

Зміст

Умовні скорочення	2
Вступ	3
Теоретичне обґрунтування та концептуальні підходи до створення оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні	5
Методичні підходи до розробки та впровадження регіональних цільових програм профілактики розладів психіки та поведінки в наслідок вживання психотропних речовин	12
Характеристика функціонально-організаційної оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні	17
Алгоритм впровадження функціонально-організаційної оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні	21
Функції медичних працівників в умовах створення сайтів ЗПТ на базі сімейних амбулаторій	23
Мотиваційні механізми для медичних працівників загальної мережі та ПМСД	26
Нормативно-правові акти, які регламентують порядок впровадження замісної підтримуючої терапії	27
Література	30

Умовні скорочення

ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримуюча терапія
ПАР	Психоактивні речовини
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
СА	Сімейна амбулаторія

Вступ

В останні роки, як в Україні, так і за кордоном відмічається значне підвищення вживання населенням психоактивних речовин та алкоголю. Наслідком такого явища є зростання хворих на залежність від психоактивних речовин та алкоголю. Науковці, які переймаються даною проблемою відмічають, що зловживання психоактивними речовинами та алкоголем є однією із провідних причин погіршення психічного здоров'я населення. Так, гострі та хронічні розлади психіки та поведінки в наслідок зловживання психоактивними речовинами займають провідні місця в захворюваності населення на розлади психіки та поведінки.

Проведений аналіз наукових даних вказує на те, що незважаючи на значний арсенал засобів та методів протидії порушенням, пов'язаним із вживанням алкоголю та наркотиків, ефективність профілактичних заходів та лікування хворих з залежністю залишає лишатися достатньо низькою .

ООН та ВООЗ приділяють надзвичайне важливе значення питанням скорочення шкідливого впливу алкоголю та наркотиків на здоров'я населення. Серед прийнятих за останній час документів необхідно відмітити наступні:

- Проблемы общественного здравоохранения, вызываемые вредным употреблением алкоголя. IV резолюция пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Май 2005 г.) WHA58.26;

- Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя, 2010 Всемирная организация здравоохранения;

- Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Всемирная организация здравоохранения, 2013 г.;

- Всемирный доклад о наркотиках 2016. Управление ООН по наркотикам и преступности;

- Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней. Заключительный документ специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 2016 года по мировой проблеме наркотиков. Нью-Йорк, 19–21 апреля 2016 года;

- Глобальная комиссия по вопросам наркополитики. На пути реформы наркополитики: новый подход к декриминализации, ноябрь 2016;

- Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2017 год;

- Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год. Издание Организации Объединенных Наций;

- Мировая проблема наркотиков с позиций общественного здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения. Семидесятая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения A70/29 Пункт 15.3 предварительной повестки дня 27 марта 2017 г..

Даними документами визначені стратегічні напрями та шляхи дій направлених на охорону громадського здоров'я в контексті вживання алкоголю та наркотиків та є визначальними на регіональному рівні, зокрема, в секторі охорони здоров'я. Системі охорони здоров'я визначена центральна роль в забезпеченні профілактики, раннього втручання, лікування, відновлення, реабілітації та соціальної реінтеграції а також розгортанні та підтримці системи реєстрації та моніторингу захворюваності і смертності з механізмами регулярної звітності; протидії шкоді внаслідок вживання алкоголю чи наркотиків; інтегрування стратегій профілактики, лікування та надання медичної допомоги, послуг та міроприємств відносно супутніх патологічних станів, пов'язаних з вживанням алкоголю чи наркотиків, зокрема інших розладів психіки та поведінки, ВІЛ/СНІД, туберкульозу, гепатитів; мобілізації підтримки з боку інших секторів, а також в координації міжсекторальних дій.

Підкреслюється важлива роль закладів первинної медико-санітарної мережі у ранньому виявленні та проведенні, при необхідності, коротких профілактичних інтервенцій/втручань, а також направленні для отримання послуг спеціалізованої допомоги. Фактичні дані також переконливо свідчать про користь широкомасштабного впровадження програм раннього виявлення та коротких інтервенцій/втручань в закладах соціального захисту, на підприємствах та організаціях і учбових/навчальних закладах, а також у відділеннях травматології та швидкої медичної допомоги.

Схематично процес реагування на проблеми виглядає таким чином:

Етапи реагування	Зміст реагування
1.	<p>Виявлення конкретних проблем, цілей та очікуваних результатів, що дає:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Розуміння характеру і масштабу проблем, що потребують вирішення; - Формування завдань для внесення відповідних змін (на основі статистичних даних; результатів місцевих досліджень; оцінки потреб; проведення консультацій із заінтересованими сторонами);
2.	<p>Вибір засобів реагування чи втручання з невід'ємною частиною - моніторингом та оцінкою впливу, що дає можливість прийняття рішень по відношенню до конкретних дій, а також планів їх реалізації.</p> <p>Треба враховувати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Типи міроприємств, які з більшою імовірністю будуть ефективними (ефективність яких підтверджується фактичними даними або адаптація міроприємств які себе добре зарекомендували в ін.. місці чи розробку нових); - Цільові групи (все населення; окремі підгрупи – групи

	<p>ризиків щодо вживання психоактивних речовин; групи населення з особливими потребами- соціально незахищені, бездомні, жінки, етнічні меншини тощо);</p> <p>- Умови, в яких обрані міроприємства будуть реалізовуватись (напр., навчальні заклади, нічні клуби, місце роботи, тюрма чи лікувальний заклад, місцева громада. Різні умови –різні можливості-різні перешкоди);</p> <p>- Якщо відповідна програма уже реалізовується – забезпечити її перегляд з урахуванням потреб окремих груп чи для достатнього охоплення з урахуванням масштабу проблем, наявних ресурсів та компетенцій, очікуваних результатів, а також цінностей та переваг для місцевої громади</p>
3.	<p>Реалізація, моніторинг та оцінка, перегляд – ґрунтуються на використанні стандартів якості та застосуванні заходів, оснований на фактичних даних; використання отриманих даних в рамках безперервного процесу аналізу а планування</p>

Теоретичне обґрунтування та концептуальні підходи до створення оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

Базуючись на теоретичних даних та результатах особистого дослідження, з позиції системного підходу, визначено проблеми та можливі шляхи їх усунення. Важливим в рішенні існуючих проблем стало послідовне вирішення **стратегічної задачі** забезпечення населення регіону незалежно від соціального стану та місця перебування доступною та якісною наркологічною медичною допомогою, шляхом оптимізації структури і процесів діяльності служби в умовах реформування системи надання населенню медичної допомоги з пріоритетним розвитком первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини.

Методологія розбудови задач, сутність кожної з яких спрямована на досягнення кінцевої мети: підвищення доступності, якості та ефективності профілактичної діяльності та надання медичної допомоги при порушеннях, пов'язаних із вживанням алкоголю чи наркотиків, потребують вирішення конкретних проблем, а також стратегічних напрямів їх розвитку рішення яких відображено в розроблених концептуальних підходах до створення оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Дані концептуальні підходи представлено на рис. 1.

Детально представимо зміст кожної складової.

Міжсекторальний підхід. Він полягає в комплексному підході та координації діяльності всіх зацікавлених сторін в профілактиці формування порушень, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

Організуючу та координуючу функцію виконують місцеві та регіональна міжсекторальна координаційна рада.

В сучасних умовах в першу такою зацікавленою стороною стає об'єднана громада на базі якої створюються умови для планування та реалізації міжсекторальних програм в громадського здоров'я з врахуванням існуючого соціо-культурного контексту, вікових та гендерних факторів, потреб окремих груп (групи ризику щодо вживання психоактивних речовин; груп населення з особливими потребами: - соціально незахищені, бездомні, жінки, етнічні меншини тощо).

Створення сприятливого середовища для здорового способу життя дітей та молоді в школі чи інших навчальних закладах та поза ними, враховуючи здорові та безпечні рекреаційні можливості (ВООЗ п'ятдесят сьома сесія Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22770/a57_r16-ru.pdf?sequence=1)

Впровадження універсальних або вибіркового програм, які скеровані на батьків або сім'ю, а також на групи населення, які за своїм соціально-економічним статусом особливо пов'язані з ризиком вживання ПАР та зловживання алкоголем. Програми, які включають навчання навичкам батьків, дітей і сімей можуть проводитися з дитинства і включати підлітковий вік і як показує досвід надають позитивний довгостроковий результат. («Руководство по проведению программ обучения навыкам жизни в семье в целях предотвращения злоупотребления психоактивными веществами». Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, 2009).

В якості компонента профілактичних програм доцільно проводити навчання працівників дитячих закладів (в тому числі вчителів) методом проведення ранніх втручань серед батьків, які зловживають алкоголь та їх направлення на консультування та лікування. Такий підхід забезпечує необхідну допомогу членам сімей та дітям. (Європейський план дій по скороченню вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.).

Активними учасниками даного процесу стають роботодавці, які можуть нести втрати через вживання працівниками алкоголю чи психоактивних речовин (ПАР).

Надзвичайно важливими учасниками процесу стають релігійні організації, особливо в регіонах з високим рівнем релігійності населення та громадській організації, які проводять роботу за принципом «рівний рівному».

Участь громадського госуспільства, представленого зокрема батьками, членами родини, групами самопомогі, групами підтримки, має важливе значення для попередження, лікування та скорочення проблем пов'язаних з алкоголем та наркотиками в громаді. Ефективна співпраця з громадськими

Стратегічний напрямок: суспільно орієнтована допомога людям, що вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем та мають залежність від них, яка спрямована на профілактику та соціальну реабілітацію

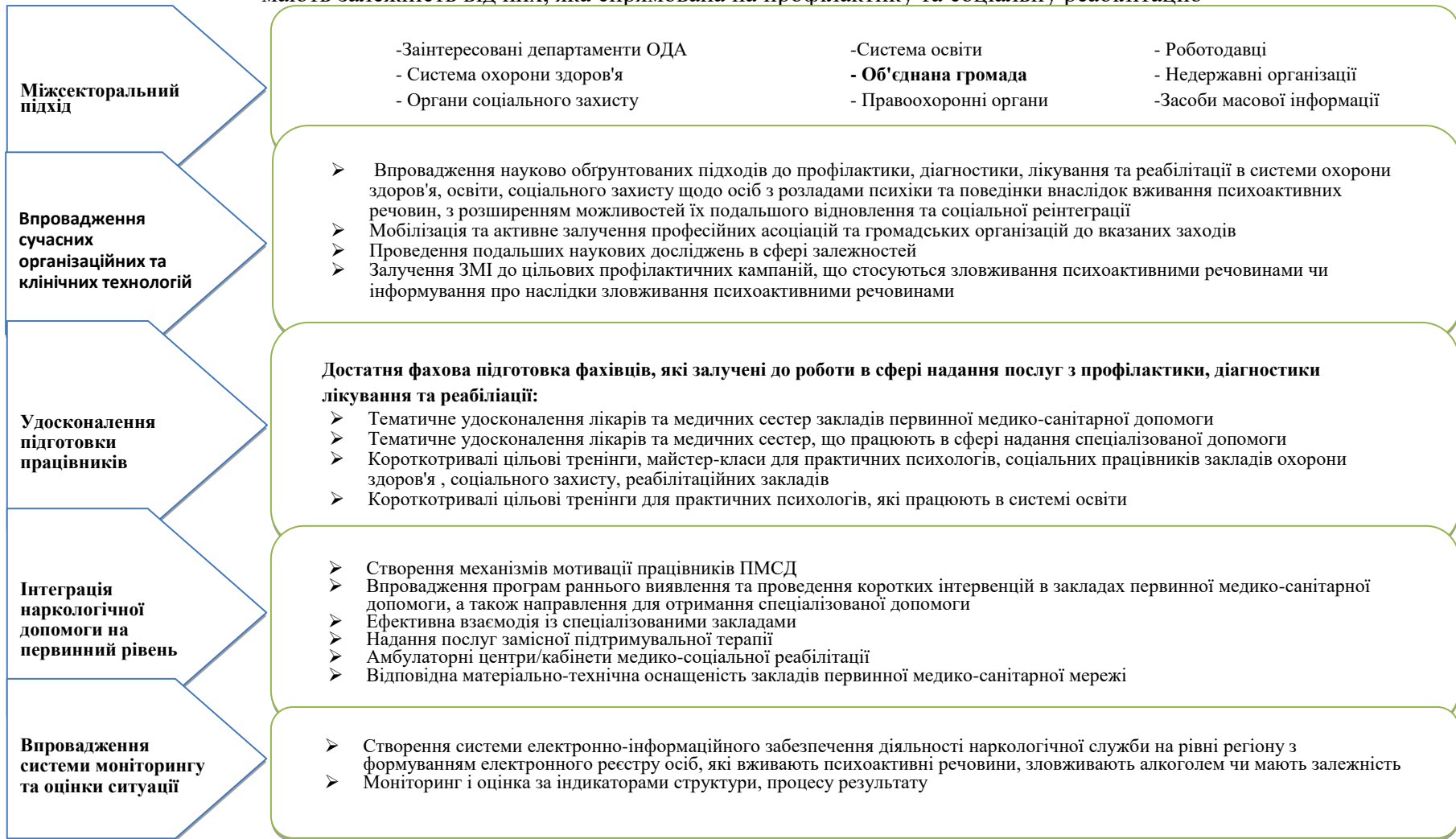


Рис. 1 Концептуальні підходи до створення оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

організаціями забезпечує додаткову прихильність та ресурси для реалізації відповідних програм.

Медичні працівники, працівники соціальних служб та працівники правоохоронних органів стають в даній діяльності основними учасниками процесу.

Для ефективного функціонування збалансованої моделі міжсекторальної взаємодії особливо важливо забезпечити ефективну взаємодію та співпрацю між секторами.

ЗМІ відіграють важливу роль не тільки в якості джерела інформації, а і в якості каналу для комунікації, підвищення поінформованості та мобілізації громадської думки та місцевої громади. Неоцінима роль ЗМІ у проведенні публічних інформаційних кампаній

Впровадження сучасних організаційних та клінічних технологій

В рамках оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні є впровадження науково обґрунтованих підходів до профілактики, діагностики, лікування та реабілітації в системі охорони здоров'я, а також в системі освіти, соціального захисту щодо осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, з розширенням можливостей їх подальшого відновлення та соціальної реінтеграції є критично важливим.

Доступна доказова база дозволяє визначити які із існуючих практик довели свою ефективність, а які є малоефективними чи неефективними та обрати для реалізації типи міроприємств, ефективність яких підтверджується фактичними даними.

Зокрема, група Помпиду пропонує приклади передового досвіду через свою мережу експертів EXASS (EXASS Network), яка пов'язує антинаркотичну політику з практикою. Портал Європейського моніторингового центру по наркотикам та наркоманії з прикладами передового досвіду є вичерпним ресурсом в сфері антинаркотичної політики з питань профілактики та лікування наркоманії, а також соціальної реінтеграції та концепції зниження шкоди. (<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806f409b>).

В сфері профілактики

Згідно положенням трьох ключових міжнародних конвенцій профілактика являється одним із ключових компонентів системи, яка скерована на рішення проблем зловживання алкоголю та наркотиків (Єдина конвенція о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными Протоколом 1972 года, Конвенция о психотропных веществах 1971 года и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года).

Комплексний підхід до первинної профілактики являється основою до досягнення скорочення шкідливого вживання алкоголю на 10% до 2020 р. у

відповідності з Глобальним планом дій з профілактики неінфекційних хвороб і боротьби з ними на 2013-2020 рр.

Стратегії профілактики, засновані на доказових даних по роботі з сім'ями, школами та громадами, можуть забезпечити здоров'я та безпеку дітей та молоді, особливо найбільш марганалізованих та бідних групах.

Коротка інформація з інтервенцій та політиках, які приводять до позитивних результатів в профілактиці зловживання психоактивними речовинами представлена в Міжнародних стандартах з профілактики вживання наркотиків. (УНП ООН (2013). «Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков»).

Враховуючи низьку ефективність традиційних форм профілактичної роботи, які полягають у інформуванні населення про негативну дію на організм людини алкоголю чи наркотиків з наступним формуванням залежності від них рекомендується використання активних форм профілактики. До таких форм первинної та вторинної профілактики можна віднести підняття ролі сім'ї в профілактичній роботі з формуванням культурних сімейних традицій та родинних цінностей, застосування принципу «Корисна занятість дітей та молоді», центри активного дозвілля дітей та молоді, цілодобові телефони довіри.

Антиалкогольну освіту слід розглядати як частину широкого стратегічного підходу. Вона повинна починатися із заходів підтримки батьків в вихованні дітей і продовжуватися в школі. Враховуючи обмеження такої освіти важливо забезпечити, щоб вона базувалася на методах навчально-виховної роботи, які довели свою ефективність. Слід розвивати профілактичні програми на базі сімей, оскільки наявність алкогольної проблеми в сім'ї стосується не тільки індивідуума, який зловживає алкоголем, а його близьких та негативно впливає на дітей. Такий підхід забезпечує необхідну допомогу членам сім'ї і дітям. (Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/147733/wd13R_Alcohol-Plan.pdf).

Для тих, хто тільки почав зловживати алкоголем або вживати наркотики, але залежність не наступила, можуть бути корисними механізми обстежень, короткотермінового втручання та скерування на лікування. Ці послуги включають первинний огляд, який проводиться сімейним лікарем, коротке консультування і в разі потреби скерування на лікування. («Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи». <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2017/10/who-launches-training-manual-on-alcohol-brief-interventions-in-primary-care>).

З метою позбавлення від залежності від наркотиків необхідна підтримка з боку сім'ї та громади. Ця підтримка має включати допомогу в отриманні освіти

та професійної підготовки, духовну підтримку, профілактику рецидивів, обмін досвідом, самопомогу, послуги в групах підтримки.

Лікування, реабілітація та ресоціалізація: національні стандарти:

Узагальнені наукові докази ефективних лікувальних втручань та підходів, основні компоненти і характеристики ефективної системи лікування наркоманій у відповідності з потребами людей на різних стадіях захворювання представлені в Міжнародних стандартах УПН ООН і ВООЗ по лікуванню розладів, пов'язаних з вживанням наркотичних засобів. (УПН ООН-ВОЗ: Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств http://www.mentalcenter.kz/ru/images/PZT/Mezhdunarodnie_standarti.pdf).

Розробці всеохоплюючих та комплексних систем лікування, здатних забезпечити надання постійної допомоги споживачам наркотиків та послуг на місцевому рівні зокрема може сприяти «Совместная программа ЮНОДК–ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи» <http://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>

ВООЗ, УНП ООН і ЮНЭЙДС затвердили пакет із дев'яти заходів з профілактики, лікування та догляду в зв'язку з ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків. (WHO, UNODC and UNAIDS, WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users: 2012 Revision (Geneva, WHO, 2012). Вони дають найбільший ефект коли приміняються комплексно (WHO, Evidence for action series, technical papers and policy briefs on HIV/AIDS and injecting drug users. Доступно по адресу: www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicybriefs/en/index.html).

Сучасні технології: Використання сучасних технологічних досягнень, використання цифрових технологій, мобільних додатків, телемедицини та веб-інструментів- пропонують варіанти альтернативних, економічних способів адміністрування зустрічей, надання профілактичної інформації, доклінічного консультування, моніторингу стану пацієнта, а також навчання та продовження медичної освіти для фахівців.

Сучасні засоби масової інформації, особливо в Інтернет-мережі, дають можливість проведення цільових, профілактичних кампаній, направлених на конкретну аудиторію, що стосуються зловживання психоактивними речовинами чи інформування про наслідки зловживання психоактивними речовинами.

Науково-дослідницькі установи та професійні об'єднання відіграють важливу роль у забезпеченні додаткових фактичних даних для практичних дій та поширення їх серед працівників охорони здоров'я та населення в цілому.

Удосконалення підготовки медичних працівників

З метою забезпечення ефективної роботи з раннього виявлення та проведення адекватних профілактичних втручань по відношенню до незахищених верств населення і груп ризику необхідно залучати та навчати

лікарів первинної ланки та медичних працівників із інших секторів надання медичної допомоги.

Виконання сімейними лікарями нових, не властивих до цього їм функцій, потребує нових компетенцій та теоретичних знань і практичних навичок. Їх набуття можливо декількома шляхами:

- короткотривалих тренінгах як на регіональному рівні так і на рівні Центрів ПМСД;
- стажування на робочому місці в амбулаторіях там, де відповідні форми роботи запроваджено;
- проходження циклів тематичного удосконалення на базі кафедр післядипломної освіти.

Форми навчання спеціалістів інших закладів охорони здоров'я включають:

- тематичні семінари з формування навиків проведення психологічного тестування та ознайомлення з методами лабораторної діагностики з метою раннього виявлення споживачів ПАР;
- навчання навичкам мотивування пацієнтів на відмову від вживання ПАР, оволодіння та підтримування принципів ЗСЖ в повсякденному житті та праці;
- короткотривалі навчальні програми (цикли семінарів та тренінгів) з навчання навичкам проведення короткотривалих профілактичних втручань;
- забезпечення слухачів методичними матеріалами для медичних працівників та буклетами і памятками профілактичної спрямованості для пацієнтів.

Нові види організаційної, профілактичної та лікувально-реабілітаційної діяльності покладаються і на лікарів-наркологів. Вони теж потребують відповідної як теоретичної та практичної підготовки до відповідної діяльності. Прикладом організації підготовки до роботи в нових умовах лікарів-наркологів є організація майстер-класів з запрошенням провідних світових спеціалістів в області боротьби із залежностями.

Інтеграція наркологічної допомоги на первинний рівень.

- 1) Створення механізмів мотивації працівників ПМСД
- 2) Впровадження програм раннього виявлення та проведення коротких інтервенцій в закладах первинної медико-санітарної допомоги, а також направлення для отримання спеціалізованої допомоги
- 3) Ефективна взаємодія із спеціалізованими закладами
- 4) Надання послуг замісної підтримувальної терапії
- 5) Амбулаторні центри/кабінети медико-соціальної реабілітації
- 6) Відповідна матеріально-технічна оснащеність закладів первинної медико-санітарної мережі

Процес інтеграції наркологічної допомоги на первинний рівень має базуватися на кращому світовому досвіді і полягає перш за все в залученні сімейних лікарів до процесу скринінгового виявлення осіб, які зловживають алкоголем чи ПАР з профілактичною комплексною роботою по недопущенню

розвитку залежності. Крім того на базі сімейних амбулаторій можливе створення сайтів замісної підтримуючої терапії. Сімейні лікарі мають надавати психологічну підтримку як особам причетним до вживання алкоголю та наркотиків з різними моделями вживання так і членам їх родин.

Для забезпечення діяльності запропонованої моделі створюється **система електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби** на рівні регіону з формуванням електронного реєстру осіб, які вживають психоактивні речовини, зловживають алкоголем чи мають залежність.

Моніторинг і оцінка здійснюється за індикаторами структури, процесу результату - створення та підтримання системи реєстрації та моніторингу захворюваності і смертності з чіткими механізмами регулярної звітності; оцінку ефективності виконання цільових програм та заходів.

Методичні підходи до розробки та впровадження регіональних цільових програм профілактики розладів психіки та поведінки в наслідок вживання психотропних речовин

Розробка регіональних—програм має базуватися на впровадженні суспільно орієнтованої профілактики розладів психіки та поведінки в наслідок вживання психоактивних речовин та організації медичного забезпечення, яке визначає доступність, ефективність, дестигматизованість допомоги з метою відновлення соціального функціонування осіб з залежністю від вживання психоактивних речовин.

Методологія суспільно орієнтованої допомоги людям, що зловживають психоактивні речовини чи алкоголь та мають залежність від них включає її біопсихосоціальну спрямованість з широким використанням психосоціальної реабілітації.

В організаційному плані - суспільно орієнтована на профілактику розладів психіки та поведінки в наслідок вживання психоактивних речовин базується на принципах деінституалізації та дестигматизації, розширення використання амбулаторних форм надання медичної допомоги в умовах пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, що дає можливість наближення допомоги до місця проживання при її інтегруванні у загальну мережу охорони здоров'я, спрямованої на відновлення соціального функціонування залежної від вживання психоактивних речовин особи.

Створення програм суспільно орієнтованої наркологічної допомоги в умовах реформування сфери охорони здоров'я обумовлює необхідність розробки методичних підходів, що і визначило актуальність даного дослідження.

Пропонується алгоритм розробки та оцінки ефективності цільових регіональних програм профілактики та боротьби із залежностями.

Даний алгоритм полягає в наступному:

1. Проведення комплексного аналізу щодо вживання алкоголю та наркотиків на території регіону та його впливу на медико-демографічну, соціально-економічну та кримінальну ситуацію.

2. Встановлення детермінант, які впливають на рівень вживання алкоголю та наркотиків на території регіону.

3. Аналіз мережі, ресурсного забезпечення та результатів діяльності системи наркологічної допомоги населенню в регіоні. Аналіз міжсекторальної взаємодії в питанні протидії вживанню населенням регіону алкоголю та наркотиків.

4. Формування мети і задач програми.

5. Проведення аналізу найбільш ефективних цільових програм профілактики розладів психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та наркотиків, які виконуються в Україні. Вивчення досвіду ефективної діяльності в інших країнах світу. Узгодженість з іншими програмами, які діють в області громадського здоров'я на території регіону.

6. Розробка проекту заходів програми, визначення обсягів та механізмів фінансування, обґрунтування очікуваних результатів. Встановлення ризиків, які можуть негативно вплинути або бути перепорою при впровадженні програми та визначення шляхів їх уникнення або зниження негативної дії - мінімізації.

7. Оцінка відповідності мети, задач, заходів та очікуваних результатів від впровадження програми напрямкам державної політики та міжнародним документам.

8. Проведення професійного та громадського обговорення, доопрацювання проекту програми за результатами обговорення.

9. Прийняття та запровадження програми.

10. Моніторинг та оцінка результатів впровадження програми.

11. Підготовка щорічних звітів її виконання. При необхідності корегування заходів програми та обсягів і джерел фінансування.

Проведення аналізу щодо вживання алкоголю та наркотиків на території регіону та його впливу на медико-демографічну, економічну та кримінальну ситуацію.

На цьому етапі формування програми проводиться детальний аналіз таких особливостей регіону як географічне положення, особливості демографічних процесів, рівень економічного стану населення, етнічний склад населення, особливості розселення, склад населення регіону, міграційні процеси та структура зайнятості населення, традиції щодо вживання алкоголю чи наркотиків тощо.

Планування ефективної профілактики розладів психіки та поведінки в наслідок вживання психоактивних речовин та зловживання алкоголю можливе на основі вивчення (моніторингу) ситуації із вживанням психоактивних речовин та алкоголю в регіоні. Має бути проведений детальний аналіз вживання психоактивних речовин та зловживання алкоголю населенням регіону з метою оцінки, контролю та прогнозу. Також вивчається вплив

вживання психоактивних речовин та алкоголю на стан психічного та фізичного здоров'я населення, демографічну, економічну та кримінальну ситуацію.

Дані моніторингу та аналізу дають надійні дані, які дозволяють зробити висновки про пріоритети діяльності в регіоні з профілактики розладів психіки та поведінки в наслідок вживання психоактивних речовин та зловживання алкоголю та про необхідність фінансування тих чи інших напрямків вказаної діяльності.

При проведенні аналізу треба враховувати, що під наркологічною ситуацією в регіоні треба вважати поведінку представників цільових груп, а не діяльність організацій, які цю діяльність здійснюють.

Джерелами інформації мають стати статистичні матеріали та дані опитування спеціалістів закладів та керівних органів та установ, місцевого самоврядування чия діяльність пов'язана із демографією, станом здоров'я населення, соціальним захистом, соціально-економічним розвитком, забезпеченням правопорядку тощо.

Встановлення детермінант, які впливають на рівень вживання алкоголю та наркотиків на території регіону.

Знаючи рівень вживання алкоголю та наркотиків в регіоні, з метою визначення цільових групи та їх кількості для лікувальної і профілактичної допомоги, а також факторів наркотизації в цих групах проводиться робота по вивченню та аналізу детермінант вживання психоактивних речовин населення.

Обґрунтування програми повинно бути здійснено на висновках моніторингу вживання алкоголю та наркотиків на основі якої розробляються рекомендації з планування втручань. Основні висновки моніторингу мають бути пов'язаними з висвітленням двох ключових питань:

1. В яких соціальних групах населення та за яким місцем проживання, професійною зайнятістю, віком, статтю рівень вживання алкоголю чи наркотиків є найбільш високим? Це дасть можливість планувати втручання включаючи профілактичну, лікувальну, реабілітаційну, соціальну допомогу базуючись на даних про різні категорії населення, які мають проблеми із вживанням алкоголю та ПАР.

2. За якими причинами (факторами) відбувається наркотизація населення? На усунення даних факторів має бути скерована програма.

Аналіз мережі, ресурсного забезпечення та результатів діяльності системи наркологічної допомоги населенню в регіоні. Аналіз міжсекторальної взаємодії в питання протидії наркотизації населення регіону.

За статистичними даними та за результатами експертної оцінки вивчаються та аналізуються дані щодо мережі та ресурсного забезпечення наркологічної служби в регіоні. Аналізуються дані щодо обсягів, якості та ефективності наркологічної медичної допомоги за всіма її рівнями. Співставляються дані щодо реальної потреби та фактичного забезпечення

мережею та ресурсами системи наркологічної медичної допомоги. Отримані дані є базовими для планування подальшого розвитку служби в регіоні.

Ефективна боротьба з порушеннями, пов'язаними із вживанням алкоголю чи наркотиків може бути забезпеченою виключно при міжсекторальному підході до рішення проблеми. Виходячи з цього вивчається та аналізується участь кожного заінтересованого відомства та сектору в даній роботі. Встановлюються проблемні міжсекторальні питання, рішення яких має бути відображено в програмі.

Формування мети і задач програми.

Мета і задачі програми, з одного боку, мають визначати пріоритетні напрямки боротьби із залежностями в регіоні, а з другого боку, являються підставою для планування бюджету програми. Формулювання мети та завдань програми мають відповідати наступним підходам:

1. Мета і завдання програми повинні безпосередньо витікати з аналізу ситуації в регіоні та відображати найбільш актуальні для даної території проблеми в сфері боротьби із залежностями. Важливою умовою вибору обґрунтованих мети та завдань програми, особливо профілактичної частини її складової, є участь в процесі планування представників її цільових груп та представників громадськості при міжсекторальному складі робочої групи з її розробки.

2. Мета і задачі програми повинні відображати результати які є потенційно досягнутими. Постановка мети, яку потенційно досягнути неможна, може привести до систематичних порушень в діяльності працівників-виконавців програми, фальсифікації результатів до тих, що позитивно характеризують роботу, порушення базового принципу фінансування цільових програм - принцип цілеспрямованості, відповідно до якого всі видатки мають предметно-цільове призначення. Предметом фінансування мають бути напрямки діяльності, які можуть привести до скорочення рівня вживання алкоголю і ПАР та негативних медико-демографічних, соціально-економічних та кримінальних наслідків вживання. Вони мають бути відображені в меті та завданнях програми.

3. Формулювання мети та завдань програми повинні відповідати законодавчим актам та регіональним документам з наркологічної діяльності. Дані формулювання повинні опиратися на термінологію, яка зрозуміла всім учасникам міжсекторальної взаємодії і є прийнятною в подальшому для прийняття управлінських рішень і проведення контролю виконання програми.

Проведення аналізу найбільш ефективних наркологічних цільових програм, які виконуються в Україні. Узгодженість з іншими програмами, які діють в області громадського здоров'я на території регіону.

Важливим етапом підготовки до розробки програми є аналіз досвіду наркологічної роботи, який маєтсья в Україні та регіоні. Це найбільш дешевий та ефективний спосіб тактичного планування наркологічної роботи в регіоні. Такий аналіз є важливим для:

- оцінки перспективності застосування уже апробованих заходів та методів роботи;
- прогнозування проблем та ризиків, які можуть виникнути в ході реалізації програми;
- аналіз проблем в діяльності суб'єктів профілактичної міжсекторальної роботи.

Цільова програма є часткою загальної стратегії профілактики громадської охорони здоров'я, а відповідно під час її розробки має бути проведена порівняльна оцінка з іншими програмами та заходами, які здійснюються в регіоні з профілактичною спрямованістю. Узгодження заходів програми з уже існуючими проводиться для забезпечення комплексної дії на цільові групи, а також з метою усунення дублювання функцій та оптимізації фінансування затрат.

Розробка заходів програми, визначення обсягів та механізмів фінансування, обґрунтування очікуваних результатів. Встановлення оперативних політик, які можуть негативно вплинути або бути перешкодою при впровадженні програми та визначення шляхів їх уникнення або зниження негативної дії.

План заходів з визначенням обсягів їх фінансування є найбільш відповідальною частиною роботи при розробці цільової регіональної програми як з боку розробників так і з боку її замовників.

При розробці плану заходів необхідно дотримуватися форми при якій на кожну задачу програми розробляються заходи з визначенням термінів їх виконання та обсягів фінансування. При цьому на кожну групу заходів, відповідно до поставленої задачі, визначається очікуваний результат та цільові індикатори оцінки даного результату.

Далі, на кожну групу заходів визначаються оперативні політики, які можуть негативно вплинути на виконання заходів або бути перешкодою для їх виконання. Розробниками програми також представляється, які необхідно здійснити кроки та які необхідно мати додаткові ресурси (інформаційні, матеріальні, кадрові) для їх усунення.

Досвід показує, що основними причинами невдач в проведенні профілактичної роботи є недосконалість нормативно-правової бази, неефективна система міжвідомчої взаємодії, недостатня кількість кваліфікованих кадрів, нерівномірний розподіл ресурсів тощо. На етапі планування програми важливо передбачити шляхи подолання цих проблем.

Оцінка відповідності мети, задач, заходів та очікуваних результатів від впровадження програми. При необхідності їх корегування.

Заключною частиною розробки програми є підготовка та оцінка плану заходів та управлінських рішень, скерованих на досягнення мети та виконання поставлених завдань. Цей план має відповідати таким умовам:

- мета і всі завдання повинні бути підкріплені відповідними управлінськими рішеннями та заходами;

- управлінські рішення та заходи, перераховані в плані, в свою чергу, повинні бути направлені на досягнення кожного із очікуваних результатів програми.

Прийняття та запровадження програми

Програма приймається рішенням сесія обласної ради після відповідного професійного та громадського обговорення, а запроваджується в дію наказами відповідних департаментів обласної державної адміністрації.

Моніторинг та оцінка результатів впровадження програми. Підготовка щорічних звітів її виконання. При необхідності корегування заходів програми та обсягів і джерел фінансування.

Координатор програми (обласна між секторальна координаційна рада) здійснює моніторинг і оцінку її виконання та щорічно готує звіт про її виконання. Основними розділами даного звіту мають бути: оцінка досягнення запланованих результатів програми і аналіз сильних та слабих сторін програми, причин успіхів при її виконанні та невдач.

Критеріями оцінки досягнення результатів виконання регіональної програми є цільові індикатори програми. При цьому цільові індикатори мають відповідати двом основним вимогам. По-перше вони повинні бути вимірюватися певними одиницями виміру, а по-друге, індикатори мають слугувати критеріями оцінки тільки тих результатів, що очікуються, досягнення яких потенційно є можливим.

Треба наголосити, що основна цінність звіту про виконання цільової програми полягає не в констатації її успіхів та невдач, а в аналізі їх причин. Основою для такого аналізу слугують думки експертів та результати моніторингу динаміки ситуації із вживання алкоголю та наркотиків в регіоні.

Характеристика функціонально-організаційної оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

Базуючись на отриманих в ході проведення попередніх досліджень результатах, теоретичному обґрунтуванні та концептуальних підходах розроблено оптимізовану модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні, яка представлена на рис. 2.

Стратегічним напрямком моделі стало послідовне вирішення пріоритетної задачі по забезпеченню населення комплексною наркологічною допомогою та профілактикою порушень психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та ПАР з використанням міжсекторального підходу в організації та фінансуванню вказаного виду медичної допомоги.

Тактичним напрямком моделі є забезпечення доступності профілактичної, лікувальної та реабілітаційної допомоги за місцем проживання населення.

Центральним елементом системи є населення регіону в інтересах здоров'я та благополуччя якого організована діяльність наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

Функціонально-організаційна оптимізована модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні базується на новій організаційній системі надання первинної та вторинної медичної допомоги населенню з використанням:

1) існуючих елементів системи охорони здоров'я, причетних до забезпечення населення наркологічною допомогою: наркологічні диспансери, лікарі наркологи-центрального районних та міських лікарень;

2) існуючих складових, але частково змінених за рахунок функціональної їх оптимізації: впровадження сучасних індикаторів оцінки діяльності наркологічної служби, впровадження системи електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону, розробка інформаційно-методичних матеріалів для профілактики порушень психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та ПАР;

3) якісно нових елементів: первинна медико-санітарна допомога; сайти замісної підтримуючої терапії, амбулаторні центри психосоціальної реабілітації, принципово нових заходів профілактики вживання алкоголю та ПАР підлітками та молоддю по забезпеченню їх корисної зайнятості інтеграція яких з раніше існуючими та функціонально удосконаленими елементами надали моделі нових якостей із досягненням головної мети дослідження.

Оптимізована модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні може ефективно діяти тільки при міжсекторальному підході базуючись на заінтересованості в даному процесі об'єднаних громад, роботодавців, системи освіти, сфери соціального захисту населення, правоохоронних органів, релігійних та громадських організацій тощо.

Таким чином, структурну основу моделі складають наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я при забезпеченні міжсекторального підходу до процесу профілактики порушень психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та ПАР. Її впровадження вимагає додаткових фінансових ресурсів на навчання медичних кадрів, створення сайтів замісної підтримуючої терапії, створення умов для забезпечення умов для корисної зайнятості дітей та молоді.

Суб'єктом управління є міжсекторальна регіональна координаційна рада з питань профілактики порушень психіки та поведінки в наслідок вживання алкоголю та психотропних речовин.

Об'єктом управління є учасники процесу надання наркологічної допомоги населенню та профілактики порушень, пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків: система охорони здоров'я, система освіти, правоохоронні органи, ЗМІ, служба соціального захисту населення, органи місцевого самоуправління, роботодавці тощо.

Склад об'єкту системи здійснюється на основі:

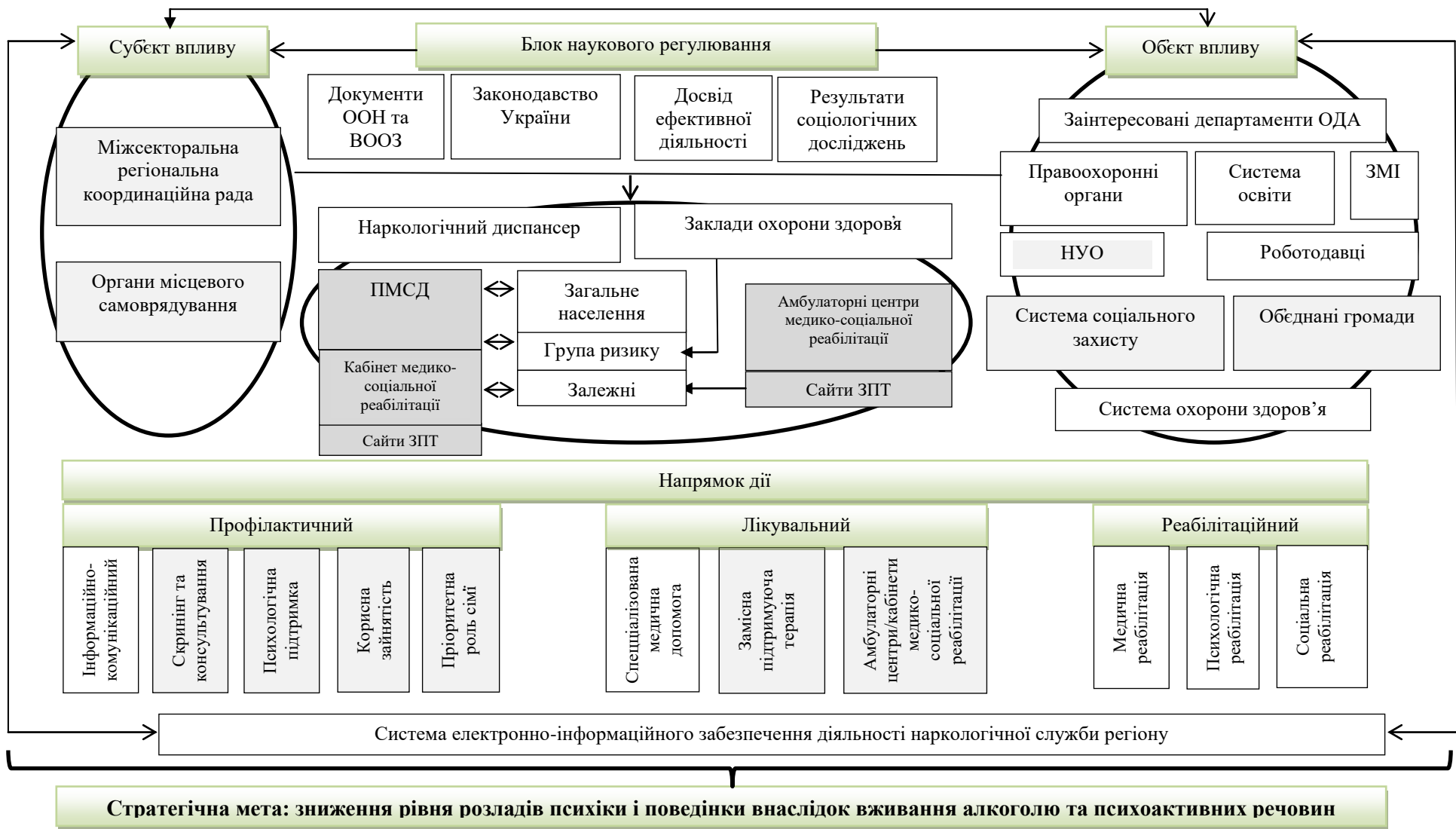


Рис.2. Оптимізована функціонально-організаційна модель наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні.

- застосування інформаційних технологій в організації наркологічної допомоги населенню;
- фінансування наркологічної допомоги населенню;
- матеріально-технічних можливостей для впровадження сучасних технологій з наркологічної допомоги населенню;
- забезпечення високої кваліфікації медичних кадрів;
- впровадження та контролю використання клінічних протоколів, які затверджені МОЗ України;
- подолання стигми та дискримінації по відношенню до осіб, що вживають ПАР та зловживають алкоголем;
- додержання деонтологічних принципів в професійній діяльності;
- доступності інформації для населення про систему наркологічної допомоги населенню та можливості доступу до неї;
- використання міжнародних стандартів наркологічної допомоги населенню.

В процесі управління наркологічною службою передбачається наявність та систематичне поповнення всіх видів інформації з питань забезпечення пацієнтів та населення наркологічною допомогою, наявність ресурсів та ефективної системи управління.

Інноваційним в обґрунтованій функціонально-організаційній оптимізованій моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я є обґрунтування нових функціонально-організаційних підходів до організації діяльності наркологічної служби. Вони полягають у комплексному міжсекторальному підході до профілактики порушень, пов'язаних із вживанням алкоголю або наркотиків базуючись на заінтересованості в даному процесі об'єднаних громад та при участі роботодавців, системи освіти, сфери соціального захисту населення, правоохоронних органів тощо.

Другою інновацією є залучення ПМСД з наступними функціями: скринінг на виявлення осіб, які зловживають алкоголем та ПАР, профілактична та реабілітаційна робота з недопущення розвитку залежності, створення на базі сімейних амбулаторій сайтів замісної підтримуючої терапії.

Третьою інновацією є застосування нових форм профілактичної роботи, яка полягає в корисній занятості дітей та молоді, а також підвищення ролі сім'ї в профілактичній роботі.

Четверта інновація – створення амбулаторно-поліклінічних центрів (відділень на базі консультативно-діагностичних центрів госпітальних округів) центрів психосоціальної реабілітації осіб, які вживають ПАР та зловживають та залежні від алкоголю.

П'ята інновація – подолання (мінімізація) стигми та дискримінації по відношенню до осіб, які вживають ПАР та зловживають та залежні від алкоголю.

Шоста інновація – створення системи електронно-інформаційного забезпечення діяльності наркологічної служби на рівні регіону.

Алгоритм впровадження оптимізованої функціонально-організаційної моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

З метою забезпечення впровадження та ефективності діяльності запропонованої функціонально-організаційної моделі антиалкогольної діяльності лікаря загальної практики-сімейного лікаря нами розроблено алгоритм її впровадження в систему охорони здоров'я України, який представлено на табл. 1.

Таблиця 1

Алгоритм впровадження оптимізованої моделі наркологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я на регіональному рівні

Етап впровадження	Рівні впровадження		
	Центральний	Регіональний	Місцевий
Перший етап. - протягом 6-8 місяців	Прийняття необхідних управлінських рішень. Розробка методичного забезпечення Комунікації з цільовими групами	Підготовка стратегічного плану заходів Формування координаційної ради. Комунікації з цільовими групами	Підготовка матеріально-технічної та методичної бази ПМСД до даної роботи Комунікації з цільовими групами
Другий етап. - до 6 місяців	Створення системи підготовки кадрів Комунікації з цільовими групами	Підготовка ЛЗП/СЛ (тренінг). Комунікації з цільовими групами	Розробка єдиного локального протоколу на рівні адміністративної одиниці. Залучення об'єднаних громад. Комунікації з населенням
Третій етап. - до 6-8 місяців	Аналіз та усунення ризиків та проблем Комунікації з цільовими групами	Розробка інформаційних матеріалів для ПМСД Визначення джерел фінансування Комунікації з цільовими групами	Підготовка плану між секторальної антиалкогольної діяльності. Розробка мотиваційних механізмів. Підготовка сімейних медсестер Дооснащення сімейних амбулаторій Комунікації з цільовими групами

Четвертий постійний	Методичний супровід Підготовка кадрів Моніторинг та оцінка	Контроль за визначеними індикаторами Фінансування Комунікації з цільовими групами	Міжсекторальна взаємодія. Забезпечити комплексне надання медичної допомоги на первинному рівні Комунікації з цільовими групами
---------------------	--	---	--

Важливою складовою запропонованої моделі є інтеграція ЗПТ на первинний рівень надання медичної допомоги. Відповідно до існуючого положення кабінети ЗПТ утворюється наказами структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій (уповноважений орган управління). Після видання наказу про утворення кабінетів ЗПТ до Статуту відповідного закладу охорони здоров'я (положення про сімейну амбулаторію) мають вноситися доповнення видів діяльності ЗОЗ, пов'язаних з обігом наркотичних засобів. Включення видів діяльності, пов'язаних з обігом наркотичних засобів, до переліку видів господарської діяльності ЗОЗ є необхідною умовою для отримання дозвільних документів та ліцензії.

Алгоритм, який включає необхідні етапи підготовки сімейної амбулаторії до відкриття сайту замісної підтримуючої терапії, наведено в табл.2.

Таблиця 2

Алгоритм підготовки сімейної амбулаторії до відкриття сайту замісної підтримуючої терапії та організації його діяльності

Етап	Опис дії	Підстава
Перший	Проведення аналізу епідеміологічної ситуації щодо вживання населенням території обслуговування та населенням, яке проживає на прилеглих територіях наркотиків опіоїдної групи ін'єкційним шляхом. Визначення кількості осіб, які потребують ЗПТ. Адвокація та експертне рішення щодо необхідності відкриття сайту ЗПТ його узгодження із власником амбулаторії.	
Другий	Вибір приміщення із числа приміщень СА та його приведення та оснащення у відповідності до Ліцензійних умов встановлених МВС України щодо до приміщень, які призначені для впровадження діяльності пов'язаної з обігом наркотиків, прекурсорів та психоактивних речовин.	Постанови КМУ: від 21.04.2011 №469; від 06.04.2016 №282 Наказ МВС України від 15.02.2009 №216 Наказ МОЗ України від 20.07.2010 №590
Третій	Видання наказу уповноваженого органу правління про створення сайту ЗПТ на базі сімейної амбулаторії. Внесення доповнень до Статуту ЗОЗ/ Положення СА, пов'язаних з обігом наркотичних засобів.	Наказ МОЗ України від 27.03.2012 №200

Четвертий	Затвердження наказом по ЗОЗ: переліку відповідальних осіб (основні і резерв), які допускаються до роботи з препаратами наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів; доповнення до посадових інструкцій відповідальних осіб; графіку роботи сайту ЗПТ; порядку впровадження мотиваційних механізмів для медичних працівників; порядку зберігання та передачі ключів від сейфів, металевих шаф і приміщень, у яких зберігаються наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори та пристроїв для пломбування.	Постанова КМУ України від 13.04.2011 №333
П'ятий	Підготовка на курсах тематичного удосконалення медичних працівників, які затвердженні відповідним наказом, як відповідальні особи.	
Шостий	Отримання дозволу Національної поліції	Постанова КМУ від 13.04.2011 №469
Сьомий	Отримання Ліцензії на проведення відповідних видів діяльності	
Восьмий	Комунікації з представниками цільової групи та формування у них прихильності отримувати ЗПТ на сайті сімейної амбулаторії	
Дев'ятий	Отримання, облік, використання та зберігання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.	
Десятий	Щоквартальна інвентаризація препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів із складанням відповідного балансу.	П.14 Порядку обігу наркотичних засобів
Одинадцятий	Щорічне подання звіту про використання та запаси наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.	П.15 Порядку обігу наркотичних засобів

Функції медичних працівників в умовах створення сайтів ЗПТ на базі сімейних амбулаторій

Відповідно до чинного законодавства, повноваження приймати рішення щодо початку ЗПТ має тільки лікар-нарколог. Дане визначено наказом МОЗ України від 27.03.2012 № 200. Даним наказом встановлено, що рішення про початок ЗПТ, препарат для її здійснення та його дозу призначає лікар-нарколог на основі діагнозу залежності від опіоїдів згідно з МКХ-10 F11 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» та наявності документа, що посвідчує особу.

Кваліфікаційні вимоги до медичних працівників

Пунктом 15 Порядку проведення ЗПТ встановлено, що ЗПТ проводить лікар, який має кваліфікацію нарколога, або лікар іншої кваліфікації (у нашому випадку сімейний лікар), який пройшов курс тематичного удосконалення. До повноважень сімейного лікаря пунктом 18 Порядку

проведення ЗПТ відноситься коригування доз препарату відповідно до скарг і стану хворого.

Таким чином, для подальшого проведення ЗПТ найбільш стабільних пацієнтів перенаправляють до кабінетів ЗПТ у сімейні амбулаторії за місцем їхнього проживання.

Розподіл обов'язків між лікарем та медичною сестрою

У відповідності до вимог пунктів 4 і 5 Порядку обігу наркотичних засобів у ЗОЗ (Центрі ПМСД) призначають відповідальну особу з числа працівників закладу, на яку покладають функції з приймання, зберігання, перевезення, придбання, відпуску, використання, ведення обліку, а також препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Пунктом 17 Порядку проведення ЗПТ передбачено, що препарати ЗПТ можуть видавати лікар або медична сестра.

Рекомендований перелік функцій лікаря загальної практики-сімейного лікаря

Медична допомога, яку надає представникам груп підвищеного ризику сімейний лікар, містить певну сукупність діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур. У межах своєї кваліфікаційної характеристики та покладених на нього завдань й обов'язків він фактично надає інформаційні, соціальні, соціально-медичні, юридичні, психологічні послуги, хоча термінологічно це і не визначено в переліку його обов'язків.

Функції сімейного лікаря

До діагностичних процедур відносяться:

- проведення за медичними показаннями скринінгових тестів, лабораторних і інструментальних (функціональних) досліджень у межах, визначених Протоколами (на робочому місці за наявності відповідного оснащення або шляхом скерування в КДЦ);
- експертиза тимчасової непрацездатності хворих з видачею і продовженням листка про тимчасову непрацездатність. Лікувальні процедури включають:
 - невідкладну допомогу до виходу пацієнта із критичного стану і/або прибуття бригади швидкої медичної допомоги;
 - призначення пацієнтові лікарських засобів за медичними показаннями;
 - хірургічні операції, які не потребують госпіталізації;
 - лікувальні маніпуляції;
 - виписку рецептів, у тому числі на безкоштовне/пільгове лікарське забезпечення;
 - стаціонарно-замінну медичну допомогу хворим, яка не потребує цілодобового медичного нагляду і лікування;
 - забезпечення дотримання принципів раціональної фармакотерапії;
 - визначення побічної дії лікарських засобів і своєчасне повідомлення про них (Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду» від 27.12.2006 р. (в редакції від 26.09.2016 № 996);

zareestrovano v Ministertsvi yustitsii Ukraini 19 grudnya 2016 r. za №649/29779);

- організацію та надання паліативної допомоги із забезпеченням ефективного знеболення (в т.ч. виписування рецептів на контрольовані знеболюючі засоби).

Профілактичні заходи це:

- проведення (самостійно або спільно з лікарями-спеціалістами) профілактичних оглядів певних груп населення;

- диспансерний нагляд окремих груп хронічно хворих;

- профілактичні медичні заходи щодо попередження захворювань, небезпечних для оточуючих, і професійних — в співпраці з системою громадського здоров'я);

- заходи щодо формування здорового способу життя, включаючи профілактику поведінкових факторів ризику розвитку основних неінфекційних захворювань;

- скринінгові обстеження населення;

- вакцинація населення з метою профілактики інфекційних захворювань.

Інформаційні послуги, які надає сімейний лікар:

- популяризація здорового способу життя (лекції, статті, виступи на радіо, телебаченні, індивідуальні та групові консультації різноманітних груп населення);

- поширення медичних знань серед населення, зокрема, щодо запобігання захворюванням та їх ускладненням, надання долікарської невідкладної допомоги (самодопомога, взаємодопомога).

Соціальні, медико-соціальні, психологічні послуги:

- організація медико-соціальної і психологічної допомоги самотнім людям похилого віку, інвалідам та пацієнтам з хронічними захворюваннями, які за визначенням лікаря та пацієнта потребують такої допомоги;

- надання медичної допомоги пацієнту з урахуванням усіх обставин, які впливають на стан здоров'я та/або перебіг захворювання, у т. ч. в контексті сім'ї та громади;

- сприяння розширенню власних можливостей пацієнта (залучення пацієнта до участі у збереженні здоров'я та наданні самопомоги при виникненні гострого захворювання та/або загостренні хронічного тощо).

Юридичними послугами є захист та/або представлення (у разі необхідності) інтересів пацієнта стосовно його здоров'я.

Координаційно-комунікативні функції лікаря ЗП-СЛ можуть визначатися наступним чином:

1. Формування мультидисциплінарної команди, склад якої визначається наявністю фахівця із соціальної роботи/соціального працівника за місцем проживання пацієнта, інших спеціалістів у сфері соціальної роботи, дотичних до надання соціально-медичних послуг та соціальних працівників/волонтерів з місцевих НУО або місцевої громади.

2. Координація роботи мультидисциплінарної команди. Лікар координує складання графіку роботи, розподіл функціональних обов'язків фахівців різних спеціальностей, налагодження взаємодії між ними, здійснює контроль якості надання послуг тощо.

3. Налагодження та підтримка тісної взаємодії між представниками мультидисциплінарної команди і родиною пацієнта/самим пацієнтом. Лікар виконує посередницьку функцію між різними надавачами медико-соціальних послуг.

4. Налагодження співпраці з соціальними закладами та НУО на території обслуговування у процесі здійснення заходів з профілактики, лікування, догляду, паліативної та реабілітаційної допомоги пацієнтам з груп підвищеного ризику.

5. Вчасне забезпечення медичного маршруту пацієнта до спеціалістів вторинної і третинної медичної допомоги. Сімейний лікар здійснює координацію надання медичної допомоги і забезпечення безперервності медичної допомоги з урахуванням потреб пацієнта.

6. Узгодження рекомендацій лікарів-спеціалістів та підбір індивідуального комплексу лікувально-профілактичних заходів для пацієнта.

7. Скерування пацієнтів до відповідних соціальних закладів і установ, а також ВІЛ-сервісних НУО для отримання соціальних послуг: соціальної профілактики, підтриманого проживання, паліативного/ хоспісного догляду, соціальної абілітації тощо (відповідно до Наказу №537 Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 р. «Про затвердження переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть їх самостійно подолати»), у т.ч. як частини заходів у рамках медикосоціального маршруту пацієнта. 8. Обмін інформацією з представниками відповідних соціальних закладів і установ, а також ВІЛ-сервісних НУО, до яких було скеровано пацієнтів, щодо їх маршруту та отримання ними певних послуг тощо.

Мотиваційні механізми для медичних працівників загальної мережі та ПМСД

З метою ефективної імплементації елементів наркологічної допомоги населенню в загальну мережу та на рівень первинної медичної допомоги крім навчання медичних працівників та внесення відповідних змін до нормативно-правових документів необхідно розробити та запровадити систему місцевих стимулів (мотиваційних механізмів) до надання медичними працівниками послуг наркологічної спрямованості.

Рекомендується використовувати стимули фінансового (економічного) та морального характеру.

Стимули прямого фінансового характеру: надбавки до заробітної плати, премії, додаткова оплата кожної наданої послуги, додаткова оплачувана відпустка;

Стимули непрямого фінансового характеру: оплата різних форм підвищення кваліфікації;

Стимули морального характеру: занесення на Дошку пошани ЗОЗ і публічне висловлення подяки на зборах колективу (грамоти і сувеніри), тощо.

При розробці системи стимулювання медичних працівників до інтеграції наркологічної допомоги на первинний рівень медичної допомоги рекомендується використання Керівництва із застосування схем стимулювання медичних працівників у сфері надання ВІЛ-послуг. Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Київ, 2018. 46 с. http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2018/07/Financial-and-Non-Financial_incentive-schemes_HIV_2018_UKR.pdf

Нормативно-правові акти, які регламентують порядок впровадження замісної підтримуючої терапії

Міжнародні договори

1. Конвенція про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин. ООН, 1988.

URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_096/.

2. Конвенція про психотропні речовини. ООН, 1971.

URL: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_176/.

Закони України

1. Закон України від 20.10.2014 № 1708 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18/>.

2. Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80/>.

3. Закон України від 15.02.1995 № 62/95-ВР «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/62/95-%D0%B2%D1%80/>.

4. Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/222-19/>.

5. Закон України від 22.02.2000 № 1489-III «Про психіатричну допомогу».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14/>.

Акти Кабінету Міністрів України

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 № 735-р «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>.

2. Постанова Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770 «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-%D0%BF>.

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 № 589 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/589-2009-%D0%BF>.

4. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-%D0%BF>.

5. Постанова Кабінету Міністрів України від 16.04.2016 № 282 «Деякі питання ліцензування господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, Двиготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку».

URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/282-2016-п>.

6. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.04.2011 № 469 «Деякі питання видачі дозволу на використання об'єктів і приміщень, призначених для провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів».

URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/469-2011-%D0%BF>.

Накази центральних органів виконавчої влади

1. Наказ МОЗ України від 05.06.2012 № 200 «Про затвердження порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12/paran8#n8>.

2. Наказ МВС України від 15.05.2009 № 216 «Про затвердження Вимог до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0759-09>.

3. Наказ МОЗ України від 20.07.2010 № 590 «Про затвердження рекомендованих табелів оснащення виробами медичного призначення спеціалізованих закладів охорони здоров'я та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які здійснюють клініко-діагностичні дослідження та надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100719_590.html.

4. Наказ МОЗ України від 29.09.2016 № 1011 «Про затвердження Методики розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів».

URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1355-16>.

5. Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/v0645282-08>.

6. Наказ МОЗ України від 19.08.2008 № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/v0476282-08>.

7. Наказ МОЗ України, МВС України, Генеральної прокуратури України, Мін'юсту України від 10.10.1997 № 306/680/21/66/5 «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/z0534-97>.

8. Наказ МОЗ України від 19.07.2005 № 360 «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/z0782-05>.

9. Наказ МОЗ України від 07.08.2015 № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/z1028-15>.

Т10. Наказ МОЗ України від 03.07.2007 № 368 «Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/v0368282-07>.

11. Наказ МОЗ України, МВС України, Мін'юсту України, ДСКН України від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих

ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>.

12. Наказ Міністерства юстиції України від 25.02.2014 № 386/5 «Про затвердження стандартів якості надання безоплатної вторинної правової допомоги у кримінальному процесі».

URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0337-14>.

13. Наказ МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія».

URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090921_681.html.

Література

Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2010. – 42 с.

Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. – Копенгаген, 2011. – 32 с. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/147733/wd13R_Alcohol-Plan.pdf. – Название с экрана.

Епідемія наркоманії: чи можна її побороти? [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://rozmai.com.Ua/view_subpage.php?id=16. – Назва з екрану.

Європейська база даних «Здоров'я для всіх» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/hfad?language=Russian>. – Назва з екрану.

Зріз алкогольної ситуації в Україні 2012 (дані 2011 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. – Київ : ДУУММЦАН МОЗ України, 2012. – 25 с.

Інтегроване лікування хворих на опіоїдну залежність в умовах центрів первинної медико-санітарної допомоги: навчально-методичний посібник / Дворяк С. В., Карагодіна О. Г., Морозова О. С., Пикало І. І., Думчев К. В., 2016 <http://respond.org.ua/file/8u.pdf>

Кручаниця В. В. Характеристика захворюваності та поширеності алкоголізму серед дорослого населення Закарпатської області / В. В. Кручаниця // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2014. – № 4 (62). – С. 60–66.

Кручаниця В.В. Модель профілактичної роботи з вживання наркотиків та психотропних речовин на первинному рівні медичної допомоги / Г.О. Слабкий, В.В. Кручаниця, О.В. Олексієнко, А.Є. Горбань, О.М. Дзюба, Ф.П. Ринда // Реєстр галузевих нововведень. № 354/1/14, 215–216 с

Кручаниця В.В. Антиалкогольна робота лікаря загальної практики-сімейного лікаря (методичні рекомендації) // Методичні рекомендації/ Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, В.В. Кручаниця – м. Київ, 2016.–21 с

Кручаниця В.В. Організація замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків у Закарпатській області / В.В. Кручаниця, І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий // “Україна. Здоров'я нації”. – 2018. – №1 (47). – С. 57–61.

Медико-соціальні аспекти вживання алкоголю населенням та стратегії протидії / Грузева Т. С., Дуфинець В. А., Замкевич В. Б. [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. В. В. Шафранського. – Київ, 2016. – С. 118–127.

Мировая статистика здравоохранения. 2012 год. – Женева : ВОЗ, 2013. – 176 с.

Національний звіт щодо наркотичної ситуації (дані 2011 р.) для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Україна. Тенденції розвитку, поглиблений огляд з обраних тем / ДУ УММЦАН МОЗ України. – К., 2012 – 103 с.

Оптимізація міжсекторальної співпраці сімейних лікарів та соціальних працівників у процесі надання соціально-медичних послуг групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ, туберкульозом, вірусними гепатитами та людям, які живуть з ВІЛ. Методичні рекомендації для лікарів за спеціальністю «Загальна практика — сімейна медицина», соціальних працівників — Київ, 2017. — 40 с http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/08/ilovepdf_merged.pdf

Ринда Ф. П. Нагальні питання проблеми алкоголізації населення України / Ф. П. Ринда // Главный врач. – 2014. – № 5 (157). – С. 17–22.

Ринда Ф. П. Стан і проблеми наркоманії та алкоголізації населення / Ф. П. Ринда, В. В. Кручаниця // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 р. / за ред. Квіташвілі О. ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МВЦ «Медінформ», 2015. – С. 128–138.

Ринда Ф.П.Алкогoльна проблема та шляхи вирішення в Україні// Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій”, Херсон, 25–27 червня 2014 р.: тези доп - С. 77–80

Рівень поширеності і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України : аналіт. звіт / Укр. ін-т соц. досліджень ім. О. Яременка. – К., 2011. – 178 с.

Слабкий Г. О. Щодо тягаря проблем в Україні, пов'язаних зі споживанням алкоголю / Г. О. Слабкий, В. В. Кручаниця, А. Г. Круть // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 1–2 : Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Можливості превентивного та лікувального впливу на соціально значимі захворювання в закладах первинної медико-санітарної допомоги» (12–13 квітня 2016 року, м. Ужгород). – С. 258–259.

**Функціонально-організаційна оптимізована модель
наркологічної допомоги в умовах реформування системи
охорони здоров'я на регіональному рівні**

Методичні рекомендації

Організації розробники:

**Ужгородський національний університет
Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України**

Укладачі:

МИРОНЮК Іван Святославович - д.мед.н., доцент

СЛАБКИЙ Геннадій Олексійович – д.мед.н., професор

КРУЧАНИЦЯ Василь Васильович - лікар