

Мониторинг качества услуг снижения вреда на основе сообществ

Качество услуг определяется степенью соответствия услуг, установленным профессиональным/ техническим стандартам и ожиданиям потребителя/ пользователя

Контекст

В регионе ВЕЦА в настоящее время наблюдается увеличение числа случаев ВИЧ-инфицирования, а также низкий уровень охвата и доступа к диагностике и лечению. В связи с этим, услуги снижения вреда являются наиболее эффективным с точки зрения затрат способом остановить на текущем уровне, либо сократить рост распространённости ВИЧ среди ЛУИН и их партнеров.

ЛУИН - самая большая группа, затронутая ВИЧ в нашем регионе. Связанное с риском поведение, такое как небезопасные инъекции (использование общих шприцев и загрязненных материалов) приводит или может привести к быстрому распространению ВИЧ.

Употребление наркотиков в странах ВЕЦА подвергается сильной криминализации и стигме, изолируя сообщества ЛУН и создавая неравные возможности для достижения **состояния полного физического, умственного и социального благосостояния** согласно определению здравоохранения, данному ВОЗ. В регионе также зафиксированы серьезные нарушения основных прав человека лиц, употребляющих наркотики.

Международные цели, связанные со СПИДом, определены и установлены на высоком уровне. Достижение этих целей в значительной степени зависит от наличия и достаточного охвата высококачественных услуг снижения вреда в регионе. Расширение и поддержание охвата, в частности, зависит от того, будет ли человек, использующий эти услуги, обращаться к ним вновь, в связи с чем обратная связь является одним из важнейших компонентов достижения этих целей.

Региональная программа «Снижение вреда работает – обеспечьте финансирование!» включает в себя мероприятия, связанные с участием сообщества в мониторинге качества услуг. **Целью этой деятельности является (i) сделать национальные системы мониторинга и оценки более чувствительными к вопросам качества и (ii) сделать отзывы и обратную связь с сообществами регулярными, путем институционализации мониторинга качества на уровне сообществ.**

В рамках этой деятельности Евразийская сеть снижения вреда стремится продвигать концепцию национальной системы мониторинга и оценки, которая отвечает потребностям ЛУН. Это не только гарантирует лучшие результаты в плане профилактики ВИЧ, но и является важным компонентом прав человека и потребностей сообщества.

Цель этого документа - обеспечить концептуальный контроль качества услуг снижения вреда посредством полученной от сообществ обратной связи.

Концептуальная основа

Качество

Подходы к качеству и определению непростой проблемы могут быть разными. Для программ профилактики ВИЧ качество услуг снижения вреда в основном понимается как воздействие на профилактику ВИЧ-инфекции, помощь людям в доступе к услугам и т.п.

С точки зрения пользователя качество может включать такие вещи, как отношения между врачом и пациентом, комфорт, связанный с получением услуг, восприятие¹ пациентом качества лекарств, расходных материалов и т.д. С точки зрения, например, регулятора, показателем качества может являться надлежащая инфраструктура, кадровый состав и т.п.

Понимание качества в здравоохранении держится на концептуальных рамках, предложенных во влиятельном отчете Института медицины США (ИОМ) 2001 г., так называемом «докладе о пропасти» (*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*). Доклад предлагает шестисторонний подход к пониманию качества (этот подход был далее растиражирован ВОЗ²). Эти шесть измерений следующие:

- Эффективное предоставление медико-санитарной помощи, которая основана на фактических данных и приводит к улучшению здоровья отдельных лиц и сообществ, исходя из потребностей;
- Эффективное предоставление медицинской помощи таким образом, чтобы максимально использовать ресурсы и избегать ненужных трат;
- Доступное, своевременное и географически обоснованное медицинское обслуживание, которое предоставляется в условиях, когда навыки и ресурсы отвечают медицинским потребностям;
- Приемлемая/ориентированная на пациента медицинская помощь, которая учитывает предпочтения и стремления отдельных пользователей услуг и культур их сообществ;
- Справедливое предоставление медицинского обслуживания, качество которого не зависит от личных характеристик пациента, таких как пол, раса, этническая принадлежность, местожительство или социальный статус;
- Безопасное предоставление медицинской помощи, которое минимизирует риски и вред для пользователей услуг.

Больше информации в Приложении 3.

¹ «Воспринимаемое качество» может значительно отличаться от научно доказанного качества услуг или продукта. Например, даже если с научной точки зрения нет никаких доказательств того, что эффективность презерватива будет разной в зависимости от его толщины, воспринимаемое качество презервативов для использования во влагалище или для анального полового акта различно и влияет на выбор людей. (Источник: Golombok S et al. An evaluation of a thicker versus a standard condom with gay men. *AIDS* 15:245-250, 2001/ Harding R et al. A clinical trial of a thicker versus a standard condom for gay men. Thirteenth International AIDS Conference, abstract WePpC1395, Durban, 2000)

² WHO. Quality of Care A process for making strategic choices in health systems (2006)
https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

Поскольку понятие качества является комплексным, измерение качества также представляет собой сложный процесс и проходит в несколько этапов. Измерение качества - это, в основном, сравнительный анализ относительно установленных стандартов, например, «по крайней мере 90% людей, которые употребляют инъекционные наркотики, тестируются на ВИЧ». “at least 90% of individuals who inject drugs are tested for HIV”.

Программы снижения вреда в большинстве стран оцениваются по ряду национальных или международных стандартов, а национальные системы мониторинга и оценки (МиО), созданные для программ по ВИЧ, обычно имеют следующую структуру:



Качество услуг и товаров в этой модели понимается как часть процесса оценки вклада и мероприятий.

Измерение качества на основе этой модели невозможно без целенаправленной программы мониторинга и оценки, которая учитывает личность пациента, его потребности и поведение. Тем не менее, в странах ВЕЦА системы, которые уделяют внимание потребностям пациентов, представлены недостаточно. Обзор национальных стандартов качества услуг снижения вреда в шести странах показал, что ни одна из стран не имеет системы, которая обеспечивала бы регулярный сбор отзывов от клиентов.

Таблица 1. Сравнительный обзор компонентов МиО для программ снижения вреда в 6 странах региона Восточной Европы и центральной Азии

Предпосылки программного МиО для программ снижения вреда	Белоруссия	Грузия	Казахстан	Литва	Молдова	Таджикистан
Наличие единых требований к отчетности по охвату и спектру оказываемых услуг снижения вреда	Имеется только в рамках проектов ГФТАМ	Имеется только в рамках проектов ГФТАМ	Приказы Минздрава, обязательные для выполнения всеми поставщиками услуг	Приказы Минздрава, обязательные для выполнения всеми поставщиками услуг. Не принята единая система кодирования	Имеется???	Имеется только в рамках проектов ГФТАМ
Наличие национального руководства, включающего ключевые индикаторы программного уровня и инструкции к ним	Имеется, рекомендуемое, создано в рамках проекта ГФТАМ	Нет	Как часть выше обозначенных приказов	Как часть выше обозначенных приказов	Нет	Нет
Документ/положение регламентирующее проведение регулярной оценки качества услуг	Нет	Нет	Национальная программа развития здравоохранения	Только для ОЗТ	Национальная стратегия по ВИЧ/СПИДу	нет
Документ/положение регламентирующее проведение регулярной оценки потребности целевых групп	Есть в проектной документации для ПОШ, нет информации по ОЗТ	Проектная Документация Фонда сороса	В рамках формативного исследования перед проведением ДЭН	Нет	Нет	Нет
Документ/положение регламентирующее проведение регулярного изучения факторов и барьеров к оказанию услуг снижения вреда	Только в рамках формативных исследований при оценке государственных программ	Только в рамках операционных исследований	Только в рамках формативных исследований при оценке государственных программ	Только в рамках формативных исследований при оценке государственных программ	Только в рамках формативных исследований при оценке государственных программ	

Ценность отзывов от клиентов

Национальные системы МиО, среди прочих, все же собирают информацию у сообществ. Однако они стремятся сравнить поведение клиентов с заданными поведенческими изменениями (что само по себе является очень информативным и ценным) и не стремятся понять, как сами респонденты относятся к услуге.

Информация об аспектах, которые могут оказать огромное влияние на качество услуг, должна поступать из отзывов клиентов. К ним относятся в том числе понимание клинических аспектов лечения (например, доза метадона), причины высокого уровня отсева из программы и т. д.

Среда выполнения

Отзывы клиентов могут быть собраны с помощью различных средств и методологий. Вот несколько основных.

Уровень вовлеченности сообщества.

- Под руководством сообществ (РС): проводится самими сообществами, которые определяют цель, потребности и процесс оценки. Такие системы часто движимы чистым энтузиазмом, и нет никакой гарантии, что собранная информация окажет какое-либо влияние, поскольку по сути государство / поставщик услуг не заинтересованы в получении обратной связи.
- На основе сообществ (ОС): это форма общественного контроля за определенными действиями правительства. Используется в разных областях, хотя наиболее обширные пилотные проекты и внедрения имели место в сфере здравоохранения. Одним из классических примеров является Индия, где после нескольких лет адвокации правительство «институционализовало» мониторинг на основе сообществ как инструмент сбора данных о доступности, качестве и т.д. медицинских услуг, начиная с сельского населения и агрегируя данные по муниципалитетам и выше. Чтобы

обеспечить функционирование системы, страна (точнее, несколько регионов) создала советы сообществ на каждом уровне.

Таким образом, в случае ОС, для работы системе необходима полная инфраструктура (и, вероятно, сильная политическая воля), в то время как РС носит довольно единичный характер и на самом деле требует, чтобы сообщество являлось экспертом в сборе информации, анализе обратной связи и последующем её применении (т.к. государственный сектор как таковой не заинтересован в такой обратной связи).

Тип сбора данных:

- Опрос: ограниченное по времени мероприятие с установленной методологией, которое направлено на выявление информации из выборки с целью применения результатов для более широкой группы населения; может иметь научную обоснованность;
- Система сбора отзывов: система, собирающая информацию от клиента, который хочет поделиться информацией и не претендует на какую-либо научную обоснованность;
- Система мониторинга: методично и регулярно собирает данные на основе установленных норм, чтобы обеспечить определенный уровень научной достоверности результатов.

В этой модели мы предложили **системы сбора отзывов от клиентов**: человек размышляет и характеризует качество полученных услуг. Как и ОС, эта система требует поддержки «инфраструктуры»: как обеспечивается обратная связь, кто ее собирает, кто реагирует на отзывы и т. д. В большинстве стран эта инфраструктура по крайней мере формально присутствует в системе здравоохранения или социального сектора - обычно права потребителей защищены, и существует механизм реагирования на случаи, когда потребитель недоволен или, например, удовлетворен полученной услугой.

Измерение удовлетворенности клиентов

Удовлетворенность является очень важным результатом оказания услуг, поскольку оно влияет не только на конкуренцию между поставщиками услуг, но и на результаты обслуживания / лечения (например, приверженность услугам). В условиях оказания медицинской помощи показателем удовлетворенности пациентов является соблюдение пациентом медицинских рекомендаций.

Существуют многочисленные проверенные инструменты для опросов удовлетворенности пациентов. Одним из классических является инструмент, разработанный John E. Ware Jr., PhD и его коллегами, дополнительно модифицированный и принятый американской исследовательской организацией RAND.

Этот инструмент определяет шесть аспектов лечения, которые влияют на удовлетворенность пациентов:

1. Качество технической помощи
2. Межличностный подход
3. Коммуникация
4. Финансовый аспект
5. Общение с доктором
6. Доступность и удобство

Главные препятствия для выполнения

Принимая во внимание, что обратная связь с сообществом является важным компонентом системы, которая отвечает потребностям получателей услуг, необходимо институционализировать системы регулярного получения обратной связи от клиентов (например, опросы удовлетворенности клиентов). Тем не менее, в ходе своей работы Евразийская Ассоциация снижения вреда определила ряд препятствий для институционализации таких инструментов.

Вот некоторые их основных препятствий:

1. Отсутствие общего понимания того, в чем заключается мониторинг услуг снижения вреда под руководством сообществ и на основе сообществ.
2. Отсутствие общепринятой методологии:
 - a. Для фактической оценки качества
 - b. Для интеграции процесса в национальные системы МиО.

Препятствия возникают на всех уровнях - начиная от низкой осведомленности и готовности среди сообществ, до отсутствия спроса на такую информацию (или средств к её использованию) на национальном уровне, и до недостатка знаний и опыта работы с рабочими моделями на региональном уровне (см. матрицу).

Мы предположили, что одной из основных, но ещё не обозначенных проблем, связанных с использованием таких инструментов, была бы проблема конфиденциальности, связанная с получением таких доказательств или их применением.

Матрица ключевых участников и препятствий:

Ключевой участник/Измерение	Применимость	Технические возможности	Стоимость	Люди
Сообщество	Ожидания того, что такие инструменты изменят ситуацию, низки. Люди, как правило, благодарны получить «хоть что-то», спрос на качество низкий.	Очень ограниченные технические навыки для сбора, обработки и анализа результатов.	Финансирования такой системы не существует, а это означает, что работа должна выполняться на добровольной основе/безвозмездно, что также ограничивает ее воспроизводимость.	Ограниченное понимание того, что требовать от поставщиков услуг.
Национальное правительство	Национальной службы для сбора информации и выработки ответной реакции	Правительства имеют механизмы подачи жалоб для клиентов/пациентов, однако они могут не использоваться или носят	Государственные бюджеты не приспособлены для финансирования подобных видов деятельности или организаций	Национальные правительства, сталкивающиеся с ограниченными финансовыми ресурсами, мало

	отсутствует либо является ограниченным (например, система аккредитации, которая следила бы за качеством)	формальный характер.	сообществ, которые занимаются такой деятельностью.	ценят подобную деятельность не только в области снижения вреда, но и в сфере здравоохранения и социальных услуг в целом.
Региональный уровень	<p>Установленные на международном уровне стандарты качества (показатели) скорее ориентируются на воздействие на эпидемиологию и не затрагивают такие вопросы, как улучшение жизни людей.</p> <p>В области снижения вреда есть только ограниченные данные о рабочих моделях и уроках, извлеченных из систем обратной связи с пациентами.</p>	Нет определенного органа для сбора и использования информации о качестве услуг.	Проведение исследований на региональном уровне является дорогостоящим.	На региональном уровне отсутствуют рабочие механизмы для решения проблем с качеством на местном уровне.

Мероприятия:

1. Достижение консенсуса
 - Проведение **региональной консультации** с национальными экспертами и партнерами по предлагаемым моделям участия сообщества в мониторинге качества;
 - Формулирование целей адвокации за институционализацию систем (национальные рекомендации экспертов)
2. Создание инструментов
 - Разработка стандартных инструментов (анкета) для сбора отзывов пациентов
 - Разработка стандартизованного модуля ввода и выхода данных
 - Разработка руководства по работе с инструментами (протокол)
3. Предоставление возможностей сообществам
 - Обучение представителей сообществ работе с инструментами
 - Помощь в применении результатов работы с инструментами (например, как использовать полученную информацию в ходе дальнейшего процесса адвокации).

Приложение 1. Инструмент опроса для оценки удовлетворенности клиентов лечением с помощью опиоидной заместительной терапии (ОЗТ)

Код страны: ### Код региона: ### Код объекта: ###

Дата заполнения анкеты:

Социально-демографические показатели:

Пол	Мужской-1 Женский-2	Образование	Неполная школа-1 ; средняя школа-2; профессиональное-3; ВУЗ-4
Возраст (Все возрастные группы)	18-19 лет -1, 20-29лет-2 30-39лет-3, 40-49лет-4 50 и более-5	Занятость	Отсутствие занятости-1; частичная занятость-2; полная занятость-3, Продолжает учебу-4
Семейное положение	Состою в браке (в т.ч. в гражданском) – 1; Не состою в браке -2	Место жительства	Город-1 Село-2
Физическое самочувствие	Хорошо -1; удовлетворительно-2; плохо-3	Стаж потребления наркотиков	Менее года 1-4года 5-9 лет 10 и более лет
Время начала лечения (для текущего участия в программе ОЗТ).	Дата вступления в программу		
Получали ли Вы какое-либо дополнительное лечение помимо ОЗТ?	Да-1Нет-2	Получали ли Вы ОЗТ прежде?	Да – 1, нет-2 . Если да, то: 1 раз- 1;2 раза- 2; 3 и более раз-3

Пожалуйста, оцените свой опыт лечения в течение последних 3-х месяцев или, если вы до сих пор проходите лечение (меньше 3-х месяцев), и оцените свое согласие или несогласие со следующими утверждениями.

N		Полностью согласен (а)	Частично согласен (а)	Затрудняюсь ответить	Частично не согласен (а)	Совершенно не согласен (а)
	Общая оценка					
1	Качество услуг, которые я получаю, выше или соответствуют моим ожиданиям					
2	Получаемый услуги по ОЗТсоответствует моим потребностям					
3	Я недоволен(а) отдельными аспектами оказания услуг					
	Качество технической помощи					
4	В клинике ОЗТ есть все, что мне необходимо для лечения					
5	Врач правильно назначил лечение/дозировку					
	Межличностный подход					
6	Обстановка в клинике ОЗТ является доброжелательной					
7	Сотрудники ОЗТ (в т.ч. врачи / психологи) внимательно относятся к моим пожеланиям, вопросам и проблемам					
	Коммуникация					

8	Сотрудники понятно объясняют особенности моего лечения и предназначение тестов					
9	У меня есть вся необходимая информация о расписании и правилах лечения в клинике					
10	Я считаю справедливыми расписание и правила работы клиники					
	Финансовый аспект					
11	Я уверен, что смогу получить необходимую мне медицинскую помощь, даже не имея финансовой поддержки.					
12	У меня есть деньги на транспорт, чтобы посещать клинику и получать ее услуги в полном объеме					
13	У меня есть свободное незанятое работой время для посещения клиники в часы ее работы и получения услуг в полном объеме					
	Общение с доктором					
14	Врачи, оказывающие мне помощь, в полной мере вникают в мою личную ситуацию					
	Доступность и удобство					
15	Я могу легко получить доступ к услугам для всех аспектов моей наркотической зависимости					
16	Когда я нахожусь в клинике, я чувствую себя в безопасности.					
17	При посещении клиники мне приходится долго ждать получения услуги					
18	Мне трудно связаться с врачами/специалистами, работающими в клинике ОЗТ, когда мне это необходимо					
19	Я знаю, что если в клинике нет необходимых мне специалистов, меня всегда направят на консультацию в соответствующее учреждение					
20	ОЗТ не является препятствием для меня, чтобы вести обычный образ жизни (иметь работу, проводить время с семьей и друзьями, отправляться на отдых, получать лечение при любых других проблемах со здоровьем)					

Приложение 2. Инструмент опроса для оценки удовлетворенности клиентов пунктов обмена шприцев.

Код страны: ### Код региона: ### Код объекта: ###

Дата заполнения анкеты:

Социально-демографические показатели:

Пол	Мужской-1 Женский-2	Образование	Неполная школа-1; средняя школа-2; профессиональное-3; ВУЗ-4
Возраст (Все возрастные группы)	18-19 лет -1, 20-29лет-2 30-39лет-3, 40-49лет-4 50 и более-5	Занятость	Отсутствие занятости-1; частичная занятость-2; полная занятость-3, Продолжает учебу-4
Семейное положение	Состою в браке (в т.ч. в гражданском)- 1; Не состою в браке -2	Место жительства	Город-1 Село-2
Физическое самочувствие	хорошо -1; удовлетворительно-2; плохо-3	Продолжительность получения услуг ПОШ	До 6 месяцев -1; 6 месяцев 1год-2; 1-4 года -3, 5лет и более - 4
Стаж приема любых наркотических средств	До 6 месяцев-1; 6месяцев-1 год-2; 1-4 года -3, 5-9 лет- 4, 10 и более лет- 5	Продолжительность приема инъекционных наркотиков	До 6 месяцев-1; 6-месяцев-1 год-2; 1-4 года -3, 5-9 лет- 4, 10 и более лет- 5

Пожалуйста, оцените свой опыт получения услуг ПОШ в течение последних 3-х месяцев, или за весь период, если оно меньше трех месяцев.

Оцените свое согласие или несогласие со следующими утверждениями.

N	Утверждение	Полностью согласен (а)	Частично согласен (а)	Затрудняюсь ответить	Частично не согласен (а)	Совершенно не согласен (а)
	Общая оценка					
1	Качество услуг, которые я получаю, выше или соответствуют моим ожиданиям					
2	Получаемый пакет услуг соответствует моим потребностям					
3	То, как предоставляются услуги, в целом соответствует моим потребностям					
4	Я недоволен(а) отдельными аспектами оказания услуг					
	Качество технической помощи					
5	В ПОШ есть все, что мне необходимо					
6	Выдаваемый в ПОШ стерильный инструментарий всегда высокого качества					
7	Выдаваемые в ПОШ презервативы всегда высокого качества					
	Межличностный подход					
8	Обстановка на ПОШ является доброжелательной					
9	Сотрудники ПОШ внимательно относятся к моим пожеланиям, вопросам и проблемам					
	Коммуникация					
10	Сотрудники ПОШ понятно объясняют основы профилактики и тестирования на ВИЧ/ ТБ/гепатитов и инфекции, которые передаются половым путем					

11	У меня есть вся необходимая информация о распорядке и правилах работы ПОШ					
12	В ПОШ я всегда могу получить всю необходимую информацию о рисках, связанных с употреблением наркотиков					
13	Я считаю справедливыми распорядок и правила работы ПОШ					
	Финансовый аспект					
14	У меня есть деньги на транспорт, чтобы посещать ПОШ и получать его услуги в полном объеме					
15	У меня есть свободное незанятое работой время для посещения ПОШ в часы его работы и получения услуг в полном объеме					
	Доступность и удобство					
16	Я могу легко получить доступ к услугам ПОШ, в которых я нуждаюсь					
17	График работы ПОШ мне удобен					
18	Когда я нахожусь в ПОШ, я чувствую себя в безопасности					
19	При посещении ПОШ мне приходится долго ждать получения услуги					
20	Мне трудно связаться со специалистами, работающими в ПОШ (медработник / юрист/психолог), когда мне это необходимо					
21	Я знаю, что если в ПОШ нет необходимых мне специалистов, меня всегда направят на консультацию в соответствующее учреждение					
22	Посещение ПОШ не является препятствием для меня, чтобы вести обычный образ жизни (иметь работу, проводить время с семьей и друзьями, отправляться на отдых, получать лечение при любых других проблемах со здоровьем)					

Приложение 3: План национального протокола

Национальный протокол представляет собой документ с обобщенными национальными нормами, касающимися качества в целом и качества услуг снижения вреда в частности. Он определяет ключевую структуру национальной системы МиО и предоставляет рекомендации/дорожную карту для институционализации обратной связи с сообществом по качеству услуг.

Кроме того, протокол содержит подробную информацию о проведении **Мониторинга удовлетворенности клиентов** в стране.

Примерный план национального протокола:

Раздел I: Интеграция мониторинга качества услуг снижения вреда в национальные системы МиО

- Описание национальных правил относительно качества, в частности качества услуг снижения вреда
- Описание национальной системы МиО
- Анализ ключевых участников
- Рекомендации по включению отзывов о качестве услуг, полученных от сообществ, в национальные системы МиО (дорожная карта адвокации)

Раздел II: Обратная связь с клиентами

- Описание инструмента
- Процесс сбора информации
- Процесс ввода информации
- Процесс анализа информации
- Предоставление информации

Приложение 3: Значение шестистороннего подхода к пониманию качества для снижения вреда

Шестисторонняя модель радикально трансформировала понимание взаимосвязи между лицами, предоставляющими лечение и уход, и пациентами/клиентами. Американская ассоциация больниц охарактеризовала это преобразование, как показано в таблице ниже. Это была революция в лечении и соотношении сил в области здравоохранения. Подобные преобразования необходимы и в отношениях между клиентами снижения вреда и поставщиками услуг.

СТАРЫЙ ПОДХОД	НОВЫЙ ПОДХОД	ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА
Уход в основном основан на посещениях	Уход основан на непрерывных исцеляющих отношениях	
Профессиональная автономия приводит к отсутствию последовательности в лечении.	Уход подбирается в соответствии с потребностями и личностью пациента	Клиент принимает решение о своих методах лечения на основе понятной информации, предоставляемой медицинским и обслуживающим персоналом
Лечение контролируется врачом	Лечение контролируется пациентом	Клиент принимает решение о своих методах лечения на основе понятной информации, предоставляемой медицинским и обслуживающим персоналом
Информация – это запись	Знаниями делятся, информация свободно распространяется	Каждый может получить информацию об услугах, о том, как они должны предоставляться, когда и т. д.
Принятие решений основано на обучении и опыте	Принятие решений основано на фактических данных	
«Не навреди» - это личная ответственность	Безопасность - это системное свойство	Медицинский персонал и другие сотрудники открыты по вопросам и проблемам, возникающим в процессе предоставления услуг. О проблемах сообщают для того, чтобы их можно было устранить, а не чтобы наказать кого-либо.
Неразглашение необходимо	Необходима прозрачность	Информация об услугах полностью доступна
Система реагирует на возникающие потребности	Прогнозирование потребностей	Распространение налоксона в целях профилактики Изменение ситуации с наркотиками в целом
Стремление снизить стоимость	Непрерывное снижение расходов	Приобретаемые товары и оборудование отвечают предпочтениям клиентов Приоритет на разумных и эффективных расходах
Предпочтение отдается профессионализму	Приоритетом является сотрудничество между медперсоналом	Например, пункты ПОШ и АРТ координируют свою работу

отдельных членов нежели системе		Снижение вреда открывает дорогу к комплексному медицинскому обслуживанию, то есть потребности клиентов не ограничиваются просто выдачей чистого шприца.
---------------------------------	--	---