

САРАДЊА МЕТАДОНСКОГ ЦЕНТРА ДЗ ОБРЕНОВАЦ И ЛОКАЛНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

Прим др Снежана Јанковић

Графит из Обреновца



Младост се сматра периодом
оптималног здравља и најширих
биолошких могућности, које
карактеришу најниже стопе
морбидитета и морталитета.

Здравствено стање младих, према истраживањима, је у директном односу, функцији њиховог здравственог понашања, и није примарно биомедицинског порекла.

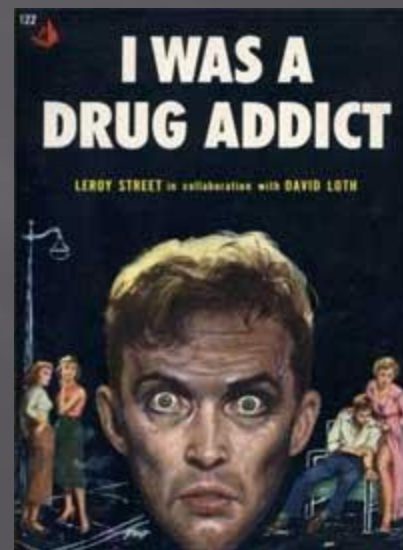
Морбидитет младих је резултанта различитих облика ризичног понашања и њиховог утицаја на здравље.



Знамо да се подаци о броју зависника морају узети с резервом, јер се пројектују посредно, преко регистрованих зависника у медицинским институцијама, преко смртних случајева изазваних предозирањем или путем регистрованих криминалних активности. Обреновац је у “ex Југославији”, поред Марибора, важио за град са највећим бројем зависника од ПАС, и нажалост, и даље важи за један од градова са највећим бројем зависника од ПАС.

Лечење зависности од ПАС

- ▣ Детоксикација
- ▣ Опоравак
- ▣ Ослобађање од психичке зависности
- ▣ Спречавање рецидива
- ▣ Метадонски програм



ДЗ Обреновац, као институција ПЗЗ, у средини где је изражен проблем болести зависности од ПАС, препознаје потребу и приступа спровођењу Програма супституције Метадоном, коју спроводи Јединица Министарства здравља (ПИУ), финансирана од стране Глобал фонда.

- **Сачињавање и апликација Пројекта за Супституциони Метадонски програм у ДЗ Обреновац**
- **Први потписан уговор: од 01.07.2010.год. за годину дана**
- **I и део II квартала су протекли у припремама: уређивању простора, опремању, креирању процедура и протокола за рад Метадонског центра, едукацији кардова који сада раде у МЦ Обреновац, итд**
- **Отварање МЦ 14.12.2010.год**
- **Почетак рада 21.12.2010.год. и први пацијенти**
- **Други уговор потписан на 3 месеца, од 01.07.2011.год.**
- **Потписан уговор за Пројекат “Активно трагање за туберкулозом у Србији”**

следе

- ▣ Уговори за 2012. и 2013. годину
- ▣ Затварање центра у децембру 2011. и поновно отварање 24. априла 2012.год.

Циљеви пројекта су:

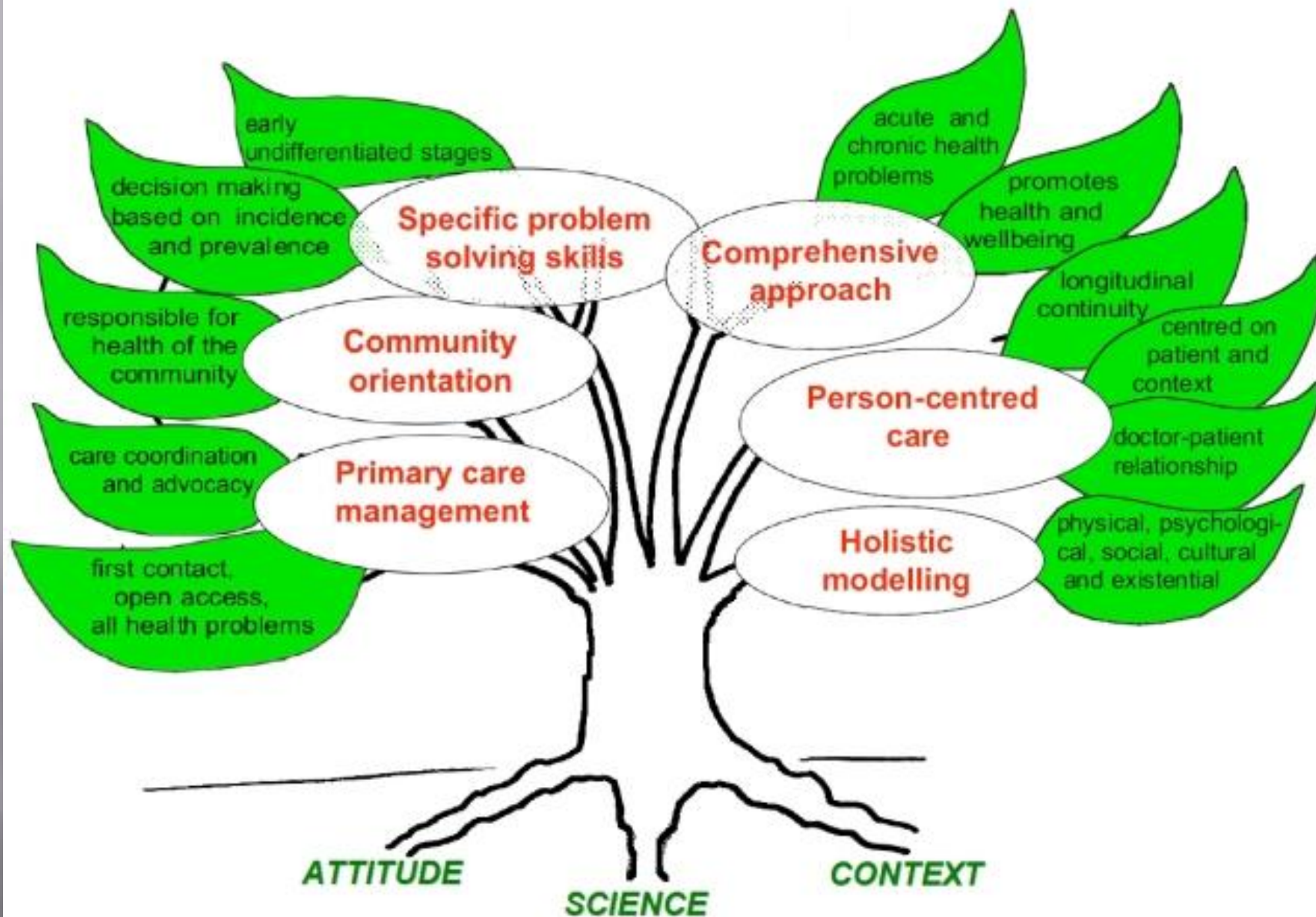
- ▣ Стварање капацитета Програма медадонског одржавања (ПМО), усклађеног са важећим европским и националним смерницама.
- ▣ Смањење инциденце крвнопреносивих болести код корисника метадонског програма У „Метадонском центру ДЗ Обреновац“

Опис пројекта:

- ▣ Планирано је да се:
- ▣ Укључивање задатог броја корисника за сваку пројектну годину
- ▣ Имплементације се прати по кварталима:
- ▣ Обавља се групна терапија за пацијенте је такође планирана на кварталном нивоу,
- ▣ индивидуални рад и тестирање урина пацијената,
- ▣ ДПСТ код сваког новопримљеног пацијента,
- ▣ рад на дисеминацији пројектних резултата у координацији тима за комуникације Јединице за спровођење пројекта МЗ за борбу против ХИВ/сиде који се финансира средствима ГФАТМ.

▣ Велика подршка локалне заједнице:

- Простор (Пословни простор Обреновац)
- Континуирана подршка СО Обреновац
- Сарадња са Испоставом Обреновац Филијале Београд РЗЗО
- Управа полиције Обреновац
- Локални медији (телевизија МАГ, Радио-Обреновац)
- Грађани Обреновца



European Definition of General Practice / Family Medicine - Core Competencies and Characteristics (WONCA / EURACT 2005)

© 2004 Swiss College of Primary Care Medicine / U. Grueninger (adapt. F. Gomes)

Једна од шест компетенција
опште/породичне медицине је
орјентација ко заједници:

- ▣ **СПОСОБНОСТИ ПРЕПОЗНАВАЊА
ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА ПОЈЕДИНЦА
(ПАЦИЈЕНТА/КОРИСНИКА ЗДРАВСТВЕНЕ
ЗАШТИТЕ) И ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА
ЗАЈЕДНИЦЕ, И ЊИХОВОГ ОДНОСА
ПРЕМА РАСПОЛОЖИВИМ РЕСУРСИМА**

Заједница

- ▣ Скуп особа заједничких социјалних карактеристика на географски блиском простору
- ▣ Физичко окружење у ком се обично налазимо
- ▣ Група људи који живе на на истој дефинисаној територији и дели заједничке, базичне интересе (Rifkin)

Циљеви орјентације ка заједници

- ▣ Разумети потребе заједнице у контексту епидемиолошких карактеристика популације
- ▣ Разумети повезаност између здравствене и социјалне заштите
- ▣ Разумети утицај сиромаштва, етничке припадности и локалне епидемиолошке ситуације на здравље
- ▣ Свест о неједнакости у здравственој заштити
- ▣ Разумети структуру здравственог система и његове економске лимите
- ▣ Разумети улогу других професионалаца из заједнице, сарађивати са њима у активностима усмереним ка здрављу
- ▣ Разумети значај информација које пружа заједница за обезбеђење квалитета пружања здравствене заштите
- ▣ Разумети како здравствени систем може користити пацијент, а како доктор (процедуре упућивања, вођења боловања, наплаћивања, итд.)
- ▣ Ускладити индивидуалне са потребама заједнице

Основе учења оријентације ка заједници

- ▣ Знати дефиницију заједнице и оријентације ка заједници
- ▣ Знати како заједница утиче на медицину и обрнуто
- ▣ Знати вредности оријентације ка заједници за наставу и учење у општој/породичној медицини
- ▣ Знати како унапредити сопствени свакодневни рад у контексту оријентације ка заједници

Како то учинити

- ▣ Епидемиологија – крупна слика
- ▣ Социјална медицина и јавно здравље – социјални инжењеринг
- ▣ Оријентација примарне ЗЗ ка заједници

Како то учинити

- ▣ Клиничко знање
- ▣ Клиничко умеће, умеће комуницирања, умеће руковођења
- ▣ Холистички приступ здравственој заштити пацијената који живе са широком спектром проблема

Шта је важно:

- ЗНАТИ МЕТОДЕ ОЦЕЊИВАЊА И ПРОЦЕНЕ ПОТРЕБА ПОЈЕДИНЦА (ПАЦИЈЕНТА)
- ЗНАТИ МЕТОДЕ ОЦЕЊИВАЊА И ПРОЦЕНЕ ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА ЗАЈЕДНИЦЕ У КОЈОЈ ОНИ ЖИВЕ И РАДЕ
- ЗНАТИ РАСПОЛОЖИВЕ РЕСУРСЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

- ▣ ДА РАЗУМЕ: БАЛАНСИРАЊЕ ИЗМЕЂУ ПОТРЕБА ПАЦИЈЕНАТА И ДОСТУПНИХ РЕСУРСА ЗАЈЕДНИЦЕ
- ▣ ДА ЗНА ДА ПРОЦЕНИ:
 - СОЦИЈАЛНЕ И ЕГЗИСТЕНЦИЈАЛНЕ ПОТРЕБЕ ПАЦИЈЕНТА
 - ПОТРЕБЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЗАЈЕДНИЦЕ
 - ДОСТУПНОСТ ИНФОРМАЦИЈА СТРУКТУРЕ И СЕРВИСА СОЦИЈАЛНИХ УСТАНОВА ПРЕМА ПАЦИЈЕНТУ
- ▣ ДА КОМУНИЦИРА СА СОЦИЈАЛНИМ СТРУКТУРАМА И СЕРВИСИМА, ИЗВАН СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
- ▣ КОНСТАНТНО ПОВЕЗИВАЊЕ СА ДРУГИМ УСЛУЖНИМ ДЕЛАТНОСТИМА ИЗВАН СИСТЕМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
- ▣ ДА КОРИСТИ СВЕ ДОСТУПНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ И ОРГАНИЗУЈЕ ТРИБИНЕ И ДИСКУСИЈЕ У ЗАЈЕДНИЦИ ОРИЈЕНТИСАНОЈ ПРЕМА ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ (НЕЗИ)

- ▣ ДА ПРИХВАТИ ОРИЈЕНТИСАНОСТ ЗАЈЕДНИЦЕ ПРЕМА ЗНАЧАЈУ И АСПЕКТУ ПЗЗ И ЛИМИТАЦИЈИ У КОРИШЋЕЊУ РЕСУРСА И ДИЗАЈНИРАЊУ ПРОГРАМА УСМЕРЕНИХ КА ПАЦИЈЕНТУ И ЗАЈЕДНИЦИ
- ▣ ДА ПРОЦЕНИ ДА ЛИ ПОСТОЈИ И ФОРМАЛНА И НЕФОРМАЛНА ПОДРШКА ОД СТРАНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ У РЕШАВАЊУ ПАЦИЈЕНТОВИХ СОЦИЈАЛНИХ И ЕГЗИСТЕНЦИЈАЛНИХ ПРОБЛЕМА.
- ▣ ДА ДА ЗНАЧАЈ ТИМСКОМ РАДУ У ОРГАНИЗАЦИЈИ РЕШАВАЊА СОЦИЈАЛНИХ ПРОБЛЕМА ПАЦИЈЕНАТА И ПРОБЛЕМА ОРИЈЕНТИСАНИХ ПРЕМА ЗАЈЕДНИЦИ

Учесници у процени здравствених потреба



ЗАШТО ВРШИТИ ПРОЦЕНУ ЗДРАВСТВЕНИХ ПОТРЕБА?

- За реаговање на потребе заједнице
- За промоцију једнаке могућности приступа позитивном стању здравља и добробити
- За промоцију бољег коришћења ресурса здравствених служби
- За откривање ризика да пацијент:
 - ▶ Буде искључен из здравствене заштите
 - ▶ Наруши своје стање здравља

Природа потреба заједнице

- ▣ Да ли су потребе заједнице збир индивидуалних потреба или нешто више од тога?
- ▣ Да ли је то индивидуална или колективна одговорност?
- ▣ Ко је одговоран за утицај сиромаштва, необразованости, потхрањености, загађења, друштвене отуђености и насиља, на здравље?
- ▣ Ко је одговоран за утицај начина живота и навика као што су пушење, алкохол, дроге или ризична вожња?



Нивои процене здравствених потреба

- Интернационални
- Земља или регион
- Заједница
- Листе пацијената
- Групе пацијената
- Индивидуални пацијенти



ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ ВАШИХ ПАЦИЈЕНАТА

- Да ли знате здравствено стање особа за које сте одговорни
- Да ли знате како се њихово стање разликује од профила здравља у широј заједници или области
- Да ли постоји потреба за променом здравственог статуса
- Ако постоји, да ли има могућности за промену здравственог статуса у оквиру постојећег знања и технологије – и политичке воље

Методе процене потреба

- ▣ Здравствени надзор – целокупне заједнице, свеобухватан или селективан
- ▣ Откривање случајева – при посетама лекару
- ▣ Коришћење постојећих података
- ▣ Епидемиолошки надзор
- ▣ Дугачки интервијуи
- ▣ Циљне групе

Проблеми процене потреба

- ▣ Учешће заједнице – стварност или бајка?
- ▣ Социјални инжењеринг
- ▣ Конфликт између индивидуалних и колективних потреба и права
- ▣ Здравствени надзор
Здравствени надзор је промашио сврху – Искуство са епидемијом морбила (популација Рома – вакцинација)
- ▣ Напорни програми одузимају енергију за стварне потребе.



ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ ИНДИВИДУАЛНИХ ПАЦИЈЕНАТА

За разлику од потреба заједнице или групе, индивидуалне здравствене потребе су усмерене на откривање појединаца који подлежу ризику од настанка здравствених проблема, уколико се здравствена заштита не обезбеди/понуди за одговарајуће време и на одговарајући начин.

КАКО УТВРЂУЈЕМО ЗДРАВСТВЕНЕ ПОТРЕБЕ ПОЈЕДИНОГ ПАЦИЈЕНТА

- Преко проблема које износи на консултацијама?
- Преко породице или рођака?
- Преко других здравствених радника?
- Преко информација са болничке отпусне листе?

Мерење успеха процене потреба

- ▣ Да ли смо прикупили корисне податке?
- ▣ Да ли нам ти подаци омогућавају да осмислимо интервенцију?
- ▣ Да ли је интервенција побољшала здравље?

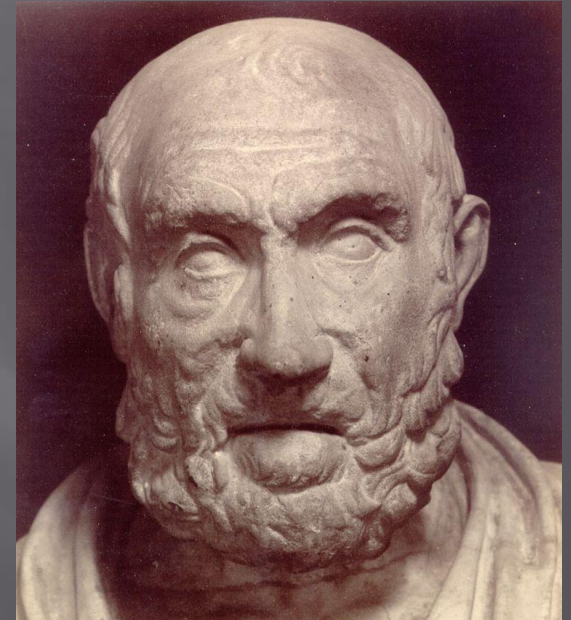


ПРОПИСИ

- ▣ Организације здравственог осигурања имају право увида у медицинску документацију пацијената/ РЗЗО/ спољашњи надзор
- ▣ Лекари су обавезни да обезбеде документацију
- ▣ Систем здравственог осигурања има право да прикупља и обрађује личне податке
- ▣ Поступак са пацијентом мора да прати смернице које је поставила организација јавног здравља – санкције?

ЕТИЧКА НАЧЕЛА

- ▣ Најважнија је добробит пацијента
- ▣ Аутономија пацијента
- ▣ Социјална правда



Hippocrates
(460-380 bc)

Отварање МЦ Обреновац



Отварање МЦ Обреновац





12/04/2018

Радни простор МЦ



Радни простор МЦ



Ангажовани у МЦ Обреновац на почетку пројекта:

- ▣ Координатор за МЦ Обреновац Прим др Снежана Јанковић
- ▣ Лекар: др Јасмина Гавриловић
- ▣ Медицинска сестра Јелена
- ▣ Психолог Живота Вељковић
- ▣ Социјални радник Александар Ратић

- ▣ Радно време: 12-16 часова од понедељка до петка

- ▣ Супервизија и сарадња са психијатрима Специјалне болнице за болести зависности-Драјзерова
- ▣ КМЕ запослених у МЦ
- ▣ Стална комуникација са ПИУ
- ▣ Студијско путовање у Словенију

Пресељење

- ▣ 23.12.2012.год. Метадонски центар Обреновац је пресељен на нову адресу ул Краља Александра Првог бр 10ц/већи простор, додуше стара зграда-али је адаптирана

Актуелно ангажовани у МЦ Обреновац:

- ▣ Координатор за МЦ Обреновац Прим др Снежана Јанковић
 - ▣ Психијатар др Бојан Станковић
 - ▣ Лекар: др Јасмина Гавриловић
 - ▣ Медицинска сестра Јелена Јовановић
 - ▣ Психолог Живота Вељковић
 - ▣ Фармацеут Мр пх Ана Васиљевић
 - ▣ Социјални радник Александар Ратић
-
- ▣ Радно време: 12-14 часова од понедељка до петка

УКЉУЧИВАЊЕ У ПРОГРАМ

- ▣ Дефинисани услови за укључивање (старост корисника, предходни покушаји детоксикације, СПИ, итд)
- ▣ Биохемијски преглед крви корисника
- ▣ ЕКГ и ако је потребно преглед интернисте
- ▣ Преглед психијатра који укључује у програм и одређује иницијалну дозу метадона
- ▣ Потписивање Уговора о сарадњи корисника МЦ

- ▣ Кроз МЦ Обреновац је прошло више од 60 корисника ПАС
- ▣ 28 корисника је укључено на супституцију Метадоном
- ▣ Остали су упућени на даље лечење: детоксикацију и даље праћење
- ▣ 1 трудница
- ▣ 1 пацијенткиња са постпарталном психозом која је збринута и упућена у психијатријску болницу “Др Лаза Лазаревић”
- ▣ 1 корисник са тешком пнеумонијом упућен и хоспитализован и излечен у Институту за пулмологију и ТБЦ, итд....
- ▣ МЦ Обреновац је тренутно 17 корисника на супституцији метадоном

Стање пре затварања у децембру 2011.год

- 17 корисника су ХЦВ позитивни
- Ниједан ХИВ позитиван
- Ниједан ТБЦ

- ДПСТ
- Тимски рад
- Стална комуникација и надзор лекара и медицинске сестре са корисницима МЦ
- Психолошка подршка
- Подршка социјалног радника (остваривање права на ЗО, комуникација са вишим нивоима ЗС, остали видови социјалне подршке)
- Урински тестови
- Стабилни добијају пројектоване привилегије
- Изабрани лекар обавља сву осталу ЗЗ и прописује осталу терапију

- 4 корисника су се запослила
- Ниједан корисник није имао ниједно криминално дело од када је на метадонском супституционом програму у ДЗ Обреновац
- Однос корисника према МЦ
- Међусобни односи корисника
- Понашање у близини МЦ
- Ниједан озбиљан испад

Стање 2014

- ▣ Укупно 17 корисника
- ▣ 16 корисника су ХЦВ позитивни
- ▣ Ниједан ХИВ позитиван
- ▣ Ниједан ТБЦ
- ▣ Једна трудница пред крај трудноће

- ▣ ДПСТ
- ▣ Тимски рад
- ▣ Стална комуникација и надзор лекара и медицинске сестре са корисницима МЦ
- ▣ Психолошка подршка
- ▣ Подршка социјалног радника (остваривање права на ЗО, комуникација са вишим нивоима ЗС, остали видови социјалне подршке)
- ▣ Урински тестови
- ▣ Стабилни добијају пројектоване привилегије
- ▣ Изабрани лекар обавља сву осталу ЗЗ и прописује осталу терапију

Стање 2014

- ▣ Ниједан корисник није у сталном радном односу/раније је било запошљавања-4 корисника
- ▣ Два су била у затвору-један је још увек-старе казне
- ▣ Ниједан корисник док је био на Програму метадонске супституције није учинио ниједно кривично дело
- ▣ Није забележена злоупотреба
- ▣ Изузетан однос поштовања програма, окружења и чланова тима
- ▣ Прихватање од стране локане заједнице

- ▣ Редовни састанци тима МЦ
- ▣ Редовни месечни састанци са корисницима-feedback
- ▣ Отвореност за сугестије
- ▣ Супервизија
- ▣ Редовна контрола од стране ПИУ

Графит из Обреновца



ПРЕСТАНАК РАДА

- ▣ Центар за метадонску и бупренорфинску супституциону терапију је у Обреновцу је престао са радом са пополавом која је задесила Обреновац у мају 2014.године.
- ▣ Већина пацијената је и даље на супституционој терапији у координацији и супервизији Специјалне болнице за болести зависности у Београду са изабраним лекарима у ДЗ Обреновац
- ▣ Од пацијената који су лечени у Центру за метадонску и бупренорфинску супституциону терапију 3 су егзистирала, један је у затвору због кривичног дела
- ▣ Број корисника супституционе терапије варира, али је данас-април 2018.године већи од 60

ХВАЛА НА ПАЖЊИ