

Тягар залежності з точки зору громадського здоров'я *Вплив на Україну*

Д-р Фредерік Л. Алтіс
Професор медицини та
громадського здоров'я
Єльський університет



Причини передчасної смертності в Україні

1. Ішемічна хвороба серця



2. Інсульт



3. ВІЛ



4. Цироз (алкоголь + ВГС)



5. Спричинення собі шкоди



6. Рак легенів



7. Травми, отримані під час ДТП



8. ХОЗЛ



9. Туберкульоз



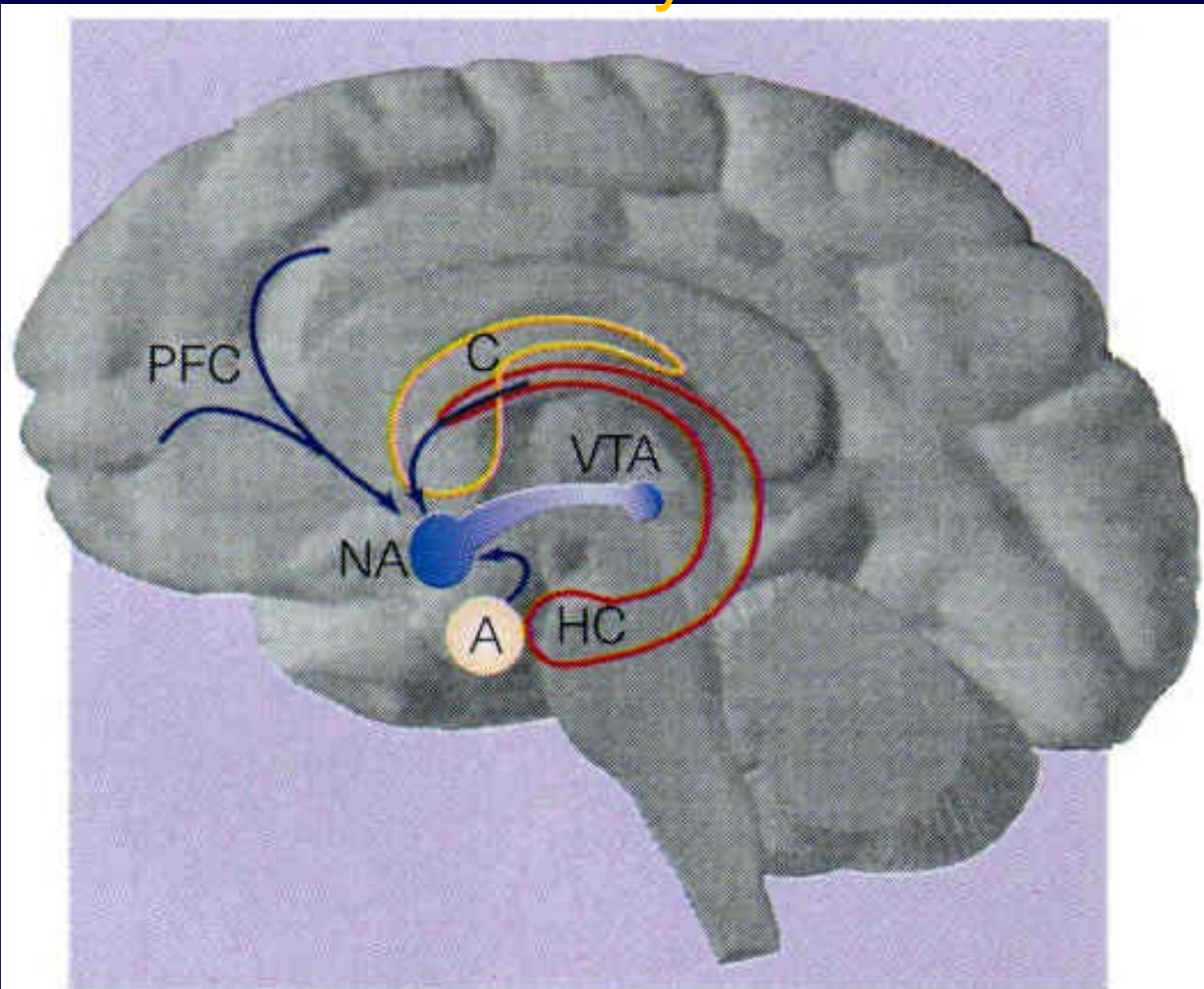
10. Колоректальний рак



Поняття «залежності»

- Всі залежності функціонують через мезо-лімбічну систему за участі дофаміну
 - Підвищене вивільнення (алкоголь та опіоїди)
 - Підвищена активація (стимулятори, нікотин)
- Не лише екзогенні речовини
 - Азартні ігри, їжа, секс, фізичне навантаження (наприклад, ейфорія бігуна)
- Вплив не лише на саму особу
 - Родина, діти, суспільство

Залежність – хвороба головного мозку



Поняття залежності

Functionally...

Dopamine D2 Receptors are Decreased by Addiction

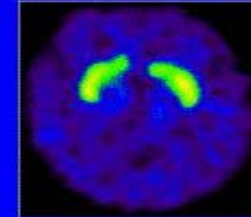
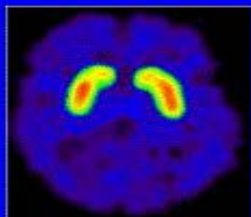
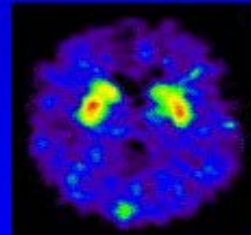
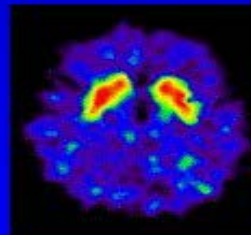
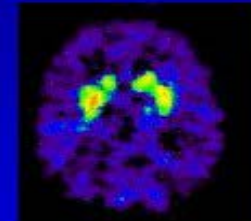
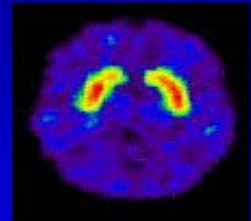
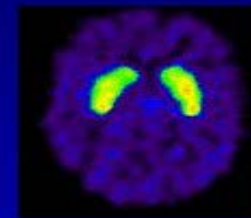
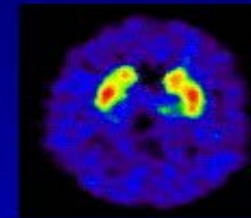
Кокаїн



Алкогіль



Опіїди

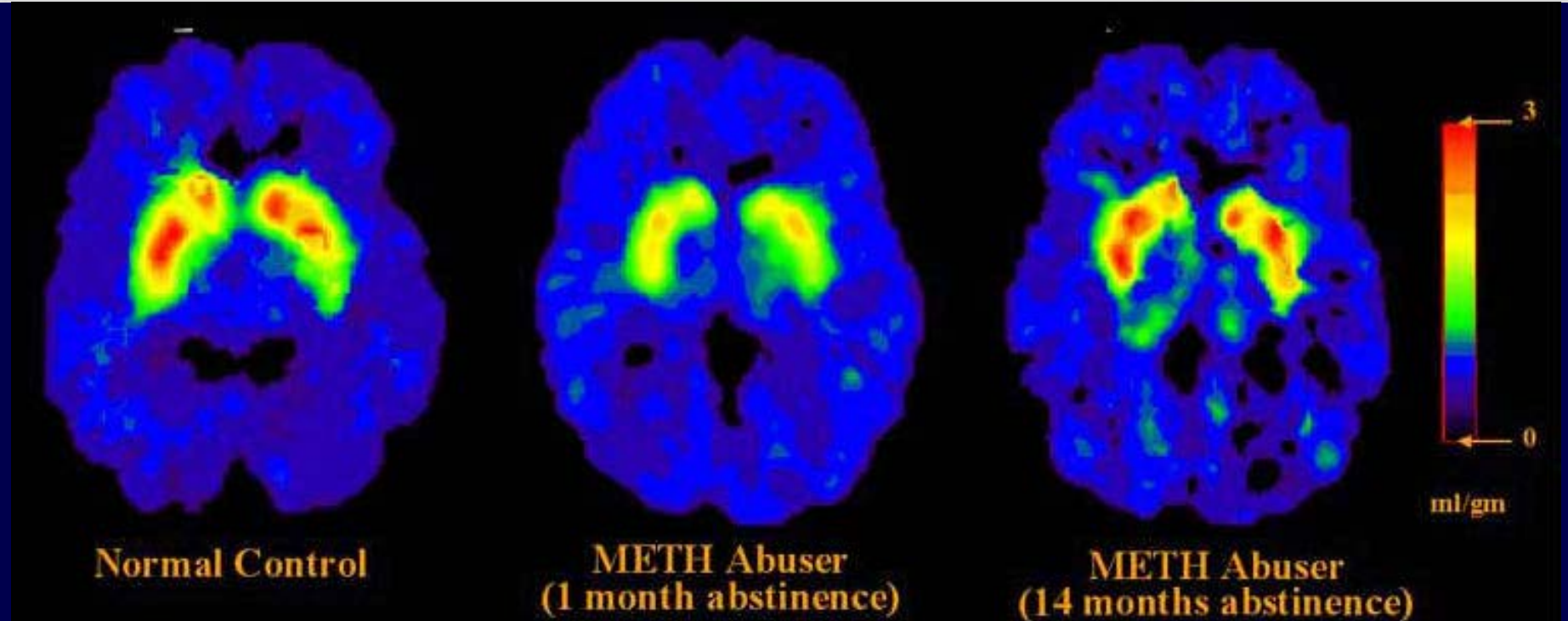
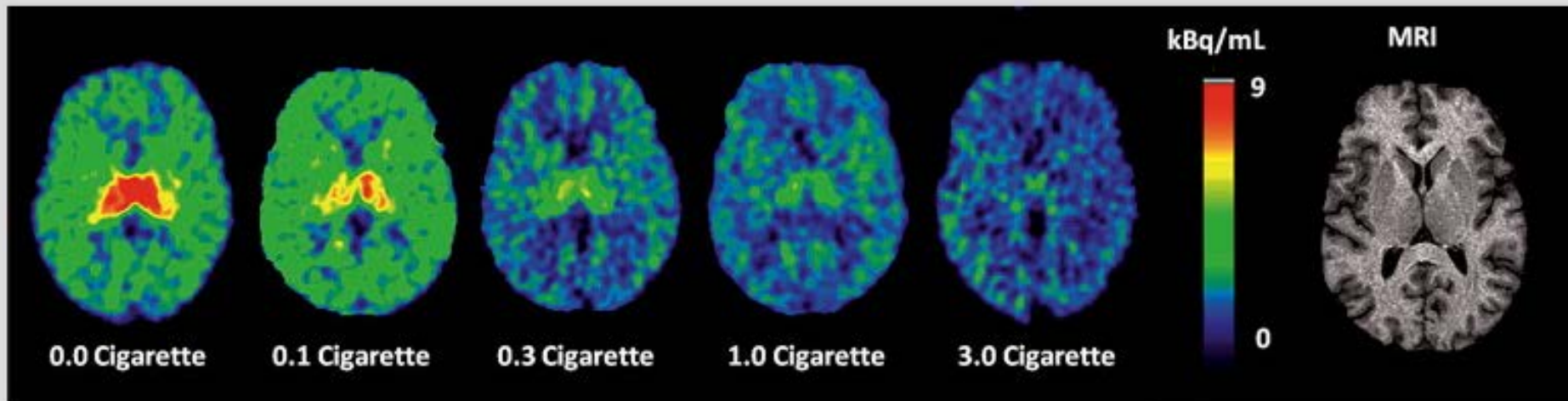


Control

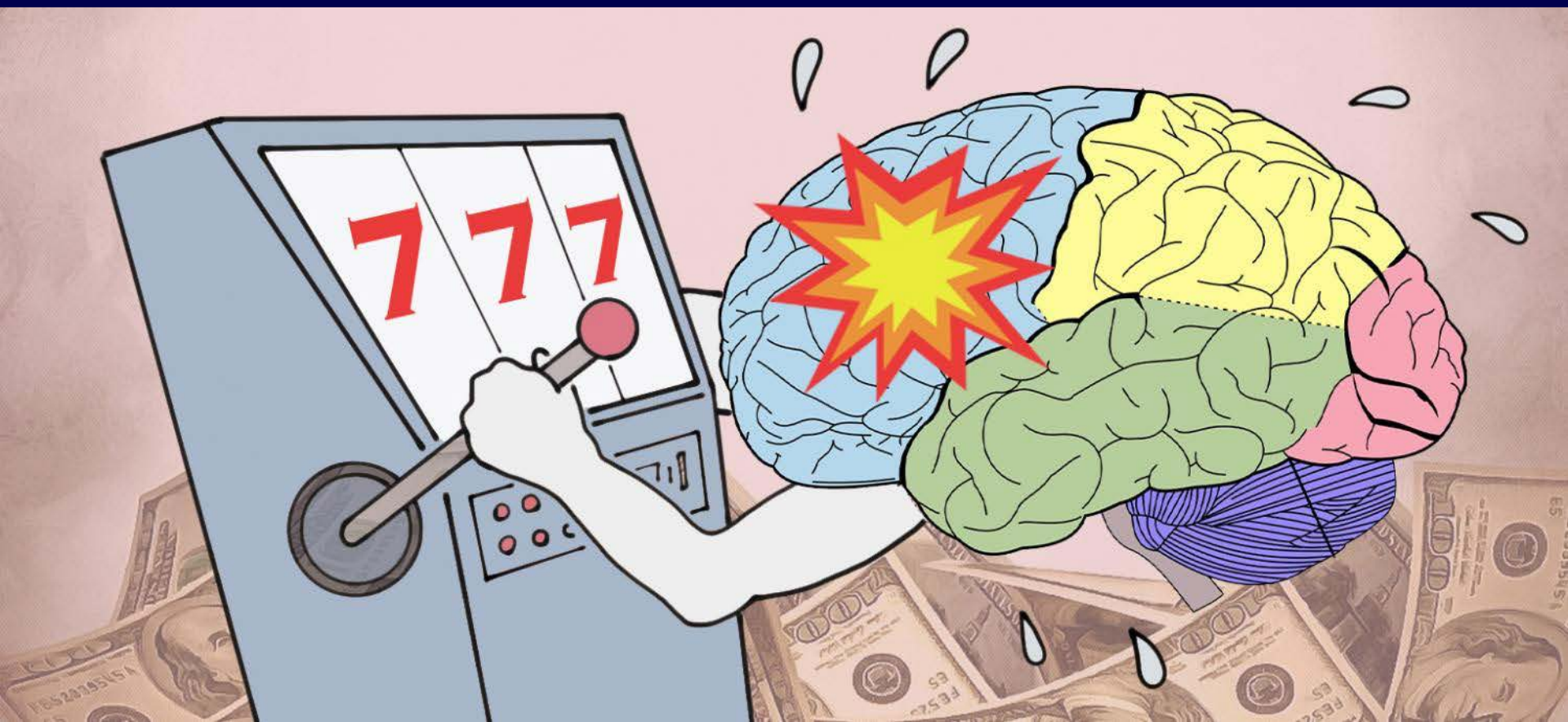
Addicted



Табак і амфетамін



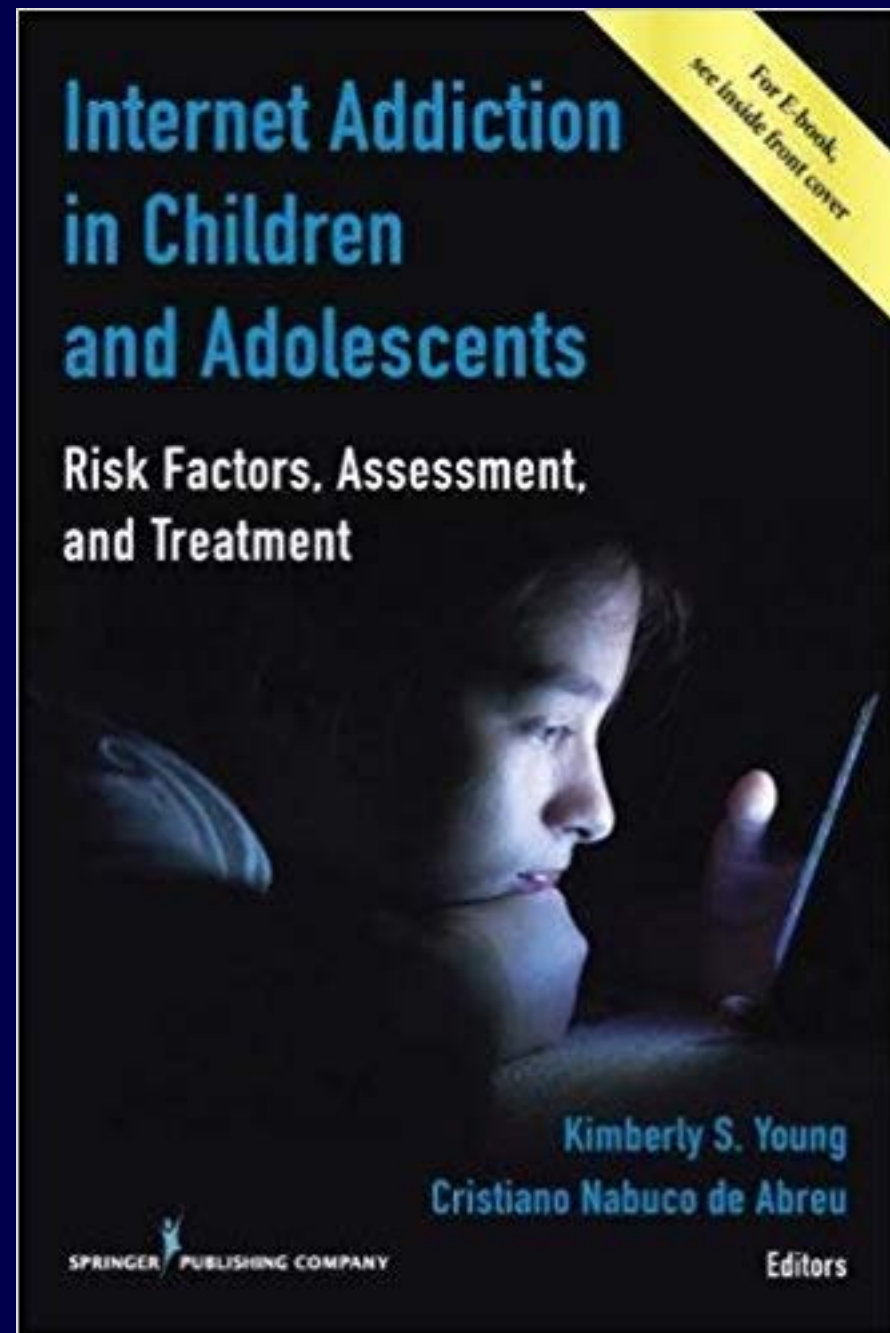
Азартні ігри



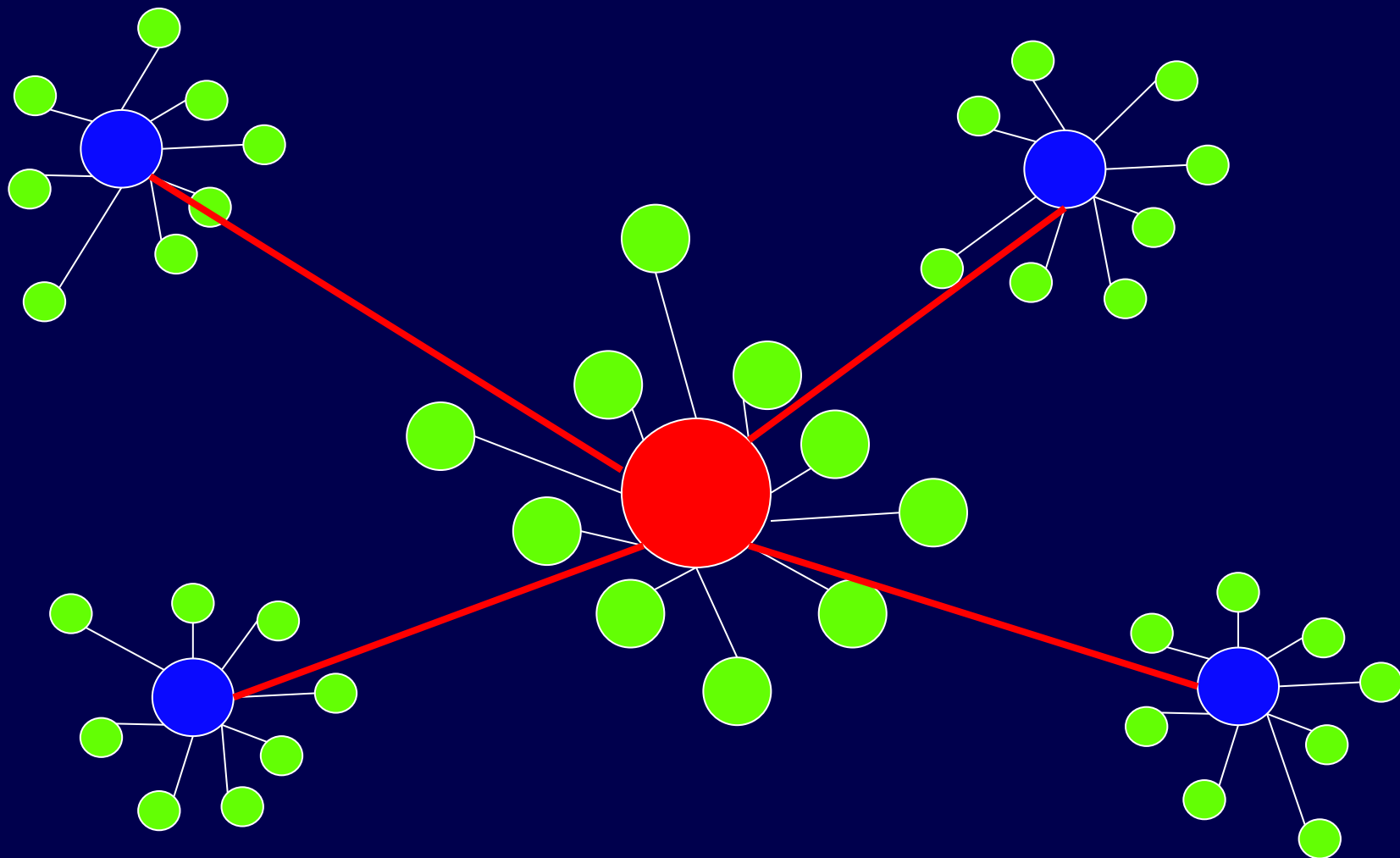
- Ігрова залежність активує той самий шлях у головному мозку через дофамін

Залежність від інтернету

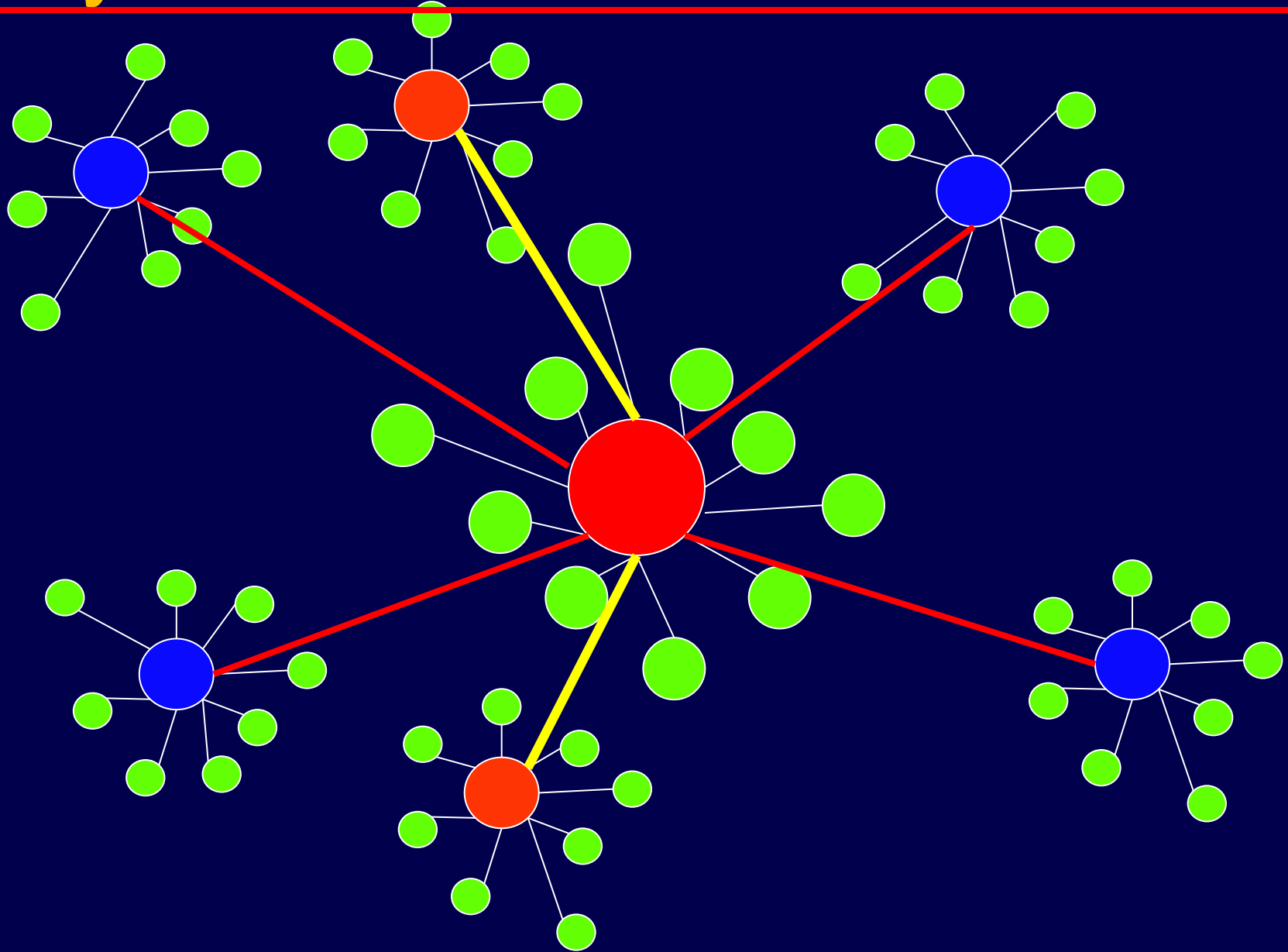
- Діти залежних батьків більше схильні до дефіциту прив'язаності, інтернет-залежності та інших залежностей – це залежності, що передаються між поколіннями



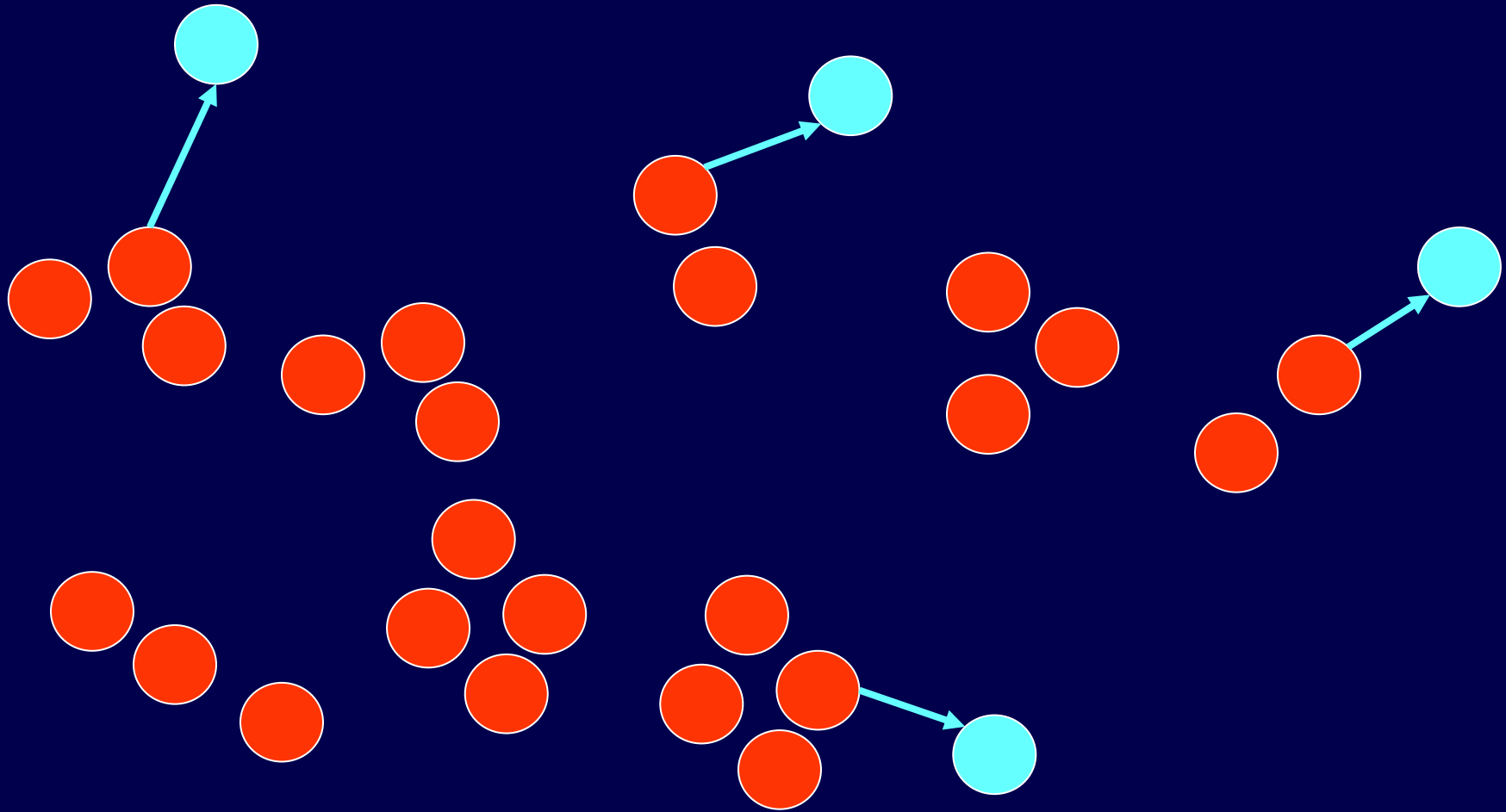
Суспільний вплив залежності



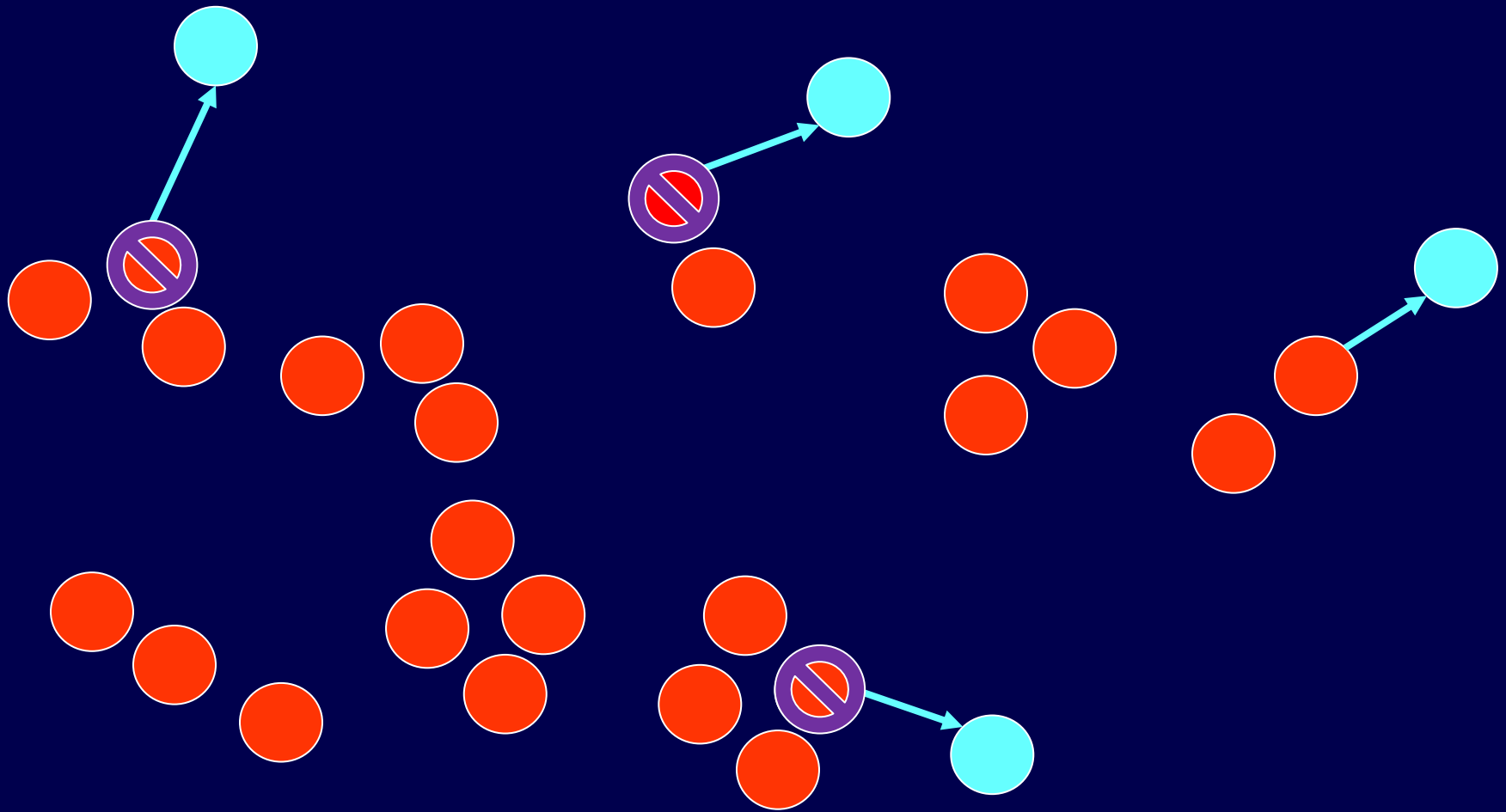
Суспільний вплив залежності



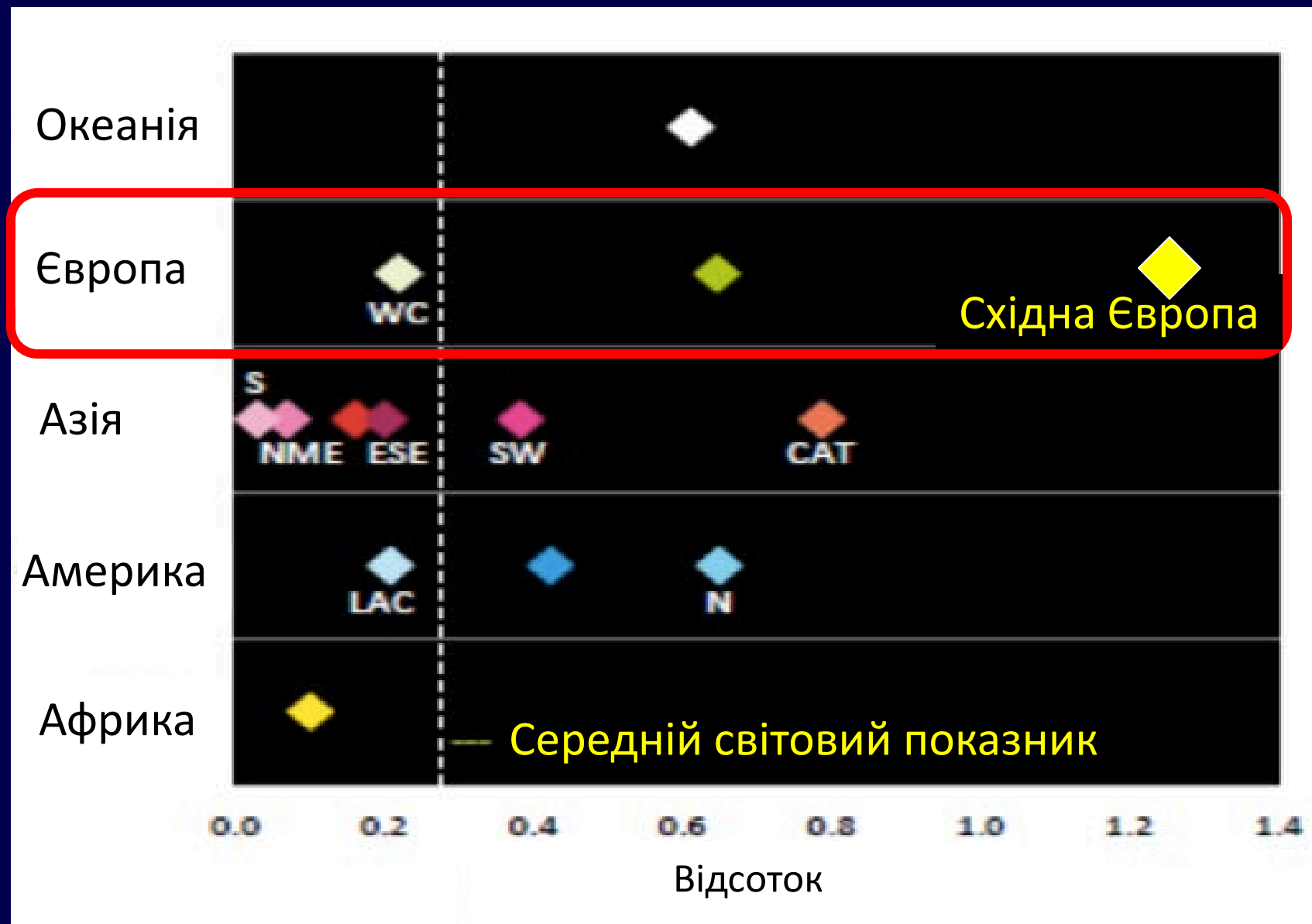
Вплив лікування залежностей у спільнотах



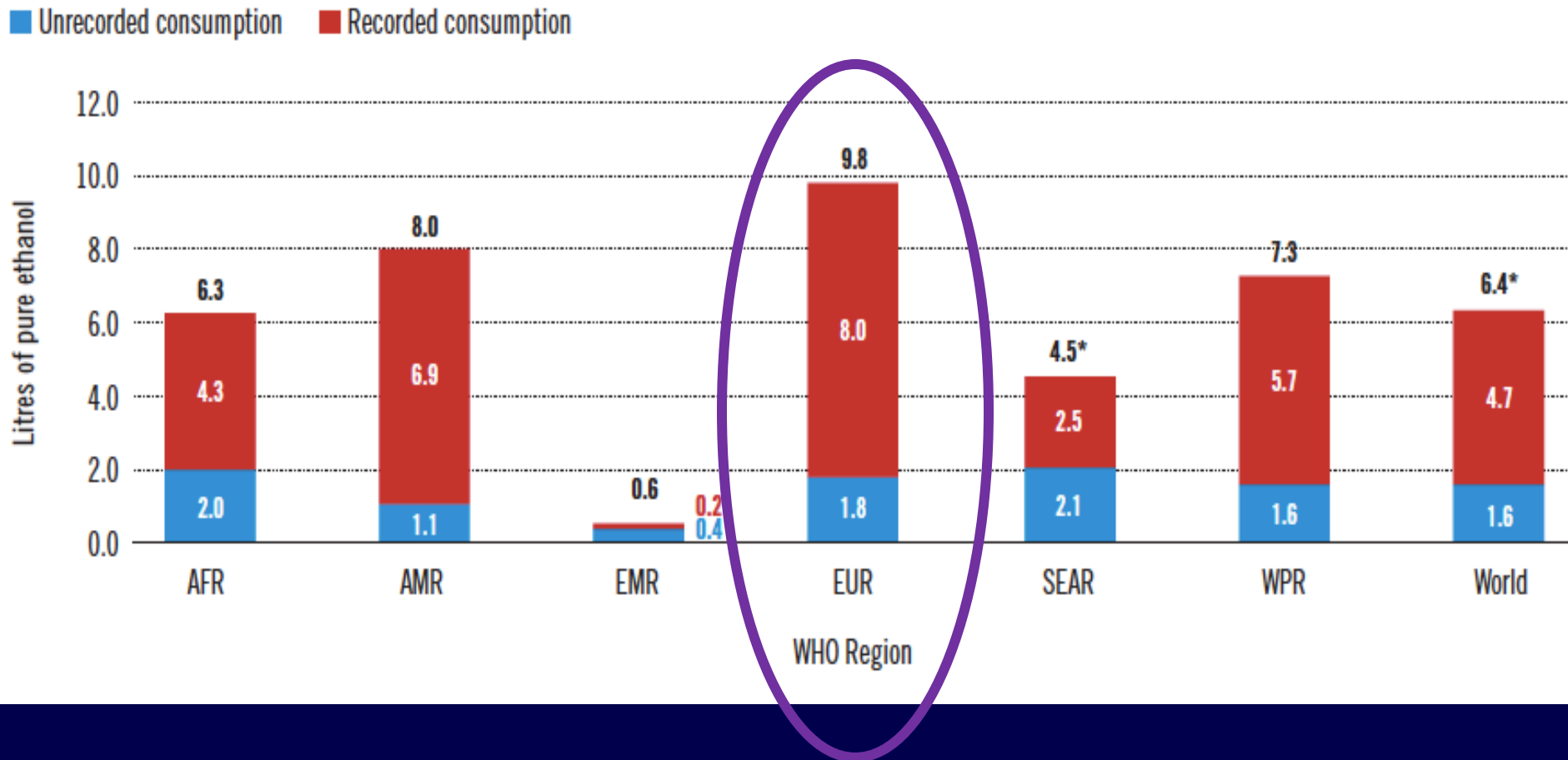
Вплив лікування залежностей у спільнотах



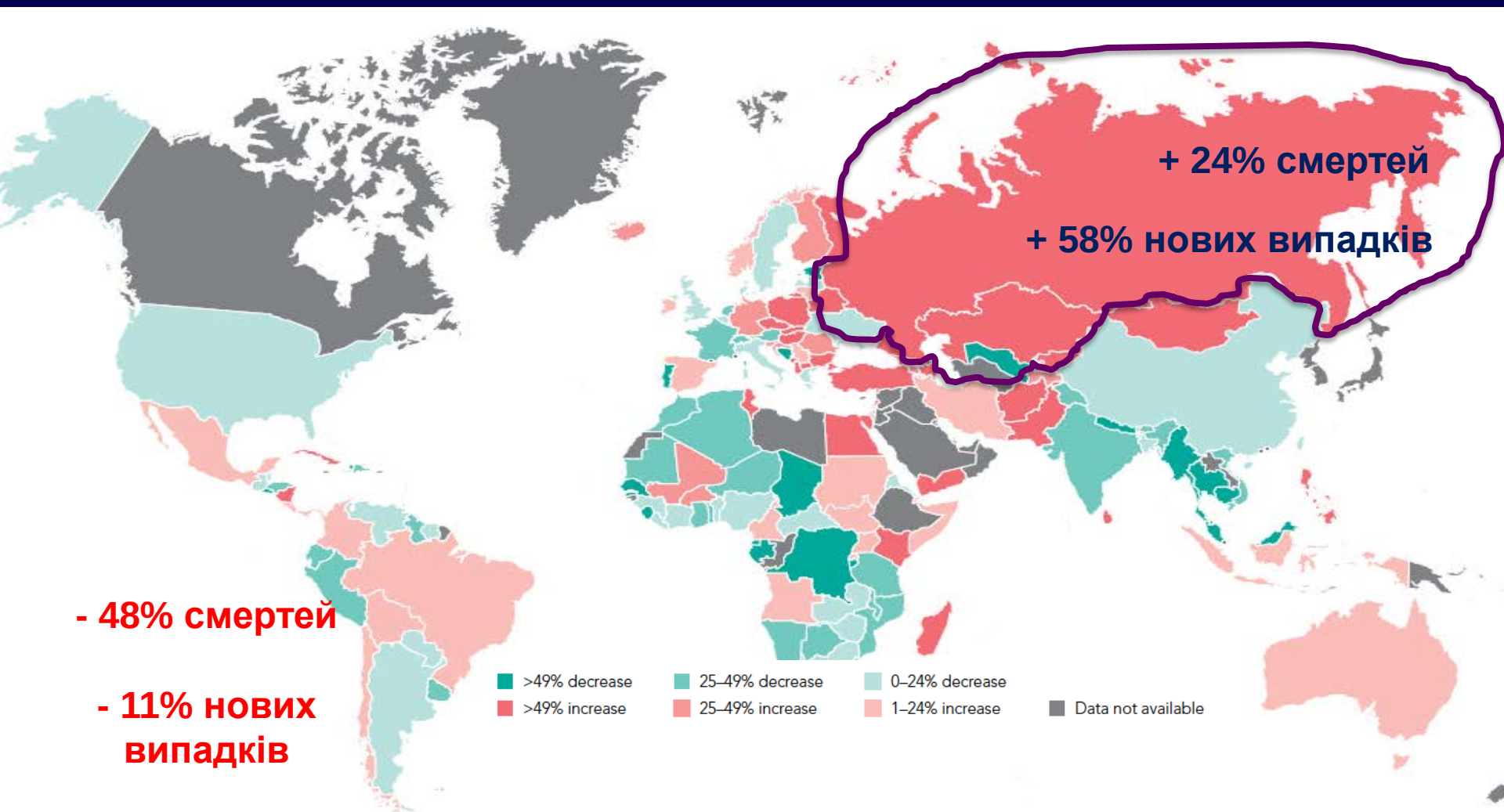
12 млн людей вживають ін'єкційні наркотики



Споживання алкоголю в розрізі регіонів

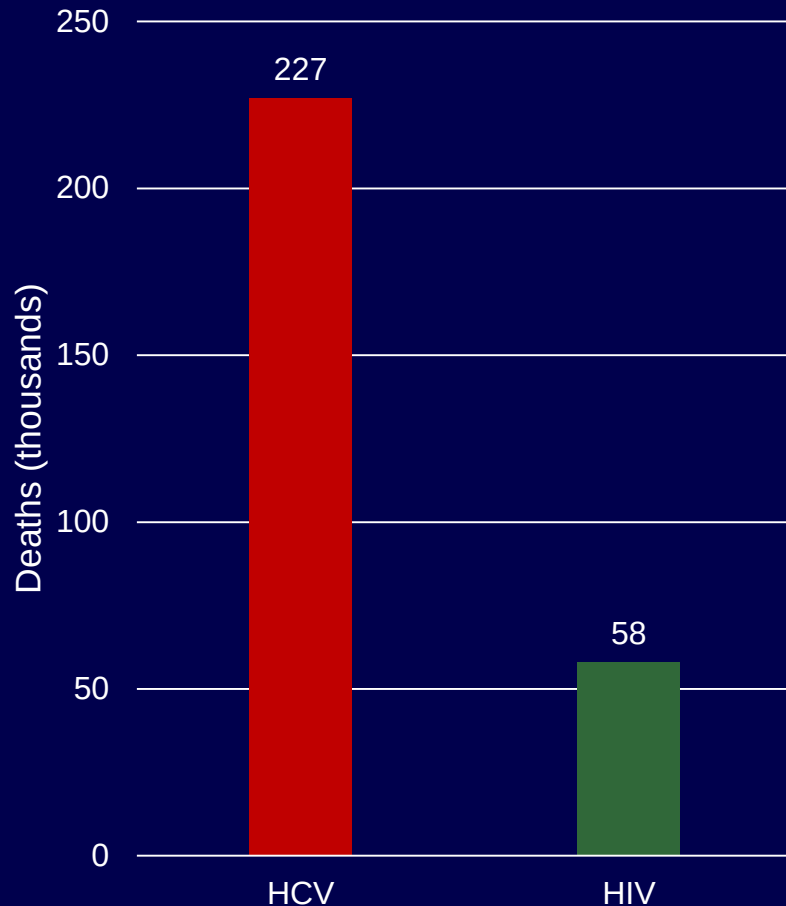


Відсоткові зміни у кількості нових випадків ВІЛ: 2005-2015

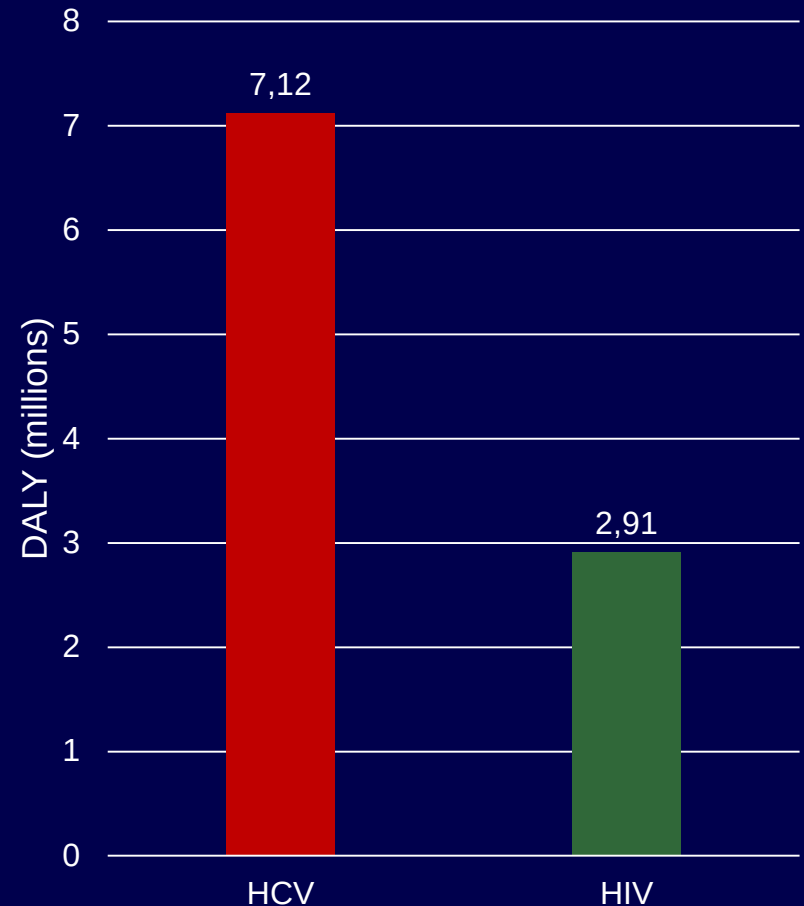


Тягар ВГС та ВІЛ серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики (2013)

Показник смертності



Показник DALY

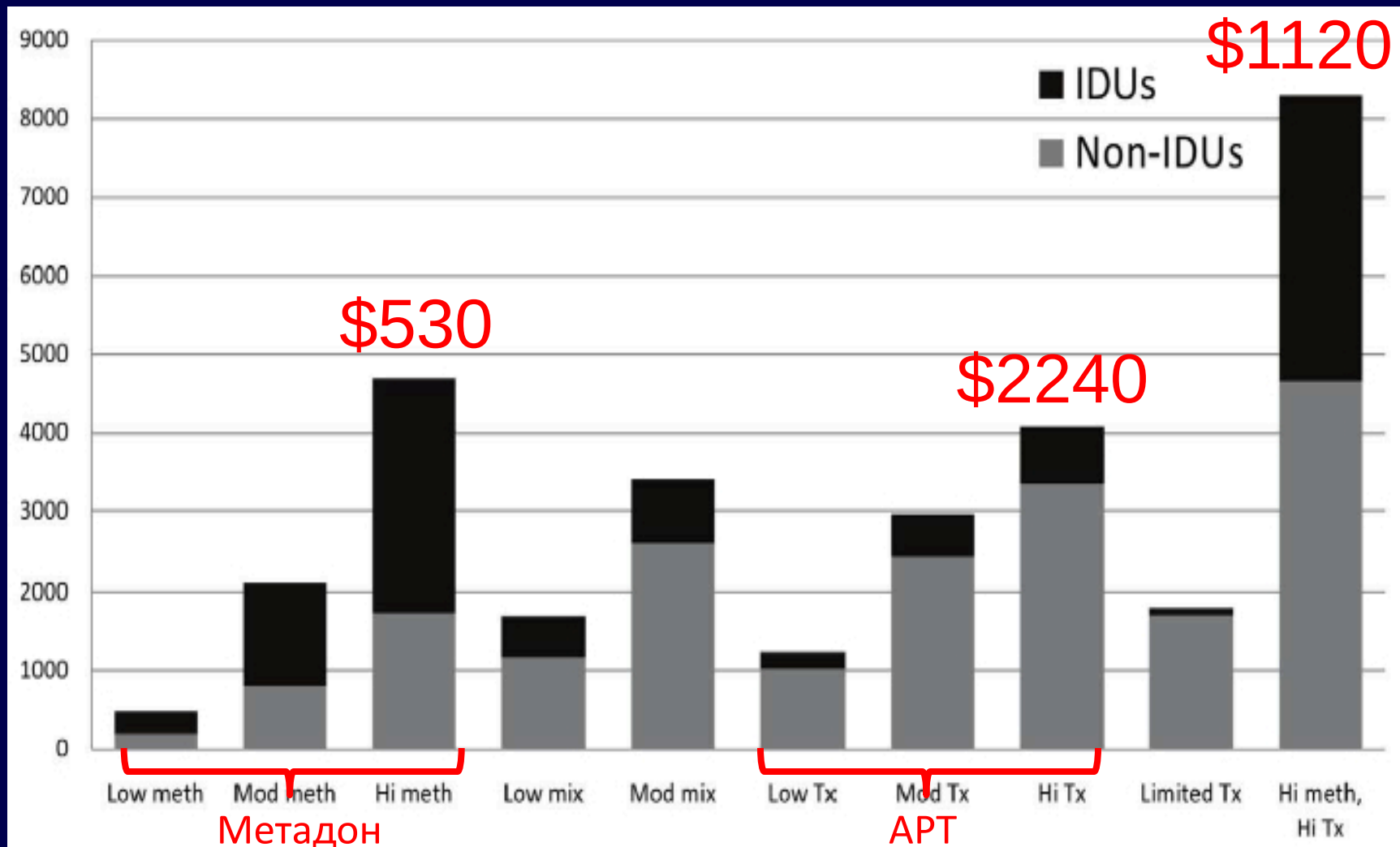


Науково обґрунтовані стратегії профілактики ВІЛ

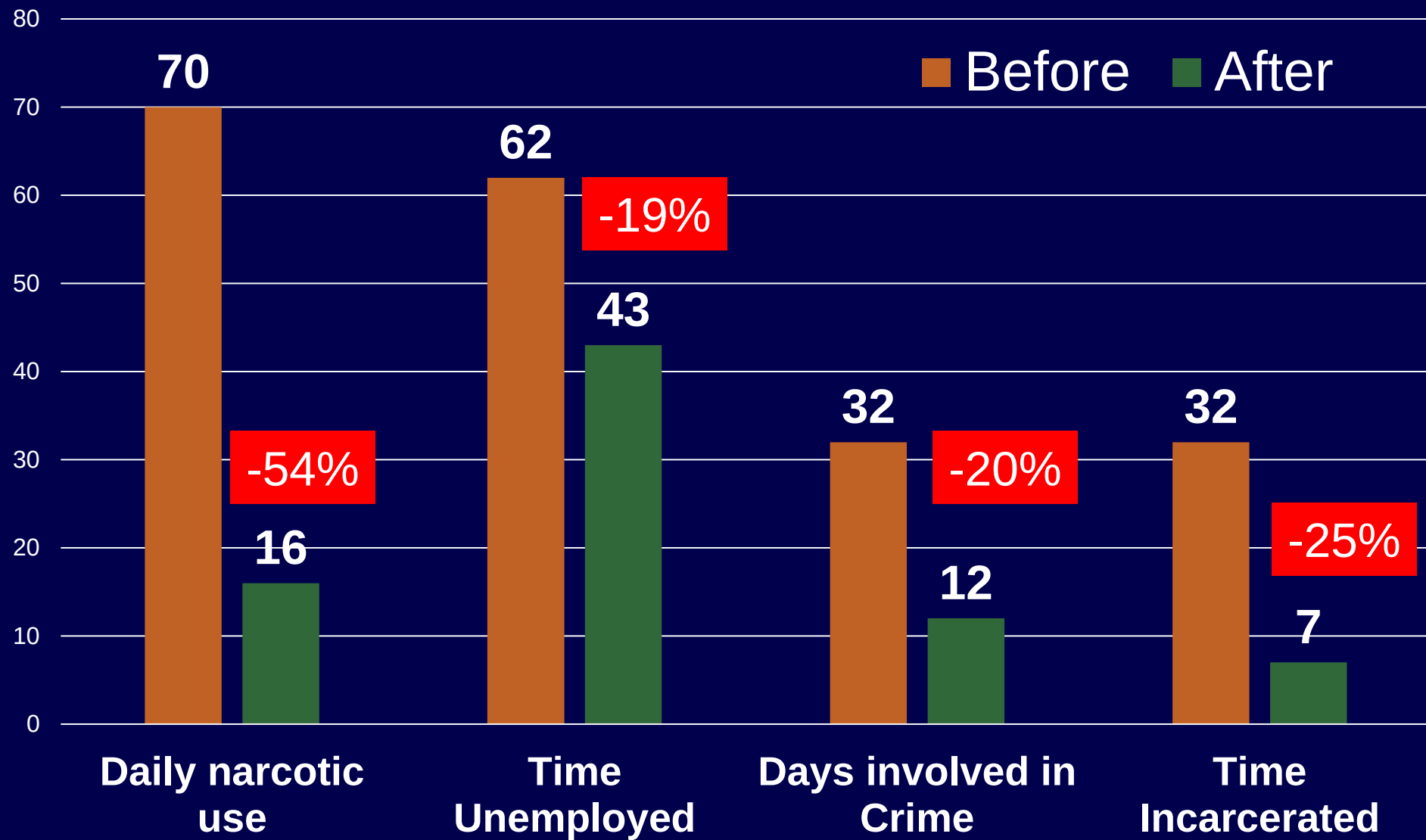


Профілактика ВІЛ: ЗПТ і АРТ

Попереджені випадки ВІЛ



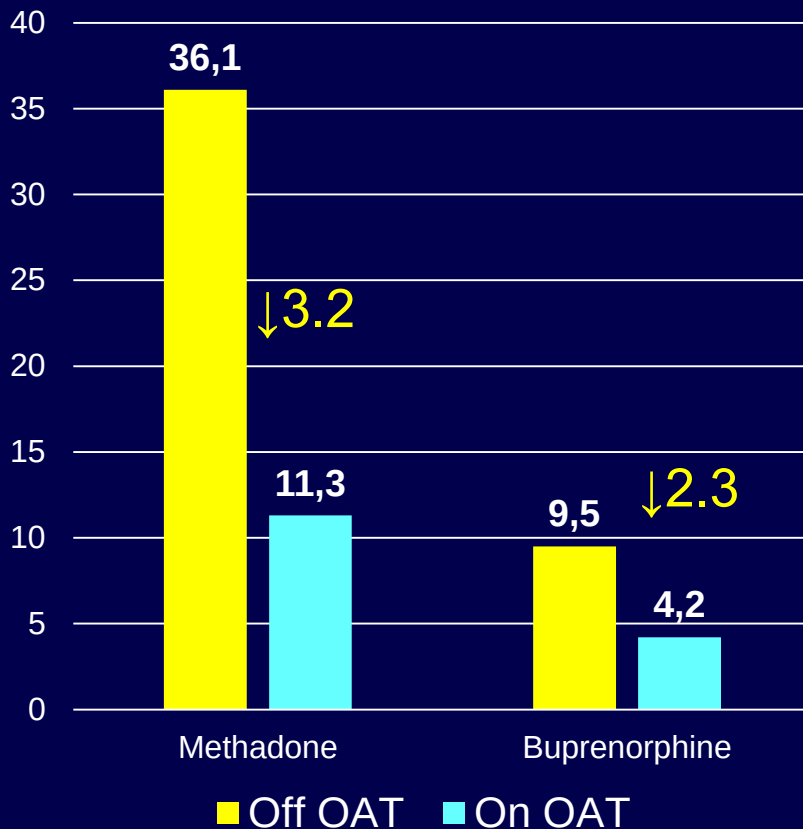
Преваги ЗПТ



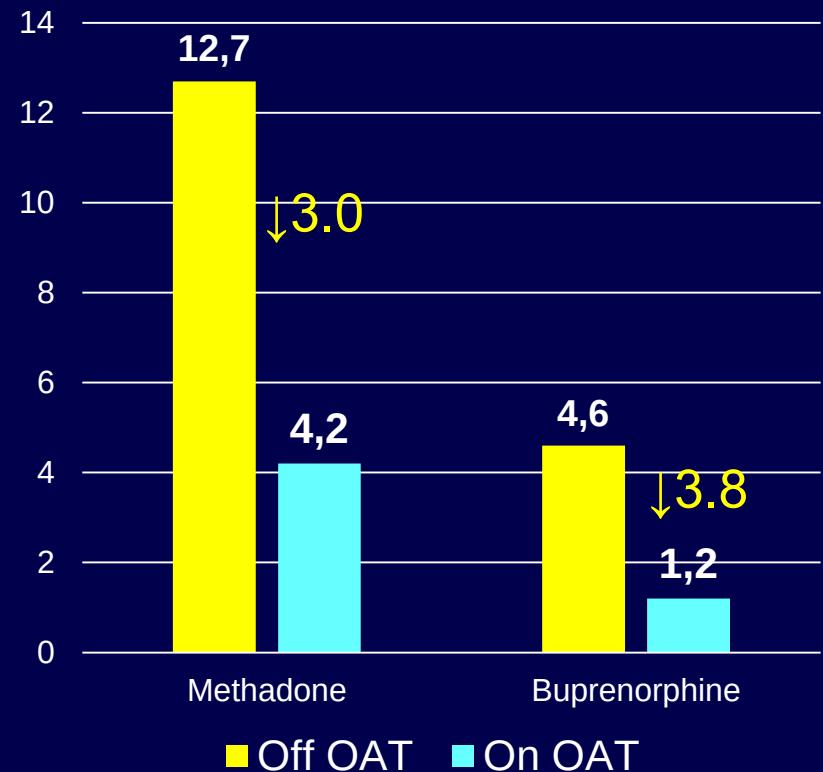
ЗПТ і смертність: систематичний огляд

- Більше 138 000 пацієнтів з 21 когорти
- Смертність зменшилася у **3,2 рази** під час прийому ЗПТ, найвищі показники були до початку ЗПТ і протягом 2 тижнів після переривання ЗПТ

Загальна смертність



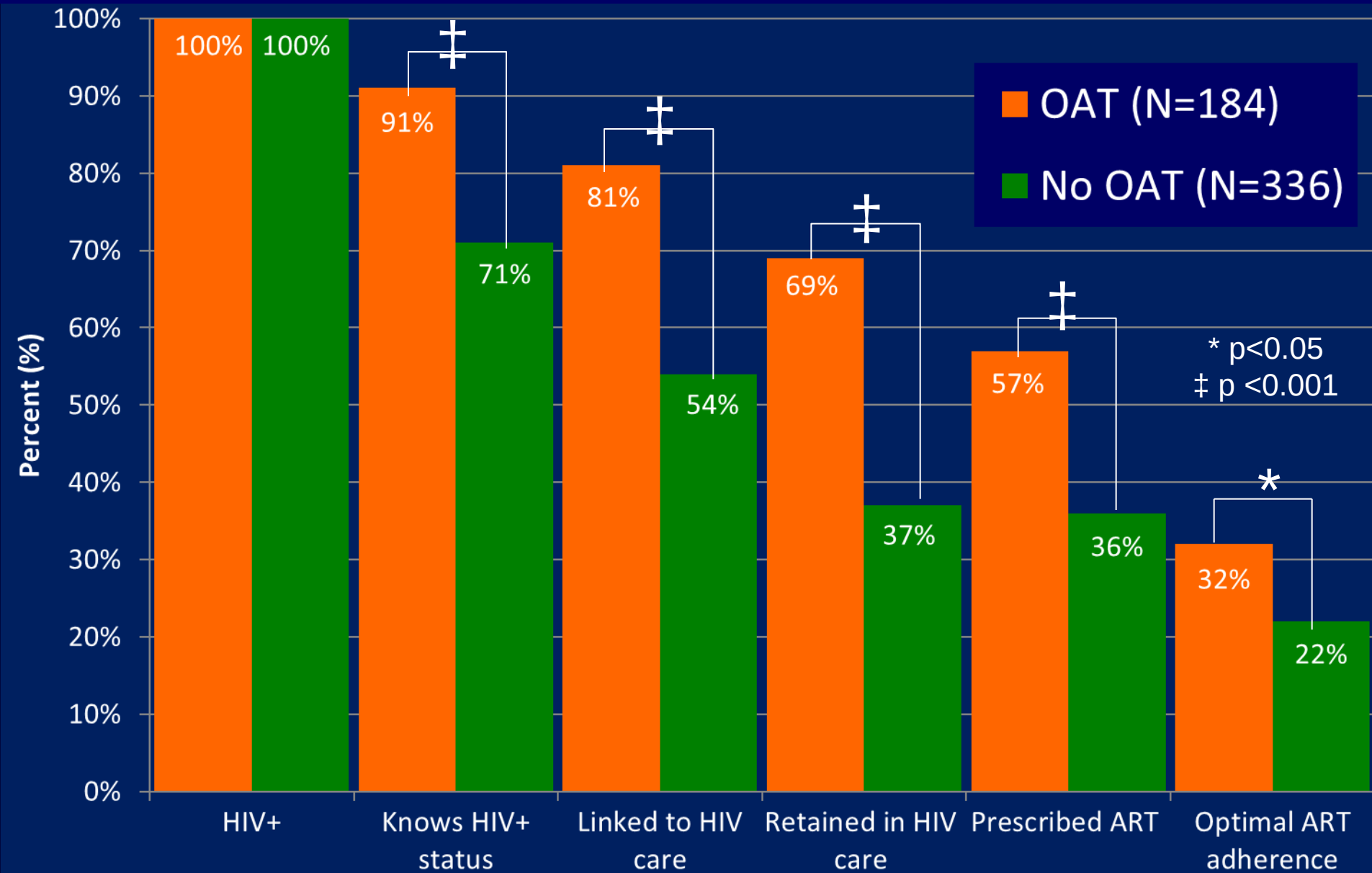
Смертність від передозувань



ЗПТ та каскад лікування ВІЛ-інфекції

- Зменшення передачі ВІЛ: 54%
- Збільшення призначення АРТ: 54%
- Збільшення прихильності АРТ: 214%
- Збільшення вірусної супресії: 45%
- Зменшення переривання АРТ: 33%

Каскад лікування ВІЛ серед ЛВІН в Україні



Резюме

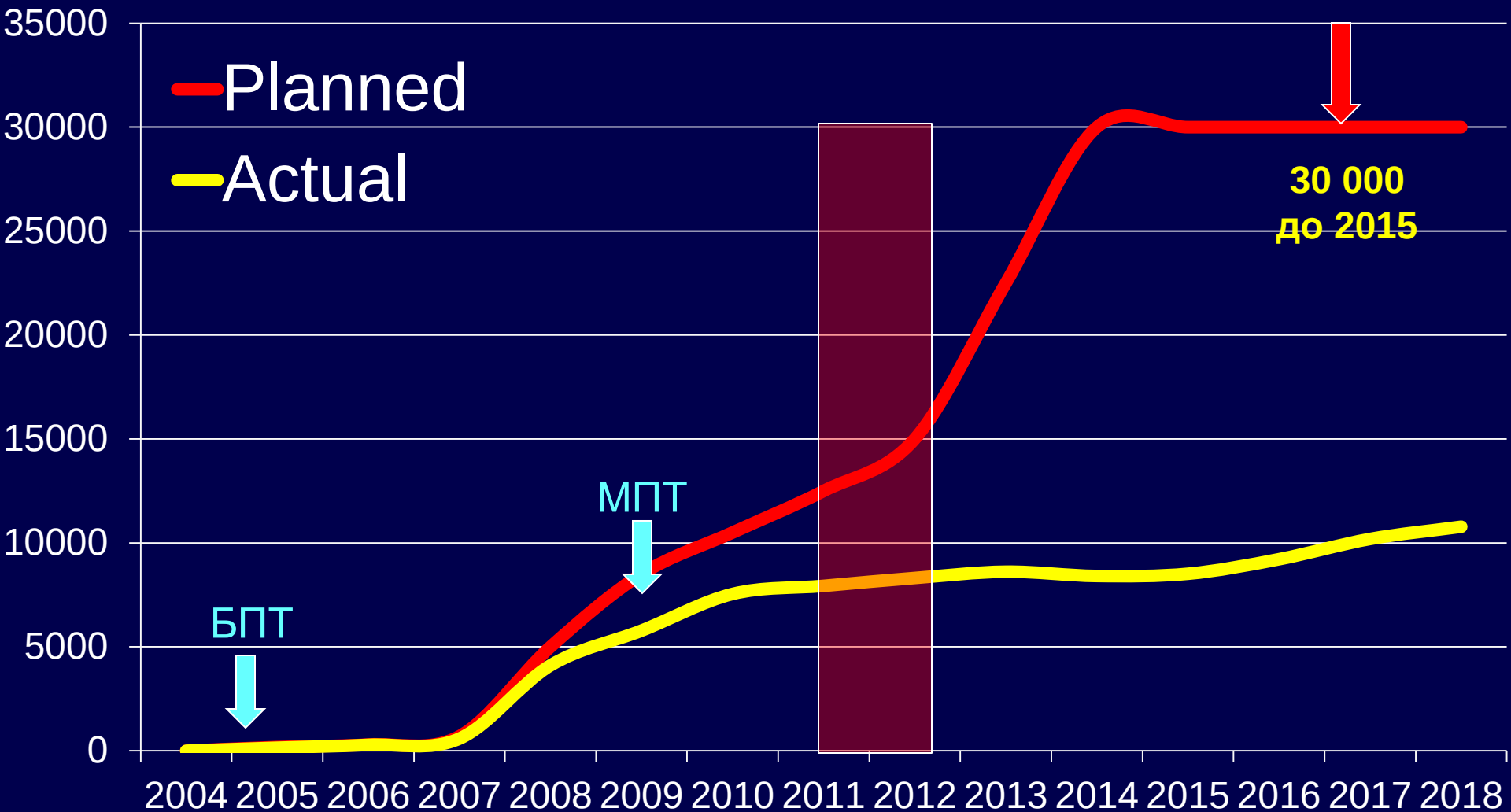
- Залежність – це захворювання головного мозку і певні види залежностей можуть успішно лікуватися медикаментозно:
 - Опіоїди → метадон, бупренорфін, налтрексон пролонгованої дії
 - Алкоголь → налтрексон
 - Нікотин → варениклін, нікотин, бупропіон
- Без лікування залежність може мати серйозні наслідки для здоров'я людини, а також, що важливо, для громадського здоров'я

Важливість розширення програм ЗПТ в Україні

Д-р Фредерік Л. Елтіс
Професор медицини та
громадського здоров'я
Єльський університет



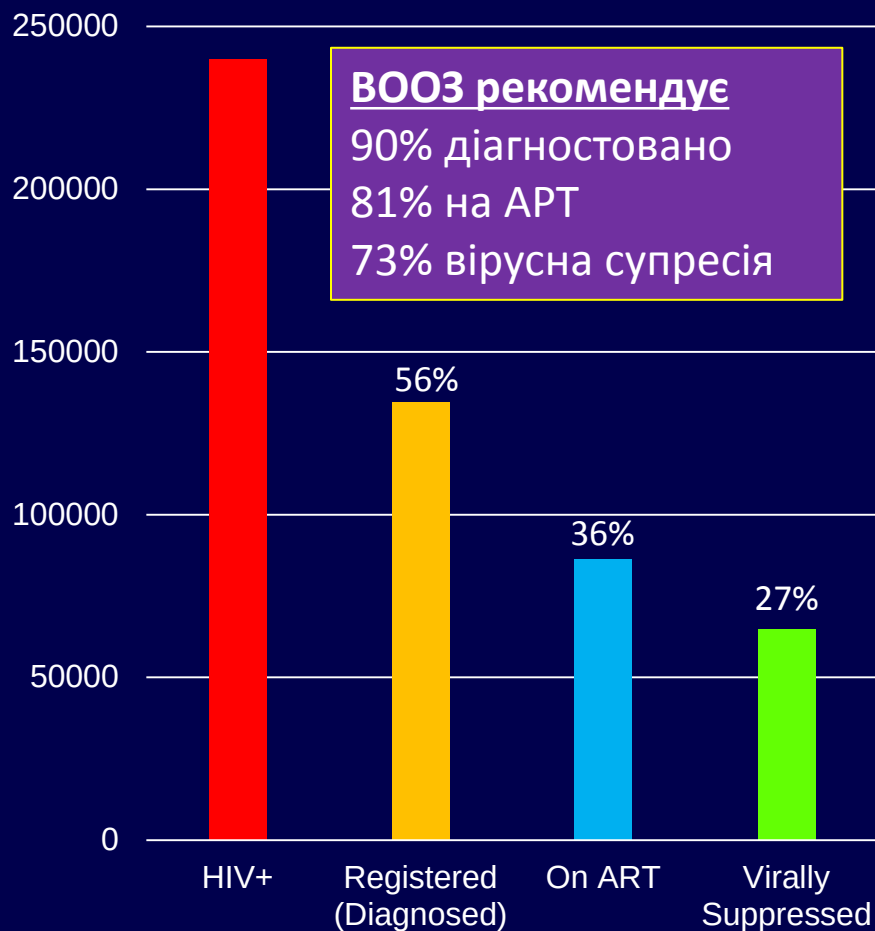
Визначення проблеми та відстеження відповіді



Каскади лікування в Україні

ВІЛ та розлади у зв'язку з вживанням опіоїдів

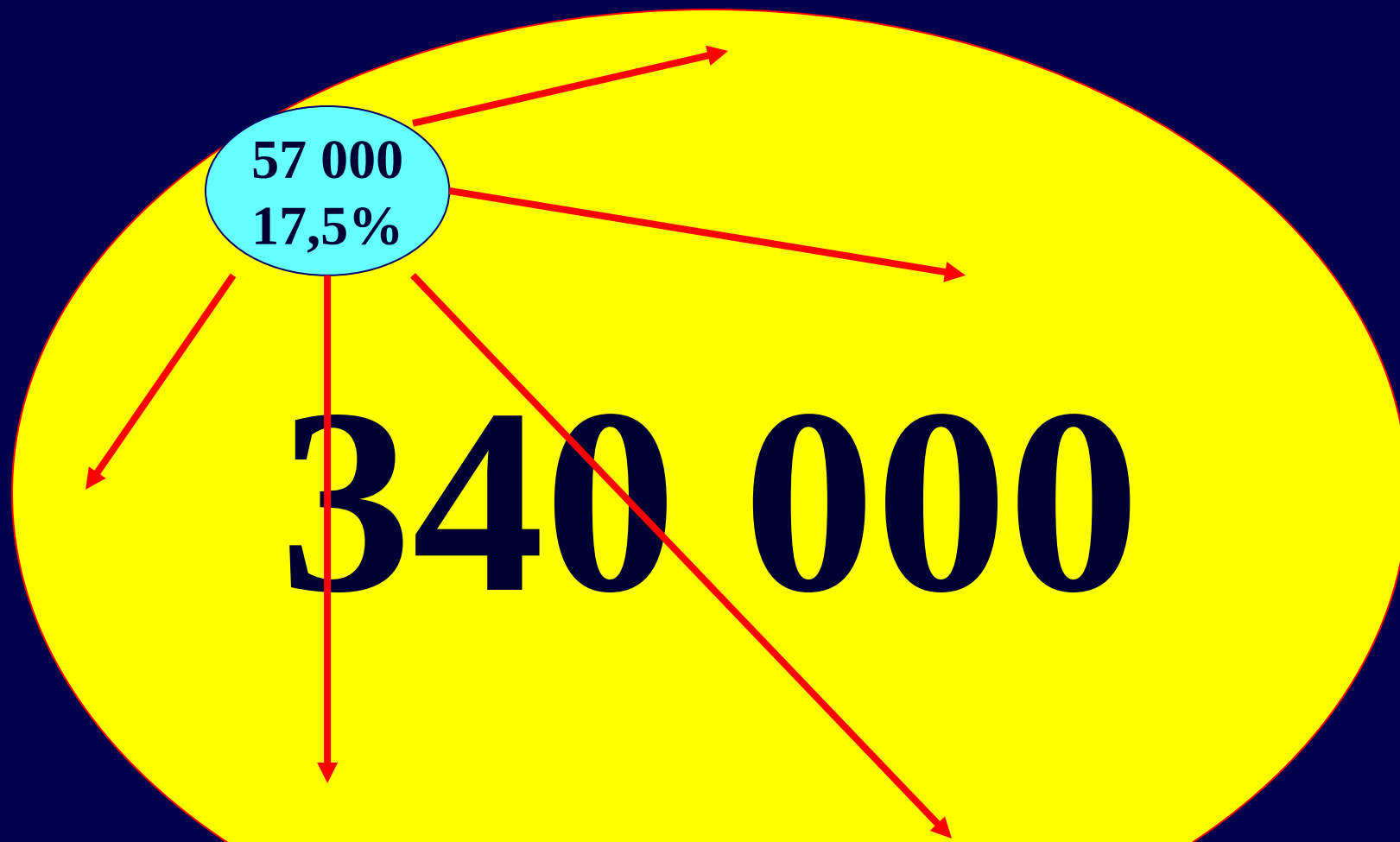
ВІЛ (N=240 000)



ЛВІН (N=340 000)



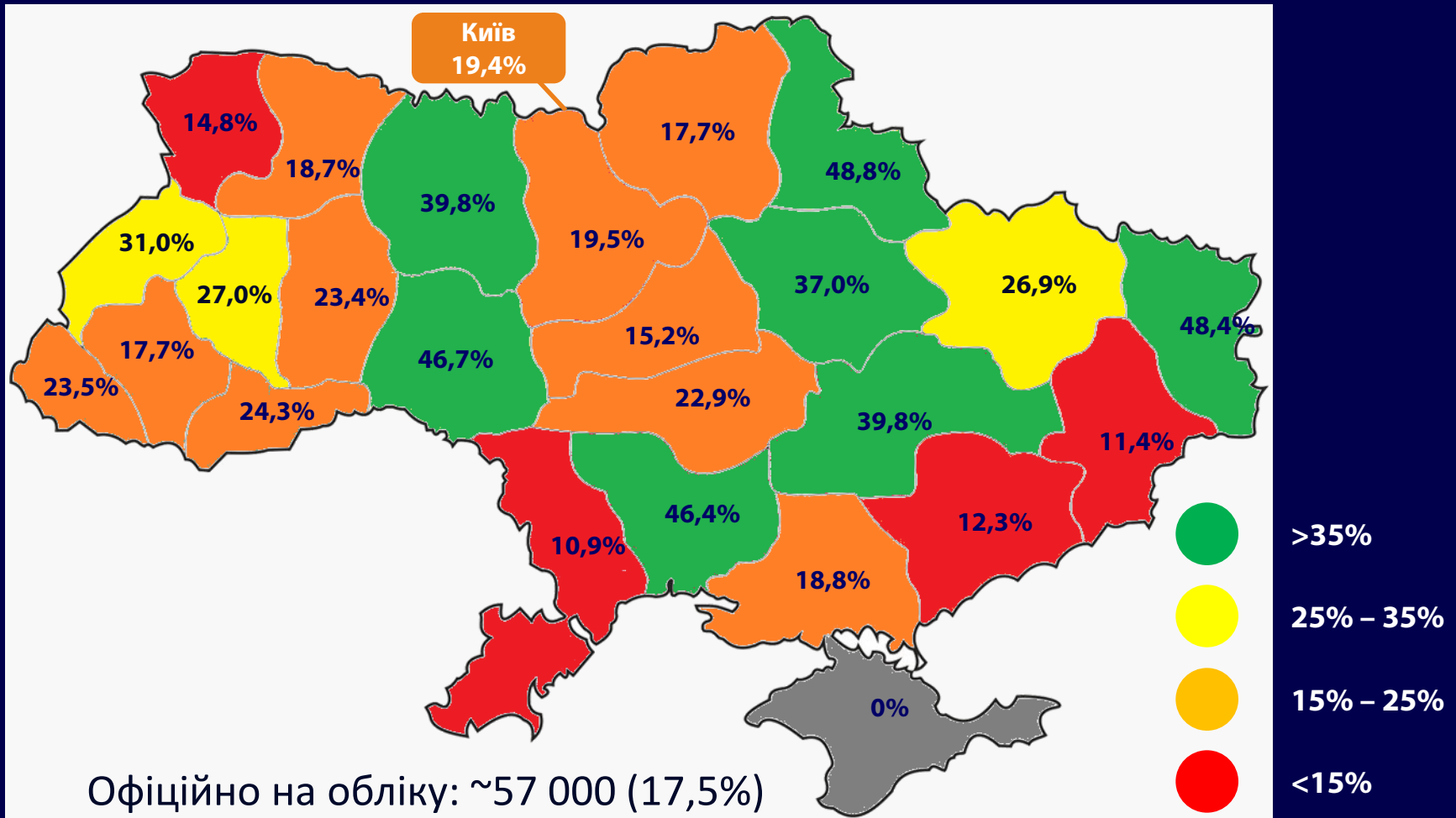
Оцінка чисельності ЛВІН



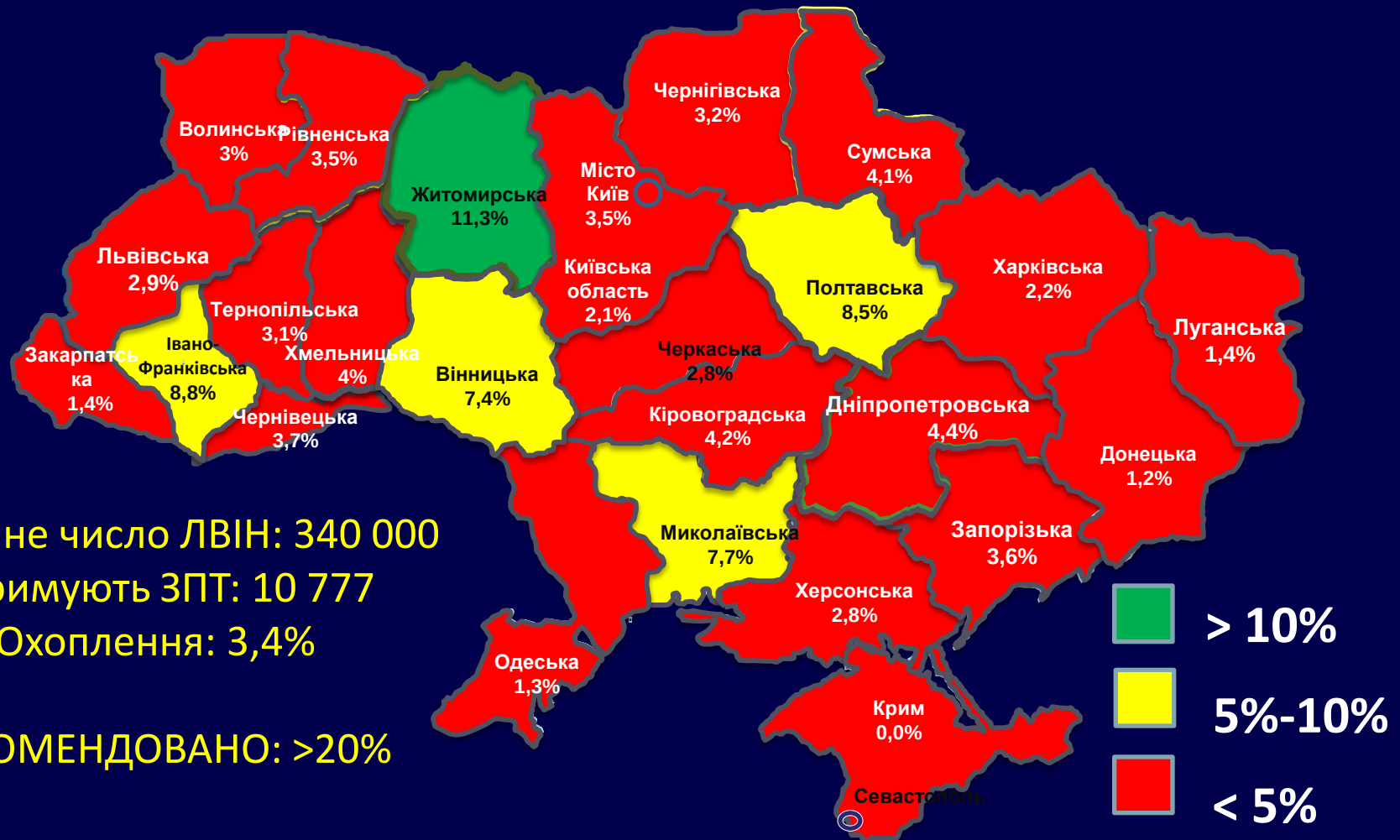
Наркологи: 1 353 → 251 пацієнт/лікаря

70% зайнятість: 947 → 359 пацієнтів/лікаря

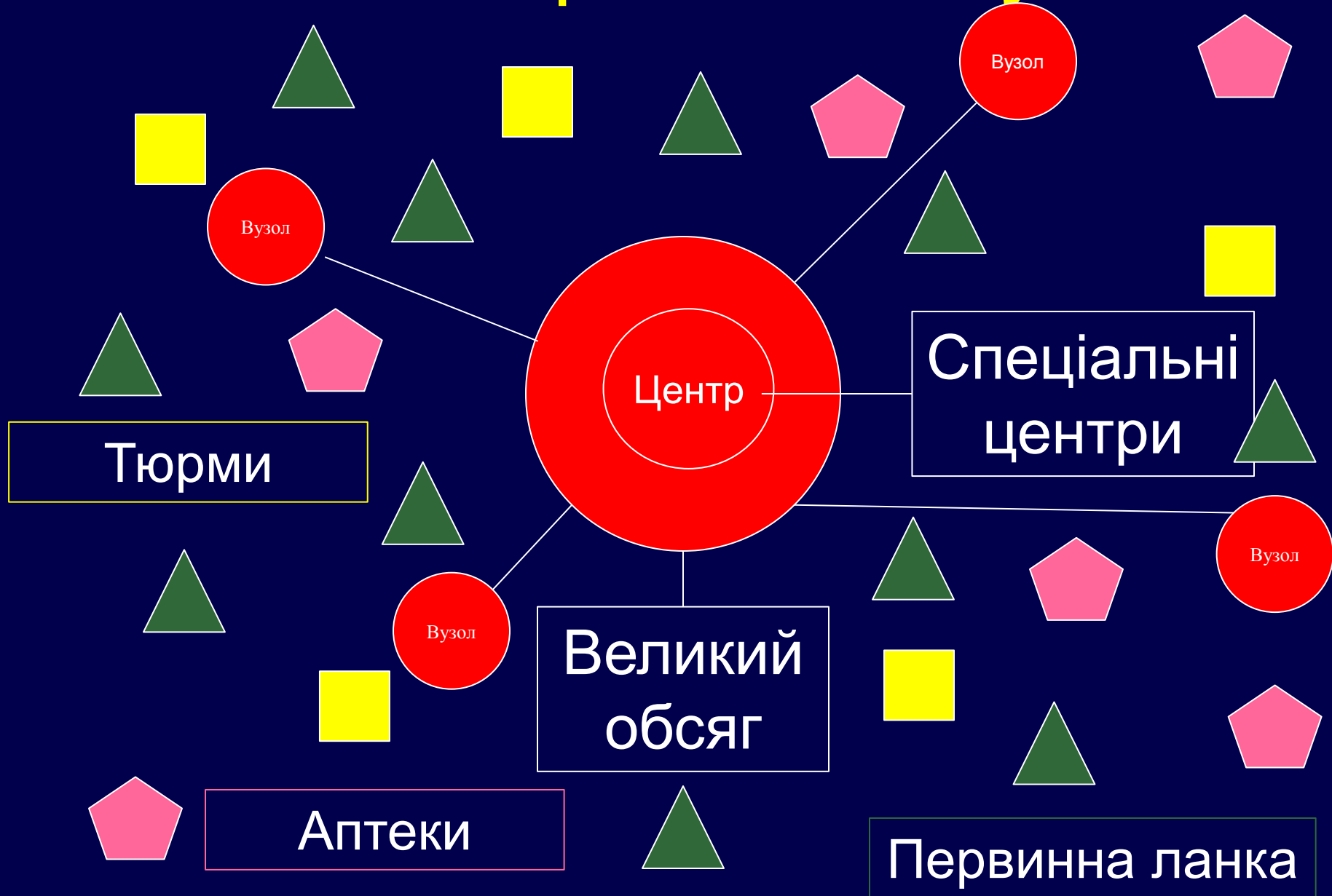
Охоплення послугами ЗПТ від числа осіб на офіційному обліку



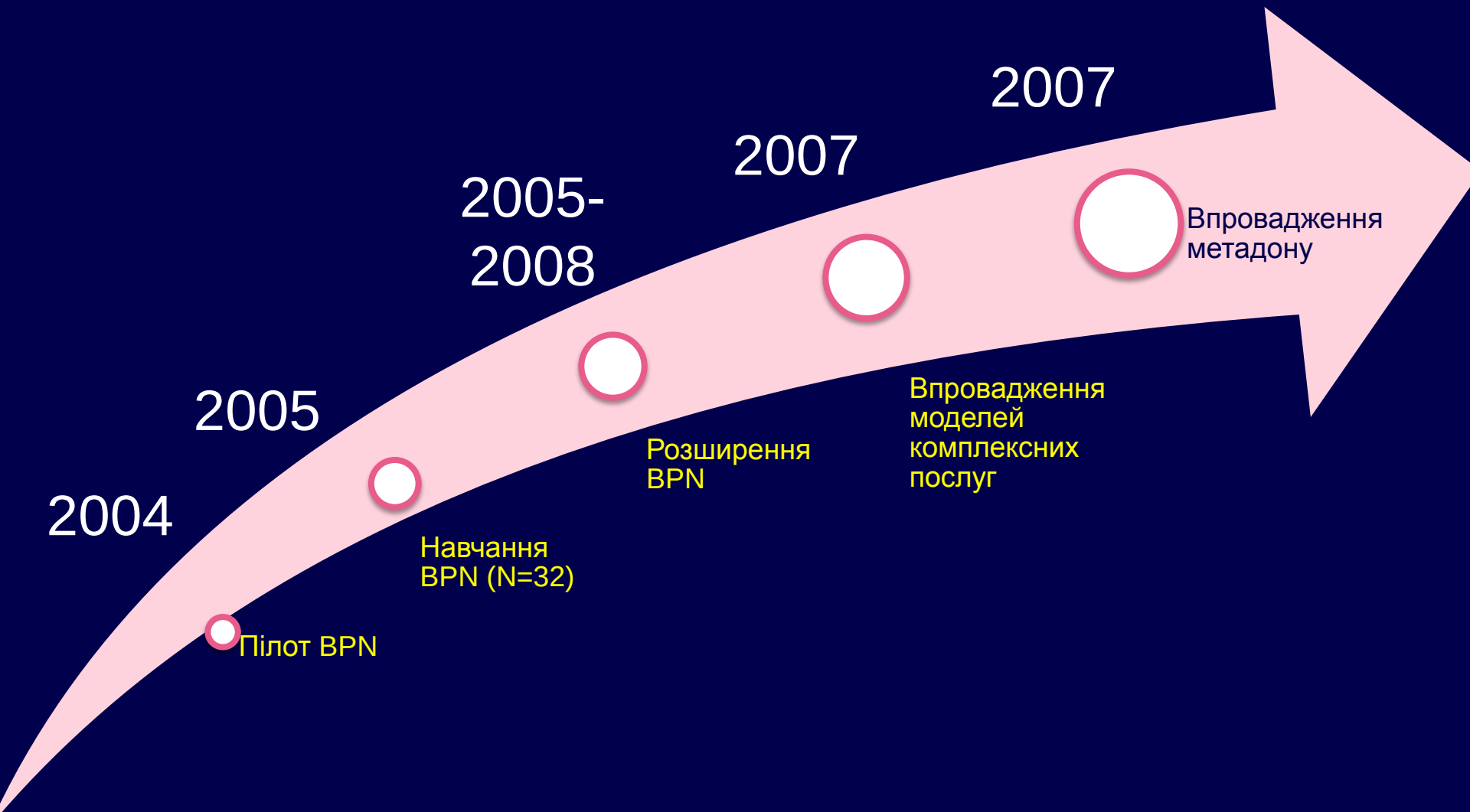
Охоплення послугами ЗПТ від кількості ЛВІН (станом на 1 серпня 2018 року)



Розширення послуг



Ранній досвід в Україні



Поточні проекти

- ЕхМАТ: Розширення ЗПТ в наркологічних клініках
- ІМПАКТ: Інтеграція терапії метадонам в заклади первинної ланки охорони здоров'я
- МЕДІУМ: Інтеграція скринінгу та лікування депресії в наркологічні клініки
- ПРАЙД: Інтеграція терапії метадонам в тюрми, СІЗО та центри пробації

ExMAT

- Використання науково обґрунтованої стратегії розширення, NIAТх, орієнтованої на клієнта, та швидкого циклу тестування нових стратегій задля скорочення часу очікування, збільшення набору та зменшення кількості клієнтів, що вибувають з програм
- Тестування стратегії спільного прийняття рішень задля покращення ставлення пацієнтів та:
 - Бажання розпочинати ЗПТ
 - Визначення типу ЗПТ (метадон/бупренорфін) та типу закладу (державний/приватний)
 - Рецептурна форма (для стабільних пацієнтів)
 - Посилення комплексної та первинної допомоги

Інтеграція ЗПТ в первинну ланку охорони здоров'я

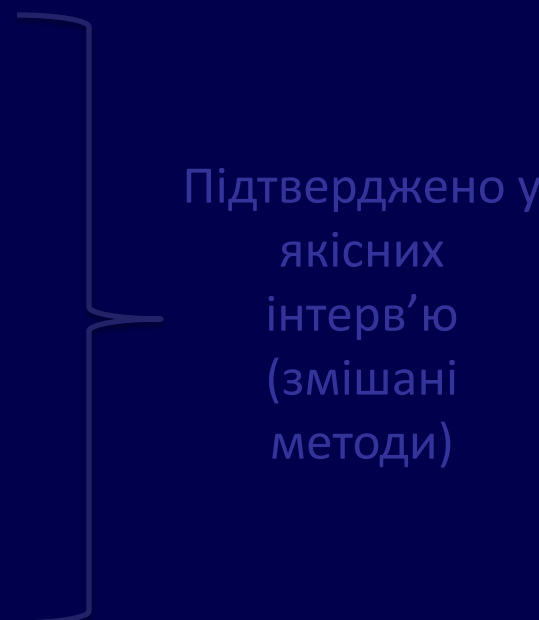


Результати дослідження Утримання на ЗПТ

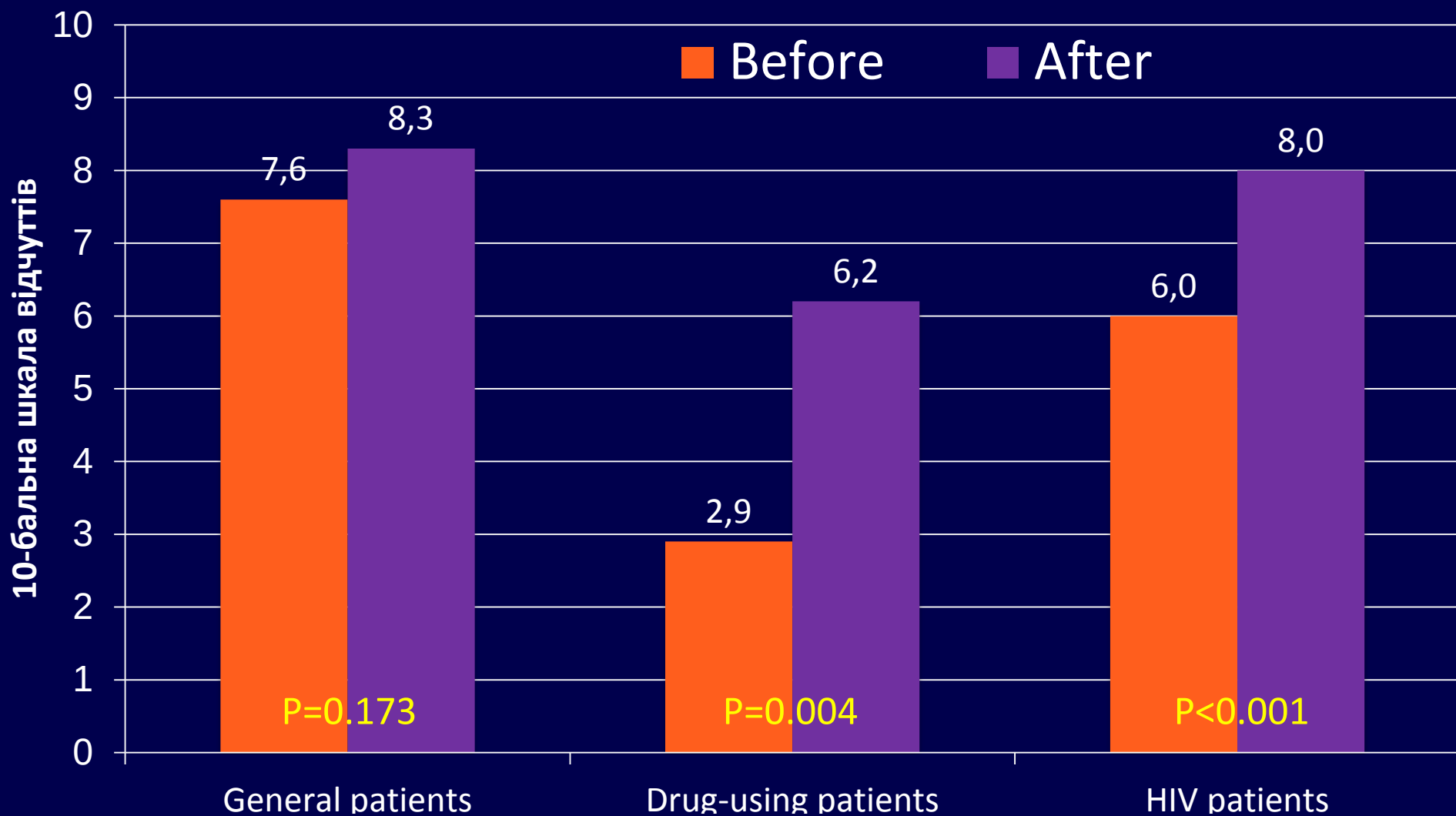
Групи дослідження* Стратегія	Спеціалізовані заклади (N=36)	Інтегровані заклади (N=71)	
	Продовження Rx	Переведення Rx (N=31)	Початок Rx (N=40)
Утримання 6 міс.	89%	94%	83%
Причини вибуття			
Переривання Rx	2	0	4
Туберкульоз	1	0	1
Смерть	0	1	1
Позбавлення волі	1	1	0
Переїзд	0	0	1

* 50% of patients were PLHW

Результати переходу від спеціалізованих до інтегрованих послуг:

- Результати для пацієнта з використанням уніфікованих показників:
 - Зменшення стигми
 - Підвищення якості життя в контексті здоров'я
 - Збільшення довіри до лікаря
 - Результати надавачів послуг на базі аналізу карт пацієнтів:
 - Скринінг та діагностика ВІЛ/ВГС
 - Сприяння початку АРТ для ВІЛ+ пацієнтів
 - Прийом пацієнтів для поточного моніторингу
 - Лікарі відзначали потребу у постійній підтримці у вирішенні питань ЗПТ, ВІЛ, ТБ. Також потрібна допомога у діагностиці/лікуванні депресії
- 
- Підтверджено у
якісних
інтерв'ю
(змішані
методи)

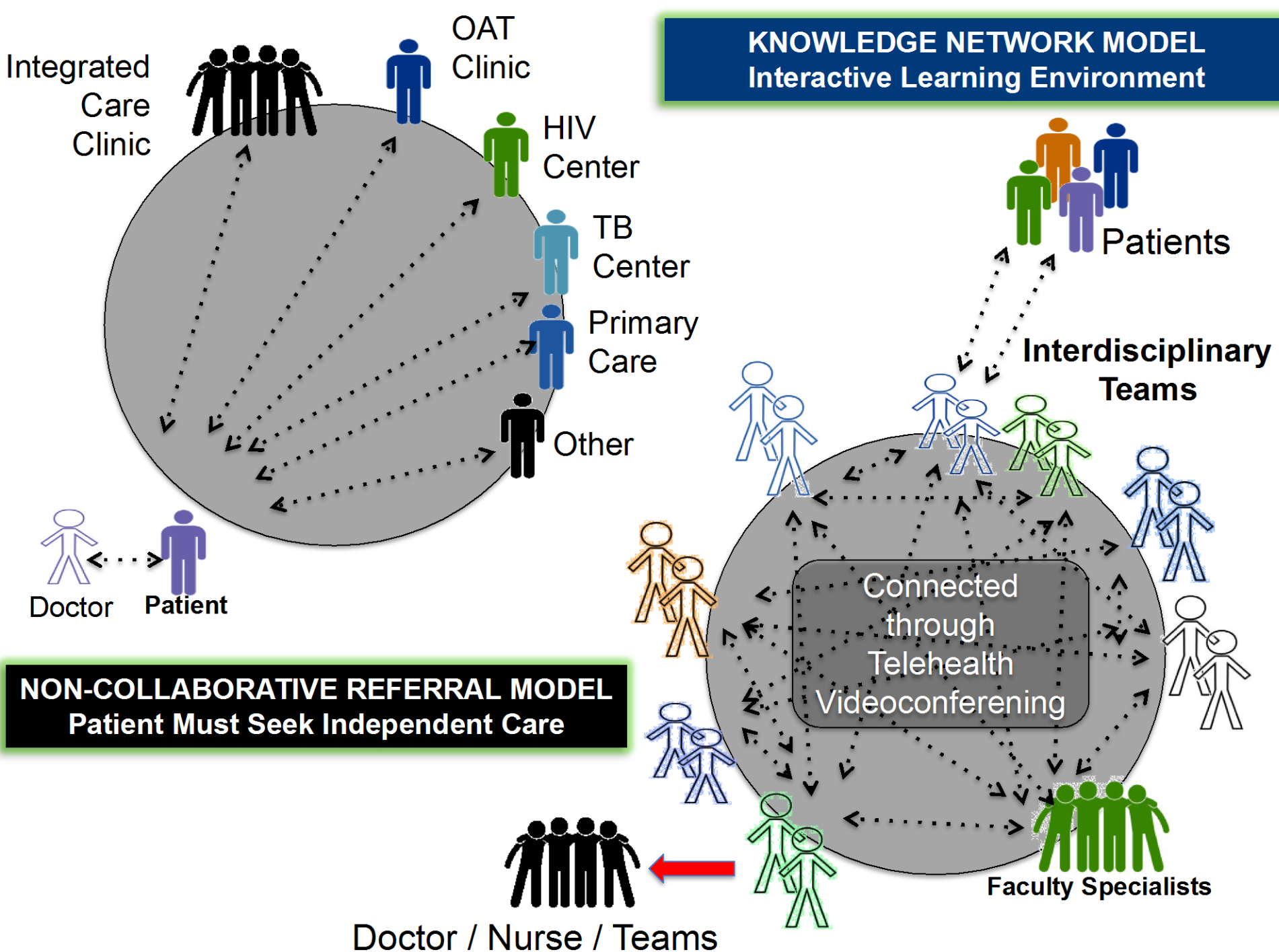
Покращення ставлення персоналу до ЛВІН та ЛЖВ з часом (6 місяців)



ІМРАСТ

- Інтеграція терапії метадонам в заклади первинної ланки охорони здоров'я
- 36 сайтів у 12 регіонах
- Сприяння реалізації: ЕСНО
- ЕСНО проводить навчання з питань залежності, ВІЛ, ТБ та покращення якості послуг
- Впровадження моделі фінансового стимулювання

KNOWLEDGE NETWORK MODEL Interactive Learning Environment



Презентація Олі

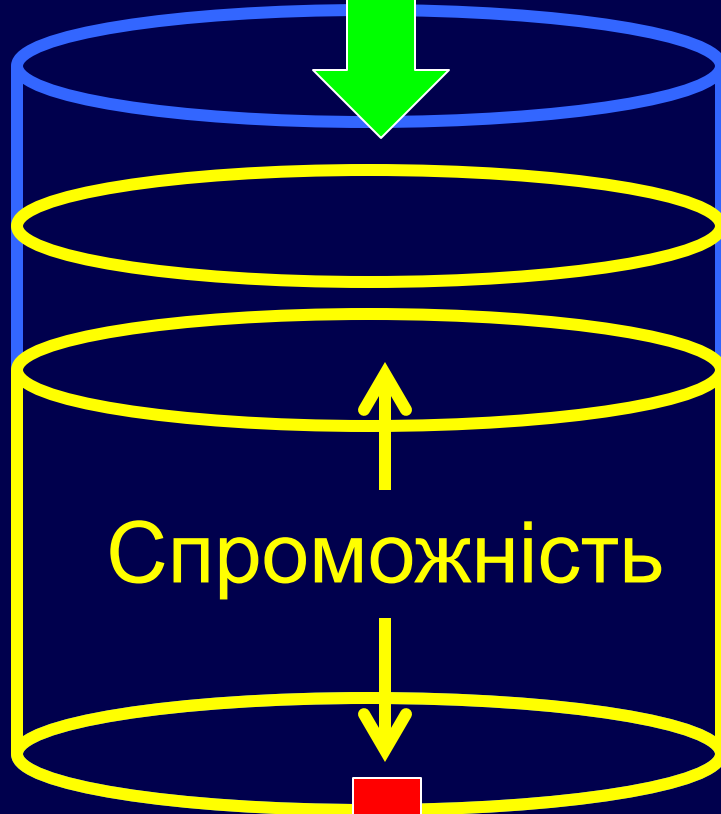
Успіхи в розширенні програм ЗПТ в Україні

Д-р Фредерік Л. Алтіс
Професор медицини та
громадського здоров'я
Єльський університет



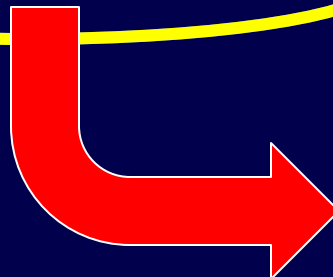
Концепція

Набір



Δ спромож.
~20%

Спроможність



Вибуття

Якщо набір > вибуття,
кількість пацієнтів на ЗПТ
зростатиме

Основні принципи

- Потрібен баланс між перевагами та ризиками розширення програм!
- Збільшення охоплення (передозування, інфекції, проблеми зі здоров'ям)
- Якість послуг
 - Належне дозування (оптимально > 85 мг)
 - Можливість вибору лікування
 - Метадон і бупренорфін
 - Під наглядом або вдома
 - Зручність (розташування сайту, графік роботи)
- Державні та приватні заклади

Ієрархія бар'єрів



Потенційний напрямок розширення?

- Структурні зміни
 - Скасування офіційного обліку
 - Зменшення витрат на створення клінік
 - Усунення бар'єрів для видачі препарату на руки
- Зміни у наданні послуг
 - Перенесення ЗПТ на первинну ланку, аптеки, тюрми
 - Центри з великим обсягом послуг лікування
- Зміни у фінансуванні
 - Аптеки, первинна ланка, наркологія
 - Державні/приватні моделі (платні послуги, моделі софінансування)

Готовність платити за ЗПТ (N=1 613)

- Загалом лише 44% були готові! Близько 50% осіб, що зараз або раніше були на ЗПТ, готові платити. Корелює з результатом залежно від групи ЗПТ
- **Зараз на ЗПТ:** географія (Дніпро, Львів), вищий дохід та ставлення до ЗПТ
- **Раніше на ЗПТ:** ставлення до ЗПТ та підтримка ЗПТ з боку родини
- **Ніколи не були на ЗПТ:** молодший вік, чоловіча стать, вищий дохід, попередні невдалі спроби розпочати ЗПТ

Спільна оплата метадонової терапії (В'єтнам)

- Метадон впроваджено приблизно в той самий час, що і в Україні
- Процедура обліку пацієнтів відрізняється від України – немає антистимулів
- Впровадження стратегії спільної оплати задля сталості – залежно від рівня доходу/зайнятості
 - Відмова від відокремлених джерел фінансування (МОЗ, CDC, PEPFAR) – інтегрована система
- Високі показники задоволеності та інтересу - 95%
- Збільшення охоплення - 400%

Важливість активного впровадження: час діяти!

“Коучинг” команда фасилітаторів

		ТАК	НІ
ІНТЕРВЕНЦІЯ	ефективність	80%, 3 роки	14%, 17 років
		Ефективне використання наукових та практичних досягнень	Дозволити цьому статися Допомогти цьому статися

Модель NIATx

- Модель для покращення процесів спеціально для послуг із забезпечення психічного здоров'я з метою покращення доступу до програм лікування та утримання в таких програмах.
- Спрямована на скорочення часу очікування послуг, зменшення кількості осіб, які «не з'явилися», збільшення прийому в програму, зменшення вибуття.
- П'ять принципів: 1) розуміння та залучення клієнтів; 2) вирішення ключових проблем; 3) вибір сильного лідера змін; 4) пошук ідей поза межами організації чи галузі та використання циклу швидкого тестування для фіксації змін.

Див. www.NIATX.net

PIATx та запропоновані результати

Скорочення
часу очікування

Зменшення
числа неявки

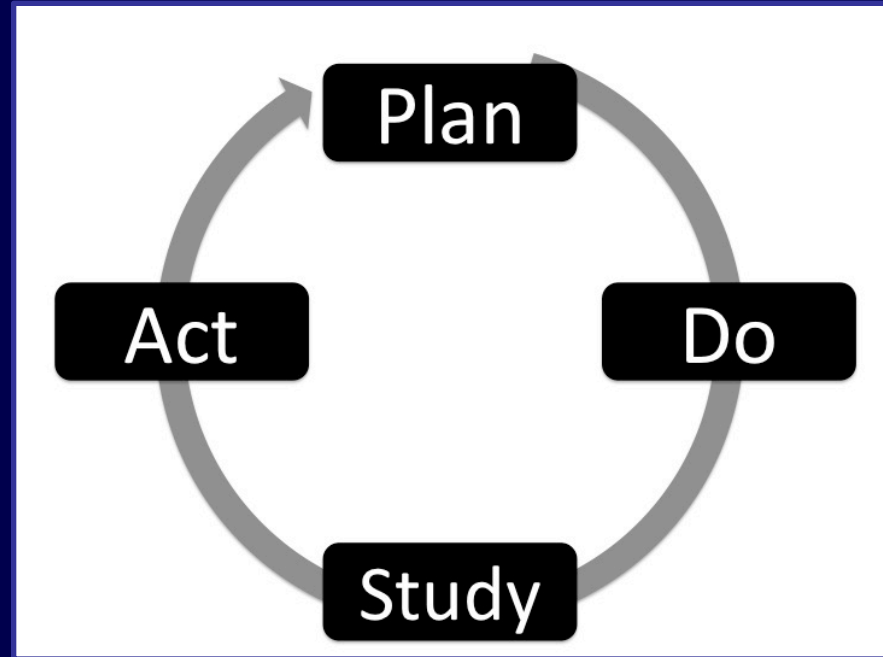
Збільшення
прийому на ЗПТ

Скорочення
вибуття з ЗПТ

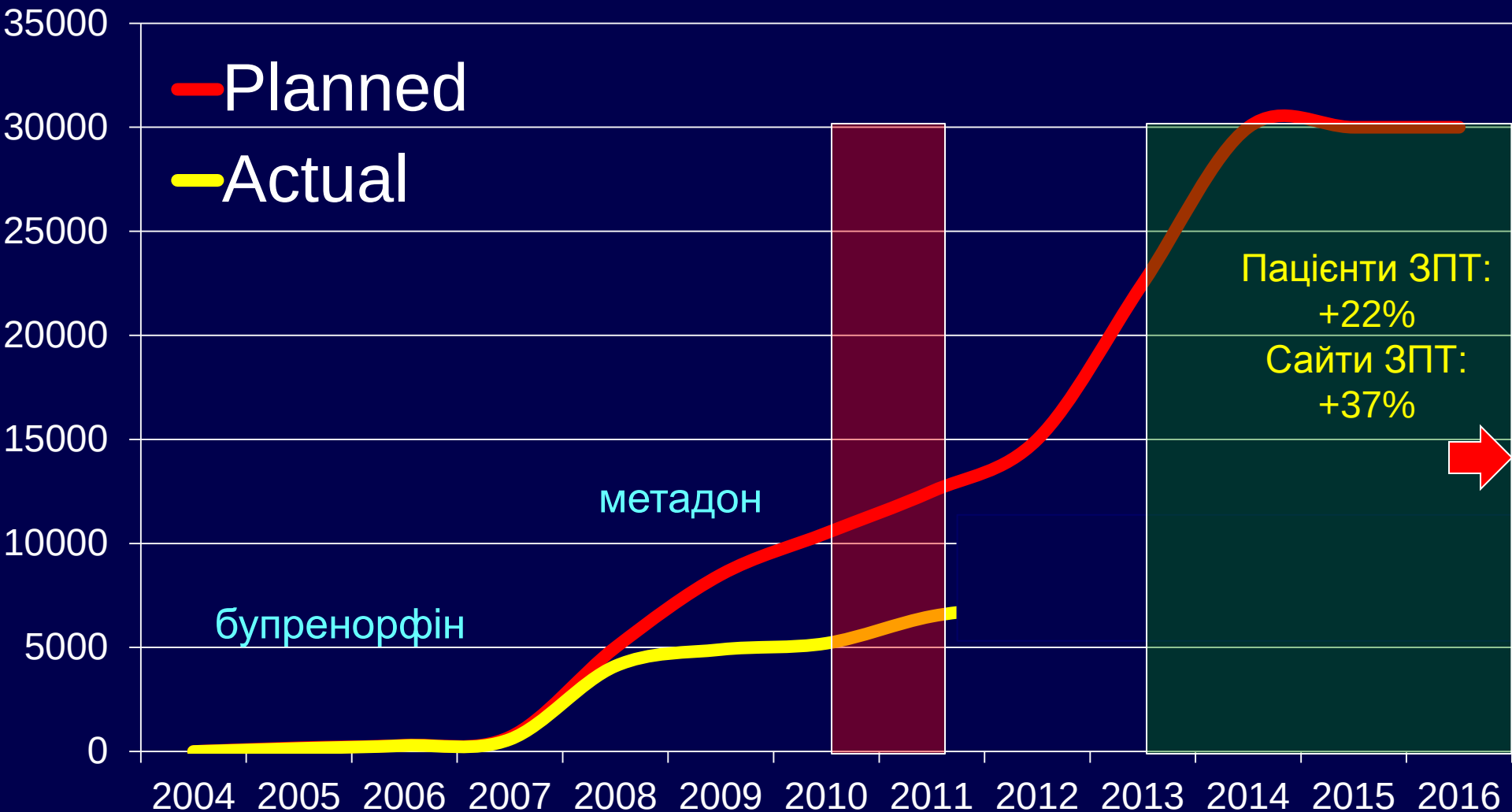
Покращення
результатів ЗПТ

Оберіть показники
результату та базу
дослідження

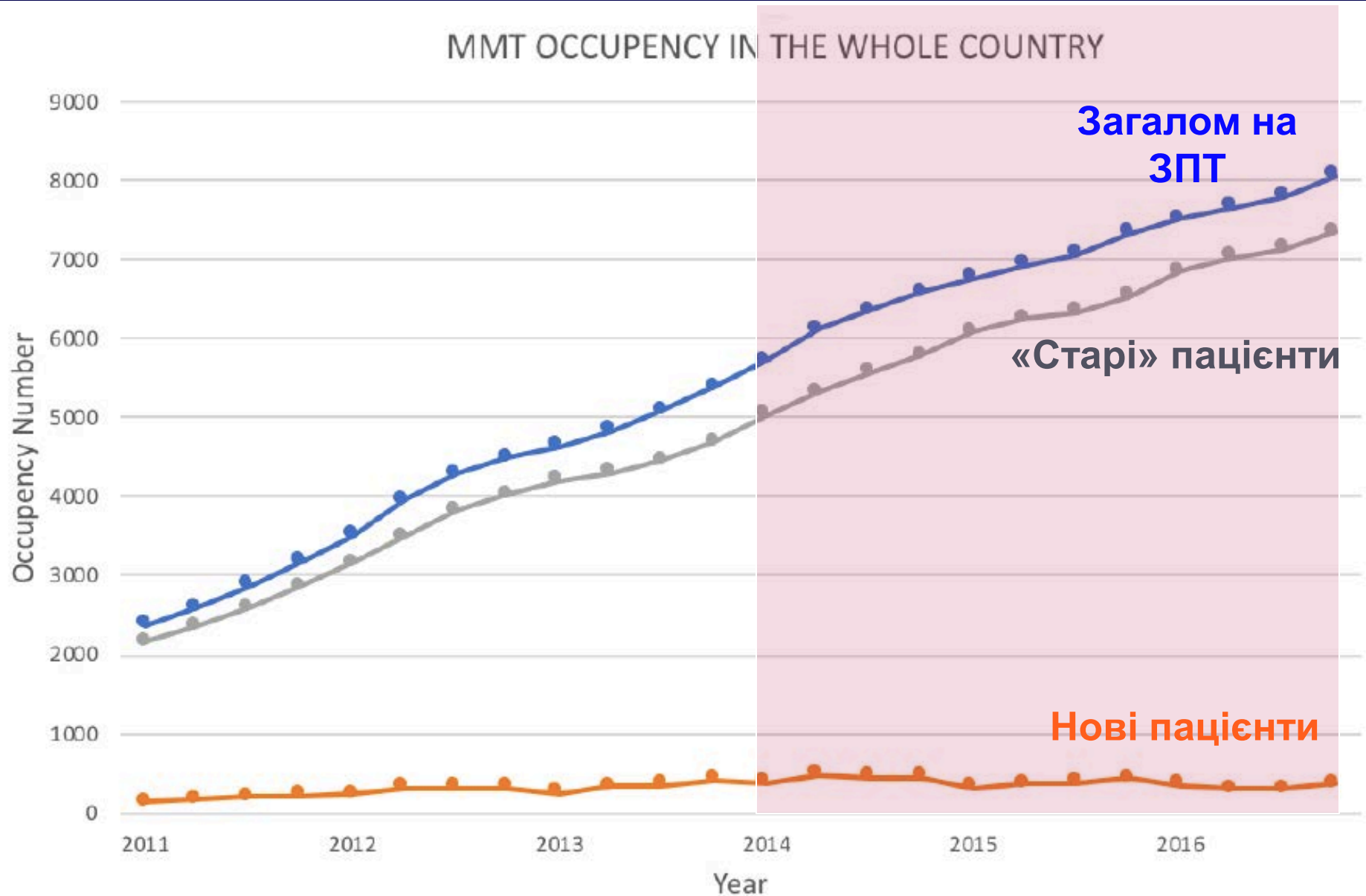
↑ 1° та 2° профілактика ВІЛ, ↑ якість
життя, ↓ важкість залежності, ↓
споживання наркотичних речовин



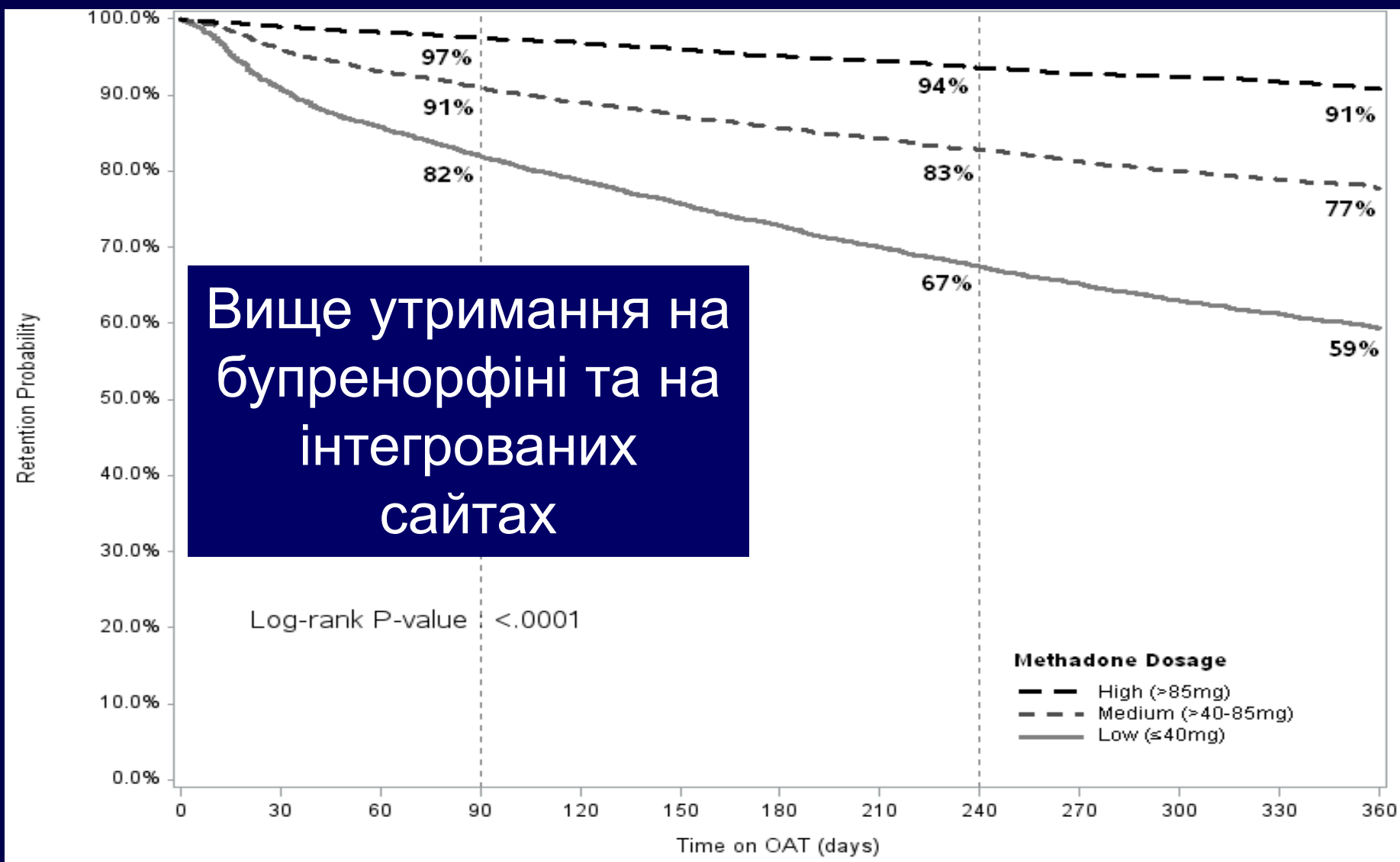
Визначення проблеми та відстеження відповіді



Національні дані: Україна



Роль дозування в ЗПТ (N=14 176)



Дані по окремим областям

Показники 15 регіонів з використанням метадону



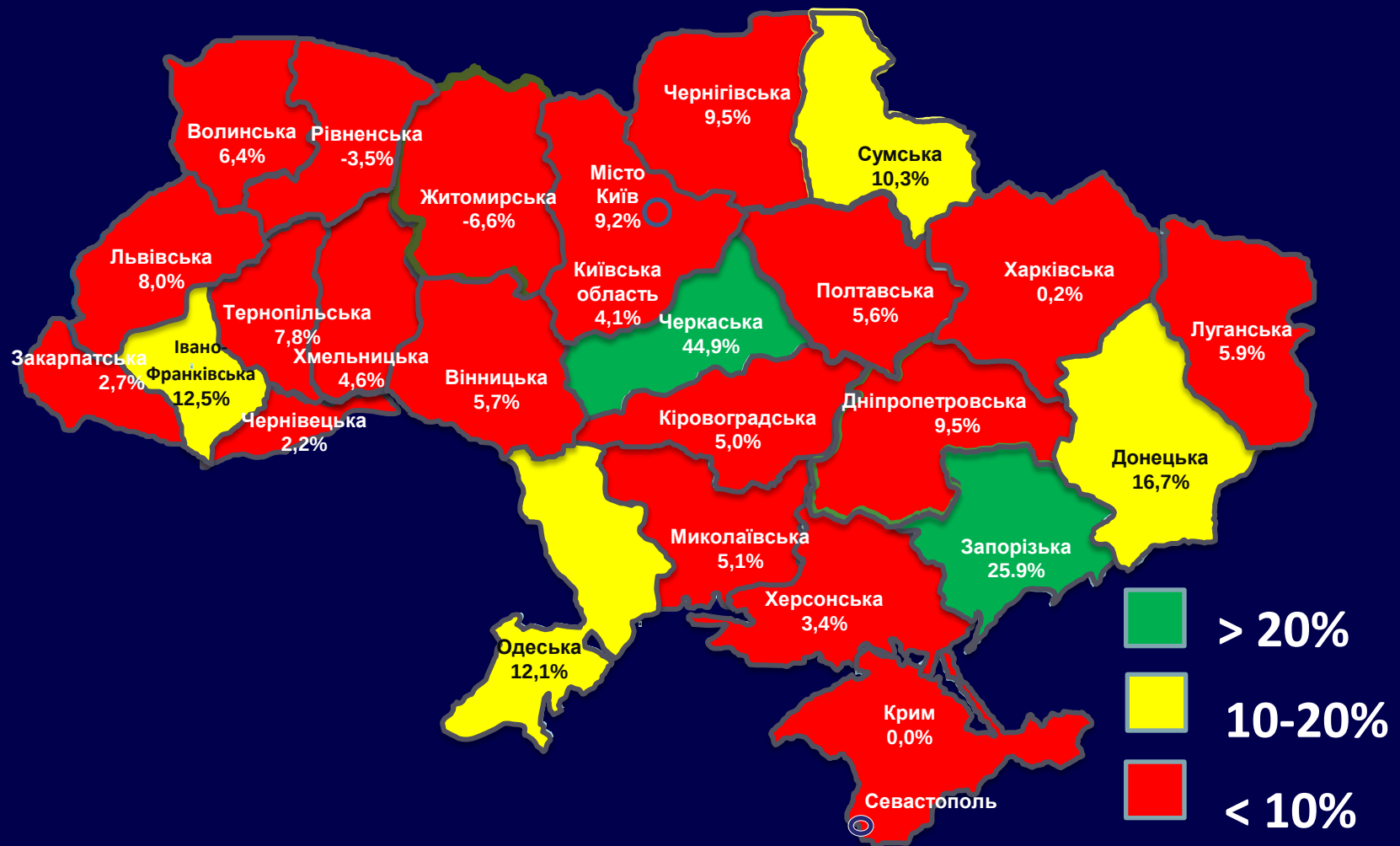
Відсоток видачі препарату на руки для всіх пацієнтів ЗПТ в Україні в розрізі регіонів (1 серпня 2018 р.)



Проблема розширення ЗПТ

- Багато нових рішень введено наркологами та впроваджено командами NIAТх задля подолання бар'єрів
- Відзначено низку регіональних відмінностей
 - В деяких областях – довгі листи очікування
 - Проблеми з закупівлями нових препаратів ЗПТ
 - Неспроможність мотивувати пацієнтів ставати на облік
 - Різний рівень підтримки розширення ЗПТ

Розширення ЗПТ серед ЛВІН в Україні з листопада 2017 р. (% станом на 1 серпня 2018 р.)



Резюме

- Досягнуто значного прогресу, проте ще багато потрібно зробити
- Проблеми у подоланні логістичних перешкод
- Включення лікування залежностей у порядок денний медичної реформи
- Потреба в альтернативних стратегіях лікування