



**EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY
KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU
PO DROGÁCH**

L. OKRUHLICA

Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava
Riaditeľ: MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.

S ú h r n

Úvod: Stanovenie štandardov v liečbe je potrebný, zložitý a dynamický a proces. Ministerstvo zdravotníctva SR plánuje projekt ich zavedenia pre všetky ochorenia. Platí to i pre medicínu drogových závislostí.

Cieľom príspevku je prezentovať odborníkom základné východiská a minimálny rámec, ktorý je stanovený Európskymi minimálnymi štandardmi v znižovaní dopytu po drogách.

Materiály použité ako základ v práci boli vytvorené Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogovú závislosť v Lisabone, Svetovou zdravotníckou organizáciou so sídlom v Ženeve a Úradom OSN pre drogy a kriminalitu vo Viedni.

Záver poukazuje na potrebu ich implementácie do preventívnej, liečebnej, a následnej starostlivosti v oblasti znižovania dopytu po drogách. Mnohí poskytovatelia liečby v zdravotníctve ako aj resocializačné strediská v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny si budú musieť viaceré z minimálnych štandard v ich každodennej praxi doplniť. Medzery sú aj v prevencii, najmä v oblasti protidrogovej prevencie, ktorá sa vykonáva na školách.

K l ú č o v é s l o v á : drogy – štandardy – smernice – prevencia – liečba – resocializácia

L. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

L. Okruhlica: EUROPEAN MINIMUM QUALITY STANDARDS ON DRUG DEMAND REDUCTION

S u m m a r y

Introduction: Setting-up the standards is necessary, difficult and dynamic process. Slovak Ministry of Health is planning the project of their implementation for all diseases. This applies also for the medicine of drug addictions.

Aim of the paper is to present main principles and minimum framework for experts, which is set-up in the minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union.

Materials used as basis for the paper were developed by European Monitoring Centre for Drugs and Drug Dependence in Lisbon, the World Health Organization in Geneva and by the United Office on Drugs and Crime in Vienna.

Conclusions point towards the needs of their implementation in drug demand reduction in the areas of prevention, treatment and after-care. Many treatment providers in the health sector, as well as the centers for social reintegration under the auspices of the Ministry of Labor, Social Affairs and Family should complete and implement some of the standards into their daily practice. The gaps are also in the prevention, mainly in the field of prevention, which is conducted in the schools.

Key words: drugs – standards – guidelines – treatment – social reintegration

Úvod

Otázka stanovenia jednotných štandardov pre liečbu v zdravotníctve je na Slovensku diskutovaná už minimálne druhé desaťročie. Ich zavedenie patrí medzi jednu z prioritných úloh Ministerstva zdravotníctva, ktoré boli stanovené v roku 2016 a je tiež úlohou spolufinancovanou z európskych fondov. S požiadavkou prichádzajú i zdravotné poisťovne, niektoré farmaceutické firmy, ale i niektorí pacienti, menej už samotní lekári. Predstavy rôznych záujmových skupín o tom ako by mali vyzerat', bývajú však rôzne. Ich podstatu vystihuje klasická, najčastejšie citovaná práca od Lelanda z roku 1979 (Leland, 1979), ktorá je venovaná teórii minimálnych štandardov kvality. Ich úlohou je chrániť kupujúceho tovarov, služieb, nakoľko predávajúci vie o kvalite tovaru viac ako jeho kupujúci. Štandardy sa vytvárajú na to, aby sa znížila možnosť zneužívania tejto informačnej asymetrie zo strany poskytovateľa voči prijímateľovi tovaru, či služieb. Majú zabrániť úpadku kvality. Keď sú však bez externej participácie stanovované len profesionálmi, alebo priemyslom, hrozí, že môžu byť ich nároky príliš vysoké, čím sa

L. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

na strane predávajúceho, alebo poskytovateľa služieb vzniká riziko vytvorenia oligopolu, alebo monopolu. Názorným príkladom informačnej asymetrie a potreby štandardov je podľa Lelanda vzťah medzi lekárom a pacientom. Ako uvádzajú Ferri a Griffiths (Ferri a Griffiths, 2015), existujúci rozdiel medzi štandardami a štandardnými postupmi, alebo „guidelinami“, spočíva v tom, že kým štandardy prioritne určujú prednostne materiálne a personálne podmienky poskytovania služieb, tak štandardné postupy, alebo „guideliny“ majú za úlohu stanoviť odporúčané kroky pri poskytovaní profesionálnej starostlivosti. Konštatujú ale, že hranica medzi štandardami a štandardnými postupmi je neostrá a nezriedka rozmazaná. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydalo vestníkom MZ SR (MZ SR, 2016) odborné usmernenie, ktorým určilo metodiku pre tvorbu a implementáciu štandardných diagnostických a terapeutických postupov. Tento materiál je návodom na kombináciu oboch vyššie spomenutých. Vytvorenie takýchto štandardov je vysoko náročné. Vo Veľkej Británii sa im venuje organizácia NICE s miliardovým rozpočtom. V oblasti medicíny drogových závislostí máme však možnosť využiť ako širší rámec už Radou Európy schválený dokument *Európske minimálne štandardy kvality znižovania dopytu po drogách* (Council of European Union, 2015) a Komisiou pre narkotické drogy prijatý návrh *Medzinárodných štandardov na liečbu porúch spôsobených drogami*, ktorý spoločne vypracovali a predložili Úrad pre drogy a kriminalitu OSN vo Viedni a Svetová zdravotnícka organizácia so sídlom v Ženeve (UNODC – WHO, 2016). Kým európske štandardy sú naozaj minimálne a stanovujú len široké rámce, úplne bazálne štrukturálne podmienky, tak dokument OSN popisuje podrobné postupy pri rôznych typoch porúch súvisiacich s užívaním drog a svojím charakterom ide skôr o učebnicu, kde ide o dosiahnutie optimálnych postupov diagnostiky, liečby a následnej starostlivosti. Cieľom príspevku je oboznámiť našich kolegov s Európskymi minimálnymi štandardmi kvality pre znižovanie dopytu po drogách, aby mali možnosť si sami vyhodnotiť, do akej miery sú v našich podmienkach realizované.

Európske minimálne štandardy kvality znižovania dopytu po drogách

Minimálne štandardy kvality EÚ v redukcii dopytu po drogách musia rešpektovať etické princípy, ľudské práva, dôvernosc, kultúrne a sociálne charakteristiky vrátane rodových záležitostí a zdravotného znevýhodnenia. Tematicky sú delené na tri oblasti: prevencia, znižovanie rizík, liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia. Prezентujeme ich „ad hoc“ spolu s našimi príkladmi uvedenými kurzívou v zátvorkách.

E. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

Prevenčia

a) Preventívne intervencie (environmentálne, všeobecné, selektívne a indikatívne) sú zacielené na všeobecnú populáciu, rizikovú populáciu z hľadiska rozvoja problému s drogami, alebo na ľudí s už identifikovaným problémom. Intervencie môžu byť zamerané na prevenciu alebo redukciu užívania drog, na eskaláciu užívania a/alebo na jeho negatívne dôsledky vo všeobecnej populácii a/alebo v subpopuláciách a sú zamerané na potreby cieľovej populácie.

b) Tí, ktorí vyvíjajú preventívne intervencie majú kompetencie, expertízu v princípoch prevencie, teoretické a praktické znalosti, sú to tréningy a/alebo špecializovaní profesionáli s podporou verejných inštitúcií (vzdelávacích, zdravotníckych a sociálnych služieb), alebo pracujú pre akreditované mimovládne organizácie.

c) Preventívne programy realizujú odborníci, ktorí majú prístup a spoliehajú sa na dostupné programy založené na dôkazoch a/alebo na kritériá kvality dostupné na lokálnej, národnej a medzinárodnej úrovni.

d) Preventívne intervencie formujú súčasť koherentného a dlhodobého preventívneho plánu, sú primerane a pravidelne monitorované, prispôsobované, ak je to potrebné sú hodnotené a výsledky sú zverejňované.

Znižovanie rizík

a) Spôsoby znižovania rizík, vrátane, ale nie výlučne sú limitované na infekčné choroby a úmrtia súvisiace s drogami, kladú si realistické ciele, ktoré sú široko dostupné a prispôsobené potrebám cieľových populácií.

b) Ľuďom využívajúcim služby sú podľa ich charakteristík a potrieb ponúkané primerané intervencie, informácie a odporúčania, bez ohľadu na to, či sa liečia.

c) Intervencie sú dostupné všetkým, ktorí ich potrebujú, vrátane tých vo vysoko rizikovom prostredí. (*Príklad: Zabezpečenie alternatívy a využívania liečby opiátovými agonistami pre pacientov so závislosťou od opioidov v podmienkach uväznenia.*)

d) Intervencie sú založené na dostupných vedeckých dôkazoch a skúsenostiach poskytovaných kvalifikovaným a/alebo personálom tréningom vo

E. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

výcvikoch (vrátane dobrovoľníkov), ktorí sa zapája do kontinuálneho profesionálneho vzdelávania.

Liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia

a) Primeraná liečba založená na dôkazoch je prispôbená charakteristikám a potrebám užívateľov služieb a rešpektuje ľudskú dôstojnosť, zodpovednosť a pripravenosť k zmene.

b) Liečba je dostupná všetkým, ktorí ju potrebujú, a nie je obmedzená ľudskými a sociálnymi charakteristikami a okolnosťami, alebo nedostatkom finančných zdrojov používateľov služieb. Liečba sa poskytuje v zmysluplnom čase a v kontexte dlhodobej starostlivosti. *(Príklad: Zabezpečiť udržateľnosť dostupnosti potrebnej liečby všetkým užívateľom drog s problémami, ktorí ju potrebujú a o ňu žiadajú aj sociálne slabým, ktorí sú dlžníkmi na zdravotnom poistení.)*

c) Ciele liečby a sociálnej integrácie sa nastavujú krok za krokom a sú pravidelne revidované, prípadné relapsy sa primerane zvládajú.

d) Liečba a sociálna integrácia sa poskytujú na základe informovaného súhlasu, sú orientované na pacienta a podporujú práva pacienta. *(Príklad: Zabezpečenie podrobných individualizovaných informovaných súhlasov s programom.)*

e) Liečba je poskytovaná kvalifikovanými špecialistami a personálom s výcvikom, ktorý je zapojený v kontinuálnom vzdelávaní. Cieľom je osvojenie si základov a špecifik problematiky. *(Príklad: Zavedenie jednotných osnov a akreditovaného programu vzdelávania pre prácu v oblasti znižovaníu dopytu po drogách v SR pre prevenciu, liečbu i sociálnu reintegráciu.)*

f) Liečebné intervencie a služby sú integrované v kontinuu starostlivosti, ktorá obsahuje tam, kde je to vhodné služby sociálnej podpory (vzdelávanie, ubytovanie, odborný výcvik, sociálnu starostlivosti) so zameraním na sociálnu integráciu osoby.

g) Poskytovatelia liečby zabezpečujú dobrovoľné testovanie infekčných krvou prenosných ochorení, poradenstvo proti rizikovému správaniu a ma-
nažment liečby ochorenia.

h) Zariadenia poskytujúce liečbu sú monitorované a ich činnosť a jej výsledky podliehajú pravidelnej vnútornej a vonkajšej evaluácii.

E. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

Diskusia a závery

Minimálne štandardy sa opierajú o dva typy východísk, ktoré sú spoločné pre všetky tri oblasti. Jednak je to humanistická filozofia definovaná v základnej listine ľudských práv a slobôd, kde nestačí len rešpektovanie právnych, ale požaduje sa aj plnenie etických princípov a noriem. Druhým základným východiskom je vedecký prístup. Ide o požiadavku, aby všetky intervencie boli založené na dostupných vedeckých dôkazoch a skúsenostiach. Či už ide o metaanalýzy, alebo tam kde je to možné na zisteniach dvojito slepých kontrolovaných štúdií. Všade je tiež s tým súvisiaca požiadavka na odbornú kvalifikáciu personálu. Zamysleli sme sa, či sú tieto minimálne štandardy v našich podmienkach v plnej miere implementované. Nechávame to v prvom rade na posúdenie informovanému čitateľovi. Dovoľme si z vlastnej praxe uviesť niekoľko skúseností a poznámok, hlavne pokiaľ ide o liečbu.

Čo sa týka prevencie, naša skúsenosť zo Slovenska je taká, že nezriedka nebýva rešpektovaná požiadavka na prípravu a odbornosť programov a ich realizátorov. Stáva sa, že do protidrogovej prevencie vstupujú laici, rôzne záujmové skupiny, najmä v pôsobení na školách. Okrem toho, že vykonávajú prevenciu neodborne, napríklad prichádzajú pred študentov s „vyliečenými narkomanmi“, prinášajú aj svoju vlastnú agendu v snahe ovplyvniť ňou mladých ľudí. Potreba zabezpečenia relevantného výcviku, vzdelania a odbornosti je minimálnou požiadavkou aj v ďalších oblastiach.

V oblasti znižovania rizík odporúčame zavedenie programu a školenie všetkých pracovníkov v špecializovaných zdravotníckych adiktologických zariadeniach. Týka sa to najmä terénnych pracovníkov v nízkoprahových programoch. K požiadavke z oblasti liečby ad c), aby intervencie boli dostupné všetkým, ktorí ich potrebujú, vrátane tých vo vysoko rizikovom prostredí, je potrebné konštatovať, že Slovensko je jedinou krajinou EÚ, kde doposiaľ nie je vo väzniciach dostupná udržiavacia farmakologická liečba pre osoby so závislosťou od opiátov. Tu sa nejedná o neplnenie v ojedinelých väzenských zariadeniach, ale o systémovú záležitosť. Metodicky zo strany zdravotníctva nie sú v tomto smere prekážky. Je to súčasne aj požiadavka v bode b) oblasti minimálnych požiadaviek na liečbu, kde sa tiež konštatuje, že terapia nemá byť obmedzovaná nedostatkom finančných zdrojov na strane poskytovateľa starostlivosti. Nie vždy a všade toto kritérium spĺňame. Stačí uviesť limity na ambulantné výkony a pre ústavnú starostlivosť zdravotními poisťovňami. Podmienka existencie informovaných súhlasov sa u nás v zdravotníckej časti starostlivosti plní. Otázka je, do akej miery ide v nich počas liečby o posilnenie vedomostí a práv pacienta, alebo prevažujú informácie, ktoré majú chrániť skôr poskytovateľa liečby. Ťažko môžeme naplňať vždy

E. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

a všade aj požiadavky kontinuity služieb s podporou vzdelávania, ubytovania a sociálnej integrácie užívateľov. Starostlivosť v resocializácii o zvieratá archaickým spôsobom má istý výchovný aspekt, nemôže však dnes nahradiť vzdelávanie, ktoré zabezpečí uplatnenie na dnešnom trhu práce. Možnosti poskytovania ubytovania a vhodnej práce vo veľkej miere závisia od ekonomickej situácie v krajine, či v regióne, kde sa liečebné a resocializačné zariadenie nachádzajú. Neraz je ich u nás nemožné dostatočne zabezpečiť. Dobrovoľné testovanie na infekčné ochorenia u užívateľov drog v liečbe, v prvom rade na HIV a hepatitídu C a B väčšina našich súkromných psychiatrických ambulancií nezabezpečuje. Nehovoriac už o resocializačných zariadeniach, ak sa do nich dostávajú klienti bez predošlej odbornej adiktologickej liečby v zdravotníckom zariadení. Jedná sa o názorný príklad, že máme rezervy i pri plnení takýchto veľmi jednoduchých a pomerne nenáročných minimálnych kritérií zo strany medicínskej starostlivosti.

Ako ukázali nedávno medializované správy sú, ale ešte väčšie problémy s viacerými štandardami v oblasti našich resocializačných zariadení. Na poskytovaní služieb sa často podieľali i laici, dlhšie abstijnúci klienti, bez adekvátneho vzdelania, kým v medicíne liečbu poskytujú psychiatri a psychológovia s vysokoškolským vzdelaním a kvalita poskytovanej starostlivosti je zabezpečená nie len internou, ale aj externou kontrolou, revíznou činnosťou zdravotných poisťovní, úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a všetky ústavné zariadenia majú aj certifikáty kvality ISO. Na rozdiel od zdravotníctva sú pobytové resocializačné zariadenia oveľa viac uzatvorené pred externými možnosťami kontroly. Preto väčšina z nich nespĺňa podmienku potreby podrobovania sa pravidelnej vnútornej a najmä vonkajšie evaluácii. Keďže sa jedná väčšinou o občianske združenia nepodliehajú ani zákonnej povinnosti o poskytovaní informácií. Vo verejnosti tak kvôli malej transparentnosti vzniká priestor na rôzne dohady o kvalite ich pracovných, terapeutických a pobytových procesov.

Hoci sú, čo do rozsahu Európske minimálne štandardy znižovania dopytu po drogách jednoduché, máme čo robiť, aby sme odstránili medzery v ich zabezpečení ako na celoštátnej úrovni, ale i v jednotlivých programoch, ambulanciách, ústavných a pobytových zariadeniach. Na takto pevne sformovanom základe môžeme potom pristúpiť k dôslednému plneniu medzinárodných smerníc pre liečbu z dielne SZO a UNODC, ktoré budú definitívne schválené v roku 2017. Nevyhnutne oba dokumenty sa musia stať východiskom našich národných štandardov pre liečbu v oblasti medicíny drogových závislostí.

Vyhlasenie autora o konflikte záujmov: Žiaden deklarovaný potenciálny konflikt záujmov vo vzťahu k tejto publikácii.

E. OKRUHLICA / EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH

L i t e r a t ú r a

- Leland, H.*: Quacks, Lemons, and Licensing: A Theory of Minimum Quality Standards. , 87, 1979, 6, s. 1328 – 1346
- Ferri, M. – Griffiths, P.*: Good Practice and Quality Standards. In: El-Guebaly, N. et al.: Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives. Italia: Springer-Verlag Italia. s. 1337 – 1359
- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky*: Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa určuje metodika pre tvorbu a implementáciu štandardných diagnostických postupov a terapeutických postupov. Vestník MZ SR. Bratislava: Obzor, 2016, čiastka 27-28, s. 158 – 166
- Council of the European Union*: Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union [online]. Brussels: Council of the European Union, 2015. [cit. 2017-01-02]. Dostupné na internete: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_242380_EN_INT19_EU%20Min%20Quality%20Standards_ST11985.EN15.pdf
- United Nations Office for Drugs and Crime*: International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders [online]. WHO, 2016. [cit. 2017-01-02]. Dostupné na internete: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/ECN72016_CRP4_V1601463.pdf

Doručené do redakcie: 2. 1. 2017

Prijaté na publikovanie: 24. 4. 2017

Adresa autora: MUDr. Lubomír Okruhlica, CSc.
Centrum pre liečbu drogových závislostí
Hraničná 2, 821 05 Bratislava
okruhlica@cpldz.sk