*Direktorat za javno zdravje*

*Komisija za nadzor nad delom centrov za preprečevanje*

*in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*

*Tivolska 50, Ljubljana*

# *Končno poročilo o delu in ugotovitvah ter predlogih nadzorne komisije za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog*

*poročilo pripravil: Milan Krek*



*November 2017*

**Končno poročilo Komisiji za droge Vlade RS o delu nadzorne komisije za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog**

**Uvod:**

Pomembno pri branju tega poročila je, da se bralec vseskozi zaveda, da je komisija bila pri svojem delu predvsem usmerjena v iskanje pomanjkljivosti in razmišljala v svojih predlogih, kako jih odpraviti. Ob tem pa je potrebno povedati, da smo člani komisije v vseh centrih naleteli na odličen sprejem in odprto komunikacijo s strani zaposlenih. Nekateri so že dolgo let vključeni v to delo in zelo dobro poznajo razmere. Videli smo zelo veliko dobrih praks in opazili veliko kreativnost nekaterih zaposlenih, ki delajo z velikim elanom četudi delajo v skoraj nemogočih pogojih dela in vztrajajo v upanju, da se bodo razmere nekoč le izboljšale. Vsem članom komisije je bilo to velika spodbuda, da smo svoje delo vzeli zelo resno. Produkt našega dela pa je material, ki je zapisan v tem dokumentu in v vseh dodatnih dokumentih, ki jih prilagamo poročilu, ki so bolj natančni, zato bralca napotujemo da se jih prebere. Za nami je veliko in naporno delo, veseli smo, da smo imeli možnost sodelovati pri tem.

**Uradna podlaga nadzora:**

DNC

Na podlagi 18. člena Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/99 in 2/04) ter 2. Člena Pravilnika o izvajanju nadzora nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 43/00) ministrica za zdravje izdala sklep št C2711-15-433102 o imenovanju Komisije za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.



Za potrebe izvedbe nadzorov nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji( v nadaljevanju centri) se je v komisijo za nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Republiki Sloveniji imenovalo naslednje člane in članice komisije:

Za predsednika: **Milan Krek**, Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Za člane: **Jasna Čuk Rupnik**, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, **Nardo Stegel**, Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, **Erika Zelko**, Razširjeni strokovni kolegij za splošno/družinsko medicino, **Tamara Fras Stefan**, Razširjeni strokovni kolegij za splošno/družinsko medicino, **Andrej Kastelic**, Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo; Koordinacija centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, **Nuša Šergec**, Razširjeni strokovni kolegij za psihiatrijo, **Danica Rotar Pavlič**, Zdravniška zbornica Slovenije, **Lidija Kristančič**, Ministrstvo za zdravje.

**Metodologija dela komisije:**

Metodologija dela komisije za nadzor nad centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog je sledila nalogam, ki so nam bile naložene in potrebam, ki smo jih identificirali na terenu.

**Komisija je zbirala podatke na več načinov:**

1. Vsak center sta obiskala najmanj dva člana komisije. Opravila sta ogled prostorov, razgovor z zaposlenimi v centru in se na koncu najprej pogovorila o delovanju centra z zaposlenimi v centru in jim svetovala, glede pomanjkljivosti, ki sta jih opazila in glede strokovnega dela. Člani komisije so se potem skupaj z zaposlenimi v centru sestali še z vodstvom Zdravstvenega doma, kjer delujejo centri, razen v Pivki, kjer je nosilec dejavnosti zdravnik s koncesijo. Na koncu je bil zapisan zapisnik o ogledu z ključnimi ugotovitvami, ki je bil nato poslan vsem centrom in vodstvom zdravstvenih domov, kjer delujejo tudi centri.
2. Preden je prišla komisija v center je vodja centra dobil v izpolnjevanje obsežen vprašalnik (206 vprašanj) v katerem je komisija spraševala o različnih temah od ustreznosti prostorov, do pojava nasilja v centru, o konkretnem strokovnem delu s pacienti, o sodelovanju z ostalimi programi, itd... Člani komisije, ki so obiskali konkretni center so predhodno dobili vprašalnik, na katerega je odgovarjal vodja centra. Tako so lahko že usmerili svojo pozornost pri nadzoru v posamezna področja, ki bi jih bilo potrebno bolj natančno pregledati.
3. V centre pa smo poslali tudi vprašalnik za uporabnike centrov s katerim smo skušali pridobiti tudi mnenje uporabnikov programa o delovanju programa in težave, ki jih imajo oni pri uporabi teh programov. Na te vprašalnike smo čakali do konca septembra 2016, kar je nekoliko zavleklo izdelavo analize stanja v centrih.
4. Analizirali smo predstavitev posameznega centra na spletnih straneh ZD.
5. pri analizi smo tudi uporabljali podatke iz področnega dogovora.

Tako zbrane podatke preko vprašalnikov smo vnesli v SPSS program, kar je zahtevalo kar veliko časa, ker je bil vprašalnik za vodje centrov zelo obsežen(preko 391 variabel). Hkrati pa smo do konca septembra 2016 dobili vrnjenih 830 vprašalnikov na katera so odgovarjali pacienti. Tudi te je bilo potrebno vnesti v SPSS program, da smo lahko prišli do rezultatov.

Vse zbrane podatke smo analizirali in izdelali zapisnik za vsak center posebej. Zapisnike in sklepe ter priporočila komisije smo poslali v posamezne centre in vodstvom zavodov v katerih delujejo centri. Ker se v tem dokumentu združujejo vse ugotovitve, ki smo jih dobili z konkretnim obiskom, in dvema vprašalnikoma, so ti zapisi obsežni in polni dragocenih podatkov ki bodo v veliko pomoč tako direktorju Zdravstvenega doma, vodjem centrov in

zaposlenim v centrih in seveda tudi Koordinaciji centrov. Komisija je na koncu naredila še obsežno poročilo, ki je bilo poslano ministrstvu za zdravje, kot naročniku in koordinaciji centrov kot koordinatorju mreže centrov.

**Pregled ugotovitev in potrebnih ukrepov Komisija za nadzor nad centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog**

1. **Prostorski standardi:**

**Ugotovitve:** Večina centrov (10) ocenjuje, da jim njihovi prostori ne omogočajo izvajanja kvalitetnega strokovnega dela zaradi neurejenih prostorskih razmer. V posameznih centrih se vsa dejavnost centra odvija samo v enem prostoru, čakalnice so na hodnikih, stranišča za odvzem urina daleč stran itd... Medicinske sestre zapustijo ambulanto, da lahko zdravnik opravi razgovor s pacientom, ter čakajo na hodniku, da se pregled konča. Seveda to povzroča veliko težav zaposlenim in tudi uporabnikom programa. Posredno je seveda grobo motena zasebnost pacientov in tudi zaposlenih. Ob tem je potrebno povedati, da imajo ponekod tudi težave s sanitarnimi prostori, saj ima samo 14 centrov urejene sanitarne prostore za osebje in paciente.

Nimamo prostorskih standardov za posamezni center za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog. Tako je površina in arhitekturna ureditev ter oprema prostorov prepuščena vodstvom Zdravstvenih domov, ki pa nimajo nobenih navodil v zvezi z prostori. Tako v posameznem centru nimajo niti pregledne mize in ostalih nujno potrebne opreme, kot so dispenzerji metadona in še vedno odmerjajo metadon z brizgo.

**Predlogi ukrepov:**

- Potrebno je zagotoviti prostorske standarde za centre, pri čemer je potrebno dati posebno pozornost da imajo centri:
  a. Da so centri dostopni za vse uporabnike programa, tudi za osebe z omejeno gibljivostjo.
  b. urejeno čakalnico, ki ima dovolj veliko sedežev in tudi ustrezno prezračevanje
  c. urejene sanitarne prostore v neposredni bližini ali v samem centru.
  d. zasilni izhod iz prostora za osebje v primeru hudega in neobvladljivega nasilja
  e. pravilno oznako centra in poti do centra, vse od vhoda v ZD pa do centra. Pri tem naj se ne uporablja okrajšave ampak naziv centra v celoti.
  f. Posebno pozornost je potrebno nameniti prostoru za odvzem urina pod kontrolo osebja. Le ta mora biti organizirana tako, da se upošteva tudi vse etične standarde. Prostor mora biti dovolj velik in ustrezno osvetljen, tako da je resnično mogoč nadzor nad odvzemom urina.

g. zagotovljene morajo biti garderobne omare za zaposlene in prostor za preoblačenje osebja
h. zagotovljen mora biti ustrezno opremljen prostor za vsakega strokovnjaka, ki dela v centru
i. zagotovljena mora biti manjša sejna soba, ki zagotavlja ustrezen prostor za timske sestanke in za skupinske terapije.
j. potreben je poseben prostor preko katerega dobivajo pacienti zdravila
k. potreben je poseben prostor za odvzem krvi – priročni laboratorij.
l. vsi prostori morajo biti narejeni po visokih sodobnih standardih, ki omogočajo ustrezno čiščenje prostorov in po potrebi tudi razkuževanje površin.
m. centri naj ne bodo locirani nekje v kleteh in odročnih krajih zdravstvenega doma, s čimer se da vedeti, da so nekaj posebnega itd... Bolniki odvisni od drog imajo iste pravice in dolžnosti tako kot ostali pacienti, zato je kakršna koli diskriminacija teh bolnikov v zdravstveni ustanovi nedopustna.

- potrebno je zagotoviti standardno opremo za delovanje osebja v centru. Med njimi naj bodo vsaj:
  a. oprema zdravnika (stetoskop, lopatke za pregled grla itd...)
  b. komplet za oživljanje
  c. pregledovalna miza
  d. miza in stol za zdravnika, stol za pacienta in rezervni stoli za svojce.
  e. tehtnica
  f. pregledovalna luč
  g. EKG aparat
  h. ustrezna računalniška oprema in programska oprema
  i. omare, predali, hladilnik, ki se lahko zaklenejo, da se zaščiti podatke in zdravila
  j. omare in hladilniki za shranjevane tekočine metadona in drugih zdravil.
  k. priporočeno je da je prostor, ko ga zapusti osebje pod alarmom.

2 ALARM ZA ZAPOSLENE (BREZŽIČNI...)



2. <u>Podpora s strani vodstva:</u>

**Ugotovitve:** Podpora s strani vodstva zavodov je v posameznih centrih slaba. Zaposleni se počutijo kot nebodiga treba in imajo zaradi tega velike težave, ker se ne urejajo težave sprotno.

**Priporočilo:**

- V skladu z pogodbo med ZD in ZZZS je ZD dolžan nuditi vse pogoje dela v skladu z standardi na področju zdravstva, saj za to prejema ustrezna denarna sredstva.

- ❖ V kolikor tega ne zagotavlja mora center to sporočiti koordinaciji centrov, ki nato obvesti ministrstvo za zdravje.

3. **Računalniška oprema posameznih centrov in njena uporabnost pri vsakodnevnem delu v centru**

Večina centrov je imela v času nadzora računalniško opremo v centru. V enem centru so v času nadzora nameščali novo opremo. Večina centrov, 15 od 19 ali v 78,9% so vodili podatke tako na roke, kot tudi računalniško. V dveh centrih so vodili evidence večinoma ročno in v dveh so vse podatke vodili preko računalniških programov. V kar 16 centrih(84,2%) niso mogli beležiti vseh storitev v program, zato uporabljajo tudi papirnate zapise podatkov. Le v trinajstih centrih imajo tako dobre računalniške baze, da lahko spremljajo pacienta več let po nekaterih parametrih. V program pa so lahko beležili vse storitve, ki so jih naredili v centru le v treh centrih ali 15,8% centrov. Zato so bila poročila, ki so se pošiljala na ZZZS pomanjkljiva in niso odražala resničnega obsega del v centrih. Trenutna oprema ni zagotavljala spremljanja dnevne porabe posameznih zdravil po posamezniku in to isto porabo zdravil na rok vsaj enega leta. Praviloma so te podatke zaposleni pridobivali iz ročnih zapisov, ki pa so se razlikovali po centrih. Centri niso imeli enotnega standarda na področju računalniške opreme in spremljanja storitev in podatkov.

**Priporočila:**

- ❖ V centrih je potrebno poenotiti računalniško opremo in programe po enotnem standardu, ki mora zagotavljati vnos vseh storitev, ki jih izvajajo v centru.
- ❖ Računalniški program mora omogočati vnos vseh podatkov, ki jih v centru potrebujejo za spremljanje porabe zdravil ter poročanje in omogočiti dnevno kontrolo porabe posameznega zdravila za cel center in za posameznika.
- ❖ Podatki med centri morajo biti primerljivi, zato se morajo zbirati po enotni metodologiji.
- ❖ Programi morajo zagotavljati visoko kvaliteto zbiranja podatkov.
- ❖ vprašalnik TDI je primer, kako se da poenotiti zbiranje podatkov.

4. **ISO standard:**

**Ugotovitve:** ISO standard ima vpeljano samo 12 centrov. ISO standardi temeljijo na pravilih ZD v katerem delujejo. Seveda se velikokrat uravnavajo po potrebah ostalih služb v ZD, največkrat splošne medicine in družinske medicine, ki pa nima istih zahtev kot jih imajo centri.

**Predlog:** na nivoju koordinacije centrov je potrebno izdelati ISO standard delovanja vseh centrov in ga sproti dopolnjevati. Delovnaje centrov mora biti poenoteno na nivoju Slovenije, sicer umetno povzročamo neenakost v zdravju.

5. **Organizacija mreže centrov:**

**Ugotovitve:** Trenutno deluje v Sloveniji 18 centrov ter področna centra na Jesenicah in v Tržiču. Substitucijsko terapijo predpisujejo le zdravniki v teh centrih. Večino centrov razen enega so locirani znotraj ZD. Ti centri so tudi odgovorni za razdeljevanje terapije, kar je v velikih centrih kar velika dnevna obremenitev. V Sloveniji je vse več oseb, ki so odvisne od kokaina, konoplje in drugih psihoaktivnih snovi, ki pa ne iščejo pomoči v mreži centrov tako pogosto, kot bi lahko pričakovali. Sodelovanje med centrom in izbranim zdravnikom je bolj stvar slučaja, kot pa plod rednega sodelovanja. Vodenje koordinacije je danes neplačano delo.

**Predlog:** potrebno bi bilo razmisliti o drugačni organizaciji centrov, ki bo bolj sledila potrebam uporabnikov vseh drog na terenu. Ugotavljamo, da se v obstoječih centrih največkrat obravnava odvisnost od prepovedane droge heroina ali drugih opijatov. Sedanja realnost v Sloveniji pa je, da imamo več oblik zasvojenosti, kot so igre na srečo, odvisnost od konoplje, odvisnost od različnih sintetičnih drog, kokaina itd.. katerih uporabniki pa ne vstopajo po pomoč v mrežo centrov, tako pogosto, kot bi to pričakovali. V bodoče bi morali doseči boljšo dostopnost do zdravljenja odvisnosti vsem oblikam zasvojenosti zato bi morali:

**Priporočila:**

- mreža centrov bi morala še naprej ostati javno zdravstveni program na nivoju primarnega osnovnega zdravstva, dostopen vsem brez čakalne dobe, tudi tistim, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja, s čimer bi se zelo približali potrebam uporabnikov drog in zmanjšali tveganja za prenos nalezljivih bolezni.
- centri morajo biti del odgovora lokalne skupnosti na pojav bolezni odvisnosti v skupnosti in kot taki morajo biti povezani na lokalnem nivoju z ostalimi vladnimi in nevladnimi programi.
- Koordinacija centrov bi morala imeti še naprej pomembno vlogo pri koordinaciji dela, razvoju doktrine in vnosu novih znanj v sistem. Zato bi morali razmišljati o plačilu kadra, ki bi upravljal z koordinacijo centrov in skrbel za izvajanje njenih nalog in bil tudi odgovoren za njeno delovanje.
- programi mreže ne smejo imeti čakalne dobe za vstop v program. Programi morajo biti iz epidemiološkega vidika(HIV, hepatitis C, itd...) dostopni vsem prebivalcem, tudi tistim, ki nimajo urejenega zavarovanja.

- mreža mora pokrivati potrebe prebivalstva posamezne regije po različnih pomočeh zaradi bolezni odvisnosti.
- morala bo bolj razmišljati o reorganizaciji samega strokovnega dela mreže centrov, tako da bo mreža bolj sledila potrebam uporabnikov in začela izvajati tudi terensko delo, če se bo pokazala potreba po njemu.
- Tam kjer so izražene potrebe, je potrebno vzpostavljati potrebne programe zdravljenja odvisnosti od iger na srečo in drugih odvisnosti znotraj mreže centrov, toda sprva ne v prostorih, kjer se sedaj odvijajo programi zdravljenja odvisnosti od opijatov.
- taka organizacija omogoča nadgradnjo sistema in koriščenje bogatih znanj strokovnjakov, ki so zaposleni v centrih za potrebe zdravljenja odvisnosti od drugih drog in nekemičnih odvisnosti.
- razmišljati je potrebno o tesnejšem povezovanju med programi zdravljenja alkoholizma in mrežo centrov.
- centri morajo slediti potrebam lokalnega prebivalstva in se morajo kadrovsko okrepiti tako z zdravstvenim kot drugim osebjem in razvijati pristope tudi do drugih oblik odvisnosti.
- intenzivneje je potrebno vključiti v terapijo posamezne odvisnosti tudi izbranega zdravnika, ki lahko v primeru vzdrževalne terapije tudi prevzamejo določene naloge – npr. podeljevanje zdravila.
- zdravniki zaposleni v mreži centrov se morajo povezovati z zdravniki v bolnišnicah in postati njihovi konzultanti v primeru, ko gre za hospitalizacijo odvisnih.
- Pomemben je tudi vstop programov v prostore zavodov za prestajanje kazni zapora, kjer naj sodelujejo tudi z ostalimi programi, ki vstopajo v te prostore in nudijo pomoč zaprtim osebam.



## 6. Sodelovanje med centri in ostalimi programi v regiji:

**Ugotovitve:** Centri pogosto sodelujejo z drugimi programi. Pri tem je velikokrat povod za to sam bolnik ki prihaja in drugega centa ali pa se je odločil da gre v drugi center. Tudi sicer se strokovnjaki iz centrov srečujejo s strokovnjaki iz drugih programov na konferencah in drugih strokovnih prireditvah. Sodelovanje je ključno tako za bolnike, ki lahko prosto prehajajo iz programa v program kot tudi za izmenjavo znanja i izkušenj na področju zdravljenja odvisnosti.

**Priporočilo:** Priporoča se vsaj enkrat letno srečanje vseh programov, ki daje enkratno možnost izmenjave strokovnih in organizacijskih novosti na področju obravnave odvisnosti. Sicer pa se priporoča več sodelovanja med programi, kar prinaša pomembne bonitete tudi za uporabnike programov.

## 7. Kadrovska problematika:

**Ugotovitve:** Ob podrobnem pregledu vseh podatkov, ki smo jih imeli smo ugotovili, da je kadrovska problematika v centrih zelo aktualna. Vodstva nekaterih ZD ne zaposlujejo v centru osebje v skladu z pogodbo, ki jo imajo z ZZZS. Nekaterih strokovnjakov (npr. psihiater) sploh niso zaposlili. Praviloma je v skladu z navedbami v vprašalniku, ki smo ga poslali vodjem centrov v večini centrov zaposlenih manj strokovnjakov, kot jih plačuje ZZZS. Ob tem je potrebno poudariti, da so zato tisti, ki delajo v centru prekomerno obremenjeni, hkrati pa tudi ne morejo opravljati del strokovnjakov, ki jih ZD ni zaposlil. V preteklih letih se je število zaposlenih zaradi varčevalnih ukrepov zmanjšal tudi v pogodbi z ZZZS, toda ZD ne zaposlijo niti tako zmanjšanega števila strokovnjakov v celoti. Tako na primer zdravnik, ki dela v centru ne more nadomestiti dela psihiatra, ki ga ZD ni zaposlil. S tem se tudi lažno sporoča javnosti in ZZZS, da je strokovnjakov v centrih preveč in da se da z manj strokovnjaki narediti več. Posledice takega odnosa do zaposlovanja strokovnjakov se prenašajo tudi na bolnike, saj ne dobijo tistega kar bi v takih programih morali dobiti. Zasedba strokovnjakov glede na število pacientov vključenih v program pa se zelo razlikujejo med seboj. Posebno poročilo je v prilogi tega dokumenta.

**Predlog:** Potrebno je ponovno premisliti o kadrovski zasedbi centrov in pri tem slediti razvoju na področju zdravljenja odvisnosti in potrebam uporabnikov storitev, ki so v svoji anketi tudi poudarili pomanjkanje kadrov kot enega pomembnih problemov. Področje odvisnosti je zelo dinamično, zato je potrebno nenehoma slediti napredku na tem področju. Prihajajo nove odvisnosti in z njimi nove potrebe oseb odvisnih od kemičnih in nekemičnih povzročiteljev odvisnosti in seveda novi pristopi in metode zdravljenja odvisnosti. Na tem področju je potrebno:

- Poenotiti kadrovske standarde in centre na tem področju izenačiti. Velike razlike med centri niso dopustne saj povzročajo neenakosti v zdravju med prebivalci.
- Kaže se neenotnost kadrovanja v centrih in vodenja delovanja centrov po enotni usklajeni doktrini v celi Sloveniji, ki bi morala določati tudi kadrovske resurse.
- Centri morajo biti kadrovsko popolnjeni v skladu z pogodbo, ki jo imajo ZD sklenjeno z ZZZS.
- Kvalitetno izvajanje programov lahko pričakujemo le ob ustrezni kadrovski zasedbi in seveda ustrezni izobrazbi in do-izobrazbi zaposlenih na področju obravnave odvisnosti.
- Zaposleni pričakujejo stabilno zaposlovanje in zaposlovanje oseb, ki so ustrezno usposobljene za delo v centrih in tudi dovolj empatične do uporabnikov drog.
- Trenutna kadrovska sestava centrov ni ustrezna za reševanje problemov ljudi odvisnih od drog. Zaradi novih trendov na področju drog bi bilo potrebno zaposlovati

nove strokovnjake, ki bi lahko izvajali sodobnejše pristope pri zdravljenju odvisnosti. (psihoterapevti, socialni delavci, delovni terapevti, itd...). Zaposlovanje mora slediti novim potrebam na terenu.

- ❖ Redifinirati je potrebno kadrovske zasedbe v centrih, ki naj sledijo potrebam na terenu, kar je danes nuja časa v katerem delujemo.
- ❖ Večina centrov si želi rednega usposabljanja na različnih področjih in nadgradnjo obstoječega znanja. (nove droge in nekemične odvisnosti, preventiva in obvladovanje nasilja, kognitivne vedenjske terapije, komunikacijske veščine itd...) Zato je potrebno pristopiti k načrtnemu izobraževanju zaposlenih.
- ❖ Priporoča se supervizijo v centrih. Le ta bi lahko bila v veliko pomoč zaposlenim v centru pri izvajanju programa in soočenju z vsakodnevnimi problemi.
- ❖ Potrebno je načrtovati izobraževanje osebja, ki je predpogoj za uspešno delo v centru in uvesti kreditni sistem, ki naj zagotavlja sprotno izobraževanje osebja in zaposlovanja le tistih, ki imajo dovolj dodatnih znanj.
- ❖ redno izobraževanje zaposlenih naj načrtuje in izpelje koordinacija centrov, ki naj vsako leto pripravi letni načrt izobraževanja, ki je obvezen za vse zaposlene v centrih.

8. **Izvajanje progrmamov v centrih**

**Ugotovitve:** Centri izvajajo različne programe in različno število programov. Tako izvaja preventivne dejavnosti 9 centrov, substitucijski program pa vsi centri. Toda vsi centri so plačani za enotni program mreže centrov v katerem se morajo izvajati vsi dogovorjeni programi ali aktivnosti. Ker temu ni tako se ustvarja razlika med bolniki. V enem centru lahko dobijo veliko storitev v drugem pa ne. To je še toliko bolj pomembno, ker so praviloma vključeni v najbližji center. Razlogi, da centri izvajajo različno število programov pa je največkrat v prostorski stiski in v neurejenih kadrovskih razmerah. Še bolj pa je pomembno dejstvo, da celostni pristop zahteva celo paleto programov. če želimo, da bi bil program uspešen in pacienti zadovoljni.

**Priporočila:**

- ❖ Koordinacija centrov mora določiti obvezen nabor programov in aktivnosti, ki jih mora redno izvajati vsak center.
- ❖ Za vse programe morajo biti določene strokovne usmeritve in metode dela.
- ❖ Število in kvaliteto programov je potrebno redno spremljati
- ❖ potrebno je zagotoviti pogoje za izvajanje vseh potrebnih programov v centru.
- ❖ potrebno je izvajati redno izobraževanje za izboljšanje izvajanja programov.

9. **Embalaža za zdravila za domov**

**Ugotovitve:** Zdravilo za domov se pripravlja v lekarni ali pa v centru. Vsa zdravila za domov so praviloma visoke doze opijatov, ki so lahko za osebe, ki niso odvisne od opijatov tudi smrtne. Zato je hranjenje teh zdravil še posebej pomembno. Pomembno pa je tudi kaj piše na stekleničkah, ki jo pacient prinese domov. sporočila na stekleničkah se od centra do centra razlikujejo.

**Priporočila:**

- Potrebno je pripraviti enotno navodilo za pripravo zdravila za domov.
- Pri tem je potrebno določiti, kateri podatki morajo biti obvezno na stekleničkah.
- Potrebno je tudi določiti, kdo sme pripravljati zdravilo za domov
- Potrebno je tiste, ki pripravljajo zdravilo za domov ustrezno izobraziti
- Določiti je potrebno katere podatke je potrebno voditi v bazi pri predpisovanju zdravila za domov.
- V centru mora biti ustrezna oprema za pripravo zdravila za domov.

10. **Odvzem urina:**

**Ugotovitve:** V nekaterih centrih se odvzema se urin brez kontrole osebja in v za to neurejenih prostorih. Nekateri centri testirajo tudi urin, ki ga prinesejo na pregled svojci od pacienta. Podatki ki smo jih dobili pri neposrednem pregledu centrov in s pomočjo vprašalnikov so sledeči:



- Prostori za odvzem urina pod nadzorom enega izmed osebja se izvaja v različnih prostorih, ki niso standardizirani in veliko njih sploh ne omogoča kvalitetnega nadzora nad odvzemom urina. Zato so posledično tudi testi manj verodostojni, kot bi lahko bili in manj odsevajo realnost, kot bi lahko, če bi bila odvzemna mesta urina urejena v skladu z primeri dobre prakse na tem področju.
- Število drog na katere delamo teste je izredno majhno, če vemo, da imamo samo novih psihoaktivnih drog preko 600 in da za večino nimamo testov.
- V tem trenutku moramo nadzirati odvzem, če se hočemo izogniti tveganju, da bi bil urin od nekoga drugega, kot od pacienta.
- Visokemu deležu uporabnikov drog ustreza pogostnost testiranja urina. Toda če pogledamo podrobneje obstaja tudi center kjer je takih uporabnikov le 77,8%. Kar pomeni da je očitno odvisno nekaj tudi od pacientov in tudi organizacije odvzema urina v posameznem centru in da bi se moralo to področje poenotiti.
- V nacionalnem vzorcu kar 85,5% pacientov meni da je zasebnost pacientov pri odvzemu ustrezna. V enem od centrov ocenjuje ustreznost zasebnosti pacientov, le 61,8% pacientov. Kar zopet kaže na veliko različnost med posameznimi centri.

- Te velike razlike med centri kažejo na velike razlike med centri na področju načina odvzema urina in njegovega testiranja, kar posredno kaže na neenoten pristop pri testiranju urina v sistemu centrov.
- Velike razlike so prisotne tudi pri ukrepanju, če ima pacient pozitiven test na prisotnost drog v urinu. V povprečju ocenjuje 10,8% pacientov, da lahko zaradi pozitivnega urina pride do popolne izgube ugodnosti. V enem centru ocenjujejo, da do tega ukrepa sploh ne more priti, v drugem centru pa da lahko pride do takega ukrepa v 28%.
- Tudi razlike pri ukrepanju na sam pojav pozitivnega urina na droge pri pacientu je zelo različen med centri, kar kaže na neusklajeno politiko med strokovnjaki na tem področju in da doktrinarna načela niso poenotena in da je ukrepanje prepuščeno posameznim strokovnjakom.
-

**Priporočila:** Smisel testiranja urina je spremljanje uspešnosti zdravljenja. zato moramo pri odvzemu urina upoštevati naslednje:

- Odvzem urina mora biti vedno pod budnim nadzorom usposobljenega strokovnega delavca centra.
- Urine, ki niso odvzeti na ta način nima smisla pregledovati.
- Odvzem urina je potrebno izvesti v zato prilagojenih sanitarnih prostorih.
- Potrebno je doreči doktrino na področju odvzema urina za testiranje na prisotnost drog in poenotiti ukrepe, ki sledijo ob ugotovitvi, da je urin pozitiven na določene psihoaktivne snovi. Potem je potrebno doktrino enotno uvajati v vseh centrih.
- Potrebno je izdelati gradbene standarde prostorov in opreme v prostorih, kjer se odvzema urin za pregled na prisotnost drog in zahtevati vpeljavo teh standardov v vse centre.
- Pri odvzemu urina je potrebno zagotavljati zasebnost posameznika in varovanje podatkov.
- Potrebno je razmisliti, kako bi lahko uvedli testiranje na prisotnost drog, ki jih trenutno s testerji še ne moremo zaznati.
- Testiranje mora biti v kontekstu obravnave odvisnosti in v pomoč tako bolniku kot tudi terapevtom pri zdravljenju odvisnosti. Zato mora biti vsak test tudi klinično indiciran strokovno in v kontekstu zdravljenja odvisnosti posameznika.
- Urinov, ki jih prinašajo svojci ni smiselno testirati:
  - ne poznamo dejanskega izvora urina
  - ne vemo na kakšen način je bil odvzet
  - lahko prihaja tudi do zlorab.

## 11. Doktrina zdravljenja odvisnosti:

**Ugotovitve:** V času nadzora smo ugotavljali, da so navodila za zdravljenje odvisnosti, ki so bila izdana v preteklosti in jih še vedno uporabljajo v posameznih centrih zastarela. Nekateri strokovnjaki uporabljajo načela zdravljenja iz literature, večinoma z angleškega govornega področja. Strokovnjaki so povedali, da se sicer na koordinaciji centrov dogovorijo veliko novosti, vendar pogrešajo, da bi bile te novosti nekje zbrane v enem dokumentu, ki bi jim omogočal poenotenje zdravljenja. Zaradi tega se tudi pristopi razlikujejo med centri. Že sam sprejem pacienta se od centra do centra zelo razlikuje, in potem vse naprej od načina testiranja urina, posledic v primeru pozitivnega urina in itd.. (glej dodatni priloženi material)

**Predlog.**

- Koordinacija centrov mora na novo opredeliti in posodobiti doktrinarna načela zdravljenja odvisnosti in pri tem upoštevati vse strokovne novosti in tudi potrebe uporabnikov po zdravljenju odvisnosti od iger na srečo in drugih odvisnosti in s tem bolj poenotiti strokovno delo v centrih.
- Morebitne spremembe doktrine na srečanjih koordinacije naj se zapišejo v zapisnik in naj se izvede izobraževanje s področja novih pristopov.
- Predlaga se uvedbo spletne strani z omejeno dostopnostjo, kjer se redno dopolnjujejo doktrinarna načela zdravljenja odvisnosti v mreži centrov in kjer bi lahko strokovnjaki postavljali strokovna vprašanja do katerih pridejo.



## 12. Zdravljenje drugih odvisnosti v centrih

**Ugotovitve:** 16 centrov že zdravi tudi odvisnosti od kokaina, 15 centrov zdravi odvisnosti od konoplje, 13 centrov odvisnosti od amfetaminov. Zdravljenje odvisnosti od novih psihoaktivnih snovi izvajajo v 11 centrih. V 10 centrih izvajajo tudi zdravljenje odvisnosti od alkohola in le v treh centrih zdravijo odvisnost od iger na srečo.

**Priporočila:**

- Zdravljenje novih odvisnosti bi bilo smiselno razviti v že obstoječi mreži centrov, ker je tu že prisotno znanje s področja odvisnosti in obravnave odvisnih in ker je z vidika same organizacije službe to trenutno najbolj smiselna organizacija.
- Potrebno je doreči doktrinarna stališča za zdravljenje posamezne odvisnosti.
- Potrebno je dodatno izobraževanje zaposlenih v centru s področja zdravljenja novih odvisnosti.

- ❖ Potrebno je razmisliti o zaposlovanju novih strokovnjakov kot so psihoterapevti, socialni delavci, socialni pedagogi itd..., ter zagotovitev novih prostorov za delo teh strokovnjakov
- ❖ Predhodno je potrebno ponovno definirati kadrovsko strukturo zaposlenih v centru.
- ❖ poiskati je potrebno nove pristope do uporabnikov drog in razmisliti o smiselnosti alokacije novih programov na druga mesta izven obstoječih lokacij, kjer niso prisotni osebe odvisne od opijatov.

13. <u>Spremljanje prekuženosti s HIV in hepatitisom C</u>

**Ugotovitve:** Okužba z hepatitisom C je lahko nesimptomatična in človek velikokrat niti ne posumi, da je okužen z hepatitisom C. Okužba lahko zelo poškoduje jetrno tkivo in človeka lahko reši le uspešna transplantacija jeter. Med okuženimi z hepatitisom C se pogosteje razvije rak na jetrih. Ob tem ko imamo danes že uspešno terapijo hepatitisa C, ki je preko 90 odstotno uspešna je seveda smiselno čim prej odkriti hepatitis C in ga ustrezno zdraviti.

Danes je AIDS zaradi uspešne terapije postal kronično obolenje, ki omogoča bistveno daljše preživetje posameznika kot v preteklosti. Zato je pravočasno odkritje okužbe HIV ključno za uspešno zdravljenje AIDSA. Zato se v rizičnih skupinah kot so i.v. injicirajoči uporabniki drog priporoča redno spremljanje uporabnikov drog na prisotnost HIV infekcije. Ker se prenaša tudi preko nezaščitenih spolnih odnosov je smiselno spremljati tudi paciente, ki si droge ne injicirajo. Možen je prenos tudi preko pribora za snifanje.

Kljub temu pa se ne testira dosledno pacientov pred vstopom v program zdravljenja odvisnosti in tudi ne vsako leto, če pacient ostane v programu.



- ❖ Testiranje pacientov na prisotnost patoloških virusov ob vstopu v program se ne izvaja v vseh centrih.
- ❖ Vsakoletno testiranje na patološke viruse se ne izvaja vsako leto pri vseh pacientih. Praviloma večina centrov izvaja te teste v skladu z potrebami, ki jih zazna osebje pri posameznem pacientu.
- ❖ Testi se ne izvajajo zaradi:
  - o neugodnega odvzema krvi v laboratoriju,
  - o zaradi težav pri odvzemu krvi,
  - o premalo kadra
  - o neustreznih prostorov v centru za odvzem krvi.
  - o Pacienti odklanjajo testiranje, čeprav jih osebje spodbuja in motivira za odvzem krvi.

- ❖ Zaradi zgoraj naštetega se ne najde pravočasno osebe okužene s hepatitisom C, HIV in drugimi nalezljivimi obolenji ter se s tem:
  - Omogoči širjenje bolezni v populacijo
  - Poslabšuje zdravstveno stanje pacientov, ker se ne uvede terapija
  - Poslabšuje zdravstveno stanje splošne populacije
  - Izgublja finančna sredstva, ki so potrebna za reševanje nastalih problemov.

**Priporočilo:**

- ❖ Koordinacija centrov mora izdelati pismena doktrinarna navodila o spremljanju nalezljivih bolezni med pacienti in pripraviti ustrezne ukrepe, ki sledijo pozitivnem izvidu in klinične poti.
- ❖ Opredeliti je potrebno naloge centrov na tem področju, ki morajo postati eden od standardov, po katerih morajo dosledno delati zaposleni v centrih.
- ❖ Centri morajo dosledno izvajati testiranje oseb, ki vstopajo v program na patološke viruse in TBC ter sifilis.
- ❖ Potrebno je približati pacientom odvzem krvi. Smiselno bi bilo organizirati odvzem krvi v centru in ne v laboratoriju.
- ❖ V ta namen je potrebno ustrezno opremiti prostore v centru, ki bodo služili odvzemu krvi in zagotoviti ustrezno osebje, ki bo vešče odvzema krvi tudi pri bolj zahtevnih pacientih.
- ❖ Ob pozitivnem urinu na prisotnost HIV ali hepatitisa C in B ter tuberkuloze in sifilisa je potrebno nemudoma izvesti ustrezno svetovanje in uvesti ustrezno zdravljenje.
- ❖ Paciente, ki ostanejo daljši čas v programu je potrebno vsako leto preverjati na prisotnost HIV in hepatitisa C in hepatitisa B pri tistih, ki se niso cepili. Smiselno je spremljati občasno tudi teste na TBC in sifilis.
- ❖ Potrebno je pripraviti izobraževanje zaposlenih na to temo.



**14. <u>Posebna pozornost uporabnicam programa:</u>**

**Ugotovitve:**

INCB pri Združenih narodih v poročilu za leto 2016 posveča posebno pozornost obravnavi žensk odvisnih od drog. Opozarja na to, da so uporabnice drog veliko bolj stigmatizirane kot moški uporabniki drog. V samo 31 državah imajo posebne programe za zdravljenje žensk odvisnih od drog. Pogosto so bolj preganjane s strani družin in njihove okolice. Pogosteje se prostituirajo, da zaslužijo za svojo drogo in za drogo svojega partnerja. V svetu se povečuje število žensk, ki so zaprte zaradi uporabe drog ali zaradi kriminala v povezavi z drogami. Raziskave kažejo na to, da ženske hitreje razvijejo odvisnost kot moški in njihovo zdravstveno stanje se hitreje slabša. Ženske pogosteje zlorabljajo

predpisana zdravila. Ženske so velikokrat izpostavljene fizičnemu in spolnemu nasilju. Terapija odvisnosti pri noseči ženski potrebuje poseben pristop k obravnavi odvisnosti, ki potrebuje tudi posvet z porodničarjem in patronažno sestro. Tudi izvajanje substitucijske terapije pri nosečnici je resen postopek. Test na nosečnost izvajajo pred vstopom v program samo v 9 centrih in še to le, če ocenijo, da bi bilo potrebno izvesti omenjeni test. V 10 centrih nikoli ne izvajajo predhodnega testiranja na nosečnost ob sprejemu ženske v program zdravljenja odvisnosti, zato ne morejo z gotovostjo ugotoviti ali je noseča. Vedno izvajajo pogovor o kontracepciji z svetovanjem v šestih centrih ali v 31,6% centrov. V 11 centrih izvajajo pogovor o kontracepciji s svetovanjem le, če ocenijo, da je to potrebno. V dveh centrih pa nikoli ne izvajajo pogovora s svetovanjem o kontracepciji. O teh problemih pišejo tudi pacientke v vprašalniku, ki so ga izpolnjevali pacienti: »Problem imam ker imam doma dve letnega otroka, ki ga nihče ne more popaziti, ko grem v center.«; »Sedaj imam dva otroka in sem zelo pridna mamica. Pri tem pa mi je center tudi veliko pomagal.« »Imam dve hčeri za katere imam skrbništvo. Ne pijem alkohola, in ne uživam drog, živim pošteno, vendar sem v istem košu kot nekdo, ki pride po terapijo totalno zadrogiran.«

**Priporočila:**

- Potrebno je razmisliti o vzpostavitvi programov, ki bi bili bolj prilagojeni ženskam odvisnim od drog. Ali pa v obstoječe programe prinašati pristope, ki bodo bolj sprejemljivi za ženske.
- Posebno pozornost je potrebno nameniti ugotavljanju nosečnosti in prilagoditvi zdravljenja nosečnici.
- V vseh centrih je potrebno izvajati svetovanje v zvezi z spolno prenosljivimi obolenji in ustrezni zaščiti pred nezaželeno nosečnostjo in prenosu spolno prenosljivih obolenj.
- Zdravljenje žensk odvisnih od drog ki so noseče je potrebno prilagoditi njihovim potrebam in se o terapiji odločati skupaj z drugimi strokovnjaki v timu.
- Pravočasno je potrebno angažirati patronažno službo, ki naj bo aktivna še preden se rodi otrok in naj aktivno pomaga nosečnici pri urejanju pogojev za življenje otroka.
- Pri tem naj se smiselno vključijo tudi center za socialno delo in nevladne organizacije, ki lahko pomembno prispevajo k boljšim pogojem rojevanja in življenja otroka in matere odvisne od drog.
- Potrebno je poskrbeti za matere, ki prejemajo terapijo in imajo otroke. Pri tem je potrebno razmisliti tudi o tem, kdaj je varno predpisovati zdravilo za domov, da ne bi ogrozili otrok. O teh problemih pišejo tudi pacientke v

vprašalniku, ki so ga izpolnjevali pacienti: »Problem imam ker imam doma dve letnega otroka, ki ga nihče ne more popaziti, ko grem v center.«;

15. **Nasilje v centrih:**

**Ugotovitve:** V nekaterih centrih se zaradi pogostega verbalnega nasilja in tudi občasno fizičnega nasilja zaposleni ne počutijo več varne. Vodstva ZD so sicer ponekod zagotovila varnostnika ali druge varnostne ukrepe, kot je gumb v sili, a temu področju se očitno posveča v centrih premalo pozornosti. Opazili smo tudi, da zaposleni včasih tudi podcenjujejo stopnjo nevarnosti. V preteklih dveh letih samo v enem centru niso imeli verbalnega nasilja, v 7 so bili soočeni tudi z fizičnim nasiljem v zadnjih dveh letih.
Centri so običajno nameščeni v prostore, kjer ni velike frekvence ljudi. Medicinske sestre so pri podeljevanju zdravila pogosto same in praviloma ne podeljujejo zdravila preko okenca ampak tako, da povabijo pacienta v prostor, kjer potem odmeri zdravilo ali ga ima že pripravljenega v hladilniku. Pri tem lahko prihaja do pogajanja in tudi nasilja.
Nasilna dejanja so spremljana z veliko stisko zaposlenih, zato je potrebno na tem področju dodatno izobraževanje zaposlenih in tudi dodatno angažiranje vodstev ZD na tem področju. Ne smemo pozabiti, da so zaradi nasilja ogroženi tudi bolniki , ki prihajajo v center in njihovi spremljevalci.



**Priporočila:**

- komisija priporoča da se v vseh centrih izvede ocena ogroženosti, z predlogi rešitev.
- predlaga da se te rešitve potem implementirajo v vsakodnevno prakso.
- predlaga se, da sta v centru prisotna vedno dve zaposleni osebi.
- dobra rešitev je tipka s katero lahko pokliče osebje pomoč v stiski.
- zdravila naj se delijo preko okenca, tako, da je vedno med sestro in pacientom prisotna tudi fizična ovira ( podeljevanje zdravil preko okenca).
- potrebna so posebna izobraževanja zaposlenih s področja preprečevanja in obvladovanja nasilja.

16. **Težave z zadrževanjem pacientov v prostorih Zdravstvenega doma ali pred njim in njegovi neposredni okolici.**

**Ugotovitve:** Samo zadrževanje pacientov odvisnih od drog v neposredni okolici in v zdravstvenem domu ni moteče, če le ti ne nadlegujejo drugih bolnikov, ki čakajo na pregled. Moteče je njihovo beračenje in nesprejemljivo vedenje. Na drugi strani pa je problem včasih neutemeljen strah ljudi in zaposlenih pred uporabniki drog, ki so še vedno stigmatizirana skupina in jo pa ljudje pogosto povezujejo z nasiljem krajo in drugim

kriminalom. Zdravniki v ZD se tudi bojijo za svoje paciente in ne želijo da prihajajo v ZD s slabim občutkom in strahom, da se jim bo kaj zgodilo.

Pet centrov opaža težave z uporabniki programa pred ZD ali v njegovi neposredni okolici. V enem od centrov so pacientom celo prepovedali kupovati dobrine v trgovinah v neposredni bližini ZD. Kar 10 centrov pa ima težave z zadrževanjem pacientov znotraj ZD. Nobeden od centrov še ni ustanovil posvetovalno skupino s pacienti in ni naredil temeljitejše raziskave o tem kaj obiskovalce in zaposlene v ZD konkretno moti. Sprejemajo včasih ekstremne ukrepe prepovedi zadrževanja v ZD in v njegovi neposredni okolici in celo prepovedujejo nakupe dobrin v trgovinah v neposredni okolici centra. Torej ukrepi, ki jih sprejemajo so predvsem trenutni in ne sistemske narave in temeljijo na sistemu kaznovanja, prepovedi in so sprejeti brez soglasja bolnikov. Zato prihaja do zaostritev ko mora včasih posredovati tudi policija.

**Priporočila:**

- ❖ bolniki odvisni od drog so ravno tako bolniki kot vsi drugi z enakimi pravicami in dolžnostmi
- ❖ Sam pojav je potrebno temeljito proučiti in šele nato sprejemati ustrezne ukrepe
- ❖ Potrebno je ustanoviti posvetovalno skupino pacientov s katero se je potrebno redno sestajati in odpravljati težave, ki se jih zazna tako na strani pacientov kot na strani osebja in ZD.
- ❖ Razmisliti je potrebno o pravilni lokaciji centra in eventualni preselitvi centra na drugo lokacijo, ki bi bila bolj primerna.
- ❖ Potrebno je razmisliti o velikosti centra in če je preveliko število pacientov je potrebno razmisliti o oblikovanju nove lokacije centra.
- ❖ Zdravstveno osebje ne more sprejemati kaznovalnih ukrepov za paciente, ki se ne držijo pravil ZD.
- ❖ odsvetuje se kaznovanje pacientov z zmanjšanjem količine zdravila ali celo premestitvijo v nek drugi center.
- ❖ Potrebno je ločevati bolezen in zdravljenje ter vedenje pacienta ki ni ustrezno in sankcije za to nezaželeno vedenje.
- ❖ Pri reševanju teh problemov mora sodelovati tako vodstvo zavoda kot tudi lokalna skupnost.



## 17. Vožnja službenega avtobusa,tovornjaka in kombija pod vplivom opijatnih zdravil ali drog

**Ugotovitve:** Zakon o varnosti cestnega prometa določa da: »Voznik ne sme voziti vozila v cestnem prometu niti ga začeti voziti, če je pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali

drugih psihoaktivnih snovi, ki zmanjšujejo njegovo sposobnost za vožnjo. Učitelj vožnje ne sme usposabljati kandidata za voznika motornega vozila in spremljevalec ne sme spremljati voznika, če je pod vplivom mamil, psihoaktivnih zdravil ali drugih psihoaktivnih snovi, ki zmanjšujejo njegovo sposobnost za vožnjo.« Zdravniki v centru vedno opozorijo, da pacient ne sme voziti avtomobila pod vplivom drog. 13 centrov svetuje pacientom, da prenehajo z vožnjo. Noben center pa se ne odloča, da bi sprožil postopek o odvzemu vozniškega dovoljenja.

**Priporočila:**

- ❖ Na nivoju koordinacije centra je potrebno sprejeti pismena stališča v zvezi z uporabo opijatnih zdravil in drog v prometu.
- ❖ Teh stališč bi se morali držati vsi centri.

## 18. Vodenje knjige narkotikov:

**Ugotovitve:** Vodenje knjige narkotikov je ena od šibkih točk centrov. Skoraj vsak center je razvil svoje postopke pri vpisovanju in beleženju narkotikov, ki pa niso vedno v skladu z zakonodajo. To seveda ni v skladu z zakonodajo in z strožjim nadzorom nad predpisovanjem opijatnih zdravil. Tudi samo shranjevanje zdravil je skoraj v vsakem centru drugače organizirano. V nekaterih centrih se prenašajo že pripravljena opijatna zdravila iz bližnje lekarne v plastičnih vrečkah. Velik problem predstavlja beleženje sprejetih zdravil in izdaja zdravil posameznemu pacientu.



**Priporočila:**

- ❖ Način vodenja nabave in porabe opijatnih zdravil morajo slediti zakonodaji in pravilniku o razvrščanju, predpisovanju in izdajanju zdravil za uporabo v humani medicini.
- ❖ Koordinacija centrov mora v skladu s svojimi pooblastili predpisati poenoteno vodenje opijatnih zdravil v centrih. Pri tem mora upoštevati, da se zdravila nabavljajo na naročilnico.
- ❖ Centri morajo dosledno spoštovati navodila ki jih bo pripravila koordinacija centrov.
- ❖ Evidenca mora omogočiti sledenje porabe opijatnih zdravil od naročilnice do posameznega pacienta po dnevih.
- ❖ Evidenca mora omogočiti dnevno evidenco porabe opijatnih zdravil.
- ❖ Evidenca mora zagotoviti evidenco porabe opijatnih zdravil na daljše obdobje.
- ❖ Potrebno je uvesti reden nadzor nad vodenjem evidence porabe opijatnih zdravil.
- ❖ V centrih je potrebno vzpostaviti dnevni nadzor nad porabo opijatnih zdravil in zavesti morebitne manjke ali viške opijatnih zdravil in ugotoviti zakaj je do njih prišlo.
- ❖ Z JAZMP se bo potrebno verjetno posebej dogovoriti o načinu vodenja evidenc opioidnih zdravil v centrih, ker se zdravila nabavljajo preko naročilnic in ne receptov.

- ❖ Večina ima težave z računalniškimi programi, ki jim ne omogočajo izpisa podatkov o predpisovanju opioidnih zdravil. Potrebno bo poenotiti to področje in zagotoviti ustrezne računalniške programe za vodenje evidence porabljenih zdravil,ter se dogovoriti za oblike nadzora na tem področju.

19. **Predstavitev centra na spletnih straneh.**

**Ugotovitve.** Ob analizi spletnih strani zdravstvenih domov smo ugotovili pri predstavitvi centrov vrsto pomanjkljivosti. V nekaterih ZD pa sploh še ni podatkov o centru na spletu.

**Priporočila:**
V dobi spletnih strani bi bilo nujno potrebno:

- ❖ poenotiti vsebine spletnih strani
- ❖ določiti obvezno vsebino spletnih strani
- ❖ redno skrbeti za obnavljanje spletnih strani
- ❖ razmisliti o skupni spletni strani mreže centrov

20. **Beleženje storitev:**

20

**Ugotovitve:** Obstoječi programi, ki jih imajo instalirane na svojih računalnikih, jim ne omogočajo vnašanja vseh storitev, ki jih opravljajo v centrih, zato poročilo, ki ga naredijo iz teh podatkov ne odseva realnega obsega dela posameznega centra, ki je bistveno večje, kot je v poročilu mogoče prikazati. Tako ZZZS dobiva napačne podatke o storitvah v centru in zato lahko pride tudi do sprememb v financiranju v škodo centrov.

**Priporočila:**

- ❖ potrebno je narediti seznam storitev, ki jih izvajajo centri
- ❖ potrebno je posodobiti računalniško opremo
- ❖ potrebno je omogočiti izpis podatkov iz računalnika za potrebe poročanja
- ❖ potrebno je sprejeti dogovor z ZZZS o načinu beleženja storitev in načinu plačevanja teh storitev.

21. **Urniki dela centrov:**

**Ugotovitve:**

Uporabniki programov imajo največ pripomb na urnik podeljevanja substitucijskih zdravil. Posebej so urniki moteči za tiste, ki imajo obveznosti zaradi zaposlitve. Pacienti bi tudi želeli,

da bi bil center večkrat odprt popoldne, ker bi imeli na ta način boljši dostop do centra, predvsem tisti, ki so zaposleni. Nedopustno bi bilo, da bi pacienti zaradi neprilagojenih urnikov podeljevanja zdravila izgubljali službe.

**Priporočila:**

- ❖ pacienti morajo dobiti zdravilo tako, da jih le to ne moti pri njihovem delu.
- ❖ urniki naj bodo prilagojeni potrebam pacientov
- ❖ predvsem podeljevanje zdravil naj bo urejeno tako, da ne bo v navzkrižju z voznim redom avtobusov, in vlakov

22. <u>dostopnost do centrov:</u>

**Ugotovitve:** Na nekaterih območjih (koroška itd..) je dostopnost do centra zaradi oddaljenosti motena. Nekateri imajo resne težave zaradi oddaljenosti od centra. V povprečju porabijo 30 minut do centra, nekateri pa tudi več kot eno uro. Ker nimajo denarja večinoma štopajo, da pridejo v center. Zato tudi zamujajo časovno obdobje, ko se podeljuje zdravila in zato so prisiljeni kupovati zdravilo na črnem trgu. 38% jih prihaja v center z avtomobilom in 16% s kolesom, oboji se bojijo, da bodo ob vozniško dovoljenje.

**Priporočila:**

- ❖ Potrebno je razmisliti o podeljevanju zdravila pri izbranem zdravniku ali v skrajnem primeru v lekarni
- ❖ potrebno je razmisliti o vzpostavitvi novih centrov na Koroškem in drugih predelih Slovenije.



23. <u>Sprejem pacientov brez obstoječega zdravstvenega zavarovanja:</u>

**Ugotovitve:** nadzorna komisija je ugotavljala, da paciente, ki nimajo urejenega zdravstvenega zavarovanja v nekatere centre ne sprejemajo. To je seveda z epidemiološkega vidika izredno slab indikator. Saj so po izkušnjah iz Grčije najvišje tveganje za prenos HIV in hepatitisa C pri njih predstavljali ravno te osebe.

**Priporočilo:**

- ❖ Na ministrstvu za zdravje so zagotovljena sredstva tudi za zdravljenje oseb, ki trenutno nimajo urejenega zavarovanja, te možnosti je smiselno izkoristiti in vključiti čim prej nezavarovane osebe v zdravljenje.
- ❖ ob tem je potrebno v povezavi z centrom za socialno delo speljati postopek za redno zdravstveno zavarovanje posameznika.

- ne priporoča se prepustiti pacienta cesti in ga ne vključiti v program zdravljenja odvisnosti.

24. **Predpisovanje visokih doz substitucijskih zdravil:**

**Ugotovitve:** Predpisovanje visokih doz substitucijskih zdravil je urejeno tako, da center zaprosi za dovoljenje za predpisovanje visokih doz zdravil koordinacijo centrov. Ugotovljeno je bilo v nadzoru, da se veliko centrov tega načela ne droži.

**Priporočilo:**

- Predlagamo, da Koordinacija centrov jasno zapiše ta pravila in tudi nadzira njihovo izvajanje.
- vsem centrom priporočamo, da se držijo navodil, sprejetih in zapisanih na koordinaciji centrov
- pravočasno zaprosilo centra za predpisovanje visoke doze substitucijskega zdravila, je ključno za korektno predpisovanje visokih doz zdravila.
- koordinacija centra pa mora tudi določiti v kolikšnem času bo ustrezno odgovorila na vlogo centra in se tega časa za odgovor tudi dosledno drži.

22

25. **Predpisovanje zdravila za domov:**

**Ugotovitve.** Komisija je ugotovila, da so bili pogoji za pridobitev ugodnosti za prejemanje zdravila za domov med centri različni, kar ni dobro in delajo razlike med pacienti glede na njihovo bivališče in ne na njihove dejanske potrebe po zdravilu. Pri odločanju o dodelitvi zdravila za domov nekateri centri ne upoštevajo načela varnega shranjevanja zdravila.

**Priporočila:**

- Ker gre za zdravilo z močnim učinkom, je potrebno predhodno preveriti tudi način shranjevanja zdravila in razmere v družini in zagotoviti, da ne bi prišlo do zastrupitve z zdravilom pri ostalih članih družine.
- še posebej je potrebno biti previden pri pacientih, ki imajo doma otroke.
- Poenotiti je potrebno pravila na nivoju mreže centrov, ki dovoljujejo prejemanje zdravila za domov.

26. **Tedenski sestanki strokovnega tima:**

**Ugotovitve:** Komisija je ugotavljala, da v posameznih centrih ne izvajajo tedenskih timskih sestankov, medtem ko v enem centru celo zmanjšajo aktivnosti in tisti dan posvetijo timskemu sestanku in opravljanju nalog, ki zahtevajo večje število strokovnjakov.

**Priporočila:**

- ❖ timski sestanki so nujni del delovnega procesa in brez njih ne more potekati delo v centru na dovolj visoki ravni, zato predlaga komisija da se jih v vseh centrih izvaja tako kot je dogovorjeno vsak teden.
- ❖ v posameznih centrih tega ne izvajajo, zato komisija priporoča da nemudoma začnejo izvajati te aktivnosti.
- ❖ koordinacija centrov naj bo pozorna na to permanentno nalogo centrov in preverja ali se dejansko izvaja po centrih

**27. Izključevanja pacientov iz programa zdravljenja in terapevtski dogovor:**

**Ugotovitve:** V posameznih centrih se poslužujejo izključevanja pacientov iz programa, če le ti delajo težave ali se ne držijo terapevtskega dogovora. Drugi centri pa v tem primeru prestavijo bolnika iz svojega centra v bolj oddaljen center. To pacienti sprejemajo z visoko kritičnostjo in si tega ne želijo, ker je nenadna prekinitev zdravljenja ali premestitev za njih velik problem. Ob tem pa se pritožujejo tudi tisti centri, ki sprejmejo pacienta v center, da se moti njihovo delo in da se srečujejo z velikimi stiskami teh pacientov, ki se morajo praviloma po premestitvi voziti kar daleč po zdravilo.

**Priporočilo:** Po mnenju komisije gre za resno strokovno dilemo, ki jo mora podrobneje razdelati koordinacija centrov in sprejeti ustrezne ukrepe. Komisija pa priporoča, da:



- ❖ se ponovno proučijo določbe terapevtskega dogovora in se postavijo tako, da bodo preprečevale prisilno izključevanje pacientov iz programa
- ❖ nenadno prenehanje substitucijskega zdravljenja ni strokovno. Le to se lahko izvede le postopoma.
- ❖ o premestitvah pacientov, ki naj se zgodijo le izjemoma, naj odloča koordinacija centrov, kateri mora podati ustrezno vlogo z vso dokumentacijo vodja centra, ki ima težave z konkretnim bolnikom.
- ❖ Terapevtski dogovor je potrebno ponovno analizirati in ga prilagoditi realnim razmeram in potrebam tako pacientov, kot osebja. Postavljen mora biti na znanstvenih dognanjih.
- ❖ Terapevtski dogovor naj bo kratek, z jasnimi sporočili, ki se jih bodo pacienti lahko zapomnili.
- ❖ Ponovno je potrebno definirati izključitev iz programa in ob tem upoštevati da izključitev ne more biti sredstvo kaznovanja in je lahko izrečena le na podlagi indikacij. Zagotoviti je potrebno ob izključitvi pacienta, da le ta še naprej prejema substitucijsko zdravilo.

- ❖ Terapevtski dogovor ali terapevtski dogovori(nekateri Centri imajo več terapevtskih dogovorov) naj bodo objavljeni na javnem mestu, kjer so dostopni vsem pacientom.
- ❖ Pomembna je implementacija terapevtskega dogovora v praksi, ki mora biti pravična in ne sme delati razlik med pacienti. Na to opozarjajo tudi pacienti.
- ❖ Terapevtskega dogovora se ne sme zlorabljati ne s strani pacientov in ne s strni osebja.
- ❖ Določilo o prekinitvi zdravljenja je potrebno ponovno ovrednotiti in smiselno prilagoditi. Izključitev iz centra ne sme biti sredstvo za kaznovanje pacienta.

**28. Ocena zadovoljstva pacientov z obravnavo v centru:**

Ugotovitev: Ocena zadovoljstva pacientov z obravnavo v centru je relativno visoka 7,9, kar pomeni, da je večina pacientov zadovoljnih z obravnavo v centru. Možnost razgovora z osebjem so na lestvici od 1 – 10 ocenili pacienti z povprečno oceno 7,9, kar je tudi visoka ocena. Upoštevanje želja pacientov s strani osebja pa so ocenili na isti lestvici z oceno 7,5. 27,5% pacientov bi potrebovali več pomoči s strani osebja centra, kar odpira široke dodatne možnosti iskanja potreb pacientov in izvajanje pomoči na podlagi zaznanih potreb.



V zgornjem zapisu smo navedli samo nekaj pomembnejših ugotovitev, seveda je bil izbor izredno težek, ker je večina ugotovljenih pomanjkljivosti in usmeritev pomembnih za razvoj mreže centrov. Več podatkov je mogoče dobiti iz prilog k temu poročilu. Pričakujemo, da bodo centri in njihova vodstva Zdravstvenih domov upoštevali ugotovitve in navodila komisije, ki so jih prejeli v zapisniku ter izboljšali tako prostorske kot delovne ter kadrovske pogoje delovanja centrov ter da bo prišlo do dodatnih aktivnosti na nivoju Koordinacije centrov, ki bodo izboljšale kvaliteto dela v centrih in razširitve ponudbe storitev tudi za uporabnike, ki imajo težave z novimi drogami in novimi odvisnostmi. Predpostavljamo pa da bo prišlo do pomembnih pogajanj z ZZZS v katerem bo potrebno pridobiti dodatna sredstva za dodatne kadre, da se bodo lahko centri prilagodili potrebam uporabnikov na terenu.

Komisija načrtuje nov pregled stanja v letu 2018, kjer bomo ugotavljali kaj se je spremenilo na bolje in kaj bi bilo potrebno še dopolniti.

Predsednik komisije

Milan Krek

Ljubljana, 5. 11. 2017

**Priloge:**

- Pregled rezultatov povzetih po vprašalniku, ki so ga izpolnjevali vodje centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.
- Pogled pacientov, uporabnikov programov na izvajanje programa centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- Kadrovska zasedba centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.
- Analiza stanja na področju spletne predstavitve centrov
- Izvajanje posameznih programov v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- Poročilo o prostorskih razmerah v Centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog v Sloveniji v decembru 2015
- Testiranje pacientov na prisotnost hepatitisa C, HIV in drugih nalezljivih bolezni v centrih za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog
- Testiranje urina na prisotnost metabolitov posameznih drog

- PROSTORSKI STANDARDI – po mnoštvih ??
- ODNOSI MED VODSTVI ZD IN OSEBJEM
- RAČUNALNIŠKA OPREMA
- KADROVSKA PROBLEMATIKA – VEČ ODVISNOSTI HKRATI...
  – DOKTRINA ZDRAVLJENJA
- "TEHNIČNI" POGOJI DELA: RAČ. OPREMA, EMBALAŽA ZA ZDRAVILA
  SPLETNA STRAN Z DOKTRINARNIMI VSEBINAMI (RODVAJANJE)
- VARNOST V CENTRIH
- VARNOST V PROMETU
- VODENJE ADMINISTRACIJE – KNJIGA NARKOTIKOV
- SISTEMSKE REŠITVE: SUBST. PRI OS. ZDR.?