

**PROFILAKTYKA HIV W SPECJALISTYCZNYCH
PLACÓWKACH AMBULATORYJNYCH
LECZENICTWA UZALEŻNIEŃ LEKOWYCH**

W Polsce działa 40 placówek ambulatoryjnych leczenia uzależnień lekowych. Wśród nich 22 – to specjalistyczne poradnie a 18 – to punkty konsultacyjne. Poza funkcjami terapeutycznymi ustanodawca wyznaczył im ważną rolę w profilaktyce. W ostatnich latach, wobec dramatycznego wzrostu zagrożenia, na pierwszy plan wysuwa się profilaktyka HIV. Zakres podejmowanych działań na tym polu, trudności w ich realizacji, stosowane strategie stały się przedmiotem badania sondażowego przeprowadzonego na jesieni 1991 roku. Dotarto do 36 placówek, w tym do 18 poradni i 18 punktów konsultacyjnych. Badania zrealizowano metodą ankietową. Wywiady przeprowadzano z kierownikiem placówki bądź w razie jego nieobecności z kompetentnym terapeutą.

Badane placówki są bardzo zróżnicowane pod względem liczby pacjentów. Największe przyjęły w br. około 400 pacjentów, najmniejsze po kilkudziesięciu. Połowa placówek lokowała się pod tym względem w przedziale 60 – 200. Wśród pacjentów dominują liczbowo osoby przyjmujące środki w iniekcjach. W 22 placówkach stanowili oni co najmniej 3/4 pacjentów z czego w 6 placówkach aż 100%. Tylko w 7 placówkach pacjenci stosujący środki w zastrzykach stanowili mniej niż połowę.

We wszystkich przebadanych placówkach w sumie zarejestrowano około 2000 nosicieli HIV. Tu również zanotowano znaczne zróżnicowanie, od 0 przypadków w 6 placówkach do około 280 w najliczniejszej pod tym względem. Dodawanie przypadków z różnych placówek nie jest w pełni uprawnione, bowiem część osób mogła być pacjentami kilku placówek. Biorąc jednak pod uwagę znaczne

rozproszenie placówek w kraju oraz specyfikę pomocy ambulatoryjnej nie wydaje się aby przypadków wielokrotnego rejestrowania jednej osoby było szczególnie dużo. Z drugiej strony jednak, znaczna mobilność osób nadużywających środki odurzające i fakt wielokrotnego podejmowania leczenia nie pozwala na bagatelizowanie tego zakłócenia. Ponadto dane dotyczące liczby pacjentów podliczane są w placówkach po zakończeniu roku. W momencie realizacji badania w niektórych placówkach, zwłaszcza tych o większej liczbie pacjentów, dane nie były jeszcze podliczone tak że uzyskane przez nas liczby miały charakter szacunkowy. Wszystko to skłania do traktowania podanej wyżej liczby nosicieli HIV tylko jako pewnego przybliżenia i to, jak się wydaje, z pewnym przeszacowaniem.

Zbieranie informacji na temat działań placówki na polu profilaktyki HIV zaczęliśmy od pytania otwartego.

Spośród 36 placówek tylko w jednej odpowiedziano, iż nie prowadzi się działań profilaktycznych HIV. Najczęściej wymienianymi spontanicznie działaniami są rozmowy indywidualne z pacjentami, udzielanie im porad (20 przypadków), informowanie o drogach zakażenia oraz sposobach uniknięcia go. W 15 poradniach stwierdzono, że rozdawany jest sprzęt jednorazowy. W tym, personel jednej z poradni nie wydał żadnej strzykawki i igły ponieważ nikt nie zgłosił się z taką potrzebą. W innej z wymienionych 15 poradni mocno podkreśla się podejmowanie prób przekonywania o słuszności stosowania sprzętu jednorazowego, a w 4 innych kładzie się nacisk na uświadomienie potrzeby sterylizacji strzykawek i igieł (włącznie z instruktażem). O wymianie strzykawek i igieł mówiono w 7 poradniach. Do bardziej popularnych działań profilaktycznych należy również rozdawanie broszur (16 poradni). W tym w jednej z poradni rozdaje się je również w miejscach spotkań narkomanów oraz wysyła do ich domów. Jedna poradnia zrezygnowała z tego sposobu prowadzenia profilaktyki, gdyż „ulotki są słabe, a nawet wadliwe merytorycznie”. Często też organizowane są pogadanki, szkolenia i prelekcje, również poza poradnią (11 placówek). Również do bardziej popularnych form profilaktyki należy wyświetlanie i udostępnianie innym instytucjom filmów video – 8 placówek. O skierowaniach na badania wykrywające przeciwciała wirusa HIV mówiono w 7 poradniach. Jedna z poradni otrzymała własny gabinet do pobierania krwi. W innej wspomniano o udzielanej pomocy w prze-

zwycięzeniu lęku przed takimi badaniami. Do jednostkowych form profilaktycznych należą – chodzenie do domów narkomanów, zorganizowanie telefonu zaufania HIV, grupy terapeutycznej na terenie Zakładu Karnego, dyżury z informacjami o problematyce HIV oraz konkurs wiedzy na temat dróg zakażenia i zapobiegania HIV.

Zakres działań profilaktyki HIV badaliśmy również pytaniem zamkniętym uzyskując następujący rozkład odpowiedzi:

1. Indywidualne rozmowy nt. dróg zakażeń HIV i zapobiegania 36
2. Rozdawanie broszur, folderów, nalepek, znaczków 31
3. Wydawanie igieł i strzykawek 26
4. Instruktaż dot. sposobów dezynfekcji igieł i strzykawek 19
5. Wydawanie prezerwatyw 10

Wyniki uzyskane z pytania zamkniętego, gdzie respondenci mieli podane kafeterie odpowiedzi różnią się w pewnym stopniu od przytoczonych wcześniej – pochodzących z pytania otwartego. Generalnie przy odpowiedziach na pytanie zamknięte przy każdej kategorii otrzymujemy więcej potwierdzeń. Trudno powiedzieć na ile niewymienienie któregoś z działań w odpowiedzi na pytanie otwarte i potwierdzenie jego realizacji w pytaniu zamkniętym wynika z „zapominania” a na ile jest świadomym naginaniem rzeczywistości do oczekiwań. Można w każdym razie, jak się wydaje, interpretować te rozbieżności w kategoriach nie przywiązywania zbyt dużej wagi do tych działań. Można przypuszczać, że ktoś, kto na ogólne pytanie o prowadzone przez jego placówkę działania profilaktyczne HIV nie wymienia np. wydawania igieł i strzykawek a potem przy pytaniu zamkniętym, gdy stawiana jest konkretnie ta kwestia odpowiada pozytywnie, nie traktuje tych działań jako zbyt ważnych, nawet jeśli rzeczywiście są one prowadzone. Ranking poszczególnych działań w odpowiedziach na omawiane pytania jest podobny. Zwraca natomiast uwagę niepojawienie się zupełnie w spontanicznych wypowiedziach kwestii rozdawania prezerwatyw – działanie to zyskało potwierdzenie w 10 placówkach. Wydaje się, iż przyczyny tak znacznej rozbieżności doszukiwać się można w delikatności kwestii prezerwatyw i seksu w ogóle.

Za kluczową strategię zapobiegania HIV uznaliśmy wydawanie igieł i strzykawek jednorazowych, dlatego w dalszej części badania skoncentrowaliśmy się na tej kwestii. Respondentów z 10 placówek,

w których nie wydaje się osobom uzależnionym sprzętu jednorazowego spytaliśmy o powody nie podejmowania tych działań. Tylko w 2 placówkach stwierdzono, że nie jest to ani ważne, ani potrzebne. W 5 placówkach pacjenci, zdaniem badanych, nie zgłaszają takich potrzeb. Inna grupa powodów to brak igieł i strzykawek, brak pieniędzy (5 placówek) i brak akceptacji dla tej strategii ze strony administracji służby zdrowia (2 placówki).

Przytoczone wyżej dane zdają się wskazywać na, jeśli nie powszechną, to przynajmniej często spotykaną zgodę co do celowości wydawania osobom uzależnionym jednorazowych igieł i strzykawek. Warto dodać, że wśród placówek wydających sprzęt jednorazowy, tylko 2 nie uznały tego działania za celowe z punktu widzenia profilaktyki HIV. W jednej z nich stwierdzono, iż „samo wydawanie igieł i strzykawek nie załatwia problemu zakażeń wirusem HIV. Jest jeszcze wiele innych dróg zapobiegania. Dopiero całość jest dobrą profilaktyką HIV”. W drugiej zaś uważa się, iż „oni (narkomani) i tak nie zwracają uwagi na higienę i używają zakażonego materiału odurzającego”.

Badanym z 26 placówek, które prowadzą wydawanie igieł i strzykawek zadaliśmy szereg pytań o sposób realizacji tej strategii. W 12 placówkach igły i strzykawki wydawane są bez ograniczeń, tzn. każdej osobie nadużywającej środka odurzającego, która się po to zgłosi. W 9 placówkach sprzęt otrzymać mogą tylko zarejestrowani tam pacjenci, w tym 6 placówek wprowadziło dodatkowe ograniczenie, tzn. muszą być to pacjenci o których wiadomo, że przyjmują środki drogą iniekcji. W 13 placówkach igły i strzykawki można otrzymać tylko na wymianę za używane, z tego w 4 placówkach jest to ściśle wyliczane według zasady 1 za 1. Trzy placówki nie stosują wymiany a 9 postępuje różnie w zależności od sytuacji pacjenta.

Jedno z pytań dotyczyło sytuacji, w których odmawia się wydawania sprzętu jednorazowego. Respondenci z 15 placówek stwierdzili, że u nich to się nie zdarza, zaś w 10 placówkach pojawiały się takie sytuacje. Jeden z częstszych powodów odmów to po prostu brak igieł i strzykawek jednorazowych (4 placówki). Najczęstszym jednak jest podejrzenie, iż sprzęt jest wykorzystywany niezgodnie z przeznaczeniem (w 7 placówkach). Do jednostkowych powodów należą:

– uznanie pacjenta za początkującego, a więc takiego, który nie musi tego robić,

- prośba o sprzęt dla osób trzecich (2 przypadki),
- fakt uzależnienia, ale nie od środków podawanych w iniekcjach,
- brak sprzętu na wymianę,
- nie wydaje się również pacjentom, którzy jadą ze skierowaniem do ośrodka oraz dzieciom.

W różnych placówkach w różny sposób określa się limit pobieranych strzykawek co do ilości nie budzących podejrzeń. I tak w jednej limit ten wynosi 20 jednorazowo i musi być sprzęt na wymianę. W innym ośrodku 4 strzykawki i 4 igły na tydzień, w jeszcze innym górny limit 20-25 strzykawek i igieł nie częściej niż co 2 lub 3 dni.

W 25 placówkach podano źródła otrzymywania sprzętu jednorazowego. Do najczęściej wymienianych należą różne placówki służby zdrowia (szpitale, przychodnie innych specjalności, ZOZ-y, itp.). Własne fundusze, to drugie co do częstotliwości występowania źródło, choć często z komentarzem, iż są one skromne, niewystarczające itp. Również dary są źródłem otrzymywania strzykawek i igieł. Personel części poradni nie określa bliżej ofiarodawców (3 przypadki). Inni piszą o osobach prywatnych (4 przypadki), w tym w jednej wiadomo, iż są to rodziny osób zmarłych na nowotwory lub cukrzycę. W 1 przypadku był to dar od zachodniej firmy profesjonalnie zbliżonej do opisywanej. Na liście ofiarodawców znalazł się również Kościół (2 przypadki) oraz TZN (2 przypadki). W 2 poradniach zakupuje się z funduszy – w jednej z przydzielonych przez Centralę, w drugiej z Funduszu Zapobiegania Narkomanii. W jednej z poradni w razie potrzeby sprzęt jest kupowany za prywatne pieniądze personelu.

Ewidencję wydawania igieł i strzykawek prowadzi 20 placówek. Najczęstszym sposobem ewidencji jest założenie zeszytu, w którym notuje się imię, nazwisko, datę i ilość wydanego sprzętu (7 placówek). W jednej z placówek dodatkowo notuje się informacje na temat nosicielstwa i wieku pacjenta, w innej prosi się o podpis osoby pobierającej. W jednej z placówek mówiono, iż istnieje możliwość zachowania anonimiowości, zamiast nazwiska wpisuje się symbol „NN”. W 4 placówkach w „Dzienniku pracy punktu konsultacyjnego” notuje się fakt wydania tak samo jak porady. W tym w jednej nie notuje się ilości wydawanych strzykawek i igieł. W 2 poradniach służy temu dziennik dyżurów. W jednej z nich dodatkowo wprowa-

dza się informacje czy sprzęt jest wydany czy wymieniony. Również w dwu poradniach dopuszcza się zachowanie anonimowości. W 2 innych poradniach informacje te zapisywane są w historii choroby – pacjent podpisuje odbiór. W jednej z tych poradni podkreślono, iż jest to robione „szyldowo” by zmobilizować do przyniesienia starego sprzętu. W jednej z poradni pracownik rejestruje w pamięci ile i komu wydał strzykawek i igieł.

Tylko 9 placówek potwierdziło, że rozlicza się z wydanego sprzętu jednorazowego. Podstawą rozliczenia jest ewidencja prowadzona najczęściej w formie zapisu w zeszytach – w kilku placówkach zwraca się uwagę, iż jest prowadzona orientacyjnie, szacunkowo. W niektórych placówkach podstawą do rozliczania się ze sprzętu jednorazowego są rachunki za nie lub kwity z magazynu. W 2 z tych poradni przedstawia się wykaz zużytego sprzętu w corocznych sprawozdaniach.

Rozmiary akcji wydawania igieł i strzykawek nie są zbyt imponujące. 11 placówek stwierdza, iż dysponuje zbyt małą ich liczbą w stosunku do potrzeb i również 11 otrzymuje je nieregularnie. Poszczególne placówki wydają bardzo zróżnicowaną ilość sprzętu jednorazowego od 2 do 220 sztuk tygodniowo i od 2 do 1000 miesięcznie. Warto odnotować, iż igieł wydaje trochę więcej niż strzykawek – dla igieł średnia tygodniowa ze wszystkich placówek wynosi 43, a dla strzykawek 34. Analogiczne średnie miesięczne wynoszą 165 i 124. Poszczególne placówki obdzielają sprzętem jednorazowym od 2 do 50 pacjentów tygodniowo.

Podsumowując, wydawanie igieł i strzykawek jednorazowych jest w Polsce obecne jako akceptowana strategia prewencyjna HIV. Główną przeszkodą do jej szerszego stosowania są braki środków. Należy wypracować zasady wydawania igieł i strzykawek, bowiem obecnie panuje tu całkowita dowolność – w niektórych placówkach wydawanie igieł i strzykawek odbywa się w sposób niezgodny z regułami profilaktyki. Należy również zadbać o stworzenie systemu zasilania i rozliczania placówek w zakresie sprzętu jednorazowego, tak aby był on zawsze dostępny.