνολο των διεθνών και Ευρωπαϊκών φορέων πολιτικής υγείας έχουν εκφράσει την ανάγκη για μεγαλύτερη ολοκλήρωση των υπηρεσιών θεραπείας της εξάρτησης από οπιοειδή και ενσωμάτωσή τους στις γενικές υπηρεσίες υγείας, σε περιβάλλον ΠΦΥ/φροντίδας στην κοινότητα. Ειδικότερα:

Ο ΠΟΥ καλεί τα κράτη να σχεδιάσουν θεραπευτικά προγράμματα με στόχο τη διεύρυνση της προσβασιμότητάς τους (χρονική διαθεσιμότητα, διαδικασίες κ.λπ.) και της επεκτασιμότητάς τους (σε περίπτωση αυξανόμενης ζήτησης) και υπογραμμίζει μια σειρά από οφέλη που παρέχει η συνεργασία φορέων ΠΦΥ και ιδίως γενικών ιατρών στη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή, καθώς: 1ον) αυξάνει σημαντικά τον αριθμό των υπό εξάρτηση ατόμων που εντάσσονται σε θεραπεία, και άρα τη συνολική προσβασιμότητα και το δείκτη κάλυψης του πληθυσμού, 2ον) ενσωματώνει την ιατρική και ψυχοκοινωνική παρέμβαση στις υπόλοιπες υπηρεσίες παροχής φροντίδας, κάτι που από μόνο του μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο του στιγμιαίου του θεραπευόμενου αλλά και της απομόνωσης του ιατρικού προσωπικού και, 3ον) μειώνει τις προκλήσεις που θα είχε να αντιμετωπίσει μια εξειδικευμένη κλινική λόγω της συγκέντρωσης μεγάλων αριθμών ασθενών (π.χ. φαινόμενα «πιάτσας» στα αρχικά στάδια θεραπείας), αφού η πλειοψηφία των ασθενών αντιμετωπίζεται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο με την ανάλογη γεωγραφική διασπορά.³

Ο ΠΟΥ σε συνεργασία με το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC) στο συλλογικό τους πρόγραμμα για τη θεραπεία της εξάρτησης από ναρκωτικά καλούν τους αρμόδιους πολιτειακούς φορείς να ενσωματώσουν την παροχή φροντίδας στα άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή «στις βασικές υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας, χωρίς καμία διάκριση ή διαφοροποίηση προς τις άλλες χρόνιες γενικές και ψυχιατρικές νόσους. Τίποτε λιγότερο από ό,τι παρέχεται για τις άλλες νόσους».⁸

Το ίδιο πρόγραμμα, αναγνωρίζοντας ότι η εξάρτηση από ναρκωτικά μπορεί συχνά να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με φαρμακευτικές θεραπείες χαμηλού κόστους και απλές ψυχολογικές παρεμβάσεις και ότι η θεραπεία της εξάρτησης από ναρκωτικά μπορεί να ενσωματωθεί στην ΠΦΥ και διαπιστώνοντας ότι μη εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας μπορούν να υλοποιούν συγκεκριμένες παρεμβάσεις ψυχικής

υγείας μετά από κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη, προάγει και προτάσσει «την ανάπτυξη ολοκληρωμένων και ολιστικών συστημάτων θεραπείας, τα οποία έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν ένα συνεχές φροντίδας στους θεραπευόμενους και να διασυνδέουν λειτουργικά τις επιμέρους υπηρεσίες σε τοπικό και εθνικό επίπεδο».⁸

Επιπρόσθετα, υπογραμμίζει τη σημασία (και την ανάγκη προτεραιοποίησης της χρηματοδότησης) «των προγραμμάτων που ενσωματώνουν τις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και φροντίδας των διαταραχών που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών στις βασικές υπηρεσίες υγείας στην ΠΦΥ και την κοινότητα, διασυνδέοντας την παροχή τους με δράσεις από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και διασφαλίζοντας τον πλήρη συντονισμό τους με το γενικό σύστημα υγείας, ως μέρος ενός άρρηκτου, ολοκληρωμένου θεραπευτικού συνεχούς».⁸

Τέλος, προτάσσει την ανάπτυξη της «απαιτούμενης υποδομής και χρηματοδότησης για την παροχή εκπαίδευσης και συνεχιζόμενης υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας σε άτομα με εξάρτηση από ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων, των οποίων η βασική επαγγελματική ειδίκευση δεν σχετίζεται με την περιοχή φροντίδας αυτή».⁸

Αντίστοιχου περιεχομένου είναι και οι συστάσεις του προγράμματος TREATnet του UNODC, το οποίο επιδιώκει να εισάγει, προωθήσει και υποστηρίξει τεκμηριωμένες πολιτικές θεραπείας της εξάρτησης σε όλο τον κόσμο.¹⁰ Υπογραμμίζει μάλιστα ότι «η εξάρτηση από ναρκωτικά συνιστά μια εγκεφαλική διαταραχή τόσο όσο και κάθε άλλη νευρολογική ή ψυχιατρική διαταραχή» και προτάσσει «η παροχή θεραπείας για την εξάρτηση από ναρκωτικά να πραγματοποιείται στη βάση μιας ολιστικής, ολοκληρωμένης και διεπιστημονικής προσέγγισης, η οποία να περιλαμβάνει τόσο φαρμακολογικές όσο και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις».⁹

Η στρατηγική του προγράμματος μάλιστα, η οποία εστιάζει στην ανάπτυξη δυναμικής συνηγορίας υπέρ της ενίσχυσης της κατανόησης της εξάρτησης από ναρκωτικά ως κατάσταση υγείας που αξιώνει μια διεπιστημονική και ολιστική προσέγγιση, υπογραμμίζει την ανάγκη ανάπτυξης «δικτύων φροντίδας στην κοινότητα, τα οποία να ενσωματώνουν υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας».⁹

Οι κατευθυντήριες αυτές αρχές επιβεβαιώνονται και σε εθνικό επίπεδο από πλήθος χωρών.

Το 2011, η Εθνική Αρχή Θεραπείας για την Κατάχρηση Ουσιών (NTA) στο Ηνωμένο Βασίλειο ξεκίνησε μια διαβούλευση για την αποτελεσματικότερη ενδυνάμωση της αποκατάστασης των ατόμων με εξάρτηση από τα

ναρκωτικά στην κοινότητα. Η διαβούλευση αυτή στην πραγματικότητα υλοποιούσε με τον πλέον σαφή τρόπο την επιταγή της Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά του 2010 για «ενίσχυση της αποκατάστασης στην κοινότητα».¹⁰ Η συνοπτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της διαβούλευσης υπογράμμισε την ανάγκη οι υπηρεσίες να εστιάσουν πλέον περισσότερο στις εξατομικευμένες ανάγκες των θεραπευόμενων και λιγότερο στην ουσία που προκάλεσε την εξάρτηση.¹¹

Πρότασε μάλιστα την ανάγκη να εξελιχθεί το πλαίσιο παροχής θεραπείας ώστε «να ενθαρρύνει την ολοκλήρωση, να βελτιώνει τη συνέχεια στη φροντίδα και να ενισχύει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας».¹¹

Οι περισσότερες τοποθετήσεις στη διαβούλευση υπογράμμισαν την ανάγκη για καλύτερα δίκτυα παραπομπών και συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών υποστήριξης της αποκατάστασης, ώστε «το πλάνο αποκατάστασης να ταξιδεύει μαζί με το άτομο». Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό, η διαβούλευση ζήτησε μεγαλύτερη και καλύτερη «μετάβαση» (transition) του ατόμου μεταξύ των υπηρεσιών του συστήματος.¹¹

Και στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, η φροντίδα στην ΠΦΥ/κοινότητα για τα άτομα με εξάρτηση από ναρκωτικά συνιστά προτεραιότητα της πολιτικής υγείας ήδη από το 2000, όταν τέθηκε σε ισχύ η «Drug Addiction Treatment Act of 2000» (DATA 2000), η οποία επέτρεψε σε ειδικευμένους πιστοποιημένους ιατρούς να χορηγούν θεραπεία με ανταγωνιστές οπιοειδών σε ασθενείς με εξάρτηση από ναρκωτικά, καθιστώντας τους έτσι ενεργούς εταίρους στη διάγνωση και τη θεραπεία των διαταραχών από χρήση οπιοειδών.¹²

Η DATA 2000, η οποία προέκυψε από την ανάγκη το σύστημα υγείας να ανταποκριθεί γρήγορα στην αύξηση της χρήσης των ναρκωτικών και των επιπτώσεών της στη δημόσια υγεία και οικονομία, επιβεβαίωσε και στην πράξη ότι η χρήση και γενικών ιατρών στη θεραπεία συντήρησης με ανταγωνιστές οπιοειδών αυξάνει σημαντικά τον αριθμό των ασθενών σε θεραπεία, μειώνοντας παράλληλα το στίγμα της εξάρτησης και της επαγγελματικής απομόνωσης του ιατρικού προσωπικού.¹³

Και στον Καναδά, η νέα 10-ετής Στρατηγική για την Ψυχική Υγεία και την Εξάρτηση στο Οντάριο υπογραμμίζει την πρόθεση του Υπουργείου Υγείας και Χρόνιας Φροντίδας (Ministry of Health and Long-Term Care) να απομακρυνθεί από την αποκομμένη (siloed) προσέγγιση της θεραπείας της εξάρτησης, η οποία την έχει καταστήσει το «μακρινό συγγενή» της θεραπείας των υπόλοιπων ψυχικών νόσων. Αντίθετα, το Υπουργείο δεσμεύεται πλέον σε μια προσέγγιση, η οποία «στοχεύει να ενισχύσει την ενσωμάτωση των

ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεις στις κοινότητές τους και να ολοκληρώσει τις υπηρεσίες υγείας για ψυχικές νόσους και εξαρτήσεις, ενσωματώνοντας τις στο βασικό σύστημα υγείας – ώστε η κάθε πόρτα του συστήματος να είναι η σωστή πόρτα για πρόσβαση σε θεραπεία».¹⁴

Η στρατηγική αυτή κατεύθυνση στον Καναδά υποστηρίζεται στην πράξη και από μελέτες που καταδεικνύουν ότι το μεικτό πρότυπο θεραπείας μπορεί να βοηθήσει τους ιατρούς της ΠΦΥ να διαχειριστούν αποτελεσματικά χρόνιους ασθενείς με εξάρτηση, μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, της επικοινωνίας και της υποστήριξης από εξειδικευμένα κέντρα. Πιο συγκεκριμένα, μελέτη αξιολόγησε τις αλλαγές στην αυτό-αναφερόμενη χρήση ναρκωτικών ουσιών σε ασθενείς που παραπέμφθηκαν για θεραπεία μέσω μεικτού προγράμματος σε ομάδες υγείας (group practice) στην ΠΦΥ. Το πρόγραμμα σημείωσε εξαιρετικά υψηλά επίπεδα παρακολούθησης της θεραπείας από τους ασθενείς και επέφερε σημαντικές μειώσεις στη χρήση αλκοόλ, οπιοειδών και άλλων ουσιών μεταξύ των ασθενών του. Επιπλέον, ενίσχυσε τη συμμετοχή των ιατρών ΠΦΥ στην παροχή θεραπείας της εξάρτησης και έτσι βελτίωσε συνολικά τους δείκτες πρόσβασης σε θεραπεία.¹⁵

Στην Αυστραλία, η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης είχε αρχικά περιοριστεί σε ειδικά διαπιστευμένους συνταγογράφους, σταδιακά όμως και προκειμένου να διευκολυνθεί και διευρυνθεί η πρόσβαση, οι περισσότερες πολιτείες επέτρεψαν σε ιατρούς κάθε ειδικότητας στην ΠΦΥ να συνταγογραφούν ασφαλή σκευάσματα για τη φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης. Σε περίπτωση μάλιστα απουσίας πιστοποιημένου συνταγογράφου, το θεσμικό πλαίσιο αναγνωρίζει τη δυνατότητα κάποιος άλλος συνταγογράφος (π.χ. από την ίδια ομάδα υγείας), με πρόσβαση στο θεραπευτικό πλάνο του ασθενούς, να καλύψει τη συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής υπό κανονικές συνθήκες (δηλαδή εφόσον δεν συντρέχουν συνθήκες υποτροπής του ασθενούς ή αλλαγής της θεραπευτικής προσέγγισης).¹⁶

Σε όλα τα παραπάνω συστήματα υγείας, έχουν διεξαχθεί κλινικές δοκιμές με ανταγωνιστές οπιοειδών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και έχουν επιβεβαιώσει και σε κλινικό επίπεδο την καταλληλότητα της οργάνωσης αυτής, για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών.¹⁷⁻¹⁹

Μάλιστα η παροχή θεραπείας για την εξάρτηση από ναρκωτικά, στο πλαίσιο της ΠΦΥ/κοινότητας, έχει καταγραφεί στις μελέτες αυτές ως σημαντικά αποτελεσματικότερη οικονομικά, σε σχέση με τις άλλες διαθέσιμες επιλογές οργάνωσης παροχής θεραπείας.

Σύμφωνα με πολύ πρόσφατη μελέτη των Tiljak et al,²⁰ η

παραπομπή ατόμων με εξάρτηση για θεραπεία στον οικογενειακό ιατρό αποδίδει με απόλυτη επιτυχία στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη, με βάσει τις εξατομικευμένες ανάγκες του ατόμου αντιμετώπιση, είναι η θεραπεία με ανταγωνιστές οπιοειδών. Παράλληλα, αποδείχτηκε ότι συμβάλλει στη γενική φροντίδα της υγείας των εξαρτημένων, εμπλέκοντας κι άλλους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης και προσφέροντας μια πιο ολοκληρωμένη προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας. Επιπλέον, η μετατόπιση της θεραπείας στον οικογενειακό ιατρό φάνηκε να μειώνει το στίγμα και να ενισχύει τις ευκαιρίες για επαγγελματική και κοινωνική επανένταξη.

Στην ίδια μελέτη αναφέρονται ίδια περίπου επίπεδα αποτελεσματικότητας της θεραπείας τόσο στην περίπτωση που το άτομο επιβλέπεται εντατικά σε ειδική μονάδα όσο και στην περίπτωση που παρακολουθείται από εξωτερικό ιατρό, η δεύτερη επιλογή είναι όμως σαφώς οικονομικά αποδοτικότερη.

Και άλλες μελέτες²¹⁻²³ αναδεικνύουν τη σημασία της θεραπείας των ατόμων με εξάρτηση σε επίπεδο ΠΦΥ, τόσο σε κοινωνικούς όσο και οικονομικούς όρους. Σε πολύ πρόσφατη μελέτη του L. Curtis²⁴ στη Μεγάλη Βρετανία, συγκρίνεται το κόστος των τριών διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων: α) αποκατάστασης κλειστής θεραπείας, β) παρακολούθησης στα πλαίσια νοσοκομείου και γ) επαφής και συνταγογράφησης από εξωτερικό ιατρό. Η μελέτη καταδεικνύει ότι το μέσο κόστος για ημερήσια θεραπεία σε νοσοκομείο του ΕΣΥ είναι £147 ανά ασθενή, το οποίο ισοδυναμεί με £1.029 ανά ασθενή ανά εβδομάδα. Την ίδια στιγμή, το μέσο κόστος για εξωτερική παρακολούθηση του ασθενή και συνταγογράφηση της κατάλληλης θεραπείας από εξειδικευμένο ιατρό της ΠΦΥ ανέρχεται σε μόλις £53 ανά ασθενή ανά εβδομάδα (κόστος δηλαδή 200 φορές χαμηλότερο από το αντίστοιχο μέσα στο νοσοκομείο του ΕΣΥ).

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τα παραπάνω είναι σαφές ότι τα συστήματα υγείας καλούνται να εστιάσουν τις προσπάθειές τους στην προοπτική θεραπείας και αποκατάστασης των ασθενών με εξάρτηση στην κοινότητα, μέσα από την ανάπτυξη βιώσιμων, ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής φροντίδας, τα οποία οφείλουν να προχωρήσουν πέρα από την κάλυψη απλώς διαδικαστικών στόχων.

Μάλιστα, οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες καλούν τα συστήματα υγείας να αναπτύξουν μια «φιλοδοξία» αποκατάστασης για τα άτομα με εξάρτηση σε θεραπεία, η οποία θα μπορεί να μετρηθεί μέσα από συγκεκριμένα

θεραπευτικά αποτελέσματα, ανάλογα των άλλων χρονίων νόσων, όπως π.χ. η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και η πλήρης επανένταξη (ή η ανάκτηση πλήρους δυνατότητας επανένταξης) στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Έχει εξάλλου αποδειχθεί ότι οι στόχοι και οι πολιτικές της δημόσιας υγείας είναι δύσκολο αλλά και λάθος να διαχωριστούν από το γενικό σύστημα υγείας. Τόσο ο ΠΟΥ όσο και οι κατευθύνσεις της Στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπογραμμίζουν την αλληλεξάρτηση αυτή και παροτρύνουν τη σύνδεση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με τις γενικές υπηρεσίες υγείας και κυρίως με την ΠΦΥ, προτρέποντας την άσκηση πολιτικών δημόσιας υγείας από δομές ΠΦΥ.

Βεβαίως, η μετάβαση της παροχής θεραπείας στην ΠΦΥ, τόσο στο πλαίσιο ενός μεικτού μοντέλου όσο και στο πλαίσιο ενός μοντέλου παροχής θεραπείας αμιγώς στην ΠΦΥ προϋποθέτει την υποστήριξη κατάλληλα εκπαιδευμένου ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο υποστηρίζεται συστηματικά από τους εξειδικευμένους φορείς διαχείρισης της εξάρτησης, πολιτειακούς και επιστημονικούς, μέσω της παροχής συμβουλών, κατάρτισης, διαβούλευσης και συνεχούς εξέλιξης.

Με τον τρόπο αυτό, και στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης της εξάρτησης, ακόμη και ασθενείς με συννοσηρότητα θα είναι σε θέση να αντιμετωπίζονται με ασφάλεια στα πλαίσια της ΠΦΥ.³

Συνολικά, η διεύρυνση και η ολοκλήρωση της διασύνδεσης και της παροχής υπηρεσιών φροντίδας επιτρέπει τη χρήση του ίδιου «καναλιού» πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας και, έτσι, συμβάλλει καθοριστικά στον από-στιγματισμό και την από-περιθωριοποίηση των ασθενών.

Για να επιτευχθεί, εντούτοις, ο στόχος αυτός είναι καθοριστικό η αλυσίδα παροχής φροντίδας να είναι πλήρως ολοκληρωμένη και λειτουργικά διασυνδεδεμένη, και πιο συγκεκριμένα:

α) να υπάρχουν σαφείς αλλά και λειτουργικά άρρηκτα συνδεδεμένες διαδικασίες παραπομπής μεταξύ της εξειδικευμένης και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας/

φροντίδας στην κοινότητα, ώστε οι ασθενείς να μπορούν με ευκολία να κινούνται μεταξύ της εποπτευόμενης χορήγησης, του μεικτού μοντέλου παροχής θεραπείας και της θεραπείας στην κοινότητα/ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής τους πορείας, αναλόγως των εξατομικευμένων αναγκών τους και του διαθέσιμου σε αυτούς «κεφαλαίου αποκατάστασης», ενώ η φροντίδα του συστήματος υγείας θα τους ακολουθεί όπου την έχουν ανάγκη, και πέρα από τις αμιγώς ιατρικές υπηρεσίες σε υπηρεσίες στέγασης, μόρφωσης και επαγγελματικής κατάρτισης,⁴

- β) να διασφαλίζεται συνεχιζόμενη συνεργασία με τις ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο χώρο σε όλες τις φάσεις του θεραπευτικού συνεχούς, από τη στιγμή του αρχικού εντοπισμού των ατομικών αναγκών κάθε ατόμου με εξάρτηση μέχρι και την τελική του αποκατάσταση,
- γ) να υπάρχει συνεχιζόμενη επιστημονική κατάρτιση αλλά και στην πράξη υποστήριξη του κλινικού έργου εκείνων των ιατρών της ΠΦΥ που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών θεραπείας σε άτομα με εξάρτηση, κατά τις ανάγκες, μέσα από εξειδικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης και κατευθυντήριες οδηγίες, υποστηριζόμενα πάντα από το σύστημα παραπομπών σε εξειδικευμένα κέντρα, όπως παραπάνω, και κατάλληλα τεχνολογικά εργαλεία υποστήριξης και παρακολούθησης του κλινικού έργου,
- δ) να υπάρχει σαφής οριοθέτηση του δικτύου των ιατρών/δομών της ΠΦΥ που συμμετέχουν στο πρόγραμμα διευρυμένης πρόσβασης θεραπείας για την εξάρτηση (π.χ. μέσα από μια ενιαία εθνική καταγραφή), και
- ε) να είναι εφικτή η συνεχιζόμενη και παρεχομένη κατά τις ανάγκες υποστήριξη με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις από ειδικούς, όπως κλινικούς και συμβουλευτικούς ψυχολόγους, κατάλληλα καταρτισμένο ψυχιατρικό προσωπικό ή άλλους ειδικούς θεραπευτές με συναφή κατάρτιση, προσόντα και εποπτεία.²⁵ Η ίδια υποστήριξη θα πρέπει να είναι διαθέσιμη και στα μέλη της οικογένειας των θεραπευόμενων, καθώς η στήριξη των οικογενειών μπορεί να διαδραματίζει ζωτικό και σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική πορεία του ατόμου.

ABSTRACT

Alternative systems for the provision of pharmacologically assisted treatment of opioid dependence: from strict control to care in the community and Primary Health CareC. GOLNA,^{1,2} M. MALLIORI,³ M. TSIRONI,⁴ K. SOULIOTIS,^{4,5} C. LIONIS⁶

¹Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics at Athens University Medical School, Athens, Greece, ²Hepatitis B and C Public Policy Association, ³1st Department of Psychiatry, Athens University Medical School, Athens, ⁴Department of Nursing, Faculty of Human Movement and Quality of Life Sciences, University of Peloponnese, Sparta, ⁵Center for Health Services Research, Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics, Athens University Medical School, Athens, ⁶Department of Social and Educational Policy, Faculty of Social and Political Sciences, University of Peloponnese, Corinth, ⁷Clinic of Social and Family Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete, Heraklion, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(Suppl 1):32–34

According to the World Health Organization (WHO), the term «treatment» refers to a process, which commences when a patient contacts a health professional or a community service and which is maintained and further diversified until this patient attains the highest possible (personal) level of health and wellbeing. Opioid dependence treatment is defined as a programme or intervention that is targeted directly to persons dependent on opioids and is aimed at keeping them alive, improving their psychological, physical and social conditions and helping them manage their dependence through to recovery. The WHO defines pharmacologically assisted treatment, as such a treatment process, also assisted by the provision of opioid antagonist medications (also known as opioid substitution treatment - OST). This paper discusses alternative system structures for the provision of opioid dependence pharmacologically assisted treatment and evaluates these as to their accessibility, cost effectiveness and level of social stigma. Overall, the evaluation of alternative treatment structures confirms that, treatment provision in the primary care setting is not only recommended by the WHO and most international organizations but also feasible in practice. A wealth of studies confirm the importance of treatment availability in the primary care setting and the benefits it results in both for the person being treated and for the society as a whole. These studies also underline the importance of ongoing specialized (technical and non-technical) training and support for primary care health professionals to ensure integrated care is provided to persons dependent on opioids.

Key words: Accessibility, Availability, Equity in access, Cost effectiveness, Institutionalized setting, Opioid dependence treatment, Primary care setting, Social stigma, System structure, Treatment in the community

Βιβλιογραφία

1. WHO. Expert Committee on Drug Dependence. Geneva, Switzerland, 13th report, WHO technical report series 873, 1996
2. HALLAM WD, ROSS JE, LYNSKEY MT, LAW MG, DEGENHARDT LJ. How many dependent heroin users are there in Australia? *Med J Aust* 2000, 173:528–531
3. WHO. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009, Available at: www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/index.html
4. HALLAM C, WERB D, LAI G, ET AL. Drug policy guide. 2012. Available at: <http://idpc.net/policy-advocacy/idpc-drug-policy-guide.html>
5. PRIMARY HEALTH CARE ADVISORY COMMITTEE (PHCAC). Improving Access and Delivery of Primary Health Care Services in New Brunswick. Discussion Paper, November 2010. Available at: <http://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2011/PrimaryHealthCare-DiscussionPaper.pdf>
6. ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Π, ΛΙΟΝΗΣ Χ. Η ποιότητα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Είναι η γενική ιατρική αποτελεσματική στην έγκαιρη διάγνωση των νοσημάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής; στο Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ (επιμέλεια), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 2003
7. ATHANASAKIS K, SOULIOTIS K, KYRIOPOULOS EJ, LOUKIDOU E, KRITIKOU P, KYRIOPOULOS J. Inequalities in access to cancer treatment: an analysis of cross-regional patient mobility in Greece, *Support Care Cancer* 2012, 20:455–460
8. WHO AND UNODC. Joint Programme on drug dependence treatment and care. Vienna, May 2009. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/activities/unodc_who/en/
9. UNODC. Treatnet, Working towards evidence-based drug dependence treatment and care, April 2010. Available at: http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/10-50007_E_eb

- ook.pdf
10. NTA. Building recovery in the communities consultation. NHS, May 2011. Available at: [http://www.nhs.uk/uploads/bricquestionnaire\[0\].pdf](http://www.nhs.uk/uploads/bricquestionnaire[0].pdf)
 11. NTA. Building recovery in the communities: a summary of the responses to the consultation, May 2012. Available at: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/bricresponsefinal17052012.pdf>
 12. Clinical Guidelines for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Addiction. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64243/>
 13. BELL J, DRU A, FISCHER B, LEVIT S, SARFRAZ MA. Substitution therapy for heroin addiction. *Subst Use Misuse* 2002, 37:1149–1178
 14. MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE. Every Door is the Right Door. Ontario 2009 (Discussion Paper). Available at: http://ontario.cmha.ca/public_policy/opening-doors-in-primary-health-care/#.UnjnpiCTvug
 15. KAHAN M, WILSON L, MIDMER D, ORDEAN A, LIM H. Short-term outcomes in patients attending a primary care-based addiction shared care program, *Can Fam Physician* 2009, 55:1108–1109.e1–5
 16. McDONOUGH M. Opioid treatment of opioid addiction, *Aust Prescr* 2013, 36:83–87
 17. LINTZERIS N, RITTER A, PANJARI M, CLARK N, KUTIN J, BAMMER G. Implementing buprenorphine treatment in community settings in Australia: experiences from the Buprenorphine Implementation Trial. *Am J Addict* 2004, 13(Suppl 1):29–41
 18. ALFORD DP, LABELLE CT, RICHARDSON JM, O'CONNELL JJ, HOHL CA, CHENG DM, ET AL. Treating homeless opioid dependent patients with buprenorphine in an office-based setting. *J Gen Int Med* 2007, 22:171–176
 19. FIELLIN DA, O'CONNOR PG, CHAWARSKI M, PAKES JP, PANTALON MV, SCHOTTENFELD RS. Methadone maintenance in primary care: a randomized controlled trial. *JAMA* 2001, 286:1724–1731
 20. TILJAK H, NERALIC I, CEROVECKIV, KASTELIC A, ADZIC ZO, TILJAK A. Primary health care and family medicine—possibilities for treatment of opiate addicts. *Acta Med Croatica* 2012, 66:295–301
 21. BONHOMME J, SHIM RS, GOODEN R, TYUS D, RUST G. Opioid addiction and abuse in primary care practice: a comparison of methadone and buprenorphine as treatment options. *J Natl Med Assoc* 2012, 104:342–350
 22. KRANTZ MJ, MEHLER PS. Treating opioid dependence. Growing implications for primary care. *Arch Intern Med* 2004, 164:277–288
 23. KUNINS HV, SOHLER NL, GIOVANNIELLO A, THOMPSON D, CUNNINGHAM CO. A buprenorphine education and training program for primary care residents: implementation and evaluation, *Subst Abus.* 2013, 34:242–247
 24. LESLEY CURTIS. Unit Costs of Health and Social Care 2012, University of Kent 2012
 25. UNIVERSITY OF HAMBURG. Evaluation of the Cyprus non-governmental drug treatment services and prevention programmes/ Quality standards and recommendations. Hamburg, Nicosia, for the Cyprus Anti-Drugs Council, 2008
- Corresponding author:*
- C. Golna, 36–38 Amaryssias Artemidos Str., GR–151 24, Maroussi, Greece
e-mail: c.golna@gmail.com