



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



**World Health
Organization**

**СЗО / УНОДЦ Анкета за установите за третман на нарушувања
предизвикани од употреба на супстанции**

мај 2020

Вовед

Оваа анкета се спроведува за да се мапира третманот на нарушувања предизвикани од употреба на супстанции во една земја. Мерењето на побарувачката за третман на злоупотреба на супстанции е од суштинско значење за следење на промените во моделот на употреба на дрога во заедницата и за планирање на делотворен систем за третман.

Оваа анкета е развиена во рамките на Програмата на УНОДЦ-СЗО за третман и грижа на зависност од дрога.¹

Податоците добиени како одговор на овој прашалник можат да се користат за повеќе намени. Податоците може да се користат за мапирање на услугите во една земја / регион, за развој на регистар за пошироката јавност, за истражување (во консолидирана форма) или како основа за следење на достапност, пристапност и квалитет на третман.

Анкетата за установите, заедно со Меѓународните стандарди за третман на нарушувања од употреба на дрога², Индикаторот за побарувачка на третман (TDI) и Алатката за обезбедување на квалитет на третман на UNODC, се дел од основниот предлог пакет за планирање и следење на третманот.

¹ http://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_english.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

Општи упатства

Прашалникот е составен од пет дела:

А. контакт податоци на установата за третман за кореспонденција во врска со анкетата

Б. контакт податоци на установата за третман за пошироката јавност

В. опис на установата за третман и понуденото лекување

Д. број на третирани лица

Е. капацитет за третман (згради и персонал)

Инструкциите се вклучени во соодветните делови на прашалникот. Ве молиме имајте во предвид дека делот А е наменет само за комуникација и нема да биде достапен јавно. Важно е да ги пополните сите делови од алатката за мапирање. Доколку податоците не се достапни, се предлага да се дадат податоци според проценка и да се наведат како такви.

Установа е посебен организациски субјект (медицински центар, оддел, програма и сл. во јавна здравствена установа, приватна здравствена установа или граѓанска организација) кој има свои дефинирани цели, процедури, правила и обем на услуги и интервенции, своја целна група (и), и тим и менаџер (водач на тимот). Овие установи можат да бидат самостојни (на пр. Национални центри за третман на зависност) или да бидат интегрирани со други здравствени центри, клиници или диспанзери (како што се општа здравствена заштита или центри за ментално здравје или болници). Имајте на ум дека ако установата за лекување нуди посебни услуги, секоја услуга треба да пополни посебна анкета на установата укажувајќи на нивната поврзаност со матичната установа. Дополнителни упатства се дадени со секое прашање.

Третман за дроги се дефинира како процес осмислен за постигнување на посакуваниот здравствен статус за пациенти кои страдаат од нарушувања предизвикани од употреба на дроги. Третманот е обезбеден од квалификувани професионалци, во рамките на призната практика на медицинска, психолошка или социјална помош.

Календарската година се состои од јануари до декември од одредена година.

Дел А: Контакт податоци од установата за третман за кореспонденција во врска со анкетата (податоците нема да бидат објавени)

A1. Раководител на установата за третман* (име)			
- електронска адреса за преписка со установата			
A2. Име на лице кое е контактна точка за оваа анкета во рамките на установата			
- електронска адреса на лицето кое е контактна точка			
A3. Постојана електронска адреса на установата			
A4. Телефонски број на установата за административни цели	Бр. за интернац. бирање	Код на областа	Број
A5. Дата на пополнување на анкетата	Ден	Месец	Година

A1. Раководител на установата за третман* (име)

Име на директорот или менаџер на установата на највисоко можно хиерархиско ниво.

- адреса на е-пошта за преписка со установата

Адреса за е-пошта на директор или на програмата за третман за иден контакт и следење.

A2. Име на лице кое е контактна точка за оваа анкета во рамките на установата

Пополнете ако некој друг освен директорот на *установата* ја пополнил анкетата, во спротивно, оставете празно.

- адреса на е-пошта на лице кое го пополнува формуларот

Наведете ја адресата за е-пошта на лицето кое е контактна точка за иден контакт и следење.

A3. Постојана електронска адреса на установата

Пополнете со постојана контакт адреса за е-пошта на установата. Доколку не постои постојана адреса за е-пошта на установата, наведете втора адреса за е-пошта или на директорот или на друг постар член.

A4. Телефонски број на установата

Обезбедете работен или мобилен број на лицето за контакт или програмата за третман. Ве молиме користете национален формат за телефонски броеви. Избегнувајте „+“ што може да предизвика тешкотии во ексел.

A5. Дата на пополнување на анкетата

Наведете го денот кога сте ја пополниле анкетата, како што е наведено.

Дел Б: Контакт податоци од установата за третман за пошироката јавност (јавни податоци)

Б1. Име на установата за третман					
Б2. Адреса на установата за третман (наведете: улица, број, поштенски код, град и држава)	Улица	Број	Поштенски код	Град	Држава
Б3. Име на матична организација (доколку е применливо). За владините организации, ве молиме наведете кое министерство					
Б4. GPS координати на установата за третман					
Б5. Адреса на веб-страница на установата за третман					
Б6. Телефонски број за клиенти / пациенти кои сакаат да пристапат до услугата					
Б7. Дали установата за третман е официјално акредитирана од национално признаено тело	Да Не				
Б8. Ако одговорот е да, од кого?	Име	Веб-страница	Адреса	Телефонски број	Број на акредитација

Б1. Име на установата за третман

Ве молиме, наведете го името на установата што обезбедува третман за нарушување од употреба на супстанции. Терминот установа се однесува на центри за третман, оддели, одделенија; единици дизајнирани и назначени за третман на нарушувања во употреба на супстанции во јавна здравствена установа, приватна здравствена установа или граѓанска организација. Овие установи можат да бидат самостојни (на пр. Национални центри за третман на зависност) или да бидат интегрирани со други здравствени центри, клиници или диспанзери (како што се општа здравствена заштита или центри за ментално здравје или болници).

Б2. Адреса на установата за третман

Ве молиме, наведете ги следниве детали: улица, број, поштенски код, град и држава.

Б3. Име на матична организација (доколку е применливо)

Ако вашата установа е дел од поголема организација со неколку објекти на различни локации, ве молиме наведете го името на матичната организација овде. Ова може да биде на пр. НВО со неколку различни центри за третман. За владините организации, ве молиме наведете кое министерство ја надгледува установата.

Б4. GPS координати на установата за третман

За да се утврдат GPS координатите на установата со „Google Maps“:

1. Зголемете ги Google Maps до нивото што ви овозможува да ја видите локацијата што сакате да ја изберете.
2. Поместете го покажувачот на местото што одговара на посакуваната локација и со „десен клик“ отворете го скокачкото мени. Потоа кликнете на "Што е тука?"
3. Означувач се појавува на посакуваното место, а координатите на тоа место се појавуваат во текстуалното поле за пребарување на Google Maps (т.е. 46.232733, 6.134357). Потоа, можете да ги копирате координатите од текстуалното поле за пребарување и да ги ставите каде и да ви требаат.

Б6. Телефонски број за клиенти / пациенти кои чекаат да пристапат до услугата

Телефонски број на установата што клиентите можат да го користат за да резервираат термин или да побараат информации. Овој број може да биде наведен во директориумот на услуги достапни за пациенти со нарушувања од употреба на супстанции во вашата земја. Ве молиме користете национален формат за телефонски броеви. Избегнувајте „+“ што може да предизвика тешкотии во ексел.

Б7. Официјално акредитирани служби за третман? (Да / Не)

Ако постои лицензирање на установи за третман од страна на влада (на пример, Министерството за здравство) или други организации, ве молиме да одговорите со "да" или "не" за тоа дали оваа установа во моментот е лиценцирана да дава услуги за третман. Изберете одговор како што е соодветно.

Б8. Податоци за акредитација

Ве молиме, наведете го името на институцијата што ја дала акредитацијата. Ве молиме, наведете ги податоците за контакт како што се достапни (на пр. Веб-страница, адреса).

Дел Ц: Опис на установата за третман и понуденото лекување

Имајте на ум дека ако установата за лекување нуди одделни услуги, секоја услуга треба да пополни посебна анкета укажувајќи на нивната поврзаност со матичната установа. (Јавни податоци)

Изберете го типот на установата на која се однесува оваа анкета. Ако установата обезбедува различни услуги што може да потпаѓаат под типовите наведени подолу, наведете само еден вид на установа според услугите што установата првенствено ги обезбедува (во однос на бројот на клиенти што се сервисираат годишно).

Ц1. Кое од следниве ја опишува најдобро вашата установа (изберете само едено)	
Сервис со низок праг	<input type="checkbox"/>
Општа (примарна) здравствена служба	<input type="checkbox"/>
Специјализирана вонболничка служба за третман на нарушувања од супстанции	<input type="checkbox"/>
Болничка резиденцијална служба за третман на нарушувања од супстанции	<input type="checkbox"/>
Не-болничка резиденцијална служба за третман на нарушувања од супстанции	<input type="checkbox"/>
Служба за ментално здравје	<input type="checkbox"/>
Терапевтска заедница	<input type="checkbox"/>
Специјализирана служба за социјална реинтеграција	<input type="checkbox"/>
Друго (наведете):	

Сервис со низок праг: Поимот „низок праг“ опишува опкружување за имплементација која на корисниците на дрога им го олеснува пристапот до здравствени и социјални услуги, особено на оние кои помагаат во спречување и намалување на штетите по здравјето поврзани со употребата на дроги. За да се поттикнат корисниците на дрога да стапат во контакт, за користење на овие услуги обично е потребна мала бирократија, често без плаќање, и не е условено со прекин на употреба на дрога. Тие се насочени кон актуелните корисници, „тешко достапните“ и групите со висок ризик помеѓу корисниците на дрога и експерименталните корисници. Ова вклучува услуги на терен и дроп-ин центри, како и основни социјални услуги.

Општа (примарна) здравствена служба: Основна или општа здравствена заштита, обично влезна точка во здравствениот систем што обезбедува услуги за низа нарушувања. Услугите се обезбедуваат на поединци или заедници со цел промовирање, одржување, следење или враќање на здравјето. Тоа е основа за упатување до повеќе специјализирана здравствена заштита по потреба. Во оваа категорија се вклучени лекари од општа пракса.

Помеѓу низа други здравствени услуги, давателите на примарна здравствена заштита понекогаш нудат и елементи на третман од зависност од дрога.

Специјализирана вонболничка служба за третман на нарушувања од супстанции: Опишува установа или специфичен оддел на болницата каде што вонболнички им се дава медицински третман и совети за нивното нарушување од употреба на супстанца.

Болничка резиденцијална служба за третман на нарушувања од супстанции: Опишува резиденцијална установа која обезбедува 24-часовна нега и / или медицинска грижа на болни или повредени лица, вклучително и лица со нарушувања од употреба на супстанции.

Не-болничка резиденцијална служба за третман на нарушувања од супстанции: Резиденцијално опкружување за третман во кои заедно живеат поединци кои се зависни од дроги и следат програма за советување или терапија со цел да постигнат социјални и психолошки промени. Низа на теоретски пристапи, вклучително и семејна, психодинамска, когнитивно-бихејвиорална терапија, медицински пристап или пристап во 12-чекори може да биде во основа на резиденцијалната програма за третман.

Служба за ментално здравје: Фокусот на услугата е на обезбедување на низа услуги за ментално здравје, кои може да вклучуваат третман на нарушувања од употреба на дроги. Службите за ментална здравствена заштита обично вклучуваат различни услуги што им се даваат на луѓето од сите возрасти, вклучително советување, психотерапија, психијатриски услуги, интервенции во криза и групи за поддршка. Сепак, фокусот на овие установи не е само обезбедување третман на зависност од дрога.

Тераписка заедница: Обично, опкружување без дрога во која лицата зависни од дроги живеат заедно на организиран и структуриран начин со цел да се промовираат социјални и психолошки промени. Основната филозофија е дека жителите се активни учесници во сопствениот третман и третманот на другите и дека одговорноста за секојдневното работење на заедницата се дели меѓу жителите и вработените.

Специјализирана служба за социјална реинтеграција: Служба која првенствено се фокусира на услуги за социјална реинтеграција (домување, образование и услуги поврзани со вработување) посветени на ранливите групи.

Друго: Ако вашата установа не одговара на некоја од горенаведените категории, предложете друга категорија.

Ц2. Припадност на установата за третман (изберете едно) (јавни податоци)

Ве молиме, наведете дали вашата установа е:

- јавна / државна
- приватна (за профит)
- непрофитна (НВО)
- друго (наведете подолу)

Ако е друго, ве молиме наведете:

Ц2. Припадност на установата за третман

Јавна/државна: Изберете доколку установата е дел од системот на јавна здравствена заштита, управувана од државата.

Невладина за профит (приватна): Изберете доколку установата е водена од страна на компанија за профит, без оглед дали е на јавна листа или е во приватна сопственост.

Невладина непрофитна (НВО): Изберете доколку установата е непрофитна организација или социјално претпријатие.

С3а. Наведете кој процент од вашето финансирање е обезбедено преку кој извор. Сите одговори треба да бидат наведени во проценти (%) (Консолидирани податоци)

- Министерство за здравство	
- Министерство за труд и социјална политика	
- Агенција за лекови и медицински средства	
- Министерство за правда	
- Министерство за внатрешни работи	
- Министерство за образование и наука	
- Не се применува	
- Локален буџет (на пр. Градот)	
- Јавно здравствено осигурување	
- Приватно здравствено осигурување	
- Интернационална организација	
- Глобален фонд (ГФАТМ)	

- Друго (наведете)	
- ВКУПНО	100%

Ц3а. *Наведете кој процент од вашето финансирање е обезбедено преку кој извор*

Ве молиме наведете со проценти кои извори на финансирање се достапни за вашата служба во текот на минатата календарска година.

Ц3б. Кој беше вкупниот буџет на установата во текот на минатата календарска година во домашна валута и во еквивалентна вредност во УСД? (Консолидирани податоци)	
Домашна валута	Еквивалентна вредност во долари

Ц3б. *Кој беше вкупниот буџет на установата во текот на минатата календарска година во домашна валута и во еквивалентна вредност во УСД.*

Ве молиме, наведете го годишниот буџет за последната календарска година во ваша домашна валута и еквивалентна вредност во УСД.

Трошоци за самоплаќање		
Ц4. Дали постои самоплаќање за пациентите да добијат услуги за лекување? (Јавни податоци)		<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
Ц5. Просечни болнички трошоци/ден од џеб (директно плаќање на пациентот) (наведете валута) (Консолидирани податоци)	Домашна валута	Еквивалентна вредност во УСД
Ц6. Просечни вонболнички трошоци/ден од џеб (директно плаќање на пациентот) (наведете валута) (Консолидирани податоци)	Домашна валута	Еквивалентна вредност во УСД

С4. Дали постои самоплаќање за пациентите да добијат услуги за лекување?

Ова поле идентификува дали клиентите треба да платат директен надомест за услугите. Изберете одговор што е соодветен. Изберете „не“ ако третманот е бесплатен за сите клиенти (на пр. Затоа што услугите се финансираат преку национален здравствен систем со наменски данок или преку јавно здравствено осигурување или се финансирани од добротворни цели). Изберете „да“ ако сите клиенти треба да платат одредена сума од џеб / директно. Ако клиентите се поддржани преку приватни осигурителни компании, ќе се сметаат дека плаќаат за третман (изберете „да“). Ако клиентите секогаш треба да платат одреден процент од вкупната сума како плаќање од џеб, изберете исто така „да“.

Ц5. Просечни болнички трошоци/ден од џеб (директно плаќање на пациентот) (во локална валута и еквивалентна вредност во УСД)

Доколку пациентите треба да платат од џеб („да“ во претходното прашање), проценете ја просечната дневна цена на болнички / резиденцијален третман на секој пациент, во вашата локална валута или во американски долари. Ако оваа информација е комерцијално чувствителна, можете да изберете да не одговорите на ова прашање. Ве молиме, означете го така наведувајќи н/а.

Ц6. Просечни вонболнички трошоци/ден од џеб (директно плаќање на пациентот) (во локална валута и еквивалентна вредност во УСД)

Доколку пациентите треба да платат од џеб, проценете ја просечната дневна цена на вонболнички третман на секој пациент, во вашата локална валута или во американски долари. Ако оваа информација е комерцијално чувствителна, можете да изберете да не одговорите на ова прашање. Ве молиме, означете го така наведувајќи н/а.

С7. Дали оваа установа има воспоставена соработка со следниве институции на кои може да ги упати клиентите? (Консолидирани податоци)	Да
Здравствени институции (на пр. болници, општ лекар)	<input type="checkbox"/>
Социјални служби (на пр. Услуги за домување / образование / вработување)	<input type="checkbox"/>
Затворски и пробациски служби	<input type="checkbox"/>
Други специјализирани служби за третман на дрога и алкохол (вонболнички или болнички)	<input type="checkbox"/>

Ц7. Дали оваа установа има воспоставена соработка со следниве институции на кои може да ги упати клиентите?

Изберете „да“ доколку вашата установа има воспоставено соработка со соодветната институција.

Ц8а. Достапност на услуга на лице место (јавни податоци)	Одберете доколку се достапни и наведете (можни се повеќе одговори)	
Управување со апстиненцијален синдром (детоксификација)	<input type="checkbox"/>	
Третман за одржување со опиоидни агонисти (т.е. метадон или бупренорфин)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Препишување <input type="checkbox"/> Издавање
Кратка психосоцијална поддршка (помалку од 2 недели)	<input type="checkbox"/>	
Подолга психосоцијална поддршка (повеќе од 2 недели)	<input type="checkbox"/>	<i>Ако да, наведете ги различните форми на психосоцијален третман:</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Когнитивно -бихејвиорална терапија <input type="checkbox"/> • Терапија за зајакнување на мотивацијата <input type="checkbox"/> • Управување со непредвидени состојби <input type="checkbox"/> • Семејна терапија <input type="checkbox"/> • Групно советување <input type="checkbox"/> • Олеснување во 12 чекори <input type="checkbox"/> • Индивидуално советување <input type="checkbox"/> • Управување со случај <input type="checkbox"/> • Интернет/ веб-базиран третман <input type="checkbox"/> • Друго (наведете): <input type="checkbox"/>
Достапност на налоксон и услуги за управување со предозирање на лице место	<input type="checkbox"/>	
Обезбедување на налоксон за дома и обука за управување со предозирање	<input type="checkbox"/>	
Поддршка за вработување /остварување приходи	<input type="checkbox"/>	
Образовно / стручно оспособување	<input type="checkbox"/>	
Поддршка за домување / засолниште	<input type="checkbox"/>	
Услуги со низок праг за корисници на супстанции (на пр. теренски или дроп-ин услуги)	<input type="checkbox"/>	
Други услуги (ве молиме наведете)	<input type="checkbox"/>	

Ц8а. Достапност на услуга на лице место

Изберете "достапно" ако вашата установа нуди соодветна услуга и наведете како што е соодветно.

C86. Фреквенција на достапни основни услуги за третман (Консолидирани податоци)	Наведете број на лица кои ја добиле оваа услуга во последната календарска година	Број на поединечни клиенти / пациенти третирани во еден ден (видите во упатството D10 доколку е потребно)		
		Датум на денот на спроведување на анкетата		
		ДД	ММ	ГГ
		Број на отсутен персонал тој ден:		
Управување со апстиненцијален синдром (детоксификација)				
Третман на одржување со опиоидни агонисти (т.е. метадон или бупренорфин)				
Кратка психосоцијална поддршка (помалку од 2 недели)				
Подолга психосоцијална поддршка (повеќе од 2 недели)				
Достапност на налоксон и услуги за управување со предозирање на лице место				
Обезбедување на налоксон за дома и обука за управување со предозирање				
Поддршка за вработување / остварување приходи				
Образовно / стручно оспособување				
Поддршка за домување / засолниште				
Услуги со низок праг за корисници на супстанции (на пр. теренски или дроп-ин услуги)				
Други услуги (ве молиме наведете)				

C86. Фреквенција на достапни основни услуги за третман
 Ве молиме наведете ја фреквенцијата на достапни услуги.

С8ц. Обезбедување на други медицински услуги (Консолидирани податоци)	Наведете го бројот на лица што ја добиле оваа услуга во последната календарска година	Број на поединечни клиенти / пациенти третирани во еден ден (видете во упатството D10 доколку е потребно)		
		Датум на денот на спроведување на анкетата		
		ДД	ММ	ГГ
		Број на отсутен персонал тој ден:		
Обезбедување на стерилна опрема за инјектирање на лица кои инјектираат дрога				
Дистрибуција на кондоми и лубриканти				
Апотека на лице место (супервизирано издавање на лекови)				
Тестирање за ХИВ на лице место				
Тестирање за Ц хепатитис на лице место				
Тестирање за Б хепатитис на лице место				
АРТ треман за ХИВ/СИДА на лице место				
Третман на Ц хепатитис на лице место				
Вакцинација за Б хепатитис на лице				
Третман на Б хепатитис на лице место				
Други услуги (ве молиме наведете)				

ХИВ: Вирус на хумана имунодефициенција

СИДА: Синдром на стекнат имунолошки дефицит

АРТ: Антиретровирусна терапија

Ц8ц. Обезбедување на други медицински услуги

Изберете "достапно" ако вашата установа нуди соодветна услуга и ве молиме наведете ја честотата.

Ц8д. Услуги прилагодени / обезбедени за посебни популации (Консолидирани податоци)	Наведете го бројот на лица што ја добиле оваа услуга во последната календарска година	Број на поединечни клиенти / пациенти третирали во еден ден (видете во упатството D10 доколку е потребно)		
		Датум на денот на спроведување на анкетата		
		ДД	ММ	ГГ
		Број на отсутен персонал тој ден:		
Обезбедување на услуги поврзани со дрога на лица во затвор				
Услуга посебно за клиенти на кривичен правосуден систем (сторители упатени од кривичен правосуден систем, но во моментот не издржуваат казна затвор)				
Интегрирана услуга за клиенти со истовремени ментални нарушувања и нарушувања од употреба на супстанции (алкохол и / или дроги)				
Услуга посебно за жени				
Услуга посебно за бремени жени				
Услуга посебно за сениори и постари возрасни (>50)				
Услуга посебно за адолесценти со СУД (12-18 години)				
Услуга посебно за деца со СУД (4-11 години)				
Услуга посебно за сексуални работници				
Услуга посебно за етнички и малцински групи, мигранти и бегалци				
Услуга посебно за бездомници				
Услуга посебно за ЛГБТИ лица				
Други услуги (ве молиме наведете)				

СУД: *Нарушување од употреба на супстанции*

ЛГБТИ: *Лезбејки, геј, бисексуални, трансродни и интерсексуални лица*

Ц8д. Услуги прилагодени / обезбедени за посебни популации

Наведете дали вашата установа нуди услуги прилагодени на посебни популации и ве молиме наведете ја фреквенцијата.

Дел Д: Број на третирани лица (Консолидирани податоци) (сите од Дел Д)

Д1. Вид на пациенти кои ги третира установата	Ве молиме наведете	
Сите пациенти имаат нарушувања од употреба на супстанции (на пр. Во фокусот на услугата се нарушувања од употребата на супстанции). Ако одговорот е да, ве молиме изберете како што е соодветно.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Алкохол <input type="checkbox"/> Дроги <input type="checkbox"/> Алкохол и дроги
Фокусот на службата за третман е на нарушувањата на менталното здравје, вклучувајќи, но не ограничувајќи се на нарушувања од употребата на супстанции	<input type="checkbox"/>	(Ако одговорите да, ве молиме погледајте внимателно на Д2)
Фокусот на службата за третман е на која било здравствена состојба (т.е. примарна здравствена заштита, општа болница)	<input type="checkbox"/>	(Ако одговорите да, ве молиме погледајте внимателно на Д2)

Друго (ве молиме наведете)

Д1. Вид на пациенти кои ги третира установата

Ве молиме изберете соодветно поле во зависност од тоа што е фокусот на вашата установа и на кој тип на пациенти се фокусира установата. Ако сите пациенти имаат нарушувања од употреба на супстанции, тогаш изберете соодветно во категоријата „ве молиме наведете“. Ако е „друго“, наведете кој тип на пациенти третира вашата установа.

Д2. Пропорција на пациенти со нарушувања од употреба на супстанции

Ве молиме проценете ја пропорцијата на вашите пациенти со нарушувања од употреба на супстанции во проценти

_____ %

Д2. Пропорција на пациенти со нарушувања од употреба на супстанции

Проценете кој дел од вашите пациенти имаат нарушувања од употребата на супстанции. Ако установата се фокусира на нарушувања од употреба на супстанции, овој број најверојатно ќе биде близу 100%.

Обем на третман за нарушување од употреба на супстанции според поставеноста на третман									
Видови на третманска поставеност	Изберете ако е достапно	Д3. Број на лица за кои се смета дека се „на лекување“ (види упатства)		Д4. Вкупен број на епизоди на третман во текот на последната календарска година		Д5. Просечно времетраење на третманот во денови (ако е познато)		Д6. Вкупен број на поединечни клиенти / пациенти лекувани во текот на последната календарска година	
		В	П	В	П	В	П	В	П
Болнички / резиденцијален	<input type="checkbox"/>								
Вонболнички (со исклучок на лицата на кои им се препишуваат опиоиди за третман со одржување)	<input type="checkbox"/>								
Вкупно погоре наведено									

В-Вистински податоци

П-Проценка

Доколку не можете да обезбедите точни податоци за Д3-Д6, пополнете го Д7 Вкупен број на лица третирани во еден ден.

Д7. Вкупен број на лица третирани во еден ден	Ден	Месец	Година
Видови третманска поставеност	Вкупен број на лица третирани во еден ден		
Болнички / Резиденцијален			
Вонболнички (со исклучок на лицата на кои им се препишуваат опиоиди за третман со одржување)			
Лица на кои им се препишуваат опиоиди за третман со одржување (со метадон или бупренорфин)			

Ако вистинските податоци не се достапни, наведете проценка.

Третман на одржување со опиоиди (со метадон или бупренорфин): Се однесува на третман на зависност од дрога со препишување на опиоид со долготрајно дејство, како што се метадон или бупренорфин, со цел да се намали или елиминира употребата на опиоиди и да се спречат штетните здравствени и социјални последици од употребата на опиоиди.

Во редот „ ВКУПНО “, дадете го збирот на пациенти кои добиваат третман.

Д3. Број на лица за кои се смета дека се „на лекување“

За хоспитализирани пациенти, ова одговара на бројот на пациенти кои се во моментот хоспитализирани, или следат резиденцијален третман; за вонболнички третман ова би бил бројот на лица кои примаат редовно третман на клиниката во текот на последниот месец.

Д4. Вкупен број на епизоди на третман годишно

Пополнете го вкупниот број епизоди на лекување во една година (последна календарска година или последната година за кои се достапни податоци), според типот на третман / третманската поставеност.

Број на епизоди на третман: се однесува на вкупниот број на приеми на третман во дадена година, вклучително и повторни приеми на истиот клиент / пациент.

Д5. Просечно времетраење на третманот во денови

Дајте проценка на просечното времетраење на третманот во денови.

Д6. Вкупен број на поединечни клиенти / пациенти лекувани во текот на последната календарска година

Наведете го бројот на лица кои добиле услуги за третман во текот на последната календарска година.

Д7. Вкупен број на лица третирани во еден ден

Наведете го бројот на лица кои добиле третман во даден ден. Ве молиме исто така, наведете го датумот на набљудување.

Третман на нарушување од употреба на супстанции - обем на третман според примарна супстанција	Специфична супстанција	Д8. Број на епизоди на третман во текот на последната календарска година	Д9. Број на поединечни клиенти и / пациенти лекувани во текот на последната календарска година	Д10. Број на поединечни клиенти / пациенти третирани во еден ден (види упатството)		
				Датум на денот на спроведување на анкетата		
				ДД	ММ	ГГ
				Број на персонал отсутен тој ден:		
		<input type="checkbox"/> Вистински податоци <input type="checkbox"/> Проценка	<input type="checkbox"/> Вистински податоци <input type="checkbox"/> Проценка	<input type="checkbox"/> Вистински податоци <input type="checkbox"/> Проценка		
1. Алкохол	Вкупно					
2. Опиоиди	Хероин					
	Опиум					
	Опиоиди на рецепт					
	Друго					
	Непознато					
	Вкупно					
3. Канабис (вклучувајќи синтетички)	Канабис					
	Синтетички канабиноиди					
	Друго					
	Непознато					
	Вкупно					
4. Тип на кокаин	Крек кокаин					
	Кокаин					
	Друго					
	Непознато					
	Вкупно					
5. Стимуланси кои не се кокаин	Амфетамини					
	Мет-амфетамини					
	Екстази					
	Синтетички катинони					
	Друго					
	Непознато					
	Вкупно					
6. Хипнотици и седативи	Бензодијазепини					
	Барбитурати					
	Друго					

	Непознато			
	Вкупно			

Третман на нарушување од употреба на супстанции - обем на третман според примарна супстанција	Специфична супстанција	Д8. Број на епизоди на третман во текот на последната календарска година	Д9. Број на поединечни клиенти и / пациенти лекувани во текот на последната календарска година	Д10. Број на поединечни клиенти / пациенти третирани во еден ден (види упатството)		
				Датум на денот на спроведување на анкетата		
				ДД	ММ	ГГ
				Број на персонал отсутен тој ден:		
7. Халуциногени и дисоцијативи	ЛСД					
	Кетамин					
	Друго					
	Непознато					
	Вкупно					
8. Испарливи инхаланти	Вкупно					
9. Никотин	Вкупно					
10. Друго(наведете)	Вкупно					

Се претпочитаат вистински податоци. Ако вистинските податоци не се достапни, ве молиме наведете проценка.

Доколку не можете да обезбедите точни податоци за Д8-Д9, пополнете го Д10. *Број на поединечни клиенти / пациенти третирани во еден ден.*

Д8 & Д9 *Вкупен број епизоди на третман / лица во текот на последната календарска година*

Комплетирајте ги податоците за обемот на третманот во текот на една година (последна календарска година или последната календарска година за кои се достапни податоците), по примарна супстанција, давајќи вкупен број епизоди на третман во Д8 и вкупен број пациенти во Д9. Ако е можно, и ако е познато, исто така дајте и меѓузбир по специфични супстанции. Во спротивно, потврдете го подбројот во категоријата „непознато“ или наведете ја количината на не-наведени во листата супстанции во категоријата „друго“.

Подкатегиите се обидуваат да го олеснат известувањето за обемот на третманот, бидејќи постојат различни начини за мерење на обемот на третманот, меѓутоа, ако е регистрирана само главната супстанција, ве молиме наведете го само вкупниот број во соодветното поле во Д8 и Д9.

Д10. *Број на поединечни клиенти / пациенти третирани во еден ден*

Ве молиме, пополнете ја анкетата за еден ден во рамките на вашата установа. Изберете вообичаен работен ден најмалку две недели однапред.

ДЕЛ Е: Капацитет за третман

При пополнување Е1, Е3-Е4., можете да ги пополните прашањата засновани врз податоци од целата установа, или само врз основа на пациенти кои користат супстанции - ве молиме наведете подолу со избирање: **(Консолидирани податоци)**

Целата установа	
Само пациенти кои користат супстанции	

Е1. Физички ресурси (т.е. згради)			
Установа за болничко лекување	1.1. Број на кревети (Јавни податоци)		1.2. Стапка на зафатеност на кревети (%) (Консолидирани податоци)
Установа за вонболничко лекување	1.3. Број на простории за преглед на пациенти (Јавни податоци)		

Е1. Физички ресурси (т.е. згради)

Пополнете го делот што се однесува на вашата установа, било болничка или вонболничка, користејќи точни броеви.

За установи за болничко лечење:

- *Број на кревети за лекување на нарушувања од употреба на супстанции*

Ова функционира како индикатор за капацитетот на болнички третман. Го идентификува бројот на расположливи кревети за клиенти во болнички/ резиденцијален третман. Во центрите каде аранжманите за спиење се помалку формални (на пр. Душеци или кебиња раширени на подот), програмата за третман може да брое максимален број на лица кои можат безбедно да преноќат во установата, бидејќи „кревет“ се смета како мерка за капацитет за спиење.

- *Стапка на зафатеност (%)*

Просечен % од кревети што се зафатени од пациентите (за било кој неодамнешен временски период за кој се достапни податоци, т.е. минатата календарска година)

За установи за вонболничко лекување:

- *Број на простории за преглед на пациенти / клиенти*

Ова функционира како индикатор за капацитетот на вонболнички третман.

(Јавни податоци)

Е2. Изберете секој ден во неделата кога оваа установа е отворена за клиентите во текот на денот и во текот на ноќта							
	Понеделник	Вторник	Среда	Четврток	Петок	Сабота	Недела
Дење							
Ноќно време							

Е2. Изберете секој ден во неделата кога оваа установа е отворена за клиентите во текот на денот и во текот на ноќта

Ве молиме наведете го работното време на установата за секој ден во текот на неделата во време на ден и ноќно време.

Човечки ресурси (консолидирани податоци)	Е3. Ве молиме, наведете го бројот на вработени од секој тип	Е4. Еквивалентен број на вработени со полно работно време
Медицински персонал		
- Лекари специјализирани за зависности или психијатрија		
- Општи психијатри		
- Лекари кои не се специјализирани за психијатрија или зависности		
Медицински сестри		
- Психијатриски медицински сестри		
- Општи медицински сестри		
Медицински сестри за нега		
Фармацевти		
Психолози		
Социјални работници		
Други професионалци (ниво на диплома)		
Друг персонал за третман (поранешни пациенти, здравствени работници - лаици...)		
-Теренски работници		
- Здравствени работници во заедницата		
-Волонтери		
- Други (ве молиме наведете)		
Лица кои не обезбедуваат третман		
- Персонал (административен)		
- Волонтери / практиканти		

Е3. Ве молиме, наведете го бројот на вработените од секој тип

Наведете го вкупниот број на персонал за секоја категорија кои обезбедуваат третман во установата. (Видете белешки за Е2)

Е4. Еквивалентен број на вработени со полно работно време

За да се пресмета „Еквивалент на полно работно време“, додадете ги заедно персоналот со скратено работно време и персоналот со полно работно време во секоја категорија за да се процени еквивалентниот број на полно работно време. Ако установата исто така обезбедува третман на други видови на пациенти (т.е. други ментални

состојби), во проценката на еквивалентот на полното работно време вклучете го само делот од времето поминато за управување со нарушувања од употреба на супстанции.

Пример 1: 2 членови на персоналот кои работат 50% од времето би се сметале за 1 еквивалентен персонал со полно работно време.

Пример 2: ако има 2 медицински сестри со полно работно време и 3 други медицински сестри со скратено работно време, еквивалентен број на вработени со полно работно време би бил $2 \times 1 + 3 \times 0.5 = 3,5$ еквивалентен персонал со полно работно време.

Пример 3: Во психијатриска болница, има 10 психијатри со полно работно време кои поминуваат во просек еден ден неделно, гледајќи пациенти со нарушувања од употреба на супстанции - овие би се сметале како 2 еквивалентен персонал со полно работно време.

E5. Ве молиме, опишете ги вашите врски со други здравствени или социјални служби за поддршка на лица со нарушувања од употреба на супстанции (најмногу 250 зборови) (Консолидирани податоци)

Коментирајте за тоа како вашата установа се поврзува и соработува со други установи и услуги, за да може да се добие увид за тоа како функционира целиот систем на лекување. На пример, вклучете од каде обично доаѓаат вашите пациенти, ако ги упатите на други услуги за лекување и ако во исто време обично примаат услуги за третман од други установи.

E6. Ве молиме, опишете ги услугите за третман што вашата установа ги нуди, на начин на кој вие би биле среќни да бидат презентирани на јавноста (најмногу 250 зборови) (може да бидат јавно достапни) (Јавни податоци)

Вклучете опис на услугите што ги нуди вашата установа, како што би сакале да се појави во потенцијален директориум на установи за лекување. Доколку не е поинаку јасно од горенаведените прашања, вклучете опис на видовите пациенти што треба да се лекуваат и понудените услуги. Можеби исто така сакате да вклучите некои информации за филозофијата на услугата или какви било други информации што ќе им помогнат на луѓето да најдат најсоодветен центар за третман за нив.

E7. Ако имате дополнителни релевантни информации за вашата установа, ве молиме наведете ги овде.

Наведете дополнителни информации за вашата установа за кои сметате дека може не се точно претставени во овој прашалник, или какви било повратни информации за самата анкета. Ве молиме наведете дали претпочитате вашиот одговор да се објави јавно, ако не **(Консолидирани податоци)**

E8. Ве молиме проценете го времето што ви беше потребно за пополнување на овој формулар: _____ часови и _____ минути.

Наведете во часови и минути количината на времето што сте го потрошиле за пополнување на формуларот. Вклучете го времето потребно за пополнување на прашалникот - не времето што се користи за прибирање на податоците потребни за негово пополнување, но вклучете го секое време за нова анализа на податоците која инаку не би била завршена.

Покрај тоа, ако имате какви било фотографии од вашиот објект (т.е. уличен поглед), плус какви било други прикази што можат да бидат јавно објавени, ве молиме вклучете ги (ве молиме, не вклучувајте ги лицата на пациентите).

Ве молиме испратете ја пополнетата анкета до:

Проф. Д-р Лилјана Игњатова на е- mail: liljana.kiteva.ignjatova@medf.ukim.edu.mk

Ви благодариме што одвоивте време да ја пополните анкетата.