



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности



Всемирная
организация здравоохранения

Проект для практического тестирования

Проводимое ВОЗ и УНП ООН обследование учреждений, занимающихся лечением расстройств на почве употребления психоактивных веществ

Февраль 2018 года

Введение

Данное обследование проводится с целью получить представление о ситуации с лечением расстройств на почве употребления психоактивных веществ в той или иной стране. Измерение спроса на лечебную помощь в связи с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, необходимо для мониторинга изменений в структуре потребления наркотиков в определенном сообществе и имеет большое значение при планировании соответствующей системы лечения.

Обследование было разработано в рамках Совместной программы УНП ООН и ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи¹.

Данные, представленные в ответах на данный вопросник, могут быть использованы для разных целей: для получения сведений об учреждениях, существующих в стране/регионе, составления общедоступного реестра, проведения исследований (в сводном виде) или в качестве основы для мониторинга наличия, доступности и качества лечения.

Обследование лечебных учреждений, наряду с Международными стандартами лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков², показателем обращаемости за медицинской помощью и Инструментом обеспечения качества лечения УНП ООН, является частью базового предлагаемого пакета, необходимого для планирования и мониторинга лечения.

¹ http://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_russian.pdf

² https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_International_Standards_for_the_Treatment_of_Drug_Use_Disorders_March_17_ebook.pdf

Инструкции общего характера

Вопросник состоит из пяти разделов:

- А. контактные данные лечебного учреждения для переписки в ходе обследования
- В. контактные данные лечебного учреждения для общественности
- С. описание лечебного учреждения и предоставляемых им видов лечения
- Д. число людей, получивших лечебную помощь
- Е. потенциал лечебного учреждения (здания и персонал)

Ко всем соответствующим разделам вопросника даны инструкции. Следует иметь в виду, что раздел А предназначен только для целей коммуникации и не подлежит обнародованию. Важно, чтобы все разделы вопросника были заполнены. Если данные отсутствуют, рекомендуется указать приблизительную оценку с соответствующей пометой.

Лечебное учреждение — это отдельная организационная единица (медицинский центр, отделение, программа и т.д.) с определенными задачами, процедурами, правилами и набором услуг и мероприятий, целевой группой (целевыми группами), со своим коллективом работников и его руководителем (начальником). Эти учреждения могут быть автономными (например, национальные наркологические центры) или интегрированными с другими медицинскими центрами, клиниками или диспансерами (например, с медицинскими учреждениями общего профиля или психиатрическими центрами или больницами). Просьба учесть, что, если у лечебного учреждения есть отдельные службы, каждая служба должна заполнить отдельную форму вопросника и указать свою связь с головным учреждением. Каждый вопрос сопровождается дополнительными инструкциями.

Лечение наркозависимости определяется как процесс, направленный на достижение желаемого состояния здоровья пациентов, страдающих расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ. Лечение проводится квалифицированными специалистами в рамках признанной практики оказания медицинской, психологической или социальной помощи.

Календарный год — период с января по декабрь включительно указанного года.

Раздел А. Контактные данные лечебного учреждения для переписки в рамках обследования
(данные не будут обнародованы)

A1. Руководитель лечебного учреждения* (ФИО)			
- адрес электронной почты для переписки с учреждением			
A2. ФИО сотрудника учреждения — координатора данного обследования			
- адрес электронной почты координатора			
A3. Постоянный адрес электронной почты учреждения			
A4. Номер телефона учреждения для административных целей	Код страны	Код города	Номер
A5. Дата заполнения вопросника	День	Месяц	Год

A1. Руководитель лечебного учреждения (ФИО)

ФИО директора учреждения или руководителя самого высокого уровня.

- адрес электронной почты для переписки с учреждением

Адрес электронной почты директора учреждения или терапевтической программы для будущих контактов и последующей работы.

A2. ФИО сотрудника учреждения — координатора данного обследования

Укажите, если форму заполняет не директор учреждения, а другое лицо, в противном случае оставьте это поле пустым.

- адрес электронной почты лица, заполняющего форму

Укажите адрес электронной почты координатора для будущих контактов и последующей работы.

A3. Постоянный адрес электронной почты учреждения

Укажите постоянный адрес электронной почты учреждения. При отсутствии постоянного адреса электронной почты учреждения укажите адрес второй электронной почты директора или другого старшего сотрудника.

A4. Номер телефона учреждения

Укажите номер рабочего или мобильного телефона контактного лица или терапевтической программы. Используйте национальный формат телефонных номеров. Не ставьте знак «+», так как он может вызвать затруднения при работе с документами в формате Excel.

A5. Дата заполнения вопросника

Укажите день заполнения вопросника в указанном формате.

Раздел В. Контактные данные лечебного учреждения для общественности (общедоступные данные)

В1. Название лечебного учреждения					
В2. Адрес лечебного учреждения (укажите название улицы, номер дома, почтовый индекс, город и страну)	Улица	Номер дома	Почтовый индекс	Город	Страна
В3. Название головной организации (если таковая имеется). Если речь идет о государственных организациях, укажите министерство					
В4. GPS-координаты лечебного учреждения					
В5. Адрес веб-сайта лечебного учреждения					
В6. Номер телефона для клиентов/пациентов, желающих обратиться за помощью					
В7. Имеет ли учреждение официальную аккредитацию национального уполномоченного органа?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет				
В8. Если да, укажите этот национальный орган	Название	Веб-сайт	Адрес	Номер телефона	Номер свидетельства

В1. Название лечебного учреждения

Просьба указать название учреждения, занимающегося лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Термин «учреждение» относится к лечебным центрам, клиникам и отделениям; структурам, созданным и предназначенным для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Эти учреждения могут быть автономными (например, национальные наркологические центры) или интегрированными с другими медицинскими центрами, клиниками или диспансерами (например, с медицинскими учреждениями общего профиля или психиатрическими центрами или больницами).

В2. Адрес лечебного учреждения

Просьба указать следующие данные: название улицы, номер здания, город и почтовый индекс.

В3. Название головной организации (если таковая имеется)

Если ваше учреждение входит в состав более крупной организации, имеющей несколько объектов в разных местах, укажите название головной организации. Это может быть, например, НПО с несколькими различными лечебными центрами. Если речь идет о государственных организациях, укажите министерство.

В4. GPS-координаты лечебного учреждения

Для определения GPS-координат учреждения с помощью Google Maps:

1. Увеличьте масштаб Google Maps до уровня, позволяющего увидеть искомое место.
2. Переместите курсор в точку, соответствующую искомому месту, и щелкните правой кнопкой мышки, после чего отобразится всплывающее меню. Затем нажмите пункт «Что здесь?»
3. В нужном месте появится метка, а координаты этого места отразятся в текстовом поле поиска Google Maps (например, 46.232733, 6.134357). Затем вы можете скопировать координаты из текстового поля поиска и вставить их в нужное место.

В6. Номер телефона для клиентов/пациентов, желающих обратиться за помощью

Номер телефона учреждения, по которому клиенты могут записаться на прием или запросить информацию. Этот номер может быть указан в справочнике видов помощи, которую могут получить пациенты с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в вашей стране. Используйте национальный формат телефонных номеров. Не ставьте знак «+», так как он может вызвать затруднения при работе с документами в формате Excel.

В7. Имеет ли лечебное учреждение официальную аккредитацию? (Да/Нет)

Если предусмотрено лицензирование лечебных учреждений государственной (например, министерством здравоохранения) или другой организацией, ответьте «да» или «нет» на вопрос о том, имеет ли это учреждение в настоящее время лицензию на оказание лечебной помощи. Выберите соответствующий вариант ответа.

В8. Детали аккредитации

Просьба указать название учреждения, выдавшего свидетельство об аккредитации. Укажите имеющиеся контактные данные (например, веб-сайт, адрес).

DRAFT

Раздел С. Описание лечебного учреждения и предоставляемых им видов лечения

Просьба учесть, что, если у лечебного учреждения есть отдельные службы, каждая служба должна заполнить отдельный вопросник и указать свою связь с головным учреждением (общедоступные данные)

Выберите тип обследуемого учреждения. Если учреждение предоставляет различные услуги, которые могут относиться к перечисленным ниже типам учреждений, укажите только один тип учреждения в зависимости от основных услуг, которые оно предоставляет (по числу пациентов в год).

С1. Что из нижеперечисленного наиболее точно характеризует ваше учреждение (выберите только один вариант)	
Общедоступное учреждение	<input type="checkbox"/>
Учреждение, оказывающее общую (первичную) медико-санитарную помощь	<input type="checkbox"/>
Амбулаторное учреждение, оказывающее специализированную лечебную помощь пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ	<input type="checkbox"/>
Стационарное учреждение больничного типа, оказывающее лечебную помощь пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ	<input type="checkbox"/>
Стационарное учреждение небольничного типа, оказывающее лечебную помощь пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ	<input type="checkbox"/>
Психиатрическое учреждение	<input type="checkbox"/>
Терапевтическое сообщество	<input type="checkbox"/>
Специализированная служба социальной реинтеграции	<input type="checkbox"/>
Другое (уточните)	

Общедоступное учреждение: термин «общедоступное» характеризует упрощенный порядок предоставления потребителям психоактивных веществ медицинских и социальных услуг, в частности способствующих предотвращению и уменьшению вреда для здоровья, обусловленного употреблением этих веществ. Для того чтобы потребители психоактивных веществ с большей готовностью обращались в такие учреждения, помощь в них обычно оказывается с минимальными формальностями, зачастую бесплатно, и предоставляется независимо от того, прекратили ли пациенты принимать психоактивные вещества или находятся в процессе отказа от них. Эти учреждения ориентированы на нынешних потребителей психоактивных веществ, группы потребителей, контакт с которыми затруднен, группы высокого риска и экспериментирующих потребителей. Услуги включают информационно-разъяснительную работу и прием в пунктах помощи без предварительной записи, а также базовую социальную помощь.

Учреждение, оказывающее общую (первичную) медико-санитарную помощь: оказывает общую или первичную помощь и представляет собой, как правило, первое звено системы здравоохранения, куда обращаются пациенты и где проводится лечение различных расстройств. Услуги предоставляются отдельным лицам или общинам в целях содействия укреплению, поддержания, мониторинга или восстановления здоровья. Это базовая структура, которая направляет пациентов в более специализированные медицинские учреждения с учетом необходимости. В этой категории учреждений работают врачи общей практики. Среди разных других медицинских услуг, предоставляемых пунктами первичной медико-санитарной помощи, иногда также имеются некоторые элементы лечения наркозависимости.

Амбулаторное учреждение, оказывающее специализированную лечебную помощь пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ: учреждение или специальное отделение больницы, в котором амбулаторным пациентам оказывается медицинская и консультационная помощь в связи с расстройствами на почве употребления психоактивных веществ.

Стационарное учреждение больничного типа, оказывающее лечебную помощь пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ: учреждение, обеспечивающее круглосуточный уход и/или оказывающее медицинскую помощь больным или пострадавшим, включая лиц с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ.

Стационарное учреждение не больничного типа, оказывающее лечебную помощь пациентам с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ: реабилитационные центры, в которых наркозависимые живут вместе и проходят курс лечения или психотерапии, с тем чтобы добиться изменений социального и психологического плана. Программы лечения в таких учреждениях могут быть построены на самых разных теоретических подходах, включая семейную, психодинамическую, когнитивно-поведенческую терапию, медицинский или 12-ступенчатый подходы.

Психиатрическое учреждение: учреждение оказывает психиатрическую помощь разных видов, которая может включать лечение расстройств, вызванных употреблением наркотиков. К услугам по охране психического здоровья обычно относятся разнообразные услуги, предоставляемые людям всех возрастов, включая консультации, психотерапию, психиатрическую помощь, кризисное вмешательство и организацию групп поддержки. Однако такие учреждения занимаются лечением не только наркозависимости.

Терапевтическое сообщество: как правило, среда, свободная от наркотиков, в которой наркозависимые лица живут вместе, следуя определенному режиму и распорядку и стремясь добиться социально-психологических изменений. Главная идея заключается в том, что резиденты являются активными участниками лечения, как своего, так и друг друга, и что ответственность за повседневное функционирование сообщества несут как персонал, так и сами пациенты.

Специализированная служба социальной реинтеграции: учреждение, которое в первую очередь специализируется на услугах по социальной реинтеграции (жилье, образование и трудоустройство) представителей уязвимых групп населения.

Другое: если ваше учреждение не относится ни к одной из вышеперечисленных категорий, предложите другую категорию.

C2. Принадлежность лечебного учреждения (выберите один вариант) (общедоступные данные)

Просьба указать, является ли ваше учреждение:

- публичным/государственным
- частным (коммерческим)
- некоммерческим (НПО)
- другое (уточните ниже)

Если другое, уточните:

C2. Принадлежность лечебного учреждения

Публичное/государственное учреждение: выберите этот ответ, если ваше учреждение является частью государственной системы здравоохранения в ведении правительства.

Негосударственное коммерческое (частное) учреждение: выберите этот ответ, если управление вашим учреждением осуществляет коммерческая компания, зарегистрированная на бирже или находящаяся в частной собственности.

Неправительственное некоммерческое учреждение (НПО): выберите этот ответ, если ваше учреждение является некоммерческой организацией или социальным предприятием.

C3a. Укажите, какой процент финансирования поступает из какого источника. Все ответы должны быть указаны в процентах (%) (сводные данные)

- Министерство здравоохранения	
- Министерство социального обеспечения	
- Министерство по контролю над наркотиками	
- Министерство юстиции	
- Министерство внутренних дел	

С3а. Укажите, какой процент финансирования поступает из какого источника. Все ответы должны быть указаны в процентах (%) (сводные данные)	
- Министерство образования	
- Не применимо	
- Местный бюджет (например, городской)	
- Государственное медицинское страхование	
- Частное медицинское страхование	
- Международная организация	
- Глобальный фонд (ГФСТМ)	
- Другие источники (уточните):	
- ВСЕГО	100%

С3а. Укажите, какой процент финансирования поступает из какого источника

Укажите источники финансирования вашего учреждения за последний календарный год и их долю (в процентах) в общем объеме финансирования.

С3б. Каков общий бюджет вашего учреждения за последний календарный год в местной валюте и в долларовом эквиваленте? (сводные данные)	
В местной валюте	Долларовый эквивалент

С3б. Каков общий бюджет вашего учреждения за последний календарный год в местной валюте и в долларовом эквиваленте?

Укажите годовой бюджет за последний календарный год в местной валюте и в долларовом эквиваленте.

Самостоятельная оплата расходов пациентами		
С4. Оплачивают ли пациенты оказанную лечебную помощь самостоятельно? (общедоступные данные)		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
С5. Средняя стоимость стационарного лечения (оплата пациентами напрямую) в день (укажите валюту) (сводные данные)	В местной валюте	Долларовый эквивалент
С6. Средняя стоимость амбулаторного лечения (оплата пациентами напрямую) в день (укажите валюту) (сводные данные)	В местной валюте	Долларовый эквивалент

С4. Оплачивают ли пациенты оказанную лечебную помощь самостоятельно?

В этом поле указывается, оплачивают ли клиенты предоставленные услуги напрямую. Выберите соответствующий ответ. Выберите «нет», если лечение бесплатно для всех пациентов (например, потому что оно финансируется через национальную систему здравоохранения за счет целевого налога или через систему государственного медицинского страхования или благотворительные фонды). Выберите «да», если все пациенты вносят определенную сумму из собственных средств/напрямую. Если пациенты пользуются услугами частных страховых компаний, следует считать, что они оплачивают лечение (выберите «да»). Если пациенты всегда выплачивают определенный процент от общей суммы из собственных средств, также выберите «да».

С5. Средняя стоимость стационарного лечения (оплата пациентами напрямую) в день (в местной валюте и в долларовом эквиваленте)

Если пациенты платят из собственных средств (ответ «да» на предыдущий вопрос), укажите примерную среднюю стоимость лечения одного пациента в стационаре/реабилитационном центре в день в местной валюте или в долларах США. Если эта информация является коммерческой тайной, на этот вопрос можно не отвечать. В этом случае укажите «п/а» (нет данных).

С6. Средняя стоимость амбулаторного лечения (оплата пациентами напрямую) в день (в местной валюте и в долларовом эквиваленте)

Если пациенты платят из собственных средств, укажите примерную среднюю стоимость амбулаторного лечения одного пациента в день в местной валюте или в долларах США. Если эта информация является коммерческой тайной, на этот вопрос можно не отвечать. В этом случае укажите «п/а» (нет данных).

С7. Сотрудничает ли ваше учреждение со следующими структурами, в которые оно может направлять клиентов? (сводные данные)	Да
Медицинские учреждения (например, больницы, врачи общей практики)	<input type="checkbox"/>
Социальные службы (например, занимающиеся вопросами жилья, образования и занятости и поставщики услуг)	<input type="checkbox"/>
Тюрьмы и службы пробации	<input type="checkbox"/>
Другие специализированные службы наркологической помощи (амбулаторные или стационарные)	<input type="checkbox"/>

С7. Сотрудничает ли ваше учреждение со следующими структурами, в которые оно может направлять клиентов? Выберите «да», если ваше учреждение сотрудничает с соответствующей структурой.

С8а. Услуги, предоставляемые на месте (общедоступные данные)	Выберите, если услуга предоставляется, и уточните (возможны несколько ответов)	
Лечение абстиненции (детоксикация)	<input type="checkbox"/>	
Поддерживающее лечение опиоидными агонистами (например, метадоном или бупренорфином)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Назначение препарата <input type="checkbox"/> Отпуск препарата
Кратковременная психосоциальная помощь (менее 2 недель)	<input type="checkbox"/>	
Более длительная психосоциальная помощь (более 2 недель)	<input type="checkbox"/>	<i>Если да, укажите различные формы психосоциальной помощи:</i>
		<input type="checkbox"/> Когнитивно-поведенческая терапия <input type="checkbox"/> Мотивационно-стимулирующая терапия <input type="checkbox"/> Ситуационное воздействие <input type="checkbox"/> Семейная терапия <input type="checkbox"/> Групповые консультации <input type="checkbox"/> 12-ступенчатая терапия <input type="checkbox"/> Индивидуальные консультации <input type="checkbox"/> Ведение пациентов <input type="checkbox"/> Лечение через Интернет/веб-сайт <input type="checkbox"/> Другие виды помощи (уточните):
Введение налоксона и купирование передозировки	<input type="checkbox"/>	
Выдача налоксона на дом и обучение купированию передозировок	<input type="checkbox"/>	
Содействие в трудоустройстве/поиске источников дохода	<input type="checkbox"/>	
Обучение/профессиональная подготовка	<input type="checkbox"/>	
Помощь с жильем/устройством в приюты	<input type="checkbox"/>	
Общедоступные услуги для потребителей психоактивных веществ, живущих на улице (например, информационно-разъяснительная работа или прием в пунктах помощи без записи)	<input type="checkbox"/>	
Другие услуги (уточните)	<input type="checkbox"/>	

С8а. Услуги, предоставляемые на месте

Выберите «доступна», если ваше учреждение предоставляет соответствующую услугу, и при необходимости уточните.

С8б. Регулярность предоставления основных видов медицинских услуг (сводные данные)	Укажите число людей, получивших данный вид помощи за последний календарный год	Число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день (при необходимости см. инструкцию к D10)		
		Дата проведения однодневного обследования		
		День	Месяц	Год
		Число сотрудников, отсутствовавших в этот день:		
Лечение абстиненции (детоксикация)				
Поддерживающее лечение опиоидными агонистами (например, метадон или бупренорфин)				
Кратковременная психосоциальная помощь (менее 2 недель)				
Более длительная психосоциальная помощь (более 2 недель)				
Введение налоксона и купирование передозировки				
Выдача налоксона на дом и обучение купированию передозировок				
Содействие в трудоустройстве/поиске источников дохода				
Обучение/профессиональная подготовка				
Помощь с жильем/устройством в приюты				
Общедоступные услуги для потребителей психоактивных веществ, живущих на улице (например, информационно-разъяснительная работа или прием в пунктах помощи без записи)				
Другие услуги (уточните)				

С8б. Регулярность предоставления основных видов медицинских услуг

Укажите, как часто предоставляются услуги.

С8с. Предоставление других медицинских услуг (сводные данные)	Укажите число людей, получивших данный вид помощи за последний календарный год	Число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день (при необходимости см. инструкцию к D10)		
		Дата проведения однодневного обследования		
		День	Месяц	Год
		Число сотрудников, отсутствовавших в этот день:		
Предоставление стерильных принадлежностей для инъекций лицам, употребляющим наркотики путем инъекций				
Выдача презервативов и лубрикантов				
Аптечное обслуживание (выдача лекарств под надзором) на месте				
Тестирование на ВИЧ на месте				
Тестирование на гепатит С на месте				
Тестирование на гепатит В на месте				
АРТ для пациентов с ВИЧ/СПИДом на месте				
Лечение гепатита С на месте				
Вакцинация против гепатита В на месте				
Лечение гепатита В на месте				
Другие услуги (уточните)				

ВИЧ: вирус иммунодефицита человека

СПИД: синдром приобретенного иммунодефицита

АРТ: антиретровирусная терапия

С8с. Предоставление других медицинских услуг

Выберите «доступна», если ваше учреждение предоставляет соответствующую услугу, и укажите, как часто она предоставляется.

С8d. Услуги, адаптированные с учетом потребностей особых групп населения/ предоставляемые особым группам населения (сводные данные)	Укажите число людей, получивших данный вид помощи за последний календарный год	Количество отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день (при необходимости см. инструкцию к D10)		
		Дата проведения однодневного обследования		
		День	Месяц	Год
		Число сотрудников, отсутствовавших в этот день:		
Помощь заключенным, употребляющим наркотики				
Помощь клиентам из контингента системы уголовного правосудия (правонарушителям, направленным системой уголовного правосудия, но в настоящее время не отбывающим наказание в тюрьмах)				
Комплексная помощь клиентам с сопутствующими психическими расстройствами и расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (алкоголя и/или наркотиков)				
Услуги, предназначенные для женщин				
Услуги, предназначенные для беременных женщин				
Услуги, предназначенные для пожилых людей и людей старшего возраста (старше 50 лет)				
Услуги, предназначенные для подростков с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (12–18 лет)				
Услуги, предназначенные для детей с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (4–11 лет)				
Услуги, предназначенные для работников секс-индустрии				
Услуги, предназначенные для этнических групп и групп меньшинств, мигрантов и беженцев				
Услуги, предназначенные для бездомных людей				
Услуги, предназначенные для представителей ЛГБТИ-сообщества				
Другие услуги (уточните)				

ЛГБТИ: лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы

С8d. Услуги, адаптированные с учетом потребностей особых групп населения/ предоставляемые особым группам населения

Укажите, предоставляет ли ваше учреждение услуги, адаптированные для особых групп населения, и укажите, как часто они предоставляются.

Раздел D. Число людей, получивших лечебную помощь (сводные данные) (относится ко всему разделу D)

D1. Категории пациентов, которым оказывается помощь в вашем учреждении		Уточните
У всех пациентов имеются расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (т.е., учреждение занимается лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ). Если да, выберите соответствующий вариант ответа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Алкоголь <input type="checkbox"/> Наркотики <input type="checkbox"/> Алкоголь и наркотики
Учреждение занимается лечением психических расстройств, в том числе расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, но не только	<input type="checkbox"/>	(Если да, внимательно заполните пункт D2).
Учреждение занимается лечением любых расстройств (например, если речь идет о первичной медико-санитарной помощи, больнице общего профиля)	<input type="checkbox"/>	(Если да, внимательно заполните пункт D2).
Другое (уточните)	<input type="checkbox"/>	

D1. Категории пациентов, которым оказывается помощь в вашем учреждении

Выберите соответствующий вариант ответа в зависимости от того, на каких услугах и на каких пациентах специализируется ваше учреждение. Если у всех ваших пациентов имеются расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, выберите соответствующую категорию в поле «уточните». Если «другое», укажите, к какой категории относятся пациенты, получающие помощь в вашем учреждении.

D2. Доля пациентов с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ	
Укажите примерную долю пациентов с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в процентах	_____ %

D2. Укажите примерную долю пациентов с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ

Укажите примерную долю ваших пациентов с расстройствами на почве употребления психоактивных веществ. Если ваше учреждение специализируется на лечении расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, то это число, скорее всего, будет близко к 100%.

Объем медицинской помощи в связи с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, в разбивке по типам лечебных учреждений									
Типы лечебных учреждений	Выберите, если это применимо	D3. Число лиц, которые считаются находящимися на лечении (см. инструкции)		D4. Общее количество лечебных мероприятий за последний календарный год		D5. Средняя продолжительность лечения в днях (если известно)		D6. Общее число отдельных клиентов/ пациентов, получивших помощь за последний календарный год	
		Ф	О	Ф	О	Ф	О	Ф	О
Стационар/ реабилитационный центр	<input type="checkbox"/>								
Амбулаторное учреждение (за исключением лиц, которым назначено поддерживающее лечение опиоидами)	<input type="checkbox"/>								
Всего									

Ф — фактические данные

О — приблизительная оценка

Если вы не можете предоставить точные данные для пунктов D3-D6, заполните пункт D7 *Общее число лиц, получивших помощь за один день*.

D7. Общее число лиц, получивших помощь за один день	День	Месяц	Год
Типы лечебных учреждений	Общее число лиц, получивших помощь за один день		
Стационарное учреждение/реабилитационный центр			
Амбулаторное учреждение (за исключением лиц, которым назначено поддерживающее лечение опиоидами)			
Лица, которым назначено поддерживающее лечение опиоидами (метадоном или бупренорфином)			

Если фактические данные отсутствуют, укажите приблизительную оценку.

Поддерживающее лечение опиоидами (метадоном или бупренорфином): лечение наркозависимости путем назначения опиоидов длительного действия, таких как метадон или бупренорфин, с целью сократить или прекратить употребление опиоидов и предотвратить негативные медицинские и социальные последствия их употребления.

В строке «ВСЕГО» укажите общее число пациентов, получивших помощь.

D3. Число людей, которые считаются находящимися на лечении

Для стационаров — это число пациентов, госпитализированных в настоящее время или проходящих лечение в стационаре; для амбулаторных учреждений — число людей, регулярно получающих помощь в клинике в течение последнего месяца.

D4. Общее количество лечебных мероприятий в год

Укажите общее количество лечебных мероприятий за один год (последний календарный год или последний год, за который имеются данные), в разбивке по видам помощи/учреждениям.

Количество лечебных мероприятий: общее число приемов за конкретный год, включая повторные приемы одного и того же клиента/пациента.

D5. Средняя продолжительность лечения

Укажите приблизительную среднюю продолжительность лечения в днях.

D6. Общее число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за последний календарный год

Укажите число лиц, получивших лечебную помощь за последний календарный год.

D7. Общее число лиц, получивших помощь за один день

Укажите число лиц, получивших помощь в указанный день. Укажите также дату наблюдения.

DRAFT

Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ — объем лечебной помощи по основным веществам	Конкретное вещество	D8. Общее количество лечебных мероприятий за последний календарный год	D9. Число отдельных клиентов/ пациентов, получивших помощь за последний календарный год	D10. Число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день (см. инструкцию)		
				Дата проведения однодневного обследования		
				День	Месяц	Год
				Число сотрудников, отсутствовавших в этот день:		
		<input type="checkbox"/> Фактические данные <input type="checkbox"/> Приблизительная оценка	<input type="checkbox"/> Фактические данные <input type="checkbox"/> Приблизительная оценка	<input type="checkbox"/> Фактические данные <input type="checkbox"/> Приблизительная оценка		
1. Алкоголь	Всего					
2. Опиоиды	Героин					
	Опий					
	Опиоиды рецептурного отпуска					
	Другое					
	Не известно					
	Всего					
3. Каннабис (включая синтетический)	Каннабис					
	Синтетические каннабиноиды					
	Другое					
	Не известно					
	Всего					
4. Кокаиновая группа	Крэк-кокаин					
	Гидрохлорид кокаина					
	Другое					
	Не известно					
Всего						
5. Стимуляторы, отличные от кокаина	Амфетамины					
	Метамфетамины					
	Экстези					
	Синтетические катионы					
	Другое					
	Не известно					
Всего						
6. Снотворные и седативные средства	Бензодиазепины					
	Барбитураты					
	Другое					
	Не известно					
Всего						

Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ — объем лечебной помощи по основным веществам	Конкретное вещество	D8. Общее количество лечебных мероприятий за последний календарный год	D9. Число отдельных клиентов/ пациентов, получивших помощь за последний календарный год	D10. Число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день (см. инструкцию)		
				Дата проведения однодневного обследования		
				День	Месяц	Год
				Число сотрудников, отсутствовавших в этот день:		
		<input type="checkbox"/> Фактические данные <input type="checkbox"/> Приблизительная оценка	<input type="checkbox"/> Фактические данные <input type="checkbox"/> Приблизительная оценка	<input type="checkbox"/> Фактические данные <input type="checkbox"/> Приблизительная оценка		
7. Галлюциногенные и диссоциативные вещества	ЛСД					
	Кетамин					
	Другое					
	Не известно					
	Всего					
8. Летучие ингалянты	Всего					
9. Никотин	Всего					
10. Другое (уточните)	Всего					

Предпочтительны фактические данные. При их отсутствии укажите приблизительную оценку.

Если вы не можете предоставить точные данные для разделов **D8** и **D9**, заполните форму **D10**. Число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день

D8. и D9. Общее количество лечебных мероприятий/число отдельных пациентов за последний календарный год

Укажите данные об объеме помощи за один год (последний календарный год или последний календарный год, за который имеются данные) в разбивке по основным веществам, указав общее количество лечебных мероприятий в пункте **D8** и общее число пациентов в пункте **D9**. По возможности, и если известно, укажите также общее число по конкретным веществам. В противном случае подтвердите общее число в категории «не известно» или укажите данные по не включенным в списки веществам в категории «другое».

Подкатегории предназначены для того, чтобы облегчить отчетность по объему помощи, поскольку существуют различные способы его измерения, однако, если регистрируется только основное вещество, просьба указать только общее число в соответствующей графе в пунктах **D8** и **D9**.

D10. Число отдельных клиентов/пациентов, получивших помощь за один день

Укажите результаты однодневного обследования в вашем учреждении. Выберите типичный рабочий день не менее чем за две недели до его проведения.

Раздел Е. Потенциал лечебного учреждения

При заполнении пунктов **Е1, Е3 и Е4** можно ответить на вопросы, основываясь либо на данных по всему учреждению, либо только на данных о пациентах, употребляющих психоактивные вещества; укажите ваш выбор ниже: **(сводные данные)**

Все пациенты учреждения	<input type="checkbox"/>
Только пациенты, употребляющие психоактивные вещества	<input type="checkbox"/>

Е1. Материальные ресурсы (например, здания)

Стационарные лечебные учреждения	1.1. Количество коек (общедоступные данные)		1.2. Коэффициент средней занятости койки (%) (сводные данные)	
Амбулаторные лечебные учреждения	1.3. Количество смотровых кабинетов (общедоступные данные)			

Е1. Материальные ресурсы (например, здания)

Укажите точные данные в ячейке, соответствующей вашему типу учреждения, стационарного или амбулаторного.

Стационарные лечебные учреждения:

- *Количество коек для пациентов, проходящих лечение по поводу расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ*
Это служит показателем потенциала стационарного лечебного учреждения. Отражает количество имеющихся коек для пациентов, проходящих лечение в стационаре/реабилитационном центре. Если речь идет о центрах с более низкими требованиями к условиям сна (например, с ковриками или одеялами на полу), можно подсчитать максимальное число людей, которые могут безопасно провести ночь в учреждении, поскольку «койка» понимается как мера измерения вместимости.
- *Коэффициент занятости (%)*
Средний процент коек, занятых пациентами (доступные данные за любой недавний период времени, например за последний календарный год).

Амбулаторные лечебные учреждения:

- *Количество кабинетов для осмотра пациентов/клиентов*
Это показатель потенциала амбулаторного лечебного учреждения.

(общедоступные данные)

Е2. По каждому дню недели укажите, было ли учреждение открыто для приема клиентов в дневное или ночное время

	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
Дневное время							
Ночное время							

Е2. По каждому дню недели укажите, было ли учреждение открыто для приема клиентов в дневное и ночное время

Укажите часы работы учреждения в каждый из дней недели в дневное и ночное время.

Людские ресурсы (сводные данные)	Е3. Укажите число сотрудников каждой категории	Е4. Эквивалентное число сотрудников, занятых полный рабочий день
Медицинский персонал		
- Врачи, специализирующиеся в области наркологии или психиатрической помощи наркозависимым		
- Психиатры общей практики		
- Врачи, не специализирующиеся в области психиатрии или наркологии		
Медсестры		
- Медсестры по уходу за наркоманами/лицами с психическими расстройствами		
- Медсестры общего профиля		
Санитары		
Фармацевты		
Психологи		
Социальные работники		
Прочие специалисты (уровень образования)		
Другой медицинский персонал (бывшие пациенты, непрофессиональные медицинские работники...)		
- Специалисты по работе с населением		
- Медицинские работники в общинах		
- Волонтеры		
Другие (уточните)		
Сотрудники, не участвующие в оказании помощи		
- Персонал (административный)		
- Волонтеры/стажеры		

Е3. Укажите число сотрудников каждой категории

Укажите общее число сотрудников каждой категории, которые участвуют в оказании лечебной помощи в учреждении (см. примечания к Е2).

Е4. Эквивалентное число сотрудников, занятых полный рабочий день

Для расчета «эквивалента полной занятости» сложите вместе число сотрудников, работающих неполный рабочий день и полный рабочий день, в каждой категории, чтобы получить эквивалентное число сотрудников, занятых полный рабочий день. Если лечебное учреждение оказывает также помощь другим категориям пациентов (например, пациентам с другими психическими расстройствами), укажите в качестве эквивалента полной занятости только долю времени, затрачиваемого на лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Пример 1. Два сотрудника, работающие 50% времени, засчитываются как 1 сотрудник, работающий полный день.

Пример 2. Если 2 медсестры работают полный день, а 3 другие медсестры заняты полдня, эквивалентное число сотрудников с полной занятостью будет равно: $2 \times 1 + 3 \times 0,5 = 3,5$ человека.

Пример 3. Если в психиатрической больнице 10 работающих на полную ставку психиатров, которые в среднем один день в неделю занимаются пациентами с расстройствами на почве употребления психоактивных веществ, — это будет эквивалентно 2 сотрудникам, работающим полный рабочий день.

Е5. Опишите взаимодействие вашего учреждения с другими медицинскими или социальными службами, оказывающими помощь людям с расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (не более 250 слов) (сводные данные)

Поясните, как ваше учреждение взаимодействует и сотрудничает с другими учреждениями и службами, чтобы можно было понять, как функционирует вся система лечебной помощи. Например, укажите, откуда обычно поступают ваши пациенты, направляете ли вы их в другие лечебные учреждения и получают ли они обычно помощь одновременно также в других учреждениях.

Е6. Опишите лечебную помощь, оказываемую вашим учреждением, так, как вы хотели бы представить ее общественности (не более 250 слов) (может быть опубликовано) (общедоступные данные)

Опишите услуги, предоставляемые вашим учреждением, так, как если бы речь шла об информации, предназначенной для включения в возможный справочник лечебных учреждений. Если из приведенных выше вопросов неясно, укажите, какого рода пациенты проходят у вас лечение и какие услуги предоставляются. Можно также включить информацию о философии учреждения или любые другие сведения, которые могут помочь людям найти наиболее подходящий для них лечебный центр.

Е7. Если вы располагаете какой-либо дополнительной информацией о вашем учреждении, изложите ее здесь

Сообщите любую дополнительную информацию о вашем учреждении, если, по вашему мнению, данный вопросник не дает полного представления о нем, или оставьте отзыв о самом обследовании. Укажите, желаете ли вы, чтобы ваш ответ был обнародован (**сводные данные**)

Е8. Укажите сколько времени потребовалось для заполнения этой формы: _____ часов и _____ минут

Укажите в часах и минутах, сколько времени вы потратили на заполнение формы. Укажите время, затраченное на заполнение вопросника, а не на сбор данных, необходимых для его заполнения, но зачтите время, потребовавшееся для нового анализа данных, без которых он не был бы заполнен.

Кроме того, если у вас есть фотографии вашего учреждения (например, вид с улицы), а также фотографии с любыми другими видами, которые можно опубликовать, приложите их к вопроснику (не включайте фотографии с лицами пациентов).

Отправьте заполненный вопросник в _____
(укажите местную организацию, проводящую обследование вашего учреждения).

Спасибо, что выделили время для заполнения вопросника.