

Стандарты и гарантии качества лечения лиц, зависимых от запрещенных законом наркотиков, и социальной реадaptации наркозависимых в странах Европейского Союза и в Норвегии¹

СОЛЬБЕРГ Ю.

Европейский Центр мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости (EMCDDA),
группа анализа национальных отчетов

Пункт 3 Плана действий Европейского Союза (ЕС), направленных на разрешение проблемы злоупотребления наркотиками (2000—2004 гг.) гласит: страны ЕС должны разработать четкие стратегии для определения стандартов и целей работы служб, занимающихся лечением наркозависимых, в нем также говорится, что страны ЕС должны гарантировать социальную и профессиональную реабилитацию бывших наркоманов. Настоящий документ представляет собой краткий обзор отчетов различных стран ЕС, полученных из местных центров «Реинтокс» и некоторых других лечебных и реабилитационных учреждений соответствующих стран в плане обеспечения качества лечения, а также стратегий и стандартов.

Введение

Трудно представить себе, но многие концепции в области стандартов и обеспечения качества лечения наркозависимых не имеют четких определений и некоторые термины употребляются как взаимозаменяемые, хотя их реальное значение может быть различным. Кроме того, концепции и терминология существуют всегда в контексте языка той или иной страны, и не всегда можно подобрать точный английский эквивалент этих терминов. С целью обеспечения однозначности терминов, учитывая уникальность культурного и языкового контекста каждой из стран ЕС, был составлен список важнейших пунктов. Для каждой страны была предоставлена возможность дать определение терминов по следующим позициям:

- механизмы обеспечения качества помощи наркозависимым и формальные требования к ним;
- применяемые критерии и инструменты;
- тренинг;
- мониторинг;
- оценка качества лечения и реабилитации.

В настоящем документе сделан акцент на механизмах обеспечения качества лечения, проводящегося в условиях «гражданского» окружения, а не в тюрьмах или иных учреждениях пенитенциарной системы; документ может только дать представление о положении вещей, полученное из национальных отчетов и/или других источников, дающих сведения о стандартах и обеспечении качества лечения наркозависимых в той или иной стране ЕС, но не может определить, насколько широко внедрены эти меры и насколько они эффективны. Кроме того, поскольку перед нами стоит цель описать меры обеспечения качества лечения в странах ЕС, то опыт локальных, маломасштабных оценок качества лечения не будет приниматься во внимание, если только такое локальное исследование не входит в региональный (для федеральных государств) или в национальный план (политику) в области лечения и реабилитации наркозависимых.

Подобным же образом мы будем рассматривать системы мониторинга и ведения документации в различных лечебных и социально-реабилитационных центрах — эти

системы должны иметь национальный масштаб (или региональный для федеральных государств) для их включения (как не прямой, косвенный пример) в описание государственной системы обеспечения качества лечения наркозависимых. Более того, в большинстве стран при проведении мероприятий по обеспечению качества лечения не делают различий между собственно терапией и социальной реадaptацией, поэтому мы будем рассматривать их в совокупности.

В странах ЕС осуществляется множество проектов кросскультурных исследований, направленных на усовершенствование лечения и социальной реадaptации наркозависимых. Однако эти исследования в подавляющем большинстве случаев представляют собой анализ ситуации или оценку, и в них не заложено какого-либо явного механизма обеспечения качества лечения; они могут только предложить примеры хорошей практики или дать советы. Один из таких примеров — стратегии снабжения наркозависимых метадонном, опубликованные в рамках программы «Euro-Methwork», финансируемой Европейской Комиссией DG SanCo. Эти «метадоновые стратегии» предлагают способы снабжения метадонном лечебных центров для больных наркоманией, что выдается за наилучшую клиническую практику. Стратегии были опубликованы на английском, французском, испанском, немецком и греческом языках. В ближайшем будущем 10 специально назначенных экспертов напишут конкретные рекомендации, основывающиеся на «Европейских Метадоновых Стратегиях», после чего предусматривается разработка «Сертификата Качества». Термины, применяемые для описания стандартов и качества лечения и социальной реадaptации наркоманов неизбежно возникают в уникальном национально-культурном контексте той или иной страны, их бывает трудно перевести, поэтому термины первостепенной важности будут представлены также и на языке оригинального национального отчета.

Обзор по странам

Бельгия

Из-за федеральной структуры Бельгии стандарты и гарантии качества лечения в этой стране являются вопросом регионального (или, точнее, как принято говорить в

¹ Пер. с англ. Горпенко О.А.

Бельгии, общинного) значения. Несмотря на это, есть также и общенациональные инициативы, добивающиеся гарантий качества лечения, например, оценочное исследование, финансируемое федеральным правительством, в котором внимание уделяется медицинским и социальным приютам (по-фламандски — Medisch-Sociale Opvang Centra (MSOC), по-французски — Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS)).

Другой документ, носящий оценочный характер — это отчет «Конференции по проблеме метадона», в котором была дана оценка современной ситуации, включая выпуск рецептов на метадон врачами Бельгии, и были даны рекомендации с учетом индивидуального опыта врачей общей практики (ВОП), взаимоотношений между ВОП и системой регистрации наркоманов.

Во Французской Общине проекты охраны здоровья граждан, включающие в себя вопросы лечения и социальной реадaptации, должны иметь оценочный компонент, чтобы добиться финансирования властями. Кроме того, во Французской Общине в 1999 г. было проведено исследование с целью определения эффективности «заместительной» терапии, предписываемой наркоманам ВОП, являющимися членами сетевой организации «ALTO». Есть и другие отчеты по нескольким оценочным проектам, осуществленным в пределах Общин, но нет такого отчета по этим проектам, который бы охватывал целую Общину. Наконец, из Фламандской Общины был получен отчет о тренингах для профессионалов, работающих в области профилактики (уменьшения спроса на наркотики), а Французская Община сообщает о тренингах для профессионалов, работающих над уменьшением вреда злоупотребления наркотиками и для тех, кто занимается профилактикой и лечением наркоманий.

Дания

Не существует формальных стандартов лечения злоупотребляющих нелегальными препаратами. Нет и формализованных генеральных линий или стратегий обеспечения качества терапии в лечебных центрах. Однако существует система сбора информации (DANRIS), собирающая сведения о пациентах стационарных лечебных центров для наркоманов. Это не инструмент чисто формального контроля, но, скорее, способ сбора данных о длительности лечения, об удовлетворенности пациентов результатами лечения, конечной оценке результатов лечения (и, в конечном счете, способ оценки качества проведенного лечения). На момент составления национального отчета за 2002 г. в стране было 36 охваченных статистикой стационарных лечебных центров, учтенных системой DANRIS — а это почти все существующие в Дании центры². Не обязательные, только рекомендуемые стратегии разрабатываются Национальным Советом по проблеме наркотиков («Narkotika radet»), обычно 2 раза в год Датская Школа Социальных Работников («Den Sociale Højskole») предлагает тренинговые курсы для профессионалов (как для терапевтического персонала, так и для консультантов по проблемам наркозависимости).

Германия

В Германии существуют две формы механизмов обеспечения качества лечения в рамках Немецкой Системы Помощи Наркозависимым.

Первая — это имеющая международное признание система «ISO 9000ff».

Вторая — охватывающий большее число лечебных центров Европейский Фонд отслеживания качества лечения, дающий оценку эффективности работы своих же лечебных центров (ETQM).

Обеспечение качества лечения — это не только теория, но и неотъемлемая часть практики лечебных учреждений Германии, занимающихся пациентами с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ). Причина такого положения вещей связана с пенсионными фондами и страхованием в области здравоохранения, которые финансируют большинство стационарных и некоторые амбулаторные лечебные центры и стремятся как можно более точно отслеживать и оценивать обеспечиваемое пациентам качество лечения. Каждый год пенсионные фонды и компании, занимающиеся страхованием здоровья, предлагают анкеты персоналу лечебных учреждений и пациентам этих учреждений. Исходя из результатов анкетирования составляется отчет, адресованный каждому лечебному учреждению и представляющий собою среднюю по всей Германии оценку эффективности лечения (в которую входит и удовлетворенность пациента лечением) в сравнении с оценкой эффективности данного конкретного лечебного учреждения. Следует добавить, что терапевтическая концепция каждого лечебного центра также оценивается, определенная выборка клинических случаев анализируется и оценивается в ходе проверки независимыми экспертами-врачами из других лечебных учреждений.

Кроме этих формализованных систем отчетности, оценивающих эффективность лечения и финансируемых пенсионными фондами и компаниями, страхующими здоровье, существуют системы сбора данных для мониторинга лечения с ориентацией на так называемый *индикатор требований к лечению* (TDI). Система сбора и хранения данных EBIS собирает сведения из амбулаторных лечебных центров, а система SEDOS — из стационаров. Обе системы собирают сведения о типе лечебного центра, персонале, клиническом профиле пациентов данного учреждения.

Не существует какого-либо систематического тренинга для профессионалов в области лечения больных, зависимых от ПАВ, но, благодаря тренингу, организуемому Немецкой Ассоциацией Попечителей пенсионной системы, можно получить сертификат, известный как «Индивидуальный и групповой терапевт в области зависимостей», который является обязательным документом при приеме на работу в качестве консультанта по наркозависимости. Более того, есть специальные тренинговые сессии для врачей—специалистов по зависимостям, которые устраиваются организациями соцобеспечения. Кроме того, существуют некие минимальные обязательные стандарты для ВОП, имеющих трех или более пациентов на «заместительной» терапии. Такие врачи обязаны проходить специальные тренинги, предлагаемые Немецким Генеральным Медицинским Советом.

Греция

Греческий Национальный План Действий по борьбе с наркоманией (2002—2006 гг.) ставит цель содействовать распространению эффективно работающих служб в обла-

² Собранные сведения о пациентах и анализ этих данных можно найти на сайте DANRIS в Интернете <http://www.crf-au.dk/danris/>

сти лечения и профилактики наркомании. Этот план направлен на внедрение доступных измерению и сравнению индикаторов, позволяющих собирать информацию об эффективности антинаркотической политики и программ.

Государственное политическое движение OKANA разработало официальную схему заместительной терапии, а также минимальные обязательные требования для лечебных центров, ориентирующих пациентов на полный отказ от наркотиков.

Оценка эффективности работы терапевтических служб осуществляется анкетированием с помощью таких опросников, как «Единая форма эффективности терапии», «EDDRA», «EuroASI» и «Индикатор требований к лечению». Существуют программы регионального уровня (оценка эффективности лечения по критериям терапевтических сообществ «KETHEA») и программы, прибегающие к международному сотрудничеству (исследование систем лечения наркозависимых с помощью европейского опыта «TREAT 2000» — трехгодичное исследование, финансируемое ЕС, вовлекающее в работу 5 различных европейских исследовательских учреждений).

Испания

В рамках Правительственной Делегации по разработке национального антинаркотического плана был создан Испанский Центр Мониторинга проблем наркотиков и наркозависимости, а в его рамках Консультативный Совет. Среди задач этого Совета — способствование подготовке обзоров, связанных с проблемой наркотиков, анализ информации по этой проблеме, попытка обобщения отдельных открытий в этой области.

Национальная Стратегия по борьбе с наркотиками также имела своей целью создание Института Национальных исследований по проблеме наркотиков и тренингов (Instituto Nacional de Investigacion y Formacion sobre Drogas), он был создан в 2002 г.

Уделяя внимание оценке эффективности лечения, Национальная Стратегия по борьбе с наркотиками, рассчитанная на период с 2000 по 2008 гг., придает особую важность проблеме разработки такой оценки эффективности, чтобы можно было убедиться, достигнуты ли обозначенные Стратегией цели. В предварительном варианте Национальной Стратегии по борьбе с наркотиками любое исследование по проблемам наркотиков (не обязательно названное оценкой эффективности) поощрялось и стимулировалось, и теперь на стадии разработки находятся несколько региональных и локальных систем оценки эффективности лечения наркозависимых.

Существуют региональные стратегии по проблеме лечения наркозависимых. В различных регионах следуют этим указаниям неодинаково; точно так же варьируют и методы мониторинга, предназначенные для проверки того, как эти стратегии претворяются в жизнь.

Франция

Во Франции государственный орган, координирующий общенациональную борьбу с наркоманией (MILDT) уделяет внимание проблеме качества лечения в своем Плане по борьбе с наркотиками и профилактике наркозависимости (Plan Triennal de la lutte contre la drogue et de prevention des dependences).

Этот план выделяет три всеобъемлющих направления, имеющих конечной целью обеспечение качества борьбы с наркоманией:

поддержка и стимулирование мероприятий по оценке эффективности общественной политики по борьбе с наркоманией;

структурирование и развитие исследовательских программ, направленных на укрепление взаимосвязей между учеными и политиками, принимающими решения относительно мер борьбы с наркоманией;

поддержка тренинговых программ для профессионалов.

Национальное Агентство Аккредитации лечебных заведений (ANAES) работает над внедрением мер по оценке качества лечения во всей области здравоохранения, включая наркологию. В частности, ANAES были изданы «Рекомендации по клинической практике» и разработана форма протокола оценки эффективности лечения.

Проблемой оценки качества лечения занимается также Французский Центр Научных Наблюдений по проблемам наркотиков и наркозависимости; в сотрудничестве с MILDT планируется создание центра экспертизы и глобального проекта оценки качества лечения.

Ирландия

Ирландская Национальная Стратегия по проблеме наркотиков, рассчитанная на 2001—2008 гг., включает в себя 100 пунктов; некоторые из которых посвящены проблеме гарантии качества лечения. В пункте 50, например, ставится следующая задача: Министерство Здравоохранения в сотрудничестве с Национальным Совещательным Комитетом по проблеме наркотиков (NACD) должно разработать критерии, позволяющие проверять работу государственных лечебных и реабилитационных программ с целью убедиться, следуют ли они стандартам качества лечения, предъявленным им самим же Министерством Здравоохранения.

В пунктах 39 и 40 внимание уделяется таким проблемам, как тренинги для профессионалов в сфере здравоохранения и в смежных областях, а также использование индикаторов эффективности применительно к учреждениям, предлагающим лечение и реабилитацию наркоманов.

NACD был основан в июле 2000 г. с целью консультирования правительства в отношении распространенности наркоманий, профилактики наркоманий, лечения и реабилитации наркоманов и последствий злоупотребления наркотиками в Ирландии, исходя из данных анализа научных исследований и других источников информации, доступных NACD. Комитет ведет наблюдения в трехгодичной рабочей программе, изучая распространенность наркомании в стране, природу и причины наркомании, последствия употребления наркотиков в Ирландии. В области лечения и реабилитации наркоманов NACD распорядился провести национальное лонгитюдное исследование с целью оценки эффективности существующих в Ирландии моделей лечения и реабилитации наркоманов применительно к опиатной зависимости.

Группой Национальной Стратегии по борьбе с наркотиками были определены некоторые механизмы, которые могут способствовать процессам оценки эффективности лечебных программ:

создана руководящая группа координаторов Группы Национальной Стратегии по борьбе с наркотиками с целью наблюдения и отслеживания процесса;

специально назначенный координатор определил условия отчетности при проведении оценок эффективности лечения, а также соответствующие индикаторы качества лечения; эти условия и индикаторы были одобрены и утверждены руководящей группой;

сформирована группа независимых экспертов для проведения оценок эффективности проектов, представляемых на рассмотрение отдельными физическими лицами.

Стратегии проведения оценок эффективности лечения были разработаны руководящей группой в сотрудничестве с «Локальными Силами по борьбе с наркоманией», с авторами проекта и с координатором мероприятий по оценке эффективности лечения. Эти стратегии предназначены, прежде всего, для проведения этапа оценки эффективности лечебного процесса; на этом этапе главное — формулировка целей оценки и создание соответствующих структур, обеспечение процессов оценки.

Сообщается о существовании в Ирландии нескольких тренинговых программ, большинство которых создано в терапевтических общинах и в секторе добровольческой помощи. В 1999—2000 гг. была сформирована специально уполномоченная дирекция тренинговых курсов, она управляет почти 40 заявившими о себе курсами. Тренинговые курсы предлагают краткое обучение, рассчитанное на обеспечение учащихся основной информацией и/или на улучшение осознания вреда злоупотребления наркотиками в широких слоях общества. Курсы такого типа доступны для тех, кто работает по найму или добровольно в тех областях, где сталкивается с проблемой злоупотребления наркотиками. Существуют также более длительные курсы для профессионалов в сфере борьбы с наркоманией; есть и некоторые курсы, дающие профессиональную квалификацию в этой сфере.

Италия

В 2001 г., при вступлении в силу закона №328/2000, касающегося выработки интегрированной системы вмешательств и социальных служб, правительство составило первый Национальный План действий социальных служб и мер вмешательства. Этот план подчеркивал необходимость определения уровней предпринимаемых действий, вплоть до общенационального уровня для того, чтобы гарантировать предписываемые государственным стандартом лечение и реабилитацию для всех граждан страны.

Различные уровни управления (регион, провинция, община) получили распоряжения правительства о необходимости разработки методов и инструментов, пригодных для определения потребностей населения и адекватной работы служб, способных эти потребности удовлетворить. Стандарты необходимых действий предписаны службам борьбы с наркоманией (круглосуточные и дневные стационары, постоянные или однодневные социальные приюты, терапевтические сообщества).

Претворение в жизнь Национального Плана должно привести к установлению стандартов качества лечения и мониторингу работы медико-социальных служб, помога-

ющих преодолевать наркотическую зависимость. Вся эта деятельность уже планировалась при заключении Государственного Межрегионального Соглашения в 1999 г.

Кроме того, в порядке исполнения некоторых условий Соглашения, в 2000 г. было издано предписание, определяющее принципы организации и функционирования управляемых местными властями лечебных служб (Ser. T.), а также принципы размещения таких служб и существующих на равных основаниях с ними аккредитованных частных социальных организаций.

Эффективное воплощение в жизнь этих мероприятий встречало много трудностей на пути вследствие поправки к Конституции, которая передавала все полномочия в сфере медико-социального обеспечения региональным властям.

В Италии, как и повсюду в мире, любые исследования можно подразделить на три организационных уровня:

уровень частных организаций или научных учреждений;

местное/региональное исследование;

исследование национального масштаба.

Что касается первых двух уровней, то здесь трудно проследить, доведены ли принятые меры до конца. Однако, уже на этих уровнях возможно получить существенную информацию для исследования на общенациональном уровне, охватывающего всю Италию; такое исследование финансируется Национальным Фондом по борьбе с наркотиками. Все 16 проектов общенационального масштаба были профинансированы этим фондом.

Два из крупнейших национальных исследовательских проектов, финансируемых Фондом при поддержке регионов и Министерства Здравоохранения, — это «оценка эффективности работы лечебных центров, управляемых локальными властями, и терапевтических сообществ» (Servizio Entita di Ricupero di Tossicodipendenze) и VEdeTTE study, целью которого была оценка эффективности лечения по множеству заранее сформулированных индикаторов результатов лечения. Первое исследование в рамках проекта VEdeTTE study — подсчет частоты случаев внезапной смерти от наркотиков и частоты случаев запоздалого оказания медицинской помощи, второе исследование VEdeTTE study сейчас находится на этапе отслеживания дальнейшей судьбы пациентов, зарегистрированных во время первого исследования, с целью оценить эффективность лечения лиц, длительно употреблявших наркотики. Это исследование началось в конце 2001 г. 3

Законы Италии предоставляют решать вопросы проведения тренингов региональным властям и властям автономных провинций. Вследствие этого оценка эффективности тренингов в отчетах разных регионов различная и никакого национального стандарта в этой области не существует.

Люксембург

Министерства этой страны осуществляют контроль качества решений проблемы снижения спроса на наркотики в соответствующих подвластных им сферах. Закон, известный как «ASFT» (Закон от 8 сентября 1998 г., регламентирующий взаимоотношения государства и организаций, действующих в областях социальной, семейной и

врачебной помощи), окончательно принятый в октябре 1998 г., регулирует взаимоотношения государства Люксембург и негосударственных организаций, занимающихся лечением и реабилитацией наркозависимых лиц, тогда как последующий декрет от 18 декабря 1998 г. обязывает все лечебные центры добиваться получения правительственного сертификата стандартов качества лечения. Будучи вынужденными добиваться такой сертификации, эти центры имеют право обеспечивать медико-социальную помощь, следуя стандартизированным требованиям к качеству лечения.

В настоящее время оказание медико-социальной помощи обеспечивается так называемой координационной платформой, куда входят 3 человека из заинтересованного центра или учреждения и, как минимум, 1 представитель министерства, занимающегося соответствующей проблемой. Правительственная сертификация, подтверждающая соблюдение стандартов качества оказываемой помощи — это главный механизм и инструмент осуществления контроля качества, но получение сертификата не связано напрямую с государственным финансированием.

В рамках программы мониторинга результатов терапевтических вмешательств система мониторинга ситуации с наркоманией в стране (система «Relis») непрерывно развивается и совершенствуется в сотрудничестве с так называемыми агентствами по лечению наркозависимости. Эта система предоставляет данные о паттернах употребления наркотиков, о социально-экономической ситуации, о распространенности рискованного поведения, о принудительных законодательных мерах и т. д.

Согласно исследованиям, главным пунктом национальной политики в области борьбы с наркоманией должна быть забота о координировании исследований по проблеме наркотиков на общенациональном уровне.

Относительно тренингов надо заметить, что в Люксембурге есть только некоторые инициативы на местах, хотя в отчете по главным пунктам национальной политики сказано, что имеет место очевидный «дефицит специальных тренинговых курсов по проблемам наркомании».

Нидерланды

Внедрение систем контроля над качеством помощи предписывается в этой стране законом; организации, работающие как в сфере наркологии, так и в сфере здравоохранения вообще, пришли к взаимному соглашению о сотрудничестве на долгие годы. Однако время показало, что внедрение мер контроля — дело гораздо более трудное, чем ожидалось, и последовательное обеспечение гарантий качества лечения до сих пор еще не стало распространенной, обычной практикой.

Анализ ситуации с системами контроля над качеством наводит на мысль, что в этой области ставили слишком много целей, и что многие из них были слишком труднодостижимыми. Прежде в Нидерландах не было каких-либо стратегий или форм протоколов, позволяющих стандартизировать работу лечебных центров, но в 2002 г. были опубликованы стратегии для внедрения их в лечебную практику; они определяют процедуру отбора пациентов для лечения, а также помогают выбрать путь/схему помощи наркозависимым. Основная идея — снабдить профессионалов контрольными перечнями, позволяющими бы-

стро подобрать подходящую для пациента тактику и метод на первых этапах лечения.

В Нидерландах нет национальной программы систематических тренингов для специалистов в области лечения наркоманий, но, с другой стороны, есть большое число разнообразных предложений тренинговых курсов в области оказания помощи наркозависимым. Главным образом такие курсы предлагают Институт Тримбоса, Амстердамский Институт исследований зависимости, Центр Еллинека и Школа уголовных расследований. В голландском национальном отчете за 2002 г. говорится, что тренинг, направленный на осознание учащимися важности качественного лечения наркоманий, рассчитанный на врачей общей практики, в настоящее время дорабатывается. В Нидерландах много постоянно действующих проектов оценки качества, они действуют уже давно, но ни один проект не затрагивает проблемы лечения наркоманий или оценки качества их лечения в национальном масштабе.

Австрия

Воплощено в жизнь множество маломасштабных проектов, имеющих целью обеспечение процедур оценки качества, хотя национальной программы таких мероприятий в области лечения наркозависимости нет. Один из примеров — маломасштабная, возникшая на базе института инициатива под названием «Тотальный проект управления качеством (Институт проблем наркотиков)» при госпитале Отто Вагнера в Вене (проект базируется на Европейской модели управления качеством). Начальные результаты получены по таким проблемам, как стратегия, философия концепции лечения, удовлетворенность пациентов лечением и трудоустройством.

Кроме того, Венский амбулаторный центр, известный под названием «Диалог», добился в 2002 г. получения сертификата качества образца ISO 9001:2000. На национальном уровне составлены генеральные линии, включая критерии качества в области оповещения больных о возможностях льготного лечения (в согласии со статьей 15 «Акта о наркотических веществах»).

Пилотажное исследование, проведенное Австрийским Главным Центром по борьбе с наркоманией, показывает, что около 20% из 105 зарегистрированных амбулаторных лечебных центров подготовили какую-либо систему оценок и исследовательские проекты, но фонды для финансирования таких инициатив по-прежнему скудны. Для проектов, полностью или частично финансируемых «Фондом поддержания здоровья граждан Австрии», однако, оценка эффективности своей работы обязательна. В глобальном масштабе оценка эффективности лечения и социальной реадaptации злоупотребляющих нелегальными ПАВ становится все более широкоупотребительной, но финансирование таких мероприятий все еще несколько ограничено, и точный подсчет, насколько распространены в мире меры оценки качества лечения и социальной реадaptации, еще не проводился.

В Австрии нет национальных тренинговых программ в области лечения наркоманий, но пилотажное исследование, проведенное Австрийским Главным Центром показало, что огромное большинство зарегистрированных ре-

гиональных центров лечения наркомании имеет предпосылки относительно тренингов их персонала.

С 2002 г. существуют курсы повышения квалификации для экспертов по социальной работе при Университете Кремса в Данаубе. Курс «Социальная терапия микросоциума — зависимость в центре внимания» предназначен для обучения оказанию помощи наркозависимым и их родственникам. Другая тренинговая инициатива была выдвинута как совместное начинание медицинского факультета Университета в Инсбруке и провинции Больцано (Южный Тироль, Италия). Этот курс обучения предлагается специалистам в третий раз. В течение многих лет Австрийская Ассоциация Групповой Терапии и Групповой Динамики (OAGG) организовывала тренинговые курсы по проблемам наркоманий, рассчитанные на 4 семестра.

В 2002 г. Федеральное Министерство Социального Обеспечения уполномочило группу специалистов составить проект учебных планов с целью повышения квалификации пяти профессиональных групп (социальных работников, психологов, психотерапевтов, терапевтов и служащих системы охраны общественного здоровья) по проблемам злоупотребления наркотиками. Проект также включает в себя предложения по внедрению этих учебных планов в различных учреждениях.

Португалия

Португальская система лечения наркозависимых организована таким образом, что она допускает сосуществование общественных специализированных центров лечения наркомании и частных (негосударственных) центров (НГЦ). НГЦ, кроме всего прочего, подразделяются на «сертифицированные» центры, которые часто имеют протоколы для оценки качества лечения и «несертифицированные» центры.

В португальской системе качество лечения и отслеживание этого качества гарантированы благодаря действиям Департамента Лечение института IDT (Институт Наркоманий и Токсикоманий — национальный государственный орган по координированию действий служб, занимающихся реабилитацией и лечением наркозависимых, главный в Португалии центр по борьбе с наркоманией). IDT осуществляет проверку отчетности и контроль над лечебными центрами, а также постоянно их инспектирует и отслеживает качество услуг, предлагаемых лечебными центрами (включая надзор за клинической практикой, осуществляемый супервизорами IDT). Определяются и оцениваются индивидуальные потребности каждого пациента в плане лечения и составляется индивидуальный протокол лечения в соответствии с клиническими критериями.

Другая мера, предпринимаемая уже для обеспечения качества работы в области снижения спроса на наркотики — это введение законных свидетельств, облегчающее соблюдение стратегий действий и критериев выделения материальных средств на те или иные программы при условии, что они согласуются с Португальской Стратегией по борьбе с наркотиками и Национальным Планом действий в этой области. Законное свидетельство, дающее право принимать меры по уменьшению вредных последствий приема наркотиков, было разработано в 2001 г., а свидетельство, дающее право заниматься деятельностью по про-

филактике наркомании, недавно обсуждалось Национальным Парламентом. Оценка и отслеживание качества программ, которые включают в себя социальную реадaptацию, также обеспечиваются IDT.

В Португалии нет общенациональных оценочных мероприятий в области лечения наркоманий, но некоторые программы все же подверглись оценке, и эти результаты опубликованы в сравнительном обзоре журнала «Токсикомании» («Toxicodependencias»).

Программа социальной и профессиональной реабилитации наркоманов в национальном масштабе («Programa Vida-Emprego») также подверглась внутренней оценке качества, и степень воплощения в жизнь этой программы непрерывно отслеживается IDT и Национальным Институтом Тренинга и Трудоустройства, благодаря квартальным статистическим формам, заполняемым на региональном уровне и отсылаемым в Совет национальных координаторов. Внешняя же оценка этой программы осуществляется в настоящее время независимым агентством и касается прежде всего результатов работы программы с точки зрения бывших клиентов-наркоманов.

Что касается научных исследований, то существует Национальный План Действий по борьбе с наркотиками, точно определяющий меру необходимой поддержки и оказывающий поддержку многим исследовательским программам в области наркотиков и наркозависимости, включая исследования по программе оценки методологий, используемых различными подходами к решению проблем наркомании.

Существует национальная тренинговая программа в областях профилактики наркомании, лечения и социальной реабилитации наркоманов, предлагаемая профессионалам институтом IDT, а также несколько курсов повышения квалификации в университетах. Информационные и консультативные центры IDT также предлагают широкий спектр тренингов для профессионалов; некоторые из этих тренингов включают в себя и методы лечения зависимостей.

Финляндия

Принятые правительством «Принципы принятия решений в антинаркотической политике» (1998 г.) призывают придерживаться сбалансированного подхода в антинаркотической политике. Позже, когда «Принципы» стали воплощаться в жизнь, на необходимость способствовать дальнейшему распространению и развитию лечебных центров для наркоманов настаивали Академия Финляндии и Финское Медицинское Общество «Двенадцать» («Duodecim»).

Разработано множество стратегий, пригодных для профилактики, но только несколько стратегий применимы к лечению. Одна такая стратегия, недавно разработанная, изложена в виде руководства по когнитивной семейной психотерапии в тесной связи с «заместительной» терапией наркоманов. На более общем уровне Семейная Служба назначила так называемую группу оценки услуг, задачи которой — стандартизировать, отслеживать и оценивать работу муниципальных служб, включая службы, занимающиеся проблемами наркотиков и наркомании. Другая инициатива — это проект разработки критериев качества работы служб, занимающихся лечением лиц,

злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ. Первый этап данного проекта — обзор, проведенный в амбулаторных и стационарных центрах лечения наркомании, позволивший определить, какие методы используются в этих центрах. Какие сведения добыты на этом этапе проекта — пока неизвестно, публикаций на эту тему нет.

Оценочных проектов национального масштаба по терапии наркозависимости в Финляндии нет, но есть некоторые маломасштабные оценочные мероприятия по терапевтическим вмешательствам в этой области. Одно из таких мероприятий оценивало эффективность консультирования наркоманов, употребляющих наркотики внутренне, по вопросам снижения риска употребления наркотиков; такое консультирование проводится во многих лечебных центрах г. Хельсинки.

Тренинг по проблемам наркотизма рассматривается как часть образовательного курса в области здравоохранения и социального обеспечения. В частности, такой тренинг предусмотрен Фондом «A-clinic», предлагающим курсы для многих профессиональных групп, а Госпиталь по лечению зависимостей в Ярвенпяя предлагает курсы для врачей, работающих с наркоманами. Пример несколько более крупного масштаба: Министерство Социальных Проблем и Здравоохранения профинансировало несколько тренинговых мероприятий, большинство из которых были организованы Фондом «A-clinic» или Национальным Институтом Общественного Здоровья.

Резюмируя, можно сказать, что в Финляндии, по-видимому, уделяется много внимания обеспечению качества лечения наркоманов и их социальной реабилитации, но многие мероприятия еще только предстоит претворить в жизнь, не говоря уже о мониторинге и оценке этих мероприятий.

Швеция

Не существует процедур обеспечения качества лечения в национальном масштабе, но есть компьютерная версия оценочного инструмента — «Индекса тяжести зависимости» (ASI); он давно разработан и употребляется в практике, в большем или меньшем масштабе, в 75 из 289 муниципальных округов. Национальное Министерство Здравоохранения и Социального Обеспечения (NBHW) поддерживает развитие этого инструмента и одобряет как можно более широкое применение ASI. «Индикатор требований к лечению» (TDI) постепенно все шире применяется в Швеции в усовершенствованной версии.

Существуют некоторые проекты и исследования по проблеме оценки качества лечения, отдельные и разрозненные, но нет координируемого на национальном уровне оценочного исследования.

В области научных изысканий в 1999 г. было проведено социальное исследование потребления алкоголя и наркотиков (SORAD) при Университете Стокгольма, оно систематически проводится и публикует отчеты по теме наркотиков и наркомании. «SoRAD» также участвует в Европейском исследовательском проекте «TREAT».

Шведский Совет по технологиям оценки качества врачебной помощи (SBU — Statens Beredning for medicinsk Utvardning) оценивает методы лечения, используемые в здравоохранении, включая методы лечения наркомании. В одной из публикаций можно найти метаанализ откры-

тий в области методов лечения наркотической и алкогольной зависимости, опирающийся и на шведские, и на иностранные исследования; предусмотрены дальнейшие исследования на основе результатов этого отчета.

Из всех целей шведской политики по вопросу наркотиков больше всего подчеркивается важность достижения профессионалами в области борьбы с наркоманией и наркотиками высокого уровня компетентности. С учетом этого подчеркивалось, что специальный тренинг для профессионалов необходим, и что квалификация специалиста предполагает не только высококачественную лечебную практику, но и умение связать свой повседневный рабочий опыт с научными открытиями.

Великобритания

До недавнего времени в Великобритании не было формальных требований к лечению и работе с «проблемными» потребителями наркотиков, но положение изменилось с появлением целого ряда руководств, которые на основе обзоров литературы подсказывали, «что реально работает».

Один из примеров — Консультативная Служба по проблемам злоупотребления ПАВ (SMAS) опубликовала стандарты, служащие руководством и одновременно работающие как инструмент оценки или обзора информации, предназначенный для контролирования практики. Стандарты эти были опубликованы в книге под названием «Контрольные стандарты лечения и коррекции лиц, зависимых от наркотиков и алкоголя».

Другой пример — разработка «Стандартов качества лечения больных алкоголизмом и наркоманией» (QuADS). Они были подготовлены и опубликованы организациями «Alcohol Concern» и «DrugScope» в 1999 г. с целью приведения всех центров и служб, занимающихся борьбой с наркоманиями и алкоголизмом в Англии (но не во всем Соединенном Королевстве) в соответствие со сформулированными в марте 2002 г. требованиями. Дабы помочь этим службам и центрам достичь вышеупомянутой цели, бывший Главный Национальный Британский Центр по борьбе с наркоманией (а именно «DrugScope») организовал консультативную службу. На основе этих двух руководств (да и других тоже) Национальное Агентство по Терапии Зависимостей работает над документом «Модель помощи», очерчивающим схему и процесс лечения наркозависимых. Этот документ позволит обеспечить более высококвалифицированную и более действенную работу служб по борьбе с наркоманией. Национальное Агентство по Терапии Зависимостей, более того, предусматривает внедрение в практику системы стандартов и аккредитации для служб, занятых лечением наркоманий. Долгосрочная перспектива — аккредитация всех служб, занимающихся проблемой наркомании, к 2008 г.

В настоящем же следует обратить внимание на то, что Группы по разработке антинаркотических мер (DAT) власти уже обязали изложить планы с указанием целей и необходимых мер, и доложить, достигнуты ли обозначенные цели. План DAT должен включать в себя следующие пункты: как пользоваться стандартами качества; как отслеживать текущую работу; как, наконец, воплотить эти указания в жизнь.

Великобритания — одна из немногих стран (не считая Италии), которые могут похвалиться широкомасштабными, общенациональными лонгитюдными исследованиями оценок эффективности лечения; это — Национальная Программа Исследования Результатов Лечение. Исследования начались в 1996 г., и в 2002 г. были опубликованы результаты 5-летних изысканий. Кроме этого широкомасштабного исследования, есть еще много других, локальных и региональных, проектов оценки эффективности лечения наркозависимости в Соединенном Королевстве.

Норвегия

До недавнего времени не было ни систематических, ни последовательных процедур контроля качества лечения наркозависимостей, но за последние годы был осуществлен процесс построения двухуровневой системы документации в национальном масштабе: упрощенная форма протоколирования информации, предоставляемой пациентом; база данных, охватывающая все лечебные центры. Двухгодичное, осуществляемое множеством лечебных центров исследование, которое позволит в определенной мере предсказать будущее, продолжается в настоящий момент; оно направлено на изучение эффективности и экономической выгоды различных форм организации лечения наркозависимых. Европейская версия «Индекса тяжести зависимости» (ASI) используется в этом обстоятельном исследовании эффективности лечения, потому что эта версия пригодна для микстных больных и для тех, кто находится на «заместительной» терапии.

Норвежский Институт Исследований Проблем Наркомании и Алкоголизма (SIRUS) в настоящее время начал работу в рамках проекта по адаптации методики «Europ-Asi» и по внедрению ее в практику для планирования лечения и оценки его эффективности при самых различных формах организации лечения.

В Норвегии нет национальной программы, обеспечивающей систематические тренинги для лечебного персонала, работающего с наркоманами, но есть несколько не зависящих друг от друга тренинговых программ.

Во-первых, есть 12 программ дополнительного образования (все они — на базе колледжей); эти программы охватывают как первичную профилактику, так и лечение наркоманов, и последующую поддержку бывших пациентов.

Во-вторых, есть 7 центров регионального подчинения, которые способны внести существенный вклад в осознание проблемы наркомании среди персонала учреждений, имеющих дело с наркологическими больными. Более того, один из университетов предлагает двухгодичную программу «освоения мастерства» в области пропаганды здорового образа жизни, и в эту программу входят также проблемы злоупотребления наркотиками; другой же университет предлагает «обучение мастерству» в области общественного здоровья, в частности — образование в сфере профилактики наркотизма и другие предметы, имеющие отношение к наркомании.

Источники

Belgian national report on drugs 2002. Edited by Sandrine Sleiman and Francis Sartor. Written by Kathy Colpaert, Guido Jossels, Edith Leus, Juan Pablo Protto, Francis Sartor, Sandri-

ne Sleiman, Denise Walckiers, Bienne Hariga, Sofie Kottgen, Fred Laudens, Margarete Molnar, Delphine Pecsteen, Mark Vanderveken.

Belgian national report on drugs 2001. Written by Patrick Leurquin, Edith Leus, Emmanuelle Robert, Francis Sartor, Sandrine Sleiman, Denise Walckiers, Fabienne Hariga, Sofie K6ttgen, Fred Laudens, Ellen Vandebussche and Mark Vanderveken. National Report on the State of the Drugs Problem in Denmark 2002. Issued by the National Board of Health in December 2001.

National Report on the State of the Drugs Problem in Denmark 2001. Issued by the National Board of Health in October 2002.

Report to the EMCDDA by the National focal point Germany: Drug Situation 2002. Written by Roland Simon, Hedwig Spiegel, Rolf Hullinghorst, Guido N6cker and Marion David-Spickermann.

Report on the Drug Situation in Germany 2001. Written by Roland Simon, Eva Hoch, Rolf Hullinghorst, Guido Nucker, Marion David-Spickermann.

Annual report on the drug situation 2002. Edited by Plagianakou, S., Terzidou, M. and Yotsidi, V. Issued by the Greek National focal point in 2002.

Annual report on the drug situation 2001 - Greece. Edited by Plagianakou, S., Terzidou, M., Yotsidi, V.

Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Drug situation 2002. Issued by the Spanish national focal point 2002.

National Report 2001 for the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Issued by the Spanish focal point 2001.

France — Drug situation 2002. Report to the EMCDDA by the French Reitox national focal point. National Report on drugs in society France - 2001. Issued by the French national focal point.

Report to the EMCDDA — “Ireland” Drug situation 2002. Compiled by Hamish Sinclair, Mary O’Brien, Martin Keane, Brigid Pike and Lucy Dillon. Issued by the Irish national focal point 2002.

National Report on Drug Issues - Ireland 2001. (Unpublished internal report.) Written by Rosalyn Moran, Mary O’Brien, Lucy Dillon and Eimear Farrell. Issued by the Drug Misuse Research Division in 2000.

Italy — Drug situation 2002. Issued by the Italian national focal point.

The State of the Drug Problem in Italy (2001). Annual Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Report to the EMCDDA by the Reitox national focal point — Grand Duchy of Luxembourg. Drug situation 2002. Issued by Grand Duchy of Luxembourg in October 2002.

Annual National Report on the Drug Situation 2001 - Luxembourg. Written by Alain Origer. Issued by Grand Duchy of Luxembourg in October 2001.

National Report on the Drug Situation in the Netherlands, 2001. Dutch Focal Point, Trimbos Institute, Utrecht.

The Netherlands Drug Situation 2002. Written by T. Ketelaars, M.W. van Laar, A. van Gageldonk and A.A.N. Cruts.

Report on the Drug Situation 2002 — Austria. Written by Sabine Haas, Martin Busch, Ilonka Horvath, Elisabeth Tursc-

herl and Marion Weigl. Issued by Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, in Vienna, October 2002.

Report on the Drug Situation 2001 — Austria. Written by Sabine Haas, Martin Busch and Elisabeth Turscherl. Issued by Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, in Vienna, November 2001.

Annual report on the drug phenomena 2002 — Portugal. Issued by Instituto Portugues da Droga e da Toxicodependencia 2002.

Annual report on the drug phenomena 2001 — Portugal. Issued by Instituto Portugues da Droga e da Toxicodependencia 2001.

Finland - Drug situation 2002. Report to the EMCDDA by the Finnish national focal point. National Report on the Drugs Situation in Finland 2001. Written by Ari Virtanen. National report Sweden 2001. Issued by the Swedish national focal point in 2001. United Kingdom. Drug situation 2002. Drugscope. Annual Report on the UK Drug Situation 2001. EMCDDA, Drugscope.

«The drug situation in Norway 2002». Report to the EMCDDA By the Norwegian national focal point.

Annual National Report on the Drug Situation in Norway 2001. National Institute for Alcohol and Drug Research (SIRUS) December 2001.

STANDARDS AND QUALITY ASSURANCE IN TREATMENT RELATED TO ILLEGAL DRUGS AND SOCIAL REINTEGRATION IN EU MEMBER STATES AND NORWAY

SOLBERG U. European monitoring centre for drugs and drug addiction

This paper presents what has been reported in national reports from Reitox focal points and some other sources in terms of quality assurance such as guidelines and standards in the respective Member States.