



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**

**“Проф. д-р Параскев Стоянов” – гр. Варна  
Факултет „Обществено здравеопазване”**

**д-р Цветелина Христова Търпоманова**

**Развитие на системата за лечение  
на зависимости – създаване и управление  
на мрежа от структури в Община Варна**

## **АВТОРЕФЕРАТ**

на дисертация за присъждане на научна и образователна  
степен „доктор”

**Научна специалност:** Социална медицина и организация на  
здравеопазването и фармацията

**Шифър на специалността: 03.01.53**

**Научни ръководители:** доц. Емануела Мутафова, д.и.  
доц. д-р Риналдо Шишков, д.м.

**Официални рецензенти:** проф. д-р Кирил Иванов, д.м.н.  
доц. д-р Соня Тотева, д.м.

**Варна, 2012**

Дисертационният труд е обсъден на заседание на разширен катедрен съвет на Катедра „Икономика и управление на здравеопазването” при Медицински университет – Варна и насочен за защита пред Научно жури.

Дисертационният труд съдържа 175 стандартни печатни страници и е онагледен с 2 таблици, 63 фигури и петнадесет приложения. Библиографията включва 188 заглавия, 37 на кирилица и 151 на латиница.

Защитата на дисертационния труд ще се проведе на .....  
от ..... часа в .....  
.....  
на открито заседание на Научното жури

# СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение .....	5
Цел и задачи. ....	6
Материали и методи.....	9
Резултати от проучване на оценката за системата и нуждите на потребителите .....	10
Модел на системата за лечение и рехабилитация на зависими в Община Варна и алгоритъм за прилагането му.....	37
Изводи .....	48
Приноси .....	50
Списък на публикациите, участията в конференции и проекти, свързани с темата на дисертационния труд .....	51



## ВЪВЕДЕНИЕ

Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за гражданите на Европа и заплаха за сигурността и здравето на европейското общество. В страните от Европейският съюз има регистрирани повече от 2 милиона проблемно употребяващи наркотици.

В нашата страна проблемите, свързани със злоупотребата с наркотични вещества, са също актуална и сензитивна тема. По данни от Националния фокусен център около 430 000 - 475 000 български граждани от 15 до 64 години поне веднъж в живота си са употребили някакво наркотично вещество.

Запазва се тревожната тенденция в страната да се откриват нови ХИВ-позитивни интравенозни наркомани. Наблюдава се нарастване броя на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици. Ниската средна възраст на първа употреба на наркотик и рано възникващото зависимо поведение води до отпадане от училище, липса на професионална квалификация, трайна безработица и социално декласиране.

Факт е, че независимо от съществуващите лечебни звена и програми, проблемът със зависимостта на национално и регионално ниво ескалира. Това означава, че настоящите модели не дават добри резултати. Успехът в борбата с наркотиците зависи от обединяването на усилията на всички лечебни, рехабилитационни, социални структури и неправителствените организации. Чрез ефективно взаимодействие и сътрудничество между тях е възможно създаването на успешно функциониращи системи в общините, които ще работят за справяне с проблема на регионално ниво.

## ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

*Целта* на този дисертационен труд е да изследва и да оцени състоянието на сегашната система за лечение и рехабилитация на зависими в Община Варна, да се очертаят слабостите на тази система и въз основа на това да се предложи нов модел за мрежа от структури, работещи по ефективни програми.

*Задачите* на дисертационния труд са следните:

1. Да се проучи теоретичния и практически опит досега като се извърши сравнение на структурите за лечение и рехабилитация на зависими лица у нас и в други страни с оглед избор на оптимални по вид и брой структури на регионално ниво;

2. Да се направи ситуационен анализ и оценка на системата за лечение и рехабилитация във Варна;

3. Да се направи оценка на нуждите за лечение на зависими в град Варна и на координацията на структурите в действащата система;

4. Да се предложи модел на система за лечение и рехабилитация на зависими в Община Варна с описание на нормативна, материална база, възможности за финансиране на структурите и алгоритъм за предлаганите лечебни и рехабилитационни услуги.

Работните хипотези са, че съществуващата лечебна система в Община Варна не е ефективна и че трайни успехи в борбата със зависимостта биха били постигнати единствено чрез изграждане на базирана на глобалния интегративен модел система, която обединява в мрежа структури, доказали своята практическа ефективност.

Предмет на изследването е системата за лечение и рехабилитация на зависими в град Варна.

Обектът на изследване са преките и косвени ползватели на лечебните и рехабилитационни услуги. В обекта на нашето изследване са включени 280 души, които са разпределени в следните групи:

- ❖ 100 зависими лица, които са включени на субституиращо лечение (при средно годишно лекувани 180-200 души);
- ❖ 50 родители на зависими лица на субституиращо лечение, като в изследването е участвал само единият родител от семейството;
- ❖ 30 обществени деятели, които работят по проблемът наркомания в град Варна (от общо около 50 души);
- ❖ 50 зависими лица на лечение в Наркологично отделение (при средно годишно лекувани 460 души);
- ❖ 50 родители на зависими лица на лечение в Наркологично отделение.

Първата група изследвани са зависими лица, които са на субституираща терапия. В град Варна има две програми за субституиращо и поддържащо лечение – Общинска - към Център за психично здраве, която съществува от 2003 г. и частна - към Медицински център „Терапия 2007“- от 2007 г. Средно годишно в двете програми се лекуват 180-200 души. Това са лица на средна възраст 27 години, с диагноза Зависимост към опиати, с дългогодишна венозна употреба на хероин, с голям брой предишни неуспешни опити за лечение. Тези пациенти обикновено са преминавали болнично и извънболнично лечение, някои от тях са пребивавали и в терапевтични общности, т.е. всички имат добра представа от структурите, предлагащи услуги за зависими лица. В този смисъл те са преките ползватели, които могат най-точно да оценят съществуващата система за лечение и рехабилитация и да заявят своите потребности от нови структури и звена.

Родителите на пациентите от субституиращите програми също са достатъчно информирани за наличната система за помощ. При тях е използвана същата анкетна карта, за да има съпоставимост на резултатите.

Във Варна има няколко основни обществени структури, които имат отношение към лечението и рехабилитацията на зависимостите - Община Варна в лицето на Дирекция ”Здравно развитие”, Дирекция „Превенции”, Областен съвет по наркотичните вещества и Обществен съвет по рехабилитация и реинтеграция на лица, зависими от психоактивни вещества, РЗИ-

Варна, неправителствени организации. В анкетирването са взели участие представители на тези звена, както и лекари и специалисти, работещи в болничната и извънболничната помощ. Общият брой лица, които работят по проблемите с наркоманите в град Варна е около 50, от тях са анкетирани 30.

С цел разширяване на изследваните групи, за целите на проучването е използвано Изследване за търсенето на здравни и социални услуги сред лица инжекционно употребяващи и зависими от наркотици и тяхното социално обкръжение – Варна 2008. В него са включени 50 зависими лица на лечение в Наркологично отделение и 50 родители на зависими лица, които са провеждали лечение в Наркологично отделение. За настоящото проучване са използвани само част от въпросите, които имат отношение към изследвания проблем. Извършен е вторичен анализ на резултатите.



## МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

За постигането на набелязаната цел, при работата са използвани следните методи:

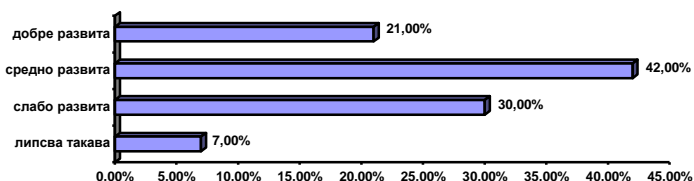
- ❖ Документален - проучвания и анализ на литературните източници, медицинска документация, нормативни документи и др.
- ❖ Социологически - пряка индивидуална анкета.
- ❖ Пряката индивидуална анкета е основана на адаптиран от нас метод за оценка на нуждите.
- ❖ Вторичен анализ на данни от Изследване за търсенето на здравни и социални услуги сред лица инжекционно употребяващи и зависими от наркотици и тяхното социално обкръжение - Варна 2008.
- ❖ Статистически
- ❖ Личен експертен опит, който се базира на близо десетгодишна работа със зависими лица, участие в национални и международни научни форуми по проблема зависимост, изработване на стандарти за субституиращо лечение, членство в „Експертен съвет по лечение на зависимости” към МЗ.

Използвани са следните материали:

- ❖ Медицинска документация - регистър „Първичен контакт”, медицинско досие на пациента, включващо история на заболяването, психилигични въпросници, протоколи от групова и индивидуална работа, инструментариум за първична, текуща оценка и проследяване;
- ❖ Анкетни карти
- ❖ Карта за сравнение на оптималния брой структури, осигуряващи континуум от грижи

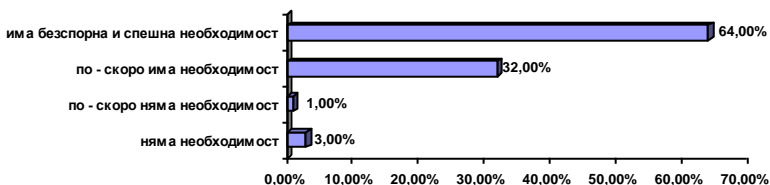
## РЕЗУЛТАТИ ОТ ПРОУЧВАНЕ НА ОЦЕНКАТА ЗА СИСТЕМАТА И НУЖДИТЕ НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ

**1. Резултати от анкетирването на 100 пациенти на лечение със субституираща терапия.** 42% от анкетираните смятат, че системата в града е средно развита, 30% считат, че е слабо развита и едва според 7% изобщо липсва такава. Тези данни показват, че съществуват част от компонентите на една лечебна система, но тя трябва да се надгражда и развива, за да бъде адекватна на потребностите и очакванията.



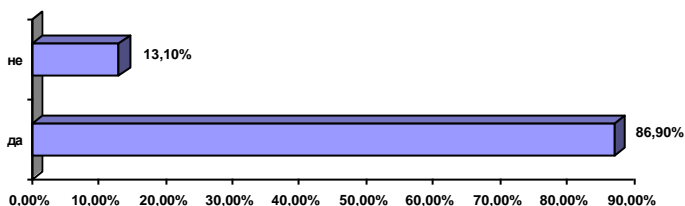
Фиг.1 Оценка на системата за лечение и рехабилитация в гр. Варна

Болшинството анкетирани пациенти (64%) недвусмислено твърдят, че има безспорна **необходимост от развитие на тази система**. Това означава, че е нужно спешно да се предприемат мерки за ресурсно обезпечаване на структурите и звената, допълващи системата.



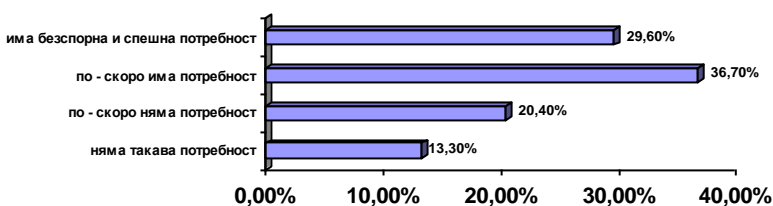
Фиг.2. Необходимост от развитие на системата

Почти всички респонденти се обединяват около становището, че има **липсващи структури** в системата за лечение и рехабилитация на зависими лица в град Варна.

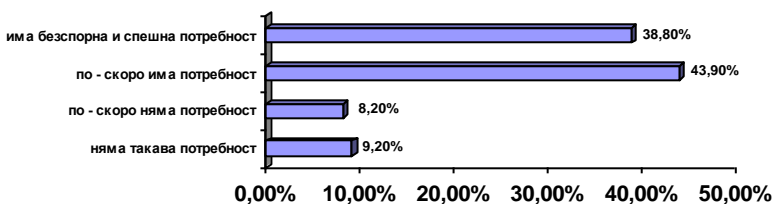


Фиг.3. Липсващи структури в системата

При оценка на потребностите от конкретни липсващи структури, наблюдаваме следните резултати: според над 66% от потребителите има нужда на територията на Община Варна да се разкрие терапевтична комуна, която да функционира по класическия модел; още по-голяма част - над 82% смятат, че е наложително създаването на комуна с интегрирано поддържащо лечение с метадон.

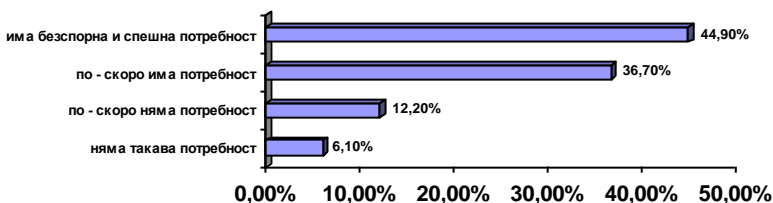


Фиг.4. Класическа терапевтична комуна



Фиг.5. *Терапевтична комуна, интегрирана с метадоново лечение*

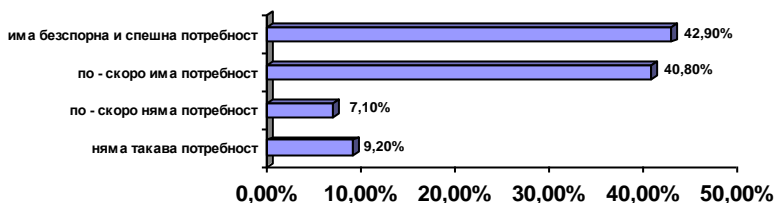
Едни от най-важните структури за успешно продължение на лечението са **дневните центрове за рехабилитация и социална интеграция**, които предлагат разнообразни рехабилитационни програми, възможности за професионална квалификация и др. Над 81% осъзнават важността от съществуването на това звено в цялостната система.



Фиг.6. *Потребност от дневни центрове за рехабилитация и социална интеграция*

**Амбулаторните програми за детоксификация и поддържане с опиевни агонисти** имат своята роля в лечението на зависимостта. В България няма нормативна уредба за прилагането на детоксификация с метадон или субтитол. Тези медикаменти могат да се използват единствено в програми за субституиращо и поддържащо лечение. Но в някои случаи е достатъчен по-малък период от време, в който да се извърши единствено детоксификация в амбулаторни условия, след което

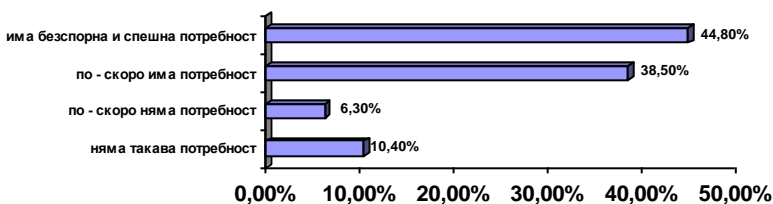
пациентът да бъде насочен към рехабилитационна програма. Тази потребност е осъзната и отчетена от над 82% от анкетираните.



*Фиг. 7. Потребност от амбулаторни програми за детоксификация и поддържане с опиев агонисти*

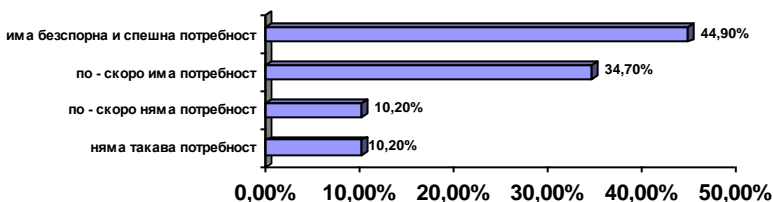
Не е задължително за реализирането на подобни програми да се разкриват нови специализирани звена. Има възможност това да стане в лечебните заведения, които осъществяват наличните субституращи програми с опиев агонисти. Ще се използват същите медикаменти, но ще се отдиференцира група пациенти, които имат заявка единствено за средносрочна или дългосрочна детоксификация.

Включването на родители и близки в процеса на лечение и рехабилитация има важна роля при поведенческото реструктуриране на зависимия. В програмите за консултация се работи в посока възстановяване на нарушения семеен модел, подобряване на интеракциите в семейството, подпомагане разбирането на проблема, обучение за адекватно поведение в рискови ситуации. Необходимостта от наличие на устойчиви, професионално структурирани **програми за консултация на родители** се отчита от над 83% от анкетираните пациенти, което е недвусмислен сигнал за значението, което те самите отдават на включването на своите близки в лечението. До момента програмите за родители на пациенти на лечение са се осъществявали единствено на проектен принцип.



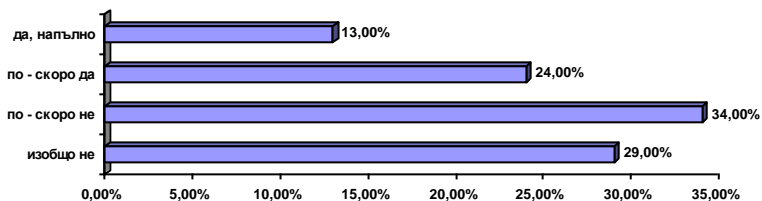
Фиг.8. Потребност от програми за консултация на родители

В град Варна и в Общината няма защитени жилища за зависими лица, с изключение на едно към Православната църква в кв. Аспарухово за четирима души. Очевидно е, че това единствено жилище е недостатъчно и не може да отговори на потребностите на всички нуждаещи се от този вид услуга. Ето защо, близо 80% от респондентите отчитат необходимостта от създаване и поддържане на **защитени жилища**.



Фиг.9. Потребност от създаване на защитени жилища

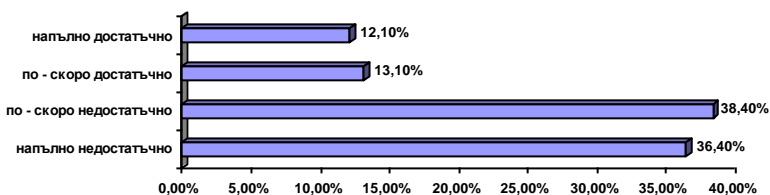
Към настоящият момент не съществуват структури, които да се занимават конкретно със социалните проблеми на лицата, участващи в лечебни или рехабилитационни програми. Ресоциализацията е много важен етап в преминаването към живот без наркотици, като една от първите стъпки е придобиване на квалификация, образование или започване на работа. Поради липсата на специализирани структури за насочване и посредничество при намиране на работа, зависимите могат да разчитат единствено на социални звена като Бюро по труда.



Фиг.10. Отговоря ли социалната система на потребностите на зависимите

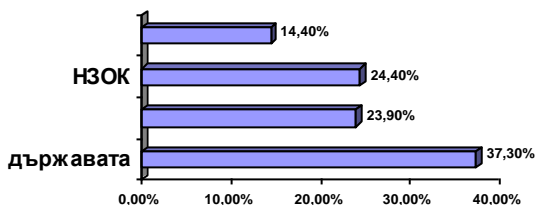
63% от анкетираните са на мнение, че съществуващите структури не отговарят на техните потребности и не разчитат да получат от тях адекватна помощ и подкрепа.

Едно от най-важните условия за съществуването и развитието на структури, предлагащи услуги за зависими лица, е осигуряването на адекватно и устойчиво финансиране. Близко 80% от анкетираните смятат, че **финансирането на лечебните и рехабилитационните програми** е по-скоро или напълно недостатъчно.



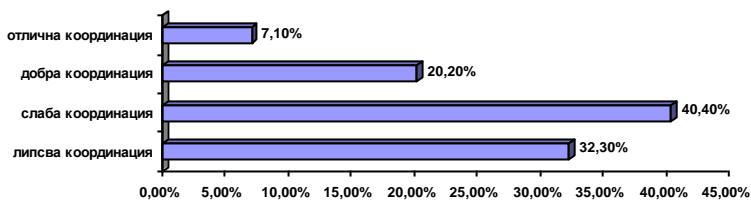
Фиг.11. Финансиране на лечебните и рехабилитационните програми

Финансирането на психиатричната помощ в нашата страна е приоритет на държавата. Затова резонно е мнението на болшинството анкетирани, че тяхното лечение трябва да бъде финансирано от държавата, общината или здравната каса. 14 % не изключват възможността сами да заплащат лечението си.



Фиг.12. Възможни източници на финансиране на лечението

Следващите въпроси в анкетното проучване се отнасят до координацията на наличните звена.

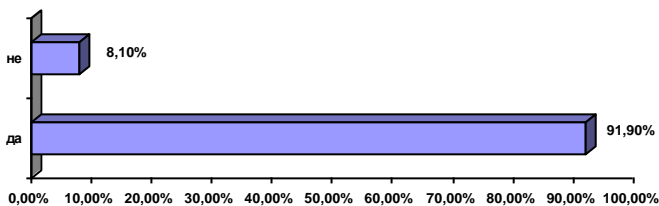


Фиг.13. Оценка на координацията на структурите

Съществуващите структури и програми за зависими в града са или слабо координирани (според близо 40% от потребителите) или изобщо липсва координация между тях (според 32%). Едва 7% дават отлична оценка за взаимодействието на службите.

Почти всички анкетирани осъзнават **необходимостта от създаването на единен център за оценка, насочване и координация.**



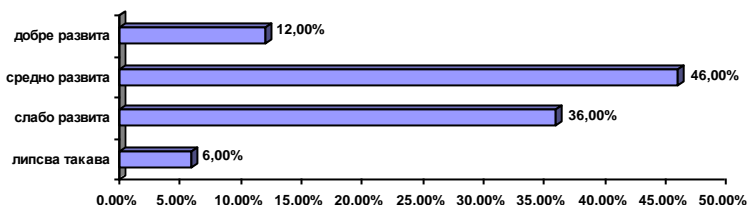


Фиг.14. Необходимост от създаването на единен център за оценка, насочване и координация

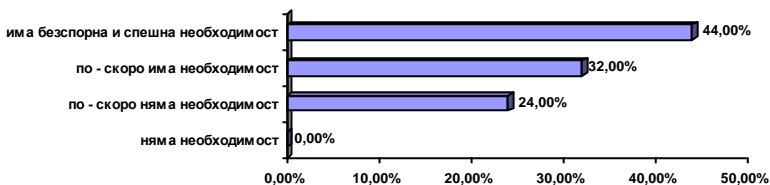
## 2. Резултати от анкетирането на 50 родители на зависими лица на лечение със субституираща терапия

Родителите на пациентите участват активно в процеса на търсене на подходящи лечебни възможности и в повечето случаи именно те инициират започването на лечението. Явяват се косвени ползватели на услугите на системата, запознати са с нея и могат да я оценят адекватно.

Според 46% от родителите на зависимите, системата за лечение и рехабилитация в град Варна е средно развита. Почти същият процент смятат, че тя може да се окачества като слабо развита или изцяло липсваща. Всички анкетирани родители са на мнение, че има необходимост от **развитие на системата**, а 44% считат, че са наложителни спешни мерки за тази цел.

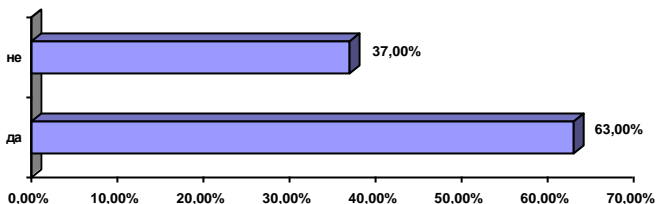


Фиг.15. Оценка на системата за лечение и рехабилитация в гр. Варна



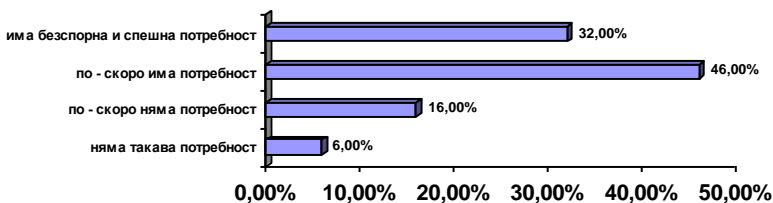
Фиг.16. Необходимост от развитие на системата

**63% отчитат, че все още има липсващи структури в системата за лечение и рехабилитация на зависими лица.**

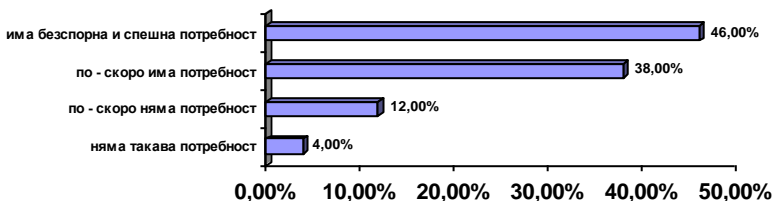


Фиг.17. Липсващи структури в системата

При оценката на **потребността от конкретни структури** мнението на родителите съвпада с това на зависимите потребители- голяма част от тях (78%) отчитат необходимостта от разкриване на терапевтична комуна от класически тип и още повече (84%) - от комуна с интегрирано метадоново лечение.

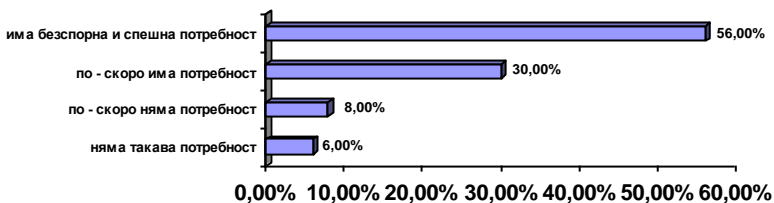


Фиг.18. Класическа терапевтична комуна



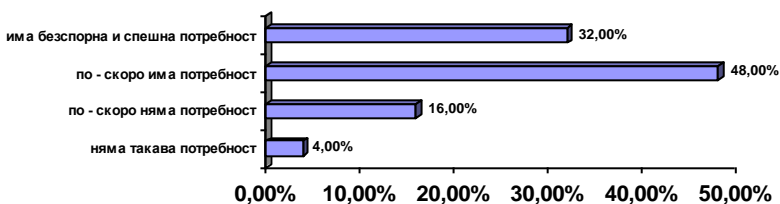
Фиг.19. *Терапевтична комуна, интегрирана с метадонново лечение*

86% от анкетираните родители категорично отстояват становището за нуждата от **дневен център за рехабилитация и социална интеграция**, а според 56% тази необходимост е спешна и приоритетна.



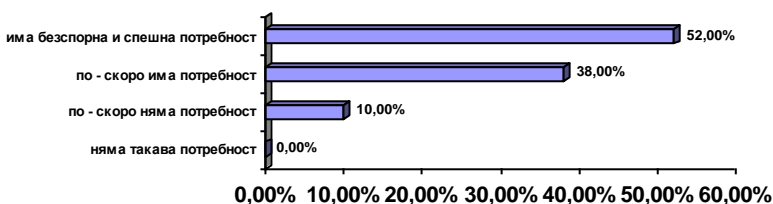
Фиг.20. *Потребност от дневни центрове за рехабилитация и социална интеграция*

И родителите, подобно на пациентите, отчитат необходимостта от **амбулаторни програми за детоксификация и поддържане с метадон, субститол и др.** Досегашният опит е основно с краткосрочни и трудни за проследяване амбулаторни схеми за детоксификация, без траен успех.



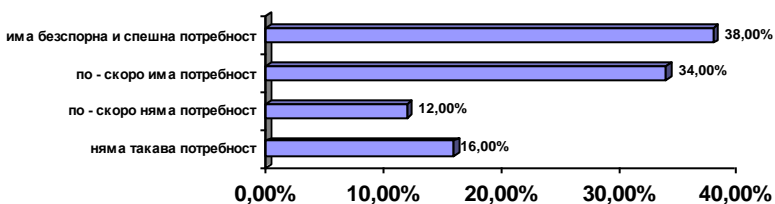
Фиг.21. *Потребност от амбулаторни програми за детоксификация и поддържане с опиеви агонисти*

90% от анкетираните родители отчитат, че имат потребност от консултации в специализирани програми. Тези резултати показват, че нито един родител не е в състояние да се справи сам с проблема зависимост.



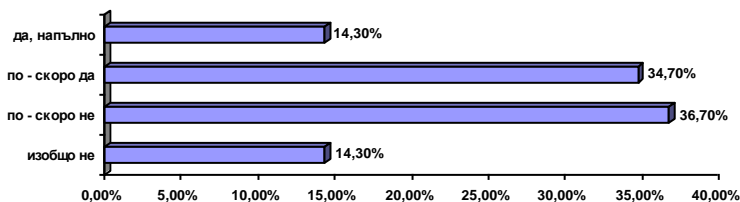
Фиг.22. *Потребност от програми за консултация на родители*

В града липсва опит със **защитени жилища**, респективно - информация за тяхната роля и значение. Може би по тази причина 28% смятат, че няма необходимост от създаване на защитено жилище за зависими лица. Останалите анкетиранци считат, че в системата от структури трябва да присъства и такава звено.



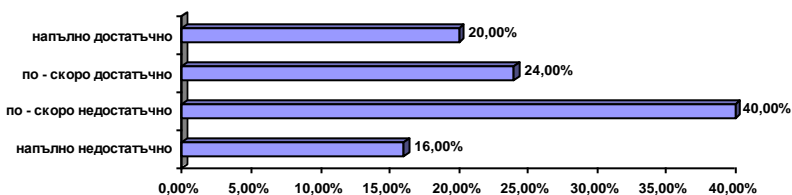
Фиг.23. Потребност от създаване на защитени жилища

По време на лечението голям брой родители споделят своята тревога от факта, че поради ранното въвличане в зависимостта децата им нямат завършено образование, професионална квалификация или не могат да си намерят работа. Около половината от анкетираните разчитат на сегашната социална система за подкрепа и сътрудничество при намирането на работа. Другата половина счита, че това, което се прави по въпроса, не е достатъчно за реализацията на младите хора, преодоляващи зависимостта си.



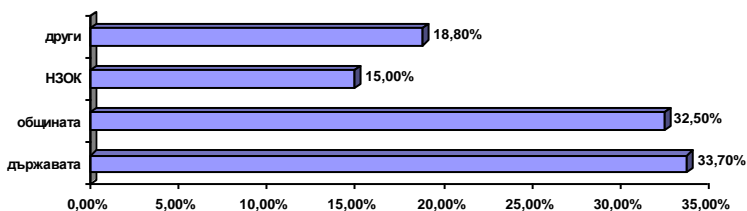
Фиг.24. Отговоря ли социалната система на потребностите на зависимите

По отношение на финансирането на системата за лечение и рехабилитация, мнението на родителите се различава от това на пациентите. Интересен е фактът, че близо половината от анкетираните родители считат, че **финансирането** на наличните програми е достатъчно.



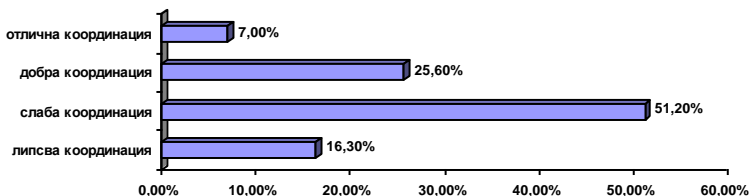
Фиг.25. Финансиране на лечебните и рехабилитационните програми

Около 20% от родителите са готови и имат възможност сами да финансират лечението на децата си, останалите разчитат държавата да поеме своя ангажимент за това.

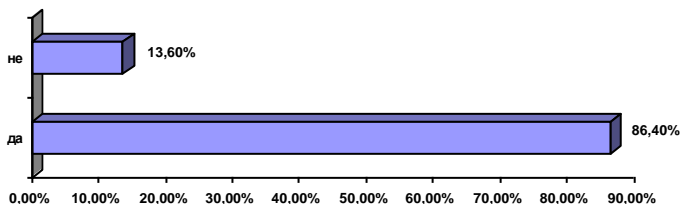


Фиг.26. Възможни източници на финансиране на лечението

Категорично болшинството родители (близо 70%) се обединяват около становището, че координацията на структурите и програмите за зависими в град Варна е слаба или липсва.



Фиг.27. Оценка на координацията на структурите

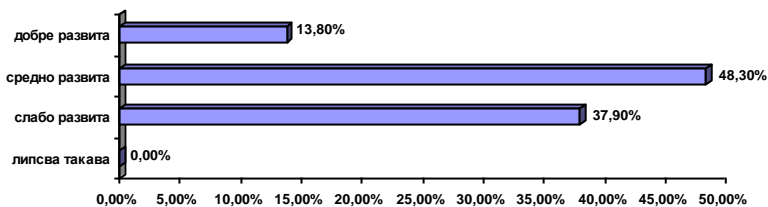


Фиг.28. Необходимост от създаване на координационен център

Над 86% смятат, че за да се подобри тя, е целесъобразно създаването на единен център за оценка, насочване и координация.

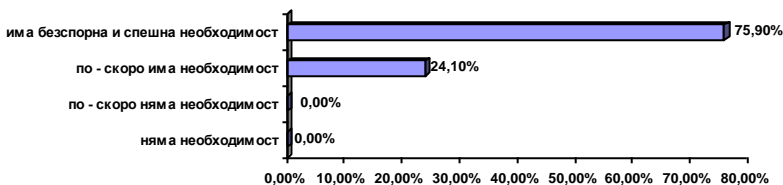
### 3.2.3. Резултати от анкетирането на 30 обществени деятели, работещи по проблемите с наркоманите в град Варна

Всички анкетирани са на мнение, че съществува изградена система за лечение и рехабилитация на зависими в града, като около 50 % я оценяват като средно развита, а около 40% - като слабо развита.



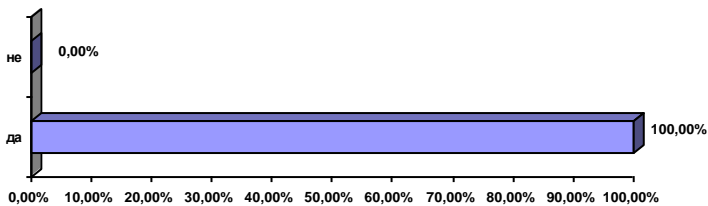
Фиг.29. Оценка на системата за лечение и рехабилитация в гр. Варна

Всички общественици признават необходимостта от по-нататъшното **развитие и усъвършенстване на системата**. 75% смятат, че са нужни спешни мерки за постигането на тази цел.



*Фиг.30. Необходимост от развитие на системата*

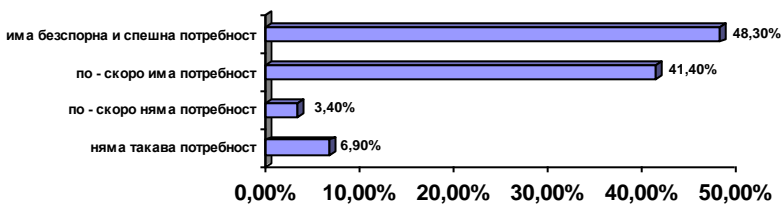
Категоричен е отговорът на въпроса има ли **липсващи структури в системата за лечение и рехабилитация на зависими лица в град Варна**. Всички анкетираните са на мнение, че съществуващата система не предлага всички необходими компоненти за успешно преодоляване на зависимостта.



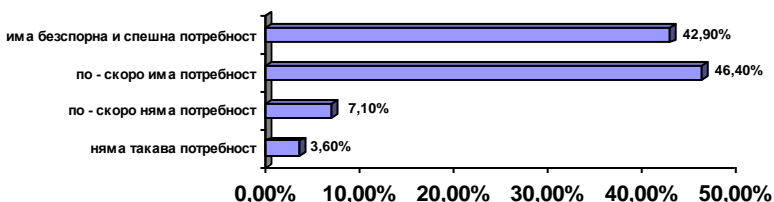
*Фиг.31. Липсващи структури в системата*

Потребността от класическа терапевтична комуна се оценява от близо 90% от анкетираните, приблизително същият е процентът и на тези, които смятат, че е важно създаването на комуна с интегрирано заместващо и поддържащо лечение.



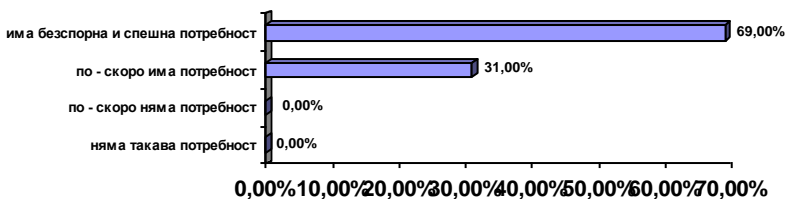


Фиг.32. Класическа терапевтична комуна



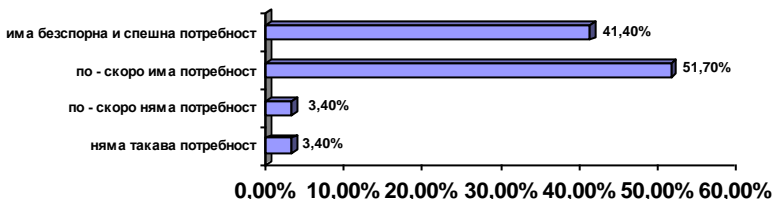
Фиг.33. Терапевтична комуна, интегрирана с метадоново лечение

Отчетена е необходимостта от изграждане на **Дневен център за рехабилитация и социална интеграция**.



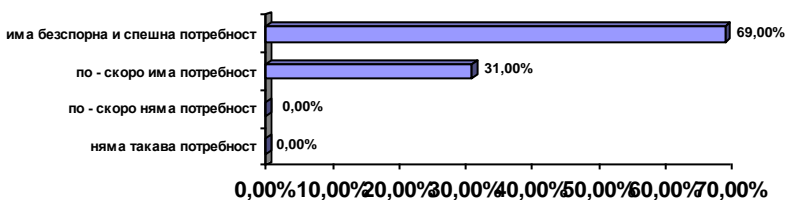
Фиг.34. Потребност от дневни центрове за рехабилитация и социална интеграция

Почти всички признават необходимостта от **амбулаторни програми за детоксификация и поддържане с метадон, субститол и др.**



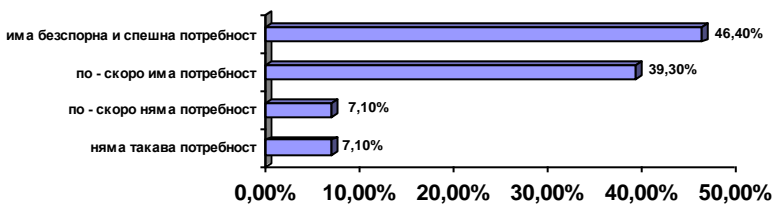
Фиг.35. Потребност от амбулаторни програми за детоксификация и поддържане с опиевни агонисти

Нито един от анкетираните не отрича необходимостта от съществуване на **програми за консултация на родители и близки на зависимите лица.**



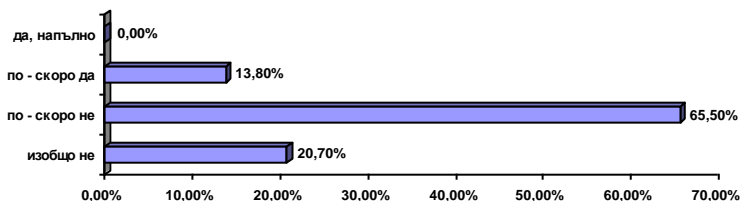
Фиг.36. Потребност от програми за консултация на родители

Болшинството признават нуждата от изграждане на **защитено жилище за зависими.** Анкетираните представители на Община Варна са наясно със социалния статус на част от зависимите, които, въпреки че ползват предоставени от Общината жилища и други преференции, на определен етап се оказват без дом и средства.



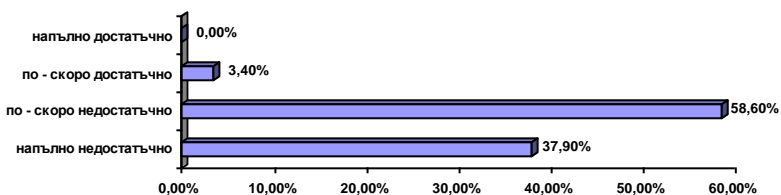
Фиг.37. Потребност от създаване на защитени жилища

Интересен е фактът, че никой от анкетираните общественици не смята, че социалната система е в състояние напълно да отговори на потребностите на зависимите от социална реализация (например намиране на работа). Над 85% са на обратното мнение - че нуждите на тези млади хора не са посрещнати, следователно липсва звено или структура, които да са ангажирани с решаване на социалните последици от зависимостта.



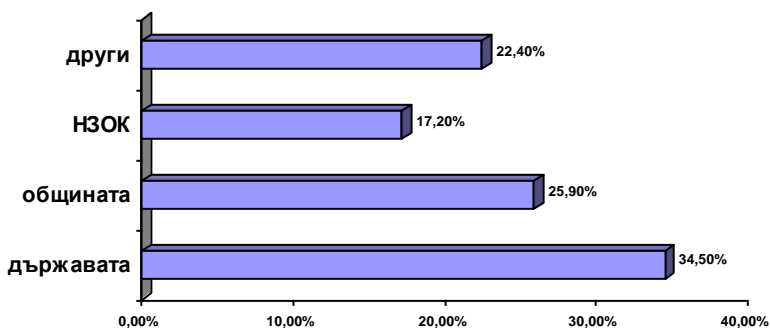
Фиг.38. Отговоря ли социалната система на потребностите на зависимите

Почти 100% са убедени, че **финансирането на лечебните и рехабилитационните програми** е крайно недостатъчно.



Фиг.39. Финансиране на лечебните и рехабилитационните програми

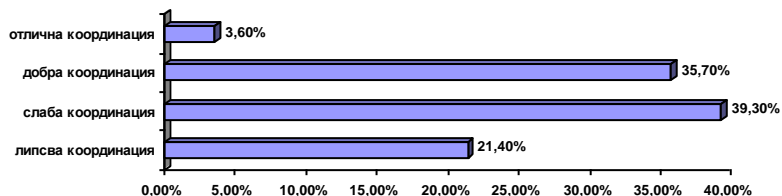
Въпросът кой трябва да финансира лечението на зависими и в каква степен води до разделяне на мненията, като се оформя становището, че би могло да се обезпечи смесено финансиране. Това означава, че обществените дейатели, които са на ключови позиции и са отговорни за вземането на управленски решения на местно ниво, са ангажирани с проблема и биха съдействали за финансовото подпомагане на системата.



Фиг.40. Възможни източници на финансиране на лечението

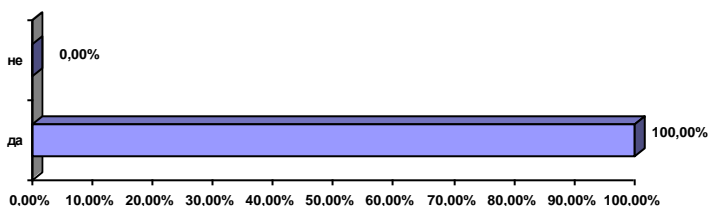
При оценката за координацията на структурите и програмите за зависими в града се формират две

приблизително равни по брой групи, които са на противоположно мнение, но все пак преобладава схващането, че наличните звена не са добре координирани и взаимодействащи помежду си.



Фиг.41. Оценка на координацията на структурите

В този смисъл всички (100%) отчитат, че решението е в създаването на единен център за оценка, насочване и координация.



Фиг.42. Необходимост от създаване на координационен център

Данните от изследването показват, че всички групи респонденти са значително единодушни в общата си оценка, че от една страна във Варна е налице поне средна като възможности лечебна система за зависимости, а от друга тази система се нуждае от спешно развитие. И трите групи, макар и в различна степен смятат, че има липсващи звена в системата и оценяват като потребни всички изброени в изследването видове терапевтични програми. С изключение на родителите, другите

две групи оценяват действията на социалната система, като по-скоро недостатъчни спрямо нуждите на зависимите лица, а всички са единодушни, че осигуряваните финансови средства са недостатъчни. Всички анкетирани посочват държавата като основен източник на финансиране на лечебната система, но групите на родителите и пациентите са много по-разнообразни в търсенето на начини на финансиране.

Всички групи са единодушни, че ахилесова пета на системата за лечение на зависимости е слабата координация на услуги и служби и че е налице необходимост от създаването на единен център за оценка, насочване и координация.

#### **4. Резултати от вторичния анализ на проведено анкетиране на 50 зависими лица на лечение в Наркологично отделение**

Обработена е само тази информация, която има пряко или косвено отношение към за целта и задачите на дисертационния труд. Значение има например къде зависимите търсят помощ за проблема си. Почти всички са потърсили за пръв път лечение в специализирани структури. Това означава, че е необходимо да съществуват достатъчно на брой такива структури, които да предлагат съответния набор лечебни и рехабилитационни услуги.

На въпроса за ефекта от лечението са получени очаквани резултати- за болшинството пациенти той е бил слаб, временен или никакъв, назависимо от структурата, където са потърсили помощ. Значението на този въпрос е следното - зависимостта трябва да се разглежда като хронично рецидивиращо заболяване, за справянето с което е необходимо много време и комплексен подход. В този смисъл еднократно лечение или липса на възможности за насочване към следващ етап поради несъществуване или недостъпност на съответните структури, закономерно води до подновяване на употребата на наркотици.

Показателна е оценката на респондентите за основните видове лечения по различни критерии, която косвено има отношение към оценяването на наличните звена. Потребителите имат най-много информация за извънболничната и болнична детоксификация. Най-малко информация има за дневните

центрове и психотерапията, която се прилага като основен метод в тях. Причината за това е, че в града няма дългосрочно действащ дневен център за зависими лица.

По критерия ефикасност на първо място се нарежда заместителната терапия. Този резултат е очакван, тъй като има субституиращи програми, които са дългосрочни, с доказан ефект, познати и достъпни. Интересен е фактът, че пациентите са наясно с ползата от психотерапията и оценяват метода като ефикасен, независимо, че в града почти няма специализирани структури, които го прилагат.

Безспорно рехабилитацията и ресоциализацията са задължителни компоненти на целия процес на възстановяване на зависимия. Ето защо е важно е да се проучи нуждата на потребителите от рехабилитационни програми. От една страна се оценява каква част от анкетиранията са ползвали този вид услуга, какви са били програмите, доколко са били достъпни. От друга страна се отчита процентът на лицата, които никога досега не са били включвани в рехабилитация и се анализират причините за това. От тези, които са се включвали в програми за рехабилитация и ресоциализация 43,75% са били в дневен център в град Варна, който не съществува от години и 56,25% са били в комуни в София и Пловдив.

Основно се разграничават три вида причини, поради които зависимите не са се включвали в програми за рехабилитация и ресоциализация и те са: липсата на информация за такива програми, липсата на такива програми във Варна и това, че зависимите не осъзнават необходимостта от включването си в такива програми.

При анализа на резултатите трябва да се вземе под внимание спецификата на изследваната група. Обикновено това са пациенти с по-малък стаж на зависимостта, с един или неголям брой опити за лечение, все още непреминали през основния цикъл лечебни и рехабилитационни модалности. Въпреки това те, като преки потребители, имат своите представи за успешна програма - такава, каквато би била максимално полезна за тях. Описанието е по няколко основни критерия: вид, местоположение, продължителност и начин на финансиране.

От отговорите на въпроса „Какви структури и програми за лечение, рехабилитация, ресоциализация бихте предложили да се създадат във Варна и региона за хора, зависими от наркотици?“ става ясно, какви са потребностите и очакванията от системата. Изброените звена показват, че има нужда от всички видове структури, които да обезпечат цялостния процес на лечение, рехабилитация и ресоциализация.

### **5. Резултати от анкетирането на 50 родители на зависими лица на лечение в Наркологично отделение**

За да могат да участват адекватно като основни подкрепящи фигури в лечението, родителите и близките на зависимите трябва да бъдат наясно къде могат да потърсят помощ. Но болшинството от тях не са информирани за наличните специализирани структури. Едва 6% знаят какво да направят и към кого да се обърнат при регистриране на проблем. Основен източник на информация за възможностите за лечение са близки или роднини на зависими, които имат предишен опит със системата. Изводът, който може да се направи, е че съществува явен дефицит по отношение на пълна, достоверна и професионална информация по въпроса за оказване на специализирана помощ на зависимите в град Варна. Все пак, първият опит за справяне с проблема, е търсене на такъв вид помощ. Обикновено в началото родителите разчитат на амбулаторното лечение от специалист или вътреболничната детоксификация. В преобладаващата част от случаите първото лечение няма никакъв или има краткотраен ефект. Мнението на родителите по този въпрос съвпада с това на пациентите и причините са аналогични.

Проучено е и мнението на анкетираните достатъчни ли са съществуващите в момента структури. Те условно са разделени на три групи - за лечение, рехабилитация и ресоциализация. От далите отговор преобладава мнението, че нито една група не е достатъчно застъпена. Показателно е, че около 50% не могат да дадат оценка, което потвърждава, че нямат достатъчно информация за наличните структури.

При оценката на основните видове лечения по различни критерии и тук се потвърждава факта, че най-малко информация



има за дневните центрове и психотерапията. Въпреки това анкетираните са наясно с ефикасността им, наред с другите видове лечение.

Родителите описват успешната програма като такава с голяма продължителност, задължително да има включени психотерапия и трудотерапия, като впоследствие се осигурява и работно място на завършилите лечението. Това, по своята същност, представлява извънболнична програма за рехабилитация и ресоциализация тип „дневен център“.

На въпроса какви структури за лечение, рехабилитация и ресоциализация биха предложили да се създадат във Варна, анкетираните родители, подобно на пациентите, са изброили всички известни служби, занимаващи се с проблема.

## **6. Сравнителен анализ на изследваните групи**

Изследването показва, че и трите основни изследвани групи (100 зависими лица, които са включени на лечение със субституираща терапия, 50 техни родители и 30 обществени деятели, които работят по проблемите с наркоманите в град Варна) по сходен начин оценяват лечебната система за зависимости на средно ниво и нуждаеща се от развитие, като всички видове програми са преценени като необходими. Всички преценяват финансирането като недостатъчно и посочват държавата като основен източник. Координацията е посочена като основен недостатък и нуждата от координационно звено във Варна е определена като сериозна и спешна.

Заедно с това, има съществени разлики между групите респонденти по следните въпроси:

**Въпрос № 5 „Според Вас успява ли социалната система да отговори на потребностите на зависимите от социална реализация /например намиране на работа“-** родители и пациенти оценяват по-положително дейностите на социалната система като отговор на потребностите на лицата със зависимости, отколкото обществениците.

**Въпрос № 6 „Достатъчно ли е финансирането на лечебните и рехабилитационни програми -** родители и

пациенти оценяват финансирането като по-адекватно на нуждите, за разлика от обществениците, като родителите са по-позитивно настроени от пациентите.

**Въпрос № 7 „Кой според Вас трябва да финансира лечението на зависими и в каква степен”**- макар че всички посочват държавата като основен финансов източник, налице са различия в отделните групи по отношение на въвличането на други източници.

Във връзка с установените разлики са изследвани определени зависимости при различните групи респонденти.

### **Пациенти**

При проучване на оценката, която пациентите дават за степента на развитие на системата за лечение и рехабилитация на зависими лица във Варна взехме предвид и някои фактори, които биха могли да окажат влияние върху нея. За тази цел приемаме две хипотези:

- Н0 - няма съществени различия в степента на развитие на системата за лечение и рехабилитация на зависими лица при влиянието на съответния фактор;
- Н1 - има съществени различия в степента на развитие на системата за лечение и рехабилитация на зависими лица след влиянието на съответния фактор.

Един от тези фактори е способността на социалната система да отговори на потребностите на зависимите от реализация. От извършеният анализ става ясно, че има съществени различия в степента на развитие на системата за лечение и рехабилитация, свързани с възможността на социалната система да спомогне професионалната реализация на потребителите. Между двата фактора е налице умерена зависимост.

Вторият изследван фактор е финансирането на лечебните и рехабилитационните програми. Според оценката на пациентите няма съществена разлика в развитието на системата, независимо от финансирането на подобни програми. Но между двата фактора е налице умерена зависимост.

Третият фактор, който сме изследвали, е координацията на структурите и програмите за зависими лица. Установява се, че има съществена разлика в степента на развитие на системата според степента на координация между структурите и програмите за зависими лица. И тук зависимостта между двата фактора е умерена.

Пациентите считат, че създаването на единен център за оценка, насочване и координация не би оказало съществено влияние върху развитието на системата като цяло.

### **Родители**

Оценката на родителите относно развитието на системата за лечение и рехабилитация на зависимите лица и факторите, които биха и повлияли, е коренно противоположна на тази на пациентите.

Според родителите няма съществени различия в развитието на системата, независимо от влиянието на финансирането, координацията и способността на социалните служби да подпомогнат трудовата реализация на лицата, приключили лечението си. При изследване на зависимостта на тези показатели е налице много слаба корелация.

По отношение на развитието на системата и създаването на единен център, мнението на родителите също се различава от това на пациентите. Родителите считат, че има съществена разлика в развитието на системата, свързана със създаването на единен център.

### **Обществени деятели**

По сравняваните показатели мнението на обществениците също се разминава със становището на пациентите. Според анкетираните от тази група няма съществена разлика в развитието на системата за лечение и рехабилитация на зависими лица, свързана с финансирането ѝ и способността ѝ да отговори на потребностите на зависимите от социална реализация. По отношение на развитието на системата и координацията между отделните звена положението е коренно различно. Анализът на данните показва, че има съществена разлика в развитието на системата, която е свързана с

координацията на структурите и програмите. Зависимостта между тези два фактора е значителна.

По отношение на изследването за необходимостта от създаване на единен център не беше възможно да се направи допълнителен анализ, поради факта, че всички единодушно са отговорили, че има нужда от създаването на подобна структура в системата за лечение и рехабилитация.

## **МОДЕЛ НА СИСТЕМАТА ЗА ЛЕЧЕНИЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЯ НА ЗАВИСИМИ В ОБЩИНА ВАРНА И АЛГОРИТЪМ ЗА ПРИЛАГАНЕТО МУ**

От направеното изследване става ясно, че за да се изгради цялостната система за лечение и рехабилитация в град Варна, е необходимо да се предприемат следните стъпки: разкриване на липсващите структури, усъвършенстване и развитие на съществуващите, обединяването на всички звена в мрежа и обособяване на единен център за оценка, насочване и координация.

### **1. Разкриване на липсващите структури**

Основните липсващи компоненти в системата са програмите за психосоциална рехабилитация и ресоциализация на зависимите лица.

По литературни данни и от собствен опит знаем, че около 15-20% от всички зависими са подходящи единствено за субституиращо лечение. Останалите 80-85% са показани за включване в стационарни лечебни и рехабилитационни програми, извънболнични интензивни или неинтензивни средносрочни рехабилитационни или дългосрочни резиденциални програми (Терапевтична комуна). Към тях следва да се прибавят и излизащите от субституиращите програми.

В последните години се регистрира увеличаване на употребяващите стимуланти - амфетамини, кокаин. Това са предимно лица в млада възраст (под 21 год.). До момента тази популация не търси активно помощ, защото клиничните прояви на зависимостта към стимуланти са по-различни и се проявяват по-късно. Но в близко време се очаква, че ще нарасне обръщаемостта към лечение именно по повод злоупотребата със стимуланти и системата трябва да е готова да отговори на новите потребности. Основната част от лечението се състои в поведенческо реструктуриране чрез психо-социални интервенции. Ето защо са необходими рехабилитационни програми и дневни центрове, които да бъдат ориентирани и към този вид потребители.

## **Терапевтична комуна / Комуна, интегрирана с метадоново поддържане**

По данни от 2010 г. за лечение в Отделението по зависимости към Втора психиатрична клиника са се обърнали 360 души.

На практика, след завършването на първия етап-детоксификацията- всички би трябвало да бъдат насочени към рехабилитационни програми - извънболнични или резиденциални.

Зависими с по-дълъг стаж, в тежко социално положение трудно могат да постигнат промяна в неконтролирана среда. За тях е подходящо включване в дългосрочни резиденциални рехабилитационни програми тип Терапевтична комуна.

За част от пациентите на лечение с метадон с комбинирана зависимост или без адекватна подкрепяща среда, е подходяща модифицираната терапевтична общност с метадоново поддържане.

За да покрие нуждите на града и общината, достатъчно е Терапевтичната комуна да е с капацитет 30 места.

- ❖ **Нормативна база** за реализирането на дългосрочна резиденциална рехабилитационна програма тип “Терапевтична общност (комуна)” е Наредба №30/20.12.2000г. за реда за участие в долечebни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества. Според нея програма тип “терапевтична общност” може да се осъществи в лечебно заведение или в Център за социална рехабилитация и интеграция.
- ❖ **Материална база** - Целесъобразно е структурата да бъде отдалечена от населени места. В околностите на град Варна има подходящи помещения (например бившите военни поделения). Възможно е да се направи ремонт и реструктуриране на съществуващия сграден фонд.
- ❖ **Човешки ресурси** - може да се сформира екип от 8 до 10 души, който включва ръководител на структурата, психолог, консултант - психиатър, социален работник, трима оператори и техническо лице.

Съгласно Наредба №30 членовете на екипа трябва да бъдат преминали съответното обучение.

- ❖ **Финансиране**- за разкриването на Терапевтичната комуна може да бъде обезпечено от бюджета на Община Варна. За последващия период то ще бъде прогресивно намаляващо за сметка на самоиздръжка, ко-пеймънт от страна на клиентите, по проекти и програми и др.

### **Дневен център за рехабилитация и социална интеграция**

В него се извършва рехабилитация и ресоциализация на зависими лица. Провеждат се различни, насочени към специфичните потребности на клиентите, рехабилитационни програми.

Потребителите на дневния център са лица със зависимости от психоактивни вещества, в стадии на емоционално поведенческа стабилизация. Могат да бъдат насочени от личен лекар, след детоксификация в стационарни или амбулаторни условия или след престой в контролирана среда и трябва да отговарят на определени критерии за прием. В Дневния център може да се осъществява и програма за консултация на родителите и близките на пациентите.

- ❖ **Нормативна база** е Наредба № 30 /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.
- ❖ **Материална база** - за дневния център е необходимо помещение, което да се състои от: зала за групова работа, помещение за приготвяне на обяд, стая за първичен контакт и консултации, санитарни възли- за тестване и за персонала. Добре е Центърът да бъде в самостоятелна сграда или на приземен (първи) етаж с отделен вход. Такова помещение би могло да се осигури от общинската или областната администрация с договор за безвъзмездно ползване. Друг вариант е да се пригледат предоставени вече помещения на

неправителствени организации с предмет на дейност работа със зависими лица.

- ❖ **Човешки ресурси:** мултидисциплинарен екип, който извършва оценка, консултиране, водене на случай, кризисни интервенции и други за време, не по-малко от 35 часа седмично. Екипът може да се състои от лекар - психиатър, психолог, групови водещи, социален работник.
- ❖ **Финансиране** - може да се осигурява от няколко източника:
  1. Държавен бюджет - от МЗ през Националната програма за развитие и подпомагане на Дневни центрове за зависими; от МТСП - целево за разкриване на дневни центрове.
  2. Общински бюджет - по Общинска стратегия за рехабилитация и реинтеграция на лица зависими от психоактивни вещества Варна 2009-2013, чрез Социалната програма и др.
  3. Чрез европейски фондове за реинтеграция на лица с проблеми.
  4. От дарения на фирми и др. (например храна, някои консумативи).

### **Защитено жилище**

Предназначението на защитеното жилище може да се разгледа в два основни аспекта: за пациенти от други градове, включени в извънболнични лечебни програми и за зависими от Варна, но в неблагоприятен социален статус - без жилище, в тежка семейна ситуация (например с други употребяващи наркотични вещества), без подкрепяща среда. Времето, за което лицата пребивават в защитеното жилище, се определя от прогреса им в програмите и постигнатото в посока успешна ресоциализация.

- ❖ **Материална база** - едно защитеното жилище може да бъде предназначено за 8 души. За целта е достатъчно жилищно помещение около 100 кв. м. Община Варна би могла целево да предостави за ползване подходящо жилище.



- ❖ **Човешки ресурси** - тази структура изисква малко на брой хора, чиято основна функция е консултативна и подпомагаща. Екипът може да включва един социален работник и двама бивши зависими след съответното обучение. Те наблюдават в рамките на няколко часа дневно организацията на живота и свободното време на клиентите.
- ❖ **Финансиране** - чрез Министерството на труда и социалната политика, през Дирекция Социално подпомагане, чрез европейски фондове за реинтеграция на лица с проблеми.

## **2. Развитие и усъвършенстване на съществуващите структури за лечение и рехабилитация на зависими**

### **Програми за субституиращо и поддържащо лечение с опиев агонисти.**

В град Варна съществуват две програми. Едната се реализира в „АГП СМП - Център за психично здраве - Варна” ЕООД. Тя е с капацитет 150 места, финансира се от бюджета на Община Варна и е безплатна за потребителите. Втората програма се осъществява от МЦ „Терапия - 2007” и е също със 150 места. Тя е самоиздържаща се, като пациентите заплащат месечни такси за услугите.

**Нормативна база** за субституиращите програми е Наредба № 24/31.10.2000 г. на МЗ (обн. ДВ. бр. 91 от 7 ноември 2000 г., изм. ДВ. бр. 70 от 28 Август 2007 г.).

В тези програми може да се осъществява и детоксификация с опиев агонисти.

### **Рехабилитационни програми**

Осъществяват се на проектен принцип за определен срок.

Към Общинската програма за лечение с метадон функционира рехабилитационна програма, която през последната година, реализирайки проект, обогати предлаганите услуги с разкриване на арт- и драма-студио, групова работа в различни терапевтични модалности, програма за родители и близки, хипотерапия, спорт, социални, правни консултации, консултации с педиатър за децата на пациенти от програмата и др.

Рехабилитационната програма към Християнския център в кв. Аспарухово също разширява дейността си. Към нея е разкрито и защитено жилище за четирима потребители. Финансирането е на проектен принцип.

**Нормативна база** е цитираната по-горе Наредба № 30 /20.12.2000 г.

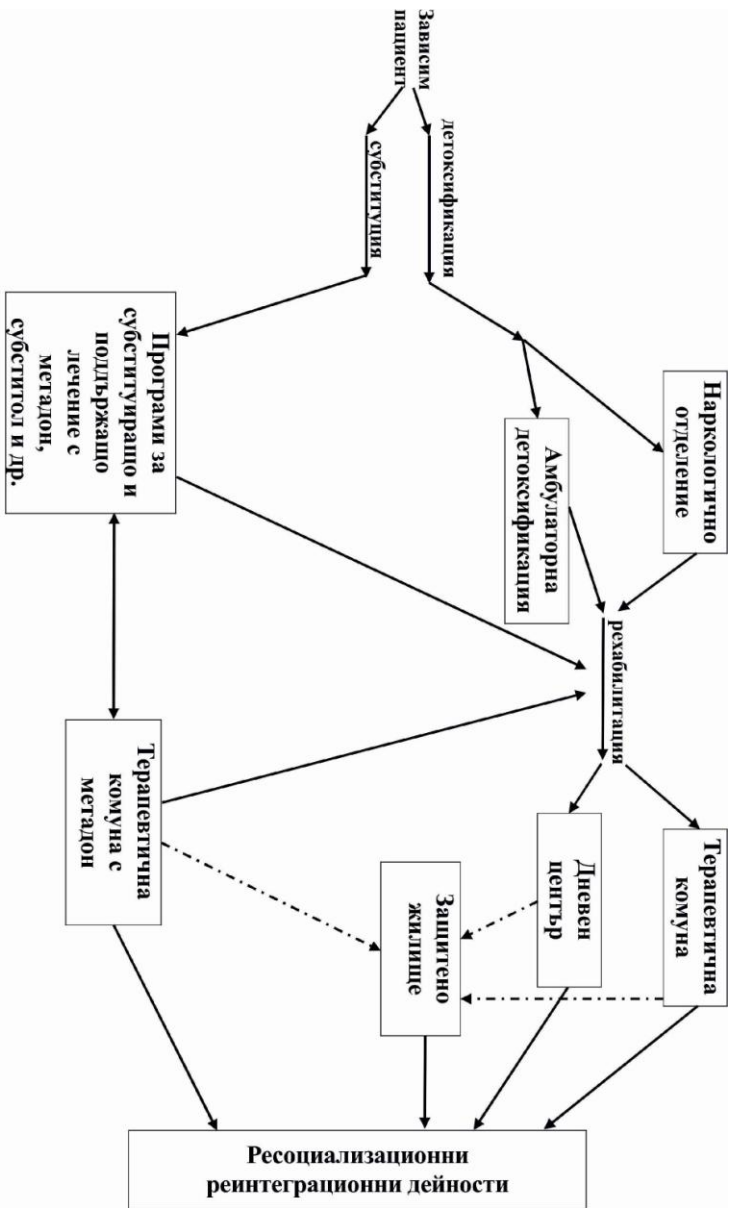
**Отделение за зависимости към Втора психиатрична клиника - МБАЛ „Света Марина”** - в него понастоящем се реализира единствено вътреболнична детоксификация. Финансирането е от държавния бюджет, на база преминал болен. Целесъобразно е в отделението да се възстанови програмата за вътреболнична рехабилитация.

В заключение сме изработили примерен модел на системата и алгоритъм на предлаганите услуги за зависими лица.

Ако зависимият пациент има заявка за детоксификация, той се приема в Наркологично отделение или се извършва извънболнична детоксификация. След приключването на този първи етап от лечението, съобразно нуждите, се насочва към определен вид рехабилитационна структура - терапевтична комуна или дневен център. В края на престоя се извършват съответните дейности, подпомагачи ресоциализацията и трудовата реализация. При необходимост някои пациенти биха могли да пребивават известно време в защитено жилище, като успоредно с това получават помощ при намиране на работа.

Когато зависимите лица отговарят на критериите за субституиращо лечение и имат такава заявка, те се приемат в програма за заместващо и поддържащо лечение с опиевни агонисти. След приключването на програмата, при необходимост пациентите се насочват към подходяща рехабилитационна структура. Известен процент могат да имат специфични терапевтични потребности - да бъдат насочени към стационарно лечение, комуна с интегрирано метадоново поддържане и др.

Така, с наличието на представените в модела структури, се обхващат всички потребности и се затваря целият цикъл на лечение и рехабилитация на зависимите лица.



*Модел на системата и алгоритъм на предлаганите услуги за зависими лица*

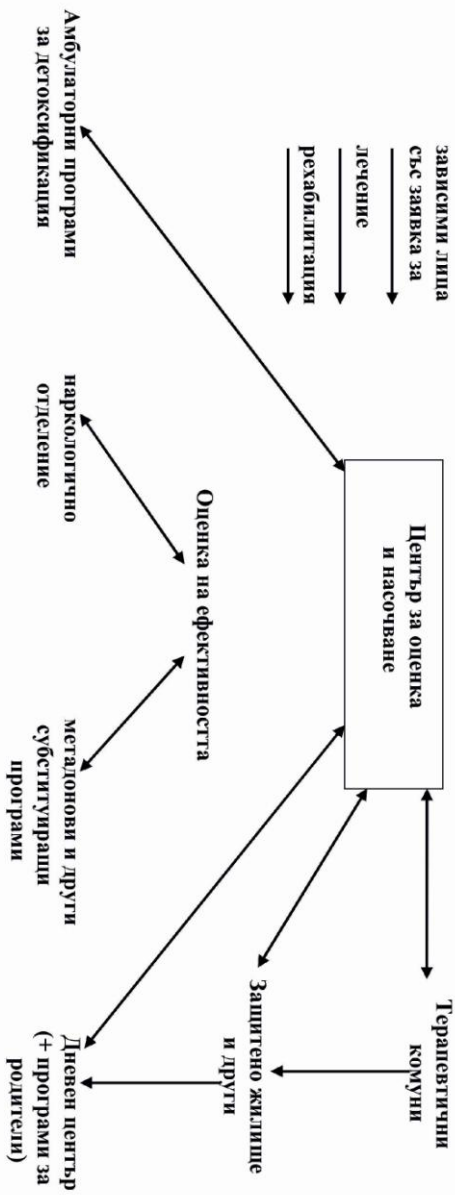
### **3. Обособяване на Единен център за оценка, насочване и координация**

От проучването и от личен опит стана ясно, че съществуват сериозни дефицити по отношение на координацията между отделните структури и програми. Болшинството от анкетираните се обединиха около становището, че за да се подобри взаимодействието между звената на системата, е целесъобразно да са създаде Единен център за оценка, насочване и координация.

В страните, където съществуват подобни центрове, има известни различия по отношение на организацията и финансирането. Обикновено са обособени на териториален принцип. В нашата страна това би могло да стане на ниво област или община. За целите на конкретния труд ще разгледаме един примерен общински център, който ще координира структурите за лечение и рехабилитация в Община Варна. Всички зависими, търсещи лечение, ще се обръщат единствено към Центъра, където ще бъде провеждана оценка на няколко нива: първоначална експертна, обобщена и окончателна (пред специална комисия). Ще се вземат пред вид няколко основни фактора: заявката на пациента, обективната необходимост, свързана със статуса му, критериите и капацитета на отделните програми. При наличие на листа на чакащите е важно да се осигури ангажиране в друга програма. В настоящия момент това не може да се осъществи и значителна част от пациентите се отказват да се лекуват поради неустойчивата си мотивация.

След извършване на цялостната оценка (включително и финансова по възможност), следва насочване към съответната програма и задължителна обратна връзка от екипа за прогреса на пациента. При нужда, след приключване на лечението или на определен етап от него, пациентът може да се насочи към друг сетинг по алгоритъм.

## Алгоритъм за оценка и насочване



Задължително трябва да има и оценка на ефективността на програмите за лечение и рехабилитация на зависими лица. Тази оценка се извършва по точно определени критерии. Добрата практика изисква да се провежда от независими експерти, работещи в отделна структура. Такава е НЦН-град София, която е оторизирана да определя стандарти и да извършва мониторинг и оценка на програмите. Би могло да се обособи и местно звено, което да е част от Центъра за оценка и насочване.

- ❖ **Материална база** - необходимо е да се обезпечи подходящо помещение с няколко стаи, съобразно структурните звена и функции в Центъра. Добре е да бъде самостоятелно, а не в сграда, където се провежда определена лечебна или рехабилитационна програма.
- ❖ **Човешки ресурси** - Целесъобразно е Центърът се ръководи от управител- мениджър. Събирането на документи и първоначалната оценка може да се извършва от т. нар. звено „Първичен контакт”, включващо психолог, социален работник и медицинска сестра. Следващото ниво на оценка се дава от психиатър и общопрактикуващ лекар. Експертната комисия за окончателна оценка и насочване би могла да се състои от управителя (мениджъра), лекар-психиатър, психолог и финансов експерт. Към центъра може да работи и екип за оценката на ефективността.
- ❖ **Финансиране** - има два основни принципни варианта. Първият е да има отделно финансиране на Центъра за оценка и насочване от държавния или общинския бюджет, а вторият - да е налице общо финансиране на всички услуги чрез заявка от Центъра. Би било целесъобразно лечението на зависимите да бъде включено в минималния пакет от здравни услуги, покриван от НЗОК.

## ИЗВОДИ

1. Теоретичният и практическят опит показват, че единственият ефективен модел за лечение на зависимостите е глобалният интегративен модел, който е био-психо-социален и системен, обхваща и характеризира най-пълно зависимото поведение и е база за цялостен лечебен подход.

След извършване на сравнително проучване на структурите за лечение и рехабилитация на зависими лица в различните страни са определени необходимите структури на регионално ниво. Те са: отделение за зависими, където се осъществява вътреболнична детоксификация; дневен център с възможност за продължителни грижи, терапевтична общност (комуна), специализирани програми за рехабилитация и ресоциализация, центрове за субституиращо и поддържащо лечение с опиеви агонисти, защитено жилище.

2. Ситуационният анализ на системата за лечение и рехабилитация в град Варна показва, че има необходимост от попълване на системата с липсващите структури. За да се подобри ефективността от лечението, е нужно всички звена, предоставящи услуги за зависими, да се обединят в мрежа и да взаимодействат помежду си. С оглед улесняване на оценката и координацията, е целесъобразно да се създаде единен център със съответните функции.

3. Анкетирането на потребителите с цел оценка на наличната система, координацията на структурите в нея и нуждите за лечение, показва, че всички групи по сходен начин оценяват лечебната система за зависимости на средно ниво и нуждаеща се от развитие. Преките ползватели имат потребност от всички основни видове лечебни и рехабилитационни услуги. Настоящото финансиране е оценено като недостатъчно, а държавата остава основен източник. Координацията е отчетена като недостатък и нуждата от координационно звено във Варна е определена като сериозна и спешна.



4. На базата на проведеното изследване се установи, че оптималният модел на система за лечение и рехабилитация на зависимости в Община Варна включва мрежа от структури за лечение, рехабилитация и ресоциализация - отделение за зависимости, амбулаторни програми за детоксификация, дневен център, терапевтична комуна, програми за субституиращо лечение, специализирани рехабилитационни програми и защитено жилище. Всички те се обединяват и координират от единен Център за оценка и насочване.

На основата на съществуващата нормативна база, с обезпечаване на необходимите материални, финансови и човешки ресурси и при наличие на алгоритъм за предлаганите лечебни и рехабилитационни услуги, предложеният модел ще обезпечи най-пълно и ефективно покриване на нуждите на зависимите лица.

## ПРИНОСИ

1. Направено е сравнително проучване на структурите за лечение и рехабилитация на зависими лица.

2. Проведено е проучване и е изготвен анализ на мнението на обществените деятели за състоянието на системата за лечение и рехабилитация и нуждата от нейното подобряване, което се извършва за първи у нас.

3. Извършен е анализ на системата за лечение и рехабилитация на зависими лица в град Варна и е определен оптималния брой на структури и услуги на регионално ниво.

4. Адаптиран е метода на СЗО за оценка на нуждите от лечение и рехабилитация на зависимости, според националните и културални особености.

5. Изготвен е модел на мрежа от структури за лечение и рехабилитация с единен център за оценка, насочване и координация.

6. Представена е нормативната уредба, регламентираща създаването и дейността на подобни структури. Изградена е концепция за материалната база, човешките ресурси и възможностите за финансиране на структурите.

7. Представен е алгоритъм за необходимите лечебни и рехабилитационни услуги.

## СПИСЪК НА ПУБЛИКАЦИИТЕ, УЧАСТИЯТА В КОНФЕРЕНЦИИ И ПРОЕКТИ, СВЪРЗАНИ С ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

### Публикации на д-р Цветелина Търпоманова- Дончева

1. *Създаване и управление на мрежа от структури за зависими лица* - Дипломна работа за придобиване на образователна степен магистър по здравен мениджмънт- Варна, 2007 г.
2. Дончева, Цв. *Метадоново поддържащо лечение при лица с тежка зависимост към опиати* Психиатрия, бр.2(4) 2003
3. Дончева, Цв. *Общинската програма за субституиращо и поддържащо лечение с метадон в град Варна-една година по-късно* Психиатрия, бр.3(7) 2004
4. Райчева, Цв., **Цв. Дончева**, Д. Кръстева, Б. Пеева, Е. Грашнов *Насоки за добра клинична практика в субституиращото лечение* - София, 2008 г.
5. Попов, Г., **Цв. Дончева**, Хр. Кожухаров, Св. Коева, Б. Станчев, Т. Милева *Структурно развитие на наркологичната помощ в Община Варна* Психиатрия, бр.3(7) 2004
6. Попов, Г., **Цв. Дончева** *Употребата на хероин сред градското ромско население и възможности за включване в лечебни програми* Психиатрия, бр.3(7) 2004
7. Дончева, Цв. *Създаване и управление на мрежа от структури за зависими лица* Социална медицина - бр. 3, 2009
8. Търпоманова, Цв. *Теоретичен организационен модел на системата за лечение и рехабилитация на зависими в Община Варна* Здравна икономика и мениджмънт - бр.4, 2010

## УЧАСТИЕ В МЕЖДУНАРОДНИ И НАЦИОНАЛНИ КОНФЕРЕНЦИИ

1. Научна конференция „ Принципи на съвременното лечение на зависимости” - м. април 2004 г.

2. Международна конференция на тема ”Тенденции в политиката на Европейските страни спрямо наркоманиите” - м. май 2004г.

3. XVI Интернационален конгрес по зависимости - м. септември 2004г.- Виена, Австрия

4. 47 Интернационална конференция по зависимости “Перспективи за бъдещето” - 2004 г.

5. Гост-лектор в I Международна конференция на Българската асоциация за метадоново лечение - 2004 г.

6. Десета европейска конференция по рехабилитация и политика на зависимостите в гр. Херсонисос, Крит, където беше представена Интензивната извънболнична рехабилитационна програма към Центъра за психично здраве - 2005 г.

7. Интернационален симпозиум за лечение на зависимости в Бланкенберг, Белгия, с презентация на тема „Злоупотребата с алкохол и наркотици в България - митове, бариери и ресурси за позитивно развитие”- 2005 г.

8. 48-ма Интернационална ИССА конференция по зависимости в Будапеща с презентация на тема ”Необходимостта от адаптиране на метадоновите подкрепящи програми в България към нуждите на местната популация зависими към хероин лица - опит на Варненската метадонова програма” - 2005 г.

9. Конференция на ИМАБ през м. май 2005 г. с презентация на тема „Структурно развитие на наркологичната помощ в Община Варна”

10. XXII Конгрес на Дунавската психиатрична асоциация - 2006 г.

11. Работна група за създаване на насоки и принципи на добра клинична практика - проект на СЗО - 2007 г.

12. 4-ти Европейски симпозиум по зависимости - Лондон - 2007 г.

13. XVI Годишна конференция на БПА - съавтор в „Консенсусно становище относно препоръчителен подход за субституиращо лечение на зависимост към опиоиди”- 2007 г.

14. Работна група за създаване на стандарти за добра клинична практика в субституиращото поддържащо лечение- 2009 г.

15. Кръгла маса на тема „ Научните изследвания в областта на общественото здравеопазване- качество и ефективност” - организирана от сдружение „Обществено здравеопазване - 99” при МУ- Варна - 2009 г.

## ДОКЛАДИ НА МЕЖДУНАРОДНИ И НАЦИОНАЛНИ КОНФЕРЕНЦИИ

1. *Development of out-patient day programme for heroin users in Varna, Bulgaria: one year of experience* 10-th European Conference on Rehabilitation and Drug Policy - Кетеа, Гърция, 14.05.2004 г.

2. *Структури за наркологична помощ в град Варна и взаимодействието между тях*, 15-та годишна среща на ИМАБ-Варна, 29.05.2005 г.

3. *The need for adaptation on the Methadone maintenance Programs in Bulgaria to the local heroin users' population - the experience on the Varna MMP* 48-th International ICAA Conference on Dependencies - Будапеща, Унгария, 24.10.2005 г.

4. *Обособяване на мрежа от лечебни и рехабилитационни структури за зависими* Кръгла маса по наркомании - 26.06 2007 г.

5. *Efficacia della melatonina a rilascio controllato nei Tossicodipendenti in trattamento di disassuefazione affetti Da disturbi del sonno* - Международен конгресс – Виена -2010 "Menopause - Andropause - Anti-Aging" -представяне на клиничен опит - Tzvetelina Tarpomanova, Alessia Caronno, Jan-Dirk Fauteck, Vojidar M. Stankov

## УЧАСТИЕ В ПРОЕКТИ

1. “Амбулаторна трудотерапия в рамките на извънболнична програма”- 2004 г.
2. „Интензивна извънболнична рехабилитационна програма за лица със зависимости” - 2005 г.
3. Проект за професионална квалификация на зависими, включени в лечебни и рехабилитационни програми- 2005 г.
4. „Рехабилитация на деца и младежи с увреждания от Община Варна по обособени позиции”- 2006 г.
5. „Интензивна извънболнична рехабилитационна програма за лица със зависимости към наркотични вещества”- 2006 г., 2007 г.- към НЦН
6. „Рехабилитация на деца и младежи с увреждания от Община Варна по обособени позиции” - „Провеждане на извънболнична рехабилитационна програма за лица със зависимости към наркотични вещества, в стадий на емоционално поведенческа стабилизация от Община Варна”- 2007 г.
7. “Развитие на дневни центрове за социална рехабилитация и реинтеграция в общността” - Проект „Интензивна извънболнична програма за рехабилитация и реинтеграция на пациенти, участващи в Метадонова програма към Център за психично здраве - Варна”- 2008 г.
10. Международен проект -Партньорство по секторна програма „Леонардо да Винчи”- „Indeed” („Дългове и обучение”) - 2009 г.- 2011 г.
11. “Развиване и подобряване функционирането на мрежа от програми за психосоциална рехабилитация тип „drug free”- „Иновативни практики в извънболничната рехабилитация и реинтеграция на лица, преодоляващи зависимостта си към наркотични вещества”- 2010 г.
12. Проект „Комплексен модел за рехабилитация и реинтеграция на лица, зависими от наркотични вещества” по оперативна програма “Развитие на човешките ресурси” 2007-2013 г., „Социални услуги за социално включване” - 2010-2011 г.

## ОБУЧЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКА ДЕЙНОСТ

1. Провеждане на обучение по Мотивационно интервюиране
2. Участие в Областен съвет по наркотични вещества
3. Участие в „Обучение на обучители”, организирано от НЦН и проведено от проф. Игор Куценок- директор на Департамент по психиатрия в Университета „Сан Диего”, Калифорния на тема „Кратки интервенции”
4. Участие в работна група за разработване на стандарти за добра клинична практика в субституиращото поддържащо лечение
5. Обучение на медицински специалисти, педагогически съветници, училищни лекари, учители, персонала на детските ясли на територията на гр. Варна, насочено към разпознаване симптомите на агресивно поведение, тревожни и депресивни прояви, първи признаци на употреба на психоактивни вещества и адекватно реагиране
6. Участие в „Експертен съвет по лечение на зависимости” към МЗ