

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО НАРКОМАНИИ
NATIONAL CENTRE FOR ADDICTIONS

1303 София, ул. "Пиротска" № 117, тел: 832 61 36, факс: 832 10 47 E-mail: ncn@ncn-bg.org

ОТЧЕТ

ЗА

**ДЕЙНОСТТА НА ДИРЕКЦИЯ „МЕТОДОЛОГИЧЕСКО РЪКОВОДСТВО
И КООРДИНАЦИЯ НА ДЕЙНОСТИТЕ ЗА НАМАЛЯВАНЕ ТЪРСЕНЕТО НА
НАРКОТИЦИ” ПРЕЗ 2010 ГОДИНА**

I. СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ

Дирекция „Методологическо ръководство и координация на дейностите за намаляване търсенето на наркотици” (дирекция „МРКДНТН”) е обособена като структурно звено в НЦН. Общата численост на персонала на дирекцията е 9 щатни бройки (в т.ч. директор).

Основните функции, изпълнявани от дирекция „МРКДНТН” са регламентирани в Правилника за функциите, задачите и устройството на НЦН:

- Разработване на програми за превенция и профилактика на злоупотребата с наркотични вещества сред различни групи от населението на национално и общинско равнище съобразно Националната стратегия за борба с наркотиците.

- Разработване и внедряване на профилактични, терапевтични, образователни и рехабилитационни методи и технологии.

- Водене на регистър на лечебните заведения, които извършват субституиращи и поддържащи програми за лица, зависими от наркотични вещества.

- Водене на регистър на лицата, които осъществяват долечебни и рехабилитационни програми.

- Организиране и осъществяване на методически контрол на лечението, свързано със злоупотребата с наркотици.

- Извършване на специализирани лабораторни изследвания и експертизи, свързани с дейностите на центъра.

- Даване на становища по проектите за субституиращи и поддържащи програми, долечебни и рехабилитационни програми.

- Участие в подготовката на проекти на нормативни актове в областта на наркотичните вещества и прекурсорите.

- Осъществяване на следдипломно обучение на медицински специалисти и обучение на лица, работещи в областта на превенцията, лечението, рехабилитацията и намаляването на здравните щети, свързани със злоупотребата с наркотични вещества.

- Организиране и провеждане на научни форуми от национално и международно значение по проблемите на наркоманиите.

II. НОРМАТИВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Дирекция „МРКДНТН“ изпълнява дейности, регламентирани в:

- Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите
- Закона за здравето
- Правилник за организацията и дейността на НСНВ
- Правилника за функциите, задачите и устройството на НЦН
- Наредба № 24 от 31.10.2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества
- Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечобни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества
- Други законови и подзаконови нормативни актове

Дирекция „МРКДНТН“ осъществява дейности по изпълнение на Националната програма за изпълнение на Плана за действие по Националната стратегия за борба с наркотиците 2009 – 2013 г.

III. УЧАСТИЕ В СЪВЕТИ И РАБОТНИ ГРУПИ НА НАЦИОНАЛНО НИВО

През 2010 г. експерти от дирекция „МРКДНТН“ участваха в работата на следните съвети, работни групи и комисии:

- Експертен съвет по чл.14, ал. 2 от ЗКНВП – Маринела Радева
- Междуведомствена работна група, създадена със заповед на министъра на здравеопазването за изменение и допълнение на Закона за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите – Маринела Радева
- Работна група „Координация на дейностите и политиките“ към Национален съвет за закрила на детето – Маринела Радева
- Работна група „Превенция на насилието и злоупотребата с деца“ към Национален съвет за закрила на детето – Елка Петкова
- Работна група „Подобряване на грижата и услугите за детето и семейството“ към Национален съвет за закрила на детето – Елка Петкова
- Работна група за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НСНВ – Маринела Радева
- Работна група за изготвяне на проект на Правилник за функциите, организацията и дейността на Експертния съвет по лечение на зависимости – Маринела Радева
- Работна група за изготвяне на проект на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества – Елка Петкова
- Работна група за изготвяне на проект на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества – Виолета Богданова, Маринела Радева
- Работна група за изготвяне на проект на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонист-антагонисти на лица, зависими към опиоиди – Маринела Радева

- Работна група за изготвяне на проект на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация – Маринела Радева, Мая Михайлова, Красимир Иванов

- Комисия, създадена със заповед на министъра на здравеопазването, за изготвяне на спецификация и технически условия за възлагане на обществена поръчка с предмет: ”Провеждане на здравни информационни кампании по проект „Информирани и здрави” – Елка Петкова

- Комисия към НЦН за разглеждане и даване на становища по проекти за субституиращи, поддържащи, долечобни и рехабилитационни програми – Виолета Богданова, Кремена Йонева, Мая Михайлова, Маринела Радева

IV. ДЕЙНОСТИ НА ДИРЕКЦИЯ „МРКДНТН”

1. През 2010 г. експертите от дирекция „МРКДНТН“ участваха в организирането и изпълнението на редица дейности по Плана за действие за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците (2009-2013). (Приложение № 1 - Отчет за дейностите през 2010 г.)

2. Координация и методическо ръководство на дейностите, свързани с превенция на злоупотребата с наркотични вещества.

2.1 Консултации и превантивни материали на педагогически съветници и обществени възпитатели от гр. София и страната.

2.2. Обучителен семинар на тема “Основни превантивни подходи при работа с малолетни и непълнолетни, злоупотребяващи с ПАВ”, проведен в Централната комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни към Министерски съвет през м. ноември 2010 г.

2.3.Изготвяне на проект на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества (чл.84а от ЗКНВП).

През м. юни 2010 г., със Заповед № РД-09-358/18.06.2010 г. на министъра на здравеопазването бе създадена междуведомствена работна група за изготвянето на проект на Наредба за условията и реда на осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества. Проведени са 4 работни заседания и е изготвен проект на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за превенция на употребата на наркотични вещества. Проектът е в процес на актуализиране в съответствие с европейските практики и стандарти в областта на превенция.

2.4.Участие в работата на комисия, създадена със Заповед № РД09 – 05/ 05.01. 2010 г. на министъра на здравеопазването, за изготвяне на спецификация и технически условия за възлагане на обществена поръчка с предмет: ”Провеждане на здравни информационни кампании по проект „Информирани и здрави”, изпълняван от Министерство на здравеопазването като конкретен бенефициент, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси” (ОПРЧР) 2007 – 2013 г.

2.5. През 2010 г. продължи сътрудничество между НЦН и Държавната агенция за закрила на детето. Експерти от дирекция „МРКДНТН“ участваха като представители на НЦН в работата на работните групи към Националния съвет за закрила на детето, както и в изготвянето на Националната програма за закрила на детето 2010 г. и в отчета за нейното изпълнение по Приоритет III. Подобряване здравето на децата, задача 3.2.3. Реализиране на проект “Слушайте детето - подобряване на превенцията и достъпа до

услуги на деца и подрастващи, експериментиращи и употребяващи наркотични вещества”.

Проектът е реализиран от Националния център по наркомании в партньорство, Превантивно – информационен център по проблемите на наркоманиите – София и Службата по проблемите на алкохола и наркоманиите към общината на гр. Осло (Норвегия) и се финансира със средства по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство (ФМ на ЕИП).

2.6. На 02 и 03.12.2010 г. в залата на Националния център по наркомании в гр. София, се състоя Четвъртата национална среща по проблемите на превенцията на употребата и злоупотребата с наркотични вещества. Срещата беше организирана от Секретариата на Националния съвет по наркотични вещества (НСНВ), със съдействието и участието на Националния център по наркомании (НЦН). В нея взеха участие представители на Превантивно-информационните центрове (ПИЦ) и Общинските съвети по наркотичните вещества (ОбСНВ) в страната. По време на срещата бяха представени следните презентации:

- „Представяне на някои актуални данни за България в контекста на съпоставянето им с европейски факти и тенденции в областта на наркотиците за 2010 г.” - г-н Момчил Василев, директор на Националния фокусен център за наркотици и наркомании. Представени бяха и данни от Годишния доклад на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) за 2010 г.

- „Анализ на ситуацията в областта на употребата на наркотици и съществуващата система на лечение и психосоциална рехабилитация на лица, зависими от наркотици” - д-р Цвета Райчева, директор на НЦН

- „Представяне на резултатите от докладите на ОбСНВ за състоянието и оценка на нуждите от развитие на програми и служби за лечение и психосоциална рехабилитация на лица, зависими от наркотици” - г-жа Маринела Радева, директор на дирекция в НЦН

- „Представяне на Проект за изменение и допълнение на Правилника за организацията и дейността на НСНВ” - г-жа Венда Зидарова, секретар на НСНВ, държавен експерт в дирекция “Наркотични вещества”

- „Представяне на проект на Правилник за функциите, организацията и дейността на Експертния съвет по лечение на зависимости – високоспециализиран съвет към Министъра на здравеопазването” - г-жа Маринела Радева, директор на дирекция в НЦН

- „Анализ на данни от въпросници за събиране на информация в областта на превенцията на употребата на наркотици от ПИЦ и ОбСНВ в страната за 2010 година” – представяне на обобщени данни за универсална превенция (проекти, кампании, информационни материали, наръчници, превантивни програми в училищата), селективна и индикативна превенция (проекти и превантивни програми), проведени обучения (тренинги, семинари, работни срещи), предлагане на алтернативи, проучвания и тенденции - г-жа Елка Петкова – ръководител звено ”Превантивни дейности” в НЦН

2.7. В съответствие с функционалните задължения на дирекция „МРКДНТН“ за оказване на методическа помощ в областта на превенцията, през 2010 г. са осъществени работни посещения и срещи в ОбСНВ и ПИЦ в градовете: Благоевград, Кърджали, Кюстендил, Перник, Смолян и София. Поради недостиг на финансови средства за командировки, планираните работни посещения в останалите ОбСНВ и ПИЦ в страната не са реализирани.

2.8. През 2010 г. НЦН направи проучване относно състоянието в областта на превенцията на употребата на наркотици в страната. Чрез въпросник е събрана и анализирана информация от ОбСНВ и ПИЦ относно проведени проекти, кампании, издадени информационни материали, наръчници, превантивни програми в училищата, обучения и други. (Приложение № 2 – Анализ на превантивни дейности 2010 г.)

3. Координация и методическо ръководство на дейностите, свързани с намаляване на здравните щети.

Към Националния център по наркомании работи лаборатория за диагностициране на инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици.

През 2010 г. лабораторията към НЦН получи 100 % резултатност на проведения от лабораторен контрол от Националния център по заразни и паразитни болести и съответния сертификат за 2010 г.

През 2010 г. в лабораторията към НЦН са извършени следните серологични изследвания на лица, инжектиращи венозно наркотици:

ВИД ИЗСЛЕДВАНЕ	БРОЙ ИЗСЛЕДВАНИЯ	ПОЛОЖИТЕЛЕН РЕЗУЛТАТ
Ат с/у HIV	1258	24 1.90 %
Ат с/у HCV	1249	626 50.12 %
HbsAg	683	27 3.95 %
Сифилис	1248	38 3.04 %

Общо: 4438 серологични изследвания на лица, инжектиращи венозно наркотици

От тях:

- Пациенти на ДПБЛНА и изследвани без насочване - 493;
- Фондация „Инициатива за здраве” по Компонент 4 - 556
- Сдружение КАРИТАС – София – 209.

За първи път бяха изследвани 741 роми по Компонент 5 на национална програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН” - 741 лица или 2964 изследвания.

Взети и подготвени за анализ са 56 проби за плазмено ниво на Метадон.

През 2010 г. НЦН продължи работа за тестване на клиенти, с които работи програмата на терен към КАРИТАС – България. На място се провежда пред и след тестово консултиране. Кръвните проби се взимат в подвижния лекарски кабинет на програмата от специално обучен персонал и се изработват в лабораторията към НЦН. Продължава съвместната дейност по сключен през 2007 г. договор за съвместна дейност с Фондация “Инициатива за здраве” със същите ангажименти за тестване на употребяващи инжекционно наркотици.

През 2010 г. ръководителят на звено “Координация и методическо ръководство на дейностите, свързани с намаляване на здравните щети” участва в:

3.1. Изготвянето на Наредба за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества (чл.84б от ЗКНВП).

3.2. Ежемесечните заседания на Комисията за разглеждане и даване на становища по проекти за субституиращи, поддържащи, долечобни и рехабилитационни програми при Националния център по наркомании.

3.3. Проверки на дейността на субституиращи и поддържащи програми.

3.4. Изготвянето на анализ на разпространението на кръвно и полово преносими заболявания сред лица зависими от наркотици за периода 2004 – 2009.

3.5. Мониторинг за ефективност на долечобни програми в страната - посещения на НПО в гр. София, Варна, Бургас и Русе.

3.6. Изготвяне на анкета и организиране на проучване на рисковото поведение на инжекционно употребяващи наркотични вещества в градовете: Варна, Пловдив, София, Бургас.

3.7. Изготвяне на Стандартна таблица № 9 и 10 на EMCDDA и Глава 6 и 7 от Годишния доклад на Националния съвет по наркотичните вещества.

3.8. Обучение на теренни работници от долечобните програми по Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечобни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества.

3.9. Обучение по Мотивационно интервюиране – 2 ниво с обучители: Ерик Книфстрьом и д-р Георги Василев. Обучението надгражда уменията на консултантите по зависимости в по-успешното насочване към лечение и рехабилитация на зависимите и подпомага близките в разбирането на помощта и подкрепата към зависимите като промяна и в тяхното поведение.

4. Координация, методическо ръководство и контрол на дейностите, свързани с лечение на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества.

4.1. Заседания на Комисията назначена във връзка с чл. 7 от Наредба № 24 от 31.10.2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица зависими от наркотични вещества, чл. 6, ал. 2 и чл. 7, ал. 3 от Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечобни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества.

Експертите участващи в комисията дават препоръки и насоки за изготвяне на проекти на програми, които да отговарят на международните критерии за добра практика в областта на субституиращото и поддържащо лечение, както и лечението без лекарства (Drug free). Дейността на комисията подпомага разрастването на мрежата от субституиращи и поддържащи програми на територията на Република България.

4.1.1. Списък на становищата издадени съгласно чл. 7 от Наредба № 24 от 31.10.2000 г. на за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица зависими от наркотични вещества.

- Становище изх. № 195/18.02.2010 г. относно подновяване и промяна на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към „Медицински център Русе 2008” ЕООД, гр. Русе;

- Становище изх. № 218/23.02.2010 г. относно промяна на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “ГПИСМП-Психиатрична надежда“ ООД, гр. София;
- Становище изх. № 322/24.03.2010 г. относно подновяване и промяна на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “ГПИСПП-Коев и сие“ ООД, гр. София;
- Становище изх. № 323/24.03.2010 г. относно промяна на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “Медицински център Ниа“ ЕООД, гр. София;
- Становище изх. № 467/28.04.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към “ОДПЗС д-р П. Станчев-Добрич” ЕООД, гр. Добрич;
- Становище изх. № 525/19.05.2010 г. относно промяна на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “Медицински център Здраве” ООД, гр. Враца;
- Становище изх. № 526/19.05.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “ИПСМПП-д-р Георги Парчев”, гр. Велико Търново;
- Становище изх. № 974/28.07.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “Алфеус – АИСМП” ООД, гр. Бургас;
- Становище изх. № 1002/06.08.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “ИПСМПП-д-р Георги Парчев”, гр. Велико Търново;
- Становище изх. № 1006/09.08.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “Медицински център – Терапия 2007 – АИСМП” ООД, гр. Варна;
- Становище изх. № 1024/18.08.2010 г. относно разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “Бонклиникс – ГПСМП” ООД, гр. Стара Загора;
- Становище изх. № 1137/05.10.2010 г. относно разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към “Здраве 2010 - АГПСМП” ООД, гр. София;
- Становище изх. № 1154/08.10.2010 г. относно разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към „АИПСМП ЕТ “Доц. д-р Мария Георгиева“, гр. Плевен;
- Становище изх. № 1159/12.10.2010 г. относно промяна на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към ЕТ “Д-р Люба Хаджийска - АИПСМП“, гр. Пловдив;
- Становище изх. № 1236/08.11.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към “Център за психично здраве - Враца“ ЕООД, гр. Враца;

- Становище изх. № 1256/19.11.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към “ГПИСМПП-Надежда” ООД, гр. София;
- Становище изх. № 1257/19.11.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към МЦ “Св. Николай Чудотворец” ЕООД, гр. Бургас;
- Становище изх. № 1314/30.11.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към ЕТ “ИПСИМП по Психиатрия – Хоризонти-д-р Мариан Силяновски”, гр. Благоевград;
- Становище изх. № 1330/06.12.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон и Субститол към ГПП “Медицински център Здраве” ООД, гр. Враца;
- Становище изх. № 1371/17.12.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към “Център за психично здраве - Русе” ЕООД, гр. Русе;
- Становище изх. № 1394/23.12.2010 г. относно подновяване на разрешение за осъществяване на Програма за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон към МЦ “Хоризонт-АИСМП” ООД, гр. София;

Изводи: Издадени са общо 21 становища относно издаване, подновяване или промяна на разрешения за осъществяване на програми за субституиращо и поддържащо лечение по реда на чл. 7 от Наредба № 24 от 31.10.2000 г. Разкрити са две нови програми, едната от които е в региона на гр. Стара Загора, в който възможностите за лечение са ограничени. С разкриването на втората програма на територията на гр. София се подобрява достъпа на пациенти до лечение, тъй като програмата предлага минимален пакет услуги съгласно Приложение № 1 към Наредба № 24/2000 г., като пациентите заплащат 1/3 от минималната работна заплата.

През отчетния период три субституиращи и поддържащи програми (в гр. София, Пловдив и Русе) са подали заявление да бъде прекратена дейността им поради недостиг на финансови средства за издръжка. Пациентите са пренасочени към други лечебни програми.

По отношение на броя места за лечение с Метадон и Субститол в сравнение с данните от края на 2009 г., общият брой на разрешените места за лечение с агонисти и агонист-антагонисти е намалял със 7 % (от 5610 през 2009 г. на 5210 в края на 2010 г.). Значително е намалял (с 28 %) и броя на разрешените места за лечение със Субститол (от 1095 през 2009 г. на 785 в края на 2010 г.).

Поради системни нарушения на правилата на програмите и изискванията на Наредба № 24 от 31.10.2000 г., установени по време на извършените от НЦН проверки, първоначално не бяха издадени становища за добра практика на две програми. След отстраняване на констатираните нарушения и повторни проверки, Комисията издаде становища на тези две програми.

4.1.2. Списък със становища издадени по Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечебни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества.

- Становище изх. № 199/18.02.2010 г. за добра практика на долечебна програма "Превенция на ХИВ/СПИН сред интравенозни наркомани в гр. Дупница" осъществявана от Областен съвет на Български червен кръст - гр. Кюстендил;

- Становище изх. № 222/24.02.2010 г. за подкрепа във връзка с проект на програма "Мултисистемна терапия за юноши, злоупотребяващи с наркотични вещества" на Сдружение "Психотерапевтичен институт по социална екология на личността" (ПИСЕЛ).

Извод: Издадени са общо 2 становища по Наредба № 30 от 20.12.2000 г., но е разкрита само една нова долечебна програма. Отчита се тенденция за намаляване на разкриването на нови програми в сравнение с 2009 г., когато само за първите 6 месеца на годината са разкрити четири нови програми за рехабилитация и ресоциализация на зависими пациенти.

4.2. Обработка на тримесечните и годишните отчети на субституиращите и поддържащи програми съгласно изискванията на Наредба № 24 от 31.10.2000 г. и обобщаване на данните в табличен вид.

През 2010 г. в страната функционират 30 субституиращи и поддържащи програми с общ капацитет 5 210 лечебни места (от тях са заети общо около 3070 места), от които 4425 за лечение с Метадон и 785 за лечение със Субститол.

Териториално програмите са разположени на територията на 13 града, както следва:

- Благоевград – 1 програма;
- Бургас - 2 програми;
- Варна – 2 програми, едната, от които е общинска;
- Велико Търново - 2 програми, едната, от които е общинска;
- Враца – 2 програми, едната, от които е общинска;
- Габрово – 1 програма;
- Добрич - 1 общинска програма;
- Ловеч – 1 програма;
- Плевен – 1 програма;
- Пловдив – 5 програми, едната, от които е общинска;
- Русе – 1 общинска програма;
- София – 10 програми, две, от които са държавни;
- Стара Загора – 1 програма.

Съществуващите програми са три типа:

1.1. Държавни програми – общ брой лечебни места - 475 за лечение с Метадон.

Лечението се осъществява в Държавната психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм (ДПБЛНА) и Областния диспансер за психични заболявания със стационар - София област.

1.2. Общински програми - общ брой лечебни места - 740 за лечение с Метадон.

Програмите се осъществяват в Центровете за психично здраве в градовете Велико Търново, Враца, Пловдив, Добрич, Русе, и в гр. Варна.

1.3. Програми без държавно и/или общинско участие с общ брой 3995 лечебни места, от които 3210 за лечение с Метадон и 785 за лечение със Субститол.

Министерство на здравеопазването осигурява лекарствения продукт Метадон за лечението на пациентите, включени в:

- Държавни и общински програми;
- Програми без държавно и/или общинско участие, които предоставят на лицата услуги съгласно приложение № 3 към Наредба № 24/2000 г.

Анализът на данните от годишните отчети за дейността на субституиращите и поддържащи програми (програмите) през 2010 г. показва следното:

- Екипите на програмите е между 3 и 18 човека и в повечето от тях е съобразен с броя на пациентите в терапията. Най - често е между 5 и 8 души. Най-малко е съотношението екип/пациенти в ДПБЛНА - София, а най-голямо в ЕТ „Доверие за здраве – АИПИСМП”. Всички екипи се състоят от психиатри, психолози и медицински сестри. В повече от 2/3 от програмите има социални работници, но в 9 от тях няма. Прави впечатление, че в една от програмите (АПИМП Д-р Здравка Кертева” ЕООД, гр. София) екипът се състои от двама лекари и един психолог, но няма нито една медицинска сестра.

- От общия брой пациенти в програмите през изминалата година планово са изписани 204 пациента, което е известно намаление в сравнение с данните от 2009 г. Изписаните пациенти за всички програми са общо 1151, като основните посочени причини за изписването са загуба на контакт на първо място (385 души), по собствено желание, дисциплинарно изписване, насочени към друга СПП, поради влязла в сила ефективна присъда и други.

- Средната възраст на пациентите в програмите варира от:

- при мъжете от 20 год. за пациентите в “Здраве 2010-АГПСМП” ООД, гр. София до 41 год. за пациентите в ДПБЛНА – София;

- при жените от 19 год. за пациентките в „Здраве 2010-АГПСМП” ООД, гр. София до 41 год. за пациентките в “АПИМП Д-р Здравка Кертева”ЕООД и “ГПИСПП – Коев и сие” ООД.

- През 2010 г. са регистрирани 13 смъртни случаи в 9 от програмите, като най-голям е техният брой в програмата към ДПБЛНА - София.

- По - голяма част от пациентите в програмите се намират във фаза на „Обвързване, рехабилитация и медицинско поддържане”, при три от програмите са във фаза на „Интензивна стабилизация”, в други три са във фаза на „Дългосрочна (планова) детоксификация”, а в други три са във фаза на “Медицинско поддържане” (подобно е било разпределението и през 2009 г.).

- Успешните раждания през 2010 г. са общо 34, като техният брой отново е най - голям в ДПБЛНА - София – 21, а останалите 13 са разпределени в 9 програми. Отчита се двойно увеличение на успешните раждания в сравнение с данните от 2009 г.

- Общият брой на положителните тестове за HIV е 56, като по-голямата част от тях са на пациенти от програмата към „ОДПЗС-Пловдив” ЕООД, филиал в кв. Столипиново - 25 души, в програмата към ДПБЛНА – София са регистрирани положителни тестове за HIV на 19 души, а останалите случаи са на пациенти от други 6 програми. Общият брой на ХИВ - серопозитивните лица към 31.12.2010 г., които са на субституиращо и поддържащо лечение е 92 души.

- Общият брой на работещите пациенти в програмите е 1618 души (данните са за 29 от програмите), като най-голям е техният брой в ДПБЛНА - София – 138 души, следвани от ЕТ „Доверие за здраве – АИПСМП”, гр. София – 135 души. Като процентно съотношение на работещите пациенти спрямо общия брой на пациентите в програмата, най – много са работещите в “АГПСМП-ЦПЗ” ЕООД, гр. Варна - 97 души от общо 120 пациенти (80,83 %).

- Общият брой на учащите пациенти е 147, като най-много от тях са в МЦ „Враца” ЕООД – 23 пациенти и в ЕТ “АИПСМП –Д-р Ал. Канчелов”, гр. София – 20 души.

- По данни от програмите здравно осигурени са общо 1619 пациента (данните са за 29 от програмите), като най-голям е техният брой в ЕТ “АИПСМП –Д-р Ал. Канчелов”, гр. София – 161 души. Като процентно съотношение на здравноосигурените спрямо общия брой на пациентите в програмата, най-много са здравноосигурените пациенти в “ГПИСМП - Надежда” ООД, гр. София - 107 души от общо 113 пациента (94.70 %).

- Семейно положение: общо 258 души от пациентите са семейни, най-голям е броят им в ЕТ „Д-р Стелян Лазаров – АИПСМП”, гр.Пловдив – 31 души и в ЕТ „Доверие за здраве – АИПСМП”, гр. София – 28 души.

- Общо 165 пациента са извършили криминални деяния по време на лечението си в програмите, най-високо ниво на криминогенност е отчетено в програмата към „ЦПЗ-Пловдив” ЕООД – 23 души.

- Броят на пациентите, които са с употреба на повече от едно вещество (по данни от отчетите на 15 програми) е 338 души.

- Броят на пациентите с двойна диагноза е 391 души (по данни от отчетите на 15 програми) като най-честите съпътстващи разстройства са: личностови разстройства, тревожни разстройства и шизофрения.

- По отношение на работата с родители и близки на пациентите, данни са постъпили от 22 от програмите:

- Общият брой на близките, с които е работено е 1579 души, като формата на работа най-често е: индивидуални и групови консултации, както и кризисни интервенции.

- Специалистите, които работят с родители и близки на пациентите са: психиатри, в част от програмите и лекари с други специалности; психолози (най-често клинични); психотерапевти; социални работници; макар и по-рядко с близките работят и медицински сестри, които са обучени за работа със зависимости и водене на случай.

- С най-много родители и близки на пациентите е работено в МЦ „Хоризонт-АИСМП”, София – 225 души.

- В повечето програми едно от основните изисквания, ако е възможно, е привличане на близките на пациента в лечебния процес. Стремежът е да се установи контакт с личност, ангажирана със състоянието на пациента, която има достатъчно авторитет и се ползва с доверието му. Целта е да се привлече по-голяма част от обкръжението му в лечебния процес, и контакта с близките да не се прекъсва по време на лечението.

- Общият брой на пациентите включени в психотерапия е 1254 души (по данни от 21 програми). Техният брой е най-голям в ЕТ “АИПСМП –Д-р Ал. Канчелов”, гр. София - 126 души и в ЕТ „Доверие за здраве – АИПСМП”, гр. София – 122 души.

- Броят на включените в индивидуална терапия е 1234 души, а броят на тези включени в групова терапия е 630. През изминалата година в психотерапия са се задържали общо 969 души - най-голям брой в ЕТ “АИПСМП –Д-р Ал. Канчелов”, гр. София – 126 души. Най-често се прилагат индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране, по-рядко се прилагат психо - драматични техники и неорайхианска терапия, арт терапия, както и системна психотерапия и психоаналитична психотерапия, фамилна терапия, групи за родители, терапия за двойки кризисни интервенции, транстеоретичен подход, позитивна психотерапия, превенция на рецидив.

- Психотерапията се провежда от психиатрите, клиничните психолози и психотерапевтите, работещи в програмите. С пациентите от повечето програми се извършва и работа по тяхната ресоциализация в семейството и обществото, придобиване на житейски умения и техники за подобряване на социалното им общуване. Зависимите и техните близки се консултират и по отношение на тяхното социално и здравно осигуряване, както и по отношение на социалното им подпомагане - намиране на работа (консултации с Бюрата по труда, а при нужда и със съответните правни органи). Тази дейност се извършва предимно от социалните работници в програмите.

- Данни за проведена супервизия са постъпили от 22 програми, като в 6 от тях се провежда само вътрешна супервизия, честотата и варира от един път седмично, до един път месечно, а супервизор е съответно ръководителят на дадената програма. Останалите 16 програми са заявили, че имат външен супервизор, като в част от програмите това е квалифициран психоаналитик, а в други - ръководител на друга субституираща и поддържаща програма или лекар-психиатър, който не работи в СПП. Външната супервизия най-често се провежда един път месечно или по заявка от ръководителя на съответната програма.

- Вътрешната супервизия в програмите е по-скоро организационна и в повечето случаи има за цел: да се подобри организацията на работа и работната атмосфера, нарастване на специфичната за психологичната работа компетентност, превенция на бърнаут (професионално прегаряне), разрешаване на възникнали проблеми от различно естество. Външната супервизия има за цел: обсъждане на проблемните пациенти или възникнали трудности от друго естество с някои от пациентите.

- В отчетите на програмите за 2010 г. е посочено сътрудничество на с различни клиници във връзка със соматични заболявания на пациенти, с клинични лаборатории и други лечебни заведения, с други субституиращи и поддържащи програми и програми за рехабилитация, с органите на МВР (районни полицейски управления, следствие, съд, пробационни служби, здравни служби към затворите и др.), Бюра по труда, неправителствени организации, долечебни програми, НЦН. Някои от програмите имат

сътрудничество с ПИЦ/ОбСНВ, с Министерство на здравеопазването и други организации.

- В отчета на Програма “Доверие за здраве АГПСМП” ООД е отбелязано сътрудничество и с Министерство на труда и социалната политика, Агенцията по заетостта, като 6 от пациентите на програма са работещи по „Национална програма за заетост и професионално обучение на хора с трайни увреждания.” „Доверие за здраве АГПСМП” ООД участва в практическото обучение на студенти от магистърска програма “Клинично психология - психоаналитична перспектива” на НБУ.

- Данните от докладите за работата на програмите през 2010 г. показват, че системно се насочват пациенти за лечение на Хепатит С към Клиниката по гастроентерология на ВМА и други клиники в страната. Пациенти се насочват и за лечение на кръвни инфекции, към социални служби, психиатрични заведения, лични лекари, стоматолози, други субституиращи и поддържащи програми, лечебни заведения (МБАЛ/УМБАЛ, Диспансер за лечение на белодробни болести и др.)

- Като тенденции в бъдещото развитие, ръководителите на програмите посочват:

- подобряване режима на работа чрез повишаване на квалификацията на персонала;

- разширяване на предлаганите психосоциални интервенции;

- подобряване отчетността и оценка на лечебната ефективност, която да позволява сравнителен анализ с други програми и други медикаменти, използвани за субституция;

- усъвършенстване на терапевтичния протокол;

- продължаващо обучение и супервизия на екипа, както и активни дейности за превенция на бърнаут;

- запазване на доброто ниво на функциониране на програмите и справяне с възникналите трудности.

- Някои от ръководителите на програмите заявяват желание за разширяване на екипа.

- Предвижда се увеличаване на спектъра на предлаганите услуги за пациентите на програмите, подобряване на здравословното състояние, семейното и социалното функциониране на пациентите.

- Предвижда се през 2011 г. да се работи върху ограничаване на криминалното поведение, свързано с употребата на наркотични вещества, намаляване на инжекционната употреба, както и ограничаване на риска от инфектиране и разпространение на ХИВ, Хепатит и други кръвно преносими заболявания.

- Планира се и по-задълбочена работа с родителите и близките на пациентите, за постигане на по-добра ресоциализация, както и усъвършенстване на психо - социалните интервенции и подобряване на семейните отношения.

- Екипът на програмата към ЕТ „ИПСМП-Кабинет за психично здраве - д-р Донка Господинова”, гр. Габрово, е в преговори с общината за бъдещо създаване на Дневен център за наркозависими. Подобна заявка са дали и от „ЦПЗ-Добрич” ЕООД, като при наличие на финансиране ще бъде подготвен проект за Дневен рехабилитационен център за личностно израстване на възстановяващи се зависими.

Планира се създаване на рехабилитационна програма към ЕТ „Д-р Стелян Лазаров-АИПСПП”, гр. Пловдив.

- Постигнати резултати в програмите:

- Част от програмите отчитат подобро психологично и социално функциониране на пациентите, изграждане на толерантни семейни отношения, посочва се, че субституиращото и поддържащо лечение се явява средство за превенция на разпространените на ХИВ и Хепатит “В” и “С” сред рисковата популация от интравенозни наркомани.

- Отчита се спад на криминогенното поведение на клиентите, повишаване на заетите с работа (в част от програмите), увеличаване на броя на здравно осигурените пациенти (в част от програмите).

- В резултат на социални интервенции е подобрена ресоциализацията на пациентите - намиране на работа, успешни раждания на пациентки от програмите.

- Развити са нови форми и дейности за ресоциализация. Например по проект „Личностово израстване и социална интеграция на зависими лица” на „ЦПЗ-Добрич” ЕООД са сформирани групи за компютърно обучение, готварство, журналистика (за писане на статии и фото журналистика). Участието в проекта е помогнало на част от пациентите да си намерят работа.

- В програмата към ЕТ „ИПСМП-Кабинет за психично здраве - д-р Донка Господинова”, гр. Габрово се отчита повишаване на знанията и компетентността на 15 пациенти от програмата, които са участвали в проект „Компас за ново начало” – за обучение в компютърни умения и кариерно консултиране.

- Като основни проблеми и трудности във функционирането на програмите се посочва:

- Голям брой пациенти отпадат от лечение в програмите, поради финансова невъзможност да го продължат. Това е основен проблем на всички програми, които не са с държавно или общинско финансиране. Тази тенденция се запазва от 2009 г., но през 2010 г. това се явява проблем дори и за програмите с държавно или общинско финансиране, тъй като средствата, които им се отпускат не са достатъчни за цялостната дейност на програмата.

- Отнемането на възможността на пациентите на субституиращо и поддържащо лечение да провеждат лечение на Хепатит С. Съгласно критериите за включване в програма за лечение на Хепатит С се изисква поне 6-месечен период, през който пациентите, зависими от наркотици, да не са поемали опиоиди.

- Проблем за програмите е и синхронизацията и взаимодействието между тях, по отношение на приема на нови пациенти за да се избегне участие в повече от една програма.

- Посочени са и трудности при лечение на съпътстващите заболявания поради липса на здравни осигуровки и мотивация на пациентите.

- Проблем се явява и негативното отношение на обществото към пациентите в субституиращите и поддържащи програми.

- Възникнали са затруднения при предоставяне на документи за три предходни минали лечения на новопостъпили пациенти в програмите.

- Отбелязани са затруднения при извършването на лабораторните изследвания (най-вече за пациентите, които са на поддържащо лечение със Субститол), поради високата им цена, и поради забавяне на резултати от тях.

- Основен проблем на СПП към ДПБЛНА е малкият екип спрямо големия брой пациенти на програмата, тежестта на специалистите в тази програма (което е проблем и за други програми) и ниското заплащане, което демотивира екипа на програмата.

Изброените до тук трудности са съпътствали екипите на програмите и през предишни години, но през 2010 г. се появяват нови затруднения като например - прекратяване на доставките на Метадон за около 2 месеца от страна на Министерство на здравеопазването.

Анализът показва, че за пръв път от 2005 г. насам през 2010 г. местата в субституиращите и поддържащи програми са намалели с 400 (от 5610 през 2009 г. на 5210 през 2010 г.). През 2010 г. са закрити 3 СПП, които функционираха в три различни града (София, Пловдив и Русе), като едната от тях – МЦ “Перспективи - АИСМП” ООД, гр. София, беше разкрита през 2006 г., с екип от професионалисти, работещи дълги години в областта на зависимостите. Като положителен факт следва да се отбележи разкриването на нова програма в гр. Стара Загора - регион, в който няма почти никакви възможности за лечение на опиоидна зависимост. И през 2010 г. се запазва тенденцията за намаляване на броя на местата за лечение със Субститол за сметка на местата за лечение с Метадон.

Долната възрастова граница на мъжете и жените пациенти на програмите е паднала - от 24 г. при мъжете през 2009 г. на 20 г. през 2010 г. и от 22,5 г. при жените през 2009 г. на 19 г. през 2010 г.), горната възрастова граница при жените се запазва - 41г., но при мъжете намалява - от 45 г. през 2009 г. на 41 г. през 2010 г.

И през 2010 г. се запазва тенденцията за отпадане от лечение на пациенти, поради финансова невъзможност да го продължат, но едновременно с това се забелязва съвсем леко увеличение на общия брой на заетите места в СПП, в сравнение с данните от 2009 г.

По отношение на социалните критерии за ефективност на програмите, в сравнение с данните от 2009 г., не се отчитат големи разлики в семейното положение на пациентите, но броят на работещите и учащите, както и този на здравно осигурените пациенти е намалял, от което произтичат и основните трудности във функционирането на програмите.

Отчита се и по-разширен обхват на сътрудничество с различни институции, организации и лечебни заведения, значително по-голям е и броят на насочените пациенти към тези служби. Като в повечето програми насочването е свързано с лечение на Хепатит С и други кръвно предавани инфекции, също и за лечение на друг тип съпътстващите заболявания, въпреки трудностите, които се срещат при опитите за лечение.

По отношение на постигнатите резултати прави впечатление, че в част от програмите се извършва усилена дейност за повишаване на знанията и уменията на пациентите с цел улесняване процеса на ресоциализация. Отчита се спад в криминогенното им поведение, както и в разпространението на ХИВ и Хепатит “В” и “С” сред рисковата популация от интравенозни наркомани.

4.3. Събиране и обобщаване на данните от попълнени въпросници от ОБСНВ/ПИЦ за състоянието и оценка на нуждите от лечение и психосоциална рехабилитация на лица, зависими от наркотични вещества. Извършеното допитване имаше за цел да се проследи какво е състоянието в момента и какви са нуждите на общинско ниво от развитие на програми и служби за лечение и психосоциална рехабилитация на зависимите от наркотици, както и какви възможности за финансиране на подобен вид програми има на местно ниво. След извършения анализ на данните най-общо може да се заключи, че:

- има области в страната, в които броят на съществуващите места за лечение и психосоциална рехабилитация на лица зависими от психоактивни вещества е достатъчен и покрива нуждите от лечение (Смолян, Монтана, Хасково, Кърджали, Плевен).

- обща тенденция се явява недостига най-вече на програми за психосоциална рехабилитация и реинтеграция на лица, които са зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества, независимо дали тези програми функционират към лечебни заведения за болнична или за извънболнична помощ.

- най - голям недостиг на места за лечение има в гр. Бургас и гр. Благоевград като се вземе в предвид съотношението брой проблемно употребяващи спрямо съществуващите места за лечение;

- поради липса на средства общините са силно затруднени да финансират програми за лечение и психосоциална рехабилитация на зависими лица.

4.4. В дирекцията се водят следните регистри:

- Регистър на лечебните заведения, които извършват субституиращи и поддържащи програми за лица, зависими от наркотични вещества.

- Регистър на лицата, които осъществяват долечебни и рехабилитационни програми.

4.5. През 2010 г. са изготвени:

4.5.1. Запитване до всички субституиращи и поддържащи програми в страната относно предприетите от тях мерки и правила, гарантиращи безопасността на децата на пациентите в съответната програма. Извършено е обобщаване на данните и е проведена работна среща с представители на ДАЗД, МЗ и ръководителите на субституиращи и поддържащи програми, по време на която се обсъди съвместен работен механизъм между програмите за лечение и отделите за „Закрила на детето” във връзка с чл. 7, ал. 1, от Закона за закрила за закрила на детето.

4.5.2. Указания до всички субституиращи и поддържащи програми относно предприемане на съответни мерки във връзка със зачестили случаи на продажба на Метадон от пациенти, включени в програми за субституиращо и поддържащо лечение в страната.

4.5.3. Отговори във връзка с жалби, подадени от пациенти на субституиращи и поддържащи програми.

4.5.4. Отговори на писма във връзка със запитвания от различни институции и организации (РЦЗ - Варна, РЦЗ - София, Министерство на здравеопазването и други).

4.6. Във връзка с изготвянето на Годишен доклад по проблемите, свързани с употребата на наркотици в Република България за 2010 г. е попълнена Стандартна таблица 24, свързана с употребата на наркотици-търсене и предлагане на лечение.

4.7. Дирекция „МРКДНТН” организира междуинституционална работна среща на експерти от различни ведомства: отдел „Закрила на детето” (ОЗД) - Люлин, ОЗД – Красно село, РДСП, ДАЗД, АСП, МЗ, НЦН и други относно казуси, свързани с употребата на наркотици от малолетни и непълнолетни лица с утежнен здравен, социален и психологически статус. Срещата се състоя във връзка с Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и взаимодействие при кризисна интервенция. По време на срещата бяха дадени конкретни предложения за начина и последователността, по които да се предприемат мерки относно разрешаването на отделните казуси. Договорено е бъдещо сътрудничество и взаимодействие между НЦН и ОЗД – Люлин. По време на срещата е представена дейността на безплатната Национална телефонна линия за консултации и насочване по въпросите на зависимостта към наркотични вещества и алкохол, разкрита към НЦН.

4.4. Координация и методическо ръководство на дейностите, свързани с рехабилитация на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества.

Ситуация в страната през 2010 г.:

- В страната функционират 10 програми за психо-социална рехабилитация в следните градове – София и София област, Варна, Пловдив, Русе, Добрич, Враца с общ капацитет 209 места.

- Програмите са разкрити към лечебни заведения и НПО с нестопанска цел, развиващи дейност в обществена полза.

- Лечебните заведения, към които функционират дневни рехабилитационни програми са 6:

- към Центрове по психично здраве в градовете Русе, Добрич, Враца и Пловдив, Варна – 5 програми;

- към ДПБНЛА – гр. София – 1 програма.

- НПО с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги:

- 2 резиденциални програми тип „Терапевтична общност” (ТО „Феникс”, с. Браковци и ТО „Ново Начало”, с. Буново, обл. Софийска);

- 1 вечерна рехабилитационна програма към Сдружение Проект „Пеперуда”;

- 1 дневна рехабилитационна програма тип „отворена терапевтична общност” към АРЗ „Солидарност” – гр. София.

Характеристика на програмите:

- Към ЦПЗ – гр. Варна и към ОДПЗС – гр. Русе функционират 2 дневни рехабилитационни програми, подпомагащи процеса на лечение в СПП. Психо - социалната рехабилитация е насочена към пациенти във фаза на интензивна стабилизация и фаза на обвързване и рехабилитация на лечение със субституиращи медикаменти.

- Програмите към ЦПЗ в градовете Пловдив, Враца, Добрич и Русе, и към ДПБНЛА – гр. София са средно-срочни дневни програми за интензивна извън-

болнична терапия и психо-социална рехабилитация, с минимални медицински грижи. Те предлагат структурирана терапевтична среда, близка до социалната реалност, която осигурява усвояването на социални умения и изграждане на ново поведение, предпазващо от рецидив към ПАВ. Това става в условията на експериментиране в семейна и социална среда, организиране на свободното време. Тези програми функционират 5 дни в седмицата за период от минимум 4 месеца.

- Вечерната рехабилитационна програма към НПО „Проект Пеперуда” е организирана по начин, който позволява участниците да влязат в адаптивна социална роля (студенти, работещи), подкрепени от програмата в справянето с употребата на ПАВ. Акцентът на работа е върху непосредственото отработване на трудностите и предотвратяване на рисковите ситуации, прилагането на нови умения, както и работа върху отношенията със средата в контекста на реалния живот.

- Отворената дневна нерезидентна програма по модела „терапевтична общност” към АРЗ „Солидарност” е високо структурирана програма за рехабилитация и социална реинтеграция за зависими, включваща елементи на групова терапевтична работа и педагогическа работа в различни ателиета. Участниците в програмата усвояват социални умения чрез експериментиране на нови роли и повишаване на автономността.

- Резиденциалната дългосрочна програма по модела „терапевтична общност” (къща „Феникс”) на „Институт по екология на мисленето” работи като 24-часова програма и предоставя систематичен терапевтичен подход, където основния терапевт и учител е самата общност. Тя се състои от социална среда, групата от резиденти и членовете на персонала, които са ролеви модели на успешна личностова промяна и ръководят резидентите в процеса на възстановяване от зависимостта към ПАВ.

- Резидентната дългосрочна рехабилитационна програма на „Фондация Посоки 2005”(Дом „Ново начало”) е 24-часова програма, базирана на модел на терапевтичните общества за възстановяване от зависимостта към ПАВ, подходи базирани върху 12 стъпковата и recovery философията - основна цел е покриването на основните образователни, психологически и емоционални дефицити, засилване чувство на сигурност и принадлежност, допълнително, медицинските и законови проблеми се решават по системен начин, като екипът оказва пълно съдействие, ако е необходимо.

В дирекция „МРКДНТН“ е извършен анализ на годишните доклади за дейността на рехабилитационните програми през 2010 г.:

- **Общ брой преминали клиенти/пациенти през 2010 г. в рехабилитационните програми в страната: 485 човека**

- **Общ брой, завършили програмите : 189 човека (39 %)**

Профил на клиентите:

- Медицински статус - приблизително **205 пациенти** са с кръвно-преносими инфекции и **38** с коморбидни състояния – психиатрични разстройства.

- Профил по вещества и поведенческа зависимост (данни на основата на информация, подадена от част от програмите): героин – **206** пациенти, амфетамини - **5**, алкохол - **78**, кокаин - **0**, хазарт – **4**; комбинирана употреба – **13**; инхаланти - **2**.

- Социално функциониране (данни на основата на информация, подадена от част от програмите): работещи - **153**; безработни - **190**; учащи – **45**.

- Пол (данни на основата на информация, подадена от част от програмите): мъже - 277 ; жени – 81.

- Семейен статус: 70 човека имат сключен брак, 37 човека живеят с постоянен партньор, 313 човека са несемейни.

- Родители и близки на зависими – през 2010 г. е работено с 293 родители, роднини и близки на пациентите (братя, сестри, интимни партньори, съпрузи).

Екипи

По данни от програмите, през 2010 г. в рехабилитационните програми са работили:

- Психолози – 26 човека
- Психиатри – 10 човека
- Социални работници – 7 човека
- Консултанти с личен опит – 7 човека
- Друг медицински персонал (сестри, специалисти - здравен мениджмънт) - 8 човека

- Арт-терапевт - 1 човек

- Стажанти – 7 човека

Удовлетвореност на клиентите

- Инструменти за измерване – анкети, въпросник за удовлетвореност (SCQ -8), писмени равносметки, интервюта

- TSU FORMS CEST (9/05) TCU Institute of Behavioural – Въпросник за удовлетвореност на клиентите

- Клиентите оценяват услугите като високо удовлетворяващи, подпомагащи тяхната мотивация за промяна, въздържание от ПАВ и оказващи емоционална, семейна и социална подкрепа; препоръчване на програми на други зависими и близки

Удовлетвореност на екипа

- Инструменти за измерване – изцяло субективна самооценка за работата и микроклимата в програмата

- Екипите са удовлетворени, оценяват възможностите за обучение и супервизия и най-високо оценяват успехите си, свързани с промяната на клиентите, завършили програмите.

Супервизия

- **Външна:** 4 програми имат външни супервизори за клиничната и организационна работа

- **Вътрешна:** 4 програми имат само административна организационна супервизия

- 1 програма няма супервизия, но провеждат интервизия в екипа на екипни срещи.

Степен на удовлетвореност от проведената супервизия в програмите

В програмите, където е предоставена външна супервизия се декларира висока удовлетвореност на екипа за възможността да се обучава, да прави превенция на „синдрома на прегаряне”, да получава насоки за работата по различни клинични казуси и по терапевтичните планове на клиентите, удовлетвореност от възможността за практикуване по специалността и професионално развитие.

В останалите програми, в които се провежда вътрешна организационна и административна супервизия се констатира, че тя е полезна по отношение на ясните роли в разпределението на екипа, мониториране на резултати от терапевтичните дейности и трудности в клиничната и екипната работа; оценката на ефективността, подобряване на микроклимата.

Програмите за психо-социална рехабилитация към ЦПЗ и към ДПБЛНА, които са лечебни заведения, нямат осигурена външна супервизия за клиничната и организационна работа. Потребността на екипите е голяма и като възможност за професионално развитие, и като превенция на „емоционално прегаряне”, и като възможност за корекция на собственото терапевтично поведение. До този момент липсата на външна супервизия се оправдава с липсата на достатъчно финансиране и за този вид дейност като грижа за съхраняването на екипа и превенция на текучеството на персонала.

Постижения в областта на психо-социалната рехабилитация през 2010 г.:

- Въвеждането на програма за психо-социална рехабилитация за пациенти в субституираща и поддържаща програма се оформя като ефективен модел за подобряване на тяхното състояние, преодоляване на инерцията и пасивността в лечението, повишаване на качеството им на живот и интеграция в обществото. Пациентите намаляват употребата на непредписани и забранени вещества, намаляват криминалните си прояви, и съответно повишават своето социално приемливо функциониране, подобряват своето здравословно състояние.

- Продължава обучението на екипите и поддържането на високо ниво на квалификация на персонала.

- Качеството на работа в програмите се запазва, въпреки съществуващите финансови проблеми.

- Разширяване на дейностите на някои програми с програма за ресоциализация.

- Все повече се отделя внимание на подкрепящата система на зависимия – работа с неговите близки, родители, партньори.

- Намаляване на броя на срывовете, поддържане на среден годишен брой на клиенти в група, овладяването на импулсите за употреба на ПАВ и по-продължителни ремисии при клиентите.

- Подобряване на физическото и психическото здраве на голяма част от клиентите и намаляване на криминогенното поведение.

- По-добро семейно и социално функциониране, изразяващо се в трудова и учебна заетост и по-добра семейна атмосфера.

- Повишаване на качеството на живот на клиентите и справяне с високорискови ситуации за употреба на ПАВ.

- Развиване на спонтанността и креативността на зависимите, изявяване в общественото пространство в социално приемливи роли – на артисти, художници, обучители.

- Задържането в програмата посредством груповата работа с клиентите като метод за терапия, социална интеграция и сътрудничество.

Проблемни области:

- Отново както през 2009 г. като много важен и основен проблем за повечето програми се посочва недостатъчното финансиране, което създава отлив от търсенето на такива услуги или прекъсването на вече започнал процес на рехабилитация за някои зависими. Този извод се отнася за програмите, ползващи такси от пациенти за издръжка на дейностите и поддържането на квалифициран екип.

- Съществува реален риск от затваряне на програми за психо-социална рехабилитация и реструктуриране на дейностите до минимум, поради невъзможността да се издържат и невъзможността на зависимите и техните близки да заплащат такси за един продължителен терапевтичен план за участие.

- Намаляване на местата в програмите за психо-социална рехабилитация на **209** за цялата страна. Програмите намалили своите места са терапевтичните общности „Ново начало” и „Феникс”, както и програмата към ЦПЗ – гр. Варна.

- Много от програмите се издържат на проектен принцип, а това създава трудности и несигурност в задържането на клиенти и на квалифицираните екипи.

- Проблемна си остава третата завършваща фаза – ресоциализацията на клиентите със зависимост.

- Проблемна област е връзката с програмите за детоксификация на някои от рехабилитационните програми. Проблемно е насочването към психиатрични отделения на зависими лица в психотично състояние, в следствие на употребата на стимуланти.

- Отчита се липса на работа и сътрудничество в мрежа.

Тенденции:

- Увеличаване на търсенето на рехабилитационните програми във връзка със зависимост към алкохол и хазарт.

- Утвърждаване на работещи и ефективни модели за работа с алкохолно-зависими лица и техните близки.

- Зависимите към стимуланти търсят консултиране, но рядко се включват в програма за психо-социална рехабилитация, тъй като повечето от тях са работещи и имат потребности от програми, специфични да отговорят на техните нужди.

- Търсене на лечение и рехабилитация на зависими към Метадон.

- Стремение на рехабилитационни програми да запазят капацитета си като места и времетраенето на програмата, за да отговорят на нуждите на клиентите.

- Тенденцията от 2009 г. на отлив на хора с опиятна зависимост към програми за лечение с агонисти и антагонисти продължава, което от една страна е свързано със застаряването на групата, и съответно тежестта на зависимост и последиците в психичното и физическо състояние, които не позволяват лечение без медикаментозна подкрепа. От друга страна – подходящите програми за хора с такава степен на

зависимост са Терапевтичните общности, които за момента са недостъпни, тъй като се финансират изцяло от клиентите на тези програми.

- Търсене на допълнително финансиране за да бъде подпомогнато и достъпно лечението на повече зависими лица. Лобиране и търсене на политическа подкрепа в областта на психо-социална рехабилитация на зависимостите.

- Разширяване на дейностите, свързани с изкуството, работата със семейната система като добра практика в рехабилитацията, въвеждане на иновативни терапии чрез театър, движение, работа с животни, музикотерапия.

- Създаване на групи за взаимопомощ към някои от програмите от типа „Анонимни Наркозависими“.

- Утвърждаване на ефективни регионални модели за психо-социална рехабилитация към ЦПЗ в градовете Враца, Русе, Пловдив, Варна.

- Възможността на този тип програми да ползват консултанти с техен личен опит в зависимостта и преминали успешно програми за рехабилитация като модел за лична мотивация и реализация също повишава ефективността на този тип програми.

Финансовата нестабилност на програмите и съответно на зависимите лица води до лек спад в търсенето през 2010 г. на този вид услуги или на напускане преждевременно на вече започнал процес на рехабилитация.

Има повишен интерес на клиентите за „лечение без лекарства“ и мотивация за ползването на такива услуги, но поради високата цена на услугите се намалява достъпността.

Програмите за психо-социална рехабилитация и интеграция се очертават като места, които да отговорят на новите тенденции в лечението, свързани със зависимостта към алкохол, стимуланти и хазарт. Все по-често хора с алкохолна зависимост или злоупотреба търсят лечение и рехабилитация в този тип програми.