

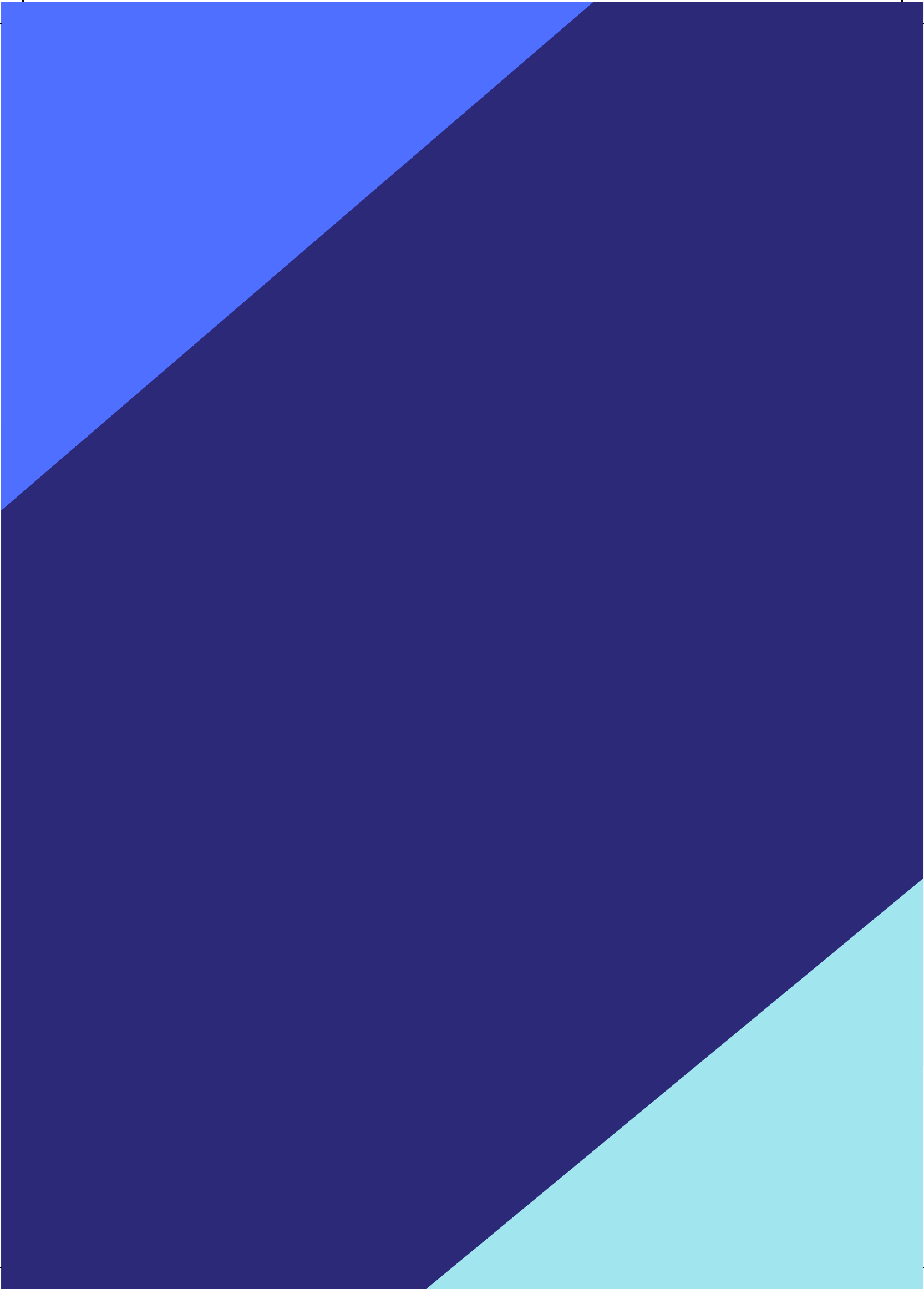


АСОЦІАЦІЯ ПСИХІАТРІВ УКРАЇНИ

ЗВІТ

«Україна: Національне опитування закладів, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин»

КИЇВ 2018



Автори звіту:

С. Глузман
І. Король
Ю. Пієвська
С. Румянцева
Ю. Ячнік
С. Болтоносів
А. Пінчук

Літературна редакція:

Ю. Пієвська

Дизайн та верстка:

І. Хірман

Підготовка та друк цього звіту стали можливими за технічної підтримки проекту «Оцінка лікування залежності в українському контексті: розвиток, ефективність і можливості для участі/підтримки SAMHSA», що впроваджується Асоціацією психіатрів України, за фінансування Управління служби лікування залежності та психічних розладів (SAMHSA) (номер угоди: HHSP233201700093A).

Відповідальність за зміст публікації лежить винятково на її авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Управління служби лікування залежності та психічних розладів (SAMHSA).

Автори цього дослідження хотіли б висловити подяку д-ру Кевіну Малвей, раднику з питань лікування залежностей Управління служби лікування залежності та психічних розладів (посольство США в Україні) за підтримку, координацію та технічну допомогу під час здійснення проекту, д-ру Абу Абдул-Квадер, старшому раднику з питань стратегічної інформації Центру контролю та профілактики захворювань (Посольство США у В'єтнамі) за допомогу в розробці дизайну та методології дослідження, а також проф. Ірині Пінчук, директору Українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України за підтримку та технічну допомогу на всіх етапах дослідження. Автори також хотіли б подякувати за підтримку Голові комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Ользі Богомолець.

Рекомендований формат посилання: Україна: Національне опитування закладів, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин / [Глузман С.Ф. та ін.]. — К. : Асоціація психіатрів України, 2018.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2017-2018 року «Національне опитування закладів, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин», яке було проведено Асоціацією психіа-

трів України на замовлення SAMHSA. В звіті представлені результати аналізу діяльності державних та недержавних закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин.

ЗМІСТ

ВВЕДЕННЯ	1
МЕТОДОЛОГІЯ	4
РЕЗУЛЬТАТИ	7
1. Інформація про заклади.....	8
2. Географія закладів, що надали відповіді.....	10
3. Тип лікування.....	11
4. Середня тривалість лікування	12
5. Послуги.....	13
6. Лікування опіоїдної залежності.....	23
7. Терапевтичні підходи	23
8. Форми консультування (індивідуальне, групове, сімейне).....	28
9. Спеціальні терапевтичні програми	30
0. Акредитація	31
11. Оплата за лікування	31
12. Гранти	32
13. Отримувачі послуг.....	33
14. Фахівці.....	33
КОРОТКІ РЕЗУЛЬТАТИ	36
ОБМЕЖЕННЯ	39
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	42
ДОДАТКИ	45

СПИСОК РИСУНКІВ ТА ТАБЛИЦЬ

Табл.1. Рейтинг відповідей від закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з залежністю.....	8
Рисунок 1.1. Розподіл закладів за формою власності.....	8
Рисунок 1.2. Розподіл державних закладів за типом.....	9
Рисунок 1.3. Розподіл недержавних закладів за типом.....	9
Рисунок 2.1. Географія закладів, що надали відповіді.....	10
Рисунок 2.2. Розподіл закладів різних форм власності по макрорегіонах.....	11
Рисунок 3.1. Розподіл закладів за типом лікування.....	12
Рисунок 4.1. Середня тривалість короткострокового лікування	12
Рисунок 4.2. Середня тривалість довгострокового лікування.....	13
Рисунок 5.1. Послуги, що надаються державними/комунальними закладами.....	14
Рисунок 5.2. Послуги, що надаються недержавними комерційними закладами.....	15
Рисунок 5.3. Послуги, що надаються недержавними некомерційними закладами.....	16
Рисунок 5.4. Послуги обстеження та скринінгу за типом власності закладів.....	17
Рисунок 5.5. Лабораторні послуги за типом власності закладів	17
Рисунок 5.6. Допоміжні послуги за типом власності закладів.....	18
Рисунок 5.7. Лікування інших видів залежності за типом власності закладу	19
Рисунок 5.8. Використання медикаментів за типом власності закладів	19
Рисунок 5.9. Питома вага послуг за організаційним типом закладів.	22
Рисунок 6.1. Лікування опіоїдної залежності за типами власності закладів	23
Рисунок 7.1. Частота застосування основних терапевтичних підходів	23
Рисунок 7.2. Частота застосування інших терапевтичних підходів	24
Рисунок 7.3. Використання терапевтичних підходів за типами власності закладів.....	26
Рисунок 7.4. Використання терапевтичних підходів за організаційним типом закладів.....	27
Рисунок 8.1. Форми терапевтичної роботи (консультування) в державних закладах	28
Рисунок 8.2. Форми терапевтичної роботи (консультування) в недержавних/комунальних закладах.....	29
Рисунок 8.3. Форми терапевтичної роботи (консультування) в державних та недержавних наркологічних закладах	29
Рисунок 9.1. Розподіл спеціальних терапевтичних програм за категоріями клієнтів/пацієнтів.....	30
Рисунок 9.2. Спеціальні терапевтичні програми за типом власності закладів.....	31
Рисунок 11.1. Оплата за лікування за типами власності закладів	32
Рисунок 11.2. Використання плаваючого тарифу різними типами закладів	32
Рисунок 13.1. Розподіл отримувачів послуг за умовами лікування.....	33
Рисунок 14.1. Розподіл персоналу державних/комунальних закладів	34
Рисунок 14.2. Розподіл персоналу недержавних закладів	34
Рисунок 14.3. Розподіл персоналу в недержавних закладах, що надають послуги з проживанням	35
Табл.2. Обмеження дослідження.....	40

ВСТУП

ВСТУП

В Україні існує велика мережа закладів та організацій різних форм власності, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з залежністю. Дані про діяльність медичних закладів збираються за допомогою державних та галузевих статистичних форм звітності, що включає дані про захворюваність на психічні розлади в наслідок вживання психоактивних речовин (ПАР), інформацію стосовно надання медичної допомоги, дані про мережу наркологічних та психіатричних закладів, а також підрозділів, що надають допомогу пацієнтам з психічними розладами внаслідок вживання ПАР, кадрове забезпечення. Єдиний реєстр реабілітаційних центрів та громадських організацій, що забезпечують надання допомоги особам з залежністю, та централізований збір даних щодо їх діяльності відсутній.

Якість медичної допомоги забезпечується відповідними наказами МОЗ України. Психосоціальний супровід забезпечується відповідними наказами Міністерства соціальної політики. Нормативно-правові документи з регламентацією мінімальних стандартів реабілітації, що впроваджується немедичними закладами, відсутні.

З огляду на схвалену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, одним з пріоритетів України є створення цілісної, доступної, ефективної, науково обґрунтованої, підзвітної системи лікування та реабілітації. Таким чином, оцінка реальної картини діяльності закладів різних форм власності, з метою визначення забезпечення ними потреб населення, є однією з необхідних передумов реалізації даного завдання.

Метою даного проекту було здійснення

оцінки лікування залежності в Україні шляхом проведення Національного опитування закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР.

Дослідження було проведено з використанням перекладеного та адаптованого Національного опитувальника служб лікування залежності (National Survey of Substance Abuse Treatment Services, N-SSATS), що був розроблений у США для збору даних про місце розташування, послуги та характеристики закладів з лікування алкоголізму та наркоманії (детальніше у розділі Методологія).

Перед проведенням опитування було створено список діючих закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР. Формування списку було здійснено в декілька етапів. Початковий список було створено на основі відповідей Українського моніторингового та медичного центру з наркотиків та алкоголю МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, Міністерства юстиції та відповідей губернаторів на депутатський запит Народного депутата України, Голови комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я О.Богомолець. В подальшому список було уточнено за допомогою розширеного інтернет-пошуку та шляхом розсилки листів і телефонування. До фінального списку увійшли 530 державних та 566 недержавних закладів та організацій, від яких було отримано дані про те, що вони діють станом на вересень 2017. Всім організаціям зі списку було надіслано опитувальники (детальніше див. розділ методологія).

Цю сторінку навмисно залишено пустою

МЕТОДОЛОГІЯ

МЕТОДОЛОГІЯ

Оцінка лікувальних та реабілітаційних закладів різних форм власності, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з вживанням ПАР, проводилась в Україні вперше, а через відсутність національного інструментарію для опитування використовувалась перекладений та адаптований опитувальник N-SSATS. N-SSATS (Національний опитувальник служб лікування залежності) був розроблений у Сполучених Штатах Америки і використовується SAMHSA для щорічної оцінки закладів лікування залежності. Цей інструмент дозволяє комплексно оцінювати послуги лікування та реабілітації у багатьох аспектах, визначаючи недоліки та збираючи інформацію для планування подальшого розвитку служб, та є найбільш інформативним при регулярному проведенні.

А. Опитувальник

National Questionnaire N-SSATS Ukraine 2017, desіНаціональний опитувальник N-SSATS Україна 2017, призначений для збору інформації з усіх закладів України, як державних, так і недержавних, які надають послуги з лікування залежності від ПАР. Дане опитування збирає багатоцільові дані, які можна використати для не лише для створення єдиної бази даних закладів, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР, але й для створення Національного довідника про програми лікування наркоманії та алкоголізму та пошукової бази даних об'єктів лікування/реабілітації.

Дані опитувальника щодо оцінки характеру та обсягу послуг, що надаються, можна використати для та прогнозування подальших потреб і необхідних ресурсів для розвитку служб лікування/реабілітації.

Такий широкий спектр даних також дозволяє провести порівняльний аналіз з іншими країнами, що може допомогти у виявленні недоліків функціонування системи та, при наявності даних за декілька періодів часу, провести оцінку динаміки розвитку послуг.

Зміст опитувальника

До опитування N-SSATS Україна 2017 включені наступні теми:

- Ідентифікаційна інформація про заклад/організацію
- Основний фокус роботи
- Тип лікування (стаціонарне, амбулаторне лікування, допомога з проживанням та з денним перебуванням)
- Послуги, які пропонуються
- Клінічні/терапевтичні підходи
- Спеціальні програми або групи, призначені для певних категорій клієнтів
- Надання послуг на мові жестів та/або іноземними мовами
- Детоксикація від алкоголю, бензодіазепінів, опіоїдів, кокаїну, метамфетамінів або інших препаратів, а також регулярне використання ліків під час детоксикації
- Ліцензування, сертифікація або акредитація закладу чи організації
- Варіанти оплати
- Отримання державного фінансування
- Політика щодо куріння
- Лікування опіоїдної залежності
- Кількість клієнтів/пацієнтів за останній місяць
- Кількість персоналу

Для адаптації використовувалась версія опитувальника N-SSATS 2016. Адаптація опитувальника була здійснена у декілька етапів:

1. Переклад опитувальника двома незалежними спеціалістами, порівняння перекладів та створення єдиного зведеного перекладу.

2. Адаптація опитувальника робочою групою проекту,

3. Пілотне тестування опитувальника серед 5 державних наркологічних служб, 3 державних психіатричних служб, 5 недержавних комерційних служб та 5 громадських організацій. Організації заповнювали ворд-версію опитувальника та надсилали на електронну адресу контактної особи проекту разом з формою для пропозицій щодо

удосконалення опитувальника. Потім з кожною відповідальною особою, яка заповнювала опитувальник було проведено 30-хвилинне інтерв'ю на предмет складнощів, незрозумілих запитань та невисвітлених тем.

4. Друге пілотне тестування опитувальника серед 5 громадських організацій,

5. Фінальна адаптація та вчитка опитувальника робочою групою проекту.

До дослідження були включені Заклади та організації всіх організаційних типів (державних, приватних некомерційних та приватних комерційних), що надають допомогу людям залежністю від ПАР в Україні, будуть запрошені для участі у дослідженні.

Збір даних

Було використано наступні режими збору даних: захищений веб-опитувальник, анкета, що надсилається електронною поштою, анкета, що надсилається поштою, та телефонне інтерв'ю.

На першому етапі були надіслані запити до губернаторів з листом підтримки від народного депутата О. Богомолець щодо розповсюдження опитувальника та сприяння його заповненню. Були проведені зустрічі з керівництвом найбільших мереж реабілітаційних центрів та громадськими організаціями з укладанням попередньої домовленості щодо опитування. Паралельно були надіслані електронні листи з супровідним інформаційним листом та опитувальником на адреси закладів від АПУ.

Через 4 тижні після початку опитування, були надіслані листи подяки та листи-нагадування тим організаціям, які не надіслали заповнений опитувальник.

Через 3 тижні тим організаціям, які не прислали відповідь, було за телефоном та запрошено пройти опитування.

Через 2 тижні тим організаціям, які не прислали відповідь, було надіслано паперові опитувальники з листом підтримки від Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України та АПУ

Тим об'єктам, які не реагували протягом чотирьох тижнів після дзвінка -нагадування, було зателефоновано та запрошено завершити опитування шляхом телефонного інтерв'ю.

До регіонів з найменшим відсотком відповідей було здійснено польові візити для заповнення опитувальників.

Гарантія якості

Всі анкети були переглянуті вручну на предмет послідовності та відсутніх даних. Були зроблені дзвінки на об'єкти для вирішення нечітких відповідей та отримання відсутніх даних. Після введення даних проводилась автоматична перевірка якості.

Аналіз даних

Результати анкет обраховувались за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics, IBM SPSS Text Analytics для опитувань з урахуванням розміру мережі постачальників послуг з попередніми коригуваннями для випадючих показників (imputed visibility procedure) та розрахунком 5% довірчих інтервалів. Використовувались різні методи аналізу даних, включаючи Univariate, Bivariate Analysis. Основні характеристики були розбиті за типом організацій (державних, приватних некомерційних та приватних некомерційних організацій) та регіонами, з тим щоб встановити прогалини у наданні допомоги людям з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР, в залежності від зазначених параметрів.

РЕЗУЛЬТАТИ

РЕЗУЛЬТАТИ

За офіційними даними в Україні стаціонарна наркологічна допомога надається в наркологічних лікарнях та стаціонарних відділеннях наркологічних диспансерів, крім того, на наркологічних та психіатричних ліжках в психіатричних та багато-профільних лікарнях. Амбулаторна наркологічна допомога надається в наркологічних диспансерах та наркологічних кабінетах, розташованих в соматичних лікарнях. Амбулаторний прийом даних пацієнтів ведуть також лікарі-психіатри в пси-

хоневрологічних диспансерах та психіатричних кабінетах, розташованих в соматичних лікарнях. Рейтинг відповідей від державних організацій склав 57%. Єдиний реєстр недержавних закладів та організацій відсутній, тому на попередньому етапі був складений список тих організацій, які підтвердили, що вони діють та надають допомогу залежним на момент вересня 2017 року. Рейтинг відповідей від недержавних організацій склав 55% (Табл.1).

Табл.1. Рейтинг відповідей від закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу

	Кількість закладів	Кількість відповідей	Рейтинг відповідей
Наркологічна лікарня	2	2	100%
Наркологічний диспансер	33	32*	97%
Психіатрична лікарня	62	46**	74%
Наркологічний кабінет	510	257	50%
Недержавний комерційний заклад	152	125	82%
Недержавна некомерційна організація	343	147	43%

*4 наркологічні відділення надавали окремі відповіді на опитувальник, оскільки вони розташовані за адресою, відмінною від основної адреси наркологічного диспансеру, до якого вони належать. Ці відповіді були додані до категорії «Наркологічні заклади».

** 2 респонденти ідентифікували себе як територіальне медичне об'єднання «Психіатрія та наркологія». Але в представленій анкеті вони визначили свою основну спеціалізацію «Наркологія», тому їхні відповіді аналізувалися в категорії «Наркологічні заклади».

1. Інформація про заклади

В рамках дослідження було отримано 618 анкет. Серед них найбільше було анкет, що надійшли із державних/комунальних закладів - 55,5%,

від недержавних комерційних закладів надійшло 20,7% анкет та недержавних некомерційних 23,8% анкет (Рис.1.1).

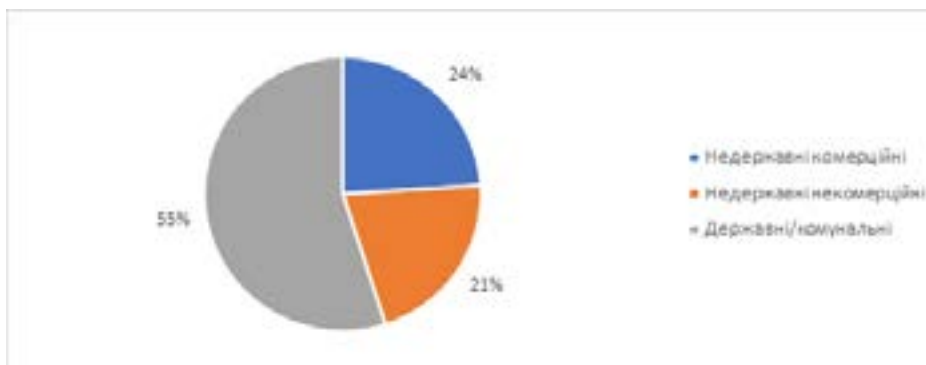


Рисунок 1.1. Розподіл закладів за формою власності

Від державних/комунальних закладів наркологічних закладів (державна наркологічна лікарня, наркологічний диспансер), що надають послуги з лікування залежності від ПАР, було отримано 12% анкет, 13% - від державних/комунальних психіатричних закладів (державна психіатрична та психоневрологічна лікарня, диспансер), 7% анкети з державних/комунальних спеціалізова-

них закладів (протитуберкульозна лікарня, центр профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД та ін.), 65% від наркологічних кабінетів в лікарнях загального профілю та 2% від наркологічних кабінетів в центрах первинної медико-санітарної допомоги, 1% від державних центрів ресоціалізації наркозалежних (Рис.1.2).

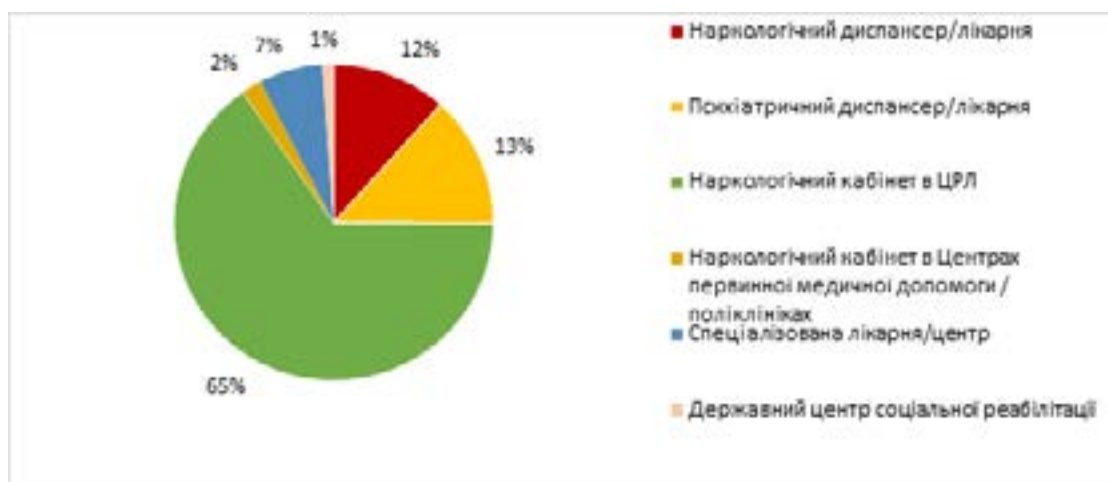


Рисунок 1.2. Розподіл державних закладів за типом

З недержавних комерційних було 78% закладів/кабінетів з ліцензією на медичну практику (46% з них визначили себе як кабінети індивідуальної практики), 17% реабілітаційні центри з проживанням та 5% психотерапевтичних центрів/кабінетів, що надають допомогу особам з залеж-

ністю від ПАР. Серед недержавних некомерційних було 53% реабілітаційних центрів з проживанням. Решта з них визначили себе як спеціалізовані центри соціальної інтеграції (25%) та низькопорогові центри (22%) (Рис.1.3).



Рисунок 1.3. Розподіл недержавних закладів за типом

Всі заклади, що визначили себе як релігійні установи (n=12) надають послуги з проживанням та є некомерційними. Їх частка становить 12,4% від усіх опитаних некомерційних закладів з про-

живанням та 1,9% від усіх закладів, що відповіли. В реальності їх питома вага має бути суттєво вищою, але, вони були малодоступні для опитування.

2. Географія закладів, що надали відповіді

Опитування охоплювало всі регіони України, крім Автономної республіки Крим та тимчасово окупованих районів Донецької та Луганської об-

ластей. На карті, що представлена нижче, можна побачити, як розподілилися відповіді від державних та недержавних закладів по регіонах (Рис.2.1).



Рисунок 2.1. Географія відповідей

З цього рисунку можна побачити, що відповіді від державних/комунальних закладів кількісно преважують над недержавними майже в усіх областях України. Лише в чотирьох областях та м. Києві ця пропорція змінюється на користь недержавних закладів та організацій: 13 недержавних структур проти 10 державних/комунальних в Львівській області, 20 недержавних і 18 держав-

них в Дніпропетровській області, 13 недержавних і 6 державних в Одеській, 69 недержавних та 8 державних в м. Києві та 51 недержавні і 18 державних в Київській області. Взагалі м. Київ та Київська область займають лідируючі позиції по наявності відповідей від закладів та організацій недержавної форми власності. І це досить великий розрив у порівнянні з іншими областями України.

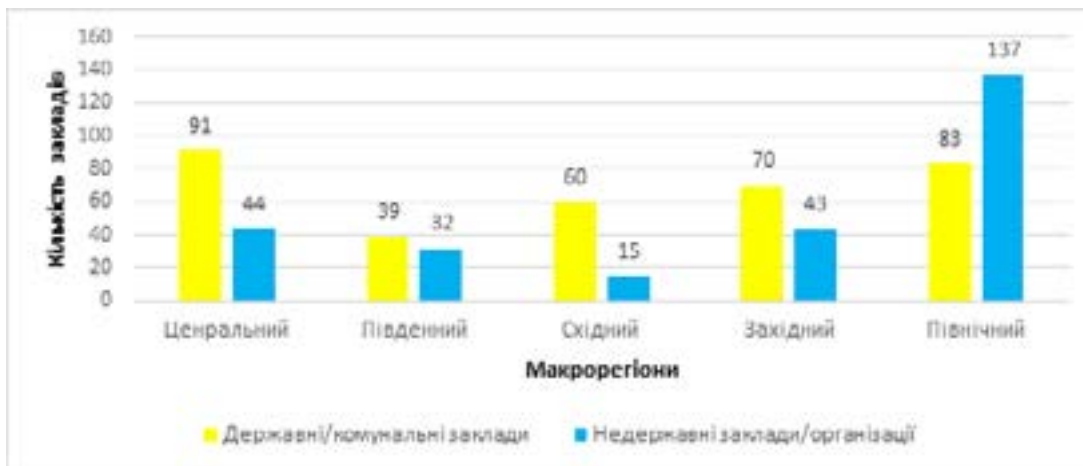


Рисунок 2.2. Розподіл закладів різних форм власності по макрорегіонах

Для більшої наочності розглянемо розподіл відповідей від закладів різних форм власності по макрорегіонах України (Рис.2.2). Макрорегіони: Центральний (Вінницька область, Кіровоградська область, Дніпропетровська область, Полтавська область, Черкаська область), Західний (Волинська область, Закарпатська область, Івано-Франківська область, Львівська область, Рівненська область, Хмельницька область, Тернопільська область, Чернівецька область), Південний (Запорізька область, Херсонська область, Одеська область, Миколаївська область), Східний (Харківська, Донецька область, Луганська) та Північний (м. Київ, Київська область, Сумська область, Чернігівська область,

Житомирська область). Судячи з тих даних, що були отримані в ході дослідження, приблизно однаково відповіли державні та недержавні структури надання лікувально-реабілітаційної допомоги особам з залежністю в Південному макрорегіоні, в Північному недержавні структури превалюють над державними/комунальними (за рахунок Києва та Київської області), в Центральному регіоні державні/комунальні закладів надали у два рази більше відповідей, ніж недержавні. Щодо Східного макрорегіона, то тут видно, що відповідей від недержавних закладів рівно у 4 рази менше, ніж від державних.

3. Тип лікування

Прийом, обстеження осіб з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з вживанням ПАР, або направлення до спеціалізованого закладу/спеціаліста з лікування залежності здійснюється 86% державними та 56% недержавними (у тому числі 24% недержавними некомерційними) закладами. Детоксикацію забезпечують 64% державних установ та 26% недержавних (включаючи 2% недержавних некомерційних) закладів. Детоксикацію від алкоголю забезпечують 64% закладів від усіх, що проводять детоксикацію, від бензодіазепінів 33%, кокаїну 26%, метамфетаміну 33%, опіоїдів 44%, 20% вказали інші речовини (переважно каннабіноїди та нові психоактивні речовини).

За типом лікування 51% від загальної кількості закладів та організацій пропонують амбулаторне лікування (66% державних, 1% недержавних некомерційних, 68% недержавних комерційних). 17% від загальної кількості закладів та організацій пропонують допомогу з проживанням (реабілітаційний центр, терапевтична спільнота) (17% недержавних комерційних, 53% недержавних некомерційних, 1% державних). 28% від загальної кількості закладів та організацій надають стаціонарну допомогу (25% недержавних комерційних, 0,7% недержавних некомерційних, 41% державних). 4% від загальної кількості закладів та організацій надають допомогу з денним перебуванням (9% недержавних комерційних, 10% недержавних некомерційних, 4% державних) (Рис.3.1).

кості закладів та організацій пропонують амбулаторне лікування (66% державних, 1% недержавних некомерційних, 68% недержавних комерційних). 17% від загальної кількості закладів та організацій пропонують допомогу з проживанням (реабілітаційний центр, терапевтична спільнота) (17% недержавних комерційних, 53% недержавних некомерційних, 1% державних). 28% від загальної кількості закладів та організацій надають стаціонарну допомогу (25% недержавних комерційних, 0,7% недержавних некомерційних, 41% державних). 4% від загальної кількості закладів та організацій надають допомогу з денним перебуванням (9% недержавних комерційних, 10% недержавних некомерційних, 4% державних) (Рис.3.1).

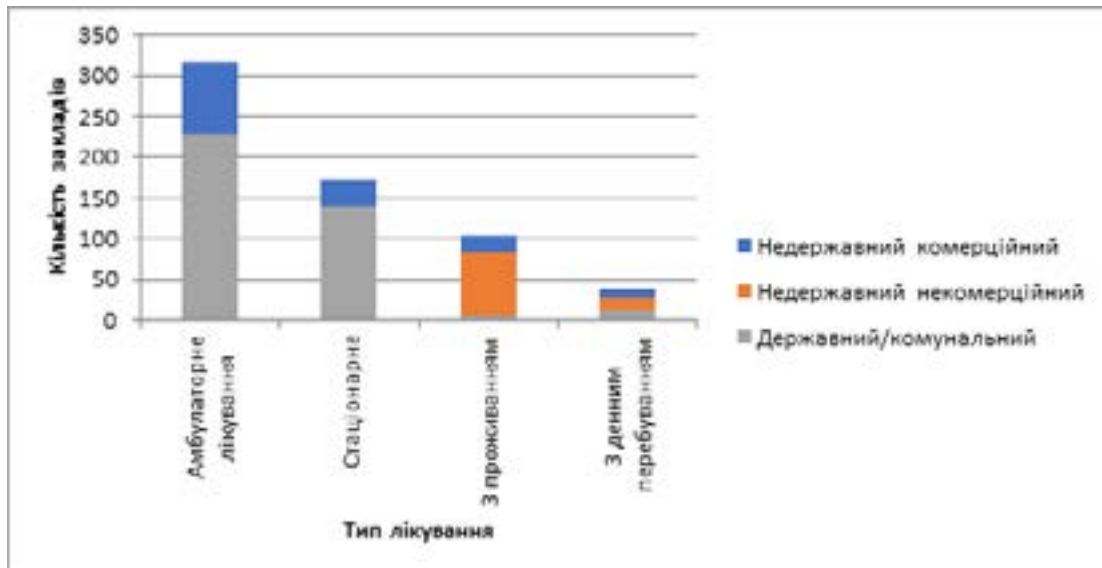


Рисунок 3.1. Розподіл закладів за типом лікування

4. Середня тривалість лікування в закладах

Середня тривалість детоксикації в усіх закладах триває 8,5 днів (7,8-9,2). Амбулаторну допомогу в середньому в недержавних некомерційних закладах надають 14 днів, в державних 19,9 днів, в недержавних комерційних – 45,4 днів (Рис.4.1). Тривалість стаціонарного лікування в середньому суттєво більша в недержавних комерційних закладах (51,4 день), найнижчий показник мають недержавні некомерційні установи – 7 днів. Ко-

роткотривала допомога з проживанням триває в середньому в державних закладах 12 днів, 26 днів в недержавних комерційних та 30 днів в недержавних некомерційних закладах. Короткотривала допомога в недержавних некомерційних має найвищий показник середньої тривалості – 42 дні, і суттєво менше в недержавних комерційних та державних (16,9 та 11,5 днів відповідно).

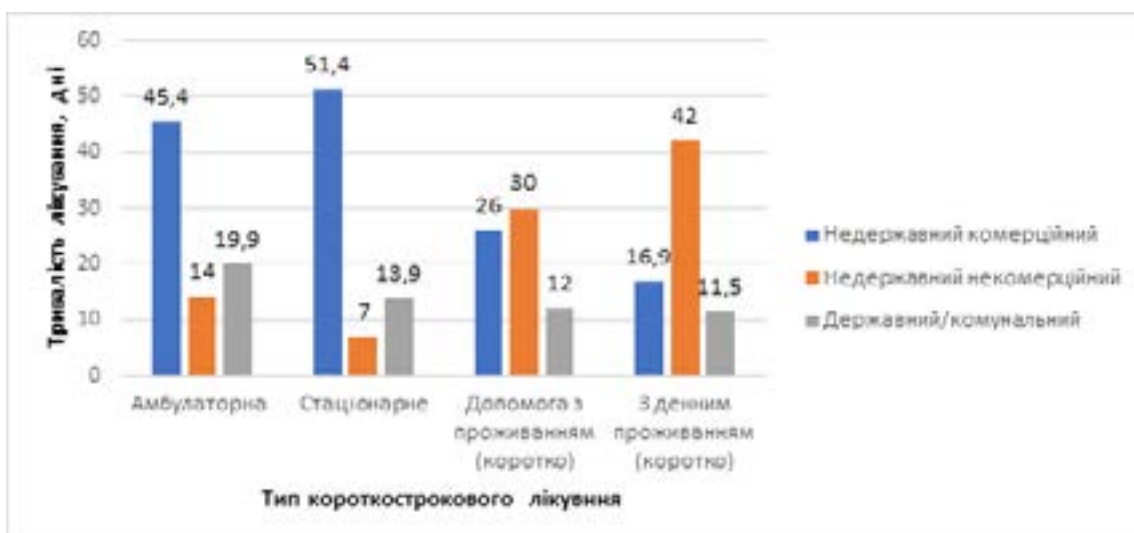


Рисунок 4.1. Середня тривалість короткострокового лікування

Довгострокова допомога з проживанням надається в середньому 232 дні, при чому недержавні некомерційні заклади мають найвищі показники, а державні заклади найнижчий (Рис.4.2).

Значно триваліше довгострокове лікування з денним перебуванням в державних закладах – в середньому 300 днів, натомість в недержавних некомерційних закладах лише 123 дні.

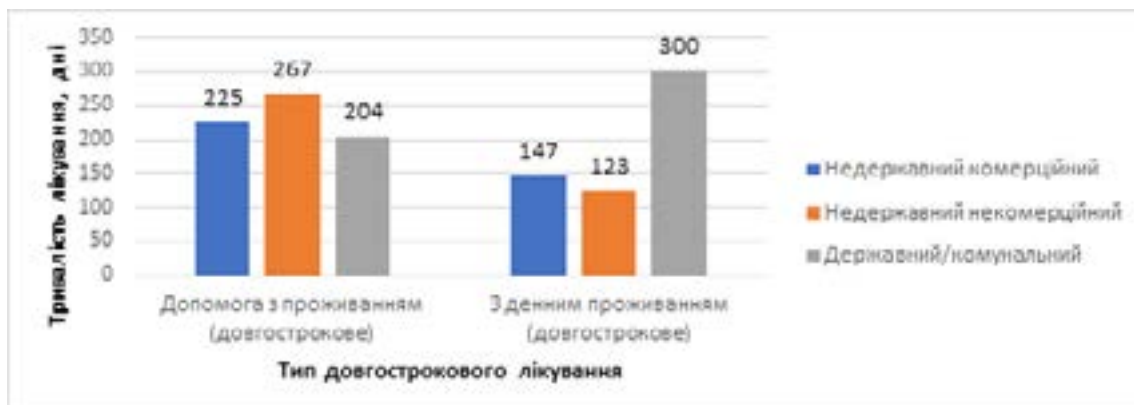


Рисунок 4.2. Середня тривалість довгострокового лікування

Державні психіатричні заклади не надають допомогу з проживанням і денним проживанням особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР, детоксикація в цих закладах триває в середньому довше, ніж в інших (14 днів). Державні наркологічні заклади пропонують довгострокове лікування з денним перебуванням строком до 12

місяців. Наркологічні кабінети мають по всіх показниках суттєво нижчі середні терміни лікування. Недержавні комерційні заклади демонструють тенденцію до пролонгації надання допомоги по всіх типах лікування, мають найвищу тривалість стаціонарного лікування (51,4 день).

5. Послуги

Основними послугами, що пропонуються державними закладами є: тестування на ВІЛ - 83,7%, аналіз дихання або крові на алкоголь - 75,5%, аналіз сечі на наркотики або алкоголь - 67,9%, просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР - 66,5%, скринінг на гепатит В - 60,6%.

Найменше пропонуються послуги: ліжка для перебування (проживання) дітей клієнтів (1,2%), догляд за дітьми клієнтів (1,7%), допомога в пошуку житла для клієнтів (4%), лікування іншого виду залежності (не від ПАР) (10,5%), лікування інтернет-залежності (9,3%) (Рис.5.1).



Рисунок 5.1. Послуги, що надаються державними/комунальними закладами

Основними послугами, що пропонуються в недержавних комерційних закладах є: скринінг на зловживання ПАР - 81,3%, аналіз сечі на наркотики або алкоголь – 71,1%, лікування ігроманії – 62,5%, просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР – 62,5%, скринінг на психічні розлади – 55,5%. Найменше в даній категорії закладів пропонуються

послуги з догляду за дітьми клієнтів (0), ліжка для перебування (проживання) дітей клієнтів (2,3%), допомога в пошуку житла для клієнтів (3,9%), послуги з протидії домашньому насильству – сімейному, партнерському (фізичному, сексуальному, емоційному) (3,9%), консультації з працевлаштування або навчання клієнтів (5,5%) (Рис.5.2).



Рисунок 5.2. Послуги, що надаються недержавними комерційними закладами

Основними послугами, що пропонують недержавні некомерційні заклади є: наставництво/підтримка рівний-рівному - 81%, розвиток соціальних навичок – 76,2%, групи самопомоги (АА, АН) – 72,8%, індивідуальний супровід клієнта (кейс менеджмент) - 61,2%, просвітництво щодо наслідків вживання ПАР – 59,9%. Найменше в даній категорії закладів пропонуються послуги з комплексного обстеження психічного стану або

встановлення діагнозу (наприклад, психологічна або психіатрична оцінка та тестування) (1,4%), аналіз дихання або крові на алкоголь (1,4%), попередження передозування (включачи налоксон) (1,4%), комплексне обстеження на вживання ПАР або встановлення діагнозу (3,4%), фізіотерапія (акупунктура, масаж, електрофорез та ін.) (3,4%) (Рис.5.3).



Рисунок 5.3. Послуги, що надаються недержавними некомерційними закладами

Таким чином, державні/комунальні заклади більшою мірою надають послуги з обстеження, встановлення діагнозу та скринінгу, недержавні некомерційні заклади роблять більшою мірою акцент на психосоціальних втручаннях, а недержавні комерційні пропонують як медичні так і немедичні послуги.

На Рис.5.4 зображено відносну кількість державних, недержавних комерційних та некомерційних закладів (відносно своєї групи), що пропонують різні послуги обстеження та скринінгу. Найбільш поширеною послугою серед усіх типів

закладів взагалі, та зокрема, серед недержавних комерційних закладів є скринінг на зловживання ПАР (81,3%), 33,3% серед недержавних некомерційних та 53,6% серед державних. Найменш поширені послуги серед усіх типів закладів – це скринінг на вживання тютюну та виїзні послуги на території спільноти до осіб, які можуть потребувати лікування. Недержавні некомерційні організації пропонують відносно менше послуг скринінгу та обстеження, але мають перевагу в виїзних послугах (23,1%).

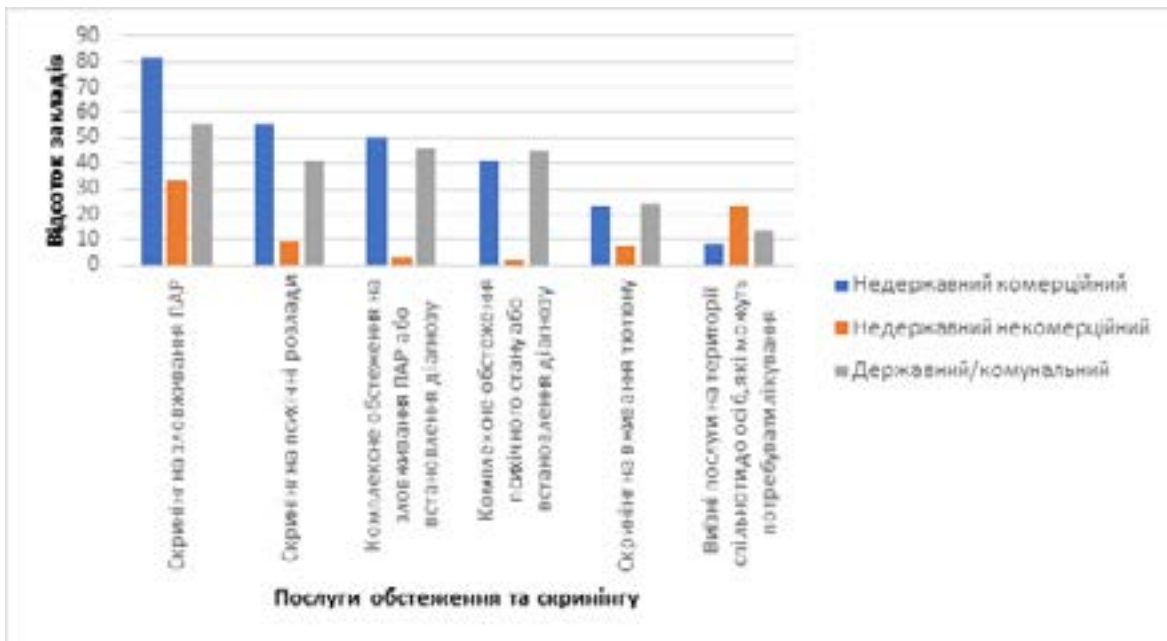


Рисунок 5.4. Питома вага послуг обстеження та скринінгу за типом закладів

Більшість державних (79,6%) та недержавних комерційних закладів (87,5%) пропонують вказані в опитувальнику послуги з лабораторної діагностики (в т.ч. включається співпраця з лабораторією, котра не входить до складу закладу), з недержавних некомерційних закладів такі послуги пропонують тільки 21%. Державні заклади більшою мірою, ніж інші, пропонують тестування на ВІЛ (86,7%), аналіз дихання або крові на алкоголь (78,2%), скринінг на туберкульоз (61,3%) та гепатити В і С (62,8%, 62,2%) та захворювання, що пере-

даються статевим шляхом (57,1%). Серед недержавних комерційних найбільш частими послугами є аналіз сечі на наркотики та алкоголь (71,1%), аналіз дихання або крові на алкоголь (44,5%), тестування на ВІЛ (39,8%) та скринінг на гепатит С (41,4%). Найбільшим поширеними лабораторними послугами недержавних некомерційних організацій є тестування на ВІЛ (39,5%), скринінг на гепатити В і С (23,8%; 27,9%) та захворювання, що передаються статевим шляхом (24,5%) (Рис.5.5).

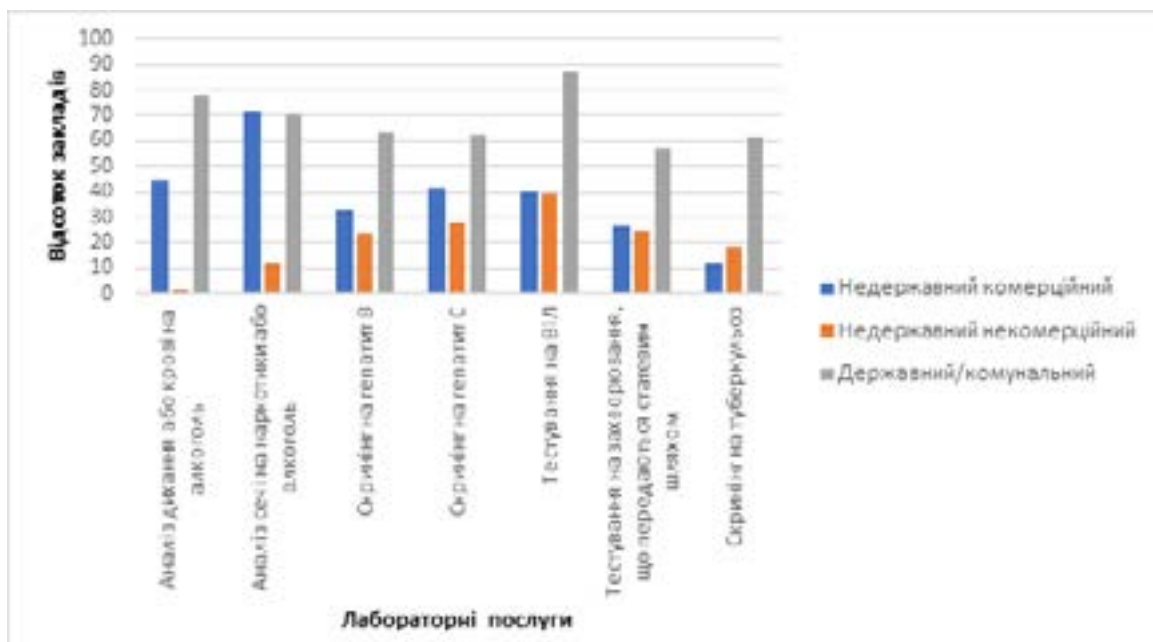


Рисунок 5.5. Лабораторні послуги за типом закладів

На Рис. 5.6 представлені допоміжні послуги за типом закладів. Дослідження показало, що державні заклади пропонують менше допоміжних послуг, ніж недержавні. Найбільш поширеними допоміжними послугами серед державних закладів є просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (66,5%), консультування або підтримка з питань ВІЛ або СНІДу (56,9%), консультації з питань відмови від паління (49,0%), консультування та підтримка з питань гепатитів В/С (44,6%), фізіотерапія (акупунктура, масаж, електрофорез та ін.) (41,1%).

Найбільш поширеними допоміжними послугами серед недержавних комерційних за-

кладів та організацій є просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (62,5%), консультації з питань відмови від паління (45,3%), індивідуальний супровід клієнта (кейс менеджмент) (43%), розвиток соціальних навичок (39,8%), послуги з охорони психічного здоров'я (35,9%).

Недержавні некомерційні організації найбільш часто пропонують наставництво/підтримку рівний-рівному (81%), розвиток соціальних навичок (76,2%), групи самопомоги (АА, АН) (72,8%), індивідуальний супровід клієнта (кейс менеджмент) (61,2%), просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (59,9%).

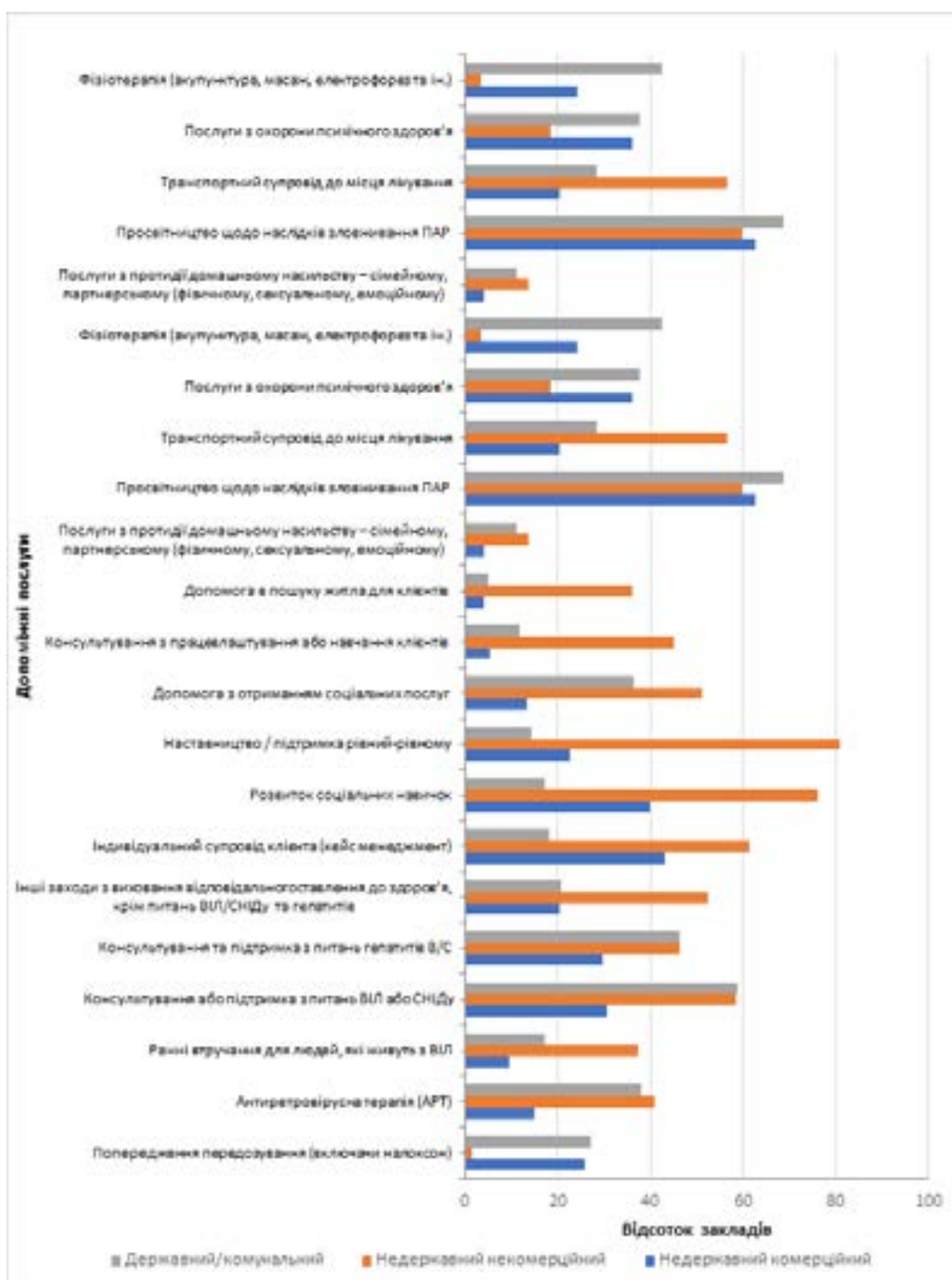


Рисунок 5.6. Допоміжні послуги за типом закладів

Щодо лікування інших типів залежності (не від ПАР), то недержавні заклади значно випереджають державні. Лише 9,3% державних заклади пропонують лікування інтернет-залежності, 10,5% інших видів залежності не від ПАР. 42,2% недержавних комерційних і 43,5,3% недержавних некомерційних лікують інтернет-залежність, та 30,5%

і 34,01% відповідно інші види залежності не від ПАР. В секторі лікування ігроманії домінують із значною перевагою недержавні заклади: 62,5% недержавних комерційних та 50,3% недержавних некомерційних закладів пропонують лікування ігроманії, в той час як ту ж саму послугу пропонує лише 9,6% державних закладів (Рис.5.7).



Рисунок 5.7. Лікування інших видів залежності

Аналізуючи дані, стосовно використання медикаментів, у державних закладах призначають медикаменти для лікування психічних розладів (74,6%), дисульфірам та його похідні призначають у 61,2% закладів, ціанамід «Колме» - у 50,4%, замінники нікотину - у 36,7% та метадон – у 31,3%. Недержавні комерційні заклади вико-

ристовують дисульфірам та його похідні (69,5%), медикаменти для лікування психічних розладів (61,7%), ціанамід «Колме» (50,4%), ненікотинові медикаменти для відмови від паління (40,6%), та замінники нікотину (38,2%). Лише 1 недержавний некомерційний заклад застосовує дисульфірам та його похідні і налтрексон (Рис. 5.8).

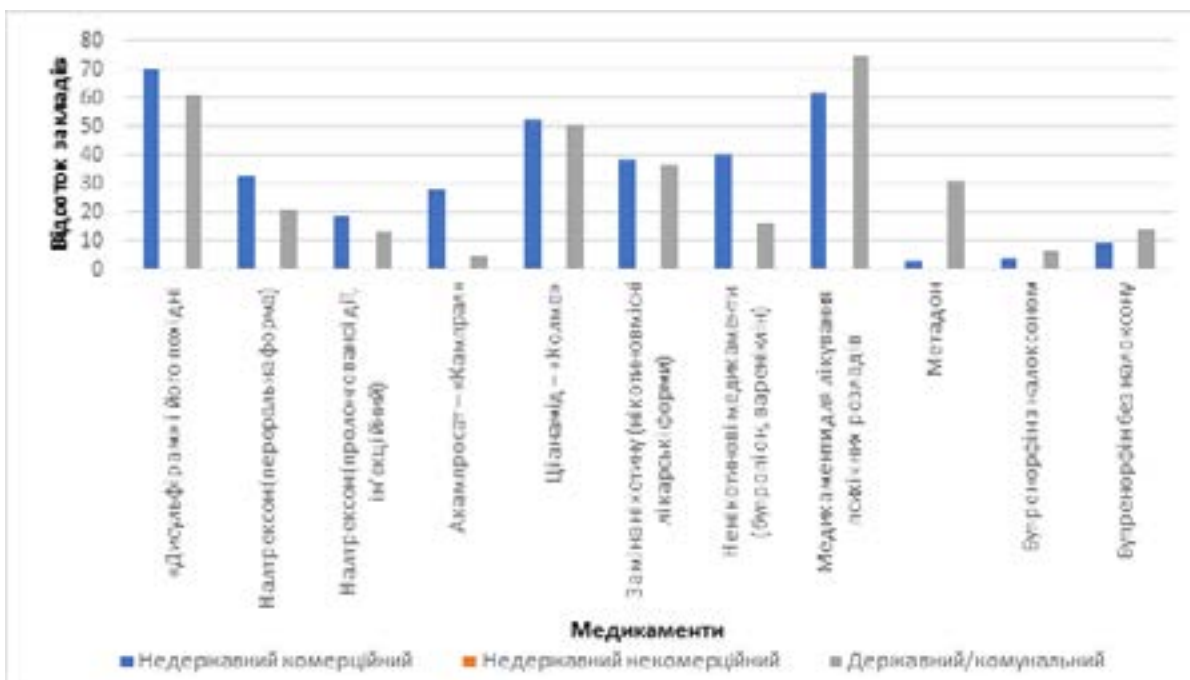


Рисунок 5.8. Використання медикаментів за типом закладів

При порівнянні питомої ваги послуг за організаційними типами закладів (наркологічний диспансер/лікарня (40 установ), психоневрологічний диспансер/психіатрична лікарня (46 установ), наркологічний кабінет (223), державний реабілітаційний центр з проживанням (5), недержавний реабілітаційний центр з проживанням (100 установ)) було виявлено наступне (Рис. 5.9).

В державних реабілітаційних центрах частіше, ніж в недержавних, пропонують послуги обстеження та діагностики (комплексне обстеження на зловживання ПАР: 40% державних, 11% недержавних реабілітаційних центрів; аналіз дихання або крові на алкоголь: 60% державних, 5% недержавних реабілітаційних центрів; скринінг на гепатит В: 60% державних, 9% недержавних реабілітаційних центрів; тестування на ВІЛ: 80% державних, 33% недержавних реабілітаційних центрів, скринінг на туберкульоз: 40% державних проти 4% недержавних реабілітаційних центрів) та послуги протидії домашньому насильству (40% державних проти 7% недержавних реабілітаційних центрів). На відміну від недержавних, в державних реабілітаційних центрах взагалі не надають транспортний супровід до місця лікування (послуга пропонується в 61% недержавних реабілітаційних центрах), консультації з питань відмови від паління (послуга пропонується в 37% недержавних реабілітаційних центрах), послуги з охорони психічного здоров'я (послуга пропонується в 20% недержавних реабілітаційних центрах), фізіотерапію (послуга пропонується в 19% недержавних реабілітаційних центрах) та попередження передозування (послуга пропонується в 4% недержавних реабілітаційних центрах), лікування іншого виду залежності (не від ПАР) (послуга пропонується в 55% недержавних реабілітаційних центрів). Недержавні реабілітаційні центри частіше пропонують послуги лікування інтернет-залежності (70% недержавних, 20% державних реабілітаційних центрів), лікування ігрової залежності (90% недержавних, 20% державних реабілітаційних центрів), групи самопомоги (74% недержавних, 20% державних реабілітаційних центрів), та допомоги в пошуках житла (40% недержавних, 20% державних реабілітаційних центрів).

Відносно більша частка психіатричних за-

кладів, ніж наркологічних (наркологічні диспансери/лікарні) надає послуги з комплексної оцінки психічного стану (96% психіатричних, 43% наркологічних закладів), послуги з охорони психічного здоров'я (72% психіатричних, 30% наркологічних закладів), фізіотерапію (57% психіатричних, 25% наркологічних закладів), лікування інтернет-залежності (35% психіатричних, 10% наркологічних закладів), ігрової (50% психіатричних, 12% наркологічних закладів), та інших видів залежності (не від ПАР) (28% психіатричних, 7% наркологічних закладів). Відносно більша частка наркологічних закладів, ніж психіатричних, надає консультації з питань відмови від паління (75% наркологічних, 17% психіатричних закладів), консультування з питань ВІЛ (65% наркологічних, 22% психіатричних закладів), гепатитів (40% наркологічних, 11% психіатричних закладів), та інші просвітницькі втручання (33% наркологічних, 9% психіатричних закладів), а також ранні послуги для людей з ВІЛ (33% наркологічних, 4% психіатричних закладів), допомога в пошуку житла (20% наркологічних, 8% психіатричних закладів), підтримка рівний рівному (30% наркологічних, 7% психіатричних закладів), кейс-менеджмент (43% наркологічних, 4% психіатричних закладів), антиретровірусна терапія (28% наркологічних, 7% психіатричних закладів), попередження передозування (58% наркологічних, 20% психіатричних закладів), аналіз сечі, дихання, крові на наркотики або алкоголь (95% наркологічних, 43% психіатричних закладів), скринінг на вживання тютюну (60% наркологічних проти 9% психіатричних закладів), комплексне обстеження на зловживання ПАР (90% наркологічних, 46% психіатричних закладів).

Наркологічні кабінети частіше, ніж наркологічні диспансери/лікарні, пропонують скринінг на гепатити (66% наркологічних кабінетів, 45% наркологічних диспансерів/лікарень), психічні розлади (43% наркологічних кабінетів, 28% наркологічних диспансерів/лікарень), антиретровірусну терапію (41% наркологічних кабінетів, 28% наркологічних диспансерів/лікарень) та фізіотерапію (44% наркологічних кабінетів, 25% наркологічних диспансерів/лікарень). Наркологічні лікарні/диспансери частіше, ніж наркологічні кабінети пропонують групи самопомоги (35% наркологічних диспан-

серів/лікарень, 7% наркологічних кабінетів), ранні втручання для людей, які живуть з ВІЛ (33% наркологічних диспансерів/лікарень, 14% наркологічних кабінетів), підтримка рівний рівному (30% наркологічних диспансерів/лікарень, 10% наркологічних кабінетів), розвиток соціальних навичок (33% наркологічних диспансерів/лікарень, 12% наркологічних кабінетів), кейс менеджмент (43% наркологічних диспансерів/лікарень, 14% наркологічних кабінетів), попередження передозування (58% наркологічних диспансерів/лікарень, 25% наркологічних кабінетів), скринінг на вживання тютюну (60% наркологічних диспансерів/лікарень, 22% наркологічних кабінетів), комплексне обстеження на зловживання ПАР (90% наркологічних диспансерів/лікарень, 41% наркологічних кабінетів).

Треба зазначити, що згідно нормативно-законодавчої бази, наркологічні диспансери виконують ті ж функції, що і наркологічні кабінети. Основні відмінності – це місце розташування та контингент обслуговування. Як правило, диспансери обслуговують міське населення та являються окремими фізичними особами, кабінети розташовані в соматичних лікарнях та в більшості обслуговують сільське населення. Саме наркологічні кабінети є організаційними структурами, які більш інтегровані в спільноту та послуги, що там існують.

Низькопорогові некомерційні організації активно надають консультування та підтримку щодо ВІЛ (92,6% від усіх низькопорогових центрів), тестування на ВІЛ (61,8%), антиретровірусну терапію (63,2%), консультування з питань гепатитів (70,6%), а також надають виїзні послуги у спільноті (28%). Також вони мають різні групи самопомоги (66,2%) та розвинуту мережу підтримки рівний рівному (64,7%).

Найбільш поширеними послугами, що надаються приватними наркологічними клініками та медичними центрами (**Додаток II, Табл.4**), є скринінг на зловживання ПАР (84,9%), аналіз

сечі на наркотики чи алкоголь (81,1%), просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР (77,4%), скринінг на розлади психічного здоров'я (71,7%), комплексне обстеження на зловживання ПАР або встановлення діагнозу (71,7%). Загалом, спектр послуг, що надаються приватними та державними наркологічними закладами, є подібним, однак у приватних наркологічних закладах більш поширеними є всі послуги скринінгу та обстеження на зловживання ПАР та обстеження психічного стану; менш поширені - аналіз дихання або крові на алкоголь (47,2% приватних, 88,34% державних наркологічних закладів), тестування на ВІЛ (62,3% приватних, 83,4% державних наркологічних закладів), скринінг на туберкульоз (22,6% приватних, 60,5% державних наркологічних закладів), а також АРТ (13,2% приватних, 40,8% державних наркологічних закладів); більш поширені лікування залежності не від ПАР (47,1% приватних, 8,5% державних наркологічних закладів), кейс менеджмент (45,3% приватних, 13,9% державних наркологічних закладів) та розвиток соціальних навичок (34% приватних, 11,7% державних наркологічних установ); менше пропонуються - допомога в отриманні соціальних послуг (1,9% приватних, 33,6% державних наркологічних закладів), ранні втручання для ВІЛ (5,7% приватних, 14,4% державних наркологічних закладів), просвітництво, консультування та підтримка з питань ВІЛ/СНІДу (30,2% приватних, 60,1% державних наркологічних закладів). Щодо фармакотерапії: найчастіше використовуються дисульфірам (79,3%), медикаменти для лікування психічних розладів (69,8%), ціанамід (62,3%). Приватні наркологічні заклади частіше використовують налтрексон (оральний) (49,1% приватних, 18,4% державних наркологічних закладів) та бупренорфін без налоксону (18,9% приватних, 5,8% державних наркологічних закладів), та рідше метадон (3,8% приватних, 24,7% державних наркологічних закладів).

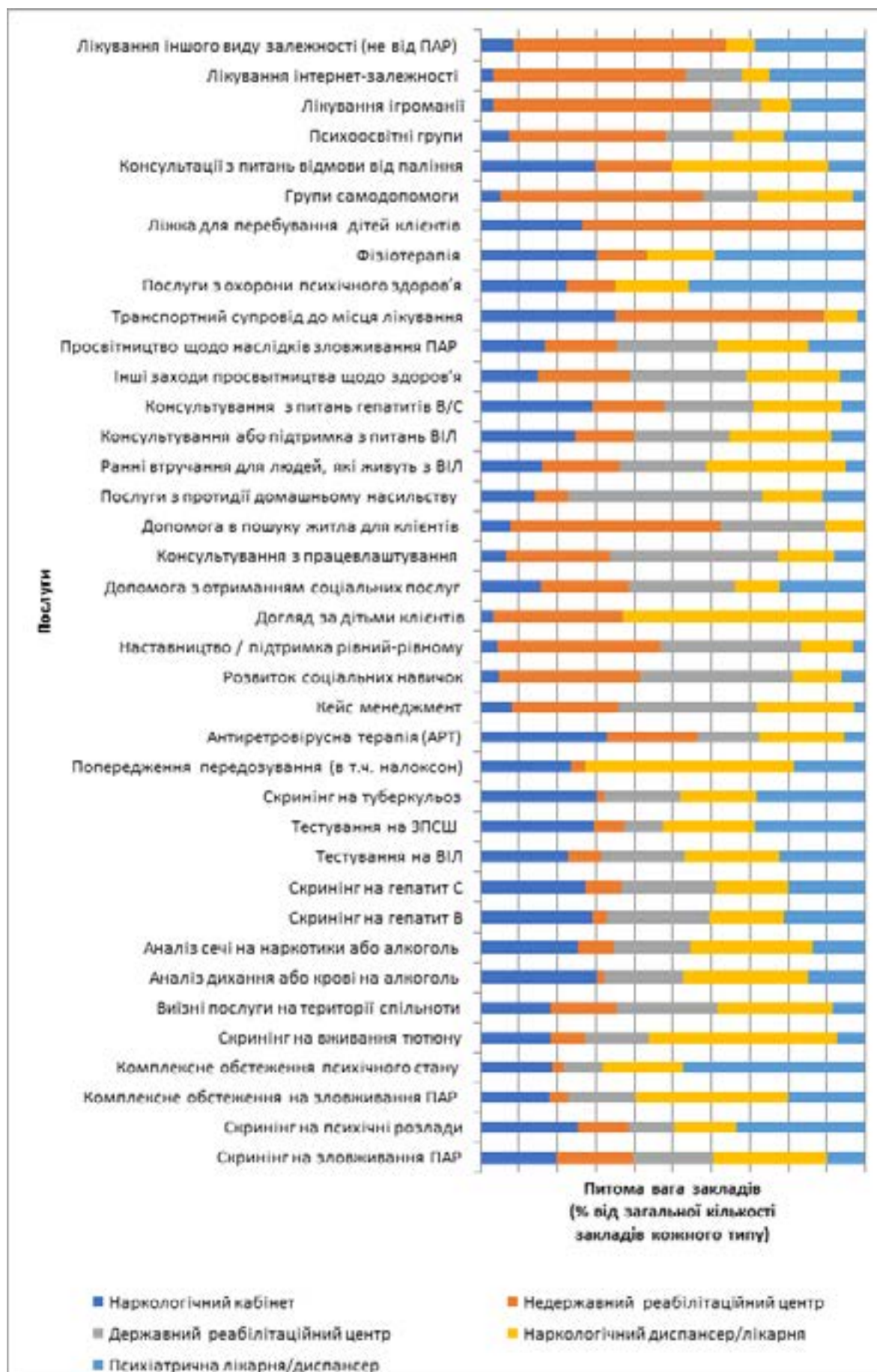


Рисунок 5.9. Питома вага послуг за організаційним типом закладів

6. Лікування опіоїдної залежності

16,8% від усіх опитаних закладів вказали, що мають державно-сертифіковану програму лікування опіоїдної залежності, 96,2% з них є державними (77,5% від усіх опитаних закладів наркологічного профілю, 21,7% з опитаних закладів психіатричного профілю і 31,8% з усіх медичних закладів іншого профілю, в т.ч. спеціалізованих медичних закладів (туберкульозний диспансер,

центр СНІДу) та закладів загального профілю), 3,8% – недержавними комерційними, що складає 3,1% від усіх недержавних комерційних закладів (Рис.6.1).

45,2% закладів з державно-сертифікованою програмою лікування опіоїдної залежності пропонують стаціонарне лікування, 87,5% амбулаторне, 4,8% лікування з проживанням.

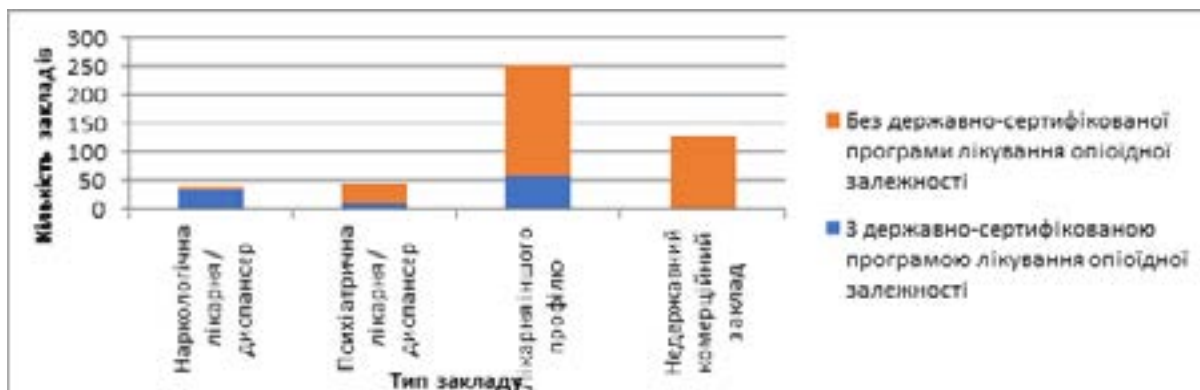


Рисунок 6.1. Лікування опіоїдної залежності за типами закладів

26% державних та 7% недержавних закладів позначили, що вони приймають клієнтів, які перебувають на ЗПТ, але ці препарати постачаються іншим закладом. Всього заклади, що надали таку

відповідь складають 17,15% від всіх респондентів. Таким чином, 33,95% всіх закладів так чи інакше забезпечують послуги особам, які потребують ЗПТ.

7. Терапевтичні підходи

Щодо типів клінічних/терапевтичних підходів та інших лікувальних підходів, що застосовуються закладами при наданні допомоги, найбільш часто вживаними є такі терапевтичні підходи як консультування зі зловживання ПАР

(85,7%), коротка інтервенція (58,8%), попередження рецидиву (55,7%), мотиваційне інтерв'ю (54,1%), когнітивно-поведінкова терапія (54,2%) (Рис.7.1).



Рисунок 7.1. Частота застосування основних терапевтичних підходів

Серед інших лікувальних підходів найбільш розповсюджені арт-терапія (39%), аверсивна терапія (31,1%), гіпносуґгестивна терапія (20,6%), пра-

цетерапія (18,7%) та релігійна реабілітація (18,5%) (Рис.7.2).

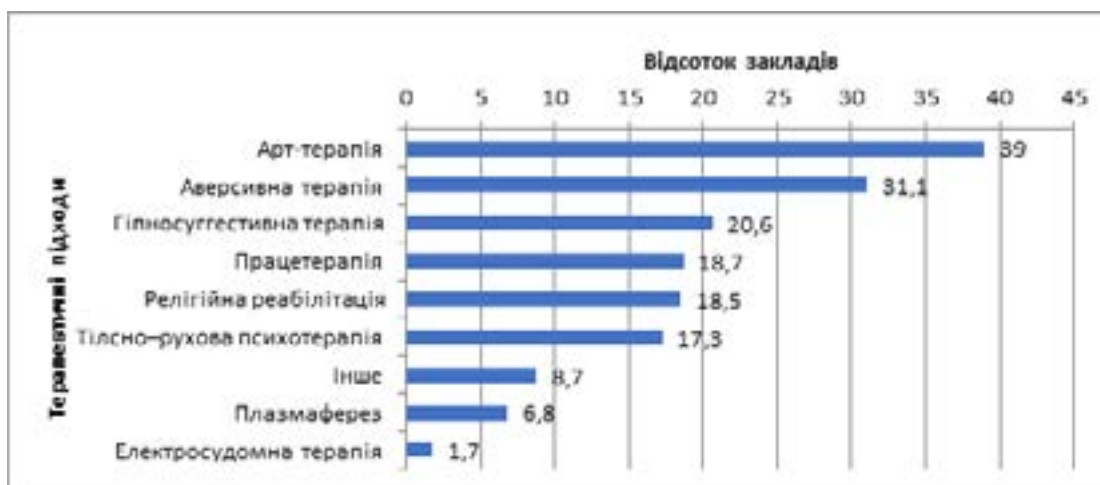


Рисунок 7.2. Частота застосування інших терапевтичних підходів

В державних установах використовуються наступні терапевтичні підходи: консультування з приводу зловживання ПАР (79%) та попередження рецидиву (53,6%), коротка інтервенція (46,6%), когнітивно-поведінкова терапія (45,2%), та мотиваційне інтерв'ю (38,8%). найменш в державних установах пропонуються послуги з використанням матриксної моделі (12,2%), моделі зміцнення спільноти плюс ваучери (7%), комп'ютеризованого лікування (7%), плазмафереза (7,9%), електросудомної терапії (3,2%). Електросудомну терапію використовують тільки державні установи. Гіпносуґгестивна терапія (18,4% державні, 50% недержавні комерційні) та плазмаферез (7,9% державні, 11,7% недержавні комерційні) використовуються як метод терапії тільки в державних та недержавних комерційних установах. Порівняно з іншими закладами в державних відносно рідше пропонується 12 крокова програма (25,7% державні, 40,6% недержавні комерційні, 83% недержавні некомерційні; коротка інтервенція (46,6% державні, 68,4% недержавні комерційні, 80,3% недержавні некомерційні; когнітивно-поведінкова терапія (45,2,7% державні, 67,2% недержавні комерційні, 63,9% недержавні некомерційні; мотиваційне інтерв'ю (38,8% державні, 82% недержавні комерційні, 65,3% недержавні некомерційні) (Рис.7.3).

В недержавних комерційних установах найчастіше застосовуються такі терапевтичні підходи: консультування з приводу зловживання ПАР (96,1%), мотиваційне інтерв'ю (82%), попередження рецидиву (70,3%), когнітивно-поведінкова терапія (67,2%), коротка інтервенція (66,4%), аверсивна (57,8%) та гіпносуґгестивна терапії (50%), а найменш використовуються матриксна модель (7%) та працетерапія (7%), релігійна реабілітація (3,9%), комп'ютеризоване лікування (3,1%) (Рис.7.3).

В недержавних некомерційних установах найчастіше застосовуються терапевтичні підходи консультування з приводу зловживання ПАР (91,8%), 12-крокова програма (83%), коротка інтервенція (80,3%), арт-терапія (70,7%), мотиваційне інтерв'ю (65,3%), когнітивно-поведінкова психотерапія (63,9%), попередження рецидиву (47,6%), управління гнівом (48,3%), травма-консультування (53,1%). Найменш пропонуються в недержавних комерційних установах послуги з використанням матриксної моделі (4,1%) та комп'ютеризоване лікування (1,4%). В більшій кількості недержавних комерційних організацій порівняно з іншими використовується 12 крокова модель (83%), травма консультування (53,1%), управління гнівом (48,3%) та арт-терапія (70,7%) (Рис.7.3).

При порівнянні закладів різних організацій-

них типів вичвлено наступне **(Рис.7.4)**.

В державних психіатричних установах найчастіше пропонуються послуги з надання консультавання з приводу зловживання ПАР (60,9%) та попередження рецидиву (43,5%), когнітивно-поведінкова терапія (45,7%), арт-терапія (50%), раціональна емотивна поведінкова терапія (20; 43,5%), а найменше пропонують послуги матриксна модель (15,2%), електросудомна терапія (8,7%), плазмаферез (6,5%), метод зміцнення спільноти плюс ваучери (4,3%).

Наркологічні диспансери лікарні пропонують найчастіше консультавання з приводу зловживання ПАР (95%) та попередження рецидиву (77,5%), короткі інтервенції (82,5%), когнітивно-поведінкову терапію (82,5%), мотиваційне інтерв'ю (72,5%), та найменше пропонують комп'ютеризоване лікування залежності/телемедицина (15%), плазмаферез (12,5%), електросудомну терапію (5%).

Наркологічні кабінети найчастіше пропонують консультавання з приводу зловживання ПАР (82,1%) та попередження рецидиву (52,9%), а найменше пропонують послуги електросудомної терапії (2,2%), плазмаферезу (8,1%), тілесно-рухової психотерапії (9,4%), комп'ютеризоване лікування залежності/телемедицина (4%), зміцнення спільноти плюс ваучери (6,3%) та матриксну модель (9%).

В державних реабілітаційних центрах пропонують частіше консультавання з приводу злов-

живання ПАР (100%), короткі інтервенції (100%), когнітивно-поведінкова терапію (100%), мотиваційне інтерв'ю (100%), управління гнівом (100%), арт-терапію (100%), а найменш пропонують комп'ютеризоване лікування залежності/телемедицину (20%), матриксну модель (20%) та релігійну реабілітацію (20%), та взагалі не пропонують гіпноуггестивну терапію, аверсивну терапію та змінення спільноти плюс ваучери.

Недержавні реабілітаційні центри пропонують консультавання з приводу зловживання ПАР (93%) та попередження рецидиву (74%), 12-крокові програми (78%), короткі інтервенції (79%), когнітивно-поведінкову терапію (78%), мотиваційне інтерв'ю (76%) та арт-терапію (85%), а найменш пропонують плазмаферез (2%), гіпноуггестивну терапію (2%), комп'ютеризоване лікування залежності/телемедицину (5%).

Приватні наркологічні заклади найчастіше застосовують такі терапевтичні підходи: консультавання зі зловживання ПАР (98,1%), коротка інтервенція (81,1%), мотиваційне інтерв'ю (79,3%), когнітивна поведінкова терапія (75,5%), профілактика рецидиву (64,1%) **(Додаток II, табл.7)**.

Низькопорогові центри найчастіше пропонують консультавання з питань зловживання ПАР (92,3%), 12-крокові програми (91,3%), коротке втручання (84,1%), мотиваційне інтерв'ю (60,9%), арт-терапію (55,07%) **(Додаток II, табл.7)**.

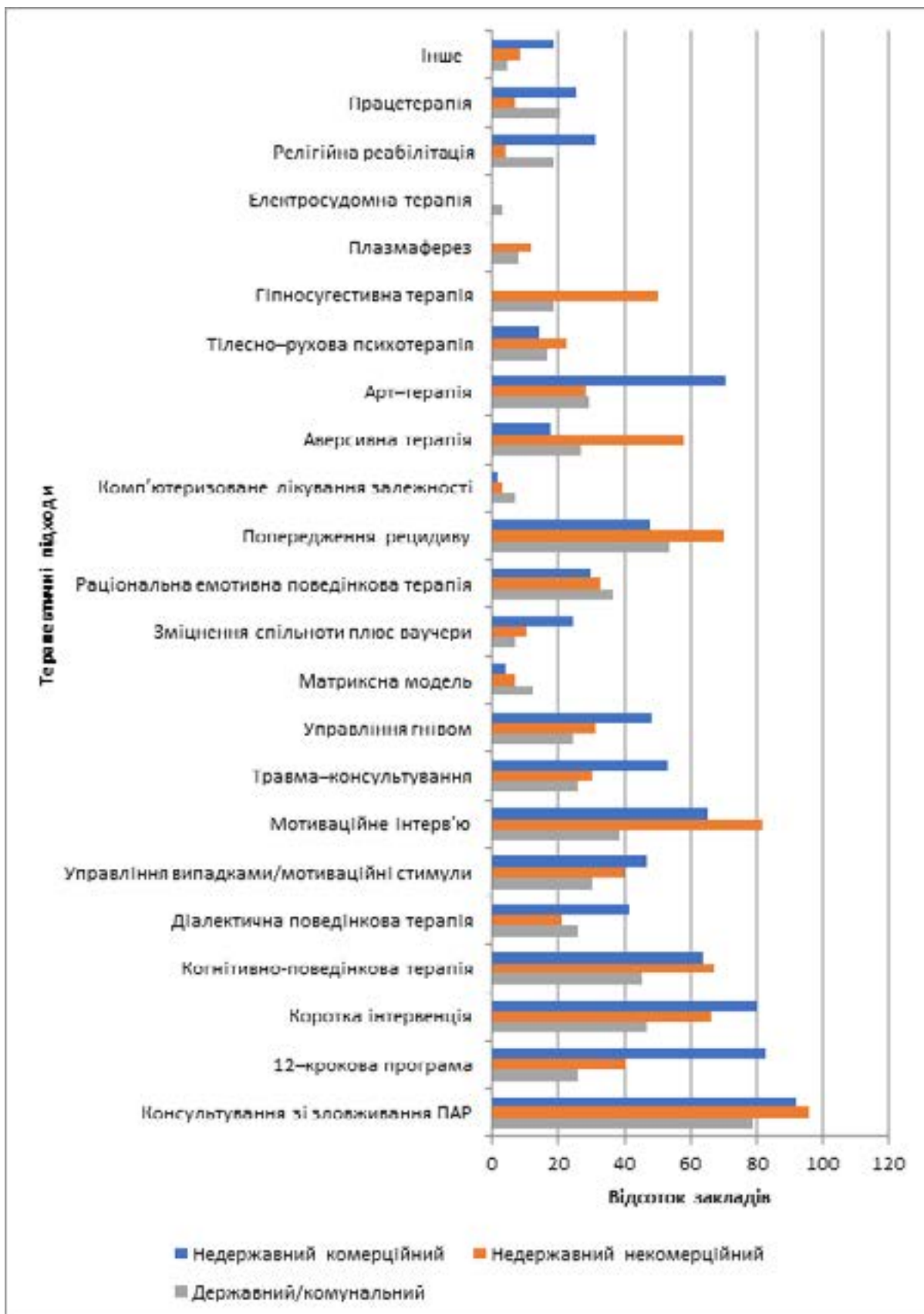


Рисунок 7.3. Використання терапевтичних підходів за типами власності закладів

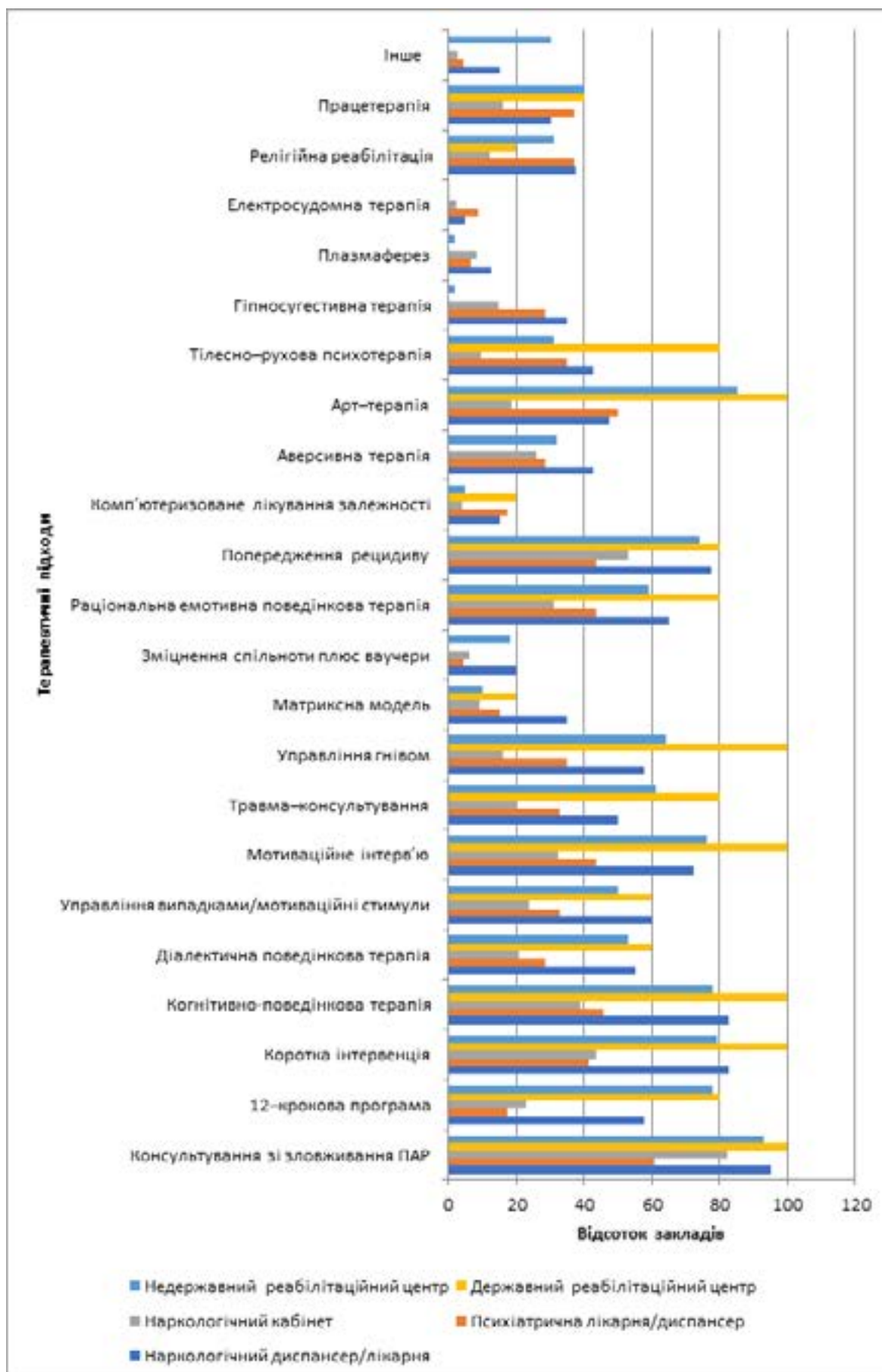


Рисунок 7.4. Використання терапевтичних підходів за організаційними типами закладів

8. Форми консультування (індивідуальне, групове, сімейне)

Індивідуальне консультування займає лідируючі позиції у порівнянні із іншими типами консультаційної допомоги в державних закладах. Трохи більше половини державних закладів (заклади психіатричного профілю, наркологічного профілю, багатпрофільні лікарні, інші спеціалізовані лікарні та державні реабілітаційні центри) - а саме 53,3% - зазначили, що індивідуальне консультування отримують більше 75% клієнтів. Що стосується групового консультування, то при-

близно 62% державних закладів вказали, що така форма консультування ніколи не пропонується їхнім закладом. У 17,7% випадків групове консультування пропонується 25% або меншій кількості клієнтів. Також можна побачити, що майже половина державних закладів (51,5%) ніколи не пропонують подружнє консультування та 43,71% - ніколи не пропонують сімейне консультування (Рис.8.1).

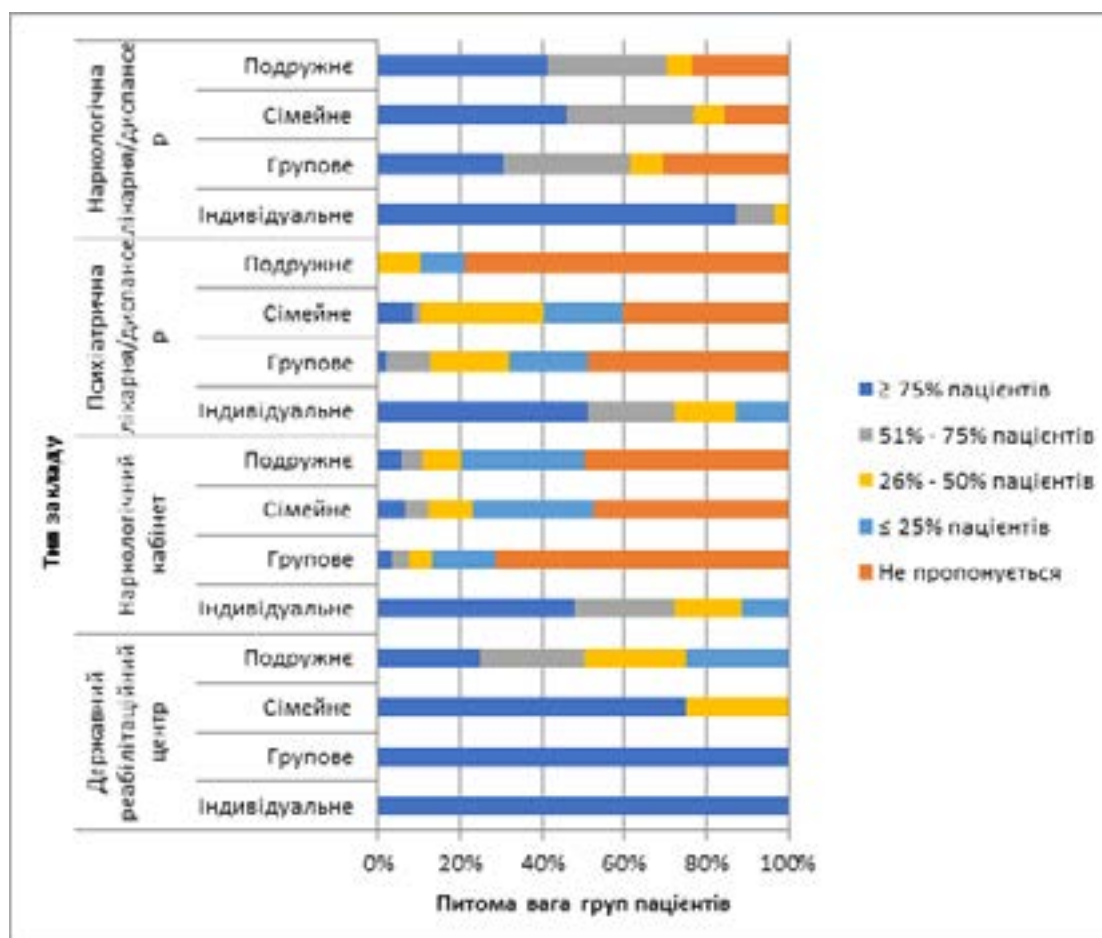


Рисунок 8.1. Форми терапевтичної роботи (консультування) в державних/комунальних закладах, за типами закладів

Що стосується недержавних закладів, тут можна побачити наступну картину (Рис.8.2).

Організації, що надають низькопорогові послуги, відповіли, що індивідуальне консультування отримують більше 73,5% клієнтів. Групове консультування у 48,5% випадків отримують 26% - 50% клієнтів. Більше половини організацій даного типу (69,1%) рідко надають сімейні послуги. Приблизно те ж саме стосується подружніх консультацій.

Більше половини реабілітаційних центрів (64,6%) зазначили, що вони часто надають індиві-

дуальне консультування. Також широко поширеним є групове консультування, яке у 88,9% випадків отримує більш ніж 75% клієнтів. Лише 20,2% організацій даного типу дуже часто надають сімейне консультування. Більше половини організацій (56,6%) рідко проводять подружні консультації; 17,2% - іноді.

Організації, що надають наркологічні послуги, позначили часте застосування індивідуального консультування (89,7%). Майже половина цих закладів (45,3%) не пропонує групового консультування.

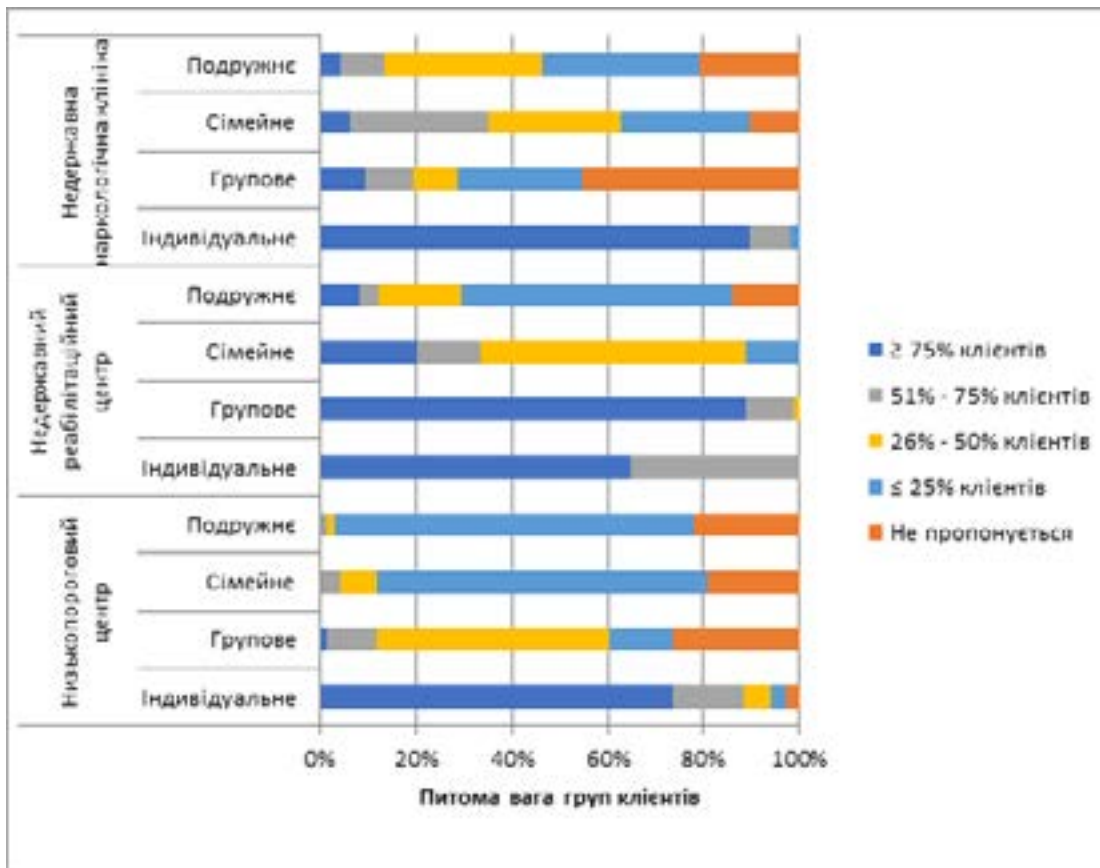


Рисунок 8.2. Форми терапевтичної роботи (консультування) в недержавних закладах

Якщо порівняти державні наркологічні заклади із недержавними організаціями, що надають переважно медичні послуги, то можна побачити, що приблизно однаковий процент закладів (87,1% та 89,7% відповідно) надають індивідуальне консультування дуже часто. Приблизно однаковий процент тих, хто отримує групове консультування в недержавних закладах та державних наркологічних дуже часто або часто: 9,3% і 10,3% для недержавних та по 12,9% для кожного варіанту відповідей в державних наркологічних закла-

дах. Групове консультування застосовується рідко у 25,8% недержавних наркологічних закладах та у 38,7% державних наркологічних. Сімейне консультування також приблизно однаково застосовується серед державних та недержавних наркологічних закладів: дуже часто або часто такі форми консультування пропонують 19,4% і 12,9% державних наркологічних закладів та 6,2% і 28,9% недержавних наркологічних закладів; іноді – 29% та 27,8% відповідно (Рис.8.3).

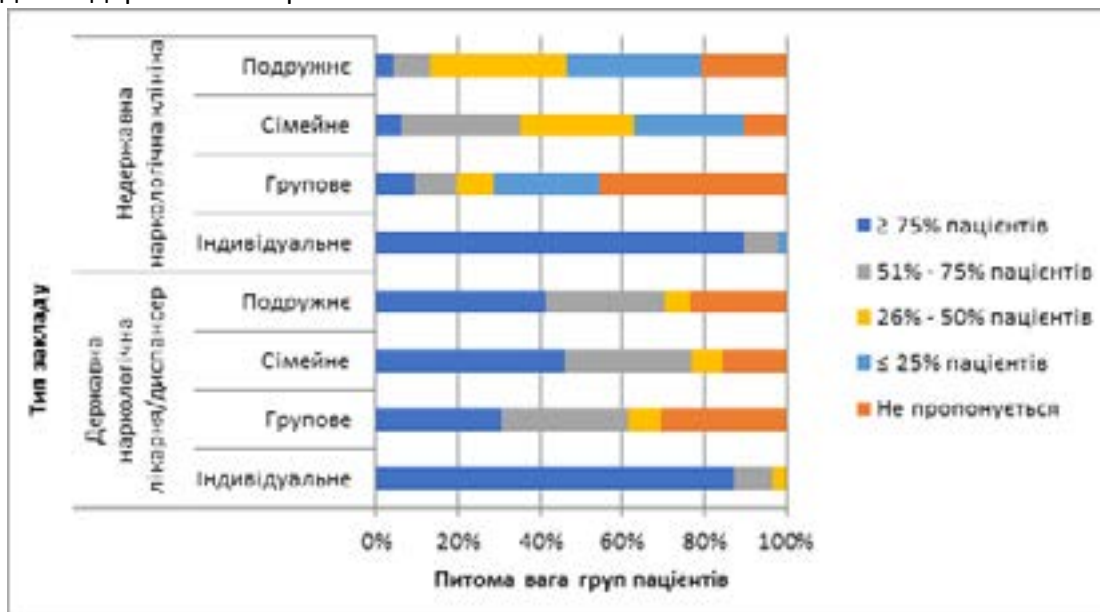


Рисунок 8.3. Форми терапевтичної роботи (консультування) в державних та недержавних наркологічних закладах

9. Спеціальні терапевтичні програми

Спеціальні терапевтичні програми для клієнтів мають 154 заклади (11% недержавних комерційних, 49,4% недержавних некомерційних, 39,6% державних. Найбільш розповсюдженими

є спеціальні терапевтичні програми для клієнтів з ВІЛ/СНІД (66,9%), для молоді (24,7%) та підлітків (24%) (Рис. 9.1).



Рисунок 9.1. Розподіл спеціальних терапевтичних програм за категоріями клієнтів/пацієнтів

На Рис. 9.2 представлена питома вага спеціальних терапевтичних програм за типом закладу. Для військових (29,5%) та членів їх сімей (4,9%) спеціальні програми пропонують в основному державні заклади. Лише недержавні некомерційні заклади мають особливі програми для колишніх засуджених (22,4%) та ЛГБТ спільноти (13,2%). Також недержавні некомерційні пропо-

нують інші терапевтичні програми - для осіб, які палять, для тих, хто мали зриви, для працівників секс-бізнесу, для маломобільних та немобільних клієнтів, для СН/ЛЖВ спеціальна програма, для осіб з ВІЛ та туберкульозом. Недержавні комерційні заклади частіше мають спеціальні програми для клієнтів з ВІЛ/СНІД (70,6%) та супутніми розладами (64,7%).



Рисунок 9.2. Спеціальні терапевтичні програми за типом закладу

10. Акредитація

На сьогоднішній день в Україні всі державні заклади, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР, мають відповідну ліцензію Міністерства охорони здоров'я. Всі недержавні заклади, які надають медичні послуги (як в стаціонар-

них, так і в амбулаторних умовах) також мають ліцензію МОЗ. З опитаних недержавних комерційних закладів та організацій 78% вказали, що мають ліцензію на медичну діяльність. Всі недержавні некомерційні заклади вказали, що ліцензування є необов'язковим.

11. Оплата за лікування

На питання про оплату за лікування було отримано 488 відповідей. 130 респондентів відповіли, що не володіють інформацією по даному питанню. Про надання безкоштовного лікування розладів, пов'язаних з вживанням ПАР, вказали 61,1% державних закладів, 37,9% недержавних некомерційних та лише 1% недержавних комер-

ційних. Оплату готівкою вказали 14,4% державних закладів, 26,5% недержавних некомерційних та 59,1% недержавних комерційних. Медичне страхування, як платіж за лікування приймають 40% державних закладів та 60% недержавних комерційних (Рис. 11.1).

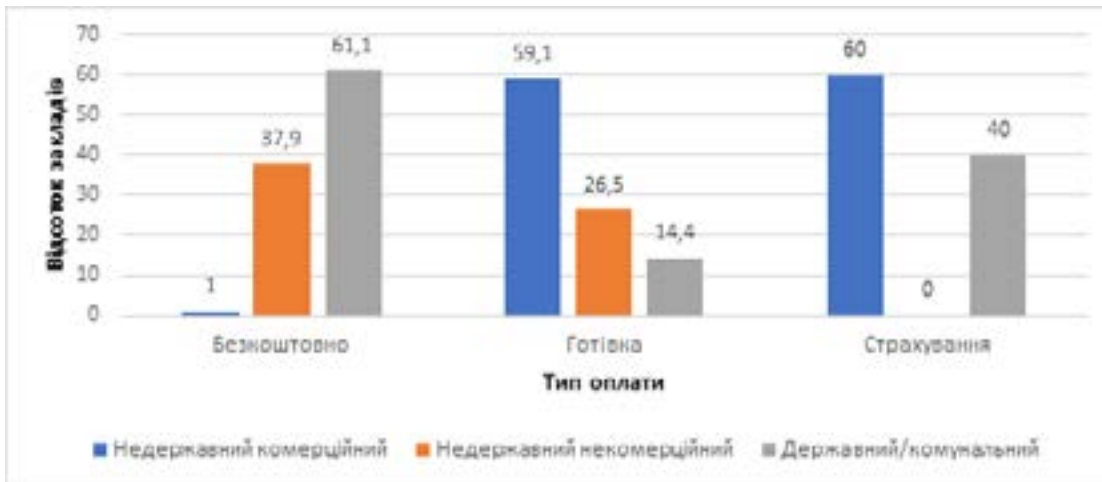


Рисунок 11.1. Оплата за лікування за типами закладів

166 закладів використовують плаваючий тариф (тобто пільгові тарифи для певних категорій населення, напр. ветеранів) за надання допомо-

ги/послуг. Найбільш розповсюдженим є застосування плаваючого тарифу серед недержавних комерційних закладів (54,8%) (Рис. 11.2).

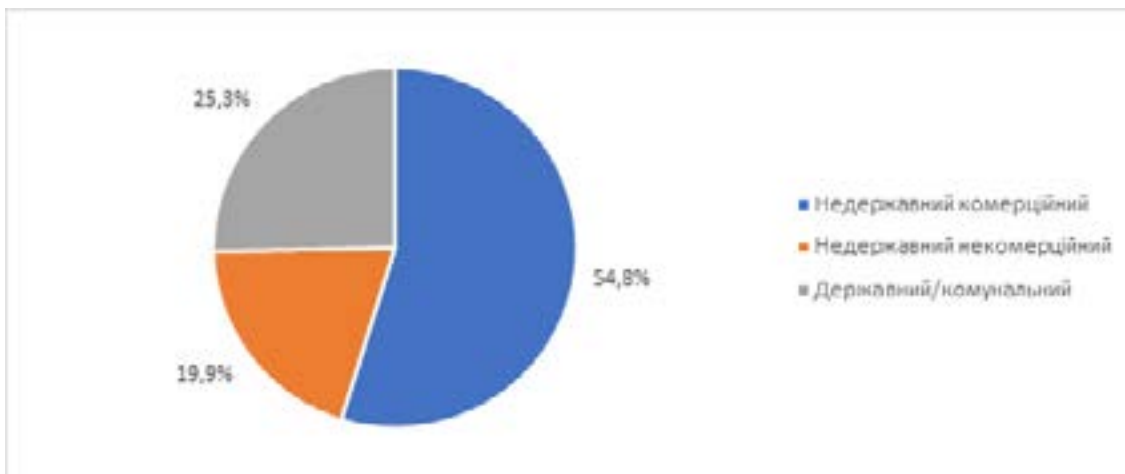


Рисунок 11.2. Використання плаваючого тарифу різними типами закладів

12. Гранти

Щодо отримання фінансування або грантів від національного уряду або державних, обласних і місцевих органів влади для підтримки своїх програм лікування залежності стверджувально відповіли 17 недержавних некомерційних та 4 недержавних комерційних. Якщо більш детально подивитися на співвідношення тих закладів, що

отримують гранти чи іншу фінансову допомогу для підтримки програм лікування залежності, із закладами тієї самої форми власності, то можемо побачити, що із недержавних комерційних закладів лише 3,1% отримують грантову чи іншу фінансову допомогу; із недержавних некомерційних –11,6%.

13. Отримувачі послуг

Відповіді про кількість отримувачів послуг надали 74% респондентів, з них 76% від усіх державних, 88% від усіх недержавних комерційних, 56% від усіх недержавних некомерційних.

Станом на вересень 2017 послугами скористалося 81141 особа, з них більша частина (74%) отримували лікування амбулаторно, на стаціонарному лікуванні знаходились 23%, допомогу з проживанням отримували 2,3%, допомогу з денним перебуванням 0,7% (Рис.13.1).

сталося 81141 особа, з них більша частина (74%) отримували лікування амбулаторно, на стаціонарному лікуванні знаходились 23%, допомогу з проживанням отримували 2,3%, допомогу з денним перебуванням 0,7% (Рис.13.1).

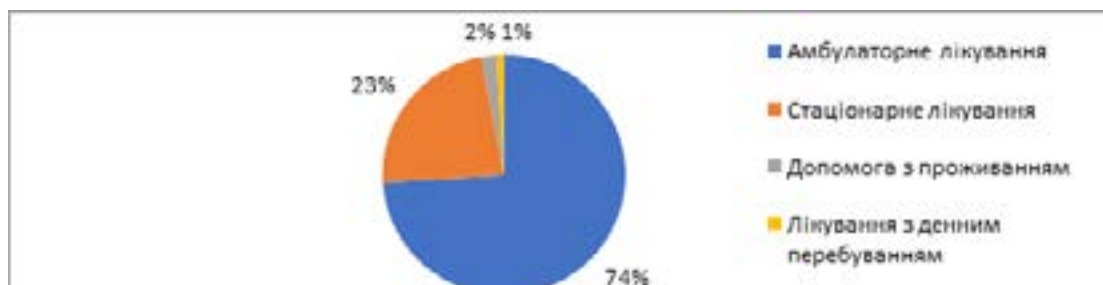


Рисунок 13.1 Розподіл отримувачів послуг за умовами надання допомоги

Амбулаторне лікування переважна більшість пацієнтів (89,7%) отримували в державних установах і тільки 10,3% в недержавних закладах. На стаціонарному лікуванні майже всі пацієнти (97,4%) також знаходились в державному секторі, тільки 2,6% пацієнтів користувались послугами недержавних установ. Допомогу з проживанням

отримували найчастіше в недержавних некомерційних закладах (81,5%), а також в державних реабілітаційних центрах (7%). Лікування з денним перебуванням отримували в державних закладах (79,4%) та недержавних некомерційних закладах (20,5%).

14. Фахівці

Для кадрового складу державного сектору характерними рисами є наступні (Рис.14.1).

Лікарі-наркологи та лікарі-психіатри складають 3,3% та 3,1% відповідно від всіх працівників закладів, лікарі-психотерапевти (0,1%) та лікарі психологи (0,15%) (разом складають 0,25% всього персоналу), лікарі інтенсивної терапії – 0,6%, інші лікарі – 3,3%. В цілому лікарський персонал складає 10,6%. Медичні сестри складають 22,8%, старші медичні сестри - 1,9%, молодші медичні сестри – 23,6%. В цілому доля середнього та молодшого медичного персоналу в державному секторі медичних послуг становить 48,3%. Психологи складають 0,8% від всього персоналу, фахівці із

соціальної роботи - 0,04%, соціальні працівники - 0,3%, кейс-менеджери - 0,02%, що становить лише 1,2% від всього персоналу, задіяного в наданні психіатричної допомоги для людей з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР. Персонал з допомоги рівний-рівному становить 0,04% та працює на волонтерських засадах, всього наявність такого персоналу позначили 6 державних закладів. Тільки 23% державних установ відповіли, що мають неоплачуваний персонал. Персонал з обслуговування роботи державних закладів (господарча частина) разом з управлінським складом становить 39,6% всіх співробітників державних закладів.



Рисунок 14.1. Розподіл персоналу державних/комунальних закладів

В розподілі персоналу недержавних закладів за фахом, в цілому переважає частка немедичного персоналу по роботі з клієнтами – загалом 75,2% (психологи та соціальні працівники – 37,6%, пер-

сонал з підтримки рівний рівному 19,4% та персонал без спеціальної освіти 11,6%, інший персонал – 6,6%, інструктор з трудової адаптації – 0,2%) (Рис.14.2).



Рисунок 14.2. Розподіл персоналу недержавних закладів

В порівнянні з державними медичними закладами в недержавних медичних закладах відносно більшу частку складають лікарі наркологи (20,1% в недержавних медичних закладах, 14,5% в державних установах) та лікарів психіатрів (9,4% в недержавних медичних закладах, 0,2% в державних наркологічних закладах, 5,9% в психіатричних). Також суттєво більший відсоток в недержавних медичних закладах становлять лікарі інших спеціальностей – 6,29% проти 1,89% в державних закладах. Частка середнього медичного персоналу в недержавних закладах навпаки суттєво менша за аналогічні державні установи. Так відсоток медичних сестер серед персоналу недержавних медичних закладів становить 24,8% (проти 36,2% в державних), а молодших медичних сестер 1,34%

(проти 24% в державних закладах). Частка професіоналів немедичного профілю в недержавних медичних наркологічних закладах суттєво не відрізняється від такої в державних установах, та залишається дуже малою. Психологи складають 5,1% (проти 2,1% в державних закладах), соціальні працівники та фахівці із соціальної роботи – по 0,3% (проти 2,2% та 0% в державних закладах відповідно).

Серед співробітників недержавних реабілітаційних центрів переважає персонал з допомоги рівний-рівному (54,16%), психологи (20,56%) та соціальні працівники з різним рівнем освіти (7,13%). Також присутні кейс-менеджери, відсоток таких фахівців складає 1,6% (Рис.14.3).

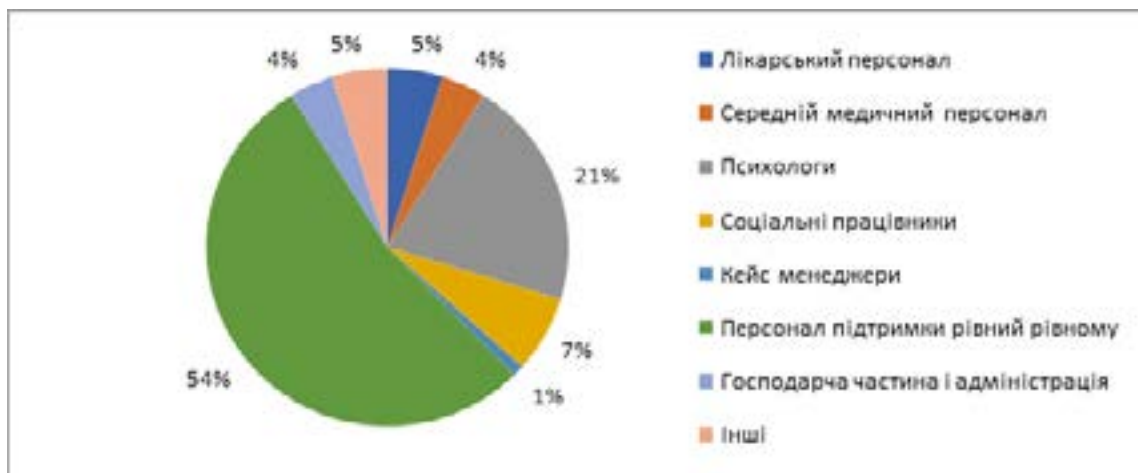


Рисунок 14.3 Розподіл персоналу в недержавних закладах, що надають послуги з проживанням

Серед іншого персоналу (загалом 3,6%), якій працює в закладах, що надають послуги з проживанням, переважають консультанти з хімічної залежності (40%) та соціальні педагоги (30%), також є викладачі (10%), священники (10%), масажисти (10%).

Заклади, що надають низькопорогові послуги, відрізняються порівняно більшою часткою та різноманітністю немедичного персоналу по роботі з клієнтами. Найбільший відсоток співробітників припадає на соціальних працівників (25,4%), персонал з підтримки рівний рівному (18,1%) та

психологів (17%). Кейс-менеджери становлять 3,6%. Персонал без спеціальної освіти становить 10%. Соціальні робітники (6,9%) та фахівці із соціальної допомоги вдома (0,16%) разом становлять майже 7%. Лікарі наркологі (0,4%), лікарі психотерапевти (0,08%) та медичні сестри (0,6%) разом складають трохи більше 1% співробітників, в той час як лікарі інших спеціальностей складають 11,6%. Серед лікарів інших спеціальностей переважають педіатри та інфекціоністи – по 26%, фтизіатри і гінекологи – по 22%, частка сімейних лікарів складає 4%.

КОРОТКІ РЕЗУЛЬТАТИ

КОРОТКІ РЕЗУЛЬТАТИ

В рамках дослідження було проаналізовано 618 закладів різних форм власності: 55,5% державних/комунальних та 44,5% недержавних, з яких 20,7% недержавні комерційні заклади та 23,8% недержавні некомерційні організації. Рейтинг відповідей для державних закладів склав 57%, для недержавних 55%.

Типи лікування

Прийом, обстеження осіб з розладами психіки та поведінки, пов'язаними з вживанням ПАР, або направлення до спеціалізованого закладу/спеціаліста з лікування залежності здійснюється 86% державними та 56% недержавними закладами. Детоксикацію забезпечують 64% державних установ та 26% недержавних. Найбільш поширеними серед установ всіх форм власності є детоксикація від алкоголю (46,4%) та опіоїдів (32,4%). За типом лікування 51% від загальної кількості закладів та організацій пропонують амбулаторне лікування, 17% - допомогу з проживанням (реабілітаційний центр, терапевтична спільнота), 28% надають стаціонарну допомогу, 4% - допомогу з денним перебуванням.

Середня тривалість лікування

Середня тривалість детоксикації в усіх закладах триває 8,5 днів. Амбулаторну допомогу в середньому в недержавних некомерційних закладах надають 14 днів, в державних 19,9 днів, в недержавних комерційних – 45,4 днів. Тривалість стаціонарного лікування в державних закладах 13,9 днів, в недержавних комерційних закладах - 51,4 день. Короткотривала допомога з денним перебуванням в недержавних некомерційних має найвищий показник середньої тривалості – 42 дні, і суттєво менше в недержавних комерційних та державних (16,9 та 11,5 днів відповідно). Середня тривалість довгострокового лікування з денним перебуванням варіюється від 123 днів у недержавних некомерційних організаціях до 300 днів у державних закладах. Короткострокова допомога з проживанням триває в середньому 12 днів у державних установах, 26 днів - у недержавних комерційних та 30 днів у недержавних неко-

мерційних установах. Довгострокова допомога з проживанням триває в середньому 232 дні в недержавних некомерційних закладах та 204 дні в державних закладах.

Послуги

Державні/комунальні заклади більше зосереджені на наданні послуг скринінгу, діагностики та обстеження, тоді як неурядові некомерційні організації надають більше уваги психосоціальному втручанням. Державні установи пропонують менше допоміжних послуг, ніж недержавні. Набагато частіше недержавні комерційні заклади надають такі послуги, як лікування ігроманії, інтернет залежності та інших видів залежностей (не від ПАР). В той час як у державному секторі ці послуги надають близько 10% закладів. Недержавні некомерційні організації в основному займаються реабілітацією та низькопороговими послугами, тому вони надають більше послуг з підтримки рівний рівному, розвитку соціальних навичок, груп самопомоги та кейс менеджменту. Низькопорогові некомерційні організації активно надають консультації та підтримку з питань ВІЛ, тестування на ВІЛ, АРТ, консультування з питань гепатиту, виїзні послуги в громаді, а також різноманітні групи самопомоги та мережу підтримки рівний рівному.

Фармакотерапія

Державні та недержавні комерційні заклади практично однаково відповіли на питання щодо використання фармакотерапії. Найбільш часто використовуються медикаменти для лікування психічних розладів, дисульфірам та похідні, ціанамід і замінники нікотину. Одна третина державних установ використовує метадон.

Замісна підтримуюча терапія

16,8% від усіх опитаних закладів вказали, що мають державно-сертифіковану програму лікування опіоїдної залежності, 96,2% з них є державними, 3,8% – недержавними комерційними закладами. 26% державних та 7% недержавних закладів позначили, що вони приймають клієнтів, які перебувають на ЗПТ, але ці препарати постача-

ються іншим закладом. Таким чином, 33,95% всіх закладів так чи інакше забезпечують послуги особам, які потребують ЗПТ.

Терапевтичні підходи

Найбільш часто вживаними є такі терапевтичні підходи як консультування зі зловживання ПАР (85,7%), коротка інтервенція (58,8%), попередження рецидиву (55,7%), мотиваційне інтерв'ю (54,1%), когнітивно-поведінкова терапія (54,2%). Серед інших лікувальних підходів найбільш розповсюджені арт-терапія (39%), аверсивна терапія (31,1%), гіпноуггестивна терапія (20,6%), працетерапія (18,7%) та релігійна реабілітація (18,5%).

Спеціальні терапевтичні програми

Спеціальні терапевтичні програми для клієнтів мають 154 заклади (11% недержавних комерційних, 49,4% недержавних некомерційних, 39,6% державних). Найбільш розповсюдженими є спеціальні терапевтичні програми для клієнтів з ВІЛ/СНІД (66,9%), для молоді (24,7%) та підлітків (24%).

Форми консультування

Індивідуальне консультування в державних закладах переважає над іншими видами консультування: 53,3% респондентів заявили, що більше 75% клієнтів отримують індивідуальні консультації; 22,5% зазначили, що таке консультування отримують 51-75% клієнтів. Щодо групового консультування, майже 62% державних установ зазначили, що така форма консультування ніколи не пропонується. Майже половина державних установ (51,5%) ніколи не пропонують подружнє консультування, а 43,7% - сімейне консультування. Що стосується недержавних установ, то можна побачити, що індивідуальне консультування також займає лідируючі позиції у порівнянні з іншими формами: дуже часто (тобто понад 75% клієнтів) такі послуги надають 73,5% низькопорогових організацій, 64,6% реабілітаційних центрів, 89,7% приватних наркологічних клінік та 66,7% опитаних психотерапевтичних центрів.

Ліцензування

Всі державні заклади, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР, мають відповідну ліцензію Міністерства охорони здоров'я. Всі недержавні заклади, які надають медичні послуги (як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах) також мають ліцензію МОЗ. З опитаних недержавних комерційних закладів та організацій 78% вка-

зали, що мають ліцензію на медичну діяльність.

Оплата за лікування

Про надання безкоштовного лікування розладів, пов'язаних з вживанням ПАР, вказали 61,1% державних закладів, 37,9% недержавних некомерційних та лише 1% недержавних комерційних. Оплату готівкою вказали 14,4% державних закладів, 26,5% недержавних некомерційних та 59,1% недержавних комерційних. Медичне страхування, як платіж за лікування приймають 40% державних закладів та 60% недержавних комерційних. 166 закладів використовують плаваючий тариф (тобто пільгові тарифи для певних категорій населення, напр. ветеранів) за надання допомоги/послуг. Найбільш розповсюдженим є застосування плаваючого тарифу серед недержавних комерційних закладів (54,8%).

Гранти

Щодо отримання фінансування або грантів від національного уряду або державних, обласних і місцевих органів влади для підтримки своїх програм лікування залежності стверджувально відповіли 21,5% недержавних некомерційних та 5% недержавних комерційних.

Отримувачі послуг

Станом на вересень 2017 послугами скористалося 81141 особа, з них більша частина (74%) отримували лікування амбулаторно (89,7% в державних/комунальних закладах), на стаціонарному лікуванні знаходились 23% (97,4% в державних/комунальних закладах), допомогу з проживанням отримували 2,3% (81,5% в недержавних некомерційних організаціях), допомогу з денним перебуванням 0,7%.

Спеціалісти

Державні заклади мають відносно більше медичного персоналу, ніж недержавні, та відносно менше спеціалістів, які надають психосоціальну підтримку. Недержавні некомерційні організації, що надають допомогу з проживанням, мають багато консультантів без спеціальної освіти та персоналу підтримки рівний рівному (що часто означає те ж саме) з загальною частиною 54,1%. Частка немедичного персоналу в таких установах становить 91,5%, у порівнянні з 8,5% медичного персоналу. Особливістю низькопорогових організацій є залучення порівняно великої кількості лікарів з інших спеціальностей як консультантів (11,6%) та збалансованого розподілу нелікарського персоналу зі спеціальною освітою (близько 46,2%) і без такої (28,4%).

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Одним з основних обмежень дослідження було те, що дослідникам не вдалося отримати відповіді від всіх закладів, які потрапили до сформованого на попередньому етапі списку закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР. Опитувальник заповнювався добровільно, і дослідники не мали важелів впливу на тих, хто був запрошений до заповнення опитувальника. Незважаючи на те, що команда дослідників використовувала стратегію постійного нагадування про важливість даного опитування як для професійного співтовариства, так і для країни в цілому, не всі потенційні респонденти відгукнулися на пропозицію прийняти участь в дослідженні. Дані обставини вимагають продумати та розробити спеціальну стратегію комунікації із керівниками закладів на майбутнє та заручитися підтримкою з боку органів влади.

Другим обмеженням виступило те, що посади та рівень компетенції тих, хто заповнював опитувальники, дуже відрізнявся, незважаючи на рекомендацію в інструкції щодо заповнення опитувальника керівником закладу/організації або заступником керівника з лікувально-реабілітаційної роботи. Саме тому, як ми вважаємо, на деякі питання були отримані відповіді «не володію інформацією», або питання лишалися без відповідей, або питання, які мали б трактуватися досить однозначно, викликали розгубленість в респондентів. І хоча команда дослідників використовувала різні методи

уточнення та перевірки отриманих даних – через електронні листи, телефонні та особисті контакти – все ж таки не можна виключати вплив людського фактора на отримані результати. Можливим способом підвищити якість відповідей на майбутнє буде створення детальної інструкції щодо кожного питання з прикладами заповнення від організацій різних організаційних типів.

Ще одне обмеження стосувалося деяких конкретних питань анкети, таких, наприклад, як терапевтичні підходи та послуги, що надає заклад чи організація. Незважаючи на те, що під кожним таким питанням був розміщений глосарій, а також були надані персональні роз'яснення тим з респондентів, які телефонували й просили уточнення, дослідники стикнулися із фактом того, що далеко не всі співробітники закладів, які заповнювали анкети, у повному обсязі володіють відповідними знаннями. Пов'язано це, в першу чергу, із тим, що деякі терапевтичні методи та види лікування, широко розповсюджені в інших країнах, знаходяться на стадії розвитку в Україні і невідомі широкому загалу фахівців. Тому необхідно робити все можливе задля підвищення рівня професійної компетенції фахівців та впровадженню сучасних підходів у наданні лікувально-реабілітаційної допомоги особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР.

Обмеження дослідження підсумовані в таблиці нижче.

Табл.2. Обмеження дослідження

Обмеження	Шляхи подолання
Строки виконання проекту були зсунуті через велику кількість часу, використаного для створення та перевірки єдиного списку закладів та організацій, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу.	Створити єдиний державний реєстр закладів усіх форм власності
Не було досягнуто запланованого рейтингу відповідей 80% через те, що опитувальник заповнювався добровільно і не було державного механізму впливу щодо його заповнення	Заручитися підтримкою органів влади щодо заповнення опитувальника Створити державний моніторинговий механізм закладів та організацій, що надають допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР
Найменший відсоток відповідей було отримано від релігійних організацій	Заручитися підтримкою органів влади та керівництва релігійними організаціями щодо заповнення опитувальника Включити релігійні організації до державного моніторингового механізму закладів та організацій, що надають допомогу особам з розладами, пов'язаними з вживанням ПАР
Багато анкет потребували уточнення	Створити детальну інструкцію з прикладами заповнення для закладів та організацій різних типів

Цю сторінку навмисно залишено пустою

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Основною метою проведеного опитування закладів та організацій, що надають допомогу особам з залежністю від ПАР, була візуалізація обсягу доступних послуг з лікування, реабілітації, догляду та підтримки для осіб, які мають проблеми психіки та поведінки, пов'язані з вживанням ПАР. На даному етапі державно регульований механізм оцінки таких послуг на національному рівні відсутній, тому отримані результати дозволяють скласти загальне уявлення про актуальний стан лікувально-реабілітаційної допомоги залежним в Україні та запланувати наступні кроки.

За результатами дослідження підтверджено наявність розгалуженої мережі закладів та організацій різних форм власності, що надають широкий спектр медичних та психосоціальних послуг особам з залежністю. За формою власності можна виділити державні/комунальні заклади, недержавні комерційні та недержавні некомерційні організації. Державні/комунальні заклади надають в основному стаціонарну та амбулаторну медичну допомогу, що є доступною завдяки децентралізованій мережі та можливості отримання безоплатного лікування. А також забезпечують найбільшу частку допомоги особам, що знаходяться на ЗПТ. Разом з тим, представлена модель лікування є біологічно орієнтованою з відносно невеликою часткою психосоціальної допомоги. Недержавний комерційний сектор представлений переважно приватними медичними закладами та кабінетами, що надають медичні та психосоціальні послуги з різноманітними терапевтичними підходами. Недержавні некомерційні заклади надають широкий спектр психосоціальної допомоги, але не мають ліцензування діяльності.

Звертаючи увагу на відсутність єдиного реєстру всіх недержавних організацій, для забезпечення комплексності, доступності та якості допомоги необхідним є створення єдиного, відкритого для споживачів послуг, реєстру держав-

них та недержавних закладів та організацій, що надають допомогу особам з залежністю.

За організаційними формами заклади та організації можна розподілити на наркологічні диспансери/лікарні (державні та приватні), наркологічні кабінети (державні та приватні), психоневрологічні диспансери/психіатричні лікарні з ліжками для наркологічних хворих (державні), психотерапевтичні кабінети/центри лікування залежності (приватні), реабілітаційні центри (державні, приватні та некомерційні) та організації, що надають низькопорогові послуги (некомерційні).

Виявлений в дослідженні обсяг послуг в закладах та організаціях різних форм власності значно відрізняється, що вказує на неможливість забезпечення комплексної допомоги без налагодженої міжгалузевої співпраці.

Посилаючись на результати аналізу щодо найбільш поширених терапевтичних підходів, що застосовуються в більшості закладів та організацій (МІ, КПТ, КІ та ін.), можна стверджувати про їхню відповідність міжнародним рекомендаціям. Але поряд з ними спостерігається застосування терапевтичних підходів з меншим або сумнівним рівнем доказовості, що свідчить про необхідність впровадження єдиних рекомендацій щодо мінімального та оптимального обсягу лікувально-реабілітаційних заходів для надання допомоги особам з залежністю. Це створить передумови для запровадження ліцензування закладів, що надають немедичну допомогу особам з залежністю, та забезпечить якість допомоги на різних рівнях.

Однією з умов ліцензування має бути наявність компетентних фахівців, які пройшли відповідну підготовку з питань залежності та, відповідно, мають змогу впроваджувати сучасні та науково-обґрунтовані методи допомоги в практику. Таким чином постає питання про необхідність зміни/створення навчальних програм для

фахівців різних спеціальностей щодо навчання сучасним науково-обґрунтованим практикам надання допомоги особам з залежністю.

Таким чином, в Україні є добре підґрунтя для забезпечення комплексної та якісної допомоги особам з залежністю, яке втім вимагає додаткових нормативно-законодавчих змін щодо впровадження міжгалузевої співпраці, створення рекомендацій з лікування та реабілітації осіб з залежністю та навчальних програм для фахівців різних спеціальностей, а також запровадження ліцензування закладів, що надають немедичну допомогу особам з залежністю.

Пріоритетним напрямком роботи у питаннях стабілізації наркоситуації в Україні залишається посилення профілактичної роботи на всіх рівнях попередження захворюваності на розлади психіки внаслідок вживання ПАР. Так, вбачається доцільність впровадження нормативно-правових актів, які регламентують стандартні підходи у роботі з дітьми в освітній та соціальній галузях, у пропаганді здорових розважальних та спортивних заходах, попередження втягування дітей до скоєння наркозлочинів. При цьому, стандарти для

державних установ, задіяних у профілактичній роботі з дітьми мають бути відмінними від стандартів для приватних суб'єктів. Слід зазначити, що ця діяльність має бути ліцензійною, за напрямком вузькоспеціальної освітньої діяльності. Оскільки саме у ході контролю з боку держави за нею, можна виявити вузькі місця та своєчасно вносити корективи в зазначену діяльність. Якісна профілактична робота дозволить знизити рівень втягування молоді у зорвживання ПАР. І, як наслідок, заощадити витрати держави на тривале затратне лікування хворих цієї категорії.

Результати оцінки закладів, що надають лікувально-реабілітаційну допомогу особам з залежністю, є цінною інформацією для прийняття обґрунтованих рішень в процесі розвитку даного сектору допомоги. Ці дані необхідно використовувати для планування розширення мережі або впровадження нових форм допомоги, а також прогнозу подальших потреб та ресурсів для розвитку. Крім того, наступні дослідження такого характеру були б корисними з точки зору оцінки динаміки розвитку послуг та служб та їх відповідності потребам населення.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК І. Таблиці

Табл. 1. Заклади за типом та формою власності, Кількість та Відсоток, 2018

Тип закладу	Кількість				Відсоток			
	Форма власності				Форма власності			
	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні
Всього	618	343	128	147	100,00	55,50	20,71	23,79
Наркологічна лікарня/диспансер/ клініка	93	40	53	0	15,05	6,47	8,58	0,00
Психіатрична лікарня/диспансер	46	46	0	0	7,44	7,44	0,00	0,00
Наркологічний кабінет/відділення в структурі загальної або спеціалізованої лікарні	252	252	0	0	40,78	40,78	0,00	0,00
Наркологічний кабінет індивідуальної практики	46	0	46	0	7,44	0,00	7,44	0,00
Реабілітаційний центр	105	5	22	78	16,99	0,81	3,56	12,62
Низькопороговий центр	69	0	0	69	11,17	0,00	0,00	11,17
Психологічний центр лікування залежності	7	0	7	0	1,13	0,00	1,13	0,00

Табл.2.1. Типи лікування за формою власності закладу, Кількість, 2018

Форма власності	Тип лікування															
	Амбулаторне				3 проживанням											
	Стационарне		3 денним перебуванням		Стационарне		3 денним перебуванням									
Всього	315	185	108	137	239	105	10	50	101	172	161	54	39	16	20	20
Державні/комунальні	227	139	100	104	182	5	2	2	5	139	128	95	14	14	7	2
Недержавні комерційні	87	44	8	31	55	22	3	7	22	32	31	26	11	2	8	6
Недержавні некомерційні	1	2	0	2	2	78	5	41	76	1	2	1	14	0	5	12

Табл.2.2. Типи лікування за формою власності закладу, Відсожок, 2018

Форма власності	Тип лікування															
	Амбулаторне				3 проживанням				Стационарне				3 денним перебуванням			
	Будь-яке амбулаторне	Детоксикація	Метадон/бупренорфінт	Денне перебування	Диспансерне або консультативне	Будь-яке з проживанням	Детоксикація	Короткострокове	Довгострокове	Будь-яке стаціонарне	Детоксикація	Стационарне лікування	Будь-яке з денним перебуванням	Детоксикація	Короткострокове	Довгострокове
Всього	100,0	58,73	34,29	43,49	75,87	100,0	9,52	47,62	96,19	100,0	93,60	31,40	100,0	41,03	51,28	51,28
Державні/комунальні	72,06	44,13	31,75	33,02	57,78	4,76	1,90	1,90	4,76	80,81	74,42	55,23	35,90	35,90	17,95	5,13
Недержавні комерційні	27,62	13,97	2,54	9,84	17,46	20,95	2,86	6,67	20,95	18,60	18,02	15,12	28,21	5,13	20,51	15,38
Недержавні некомерційні	0,32	0,63	0,00	0,63	0,63	74,29	4,76	39,05	72,38	0,58	1,16	0,58	35,90	0,00	12,82	30,77

Табл.3. Послуги за формою власності закладу, Кількість та Відсоток, 2018

Послуги	Форма власності						Відсоток	
	Кількість			Відсоток				
	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього	Державні/кому нальні		Недержавні комерційні
Всього	618	343	128	147	100,00	100,00	100,00	100,00
Попередня оцінка стану								
Скринінг на зловживання ПАР	337	184	104	49	54,53	53,64	81,25	33,33
Скринінг на психічні розлади	220	136	71	13	35,60	39,65	55,47	8,84
Комплексне обстеження на зловживання ПАР або встановлення діагнозу	221	152	64	5	35,76	44,31	50,00	3,40
Комплексне обстеження психічного стану або встановлення діагнозу (наприклад, психологічна або психіатрична оцінка та тестування)	205	150	53	2	33,17	43,73	41,41	1,36
Скринінг на вживання тютюну	121	80	30	11	19,58	23,32	23,44	7,48
Візитні послуги для осіб в спільноті, які можуть потребувати лікування	90	45	11	34	14,56	13,12	8,59	23,13
Тестування								
Аналіз дихання або крові на алкоголь	318	259	57	2	51,46	75,51	44,53	1,36
Аналіз сечі на наркотики або алкоголь	341	233	91	17	55,18	67,93	71,09	11,56
Скринінг на гепатит В	285	208	42	35	46,12	60,64	32,81	23,81
Скринінг на гепатит С	300	206	53	41	48,54	60,06	41,41	27,89
Тестування на ВІЛ	396	287	51	58	64,08	83,67	39,84	39,46
Тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом	259	189	34	36	41,91	55,10	26,56	24,49
Скринінг на туберкульоз	245	203	15	27	39,64	59,18	11,72	18,37
Допоміжні послуги								
Попередження передозування (включаючи налоксон)	125	90	33	2	20,23	26,24	25,78	1,36
Антиретровірусна терапія (АРТ)	205	126	19	60	33,17	36,73	14,84	40,82
Індивідуальний супровід клієнта (кейс менеджмент)	205	60	55	90	33,17	17,49	42,97	61,22
Розвиток соціальних навичок	220	57	51	112	35,60	16,62	30,84	76,19

Наставництво/підтримка рівний-рівному	195	47	29	119	31,55	13,70	22,66	80,95
Догляд за дитьми клієнтів	39	6	0	33	6,31	1,75	0,00	22,45
Допомога з отриманням соціальних послуг (наприклад, відновлення документів, допомога з оформлення інвалідності та ін.)	212	120	17	75	34,30	34,99	13,28	51,02
Консультавання з працевлаштування або навчання клієнтів	112	39	7	66	18,12	11,37	5,47	44,90
Допомога в пошуку житла для клієнтів	75	17	5	53	12,14	4,96	3,91	36,05
Послуги з протидії домашньому насильству – сімейному, партнерському (фізичному, сексуальному, емоційному)	62	37	5	20	10,03	10,79	3,91	13,61
Ранні втручання для людей, які живуть з ВІЛ	124	57	12	55	20,06	16,62	9,38	37,41
Консультавання або підтримка з питань ВІЛ або СНІДу	320	195	39	86	51,78	56,85	30,47	58,50
Консультавання та підтримка з питань гепатитів В/С	259	153	38	68	41,91	44,61	29,69	46,26
Інші заходи з виховання відповідального ставлення до здоров'я, крім питань ВІЛ/СНІДу та гепатитів	172	69	26	77	27,83	20,12	20,31	52,38
Просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР	396	228	80	88	64,08	66,47	62,50	59,86
Транспортний супровід до місця лікування	203	94	26	83	32,85	27,41	20,31	56,46
Послуги з охорони психічного здоров'я	198	125	46	27	32,04	36,44	35,94	18,37
Фізіотерапія	177	141	31	5	28,64	41,11	24,22	3,40
Ліжка для проживання дітей клієнтів	14	4	3	7	2,27	1,17	2,34	4,76
Групи самопомогли (наприклад, анонімні алкоголіки, анонімні наркомани, та ін.)	160	35	18	107	25,89	10,20	14,06	72,79
Консультації з питань відмови від паління	260	168	58	34	42,07	48,98	45,31	23,13
Психоосвітні групи	138	38	22	78	22,33	11,08	17,19	53,06
Інші послуги								
Лікування ігроманії	187	33	80	74	30,26	9,62	62,50	50,34
Лікування інтернет-залежності	150	32	54	64	24,27	9,33	42,19	43,54
Лікування інших видів залежності (не від ПАР)	125	36	39	50	20,23	10,50	30,47	34,01
Фармакотерапія								
«Дисульфірам» і його похідні - «Антабус», «Гетурам», «Радотер», «Еспераль» та ін.	300	210	89	1	48,54	61,22	69,53	0,68
Налтрексон (пероральна форма) – «Антаксон» та ін.	116	73	42	1	18,77	21,28	32,81	0,68
Налтрексон (пролонгованої дії, ін'єкційний, наприклад, Vivitrol®)	70	46	24	0	11,33	13,41	18,75	0,00

Акампросат – «Кампрал»	53	17	36	0	8,58	4,96	28,13	0,00
Ціанамід – «Колме»	240	173	67	0	38,83	50,44	52,34	0,00
Заміна нікотину (нікотинівмісні лікарські форми)	175	126	49	0	28,32	36,73	38,28	0,00
Ненікотинові медикаменти для відмови від паління (бупропіон, вареніклін)	110	58	52	0	17,80	16,91	40,63	0,00
Медикаменти для лікування психічних розладів – антипсихотичні засоби, антидепресанти, транквілізатори, та ін.	335	256	79	0	54,21	74,64	61,72	0,00
Метадон	111	107	4	0	17,96	31,20	3,13	0,00
Бупренорфін з налоксоном	27	22	5	0	4,37	6,41	3,91	0,00
Бупренорфін без налоксона	60	48	12	0	9,71	13,99	9,38	0,00

Табл.4. Послуги за типом закладу, Кількість та Відсоток, 2018

Послуги	Тип закладу																		
	Кількість							Відсоток											
	Всього	Наркологічний кабінет в структурі лікарні	Недержавний реабілітаційний центр	Державний реабілітаційний центр	Державна наркологічна лікарня/диспансер	Державна психіатрична лікарня/диспансер	Приватна наркологічна клініка	Низькопороговий центр	Наркологічний кабінет індивідуальної практики	Всього	Наркологічний кабінет в структурі лікарні	Недержавний реабілітаційний центр	Державний реабілітаційний центр	Державна наркологічна лікарня/диспансер	Державна психіатрична лікарня/диспансер	Приватна наркологічна клініка	Низькопороговий центр	Наркологічний кабінет індивідуальної практики	
Всього	618	223	100	5	40	46	53	69	46	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Попередня оцінка стану																			
Скринінг на зловживання ПАР	337	127	57	3	34	13	45	9	40	54,5 3	56,9 5	57,0 0	60,0 0	85,0 0	28,2 6	84,9 1	13,0 4	86,9 6	
Скринінг на психічні розлади	220	96	22	1	11	26	38	3	17	35,6 0	43,0 5	22,0 0	20,0 0	27,5 0	56,5 2	71,7 0	4,35 6	36,9 6	
Комплексне обстеження на зловживання ПАР або встановлення діагнозу	221	91	11	2	36	21	38	1	18	35,7 6	40,8 1	11,0 0	40,0 0	90,0 0	45,6 5	71,7 0	1,45 3	39,1 3	
Комплексне обстеження психічного стану або встановлення діагнозу (наприклад, психологічна або психіатрична оцінка та тестування)	205	84	6	1	17	44	33	0	14	33,1 7	37,6 7	6,0 0	20,0 0	42,5 0	95,6 5	62,2 6	0,0 3	30,4 3	
Скринінг на вживання тютюну	121	50	11	1	24	4	18	2	9	19,5 8	22,4 2	11,0 0	20,0 0	60,0 0	33,9 6	2,9 7	19,5 7		
Війзні послуги для осіб в спілноті, які можуть потребувати лікування	90	31	13	1	9	3	8	23		14,5 6	13,9 0	13,0 0	20,0 0	22,5 0	6,52 9	33,3 3	0,0 0		
Тестування																			
Аналіз дихання або крові на алкоголь	318	197	5	3	38	20	25	0	27	51,4 6	88,3 4	5,0 0	60,0 0	95,0 0	43,4 8	47,1 7	0,0 0	58,7 0	
Аналіз сечі на наркотики або алкоголь	341	169	28	3	38	19	43	5	30	55,1 8	75,7 8	28,0 0	60,0 0	95,0 0	41,3 0	81,1 3	7,25 2	65,2 2	
Скринінг на гепатит В	285	147	9	3	18	22	34	31	1	46,1 2	65,9 2	9,0 0	60,0 0	45,0 0	47,8 3	64,1 5	44,9 3	2,17	

Скринінг на гепатит С	300	147	22	3	18	22	36	34	1	48,5 4	65,9 2	22,0 0	60,0 0	45,0 0	47,8 3	67,9 2	49,2 8	2,17
Тестування на ВІЛ	396	186	33	4	36	38	33	41	2	64,0 8	83,4 1	33,0 0	80,0 0	90,0 0	82,6 1	62,2 6	59,4 2	4,35
Тестування на захворювання, що передаються статевим шляхом	259	130	16	1	19	26	24	30	0	41,9 1	58,3 0	16,0 0	20,0 0	47,5 0	56,5 2	45,2 8	43,4 8	0,00
Скринінг на туберкульоз	245	135	4	2	16	26	12	24	2	39,6 4	60,5 4	4,0 0	40,0 0	40,0 0	56,5 2	22,6 4	34,7 8	4,35
Допоміжні послуги																		
Попередження передозування (включючи налоксон)	125	55	4	0	23	9	9	2	3	20,2 3	24,6 6	4,0 0	0,0 0	57,5 0	19,5 7	16,9 8	2,9	6,52
Антиретровірусна терапія (АРТ)	205	91	29	1	11	3	7	43	0	33,1 7	40,8 1	29,0 0	20,0 0	27,5 0	6,52 1	13,2 1	62,3 2	0,0
Індивідуальний супровід клієнта (кейс менеджмент)	205	31	46	3	17	2	24	63	11	33,1 7	13,9 0	46,0 0	60,0 0	42,5 0	4,35 8	45,2 8	91,3 0	23,9 1
Розвиток соціальних навичок	220	26	93	5	13	7	18	39	8	35,6 0	11,6 6	93,0 0	100, 00	32,5 0	15,2 2	33,9 6	56,5 2	17,3 9
Наставництво/підтримка рівний-рівному	195	22	92	4	12	3	9	45	1	31,5 5	9,87	92,0 0	80,0 0	30,0 0	6,52 8	16,9 8	65,2 2	2,17
Догляд за дітьми клієнтів	39	1	4	0	3	0	0	29	0	6,31	0,45	4,00	0,00	7,50	0,00	0,00	42,0 3	0,00
Допомога з отриманням соціальних послуг (наприклад, відновлення документів, допомога з оформлення інвалідності та ін.)	212	75	49	3	10	22	1	39	1	34,3 0	33,6 3	49,0 0	60,0 0	25,0 0	47,8 3	1,89	56,5 2	2,17
Консультавання з працевлаштування або навчання клієнтів	112	20	37	3	8	5	1	34	0	18,1 2	8,97	37,0 0	60,0 0	20,0 0	10,8 7	1,89	49,2 8	0,00
Допомога в пошуку житла для клієнтів	75	13	40	1	3	0	0	18	0	12,1 4	5,83	40,0 0	20,0 0	7,50	0,0	0,0	26,0 9	0,00
Послуги з протидії домашньому насильству – сімейному, партнерському (фізичному, сексуальному, емоційному)	62	25	7	2	5	4	0	15	2	10,0 3	11,2 1	7,0	40,0 0	12,5 0	8,7	0,0	21,7 4	4,35
Ранні втручання для людей, які живуть з ВІЛ	124	32	18	1	13	2	3	31	0	20,0 6	14,3 5	18,0 0	20,0 0	32,5 0	4,35	5,66	44,9 3	0,0
Консультавання або підтримка з питань ВІЛ або СНІДу	320	134	38	3	26	10	16	61	5	51,7 8	60,0 9	38,0 0	60,0 0	65,0 0	21,7 4	30,1 9	88,4 1	10,8 7
Консультавання та підтримка з питань гепатитів В/С	259	113	33	2	16	5	20	48	4	41,9 1	50,6 7	33,0 0	40,0 0	40,0 0	10,8 7	37,7 4	69,5 7	8,7

Інші заходи з виховання відповідального ставлення до здоров'я, крім питань ВІЛ/СНІДу та гепатитів	172	44	32	2	13	4	14	56	1	27,8 3	19,7 3	32,0 0	40,0 0	32,5 0	8,7	26,4 2	81,1 6	2,17
Просвітництво щодо наслідків зловживання ПАР	396	145	73	5	37	26	41	34	20	64,0 8	65,0 2	73,0 0	100	92,5 0	56,5 2	77,3 6	49,2 8	43,4 8
Транспортний супровід до місця лікування	203	88	61	0	4	1	11	36	0	32,8 5	39,4 6	61,0 0	0,00	10,0 0	2,17	20,7 5	52,1 7	0,0
Послуги з охорони психічного здоров'я	198	78	20	0	12	33	20	16	12	32,0 4	34,9 8	20,0 0	0,00	30,0 0	71,7 4	37,7 4	23,1 9	26,0 9
Фізіотерапія	177	97	19	0	10	26	13	1	0	28,6 4	43,5 0	19,0 0	0,00	25,0 0	56,5 2	24,5 3	1,45	0,0
Ліжка для проживання дітей клієнтів	14	4	5	0	0	0	1	4	0	2,27	1,79	5,00	0,00	0,00	0,00	1,89	5,80	0,0
Групи самопомогли (наприклад, анонімні алкоголіки, анонімні наркомани, та ін.)	160	16	74	1	14	2	1	45	2	25,8 9	7,17	74,0 0	20,0 0	35,0 0	4,35 1,89	65,2 2	4,35	0,0
Консультації з питань відмови від паління	260	122	37	0	30	8	21	1	30	42,0 7	54,7 1	37,0 0	0,00	75,0 0	17,3 9	39,6 2	1,45	65,2 2
Психосоціалні групи	138	19	46	1	6	11	11	37	2	22,3 3	8,52	46,0 0	20,0 0	15,0 0	23,9 1	20,7 5	53,6 2	4,35
Інші послуги																		
Лікування ігromанії	150	12	90	1	5	14	32	2	27	24,2 7	5,38	90,0 0	20,0 0	12,5 0	30,4 3	60,3 8	2,90	58,7 0
Лікування інтернет-залежності	125	10	70	1	4	16	19	1	26	20,2 3	4,48	70,0 0	20,0 0	10,0 0	34,7 8	35,8 5	1,45	56,5 2
Лікування інших видів залежності (не від ПАР)	410	19	55	0	3	13	25	2	18	66,3 4	8,52	55,0 0	0,00	7,50	28,2 6	47,1 7	2,90	39,1 3
Фармакотерапія																		
«Дисульфрам» і його похідні - «Антабус», «Тетурам», «Радогер», «Еспераль» та ін.	116	151	5	0	33	23	42	1	40	18,7 7	67,7 1	5,0	0,0	82,5 0	50,0 0	79,2 5	1,45	86,9 6
Налтрексон (пероральна форма) - «Антаксон» та ін.	70	41	5	0	21	9	26	1	11	11,3 3	18,3 9	5,0	0,0	52,5 0	19,5 7	49,0 6	1,45	23,9 1
Налтрексон (пролонгованої дії, ін'єкційний, наприклад, Vivitrol®)	53	25	2	0	13	6	12	0	3	8,58 1	11,2	2,0	0,0	32,5 0	13,0 4	22,6 4	0,0	6,52
Акампросат - «Кампрал»	240	9	2	0	4	4	10	0	22	38,8 3	4,04	2,0	0,0	10,0 0	8,70 7	18,8 7	0,0	47,8 3
Ціанамід - «Колме»	175	125	1	0	25	20	33	0	32	28,3 2	56,0 5	1,0	0,0	62,5 0	43,4 8	62,2 6	0,0	69,5 7

Заміна нікотину (нікотинівмісні лікарські форми)	110	97	0	0	0	21	7	13	0	30	17,8 0	43,5 0	0,0	0,0	52,5 0	15,2 2	24,5 3	0,0	65,2 2
Ненікотинові медикаменти для відмови від паління (бупропіон, варенклін)	335	41	0	0	10	6	19	0	11	54,2 1	18,3 9	0,0	0,0	25,0 0	13,0 4	35,8 5	0,0	23,9 1	
Медикаменти для лікування психічних розладів – антипсихотичні засоби, антидепресанти, транквілізатори, та ін.	111	171	3	1	34	42	37	0	38	17,9 6	76,6 8	3,0	20,0 0	85,0 0	91,3 0	69,8 1	0,0	82,6 1	
Метадон	27	55	0	0	28	6	2	0	1	4,37	24,6 6	0,0	0,0	70,0 0	13,0 4	3,77	0,0	2,17	
Бупренорфін з налоксоном	60	8	0	0	11	0	3	0	2	9,71	3,59	0,0	0,0	27,5 0	0,0	5,66	0,0	4,35	
Бупренорфін без налоксоноу	60	13	0	0	24	6	10	0	2	9,71	5,83	0,0	0,0	60,0 0	13,0 4	18,8 7	0,0	4,35	

Табл. 5. Клінічні/терапевтичні підходи за частотою застосування: Кількість та Відсоток, 2018

Клінічні/терапевтичні підходи	Кількість					Відсоток						
	Частота застосування					Частота застосування						
	Всього	Ніколи	Рідко	Іноді	Завжди або часто	Не знайомі з цим підходом	Всього	Ніколи	Рідко	Іноді	Завжди або часто	Не знайомі з цим підходом
Консультавання зі зловживання ПАР	618	86	19	64	446	3	100	13,9	3,1	10,4	72,2	0,5
12-крокова програма	618	345	67	93	102	11	100	55,8	10,8	15	16,5	1,8
Коротка інтервенція	618	240	35	94	234	15	100	38,8	5,7	15,2	37,9	2,4
Когнітивно-поведінкова терапія	618	274	44	146	145	9	100	44,3	7,1	23,6	23,5	1,5
Діалектична поведінкова терапія	618	414	33	68	76	27	100	67	5,3	11	12,3	4,4
Управління випадками/мотиваційні стимули	618	373	60	85	79	21	100	60,4	9,7	13,8	12,8	3,4
Мотиваційне інтерв'ю	618	269	66	98	170	15	100	43,5	10,7	15,9	27,5	2,4
Травма-консультавання	618	390	48	91	67	22	100	63,1	7,8	14,7	10,8	3,6
Управління гнівом	618	402	60	66	68	22	100	65	9,7	10,7	11	3,6
Матриксна модель	618	512	23	21	13	49	100	82,8	3,7	3,4	2,1	7,9
Зміцнення спільноти плюс вучери	618	499	15	41	17	46	100	80,7	2,4	6,6	2,8	7,4
Раціональна емотивна поведінкова терапія	618	387	18	58	136	19	100	62,6	2,9	9,4	22	3,1
Попередження рецидиву	618	262	34	66	244	12	100	42,4	5,5	10,7	39,5	1,9
Комп'ютеризоване лікування залежності/ телемедицина (включаючи інтернет, Web, мобільні та комп'ютерні програми)	618	558	16	7	7	30	100	90,3	2,6	1,1	1,1	4,9
Інші терапевтичні підходи												
Аверсивна терапія	618	395	27	98	67	31	100	63,9	4,4	15,9	10,8	5
Арт-терапія	618	366	34	82	125	11	100	59,2	5,5	13,3	20,2	1,8

Тілесно-орієнтована терапія	618	496	36	44	27	15	100	80,3	5,8	7,1	4,4	2,4
Гіпноугестивна терапія	618	463	31	45	51	28	100	74,9	5	7,3	8,3	4,5
Плазмаферез	618	552	21	15	6	24	100	89,3	3,4	2,4	1	3,9
Електроконвульсивна терапія	618	581	4	3	4	26	100	94	0,6	0,5	0,6	4,2
Релігійна реабілітація	618	482	27	42	45	22	100	78	4,4	6,8	7,3	3,6
Працетерапія	618	481	28	38	50	21	100	77,8	4,5	6,1	8,1	3,4
Інше	617	554	8	12	34	9	100	89,8	1,3	1,9	5,5	1,5

Табл. 6. Клінічні/терапевтичні підходи за формою власності закладу, Кількість та Відсоток, 2018

	Кількість					Відсоток			
	Форма власності					Форма власності			
	Всього	Державні/комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього	Державні/комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього
Клінічні/терапевтичні підходи									
Всього	618	343	128	147	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Консультування зі зловживання ПАР	529	271	123	135	85,60	79,01	96,09	91,84	91,84
12-крокова програма	262	88	52	122	42,39	25,66	40,63	82,99	82,99
Коротка інтервенція	363	160	85	118	58,74	46,65	66,41	80,27	80,27
Когнітивно-поведінкова терапія	335	155	86	94	54,21	45,19	67,19	63,95	63,95
Діалектична поведінкова терапія	177	89	27	61	28,64	25,95	21,09	41,50	41,50
Управління випадками/мотиваційні стимули	224	104	51	69	36,25	30,32	39,84	46,94	46,94
Мотиваційне інтерв'ю	334	133	105	96	54,05	38,78	82,03	65,31	65,31
Травма-консультування	206	89	39	78	33,33	25,95	30,47	53,06	53,06
Управління гнівом	194	83	40	71	31,39	24,20	31,25	48,30	48,30
Матриксна модель	57	42	9	6	9,22	12,24	7,03	4,08	4,08
Зміцнення спільноти плюс ваучери	73	24	13	36	11,81	7,00	10,16	24,49	24,49
Раціональна емотивна поведінкова терапія	212	126	42	44	34,30	36,73	32,81	29,93	29,93
Попередження рецидиву	344	184	90	70	55,66	53,64	70,31	47,62	47,62
Комп'ютеризоване лікування залежності/телемедицина (включаючи інтернет, Web, мобільні та комп'ютерні програми)	30	24	4	2	4,85	7,00	3,13	1,36	1,36
Інші терапевтичні підходи									
Аверсивна терапія	192	92	74	26	31,07	26,82	57,81	17,69	17,69
Арт-терапія	241	101	36	104	39,00	29,45	28,13	70,75	70,75
Тілесно-орієнтована терапія	107	57	29	21	17,31	16,62	22,66	14,29	14,29
Гіпносугестивна терапія	127	63	64	0	20,55	18,37	50,00	0,00	0,00
Плазмаферез	42	27	15	0	6,80	7,87	11,72	0,00	0,00
Електроконвульсивна терапія	11	11	0	0	1,78	3,21	0,00	0,00	0,00
Релігійна реабілітація	114	63	5	46	18,45	18,37	3,91	31,29	31,29
Працетерапія	116	70	9	37	18,77	20,41	7,03	25,17	25,17
Інше	54	16	11	27	8,74	4,66	8,59	18,37	18,37

Табл. 7. Клінічні/терапевтичні підходи за типом закладу, Кількість та Відсоток, 2018

	Кількість		Відсоток	
	Тип закладу		Тип закладу	
	Кількість	Відсоток	Кількість	Відсоток
Клінічні/терапевтичні підходи	Наркологічний кабінет індивідуальної практики	46	100,0	100,0
	Низькопороговий центр	69	100,0	100,0
	Приватна наркологічна клініка	53	100,0	100,0
	Недержавний реабілітаційний центр	100	100,0	100,0
	Державний реабілітаційний центр	5	100,0	100,0
	Наркологічний кабінет в лікарні	223	100,0	100,0
	Державна психіатрична лікарня/диспансер	46	100,0	100,0
	Державна наркологічна лікарня/диспансер	40	100,0	100,0
	Всього			
Консультації з вживання ПАР	38	95,00	100,0	95,65
12-крокова програма	23	57,50	80,00	15,22
Коротка інтервенція	33	82,50	100,0	41,30
Когнітивно-поведінкова терапія	33	82,50	100,0	43,50
Діалектична поведінкова терапія	22	55,00	60,00	38,57
Управління випадками/моги ваційні стимулюючі	24	60,00	60,00	53,00
Мотиваційне інтерв'ю	29	72,50	100,0	78,00
Травма-консультації	20	50,00	80,00	53,62
				23,19
				22,64
				37,74
				50,00
				76,00
				61,00
				20,18
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				20,18
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
				32,29
				23,77
				32,61
				43,48
</				

Управління гнівом	23	16	36	5	64	11	24	8	57,50	34,78	16,14	100,00	64,00	20,75	34,78	17,39
Матриксна модель	14	7	20	1	10	4	0	1	35,00	15,22	8,97	20,00	10,00	7,55	0,00	2,17
Зміцнення спільноти пліос ваучери	8	2	14	0	18	1	29	0	20,00	4,35	6,28	0,00	18,00	1,89	42,03	0,00
Раціональна емотивна поведінкова терапія	26	20	69	4	59	13	3	10	65,00	43,48	30,94	80,00	59,00	24,53	4,35	21,74
Попередження рецидиву	31	20	118	4	74	34	16	32	77,50	43,48	52,91	80,00	74,00	64,15	23,19	69,57
Комп'ютеризована не лікування залежності/ телемедицина (включаючи інтернет, Web, мобільні та комп'ютерні програми)	6	8	9	1	5	1	0	0	15,00	17,39	4,04	20,00	5,00	1,89	0,00	0,00
Інші терапевтичні підходи																
Аверсивна терапія	17	13	58	0	32	32	0	34	42,50	28,26	26,01	0,00	32,00	60,38	0,00	73,91
Арт-терапія	19	23	41	5	85	11	38	4	47,50	50,00	18,39	100,00	85,00	20,75	55,07	8,70
Тілесно-орієнтована терапія	17	16	21	4	31	8	5	3	42,50	34,78	9,42	80,00	31,00	15,09	7,25	6,52
Гіпноустивна терапія	14	13	33	0	2	26	0	33	35,00	28,26	14,80	0,00	2,00	49,06	0,00	71,74
Плазмаферез	5	3	18	0	2	12	0	1	12,50	6,52	8,07	0,00	2,00	22,64	0,00	2,17
Електроконвульсивна терапія	2	4	5	0	0	0	0	0	5,00	8,70	2,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Релігійна реабілітація	15	17	27	1	31	3	16	0	37,50	36,96	12,11	20,00	31,00	5,66	23,19	0,00
Працетерапія	12	17	36	2	40	5	0	1	30,00	36,96	16,14	40,00	40,00	9,43	0,00	2,17
Інше	6	2	6	0	30	4	0	4	15,00	4,35	2,69	0,00	30,00	7,55	0,00	8,70

Табл. 8. Типи оплати за формою власності закладу, Кількість та відсоток, 2018

Форма власності закладу	Відсоток										Гнучкий тариф		
	Кількість					Тип оплати					Інше	N	%
	Всього	Безоплатно	Готівка	Страховання	Інше	Всього	Безоплатно	Готівка	Страховання	Інше			
Всього	488	296	208	15	25	100	100	100	100	100	100	166	100
Державні/комунальні	218	181	30	6	17	44,67	61,15	14,42	40,00	68,00	25,3	42	25,3
Недержавні комерційні	125	3	123	9	3	25,61	1,01	59,13	60,00	12,00	54,8	91	54,8
Недержавні некомерційні	145	112	55	0	5	29,71	37,84	26,44	0,00	20,00	19,9	33	19,9

Табл. 9. Персонал за формою власності закладу, Кількість та Відсоток, 2018

Посади	Кількість				Відсоток			
	Форма власності закладу				Форма власності закладу			
	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні
Всього	39438	37575	654	1209	100,00	100,00	100,00	100,00
Лікарський персонал	1372	1252	93	27	3,48	3,33	14,22	2,23
	1206	1166	38	2	3,06	3,10	5,81	0,17
Інші	1709	1600	77	32	4,33	4,26	11,77	2,65
Середній та молодший медичний персонал	9483	9286	140	57	24,05	24,71	21,41	4,71
Молодші медичні сестри	8863	8858	5	0	22,47	23,57	0,76	0,00
Інші	573	300	48	225	1,45	0,80	7,34	18,61
Соціальні працівники	842	226	96	520	2,13	0,60	14,68	43,01
Працівники підтримки рівний рівному	272	14	71	187	0,69	0,04	10,86	15,47
Інші	60	8	0	52	0,15	0,02	0,00	4,30
Господарча частина та адміністрація	15058	14865	86	107	38,18	39,56	13,15	8,85

Табл. 10. Персонал за типом закладу, Кількість та Відсоток, 2018

Посади	Кількість						Відсоток					
	Тип закладу						Тип закладу					
	Державна наркологічна лікарня/диспансер	Державна психіатрична лікарня/диспансер	Державний реабілітаційний центр	Приватна наркологічна клініка	Недержавний реабілітаційний центр	Низькопороговий центр	Державна наркологічна лікарня/диспансер	Державна психіатрична лікарня/диспансер	Державний реабілітаційний центр	Приватна наркологічна клініка	Недержавний реабілітаційний центр	Низькопороговий центр
Всього	3495,3	16405,3	75,5	378,5	606	602,5	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Лікарський персонал	Наркологи	506,25	312,75	2	75	21	14,48	1,91	2,65	19,82	3,47	0,91
	Психіатри	7,75	967,75	1	35,25	2	0,22	5,90	1,32	9,31	0,33	0,00
	Інші	107,25	482,8	0	62	13	3,07	2,94	0,00	16,38	2,15	3,15
Середній та молодший медичний персонал	Медичні сестри	1342,8	5175	3	106,75	50	38,42	31,54	3,97	28,20	8,25	1,16
	Молодші медичні сестри	837	6459,5	0	5	0	23,95	39,37	0,00	1,32	0,00	0,00
Інші	Психологи	74,25	178,5	10	19	136	2,12	1,09	13,25	5,02	22,44	14,77
	Соціальні працівники	83	78	18	5	117	2,37	0,48	23,84	1,32	19,31	66,89
	Працівники підтримки рівний рівному	0	0	18	5	183	0,00	0,00	23,84	1,32	30,20	0,66
Господарча частина та адміністрація	Інші	0	0	8	2	45	0,00	0,00	10,60	0,53	7,43	1,16
		537	2751	15,5	63,5	39	15,36	16,77	20,53	16,78	6,44	11,29

Табл.11. Пацієнти за типом лікування та формою власності закладу, Кількість та Відсоток, 2018

Тип лікування	Кількість					Відсоток						
	Форма власності закладу					Форма власності закладу						
	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні	Всього	Державні/ комунальні	Недержавні комерційні	Недержавні некомерційні
Всього	81141	72761	6688	1692	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Стационарне	18685	18206	436	43	23,03	25,02	6,52	2,54	23,03	25,02	6,52	2,54
Амбулаторне	60059	53877	6140	42	74,02	74,05	91,81	2,48	74,02	74,05	91,81	2,48
3 проживанням	1849	287	56	1506	2,28	0,39	0,84	89,01	2,28	0,39	0,84	89,01
3 денним перебуванням	548	391	56	101	0,68	0,54	0,84	5,97	0,68	0,54	0,84	5,97

Табл.12. Пацієнти на ЗНТ за типом закладу, Кількість та Відсоток, 2018

Тип закладу	Кількість						Відсоток					
	Медикамент						Медикамент					
	Всього	Метадон	Бупренорфін	Налтрексон	Всього	Метадон	Бупренорфін	Налтрексон	Всього	Метадон	Бупренорфін	Налтрексон
Всього	10436	6937	3316	183	100,00	66,47	31,77	1,75	100,00	66,47	31,77	1,75
Державна психіатрична лікарня/диспансер	902	830	70	2	8,64	7,95	0,67	0,02	8,64	7,95	0,67	0,02
Наркологічний кабінет/відділення в структурі загальної лікарні	2057	1807	134	116	19,71	17,32	1,28	1,11	19,71	17,32	1,28	1,11
Наркологічний кабінет/відділення в структурі спеціалізованої лікарні	273	250	23	0	2,62	2,40	0,22	0,00	2,62	2,40	0,22	0,00
Державна наркологічна лікарня/диспансер	4817	3997	762	58	46,16	38,30	7,30	0,56	46,16	38,30	7,30	0,56
Приватна наркологічна клініка	2387	53	2327	7	22,87	0,51	22,30	0,07	22,87	0,51	22,30	0,07