

Direktorat za javno zdravje

Komisija za nadzor nad delom centrov za preprečevanje

in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

Tivolska 50, Ljubljana

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

Poročilo je napisano na prošnjo Komisije za droge pri Vladi RS in je le kratek povzetek poteka nadzora in pregled nekaj ključnih ugotovitev. Gre za fazno poročilo, ki na kratko predstavi dosedanje delo komisije in ključne ugotovitve. Poročilo ki bo podrobno predstavilo ugotovitve komisije bo izdelano konec leta 2016 in bo poslano v obravnavo tudi Komisiji za droge pri Vladi RS.

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 se je 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. 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 našla 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.

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 avgusta 2016, kar je nekoliko zavleklo izdelavo analize stanja v centrih.
4. Analizirali smo predstavitev posameznega centra na spletnih straneh ZD.

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 avgusta 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.

Trenutno iz tako zbranih podatkov pošiljamo zapisnike in sklepe ter priporočila v posamezne centre. 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 bo naredila še obsežno poročilo, ki bo poslano ministrstvu za zdravje in koordinaciji centrov.

V zaključku poročila bi rad navedel le nekaj ključnih problemov, ki smo jih našli v času nadzora ter pridobili na podlagi dveh vprašalnikov pri tem pa poudarjam daje to le nekaj ugotovitev, ki so morda malo bolj izstopala od ostalih.

1. 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... 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.
2. Kadrovska problematika je zelo aktualna v centrih. Vodstva ZD ne zaposlujejo v skladu z pogodbo, ki jo imajo z ZZS. Praviloma je v skladu z navedbami v vprašalniku, ki smo ga poslali vodjem centrov v večini centrov zaposlenih manj strokovnjakov, kot jih plačuje ZZS. 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 zmanjšali, toda ZD ne zaposlijo niti tako zmanjšanega števila strokovnjakov v celoti. Tako na primer zdravnik ki dela v centru ne more nadomestiti psihiatra, ki ga ZD ni zaposlil.

3. 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 nekako tudi podcenjujejo stopnjo nevarnosti. Samo v enem centru niso imeli verbalnega nasilja, v 7 so bili soočeni tudi z fizičnim nasiljem v zadnjih dveh letih. Sami postopki pri nasilju pa so spremljani z veliko stisko zaposlenih, zato je potrebno na tem področju dodatno izobraževanje zaposlenih in tudi dodatno angažiranje vodstev ZD na tem področju.
4. Vodenje knjige narkotikov je šibka točka centrov. Skoraj vsak center je razvil svoje postopke pri vpisovanju in beleženju narkotikov, ki pa niso vedno v skladu z zakonodajo. 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.
5. Vsi centri izvajajo substitucijsko terapijo. 11 jih zdravi tudi odvisnosti od alkoholizma, 16 od kokaina, 12 od amfetaminov, 15 od konoplje, 11 od novih sintetičnih drog, 3 od iger na srečo. Ker se po epidemioloških podatkih NIJZ povečuje uporaba novih drog, in novih odvisnosti, bi bilo potrebno zaposliti v centrih dodatne strokovnjake in dodatno usposabljeni zaposlene v centrih za področje novih drog in novih odvisnosti in s tem slediti potrebam uporabnikov.
6. Ob analizi spletnih strani zdravstvenih domov smo ugotovili pri predstavitvi centrov vrsto pomanjkljivosti. V nekaterih ZD pa sploh še ni podatkov o tem. Nujno bi bilo potrebno poenotiti spletno informacijo o centrih in jo namestiti na spletni portal posameznega zavoda tako, da bi bila jasna in dostopna.
7. Centri nimajo ustreznega beleženja svojih storitev. 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. Tako ZZS dobiva napačne podatke o storitvah v centru in zato lahko pride tudi do sprememb v financiranju v škodo centrov.
8. 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.
9. Tudi pacienti opažajo, da kadrovska zasedba posameznih programov ni ustrezna, zato ne morejo priti do psihiatrične pomoči, ker ni psihiatra v programu. Želijo si tudi več obravnav in več pomoči s strani zaposlenih v centru, takih je kar 27,5% od tistih, ki so odgovarjali na vprašalnik.
10. 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.

11. V posameznih centrih se poslužujejo izključevanja pacientov iz programa, če le ti delajo težave ali se ne držijo terapijskega 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.
12. 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 sem navedel samo nekaj pomembnejših ugotovitev, seveda je bil izbor izredno težek, ker je večina ugotovljenih pomanjkljivosti in usmeritev pomembnih za razvoj mreže centrov. Podrobnejša analiza bo narejena verjetno do konca leta 2016. Pričakujemo, da bodo centri in njihova vodstva Zdravstvenih domov upoštevali ugotovitve in navodila komisije, ki jih bodo 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 ZZS 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 2017, kjer bomo ugotavljali kaj se je spremenilo na bolje in kaj bi bilo potrebno še dopolniti.

Predsednik komisije

Milan Krek

Ljubljana, 15. 11. 2016