

# Здравна, социална и икономическа цена на комплексното лечение на хероинова зависимост

## Health, Social and Economic Costs of Complex Treatment of Heroin Addiction

**Цветелина Търпоманова**

УС „Инспектор обществено здраве“ - Медицински колеж, Медицински университет – Варна

**Tsvetelina Tarpomanova**

ES „Public Health Inspector“, Medical College, Medical University – Varna

**Резюме:** Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за целия свят. Той се усложнява все повече поради възникващите нови предизвикателства, които поражда опасения за общественото здраве. Извън контролираното приложение за медицински цели, около 250 милиона души (5,7%) от световното население на възраст 15 – 64 години употребяват нелегални наркотични вещества.

Опиоидната зависимост е психично и поведенческо разстройство с комплексна био-психо-социална генеза и хронично-рецидивиращ ход на протичане. Един от начините за лечение е т.нар. медикаментозно-асистирано лечение, което се извършва с опиоидни агонисти (метадон и др.). На практика това лечение означава предписване на съответните лекарствени продукти в съчетание с широк спектър от медицински и рехабилитационни услуги за облекчаване на неблагоприятните медицински, психологични и физиологични ефекти, присъщи на опиоидната зависимост.

Представена е добра практика на лечебна метадонова програма, като е описана организацията на Програмата за лечение с метадон към Центъра за психично здраве – Варна. Представена е оценка на ефективността на Програмата и нейната динамика през годините като израз на здравната, социалната и икономическата цена на комплексното лечение на хероиновата зависимост.

**Ключови думи:** метадонovo лечение, оценка на ефективността, здравна, социална, икономическа цена

**Abstract:** The use of drugs is a significant health and social problem worldwide. It gets increasingly complicated due to the emerging new challenges that give rise to concerns about public health. Besides the controlled use for medical purposes, around 250 million, (5.7%) of the world population aged 15-64 years, use illegal drugs.

The opioid addiction is a mental and behavior disorder with complex bio-psycho-social genesis and chronic recidivistic course. One of the treatment methods is the so-called medication-assisted treatment that is performed by use of opiate agonists (methadone, etc.). Practically, this treatment means administration of the relevant medicine products in combination with a wide range of medical and rehabilitation services to alleviate the adverse medical, psychological and physiological effects that are inherent of opioid addiction.

It is presented a good practice of a treatment methadone program by describing the organization of the Methadone Treatment Program at the Mental Health Center of Varna. It is presented an assessment of the effectiveness of the Program and its dynamics over the years as an expression of the health, social and economic costs of complex treatment of heroin addiction

**Keywords:** Methadone treatment, assessment of the effectiveness, health, social and economic cost

### Въведение

Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за целия свят. Той се усложнява все повече поради възникващите нови предизвикателства, които поражда опасения за общественото здраве (12, 13). В края на 2016 г. с методологическата подкрепа на Националния фокусен център за наркотици и наркомании

бе осъществено национално представително проучване относно нагласите и употребата на психоактивни вещества сред общото население в България (на възраст 15 – 64 години). Общо 11,2% от възрастното население са употребили поне веднъж в живота си някакво наркотично вещество. В абсолютен брой това означава, че около 472 000 – 565 000 лица на възраст 15 – 64

години имат най-малко една употреба на наркотик в живота си. В сравнителен план делът на тези хора е по-висок от всички други преходни години – 2005 г. (5.2%); 2007 г. (6.4%); 2008 г. (8.6%) и 2012 г. (8.3%). (1,4,5,6)

Зависимостта от наркотични вещества е комплексно заболяване. То се характеризира с компулсивно влечение към наркотици, търсене и употреба, които продължават дори при ясно изразени отрицателни последствия (9). Лечението на зависимия е дълъг процес, включващ биологични интервенции (медикаменти), психологични терапевтични стратегии и работа със средата на пациентите. За тази цел най-подходящ се оказва т. нар. глобален интегративен модел. Този модел е биопсихосоциален и системен, обхваща и характеризира най-пълно зависимото поведение и е база за цялостен лечебен подход. Основания за това твърдение се съдържат в принципите за ефективно лечение на зависимости (2, 7). Решаването на асоциираните със зависимостта медицински, психосоциални, трудови, правни и други проблеми е от голямо значение за крайния успех. Лечението трябва да се провежда от обучен мултидисциплинарен екип и да е достатъчно продължително, за да осигури същинската промяна на пациента.

Лечебният процес преминава през няколко фази, които следват логично една след друга – детоксификационно-стабилизираща и рехабилитационна. Именно последната е решаваща за заучаване на нови поведения и трайна социална реинтеграция.

### **Метадоновите програми като възможност за комплексен подход за лечение на зависимостта към хероин**

Още от седемдесетте години на миналия век част от социалните проблеми в Европа, свързани с общественото здраве, се дължат на употребата на опиати (15, 16). Проблемно употребяващи хероин и опиоиди в Европа са над 1 млн. души. Хероинът е все още най-силно свързаният с проблемна употреба. Данните през последните години по отношение на употребата на хероин в България показват леко нарастване (2016 г. – 0,3%; 2012 г. – 0,2%) (4).

Именно употребата на хероин причинява широк спектър негативни последствия – злоупотреки, психични разстройства, кръвно- и половопреносими инфекции (СПИН, хепатит), безработица и др. Здравословното състояние и социално-икономическото положение на хероиновите наркомани често е сериозно влошено (17).

Опиоидната зависимост е психично и поведенческо разстройство с комплексна био-психосоциална генеза и хронично-рецидивиращ ход на протичане. Един от начините за лечение е т.нар. медикаментозно-асистирано лечение, което се извършва с опиевни агонисти (метадон и др.). На практика това лечение означава предписване на съответните лекарствени продукти в съчетание с широк спектър от медицински и рехабилитационни услуги за облекчаване на неблагоприятните медицински, психологични и физиологични ефекти, присъщи на опиоидната зависимост (3).

За да се коментира ефективността на лечението, акцент би трябвало да се постави върху необходимостта метадоновите програми да включват комплексни дейности (10, 11). В социален план това означава интензивна психотерапия и социална работа, простираща се от подкрепа за осигуряване на жилище и работа, до правно консултиране за управление на дългове. Този широк спектър от услуги илюстрира холистичния характер на програмите и целта им да интегрират участниците във възстановителния процес. Фокусът на работата трябва да е преместен към възстановяване и развитие на личността на зависимия пациент.

С оглед оптимизирането на метадоновото лечение и постигане на по-добра социална ефективност е възможно и целесъобразно, в рамките на съществуващата нормативна уредба, да се направят корекции с цел диференциране на три основни вида програми: лечебни, поддържащи и програми за високорискови пациенти.

Психосоциалните интервенции са основен компонент на програмите за лечение. По време на въвеждащия етап трябва интензивно да се провежда индивидуално, групово и семейно консултиране, обучение за пациента и семейството му (14). В етапа на медицинско поддържане тези интервенции трябва да се допълнят и разширят.

## **Програмата за лечение с метадон към Центъра за психично здраве – Варна е илюстрация на добра практика за комплексен подход**

Програмата за лечение с метадон към Центъра за психично здраве – Варна е една от първите метадонови програми в страната. Започва своята дейност през 2003 г. Програмата е дългосрочна, високопрагова и високоструктурирана. Насочена е към повлияване на всички аспекти на зависимостта и включва модули за индивидуална и групов психотерапевтична работа, индивидуално и фамилно консултиране, психосоциални интервенции.

Основни принципи в Програмата са: работа в мултидисциплинарен екип, индивидуален лечебен подход в зависимост от нуждите, интензивни психосоциални интервенции във всеки етап от лечението и др. Съществува стриктен контрол върху изписването, съхранението и даването на метадон, регламентирани правила и ясна социална политика. Въведена е и система за оценка на лечебната ефективност.

Иновативните дейности на Центъра за психично здраве включват групи за креативна терапия, група за мотивация към промяна, група за тренинг на родителски умения на зависими родители, детска консултация, консултиране на зависими с дългове, курсове за професионална квалификация, спортни занимания, анималотерапия, група за психодрама, арт- и театър-студио и др. Екипът работи съвместно с Клиниката по гастроентерология към УМБАЛ „Света Марина“ при лечението и проследяването на пациенти с хепатит С.

От 2008 г. до края на съществуването на Програмата за лечение с метадон към Центъра за психично здраве – Варна бяха организирани и осъществени голям брой мероприятия, целящи подобряването на социалната реинтеграция на пациентите. Някои от най-значимите и запомнящи се бяха хепънингът „Преоткриваме красивото в нас и около нас“, авторският спектакъл „Timshel – Ти можеш“, куклените постановки на зависимите младежи, представени пред възпитаниците на Дома за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа „Другарче“, многократните изложби на картини на пациентите от арт-студиото, футболният

турнир под ръководството на треньора на младежкия футболен клуб на Вердер-Бремен и др.

## **Здравна, социална и икономическа цена на комплексното лечение в Центъра за психично здраве – Варна**

Здравната и социалната цена на комплексните услуги, които предлага метадоновата програма към Центъра за психично здраве – Варна, могат да се илюстрират чрез показателите за оценка на ефективността. Тази оценка се разглежда като основна и задължителна част от лечебния план и протокол на програмата. Основните количествени индикатори за оценка на ефективността са: брой извършени уринни тестувания, брой положителни и брой отрицателни резултати; ниво на кръвнопреносими заболявания – брой пациенти с ХИВ/СПИН, хепатит В и С; процент на работещи, учащи и студенти и здравно осигурени; брой на пациенти, задържани за правонарушения и брой изписани по различни причини през календарната година.

Качествените индикатори са самооценъчни – лична удовлетвореност на пациентите от програмата (изследва се с Въпросник за удовлетвореност на клиента CSQ-8), оценка на общото състояние, на взаимоотношенията със значими близки и др.

От регулярните ежегодни доклади, които ръководителят на програмата изпраща до Националния център по наркомании, могат да се анализират някои данни и показатели, които красноречиво говорят не само за изключителния социален ефект на лечението с метадон, ако програмата е структурирана и отговаря на изискванията на добрата практика, но и да се проследи взаимовръзката между описаните компоненти, гарантиращи ефективност.

Общият брой преминали пациенти за периода 2004 – 2015 г. е 720 души. По отношение на социално-демографските характеристики на пациентите се забелязва очакваната тенденция към нарастване на средната възраст на лекуваните мъже и жени, както и последващи промени в разпределението на пациентите по възрастови групи (Табл. 1. Средна възраст на пациентите по години).

**Таблица 1.** Средна възраст на пациентите по години

Години \ Средна възраст %	Мъже	Жени
2004	26	22
2005	26,4	21,2
2006	26,6	25,9
2007	27,5	24,8
2008	28,7	26,6
2009	28,5	29,2
2010	26,8	28,2
2011	27	29
2012	29	29
2013	31	33
2014	32,4	33,2
2015	34	33,4

Родените бебета от пациентки на Програмата са както следва: 2004 г. – 2; 2005 г. – 5; 2006 г. – 3; 2007 г. – 5; 2008 г. – 1; 2009 г. – 2; 2010 г. – 3; 2011 г. – 3; 2012 г. – 2; 2013 г. – 3; 2014 г. – 4; 2015 г. – 1. Общият им брой е 34. Ако се включат и децата на пациентите, които са се родили по време на лечението на бащите им в програмата, броят на новородените е над 55.

Смъртните случаи на пациенти от Програмата са, съответно: 2004 г. – 1 (злокачествено заболяване); 2005 г. – 0; 2006 г. – 0; 2007 г. – 1 (фатално нараняване при сбиване); 2008 г. – 1 (усложнения, свързани със захарен диабет тип 1); 2009 г. – 0; 2010 г. – 0; 2011 г. – 0; 2012 г. – 0;

2013 г. – 1 (усложнения, свързани с комбинираната употреба на алкохол и наркотици); 2014 г. – 0; 2015 г. – 1 (усложнения, свързани с комбинираната употреба на алкохол и наркотици). Общият брой на всички смъртни случаи през периода 2004 – 2015 г. е 5.

Процентното разпределение на пациентите с ХИВ/СПИН, хепатит В и С е отразено на табл. 2.

**Таблица 2.** Процентно разпределение на пациенти с ХИВ/СПИН, хепатит В и С

Години \ %	НIV	НВV	НСV
2004	0	7	57
2005	0	3	46
2006	0	4	56
2007	0	4	56,5
2008	0,8	2,7	62,5
2009	0,9	2,2	58,3
2010	1,2	3,7	74,7
2011	1,8	0,9	67,9
2012	0	2	79
2013	0	2	77
2014	0,1	1	69
2015	1	2	63

Интересна и логично обосновима е динамиката в някои основни показатели, имащи отношение към ефективността и социалния ефект от лечението с метадон (Табл. 3 – Разпределение на някои количествени индикатори по години).

**Таблица 3.** Разпределение на някои количествени индикатори по години

Показатели % Години	Положителни тестове за опиати	Семейни двойки	Живеят с постоянен партньор	Работещи	Ученици Студенти	Здравноосигурени	Крим. прояви
2004	13,2	4	31	59	9	39	8
2005	11	5	21	43	7	34	6
2006	12,4	16	8	62	5	36	6
2007	6,9	8	24	73	3	47	5,5
2008	6,7	15	27	78	5	57	5,5
2009	7,9	12	21	70	5	63	5,9
2010	6,9	18	25	80,8	5	68,3	5,8

2011	10	16	14	75,7	5,7	56	4,8
2012	8,8	16	16	63	3	48	5,3
2013	11	10	43	63	2	45	6
2014	19,2	16	34	52	2	40	10
2015	19,2	18	26	50	2	58	23

Икономическата цена на лечението в общинска програма, която предлага безплатни услуги за пациентите, всъщност представлява ежегодно отпусканите средства от общинския бюджет за целевото финансиране на програмата. До 2012 г. в Програмата към Центъра за психично здраве се лекуваха средно 150 пациенти и финансирането беше 120 000 – 150 000 лв. годишно, т.е. между 67 и 83 лв. на пациент на месец. Допълнително, за няколко месеца, и то не всяка година, на проектен принцип, се отпускаха средства за рехабилитационната програма, средно по 100 – 150 лв. на пациент месечно. Тези средства даваха възможност в Центъра за психично здраве – Варна да работят 4 медицински сестри, двама психолози и да се наемат допълнително за нуждите на рехабилитационната програма външни специалисти – юрист, социален работник, спортни треньори и др.

Метадонът за лечението се осигурява от МЗ, но този синтетичен опиев агонист е с доста ниска цена и калкулирайки го в ежемесечното лечение на пациент в държавна или общинска програма, разходът се променя незначително. През периода 2008 – 2012 г. се наблюдава чувствително намаление на положителните тестове за опиати. През същия период се отчита манифестно повишение на процента на работещите и здравно осигурените пациенти. Има стационариране или частично намаляване на процента на криминалните прояви. Безспорно причините за тези положителни социални ефекти се дължат на интензивните психо-социални интервенции, мероприятия и проекти на Центъра за психично здраве.

От 2013 г. до 2015 г. (Програмата преустанови дейност в началото на 2016 г.) отпусканите целеви средства от Общината намаляха до 100 000 лв. Това наложи известно редуциране на екипа и преустанови възможността за наемане на външни специалисти. Въпреки всичко реха-

билитационната програма продължи, макар и с намален обем от дейности.

От 2013 г. до 2015 г. се забелязва тенденция към покачване на процента на положителните тестове за опиати (особено в последните две години), намаляване на работещите и здравноосигурените лица (с изключение на 2015 г., когато увеличението на показателя вероятно се дължи на реализираната съвместна програма за лечение на хепатит, в която задължително условие е пациентите да са здравно осигурени), както и увеличаване на криминалитета.

Тези данни илюстрират добре здравната, социалната и икономическата цена на едно добре организирано комплексно лечение. Без да е правена специализирана оценка, може да се прецени какви са ползите за личността и обществото – срещу 80 – 100 лв. на месец се обезпечава връщането на един млад човек в обществото – с подобро здравно състояние, с възможност да работи и да бъде родител. От другата страна, поради липса на възможности за лечение, стои маргинализиран, безработен, извършващ престъпления, в лошо здравословно състояние, често обречен на преждевременна смърт също млад човек. Разбира се, освен чисто финансовото измерение, водеща роля имат моралът и чувството за отговорност на всички специалисти, осъществяващи този тип лечение. Така например, независимо че рехабилитационната програма в Центъра за психично здраве – Варна се е финансирала единствено и само на проектен принцип, тя никога не е прекъсвала. И ако трябва да се обобщи – три са основополагащите принципа в Центъра за психично здраве – Варна: адекватно медицинско лечение, завишен контрол, комплексна рехабилитационна програма. Това поставя Общинската метадонова програма наравно с най-добрите европейски програми и я прави уникална за условията на страната. Това здравно заведение,

макар и не винаги да е било адекватно финансирано, е успяло да създаде работеща, насочена към комплексните нужди на пациентите си програма в рамките на добре структурирана, цялостна мултимодална терапия на зависимостите, програма, която д-р Марек Шауарски, професор в Йейлския университет, специалист с над 30-годишен опит в лечението на опиатните зависимости, нарече „Кадилакът“ на програмите за лечение“ (8).

Очевидно, щом е възможно това да се осъществи в една програма, е възможно да стане и навсякъде другаде, при положение, че в частните метадонови програми цената на лечението за един пациент на месец е 2 – 3 пъти по-висока.

## Заклучение

Зависимостта към наркотични вещества е хронично рецидивиращо болестно състояние с

мултифакторна генеза. Опитът показва, че изолитраните интервенции при зависимия пациент имат кратковременен резултат и не водят до достигане на основната цел – промяна на зависимото поведение, изразяваща се както в трайно преустановяване приема на наркотично вещество, така и в успешна социална реинтеграция.

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. Този модел с успех може да се прилага в една добре структурирана лечебна метадонова програма, която да покрива всички нужди на зависимия пациент и да спомогне за неговата личностова промяна и ресоциализация.

## Литература

1. Аналитичен доклад „Провеждане на социологически проучвания „нагласи и употреба на психоактивни вещества“ по обособена позиция 4 – Национално представително проучване относно „нагласи и употреба на психоактивни вещества сред младото население 20-34 г. в България“, Агенция „ЕСТАТ“ 11-12-2017.
2. Ангелов Ал., Белчев Ал., Консенсусно становище относно препоръчителен подход при рехабилитацията на зависимостите, НЦН – София, 2005.
3. Верстер А., Ъ. Бунинг. Насоки за лечение с метадон, НЦН, София, 2002.
4. Годишен национален доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, НФЦ, София, 2017.
5. Годишен национален доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, НФЦ, София, 2016.
6. Годишен доклад по проблемите, свързани с употребата на наркотици в Република България – 2015, НФЦ, София, 2015.
7. Канчелов А., Арсенов Г., Консенсусно становище относно препоръчителен подход за лечение на зависимости, НЦН – София, 2002.
8. Шауарски, М. Употреба на опиати, злоупотреба и зависимост. Университет на Йейл, 2007, In: Counseling approaches for treating opioid addiction, www.ncn-bg.org//Opiate%20dependence%20for%20UNODC%20May
9. Principles of Drug Addiction Treatment, A research-based guide, NIH Publication No. 99-4180, 1999.
10. Center for Substance Abuse Treatment. Intensive Outpatient Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, Number 8. DHHS Pub. No (SMA) 94-2077. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1994.
11. Centre for Substance Abuse Treatment. Detoxification from Alcohol and Other Drugs, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 19. DHHS Publication No (SMA) 95- 3046, Rockville, MD: SAMHSA, 1995.
12. EMCDDA-Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA, EMCDDA, Lisbon, July 2015, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/implementation-reports/2014>
13. European Drug Report 2015: Trends and Developments, EMCDDA, Lisbon, June 2015, <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2015>
14. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The role of psychosocial interventions in drug treatment. (Last update: 04.06.2015). Available from: [www.emcdda.europa.eu/topics/pods/psychosocial-interventions](http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/psychosocial-interventions)
15. Farrell M., S Howes, A D Verster, M Davoli (1999). Reviewing Current Practice in Drug Substitution Treatment in Europe. EMCDDA project no. CT.98 DR.10.
16. Schuckit, M.A. & Segal, D. Opioid drug abuse and dependence. In A.S. Fauci, E. Brauwald, K.J. Issalbacher, et al. (Eds), Harrison's principles of internal medicine (14 ed.). New York: McGraw-Hill, 2508-2512, 1998.
17. The state of the drugs problem in the European Union and Norway, Chapter 7 Treatment- meeting the needs of those with problems- 63-68, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2004.

---

### Адрес за кореспонденция:

доц. д-р Цветелина Търпоманова, д.м.,  
УС „Инспектор обществено здраве“  
Медицински колеж – Варна, бул. „Цар Освободител“ 84  
e-mail: [dr\\_tarpojanova@abv.bg](mailto:dr_tarpojanova@abv.bg)

---