



## Zdravlje u Zadarskoj županiji

## Supstitucijska terapija ovisnika o opijatima u ambulantama opće/obiteljske medicine u Zadarskoj županiji

Marija Pupić-Bakrač, Stela Klepac Erstić, Margareta Mesić

Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje, Zavod za javno zdravstvo Zadar

**Glavne riječi:** ovisnost, opijati, liječenje, metadon, buprenorfin/nalokson, Zadar, Zadarska županija, Heptanon, Suboxone

### UVOD

Ovisnost kao bolest definira se kao psihičko, a katkad i fizičko stanje koje nastaje zbog međudnosa živog organizma i (višeputnog uzimanja) psihoaktivne tvari, a karakterizirano je ponašanjem i drugim duševnim procesima koji uvijek uključuju unutrašnju prinudu (znak gubitka kontrole zbog neodoljive žudnje) da se, unatoč svjesnosti o prisutnim štetnim posljedicama (zdravstvenim, socijalnim i drugim), nastavi s povremenim ili redovitim uzimanjem tvari kako bi se doživjeli ugodni učinci ili izbjegnula patnja zbog suzdržavanja. Tolerancija može, ali ne mora biti prisutna (1). Ovisnost o opijatima stvara psihičku i fizičku ovisnost sa brzim pojavom tolerancije. Liječenje je dugotrajno, često doživotno te zbog svoje specifičnosti zahtjeva timski pristup rješavanju problema. Stručnjake tima najčešće čine liječnici koji su dodatnom edukacijom postali ovlaštene liječnici za propisivanje supstitucijske terapije, zatim psiholozi, pedagozi, socijalni radnici, defektolozi i sl.

Stalnim povećanjem broja oboljelih tijekom kasnih osamdesetih i početkom devedesetih godina u Republici Hrvatskoj se sredinom devedesetih godina osnivaju Centri za prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti (u daljnjem tekstu Centar) pri većim gradovima. U centrima se određuju indikacije za primjenu metadona, psihoterapije, obiteljskog postupka, toksikološke analize urina, upute o zaštiti od spolno i krvlju prenosivih bolesti s naglaskom na HIV, Hepatitis B, Hepatitis C i Sifilis, a u stalnoj su suradnji s izabranim liječnikom obiteljske medicine u čijoj je nadležnosti neposredno provođenje metadonske terapije.

Pojavom sve većeg broja ovisnika, a time i problema koje ovisnost nosi sa sobom, Grad Zadar i Zadarska županija su 1997. godine osnovali Centar za prevenciju i liječenje bolesti ovisnosti. U Centru je, osim svih gore navedenih funkcija, obavljana i priprema i distribucija supstitucijske terapije liječnicima opće/obiteljske medicine. Neosigurane osobe, koje nisu imale izabranog liječnika, svoju su supstitucijsku terapiju uzimale direktno u prostorijama Centra.

Zbog zadovoljenja svojih ovisničkih potreba ovisnici često pribjegavaju asocijalnom ponašanju i kriminalnim radnjama. Često su dolazili u konflikte sa svojim izabranim liječnicima te bi nakon takvih događanja terapiju nastavljali uzimati u Centru. Do 2005. godine većina je zadarskih opijatskih ovisnika svoju terapiju preuzimalo u Centru.

Tijekom 2005. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi integrira dotadašnje Centre u sustav zdravstva. Time je dotadašnji zadarski Centar postao Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Zadar (u daljnjem tekstu Služba). Služba je nastavila sa svojim radom, ali bez izdavanja farmakoterapije koju su nadalje nastavili izdavati samo liječnici opće/obiteljske medicine.

Iako je pacijent i briga oko njegove zdravstvene skrbi uvijek bio prioritetni cilj rada, zapošljavanjem novih kadrova stekli su se uvjeti za pružanje kvalitetnije zdravstvene skrbi. Ujedno je omogućeno i rješavanje zdravstveno - socijalnih problema pacijenata koje uključuje: rješavanje pitanja zdravstvenog osiguranja, izbora liječnika opće/obiteljske medicine, savjet kolegama na terenu u radu s ovisnicima i slično. Analizom u Službi dostupnih podataka stekao se dojam o neujednačenoj raspodjeli ovisnika po ambulantama opće/obiteljske medicine te o različitom statusu naših pacijenata kod različitih liječnika na terenu. Način izdavanja metadonske i buprenorfinske supstitucijske terapije (2,3) za ovlaštene liječnike poprilično je jasan i razumljiv. Međutim, svakodnevnim kontaktima s kolegama na terenu stekao se dojam o njihovom nedovoljnom poznavanju načina izdavanja terapije. Na tragu ovih spoznaja specijalistice epidemiologije Službe su tijekom jeseni 2009. godine obavile posjet svakoj od ambulanti opće/obiteljske medicine na području Zadarske županije, a s ciljem unapređenja kvalitete i pružanja stručne podrške i savjeta izabranim liječnicima u radu s ovisnicima.

### METODE

Specijalistice Službe sastavile su anketni upitnik koji je, tijekom razgovora, ispunjen s liječnicima opće/obiteljske medicine u njihovim ambulantama. Posjete liječnicima obavljene su u vremenskom razdoblju od 01. 09. do 15. 12. 2010. godine. Anketni upitnik je sadržavao pitanja o broju živućih opijatskih ovisnika u skrbi, vrsti supstitucijske terapije, učestalost izdavanja terapije, o problemima s kojima se susreću liječnici u radu s ovisnicima i svom mišljenju o terapiji ovisnosti, o spoznaji postoji li među pacijentima netko za koga sumnjaju da boluje od bolesti ovisnosti, a da nije na liječenju te koji je to broj. Posebno su nas zanimalo njihove sugestije za podizanje kvalitete liječenja ovisnika i unapređenje suradnje između Službe za prevenciju i izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti i liječnika na terenu.

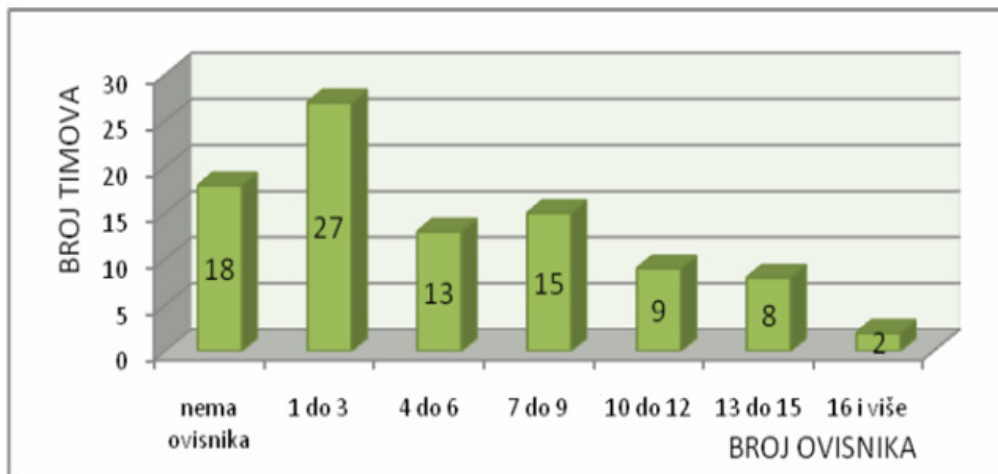
Rezultati istraživanja prikazani su u apsolutnim vrijednostima i relativnim vrijednostima (postocima). Radi bolje vizualizacije rezultata istraživanja, većina ih je prikazana u grafovima i tablicama dok je manji broj rezultata naveden opisno.

Sve ankete upisane su i obrađene pomoću kompjutorskog programa Microsoft Excel.

### REZULTATI

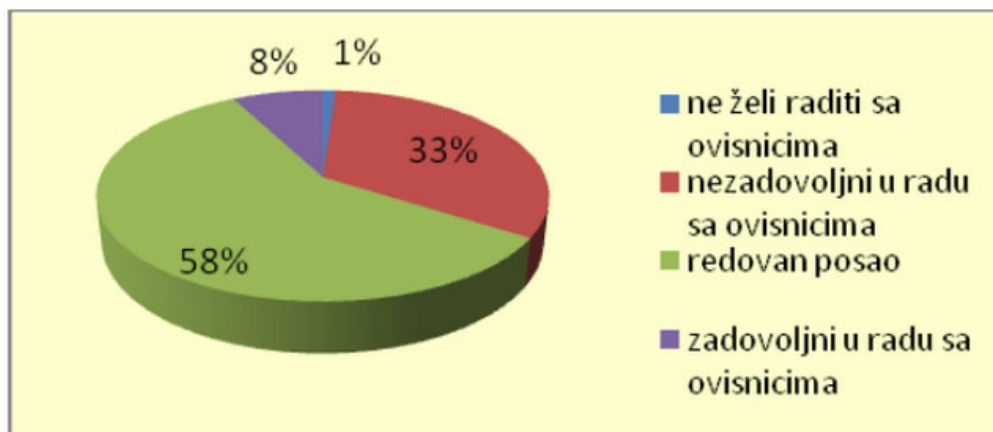
U Zadarskoj županiji postoje 92 liječnička tima opće/obiteljske medicine. Prilikom posjete, svakom liječničkom timu podijeljene su Smjernice za izdavanje supstitucijske terapije. Osobno je posjećeno 88 liječnika, dok je 4 liječnika smještenih na udaljenijim otocima kontaktirano telefonom. Prikupljeni su podaci o 613 živućih pacijenata koji su se liječili zbog konzumiranja opojnih sredstava, od toga je 99% bilo ovisno o opijatima. U trenutku posjete ustanovljeno je da na terenu 517 pacijenata uzima supstitucijsku terapiju od kojih 57% metadon (Heptanon®) i 43% buprenorfin (Subutex®) ili buprenorfin/nalokson (Suboxone®). Slika 1 prikazuje raspodjelu tih pacijenata po liječničkim timovima. Timovi bez pacijenata ovisnika većinom se nalaze izvan grada Zadra (Starigrad, Obrovac, Benkovac, Lišane Ostrovičke, Božava, Škabrnje, Vir, Gračac, Novigrad, Pag 1 tim i Zadar 1 tim).

**Slika 1.** Broj opijatskih ovisnika koji su na supstitucijskoj terapiji po liječničkom timu

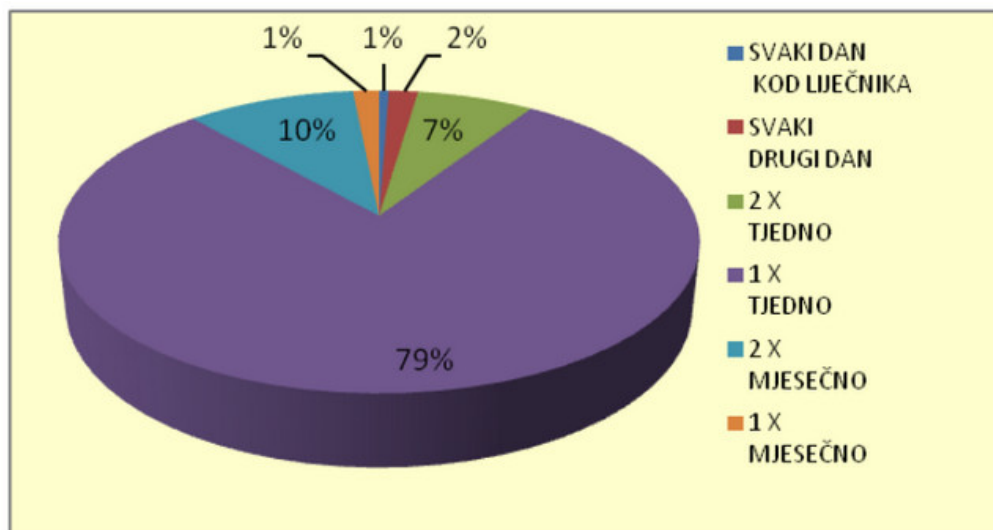


Ispitano je i zadovoljstvo liječnika opće /obiteljske medicine s liječenjem ovisnika ovisnih o opijatima (slika 2). 58% ukupno anketiranih liječnika smatra rad s ovisnicima svojim redovnim poslom, a bolesti ovisnosti prihvaćaju kao i druge kronične recidivirajuće bolesti. 33% liječnika, koji su se izjasnili kao nezadovoljni u radu sa ovisnicima, za uzroke nezadovoljstva naveli su: podizanje i pripremu metadonske terapije u ambulantama, načine i duljinu liječenja ovisnosti, agresivnost samih pacijenata i neodazivanje pacijenata na kontrolne preglede kod ovlaštenih liječnika Službe.

**Slika 2.** Zadovoljstvo liječnika opće/obiteljske medicine s liječenjem opijatskih ovisnika



**Slika 3.** Učestalost izdavanja supstitucijske terapije pojedinom pacijentu od strane izabranog liječnika opće/obiteljske medicine

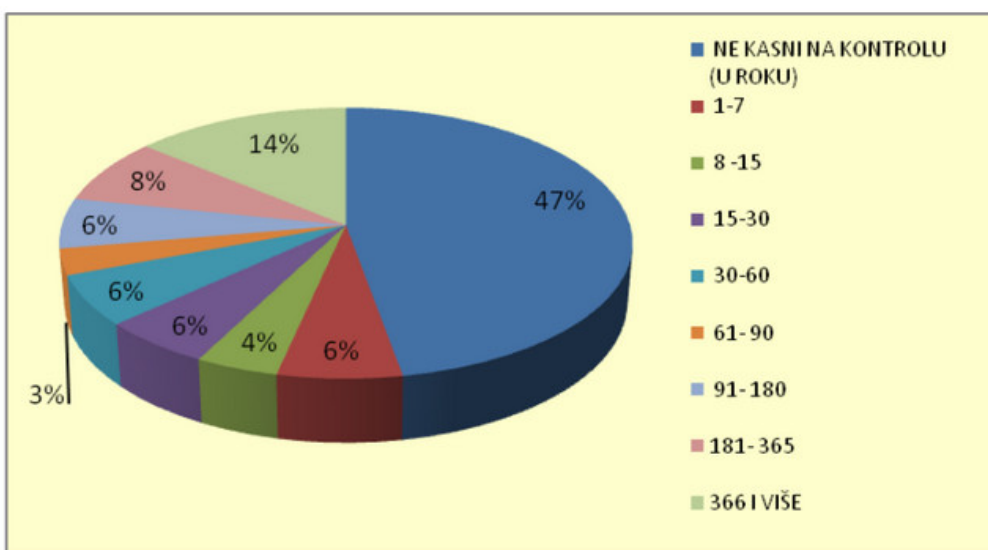


Ovlašteni liječnici Službe naručuju pacijente na kontrolne preglede različitom učestalošću (slika 3). Učestalost naručivanja pacijenata na kontrolne preglede u danima prikazana je u tablici 1.

**Tablica 1.** Učestalost naručivanja pacijenata na supstitucijskoj terapiji na kontrolne preglede

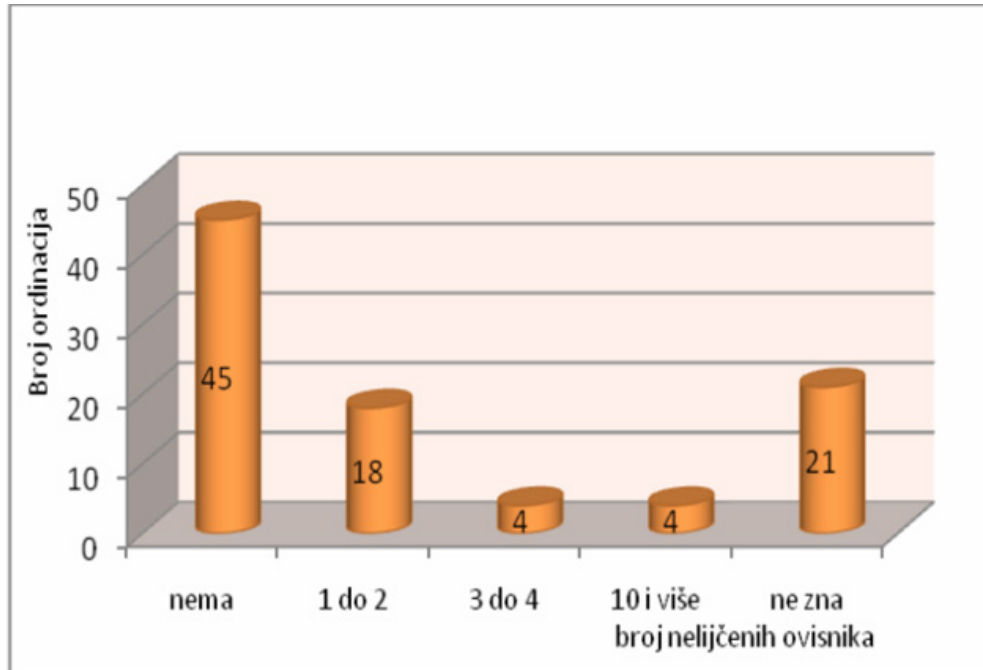
Broj dana	Broj ovisnika	%
<b>0 - 7</b>	101	<b>20</b>
<b>8-15</b>	155	<b>30</b>
<b>16 - 30</b>	128	<b>25</b>
<b>31 - 60</b>	66	<b>13</b>
<b>61 - 90</b>	13	<b>3</b>
<b>91 - 180</b>	13	<b>3</b>
<b>181 - 365</b>	20	<b>4</b>
<b>366 i više</b>	5	<b>1</b>
<b>nepoznat</b>	16	<b>3</b>
<b>UKUPNO:</b>	<b>517</b>	<b>100</b>

**Slika 4.** Prikaz opijatskih ovisnika po kašnjenju na kontrolne preglede u Službu u danima



**Tablica 2.** Prijedlozi liječnika opće/obiteljske medicine Zadarske županije za unapređenje procesa liječenja ovisnosti

PRIJEDLOZI LIJEČNIKA ZA LIJEČENJE OVISNOSTI U BUDUĆNOSTI	BROJ LIJEČNIKA	%
<b>Cijelu zdravstvenu skrb ovisnika provoditi u Službi</b>	12	13
<b>Povećati kvalitetu komunikacije sa Službom i specifična edukacija</b>	19	21
<b>Kvalitetnija kontrola uzimanja supstitucijske terapije</b>	7	8
<b>Pojačati rad na prevenciji</b>	3	3
<b>Uvesti samo buprenorfin za supstitucijsku terapiju</b>	2	2
<b>Povećati glavarinu za ovisnike</b>	4	4
<b>Ukinuti liječenje ovisnosti supstitucijskom terapijom</b>	2	2
<b>Nema nikakvih prijedloga, nije razmišljalo</b>	37	40
<b>U potpunosti zadovoljan postojećim stanjem</b>	6	7
<b>UKUPNO:</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

**Slika 5.** Broj neličenih opijatskih ovisnika po ordinacijama opće/obiteljske medicine prema saznanju liječnika**RASPRAVA**

Liječenje ovisnosti obuhvaća farmakoterapiju, psihoterapiju pacijenta ovisnika, pripremu za reintegraciju i samu pomoć u reintegraciji ovisnika u ponovne tokove društveno prihvatljivog načina života, a ujedno i često potreban rad s članovima njegove obitelji. Iluzorno je smatrati da sam postupak liječenja ovisnosti može odraditi sama Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje Zavoda sa svojim stručnim kadrom. Neophodna je pomoć i suradnja s liječnicima primarne zdravstvene zaštite, bolničkim ustanovama, terapijskim zajednicama, nevladinim udrugama i drugim institucijama koje se u svojem radu susreću s ovisnicima kao što su Centar za socijalnu skrb i Obiteljski centar. Ovom prilikom treba naglasiti značaj patronažnih sestara koje bi mogle dati najbolji opis navika i načina života pojedinog pacijenta kao i njegove okoline, prvenstveno obitelji. Zbog njihove stalne prisutnosti na terenu i u obiteljima osiguranika, mišljenja smo da je njihova uloga u samom procesu liječenja ovisnosti nedovoljno iskorištena.

Farmakoterapija ovisnosti provodi se lijekovima agonističkog (metadon) i agonističko/antagonističkog (buprenorfin/nalokson) djelovanja na opijatne receptore mozga koji podliježu posebnom načinu primjene (2,3). Priprema i izdavanje metadonske terapije u nadležnosti je liječnička opće/obiteljske medicine dok buprenorfin/naloksonsku terapiju podiže sam pacijent u ljekarni, ali najduže za tjedan dana. Sam način izdavanja pojedinog lijeka propisuje ovlaštenu liječnika Službe uz obaveznu periodičnu kontrolu apstinencije pacijenta. Izdavanje supstitucijske terapije za najdulje tjedan dana, osim u iznimnim slučajevima, kao i načini pripreme farmakoterapije, opterećuju ordinacije opće/obiteljske medicine. Jednom započeta farmakoterapija neizvjesnog je vremena trajanja s neizvjesnim ishodom kod pacijenta. To su neki od čimbenika u kojima možemo tražiti odgovor na pitanje zašto liječnici nerado primaju nove opijatske ovisnike u svoju skrb, što djelom rezultira neravnomjernom raspodjelom ovisnika po liječničkom timu (slika 1) kao i zadovoljstvom/nezadovoljstvom samih liječnika na terenu (slika 2).

Prilikom posjeta našim liječnicima nerijetko smo naišle na njihove želje i očekivanja da se supstitucijska terapija smanji ili ukine pojedinom pacijentu jer je već predugo uzima, a nema nikakvog napretka, da se izdaje za duže vremensko razdoblje, da se ukine posebna priprema metadona i sl.

Nerealno je očekivati da će se svaka osoba koja boluje od bolesti ovisnosti uspjeti izliječiti odnosno postići apsolutnu apstinenciju. Liječenje ovisnosti zahtjeva individualni pristup (4) svakom pojedinom ovisniku, ovisno o njegovim mogućnostima i potrebama te mišljenju ovlaštenog liječnika o najprikladnijem načinu liječenja. Za sam početak liječenja bitno je motivirati pacijenta na apstiniranje od ilegalnog uzimanja psihoaktivnih sredstava. Potrebno ga je potaknuti na obavljanje redovitih kontrola u Službu te odrediti odgovarajuću vrstu i dozu lijeka na kojoj će on moći izvršavati svoje dnevne obaveze, a da mu se pri tom ne javi žudnja za zlouporabom psihoaktivnih sredstava. Znači, treba mu odrediti tzv. dozu održavanja supstituta. Kada će biti ispunjeni uvjeti koji omogućuju detoksifikaciju pacijenta, zajednički procjenjuju pacijent i ovlaštenu liječnika. Radi što boljeg upoznavanja potreba, mogućnosti i očekivanja pacijenta, njegove socijalne okoline kao i razloga posezanja za sredstvima ovisnosti te kako bi im mogli ponuditi i druge metode liječenja, neophodno je da se pacijenti javljaju na zakazane kontrolne preglede kod ovlaštenih liječnika Službe.

Neravnomjerna raspodjela ovisnika po liječničkim timovima (slika 1) djelom je odraz i neprihvaćanja stava da ovisnost o opijatima pripada kroničnim recidivirajućim bolestima mozga od samih izabranih liječnika. Tako, u samom gradu Zadru, imamo jednog liječnika koji nema niti jednog pacijenta ovisnika u skrbi dok drugi ima njih 40. Sve te liječničke ordinacije ugovorne su sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Pri pomoći pacijentu da nađe izabranog liječnika često nailazimo na problem da upravo liječnici koji imaju najmanje pacijenata ovisnika na terapiji ne žele prihvatiti novog ovisnika. Nažalost, ni u samom HZZO-u nismo naišli na razumijevanje da se ugovornog liječnika opće/obiteljske medicine obveže na prihvaćanje pacijenta. Zbog prenapućenosti određenih ordinacija izabranih liječnika koji prihvaćaju ovisnike, nažalost, isti nisu u mogućnosti kvalitetno raditi s ovisnicima što ih u konačnici čini nezadovoljnim i nezainteresiranim (slika 2). Drugi liječnici koji nemaju ovisnike u skrbi odraz su mjesta u kojem se nalaze njihove ordinacije, odnosno trenutne situacije da u tom mjestu nemamo ovisnike na supstitucijskoj terapiji ili se ti pacijenti liječe u Zadru kako bi izbjegli stigmatizaciju u svojoj životnoj sredini.

U procesu liječenja ovisnosti različitim se učestalostima pacijenti naručuju na kontrolne preglede. Najčešće se naručuju u početku liječenja ili kada postoji opasnost od recidiviranja i sl. dok je rjeđe naručivanje za pacijente koji su stabilizirani na supstitucijskoj terapiji ili u mirnoj fazi životnih okolnosti. Sama učestalost prikazana je u tablici 1. Iz navedene tablice vidljivo je da se oko dvije trećine pacijenata naručuje na preglede jednom tjedno do jednom mjesečno. Malen je broj onih koji su na pregled naručeni za 6 mjeseci do godine dana (20 osoba), odnosno 5 osoba je iz posebnih, osobnih razloga bitnih za pacijenta naručeno na pregled u razdoblju dužem od godine dana. Za 16 pacijenata nije bilo zakazano razdoblje iduće kontrole.

Za napredak u terapijskom procesu smatramo bitnim i učestalost kojom se pacijenti odazivaju na kontrolne preglede. Evaluacija značajnosti kontrolnih pregleda kod ovlaštenih liječnika za samu uspješnost terapije bolesti ovisnosti zahtjeva dodatna ispitivanja i bit će jedna od tema budućih istraživanja.

Sukladno Smjernicama, samo razdoblje i oblik izdavanja terapije propisuju ovlaštenu liječnici u Službi. Obzirom da buprenorfin/naloksonsku terapiju podižu u ljekarnama sami pacijenti, ona se najčešće propisuje jednom tjedno. Budući da imamo 57% pacijenata na toj terapiji, kao i većinu pacijenata koji su na metadonu, možemo objasniti 79% osoba koje podižu terapiju jednom tjedno. Duže razdoblje izdavanja terapije odobrava se pacijentima koji iz opravdanih razloga borave izvan mjesta stanovanja, najčešće zbog radnih obaveza. U našoj županiji najčešće su to osobe koje se bave ribarenjem pa su po 3 tjedna i duže na brodovima (slika 3).

Neprihvatljivo je da ovisnik godinama uzima supstitucijsku terapiju, a da pri tome nije došao na kontrolu u Službu. To se dogodilo sa 14% naših pacijenata (slika 4). Razloge neredovitih dolazaka na zakazane kontrole možemo tražiti u nezainteresiranosti samog pacijenta za svoje zdravstveno stanje, a djelom i nezainteresiranosti izabranog liječnika za zdravstveno stanje svog

pacijenta. U strukturi ovisne osobe je da ona zanemaruje svoje obaveze i ne vodi brigu o sebi i svom zdravlju. Mišljenja smo da izabrani liječnici trebaju voditi više računa o tome te bi sa svoje strane morali pojačati rad na povećanju motivacije pacijenta za ispravno liječenje.

Budući nam je želja bila unaprijediti samu kvalitetu liječenja ovisnosti o opijatima, zanimljivo nam je bilo čuti sugestije izabranih liječnika na terenu (tablica 2). Ako grupiramo prijedloge po kategorijama „želi odnosno ne želi unaprijediti svoj rad sa ovisnicima“, vidljivo je da 39% liječnika želi unaprijediti svoj rad s ovisnicima te traže češće kontakte s djelatnicima Službe, specifičnu edukaciju, primjećuju nedostatak preventivnog rada i žele kvalitetniju kontrolu uzimanja supstitucijske terapije. 21% liječnika nije zainteresirano za liječenje opijatske ovisnosti koje je u skladu sa državnim politikom i preporukama Referentnog centra, već oni žele da se cjelovita skrb i briga glede liječenja opijatske ovisnosti prebaci u Službu. Predlažu ukidanje supstitucijskog liječenja ili liječenje opijatne ovisnosti samo buprenorfinom uz obavezno povećanje glavarine za liječenje istih. Kod takvih liječničkih timova nije za očekivati da pokažu poseban interes za otkrivanje ovisnika te njihovo što ranije upućivanje u Službu na specifične preglede radi utvrđivanja stanja i početka liječenja oboljelih. Vidljiva je potreba dodatnog angažmana Službe radi podizanja motivacije liječnika na terenu. Jedna od mogućnosti je ukazati nadležnima (u prvom redu HZZO-u) na važnost uloge obiteljskog liječnika u postupku liječenja ovisnosti, s obzirom na specifičnost same terapije, kako bi se liječničkim timovima povećala glavarina za ovisnike u skrbi. Organiziranjem seminara i simpozija ukazali bi im na važnost njihovog rada glede uspjeha ishoda liječenja pacijenta, ali i potpore obitelji oboljelog. Osim u segmentu tercijarne prevencije ovisnosti, važnu ulogu liječnika obiteljske medicine vidimo u sekundarnoj prevenciji u segmentu otkrivanja korisnika psihoaktivnih sredstava kod kojih još nije došlo do razvoja sindroma ovisnosti te u primarnoj prevenciji gdje bi mlade iz disfunkcionalnih obitelji, mlade sa poremećajima u ponašanju i adaptaciji, djecu bez jednog ili oba roditelja, djecu čiji roditelji boluju od drugih bolesti ovisnosti, npr. alkoholizma i sl. trebalo posebno nadzirati. Poznavajući epidemiologiju bolesti ovisnosti u Zadarskoj županiji teško je za vjerovati da više od 50% liječnika obiteljske medicine nema u skrbi ovisnika koji nisu u sustavu liječenja (slika 5). Za očekivati je da će dodatno poznavanje ponašanja oboljelih od ovisnosti dovesti do povećanja broja ovisnika koji se na liječenje u Službu javljaju po uputi svojih izabranih liječnika.

## ZAKLJUČAK

Posjet epidemiologinji Službe iznenadio je većinu liječnika opće/obiteljske medicine. To je bio prvi sveobuhvatni posjet ovlaštenih liječnika Službe osobno svakom liječniku na terenu, prilikom kojeg se jasno pokazao interes za njihova stajališta, mišljenja i probleme s kojima se susreću. Tim obilaskom dobio se uvid u stanju na terenu, ali i o problemima koje opterećuje liječnike.

Podjela Smjernica za izdavanje supstitucijske terapije svakom liječniku imala je za cilj pridonijeti kvalitetnijem radu timova na terenu. Pridržavanje samih Smjernica trebalo bi liječnicima olakšati upućivanje pacijenata na kontrolne preglede kod ovlaštenih liječnika u Službu.

Potrebno je da se Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje dodatno angažira glede podizanja motivacije i kvalitete liječenja bolesti ovisnosti kod liječnika obiteljske medicine:

1. dodatnom edukacijom liječnika
2. nastojanjem da se povećaju materijalna primanja (glavarina) za pacijente – ovisnike
3. postizanjem ravnomjernije distribucije ovisnika u terapiji po liječničkim timovima
4. dodatnom suradnjom sa sredstvima javnog informiranja kojom bi se dodatno educiralo pučanstvo o bolestima ovisnosti s ciljem destigmatizacije ovisnika

Želju liječnika na terenu za kvalitetnijom kontrolom uzimanja supstitucijske terapije u Službi potpuno podržavamo pa je potrebno povremeno provesti kvantitativno određivanje metabolita metadona i buprenorfina u tjelesnim tekućinama. Takvu dijagnostičku pretragu za sada u Zadru možemo obaviti samo iz urina pri Općoj bolnici Zadar, uz fondovsku uputnicu izabranog liječnika. Kako bi se takva testiranja mogla jednostavnije izvesti (kao i druge specijalističke preglede), bilo bi potrebno da ovlašteni liječnici za izdavanje supstitucijske terapije imaju na raspolaganju određeni broj uputnica HZZO-a.

Kvalitetnijom kvantitativnom pretragom smatra se određivanje opijata u krvi, no za nju u Zadru nemamo tehničkih mogućnosti.

## LITERATURA:

1. Sakoman S., Suvremeni pristup liječenju opijatske ovisnosti, Shering-Plough CE AG, Zagreb, 2009.
2. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom. 2006. Internet adresa: [http://www.mzss.hr/hr/content/download/3571/30266/file/smjernice\\_za\\_metadon-book.pdf](http://www.mzss.hr/hr/content/download/3571/30266/file/smjernice_za_metadon-book.pdf)
3. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom. 2007. Internet adresa: [http://www.mzss.hr/hr/content/download/3572/30269/file/Smjernice\\_za\\_buprenorfin\\_2-book.pdf](http://www.mzss.hr/hr/content/download/3572/30269/file/Smjernice_za_buprenorfin_2-book.pdf)
4. Opiate Addiction Treatment. Internet adresa: <http://talkrehab.org/opiate-addiction-treatment/>

## Kontakt osoba:

Marija PupiĆ-Bakrač, dr. med. spec. epidemiologije  
Zavod za javno zdravstvo Zadar  
Služba za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti i mentalno zdravlje  
Kolovare 2, Zadar  
Tel/fax: 023/314-783  
E-mail: [marija.pupic-bakrac@ri.htnet.hr](mailto:marija.pupic-bakrac@ri.htnet.hr)