

The background features abstract, overlapping green geometric shapes, primarily triangles and polygons, in various shades of green, creating a modern and dynamic visual effect.

Покращення якості медикаментозного підтримувального лікування в контексті реформи системи охорони здоров'я

Якість лікування в контексті надання ПТАО

- ▶ International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders (UNODC, 2017, draft for field testing)
- ▶ TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services (UNODC, 2012)

Головні показники якості надання ПТАО

- ▶ 1 Лікування повинно бути доступним, привабливим та належним
- ▶ 2 Додержання етичних стандартів у лікуванні
- ▶ 3 Наявність ефективної координації між кримінальною юстицією, а також секторами соціальної допомоги та охорони здоров'я
- ▶ 4 Лікування повинно базуватись на наукових доказах, а також відповідати індивідуальним потребам пацієнтів
- ▶ 5 Відповідність потребам особливих груп
- ▶ 6 Добре клінічне керівництво лікувальних послуг та програм.
- ▶ 7 Політики лікування, надання послуг повинні відповідати принципам інтегрованого підходу

Доступність лікування

- Доступність лікування на усіх рівнях допомоги(первинна, вторинна, третинна)

Кількість пацієнтів 9936

Кількість сайтів 178

Сайти на первинці 13

Наркологічні диспансери 24

- Географічна доступність (в межах міста та для мешканців сільських місцевостей)

Сайти в обласних центрах 32

Регіони 146

- Достатньо низький поріг залучення (обмежень немає)
- Континуум послуг, різні точки входу до програми (наркологія)

Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу...» 1995р. Наказ МОЗ №534 «Про затвердження інструкції про порядок виявлення...» 1997

- Привабливість лікування (витрати пацієнтів)

Лікування безоплатне, витрати для пацієнтів - тест системи, ліки за рецептом (в деяких регіонах), витрати на міський транспорт

- Зручний графік
- Гендерна чутливість
- Доступна інформація про послуги що надаються для населення (через інтернет, друковані матеріали тощо).

Інформація обмежується сайтом, а також через аутріч. ЗМІ не задіяні

Додержання етичних стандартів

- ▶ Інформована згода повинна отримуватись перед початком лікування і гарантувати можливість для пацієнта відмовитись від лікування у будь який час.

Форма інформованої згоди та інформаційний лист затверджені Наказом МОЗ № 200

- ▶ Конфіденційність лікування, обмеження витоку інформації тільки передбаченими законом випадками.

Конфіденційність зберігається. Єдина проблема - наркологічний нагляд та пов'язані з ним наркологічні профілактичні огляди

- ▶ Персонал повинен бути відповідно треновано не тільки у питаннях надання послуги але також етичних принципів, принципів дотримання прав людини, не дискримінуючого відношення і запобігання стигми по відношенню до пацієнтів.

Питання щодо проведення такого виду тренінгів для численних представників первинної ланки та інших фахівців - хто проводить, де, яким коштом?

- ▶ Усі дослідження у сфері лікування повинні розглядатись етичним комітетом, а також проводитись виключно на добровільній основі.

Надання лікування та система кримінальної юстиції

- Послуги лікування мають бути доступними для ув'язнених

Лікування для ув'язнених не доступне

- Можливість лікування замість покарання повинна бути забезпечена у нормативному контексті.

Наркосуди відсутні, можливість лікування тільки згідно із Ст. 309 ч.4 КК

- Кримінальна юстиція повинна забезпечити можливість надання такої лікувальної та соціальної допомоги, яка існує у суспільстві
- Лікування у системі кримінальної юстиції не повинно здійснюватися всупереч бажанню особи.
- В системі кримінальної юстиції мають бути доступні послуги профілактики та лікування включно із профілактикою передачі ВІЛ та гепатитів, медикаментозного лікування, залежності а також коморбідної патології. Також мусять бути механізми перенаправлення у відповідні, реабілітаційні та соціальні центри надання послуг.

На цей час відсутні як лікувальні програми у тому числі ПТАО так і профілактичні (обмін шприців)

- Мають працювати програми навчання для персоналу системи кримінальної юстиції щодо основних потреб споживачів наркотиків у лікуванні та психосоціальній допомозі

Відсутні дані щодо такої активності на державному рівні

- Лікування у системі кримінальної юстиції повинно базуватись на таких самих керівництвах та протоколах що і використовують в усій медицині

Поки що медична служба кримінальної юстиції не підпорядкована МОЗ

- Повинен забезпечуватись континуум послуг лікування (безперервність)

Наказ МОЗ про забезпечення безперервності 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156, численні випадки його не виконання

Відповідність науковим засадам, та потребам людей які вживають наркотики

- ▶ Ефективне дозування

Закупка виходячи з середньої дози метадону 100 мг, бупренорфіну 14 мг. Середня доза на 01.11.2017 метадон 88.9 рідкий метадон 58.4 бупренофін 12.7

- ▶ Робота мультидисциплінарних команд.

На цей час підтримується ГФ

- ▶ Термін лікування відповідно потреб пацієнта

Обмеження відсутні

- ▶ Навчання медичного персоналу щодо доказових методів лікування як на етапі базового навчання в університеті так і в програмах післядипломної освіти

Не відомі факти включення питань ПТАО у навчальні програми ВНЗ, вдосконалення медсестер. Перші програми з ПТАО у закладах післядипломної освіти лікарів

- ▶ Своєчасні перегляди лікувальних керівництв, протоколів, процедур та інших нормативів у відповідності з потребами пацієнтів та результатами досліджень

Передбачено системою медико-технологічних документів

- ▶ Запровадження нових методів та підходів повинно йти через етап клінічних випробувань і контролюватись з відповідним етичним комітетом.

Відповідність потребам особливих груп пацієнтів

- ▶ Послуги повинні враховувати вікові особливості, передусім потреби неповнолітніх та підлітків.
- ▶ Відповідність специфічним потребам жінок, в тому числі вагітних, включаючи послуги по супроводу вагітності, пологам, і неонатальній допомозі.

На рівні пілотних проектів та впровадження у деяких регіонах. Наказ МОЗ 16.05.2016 № 449

- ▶ Національні меншини, переселенці, біженці

Проект підтримки переселенців (Альянс), заклади ОЗ

- ▶ Послуги лікування для безробітних та бездомних
- ▶ Надання лікування через аутріч для людей які не хочуть звертатись у клініки побоюючись стигми та дискримінації.

На цей час не надається. У перспективі - мобільна амбулаторія, «метадоновий автобус»

Якісне клінічне управління послугами та програмами

- ▶ Включення в розробку політик щодо лікування та надання послуг поряд з провайдерами - НДО, представників родин та представників самих набувачів послуг.

Координаційні ради на усіх рівнях, робочі групи МОЗ (Наглядові ради закладів ОЗ)

- ▶ Прописані лікувальні протоколи та політики надання послуг.

На етапі затвердження

- ▶ Наявність кваліфікованого персоналу, супервізія, менторінг, постійне навчання, профілактика вигорання.

Проблема на етапі реформування - відсутність підготовленого персоналу на первинній ланці

- ▶ Наявні політики та процедури залучення персоналу та ясні вимоги щодо його роботи.

Функціональні обов'язки персоналу - необхідний компонент, часто досить формальні

- ▶ Стабільне та адекватне фінансування, включно з видатками на навчання персоналу, відповідний механізм оцінки роботи

Окреме бюджетне фінансування ПТАО відсутнє (немає нормативів навітаження, розрахунків видатків й т.і.). Важлива проблема, яка має бути вирішена під час реформи. Окремі розрахунки для первинки та спеціалізованих закладів

- ▶ Відповідна система записів, як медичної інформації так і інших послуг.

Система медичних записів регулюється нормативними документами, фіксація інших послуг не формалізована на державному рівні

- ▶ Періодичний перегляд послуг, що надаються, правил та процедур на базі даних зворотного зв'язку а також системи моніторингу та оцінки.
- ▶ Врахування даних моніторингу наркосцени і наслідків вживання наркотиків, коморбідної патології у плануванні та управлінні послугами лікування

Відповідність принципам інтегрованого підходу

- ▶ Зв'язок між програмами профілактики та лікування включно з програмами зменшення шкоди

Наявна співпраця за підтримки ГФ

- ▶ Наявність механізму координації між різними службами та агенціями в різних секторах які залучені до надання допомоги наркозалежним

Різні форми інтеграції послуг та координації між різними службами від «єдиного вікна», до системи переадресації

- ▶ Стандарти якості повинні бути розроблені і враховуватись при акредитації закладів

У процесі розробки

- ▶ Клінічне управління, моніторинг та оцінка (досягнення мети 90-90-90)

За даними ЦГЗ на 01.11.2017 індикатор склав 100-79-??

ОСНОВНІ ВИКЛИКИ

- ▶ Повноцінне впровадження ПТАО у систему кримінальної юстиції
- ▶ Офіційна доступна система навчання медпарсоналу, особливо для лікарів первинної ланки, медсестер, соціальних працівників (онлайн курси+коротка очна частина)
- ▶ Організація соціально-психологічного супроводу на первинній ланці
- ▶ Завершення розробки і затвердження нормативно-технологічної документації з ПТАО
- ▶ Питання витрат пацієнтів - безплатне лікування, оплата (часткова або повна)
- ▶ Моніторинг та оцінка