

ЗАВИСИМОСТТА – ЕДНО ПРЕНЕБРЕГНАТО СОЦИАЛНОЗНАЧИМО ЗАБОЛЯВАНЕ

Цв. Търпоманова

*УНС „Инспектор по общественото здраве и социални дейности“,
Медицински колеж, Медицински университет – Варна*

Резюме. Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за нашата страна. Около 560 000-570 000 български граждани поне веднъж в живота си са употребили наркотично вещество. Зависимостта към вещества е хронично рецидивиращо заболяване, отнасящо се към психичните разстройства. Те са на едно от последните места в класификацията на социалнозначимите заболявания за България. Целта на разработката е да покаже, че независимо от непълните данни за регистрация и липсата на цялостна оценка на здравните, икономическите и материалните щети за индивида, семейството и обществото, зависимостта към наркотични вещества е социалнозначимо заболяване за България и изисква спешни мерки за ефективна превенция, лечение, рехабилитация и ресоциализация. Критериите за социалнозначими заболявания са приложени към зависимостта, като са използвани последни данни от проучвания. Дори само те са достатъчни тя да бъде разглеждана като сериозен здравно-социален проблем, изискващ интегративен и балансиран подход за развитие на системата от услуги и грижи за употребяващите наркотици.

Ключови думи: *зависимост към наркотици, социалнозначимо заболяване, критерии за социалнозначими заболявания*

ADDICTION – A NEGLECTED SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASE

Tsv. Tarpomanova

*Educational and Research Sector of Inspector of Public Health
and Social Activities, Medical College, Medical University – Varna*

Summary. The use of drugs is a significant health and social problem for our country. About 560 000-570 000 Bulgarian citizens have tried narcotic substances at least ones. Addiction is chronic relapsing disease regarding mental disorders. They are last in the classification of socially significant diseases for Bulgaria. The purpose of the development is to show that regardless of the incomplete registration data, and lack of overall assessment of health, economic and material damage to the person the family and the society, drug addiction is socially significant disease for Bulgaria and requires emergency measures of

effective prevention, treatment, rehabilitation and re-socialization. The criteria for socially significant diseases apply to addiction as used are further data of researches. Even available data is enough it to be reviewed as a serious health and social problem of people and society requiring integrative and balanced approach for development of a system of services and care for those using drugs.

***Key words:** drug addiction, socially significant disease, criteria of socially significant diseases*

Въведение

Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за гражданите на Европа. Заболяемостта от HIV/СПИН сред венозно употребяващите представлява сериозно предизвикателство за общественото здраве. В нашата страна тези проблеми също са много актуални и сериозни. Зависимостта към вещества е хронично и рецидивиращо заболяване, често съпроводено с други физични и психични разстройства [12].

Приоритет във всяка национална здравна стратегия и политика са социалнозначимите заболявания. Основните критерии за отнасянето на определени заболявания към тази група са: висока смъртност, висока заболяемост и болестност в активна възраст, висок относителен дял в структурата на общата заболяемост и болестност, първична инвалидност и хоспитализации, висок относителен дял в структурата на разходите за болнично лечение и рехабилитация, значителни социални, медицински, икономически и психологични щети за болните и семействата им и значително натоварване на фондовете поради нетрудоспособност и инвалидност [7]. Доколко зависимостта към наркотични вещества покрива всички тези критерии? Тя е в рубриката на психиатричните заболявания, а те са на едно от последните места в класификацията на социалнозначимите заболявания за нашата страна, като се визират само тежките психози, с хронично-прогресиращ ход, водещи до нетрудоспособност и инвалидност. Независимо че на пръв поглед данните за заболяемост и смъртност, разходите за лечение и социално-икономическите щети при сърдечно-съдовите заболявания и неоплазмите многократно надвишават тези при зависимостите, ако разгледаме критериите последователно, ще констатираме, че зависимостта към наркотици всъщност е едно negliжирано социалнозначимо заболяване в България.

Целта на настоящата разработка е да покаже, че независимо от непълните данни за регистрация, отсъствието на система за проследяване на биопсихосоциалния статус на употребяващите наркотици и липсата на цялостна оценка на икономическите и материалните щети за индивида, семейството и обществото, зависимостта към наркотични вещества е социалнозначимо заболяване за нашата страна и изисква спешни мерки за ефективна превенция, лечение, рехабилитация и ресоциализация.

Ситуационен анализ на употребата на наркотици по критерии

Разпространение на употребата на наркотични вещества

Проблемът с наркотиците в Европа се усложнява все повече поради възникващите нови предизвикателства, които поражда опасения за общественото здраве [27, 28]. Оформят се заплахи, породени от синтетичните наркотици и новите психоактивни вещества. 73,6 млн., или 21,7%, от възрастните (на възраст между 15 и 64 години) в Европейския съюз са употребявали канабис някога през живота си; 14,1 млн., или 4,2%, са употребявали кокаин; 11,4 млн. (3,4%) – амфетамини; 1,3 млн. са проблемно употребяващи опиоиди.

През последните години се наблюдава известна динамика в основните показатели за употребата на наркотици в България, което съответства на общите тенденции в Европа [2, 3]. По обобщени данни от проучвания през периода 2010-2012 г. общо около 560-570 000 български граждани от 15 до 64 години поне веднъж в живота си са употребили някакво наркотично вещество [22]. Проучване сред общото население показва, че към края на 2012 г. 8.4% от населението е в тази група. Най-масово използваният наркотик е марихуаната. Хероинът е все още най-силно свързаният с проблемна употреба, но с тенденция към спадане за сметка на стимулантите. Нараства употребата на синтетичните стимуланти – амфетамини и вещества от типа на екстази. При употребата на кокаин също се наблюдава тенденция на увеличение. Младите хора на възраст между 15 и 34 години представляват около 80-83% от всички лица във възрастовия диапазон 15-64 години, които поне веднъж в живота си са употребили някакъв наркотик [21]. Между 36 и 39% от студентите и учениците от 9-и до 12-и клас поне веднъж

в живота си са пробвали някакво наркотично вещество [23, 24]. Постепенно нараства употребата на нови психоактивни вещества, известни като „дизайнерски наркотици” – общо около 25 000 български граждани (0.5%) са употребили поне веднъж през последната година някое от тези вещества.

В обобщение, страната ни е трета от общо 25 изследвани в Европа по инцидентна употреба на амфетамини сред младите хора между 15 и 34 години. България е в първата десетка и по отношение на употребата на екстази (на седмо място) и кокаин (девето място).

Смъртност, свързана с употребата на наркотици. Инфекциозни заболявания и коморбидност

Свързаната с употребата на наркотици смъртност включва смъртните случаи, причинени пряко или непряко от употребата на наркотици – от свръхдоза, HIV/СПИН, пътни злополуки, насилие, самоубийства и хронични здравни проблеми, причинени от многократна употреба на наркотици (например инфаркти и инсулти сред употребяващите стимуланти). В Европа се отчита запазване на общата тенденция на намаляване на смъртните случаи, свързани с употребата на дрога, въпреки че тя остава една от основните причини за смъртността сред младите хора в ЕС [28, 29]. 3,5% от всички смъртни случаи сред европейци на възраст между 15 и 39 години са причинени от свръхдоза наркотици.

В България според официалната статистика през 2011 г. са регистрирани 25 такива смъртни случая. За 2012 г. страната ни е на пето място сред държавите от Европейския съюз по смъртност на наркозависими на възраст до 25 години (43%) [2]. При кодирането на причината за смъртта от 2013 г. в България се използва четиризначният код на причините, което дава възможност да се прилага дефиницията на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите по отношение на индикатора „Смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици”. Общият брой на починалите по причини, свързани с употребата на наркотични вещества, през 2013 г. е 21, или 0,29 на 100 000 души от населението. Най-голям е броят на умираанията във възрастовата група 30-34 години – 8 души.

Въпреки официалната статистика експертите твърдят, че броят на смъртните случаи, дължащи се на свръхдоза, е поне 4-5 пъти по-висок. От екипите на Спешна помощ или от клиниките по

токсикология разполагаме с приблизителни данни за смърт вследствие на интоксикация с вещества. На основата на данни от аутопсии, през 2013 г. са установени 42 такива смъртни случая за София. От тях 18 са пряко свързани с употреба на наркотици.

По данни от Центъра за спешна медицинска помощ – София, през 2013 г. в спешните центрове са регистрирани 11 смъртни случая след употреба на наркотици. По данни от Главна дирекция „Национална полиция“ през 2013 г. са регистрирани 33 смъртни случая, причинени от предозирание. Всички починали са мъже, като по-голямата част от тях са на възраст 18-30 години (63,7%). През 2013 г. в психиатричните болници и кабинети в столицата са регистрирани общо 8 смъртни случая на пациенти с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества. Трябва да се отчете и друга тревожна тенденция – все по-нарастващата употреба на т.нар. дизайнерски дроги и нови синтетични стимуланти, особено в средите на младите хора. В медиите вече се появиха публикации за първите смъртни случаи сред тийнейджъри, употребили такива вещества.

Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици. През последното десетилетие в Европейския съюз е постигнат голям напредък в борбата срещу заразяването с HIV сред инжектиращите наркотици благодарение на мерките за превенция, лечение и намаляване на вредите [30]. Но все още остават проблемни страни – през 2012 г. в Естония са регистрирани 53,7 нови случая, в Латвия – 46, в Гърция – 42,9, а в Румъния – 8 [26].

В България броят на новооткритите случаи на HIV сред инжекционно употребяващите наркотици бележи известна тенденция за намаляване [4, 5, 6]. Броят на новорегистрираните HIV серопозитивни през 2012 г. е 41 лица. България остава страна с ниско разпространение на HIV сред общото население – два пъти по-малко от средното за Европейския съюз, но в периода 2004-2010 г. се отбелязва трайна тенденция на повишаване при употребяващи инжекционно наркотици (предимно до 25-годишна възраст). През последните три години интравенозните серопозитивни наркомани са 7-9% от тестваните в 10 големи града в България и около 3% за София.

Относно инфекцията с хепатит В продължава да се задържа ниско ниво на инфектираност при лица, употребяващи инжекционно наркотици, което вероятно е последица от успешно провеж-

дащата се от 1992 г. ваксинационна програма за всички новородени в страната.

Вирусният хепатит С е широко разпространено заболяване сред инжекционно употребяващите в цяла Европа – 22-83% са носители на вируса. В нашата страна носителите са между 63 и 65% [1]. Рискът при нелекувано заболяване е възможността за развитие на чернодробна цироза и за летален изход.

Психиатрична коморбидност. Според данните, предоставени от 30 програми за субституиращо и поддържащо лечение с метадон и субститол, общият брой на преминалите пациенти през 2013 г. е 3563 [9]. Броят на пациентите с двойна диагноза е 895, което представлява увеличение със 131 души спрямо тези през 2012 г. Най-честите съпътстващи разстройства са личностови разстройства, тревожни разстройства и шизофрения [14].

По данни от Националния център по обществено здраве и анализи през 2013 г. в стационарите на всички лечебни заведения в страната са хоспитализирани общо 488 лица във връзка с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на опиоиди, както и 824 – хоспитализирани във връзка с употреба на други психоактивни вещества. Няма информация какъв процент от диагностицираните инфаркти и инсулти се дължат на употребата на стимуланти. Тези данни, макар и непълни по отношение на всички заболявания, свързани с употребата на вещества, ясно показват, че зависимостта е сериозна причина за смъртност и заболяемост, и то предимно в млада възраст, както и недостатъчно добре отчетен фактор за инвалидност в по-късна възраст.

Разходи за превенция, лечение и рехабилитация на зависимостите

Националната програма за изпълнение на Националната стратегия за борба с наркотиците е един от основните източници за финансиране в сферата на наркоманиите в България. За 2013 г. е утвърдена План-сметка за 285 000 лв. за Националния център по наркомании, от които за дейности са изразходени 272 164 лв. [5]. За провеждане на националната политика по наркотиците на местно ниво през 2013 г. от Националната стратегия целево са били отпуснати средства в размер на 64 800 лв. за 27-те превантивно-информационни звена в страната. По Закона за държавния

бюджет за екипа на Националния център по наркомании през 2013 г. е отпусната сумата от 322 978 лв.

По данни, публикувани през 2014 г., психиатричната помощ, в чийто обхват се включват и зависимостите, се осъществява в 12 държавни психиатрични болници, 12 центъра за психично здраве, 17 психиатрични отделения към многопрофилни болници за активно лечение и 5 психиатрични клиники към университетски болници, със 164 легла за зависими пациенти. В лечебните заведения се осъществява основно детоксификация. Финансирането е на база преминал пациент [4].

Отделно се осъществява и финансирането на програмите за лечение с метадон [15, 18]. Програмите с финансиране от държавния бюджет (държавни и общински) са 9 и са безплатни за пациентите, като се финансират чрез Методиката за субсидиране на лечебните заведения [10]. Общият брой разрешени лечебни места в тях е 1391 и се провежда лечение с метадон хидрохлорид. Като се има предвид сумата, която е заложена за лечението на пациент на месец, може да се изчисли, че финансирането е на приблизителна стойност 934 752 лв./година. Лекарственият продукт метадон хидрохлорид се осигурява от Министерството на здравеопазването по реда на Наредба № 34 от 25.11.2005 г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. За 2014 г. метадон се осигурява на 9 програми. Като се има предвид средният разход от 1650 флакона седмично, може да се изчисли, че за година разходите за осигуряване на медикамента възлизат на 329 472 лв.

Финансиране на програмите за психосоциална рехабилитация. През 2013 и 2014 финансирането бе по Националната програма за изпълнение, стратегическа задача 3 на Плана за действие на Националната стратегия за борба с наркотиците [17, 19, 20]. За 2013 г. се финансираха 55 места за 7 месеца в 6 програми за психосоциална рехабилитация, а за 2014 г. – 27 места в 5 програми. Сумата е изчислена на база остойностяване на услугата в размер на 230 лв. на пациент на месец. От тези данни става ясно, че средствата за превенция, лечение и рехабилитация са значителни, много по-високи от очакваните и са с тенденция да се увеличават, основно за сметка на програмите за рехабилитация и ресоциализация.

Социални, икономически и психологични щети за болните и семействата

Няма съмнение за сериозните последствия от зависимостта във всяко отношение – както за младите хора, употребяващи наркотици, така и за техните семейства, близки и за обществото като цяло. Психологичните щети – дисфункциониране до пълен разпад на семейството на зависимия, имат единствено морално и човешко, а не материално измерение. Икономическите щети могат да бъдат частично измерени както по отношение на семейството – финансови и материални загуби поради наличието на зависим член, така и по отношение на обществото – правонарушения и противообществени прояви на употребяващите наркотици.

По данни на областните дирекции на МВР през 2013 г. общо за страната броят на задържаните лица с наркотични вещества е 4459, което е увеличение с близо 9% спрямо предишната година и е най-високото равнище по този показател за последните 8 години [8, 25]. През 2013 г. са предадени общо 3539 броя преписки за образуване на досъдебно производство срещу лица, употребяващи и/или разпространяващи наркотични вещества. Този брой се е увеличил с близо 26% спрямо 2012 г. и е най-високият за последните 5 години. Налице е и увеличение на броя на осъдените лица с влязла в сила присъда – с 10,7% спрямо 2012 г. и с 15,1% спрямо 2011 г.

Социалните последици от зависимостта се обуславят от ниската средна възраст на първа употреба на наркотик и от рано възникващото зависимо поведение, което води до отпадане от училище, до липса на професионална квалификация, до трайна безработица и социално декласиране. Данните от мониторинговата система за търсене на лечение в България за 2013 г. показват, че броят на регистрираните безработни е 573, или 42,3% от общия дял на пациентите [14]. За сравнение: през 2012 г. безработните са били 448, или 31,8%.

Друг основен показател, който се отнася към зависимите, са лицата без здравни осигуровки. През 2013 г. те са били 278, или 20,5% от общия дял. Отчита се намаление по отношение на 2012 г. – тогава те са били приблизително 42,3% [13].

Въпреки наличието на нормативни документи за функциониране на програми за психосоциална рехабилитация и за намаляване на щетите, такива на практика няма в по-голямата част от страната [11, 16, 17].

Заключение

Безспорно проблемът със зависимостта към наркотични вещества тепърва ще набира скорост и ще се задълбочава. Навлизането на нови психоактивни вещества с непредвидими здравни последици, тенденцията към все по-значимо маргинализиране и криминализиране на зависимите, липсата на достоверна регистрация на заболяемостта и смъртността по причини, свързани с употребата на наркотици, невъзможността да се прогнозира всички разходи са само част от факторите, които ще играят основна роля за оценка на ситуацията. Ако се попълнят пропуските в информационната система и се направят съответните изчисления и анализи, ще има категорични основания зависимостта да бъде причислена към социалнозначимите заболявания. Но дори и наличните данни са достатъчни тя да бъде разглеждана като сериозен здравно-социален проблем на индивидите и обществото, изискващ интегративен и балансиран подход за развитие на системата от услуги и грижи за употребяващите наркотици.

Библиография

1. Б о г д а н о в а, В. Отчет за 2013 година за дейността на Дирекция „Методологическо ръководство и координация на дейностите за намаляване търсенето на наркотици”, НЦН, www.ncn-bg.org
2. Г о д и ш е н доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България 2014, декември 2014, София, <http://anketi.info/images/folder/nr2014.pdf>
3. Г о д и ш е н информационен бюлетин на Национален фокусен център, 2013 г., www.nfp-drugs.bg
4. Г о д и ш е н отчет за дейността на Национален център по наркомании – 2014, <http://www.ncn-bg.org/docinfo.php>
5. Г о д и ш е н отчет за дейността на Национален център по наркомании – 2013, <http://www.ncn-bg.org/docinfo.php>
6. Г о д и ш н и отчети на програмите за намаляване на вредите, www.ncn-bg.org

7. Г р ъ н ч а р о в а , Г . , А . Велкова, С. Александрова. Социална медицина. Второ преработено и допълнено издание. Издателски център на МУ – Плевен, 2006.
8. Д о к л а д за прилагането на закона и за дейността на прокуратурата и на разследващите органи през 2013 г., www.prb.bg/bg/documents/godishni-dokladi/
9. Й о н е в а , К. Обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонист-антагонисти, функциониращи на територията на Република България през 2013 г., www.ncn-bg.org
10. М е т о д и к а за субсидиране на лечебните заведения през 2013 г., [www.aidsbg.info/.../Metodika-subsidirane-LZ-2013-15-02-2013\(1\).pdf](http://www.aidsbg.info/.../Metodika-subsidirane-LZ-2013-15-02-2013(1).pdf)
11. М е т о д и ч е с к о ръководство за условията и реда за осъществяване на социална услуга „Център за социална рехабилитация и интеграция“, www.asp.government.bg
12. М е ж д у н а р о д н а класификация на заболяванията – 10 ревизия (МКБ-10), Том 1 /част 1/, СЗО, Женева
13. М и х а й л о в а - П е т к о в а , М . , Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2013, www.ncn-bg.org
14. М о н и т о р и н г о в а система за търсене на лечение на зависимости в България, www.nfp-drugs.bg
15. Н а р е д б а № 2 от 20 юни 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди (ДВ, бр. ДВ. бр. 49 от 29.06.2012 г.)
16. Н а р е д б а № 7 от 27 септември 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества (ДВ, бр. 75 от 2011 г.)
17. Н а р е д б а № 8 от 7 септември 2011 г. за условията и реда за осъществяване на програми за психосоциална рехабилитация на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (ДВ, бр. 75 от 2011 г.)
18. Н а р е д б а от 29 юни 2012 г. за изменение на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“ (ДВ, бр. 78 от 2004 г.)
19. Н а ц и о н а л н а стратегия за борба с наркотиците 2009-2013 г., <http://www-strategy.bg/>
20. Н а ц и о н а л н а стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г., http://www.drugsinfo-bg.org/uploads/files/Strategy_2014-2018-1.pdf
21. Н а ц и о н а л н о проучване сред младото население – 2013, www.nfp-drugs.bg
22. Н а ц и о н а л н о проучване сред общото население – 2012, www.nfp-drugs.bg
23. Н а ц и о н а л н о проучване сред учениците в гимназиален курс на обучение – 2011, www.nfp-drugs.bg

24. *Национално проучване сред учениците в гимназиален курс на обучение – 2013*, www.nfp-drugs.bg
25. *Отчет за работата на органите на ОД на МВР по линия “Наркотици” за периода: 01.01.2013 г.–31.12.2013 г.*, <https://www.mvr.bg>
26. *ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs*, EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011.
27. *EMCDDA - Europol 2014 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*, EMCDDA, Lisbon, July 2015.
28. *European Drug Report 2015: Trends and Developments*, EMCDDA, Lisbon, June 2015.
29. *Mortality related to drug use in Europe: public health implications*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011.
30. *Trends in injecting drug use in Europe*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2010.



Адрес за кореспонденция:

Д-р Цветелина Търпоманова, дм



0887 41 84 28

e-mail: dr_tarpomanova@abv.bg