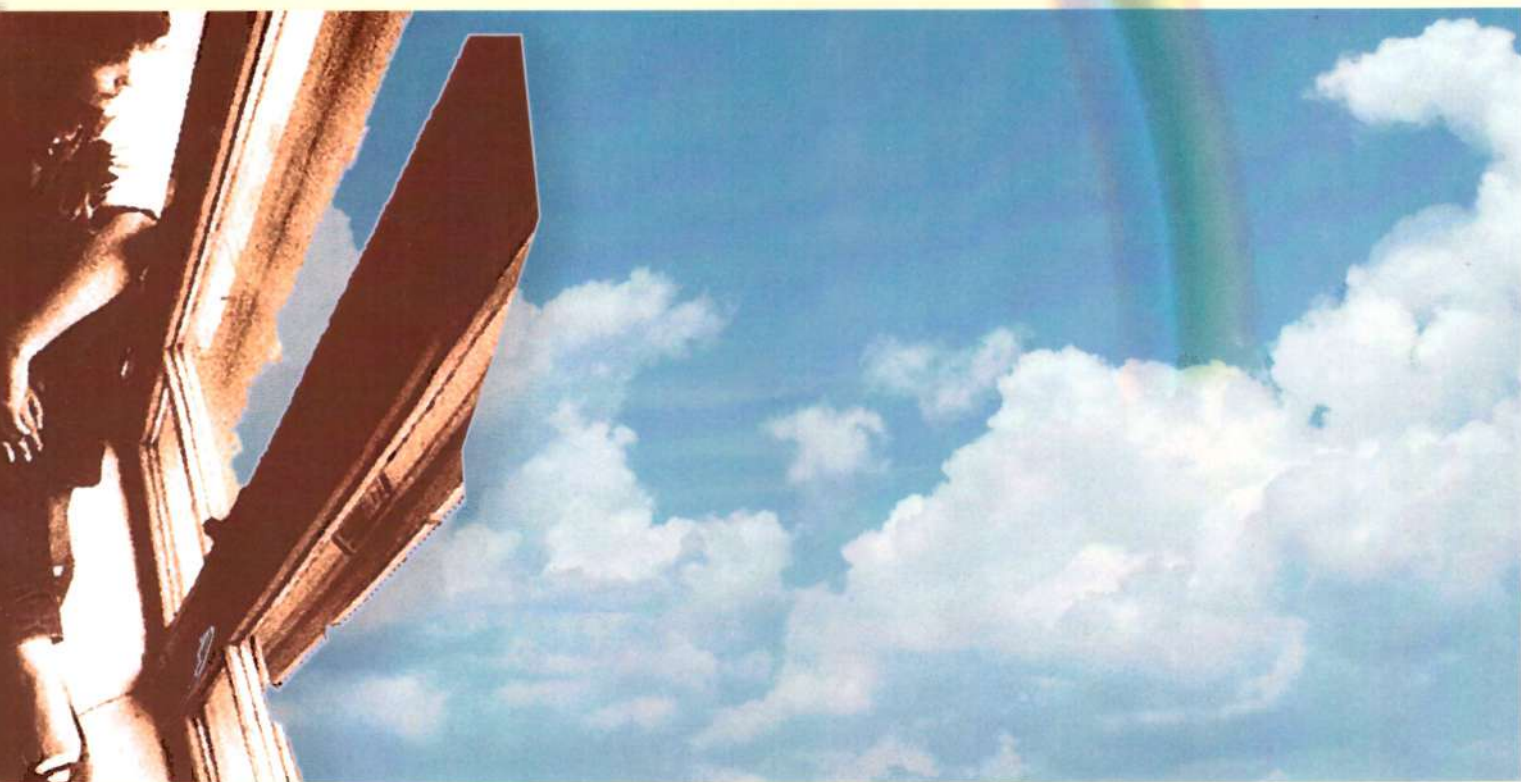




НАСОКИ

ЗА ДОБРА ПРАКТИКА
В НАМАЛЯВАНЕТО НА ВРЕДИТЕ
ОТ УПОТРЕБАТА НА
НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА



Анна Любенова, Антоанета Радева,
Виолета Богданова, Елена Янкова, Маринела Радева,
Д-р Цвета Райчева, Цветана Якимова

**НАСОКИ
ЗА
ДОБРА ПРАКТИКА
В НАМАЛЯВАНЕТО НА ВРЕДИТЕ
ОТ УПОТРЕБАТА НА
НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА**

София, 2008 г.

Материалът е изготвен в изпълнение на Двугодишното споразумение за сътрудничество между Министерство на здравеопазването на Република България и Европейското регионално бюро на Световната здравна организация за периода 2006 -2007 г.

Насоките за добра практика в намаляването на вредите от употребата на наркотични вещества имат за цел: Подобряване на качеството и ефективността на работа в областта на намаляване на негативните последици от употребата на наркотици в Република България.

Те са предназначени за ползване от :

1. Екипите на долечебни програми, работещи на терен, мобилни кабинети, дроп-ин центрове и други, в областта на намаляване на здравните и социални вреди.
2. Лекарите, психолози, социални работници и други специалисти, работещи в областта на субституиращото и поддържащо лечение.
3. Организации на хората, зависими от наркотични вещества и техните семейства.
4. Експерти от Министерство на здравеопазването, работещи в областта на лечението на зависимости.
5. Преподаватели и студенти.

Насоките са изготвени от екип в състав:

- Анна Любенова, Фондация "Инициатива за здраве"
- Антоанета Радева, Сдружение "Доза обич"
- Виолета Богданова, Национален център по наркомании
- Елена Янкова, Фондация "Инициатива за здраве"
- Маринела Радева, Национален център по наркомании
- Д-р Цвета Райчева, Национален център по наркомании
- Цветана Якимова, Министерство на здравеопазването, Програма "Превенция и контрол на ХИВ/СПИН"

НАСОКИ
ЗА ДОБРА ПРАКТИКА
В НАМАЛЯВАНЕТО НА ВРЕДИТЕ
ОТ УПОТРЕБАТА НА
НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА

Анна Любенова, Антоанета Радева,
Виолета Богданова, Елена Янкова, Маринела Радева,
Д-р Цвета Райчева, Цветана Якимова

СЪДЪРЖАНИЕ :

ВЪВЕДЕНИЕ / 7

1. ДЕФИНИЦИИ НА ТЕРМИНА „НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ“, ПРИНЦИПИ И ЦЕЛИ / 9

1.1. ДЕФИНИЦИИ НА ТЕРМИНА „НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ“ / 9

1.2. ПРИНЦИПИ НА НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ ОТ УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ / 10

1.3. ЦЕЛИ / 11

2. КРАТКА ИСТОРИЯ / 12

3. ПРАВНА УРЕДБА / 13

3.1. ПРАВНИ ИЗТОЧНИЦИ НА ЕВРОПЕЙСКАТА ОБЩНОСТ / 13

3.2. ПРАВНА УРЕДБА В БЪЛГАРИЯ / 14

4. ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ И СЛУЖБИ / 18

4.1. ПРЕВЕНЦИЯ НА РИСКОВО ПОВЕДЕНИЕ / 18

4.1.1. Информация, обучение и комуникация / 18

4.1.2. Аутрич (Работа на терен) / 19

4.1.3. Дроп-ин центрове / 24

4.2. ПРЕВЕНЦИЯ НА СВЪРЗАНИТЕ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ / 30

4.2.1. Обмен на игли и спринцовки / 30

4.2.2. Раздаване на презервативи / 30

4.2.3. Тестуване, пред и след тестово консултиране / 30

4.2.4. Лечение на Хепатит С / 33

4.2.5. Ваксинации / 33

4.3. ПРЕВЕНЦИЯ НА СМЪРТНОСТТА, СВЪРЗАНА С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ / 34

4.3.1. Лечение на пациенти зависими от наркотици / 34

4.3.2. Лечение при свръхдоза / 34

***5. ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ПРЕДЛАГАНИТЕ ДЕЙНОСТИ,
МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА / 36***

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА / 39

СПИСЪК НА ПРАВНИТЕ АКТОВЕ В БЪЛГАРИЯ / 39

ВЪВЕДЕНИЕ

Нарастващата употреба на наркотични вещества в света, е проблем, не само на отделните страни, но и на всички, свързани в една или друга степен с последствията от това: лицата, зависими от наркотични вещества, техните семейства и близки; професионалистите от различни специалности, ангажирани ежедневно в дейностите по превенция, лечение и грижи; правителствата; международните и неправителствени организации и други.

Статистиката показва, че през 2007 г. в света е имало повече от 16 милиона лица, употребяващи инжекционно наркотици. Независимо от предприемането на законодателни и практически мерки, проблемите с употребата на наркотични вещества не намаляват, напротив все по-често говорим за задълбочаване на трудностите и негативните последици за обществото като цяло и за отделния индивид.

Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за гражданите на Европа и заплаха за сигурността и здравето на европейското общество. През последните няколко години усилията на правителствата и международните организации се насочиха не само към намаляване на търсенето и предлагането на наркотици, но и към намаляване на вредните за здравето последици.

Проблемите с употребата на наркотични вещества, не могат да бъде характеризирани с една дума, дефиниция или изброяване на дейности. Те имат много лица и съдби, лицата и съдбите на всеки един от тези няколко милиона души по света.

Борейки се да намалим или предотвратим употребата на наркотици, като че ли оставяме на по-заден план необходимостта от организирани, мултидисциплинарни мерки за намаляване на вредите, свързани със зависимостта. Обществото се страхува и обсъжда нарастващия брой на употребяващите наркотици, но не обръща достатъчно внимание на проблемите, свързани със заболяемостта от ХИВ/СПИН сред тях, с увеличаване на случаите на инфекциозни заболявания, с нарастване на социалната изолация и маргинализация на зависимите и техните семейства. В Годишния доклад на Европейския мониторинг център по проблемите на наркотиците и наркоманиите от 2008 година смъртността свързана с наркотици се отбелязва като сериозен проблем.

През последните години се наблюдава известна динамика в основните показатели за употребата на наркотици в България, което съответства на общите тенденции в Европейския съюз.

По данни на Националния фокусен център за наркотици и наркоманиа около 345 000-360 000 български граждани от 15 до 60 години поне веднъж в живота си са употребили някакво наркотично вещество. Най-масово използвания наркотик е марихуаната. Хероинът е най-силно свързания с проблемна употреба наркотик.

Тенденции в употребата на наркотични вещества в България¹

1. Нараства употребата на наркотични вещества сред младите хора и най-вече сред учениците.
2. Снижаване възрастта на първа употреба

По данни за преминали през детските педагогически стаи, за разпространение и употреба на наркотици, приблизително 10 % са на възраст от 8-14 години.

3. Проблемна употреба на наркотици

Хероинът е наркотичното вещество, най-силно свързано с проблемната употреба на наркотици в България. По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват инжекционната форма на прием. Броят на проблемно употребяващите хероин в България е между 20 000 и 30 000 лица. като през последните години остава сравнително постоянен, дори с тенденция към намаляване.

Продължава да нараства интензивната форма на употреба на марихуана. В сравнение с 2003 г., употребата на марихуана сред учениците е нараснала от 27 % на 30 %. Наблюдават се тенденции за нарастване броя на проблемно употребяващите синтетични стимуланти. При употребата на кокаин се наблюдава тенденция на леко

¹ По данни на Националния фокусен център за наркотици и наркоманиа, 2007 г.

увеличение.

3. Здравни последици от употребата на наркотици

Запазва се тревожната тенденция в България да се откриват нови ХИВ - позитивни сред употребяващите интравенозно наркотици.

Наблюдава се тенденция на нарастване броя на смъртните случаи, свързани с употреба на наркотици. Според официалната статистика през 2003 г. са регистрирани 15 смъртни случая, а през 2007 г. - 52.

1. ДЕФИНИЦИИ, ПРИНЦИПИ И ЦЕЛИ

1.1. ДЕФИНИЦИИ НА ТЕРМИНА „НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ“

Съществуват различни дефиниции за термина „намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества“ („harm reduction“). Често като синоними се използват термините „свеждане до минимум“ („harm minimization“), „ограничаване на вредите“ („damage limitation“), „управление на риска“ („risk management“) и други.

Различни автори и организации дават определение на термина „намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества“:

1. Според *Watson (1991)* „Намаляването на вредите е философско и практическо развитие на стратегии ... то включва осигуряване на информация, базирана на факти, материали, обучение, умения и развитие на промени в поведението, за да се намалят отрицателните въздействия и последствия от употребата на наркотици за зависимите и обществото“;
2. Според *Newcombe (1992)* „Намаляване на вредите ... е социална политика, която има за основна цел намаляване на отрицателните ефекти от употребата на наркотици“;
3. Според *Heather et al. (1993)* „Намаляването на вредите като стратегия включва, всяка дейност насочена към намаляване на вредите, свързани с употребата на наркотици, без да е необходимо задължително да бъде намалена употребата на самите наркотици“;
4. *Clements et al. (1996)* определя термина „harm minimization“ като „... подход на обучение, имащ за цел да намали вредите от употребата на наркотици до възможно най-ниско ниво ... чрез предлагане на точна информация за употребата на наркотици и свързаните с това рискове; развитие на умения за по-малко опасна употреба на наркотици; развитие на умения за справяне и подпомагане; противопоставяне на дискриминацията срещу употребяващите наркотици...“;
5. Според *Costigan, Crofts & Reid (2003)* „Намаляването на вредите може да бъде разглеждано като превенция на неблагоприятните последствия от употребата на наркотици без да е необходимо намаляване на тяхната консумация“;
6. Според *Cook, Kanaef (2008)* „Терминът „намаляване на вредите“ се отнася за политики и програми, които имат за цел намаляване на здравните, социални и икономически вреди, свързани с употребата на законни или незаконни психоактивни вещества“²;
7. Най-често се използва определението на *Международната асоциация за намаляване на вредите (International Harm reduction Association – IHRM) (2002)*, което гласи:
„Намаляване на вредите е многостранен, пълен пакет от политики и програми, които се опитват на първо място да намалят неблагоприятните здравни, социални и икономически последствия от употребата на наркотици (променящите настроението вещества) върху отделните индивиди, техните семейства и общности“.

Определението очертава следните важни въпроси:

Кои са програмите и дейностите, които следва да бъдат прилагани за намаляване на вредите?

Ефективната политика за намаляване на вредите от употребата на наркотици следва да включва следните

ключови дейности:

- Аутрич дейности;
- Дейности по информиране, обучение и комуникация;
- Програми за обмен на игли и спринцовки;
- Лечение на зависимостта към наркотици;
- Тестуване за HIV и консултиране;

² The Global State of Harm Reduction 2008, International Harm reduction Association

- Дейности за превенция и лечение на полово преносими заболявания;
- Намаляване на смъртните случаи при свръхдоза;
- Законодателна дейност;
- Дейности за промяна на общественото мнение и създаване на подкрепяща среда.

Какви са най – често проявяващите се последствия от здравен, социален и икономически характер?

Последствия от здравен характер:

- HIV инфекция;
- Инфекции с полово предавани вируси, включващо Хепатит В, С и Д, които водят да болести на черния дроб;
- Бактериални инфекции: туберкулоза, бактериална пневмония, ендокардит и други;
- Свръхдоза;
- Психиатрична коморбидност;
- Други здравни вреди.

Последствия от социален и икономически характер:

- Бедност;
- Безработица;
- Семейни проблеми;
- Криминално поведение и затвор;
- Социална изолация и маргинализация на лицата, употребяващи наркотици и техните семейства;
- Стигматизация и дискриминация.

Кои са групите в обществото, към които трябва да бъдат насочени мерките за намаляване на вредите?

В редица документи на Световната здравна организация се акцентира върху необходимостта в разработването и прилагането на мерките за намаляване на вредите да бъдат привлечени широк кръг експерти от държавни и неправителствени организации, международни организации и лица, зависими от наркотични вещества.

Дейностите по превенция, лечение и грижи за лицата, зависими от наркотични вещества могат да бъдат успешни, ако в тях участват ефективно и равнопоставено:

- институциите, формиращи политиката;
- държавните институции, които провеждат политиката;
- публични и частни лечебни заведения;
- неправителствени организации;
- организации на лицата, зависими от наркотични вещества и техните семейства;
- професионални организации;
- изследователи и други.

Успехът на мерките за намаляване вредите от употребата на наркотични вещества зависи в голяма степен от отношението на обществото и създаването на среда, която подкрепя човешките права и достойнство на лицата, зависими от наркотични вещества и съдейства за подобряване на достъпа до различни мерки за лечение и грижи.

1.2. ПРИНЦИПИ НА НАМАЛЯВАНЕ НА ВРЕДИТЕ ОТ УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ

- **Прагматизъм**
Философията за намаляване на вредите приема, че употребата на наркотици е многостранен феномен, който обхваща последователност в промените на поведението от абстиненция до хронична зависимост и причинява различна степен на лични и социални вреди.

- **Човешки ценности и права**
Дейностите по намаляване на вредите трябва да уважават и спазват човешките права и ценности на хората, зависими към наркотици. Особено значение има уважението на личния избор и отговорност на употребяващите наркотици. Зависимите лица не трябва да бъдат съдени и заклеймявани, а трябва да бъдат подкрепяни.
- **Фокусиране върху вредите**
Вредите трябва да бъдат възприемани като следствие от употребата на наркотици. Дейностите трябва да бъдат насочени преди всичко към намаляване на вредите за употребяващите наркотици, а не към намаляване на самата употреба.
- **Развитие на различни интервенции**
Принципът включва развитие на разнообразни интервенции за намаляване на вредите и осигуряване на възможности за избор и навременен достъп до тях на зависимите лица.
- **Приоритет на непосредствените цели (Йерархия на целите)**
При определяне на стъпките за намаляване на вредите от употребата на наркотици трябва да се отчита индивидуалното състояние на зависимото лице, като се дава приоритет на най-неотложните нужди.

Като пример може да се посочи следната йерархия на целите³:

- Не употребявай наркотици!
- Ако употребяваш наркотици, не ги инжектирай!
- Ако инжектираш наркотици, използвай стерилни игли и спринцовки и никога не ги споделяй с друг!
- Ако използваш нестерилни игли и спринцовки или ги споделяш с друг, преди инжектиране ги почисти!

- **Включване на употребяващите наркотици в разработването на програми за намаляване на вредите**
Изключително важно е при разработването на мерките и стратегиите да бъдат привлечени хора, зависими към наркотици. Те са най-добрият източник на информация за техните проблеми и нужди, с тяхна помощ най-добре могат да определят какви интервенции следва да се приложат за намаляване на вредите.

1.3. ЦЕЛИ

В доклад на Експертния комитет по зависимост от наркотични вещества към Световната здравна организация (1974 г.) като цел е поставено, разработването на програми, които да бъдат насочени в по-голяма степен към превенция и намаляване на проблемите, свързани с употребата на наркотици, отколкото към превенция на самата употреба.

Основните цели на намаляване на вредите са насочени към намаляване на здравните, социални и икономически последици за лицата, употребяващи наркотични вещества и обществото, като цяло.

³ Източник: www.ccehrn.org (Central and Eastern European Harm Reduction Network – CEEHRN, new name Eurasian Harm Reduction Network – EHRN)

2. КРАТКА ИСТОРИЯ

Програмите за намаляване на вредите водят своето начало от 80-те години на 20 век и са тясно свързани с епидемията от СПИН сред инжектиращите наркотици.

Липсата на информация за пътищата на разпространение на болестта, лошата хигиена и безразборна употреба на принадлежности за инжектиране на наркотици, са в основата на бързото нарастване на болни от СПИН по цял свят.

Необходимостта от бърз отговор на епидемията и въвеждането на подходи за предпазване от заразяване на употребяващите наркотици и медицинските специалисти, работещи с тях, довеждат до финансирането и развитието на програми за обмен на игли и спринцовки в редица страни (Великобритания, Германия, Австралия, Холандия, Канада и други).

Програмите получават названието “програми за намаляване на вредите” и включват различен спектър от дейности: профилактична работа сред хората, неупотребяващи наркотици, обучение за способите за безопасно инжектиране на наркотици, терапевтични програми и други.

В началото на 90-те години на 20 век след настъпилите политически промени става ясно, че размерите на епидемията от СПИН в страните от Източна Европа и бившия Съветски съюз придобива застрашителни размери. Това налага предприемането на спешни мерки, включващи:

- ✓ Информационни кампании за вредите от инжекционната употреба на наркотици – инфекциозни заболявания (ХИВ, вирусни хепатити, свръхдоза и други);
- ✓ Развитие на програми за работа с употребяващите инжекционно наркотици на местата, където се събират (аутрич програми);
- ✓ Здравни и психологически консултации;
- ✓ Безплатно предоставяне на средства за защита и профилактика (игли и спринцовки, презервативи);
- ✓ Насочване за лечение в болнични заведения;
- ✓ Насочване за изследване на инфекциозни заболявания.

Натрупаният опит показва, че чрез развитието и прилагането на такива програми се постигат редица цели: намаляват случаите на заразяване с инфекциозни болести, предавани по кръвен път, намаляват криминалните прояви сред употребяващите наркотици, намаляват смъртните случаи при свръхдоза и други негативни последици.

3. ПРАВНА УРЕДБА

3.1. ПРАВНИ ИЗТОЧНИЦИ НА ЕВРОПЕЙСКАТА ОБЩНОСТ

Проблемите за опазване на общественото здраве, намаляване и ограничаване на вредите върху здравето, причинявани от наркотични зависимости, са намерили отражение в редица правни източници на Европейската общност.

В чл.152, ал.1 – 5 на Договора за създаване на Европейската общност, подписан в Рим на 25 март 1957 г., изменен от Амстердамския договор от 02 октомври 1997 г., е залегнало задължението Общността, чрез своите насоки, политики и действия да гарантира високо ниво на опазване на здравето на хората. Особено внимание в чл.152, ал.1 е обърнато на намаляване на вредите върху здравето, причинявани от наркотични зависимости, като е записано, че "... Общността допълва предприеманите от държавите-членки действия, с оглед на намаляване на вредните за здравето последици от наркотиците, в това число и посредством информация и превантивни мерки".

През 2003 г. Съвета на ЕС прие Препоръка 2003/488/ЕС за предотвратяване и ограничаване на вредите върху здравето, причинявани от наркотични зависимости⁴, която няма задължителен характер по отношение на държавите - членки, но съдържа редица препоръки, които целят да насърчат усилията на държавите в разработването и прилагането на политики и програми за намаляване на вредните последици върху здравето от наркотици.

В препоръката е обърнато внимание на необходимостта от координация на ниво Общност, поради невъзможността дейностите по превенция и намаляването на рисковете, свързани с наркотичните зависимости да бъдат ограничени до един единствен географски регион или държава - членка.

Данните показват, че вредите върху здравето, причинявани от наркотични зависимости представляват огромен проблем за общественото здраве и засягат все по-голям брой граждани на Европейския съюз.

В препоръката е подчертана необходимостта от ефективни, интегрирани и мултидисциплинарни действия спрямо проблема с наркотиците в държавите – членки на ЕС, включващи всички аспекти на "... превенцията на злоупотребата с наркотици, възпрепятстване на първоначалната употреба и намаляване на негативните последици за здравето и обществото".

В препоръката са залегнали следните основни мерки, насочени към намаляване на риска, свързан със злоупотребата с наркотици:

- Разработване и прилагане на всеобхватни национални стратегии, включващи превенция на злоупотребата с наркотични вещества и ограничаване на свързаните рискове;
- Най-важната мярка за намаляване на риска, свързан със злоупотребата с наркотици е да се предотврати самата злоупотреба;
- Препоръчва се, като неразделна част от общата политика за превенция на употребата на наркотици и лечение, държавите – членки да разработят и прилагат различни мерки, услуги и дейности за намаляване на случаите на увреждане на здравето вследствие употребата на наркотици (от рода на HIV, хепатит В и С и туберкулоза) и броя на предизвиканите от наркотици смъртни случаи, като:
 - а) дейности по превенция на рисковото поведение: информация, обучение и комуникация; аутрич (работа на терен); работа в мрежа и координация на дейностите и по-добър достъп за употребяващите наркотици;
 - б) дейности по превенция на свързаните с употребата на наркотици инфекциозни заболявания: обмен на игли, спринцовки и други принадлежности; раздаване на презервативи; тестване и консултиране; лечение на хепатит С; програми в затворите за лица, злоупотребяващи с наркотици и др.;
 - в) дейности по превенция на смъртността, свързана с употребата на наркотици: нископрагови служби; друп-ин центрове; субституиращо лечение; лечение без медикаменти; лечение при свръхдоза;
 - г) интегриране на дейностите по намаляване на вредите в общата система на здравеопазване;

⁴ Council Recommendation of 18 June 2003 regarding the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence

д) осигуряване на качеството на предлаганите дейности, мониторинг и оценка на ефективността.

Въпросите за намаляване на вредите от употребата на наркотици са намерили място и в приетия от страните - членки на Европейския съюз План за действие по наркотиците 2009 – 2012. Като цел 10 от плана е записано „Осигуряване на достъп до услуги за намаляване на вредите с цел намаляване разпространението на ХИВ/СПИН, хепатит С и други заболявания, предавани по кръвен път и намаляване броя на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотици в Европейския съюз“.

3.2. ПРАВНА УРЕДБА В БЪЛГАРИЯ

Политиката на България по отношение на наркотиците и свързаните с тях проблеми е базирана на Националната стратегия за борба с наркотиците 2003 - 2008 г. и намира отражение в българската законодателна уредба.

А) Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (обн. ДВ. бр.30 от 02.04.1999 г., посл. изм. ДВ. бр. 41от 02.06.2009 г.)

В глава седма „Лечение, превенция и рехабилитация на лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества“ на закона са регламентирани:

а) правата на българските граждани на свободен достъп до всички държавни програми за намаляване на търсенето на наркотични вещества, както и правото на профилактика, лечение и рехабилитация при зависимост или злоупотреба с наркотични вещества;

б) координацията и методическото ръководство на дейностите, свързани с превенция на злоупотребата с наркотични вещества, с лечение, намаляване на здравните вреди и рехабилитация на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества, както и специализираният контрол на лечебната дейност;

в) основните принципи на лечение на лицата, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества: доброволност, анонимност и поверителност;

г) изискванията към лицата, осъществяващи дейности по лечение, намаляване на здравните вреди и рехабилитация на лица, злоупотребяващи или зависими от наркотични вещества.

Б) Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечобни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (обн. ДВ. бр.1 от 02.01.2001 г.)

Видовете долечобни програми, реда и условията за тяхното осъществяване са регламентирани с Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечобни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества.

Съгласно чл.2, ал.1 от наредбата „Долечобните програми са дейности за ограничаване и намаляване на здравните и други вреди за индивида и обществото като цяло, свързани с или причинени от хроничната злоупотреба на наркотични вещества при лица, които в момента злоупотребяват и не са в състояние и/или не желаят да прекратят изцяло тази злоупотреба“.

1. В долечобните програми се извършват следните основни дейности:

1.1. Обмен на игли и спринцовки при инжекционно злоупотребяващи с наркотични вещества, които включват:

а) раздаване на стерилни игли и спринцовки;

б) замяна на употребявани игли и спринцовки със стерилни с цел намаляване на здравните вреди.

1.2. Работа сред лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества, за повишаване на знанията за поемания здравен риск, отказ или редуциране на рисковото поведение и подкрепа на позитивните промени в поведението:

а) раздаване на презервативи;

б) раздаване на информационни материали;

в) насочване за лечение към специализираните лечебни програми.

1.3. Тестуване за HIV, хепатит В и С; пред и след тестово консултиране при тестуване за HIV; мотивиране за ограничаване на рисковото поведение, имунизация за хепатит В.

1.4. Медицински консултации чрез подвижен лекарски кабинет на лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества.

2. Нормативни изисквания за осъществяване на долечобни програми

В зависимост от характера на осъществяваните дейности съществуват определени нормативни изисквания за тяхното извършване:

2.1. Долечобните програми, включващи дейности по обмен на игли и спринцовки и/или работа сред лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества, се осъществяват:

- а) от лечебни заведения и юридически лица с нестопанска цел;
- б) със съгласието на общината, на чиято територия ще се осъществява програмата;
- в) със съгласието на Националния център по наркомании след разглеждане на програмата;
- г) след задължително писмено информиране на районното полицейско управление на МВР.

2.2. Долечобни програми, включващи тестуване за HIV, хепатит В и С, пред и след тестово консултиране при тестуване за HIV, мотивиране за ограничаване на рисковото поведение или имунизация за хепатит В, се осъществяват от:

а) лечебни заведения със съгласието на Националния център по наркомании;

б) юридически лица с нестопанска цел въз основата на договор с лечебно заведение за извършване на изследванията.

2.3. Долечобни програми, включващи медицински консултации чрез подвижен лекарски кабинет на лица, зависими или злоупотребяващи с наркотични вещества, се осъществяват от:

а) лечебни заведения за извънболнична помощ и диспансери със съгласието на Националния център по наркомании;

б) юридически лица с нестопанска цел въз основата на договор за изпълнение на медицинските консултации с лечебни заведения за извънболнична помощ и диспансери.

3. Получаване на съгласие от Националния център по наркомании (НЦН) за осъществяване на долечобни програми

За осъществяване на долечобни програми лечебните заведения и юридическите лица с нестопанска цел подават в НЦН заявление по образец, към което прилагат:

а) копие от разрешението за осъществяване на дейност като лечебно заведение или удостоверение за регистрация на лечебното заведение и/или удостоверение за актуално състояние на юридическото лице, което осъществява програмата;

б) описание на програмата, което съдържа основните ѝ задачи, продължителност, организация на работата; протоколи на включените в нея дейности, състава и квалификацията на лицата, които пряко ще изпълняват дейностите, социалната ѝ политика, мерките за безопасност.

Вътрешен ход на процедурата:

• Лечебните заведения и юридическите лица с нестопанска цел подават заявление по образец и необходимите документи в НЦН;

• Документите се разглеждат от комисия, назначена със заповед на директора на НЦН.

Резултат от процедурата:

В едномесечен срок от подаване на заявлението, придружено от необходимите документи Националният център по наркомании дава съгласие или мотивирано отказва осъществяването на долечобна програма по реда на Наредба № 30 от 20.12.2000 г.

В) Наредба № 24 от 31.10.2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества (обн. ДВ. бр.91

от 07.11.2000 г., изм. ДВ. бр.70 от 28.08.2007 г.)

Редът и условията за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми е регламентиран с Наредба № 24/31.10.2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните щети за лица, зависими от наркотични вещества.

С осъществяването на субституиращи и поддържащи програми се цели намаляване на здравните щети (вреди) от употребата на упойващи вещества, за да се коригират настъпилите телесни, психични и поведенчески разстройства, както и за да се предотвратят здравните и социални вреди, настъпили вследствие на хронична злоупотреба с упойващи вещества (опиеви агонисти и агонисти-антагонисти). Осъществяването на субституиращи и поддържащи програми се извършва с разрешение на министъра на здравеопазването.

За субституиращо и поддържащо лечение могат да се използват само наркотични вещества и техните препарати (опиеви агонисти и агонисти-антагонисти) по списък, одобрен от министъра на здравеопазването. Съгласно последните изменения в Наредба № 24/31.10.2000 г. субституиращо и поддържащо лечение може да се извършва с лекарствените препарати Метадон и Субститол. Предстои включването в списъка на лекарствените продукти Субоксон и Субутекс.

Субституиращи и поддържащи програми, използващи упойващи вещества (опиеви агонисти и агонисти-антагонисти), могат да се осъществяват от лечебни заведения, в които работи лекар с призната специалност психиатрия или токсикология или вътрешни болести

Г) Наредба № 24 от 07.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Психиатрия" (обн. ДВ. бр. 78 от 07.09.2004 г.)

Съгласно медицинския стандарт по психиатрия, лечебните програми (в областта на лечение на зависимости) трябва да осигуряват прегледи и тестване за ХИВ, хепатити В и С, туберкулоза, сифилис и други инфекциозни заболявания, както и консултиране, което да помогне на пациентите да променят рисковите си поведения".

Д) Наредба № 4 от 02.04.1992 г. за условията и реда за изследване за заразеност с вируса на Синдрома на придобитата имунна недостатъчност (обн. ДВ. бр.34 от 24.04.1992 г.)

Съгласно наредбата всеки гражданин има право по свое желание да се изследва за заразеност с вируса на Синдрома на придобитата имунна недостатъчност. Особено внимание е обърнато на:

- мерките за запазване в тайна на самоличността на изследваното лице;
- изискванията относно взимането и изследването на кръвта;
- реда за потвърждаване или отхвърляне на положителен резултат;
- наказателната отговорност на здравен работник, нарушил тайната на изследването или на здравословното състояние на изследваното лице.

Е) Наредба № 21 от 18.07.2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (в сила от 01.01.2006 г., обн. ДВ. бр.62 от 29.07.2005 г.)

С наредбата се определя:

- редът за регистрация, задължително съобщаване и отчет на болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразноносителите;
- списъкът на заразните и паразитните болести, подлежащи на задължителна регистрация, съобщаване и отчет.

В приложение № 3 към чл. 3, ал. 3 от наредбата са дадени дефиниции за *възможен, вероятен и потвърден случай на заразните болести*, които подлежат на задължителна регистрация, съобщаване и отчет. За специалистите, работещи със зависими пациенти, е изключително важно доброто познаване на нормативната уредба в тази област, поради рисковете свързани със заразяване с вируса на СПИН, хепатит В и/или С при инжекционна употреба на наркотици.

Ж) Наредба № 43 от 1995 г. за профилактика и контрол на вирусните хепатити в Република България (обн. ДВ. бр.103 от 24.11.1995 г.)

Вирусните хепатити и усложненията, свързани с тях представляват тежък социален и икономически проблем

за обществото. Ето защо профилактиката, лечебно – диагностичните мерки и контрола на вирусните хепатити са от голямо значение за намаляване на случаите на болели лица.

С наредбата са регламентирани:

- задължителното лечение на лица, болели от вирусен хепатит и срока за неговото провеждане;
- лечебните заведения, в които се извършва лечението;
- изследванията за определяне на типа на вирусния хепатит;
- сроковете за провеждане на диспансерно наблюдение;
- профилактичните и протиепидемични мерки.

Съгласно чл. 25 от наредбата изследване за повърхностен антиген на вируса на хепатит В се препоръчва за лица с наркоманно поведение.

4. ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ И СЛУЖБИ

4.1. ПРЕВЕНЦИЯ НА РИСКОВО ПОВЕДЕНИЕ⁵

Поощряване към здравословно поведение

Поощряването към здравословно поведение се влияе от различни индивидуални, социални и материални фактори, поради което подкрепата към позитивни поведенчески промени трябва да става на четири различни нива:

- **индивидуално** – промените изискват осъзнаването, вярването, стремежа и мотивацията на отделната личност;
- **междупersonно** – промените изискват освен собствен коефициент на полезно действие така също и умения за междупersonно общуване;
- **общностно** - промените зависят от групата и от нормите на поведение, които съществуват в тази група;
- **социално-политическо** - промените зависят от правните аспекти на политиката по наркотиците и от съществуващите здравни служби и организации.

Ефективната здравно-превантивна стратегия трябва да поощрява и подкрепя промяната по всички възможни пътища и на всички нива.

Промяна по отношение на „безопасното“ приемане на наркотици

Като цяло употребата на наркотици има вредни последици. Те могат да бъдат наблюдавани както на индивидуално ниво, така също и по отношение на цялата общност и общественото здраве. Ето защо прилаганите интервенции по отношение на вредите от употребата на наркотици се степенуват по отношение на целите и конкретните дейности.

Целите на тези интервенции са:

- първична превенция (т.е. предотвратяване на започването на употреба на наркотици);
- предотвратяване на началото на инжекционната употреба на наркотици;
- подкрепа при случаите на спиране на употребата;
- минимизиране на здравните последици от инжекционната употреба на наркотици.

4.1.1. Информация, обучение и комуникация

а) Разпространение на информационни материали

Чрез разпространение на информационни материали работещите в програмите за намаляване на вредите отварят темата за разговор за различни здравни проблеми. Най-често използваните информационни материали и източници на информация са:

- брошури, носещи информация за ХИВ/СПИН, хепатити, места и начини за безопасно инжектиране, свръхдоза, видовете вещества, полово предавани инфекции, начини за обезопасяване на иглите и спринцовките и др.;
- комикси, списания, в някои, от които за написването и дизайнът са привлечени хора от групата на инжекционно употребяващите наркотици (ИУН);
- интернет сайтове.

Препоръчително е да се избягва предоставянето наведнъж на всички информационни материали. Материалите следва да се предоставят в зависимост от разговора и интереса на конкретния потребител.

б) Информация за съществуващите здравни и социални служби

⁵ Аутрич дейности с наркомани: принципи и практики, Тим Роудс, София 2006

Полезно е и повечето програми за намаляване на вредите правят брошури с информация за съществуващите здравни и социални служби. Много често се оказва, че употребяващите наркотици нямат абсолютно никаква информация относно алтернативите за лечение, изследване и други услуги в съответният град. Те съдържат подробно описание както за това какви услуги предлага службата, така също и детайлни контакти.

Даването на брошури трябва да е съпроводено с разговор.

Добре е работещите в програмите за намаляване на вредите да имат информация и осигурени процедури по препращане на клиентите към съответните звена. Това прави програмата по-цялостна в услугите си.

в) Медийни кампании

С прилагането на медийни кампании, насочени към намаляване на здравните вреди от употребата на наркотици, се цели основно промяна на ниво общество и в частност разпространение на послания към отделния индивид. Разработването на медийни кампании, от такъв тип изисква привличането на специалисти от различни области: здравни специалисти, психолози, журналисти, специалисти в областта на медиите и комуникациите и др. Привличането на популярни личности като спортисти, актьори, журналисти и други е от важно значение за по-доброто възприемане на посланията и достигане на целите на кампанията.

4.1.2. Аутрич (Работа на терен)

Като пример в този материал ще илюстрираме аутрич⁶ метода, като един от най-прагматичните и гъвкави методи на общественно-здравните интервенции. Това е специфичен случай, при който прицелната група са хора нелегално употребяващи наркотици.

Аутрич: основни принципи

Аутричът е метод за предоставяне на здравно образование и различни здравни и социални услуги. Както и другите здравни интервенции, целта на този метод е да поощри здравословното поведение. Това става по три главни пътя:

- повишаване на съзнаването за риска за собственото здраве;
- поощряване на промяната към здравословно поведение;
- подкрепа на позитивните поведенчески промени.

Трябва да се отбележи, че по отношение на останалите интервенции в областта на общественото здравеопазване аутричът има допълващ характер.

Аутричът не заменя, не повтаря и не отрича съществуващите интервенции, а ги допълва.

В работата с различни прицелни групи това е подход, който има за цел да работи вътре в общностите, т.е. да достигне до тях, преди самите те да са предприели действия по търсене на помощ от институциите. В работата с употребяващи наркотици този подход е изключително ефективен и полезен, тъй като обикновено минава значително време от началото на употреба на вещества, когато ефектите от нея са предимно удоволствени, до момента, в който употребяващият ще усети нежеланите последици и ще потърси помощ. Това е решение, до което обикновено употребяващите достигат трудно, когато проблемите са станали много сериозни и възможностите за интервенция намаляват. Докато повечето интервенции са структурирани така, че използват институции и оставят на индивида инициативата да потърси помощ, аутричът влиза в контакт с прицелните групи извън институциите, в тяхната естествена среда. При този подход не се чака индивидът сам да реши, че има проблем, а интервенцията го "търси", за да му предостави възможност за услуги направо в общността. Това означава, че аутричът може:

⁶ От англ. outreach – достигам по-далече

- да се намеси скоро след като е започнала употребата на наркотици и преди да е добила по-вредни форми;
- да достигне до групи, които не желаят и нямат намерение да се обърнат към служби;
- да достига до значително повече на брой хора в сравнение с институциите.

Аутричът е единственият подход, способен да работи с хора, които не са обхванати от съществуващите служби.

Съществуват различни видове аутрич дейности (на улицата, в частни домове, в клубове и барове и т.н.), а също и различни видове аутрич услуги (обмен на игли и спринцовки, здравна помощ, обучение, социална помощ и т.н.). Колкото повече аутрич стратегии се прилагат в даден район, толкова по-големи са шансовете да се установи контакт с прицелните групи и да им се предоставят услуги.

Определянето на прицелните групи при аутрич работата е важна стъпка за постигането на ефективност от интервенцията. Поддръждането на прицелните групи по важност трябва да се прави въз основа на приоритетите на програмата и нивото на рисково поведение. Опитът в България показва, че когато правим аутрич работа, трудно можем да се ограничим до обслужването на една рискова група (употребяващите наркотици например), тъй като има известно смесване на рисковите групи, а ефективната ХИВ превенция изисква по-цялостен подход. Рисковите по отношение на ХИВ групи, които са изведени в Националната програма за контрол и профилактика на СПИН и полово предавани инфекции, включват:

- инжекционно употребяващи наркотици;
- ромско малцинство;
- проституиращи мъже и жени;
- подрастващи млади хора до 25 години;
- лица, лишени от свобода.

При аутрич работата естествено се достига до по-голямата част от тях, тъй като инжекционно употребяващите наркотици (ИУН) често са роми, или проституират, или са били в затвора, или са до 25 години, или всичко това заедно. Важно е да се знае, че подобно съчетаване на рисковите фактори увеличава риска от ХИВ и към подобни групи трябва да се подхожда с по-голямо внимание и със специално подготвена методология на работа.

Аутрич ХИВ превенцията сред инжекционно употребяващите наркотици може да бъде дефинирана като: Дейности с цел намаляване на здравните последици от инжекционната употреба на наркотици, насочена към индивиди и общности, които не са достигнати от съществуващите служби.

Причини за аутрич сред инжекционно употребяващите наркотици (ИУН)

Ключовите причини за аутрич интервенции сред ИУН са:

- групата на ИУН не е ефективно достигната от съществуващите служби;
- съществуващите служби не предлагат услугите, от които групата на ИУН се нуждае.

В много европейски държави болшинството от ИУН нямат контакт със съществуващите служби, в резултат, на което, повечето от тях имат рисково поведение. Има нужда не само да се направят съществуващите служби по-достъпни, но и да се достигнат ИУН, които нямат контакт с тези служби.

Ключовата цел на аутрич програмите е да достигнат до индивидите, които нямат достъп до услуги и служби за ХИВ превенция и в този смисъл имат най-голяма нужда от подобна помощ.

Именно поради това най-неефективният аутрич е този, при който се работи с хора, които вече имат контакт със съществуващите служби и не са в такава нужда.

Планиран аутрич

Аутричът е най-ефективен, когато предварително са дефинирани групата и специфичните причини, поради които тя трябва да бъде достигната. Много често аутрич работниците правят контакт с тези, които са „най-лесни за достигане“. Това не е главната цел на аутрич работата. Изборът на целевата група зависи от конкретната ситуация в държавата или района, но съществуващите примери на работа с ИУН включват:

- млади ИУН (под 25 год.);
- нови ИУН (инжекционна употреба под 3 год.);
- случайни или такива, които употребяват за забавление;
- инжектиращи стимуланти;
- жени, инжектиращи наркотици;
- малцинствени групи ИУН;
- ИУН, които са с дълъг стаж на употребата, но нямат контакт със съществуващите служби.

Главната препоръка към аутрич програмите е да търсят и правят нови контакти.

Аутрич програми, които правят контакт с ИУН, които вече имат контакт с други служби, предлагащи услуги за ИУН, не са икономически ефективни. Ако даден проект не показва задоволителна пропорционалност между нови и постоянни контакти, то той не осъществява фундаменталната цел на такъв проект да достига до скритите групи. Това показва, че има нужда от алтернативни стратегически интервенции или промяна на целевата група.

Аутрич и промяна в поведението

Основната причина, поради която аутрич програмите се стремят да достигнат до „скритите“ групи от ИУН е да се поощри и подкрепи предстояща промяна към здравословно поведение. Това се постига по **два основни пътя**:

- чрез предоставяне на образователни и превантивни материали директно в общността;
- чрез насочване към лечебни заведения или други служби, предоставящи услуги на ИУН.

Това означава, че промяната в поведението **се насърчава**:

- директно в общността, чрез здравно образование и превенция;
- индиректно, чрез индивидуални контакти с лечебни заведения и други помагачи служби.

Да се гледа на аутрич работата само като възможност да се насочват клиенти от групата към здравни служби е недостатъчно и ограничено схващане. Много ИУН не се нуждаят от помощ и не желаят да контактуват със съществуващите служби.

Целта на аутрич екипите е не да превърнат ИУН в „пациенти“, а да предоставят адекватна помощ или услуги, свързани със здравословните нужди на групата.

Аутрич работниците, като професионалисти, трябва да идентифицират причините, които могат да доведат до рисково поведение и да работят в посока преодоляване на тези рискове с цел промяна в поведението. Това означава да се направи оценка на нуждите на групата с помощта на новите и на съществуващите контакти.

Ключовите въпроси са:

- използват ли се материалите за ХИВ превенция?
- ако не, защо?
- кои фактори и обстоятелства пречат на използването им?
- как тези обстоятелства могат да бъдат преодолени?

Баланс между главна цел и подцели

Абсолютно задължително е целите на директните и индиректните интервенции да се допълват. Това зависи до

голяма степен от контекста, в който се осъществяват. За да има правилен баланс, при осъществяването на директни и индиректни стратегии за промяна в поведението, е необходимо да си отговорим на следните въпроси:

- до какво ниво искаме да увеличим броя на ИУН, които са в контакт със съществуващите служби;
- до какво ниво искаме да увеличим броя на ИУН, на които сме предоставили здравно образование;
- до какво ниво искаме да увеличим броя на ИУН, на които сме предоставили лечение и общо здравни услуги.

Рискове

Рисковете на аутрич работата могат да бъдат от различен характер. Най-често те са свързани с:

а) Физическа безопасност на екипа

За физическа безопасност на екипа се налага да говорим по две причини:

Първо, защото аутрич работата често се извършва на места с повишена криминогенност, целевата група има криминално поведение, а понякога и агресивно.

Второ, защото работата с използвани игли и спринцовки носи риск от инфекции.

За първия тип риск можем да препоръчаме следното:

- местата и часовете, на които се работи, трябва да се подбират внимателно;
- екипът трябва винаги да се състои от минимум двама души и да е снабден с мобилен телефон;
- не е желателно да се носят ценности и пари, всички лични вещи трябва да се пазят с внимание.

Случаите на агресивно поведение от страна на клиенти са изключителна рядкост в практиката на българските програми и преди всичко са свързани с тежка интоксикация на клиент (например напиване с алкохол). Ако агресията се появява често във взаимоотношенията между клиенти и аутрич работници, това е сериозен сигнал за погрешен подход от страна на програмата и налага преразглеждане на цялостната ѝ работа.

Препоръки при втория тип риск:

За избягване на риска от инфекции правилата трябва да бъдат много строги.

Никога и по никакъв повод аутрич работниците не бива да докосват употребявани игли и спринцовки!

Те се събират в специални еднократни контейнери, които не позволяват случайно отваряне. Клиентите сами пускат вътре употребените си инструменти, при което аутрич работникът е поставил контейнера на земята, а не го държи с ръце. При разчистване на обществени места от изхвърлени игли и спринцовки, аутрич работниците трябва да са снабдени с ръкавици и еднократни пинсети и да са обути със затворени обувки.

Физическата безопасност на екипа е на първо място по важност в приоритетите на програмата! Тя не може да бъде рискувана с цел постигане на по-добри резултати.

б) Определяне на граници във взаимоотношенията с клиентите

Границите във взаимоотношенията с клиентите се отнасят до правила за близостта, която може да бъде допускана между професионалиста и клиента, които съществуват по принцип в сферата на помагачите професии. Това важи с пълна сила за аутрич програмата. Предизвикателство за аутрич работника е да намери границата на допустимите взаимоотношения с клиентите, защото той, от една страна, трябва да "стои ледовете" и да постигне доверие чрез неформален и приятелски подход, но от друга страна трябва да запази позицията си на професионалист и личното си пространство. Аутрич работниците са от малкото представители на обществото, които се отнасят разбиращо и неосъдително към употребяващите наркотици, като при това посещават тяхната среда. Ето защо често се случва привързване, харесване и желание за по-тесен (приятелски, личен) контакт от страна на клиентите. Рискът при допускане на подобно поведение е аутрич работникът да излезе от позицията си на професионалист, което го лишава от

възможността да бъде полезен.

в) Контакти с полицията

Рисковете при контакти с полицията не са нещо, което застрашава сериозно безопасността на екипа, но все пак трябва да се вземат под внимание. Работейки с група, която често е обект на полицейски проверки и арести, аутрич работниците могат да попаднат в подобна ситуация, т.е. да бъдат проверявани, дори задържани.

За да се избегнат рискове при контакти с полицията:

- необходимо е програмата да е регистрирана, съгласно законовите изисквания и да има необходимите разрешителни документи за работа;
- желателно е в местното полицейско управление да е предоставен поименен списък на всички служители на програмата;
- задължително при работа на терен, аутрич работниците трябва да имат документи за самоличност, а по възможност и служебна карта със снимка, издадена от организацията.

г) Взаимоотношения с обществеността

При взаимоотношенията с обществеността рисковете са по-скоро хипотетични. Все пак може да се допусне - особено ако се работи в по-малък град - появата на възражения от страна на обществеността в квартала, в който се извършва аутрич програма. Реакцията в този случай зависи от ситуацията, но при всички случаи трябва да се избягва конфронтацията. Необходимо е да се поговори с гражданите, да им се обясни смисъла на програмата, както и това, че тя не носи никакви рискове за квартала, а напротив, защото аутрич работниците ще събират изхвърлените спринцовки и ще призовават употребяващите към социално приемливо поведение. Ако това не помогне и възраженията продължат, мястото за аутрич работа може да се измести.

Видове аутрич услуги

Прецизият баланс между предлаганите аутрич услуги зависи главно от целите и подцелите на проекта. Той зависи и от вида на съществуващите вече служби и услуги за ИУН и доколко ефективни са те.

Основните дейности, които аутрич програмите предлагат, са следните:

а) **Разпространение на материали за безопасно инжектиране** (виж рубрика 4.2.1. „Обмен на игли, спринцовки и други принадлежности“)

б) **Разпространение на презервативи** (виж рубрика 4.2.2. „Разпространение на презервативи“)

в) Мобилни аутрич програми

Използването на мобилен аутрич дава възможност, както за предоставянето на по-широк кръг от услуги, така също и за достигането до по-големи групи от хора. Това е особено ценно за програми, които работят в по-големи градове или няма улична сцена на употреба на наркотици. Те могат да предлагат освен обмен на игли и спринцовки, тестване за ХИВ и други кръвно и полово преносими инфекции, медицински манипулации (обработка на рани, абсцеси), гинекологични прегледи, здравно консултиране. В някои държави съществуват и мобилни метадонови програми. На практика мобилните програми са съчетание между гъвкавостта и възможностите за достигане, които има аутричът и разширените услуги на стационарните служби.

Мобилната програма трябва да разполага с подходящо превозно средство – бус, ван – оборудвано според целите и дейностите на програмата.

г) Референтен аутрич

При него екипите дават информация и обучават някой клиент на програмата да разпространява консултативни и информация в своята общност. Този метод се използва, за да могат предлаганите услуги да достигнат до повече потребители. Екипите приемат, че не всеки може да излезе от анонимност или да бъде достатъчно мотивиран, за да посещава програмата. Затова алтернативата е някой от общността да е посредник между програмата и останалите

употребяващи. Сътрудникът работи за това да достига до повече потребители, но и да съдейства на своите познати да посещават програмата.

4.1.3. Дроп-ин центрове (нископрагови програми)

Един от начините за предоставяне на услуги на рисково употребляващи наркотици е в стационарно място, каквото е **дроп-ин център**⁷. Това е сграда или помещение, разположено на лесно достъпно място за ИУН, оборудвано така, че да създава неформална и приятелска обстановка, екипирано с необходимите материали и консумативи. Освен предоставянето на пакет от материали за безопасно инжектиране, дроп-ин услугите могат да включват общи здравни услуги и консултации, тъй като условията на затворено помещение дават повече възможности от работата на улицата, както е при аутрича. Извършваните консултации могат да бъдат с различни специалисти от областта на социалната и здравната система. В дроп-ин център може да се извършва и здравнообразователна групова работа с употребляващите наркотици.

Изборът на място за дроп-ин център не трябва да е случаен:

- Дроп-ин центърът трябва да е лесно достъпен за употребляващите;
- Да има удобен градски транспорт, но в същото време да не е на централно и посещавано от много хора място, защото това би могло да притеснява клиентите.

От значение е начинът, по който е обзаведено помещението – то трябва да бъде максимално естествено, без излишен лукс и да предразполага към неформална комуникация. Употребяващите трябва да го възприемат като "свое място", където могат да се събират и да общуват спокойно, а не като тип здравно заведение. В същото време пространството трябва да се използва оптимално – да се оставят здравнообразователни материали – постери, стикери и др. Желателно е неформалният контакт да бъде стимулиран чрез предлагане на топли напитки (кафе, чай), а по възможност и храна.

Освен описаните вече дейности - обмен на игли и спринцовки, информация за здравните рискове, насочване за лечение и т.н. – в дроп-ин център могат да се извършват консултации със здравен работник, юрист, социален работник и други специалисти, както и първична медицинска помощ (обработка на рани, превръзки, взимане на кръв за изследване и др.). В много подобни центрове се предлага баня и пералня за посетителите.

Макар че, дроп-ин центърът е място, на което употребляващите трябва да се чувстват максимално свободни, все пак в него има правила, които улесняват организацията на работа и гарантират безопасността на екипа и посетителите. За целта се изработва правилник за вътрешния ред, който се спазва от всички клиенти. Най-често се включват следните правила:

- в център не се допускат клиенти, употребили алкохол или силно дрогирани;
- клиентите не трябва да влизат в конфликти с членовете на екипа;
- клиентите не проявяват физическа или вербална агресия спрямо останалите, намиращи се в център;
- клиентите не могат да остават в център след приключване на работното му време;
- клиентите не могат да се застояват продължително без определен ангажимент;
- клиентите нямат право да се застояват, събират и да употребяват наркотици в района на дроп-ин център;
- забранява се търгуването с вещи в център, както и внасянето на наркотици.

Добре е, ако дейностите в дроп-ин център стимулират активността на посетителите, а не се предоставят наготово. Например, правилникът за вътрешен ред ще работи по-добре, ако самите клиенти следят за неговото спазване помежду си; посетителите могат да си приготвят сами кафето и храната, както и да почистват център, да се грижат за добрия му вид и за района около него. Това не само ще спести усилия на персонала, но ще накара употребляващите да приемат мястото наистина като свое и да се чувстват ангажирани в полезна дейност.

⁷ От англ. drop-in – наминавам

Регистрация на контактите в аутрич програмите и друп-ин центровете

Регистрацията на контактите в аутрич програмите и друп-ин центровете се извършва по време на работата на терен. Всеки контакт с представител на целевата група трябва да бъде регистриран с определен тип, запазваща анонимността информация. Тази регистрация позволява разработването, поддържането и използването на база данни, която служи за следното:

- документираща и официализираща работата на програмата;
- изпълнява отчетно-контролни функции, като показва как са били използвани работното време на персонала, консумативите, техническите разходи и другите средства, необходими за осъществяване на програмата (т.е. показва средно колко клиенти се обслужват от един аутрич работник и как се разпределят спрямо броя на клиентите използваните консумативи и други разходи);
- представлява основата за изработване на отчети за работата на програмата пред всички донорски организации и институции;
- предоставя ценна информация за характеристиките на целевата група (пол, етнос, възрастови групи, квартали с по-голяма концентрация и др.). Тази информация е задължителна при промяна в дизайна на програмата, както и при разработването на нови проекти;
- предоставя количествена информация за ефективността на програмата по отношение на достъпа и до целевата група, както и за това доколко тя е предпочитана от клиентите. Това става като се отчита достигането до нови ИУН, редовността на посещенията, взаимоотношението еднократни клиенти – редовни клиенти и др.;
- задава параметри за планиране на изследователски проекти, както и за много други цели.

Един възможен модел за запазваща анонимността регистрация включва следните компоненти:

- Осъществени **контакти** за деня.

Информацията, която се записва, е кода на клиента⁸, годините, в кой район живее (използва се кодова номерация), взима ли консумативи за други употребяващи (използва се кодова номерация), колко спринцовки и игли са му дадени, колко употребявани е върнал, колко презерватива и брошури са му дадени. Също така на листа за контакти се записва и ако употребяващия е насочен към някоя служба.

- На **отделен формуляр** се отбелязват данни от първичен контакт с клиентите.

На него се събира информация, освен за сформирани на кода на клиента, и за това колко пъти на ден се инжектира, колко познати употребяващи има. На практика не винаги е удачно да се пита клиента за цялата тази информация. Често при първа среща хората се притесняват, и се страхуват да дават своите данни.

Успешен подход е аутрич работникът да обясни на употребяващия, че информацията е нужна за неговата отчетност и че тя не позволява човекът да бъде идентифициран.

При необходимост може да се предложи на клиента, да съобщи неистински данни, стига да ги запомни и да ги използва отново следващия път, когато посети програмата.

- На участниците в програмата се дават специално изработени карти, удостоверяващи, че са клиенти на програмата и могат да носят в себе си игли и спринцовки. В тях е вписан кода им, както и телефона за контакти с организацията.

За поддържането на базата данни може да се използва обикновена таблица в MS Excel, а може и да се работи специален софтуер, който да улеснява изваждането на справки от въведените данни.

Описаната по-горе регистрация на контактите позволява да се правят следните справки:

- брой общо осъществени контакти от програмата – в това число по дни, седмици, месеци, години; на отделните места за обмен; от отделните аутрич работници;

⁸ Образува се от пол, първата буква на името, месец и дата на раждане, първата буква от името на майката. Например: Ако имаме жена, с първа буква А, родена на девети февруари и първа буква на името на майка ѝ Д, то нейният код ще е ЖА0209Д. По този начин имаме уникален код, който запазва анонимността на клиента.

- брой нови контакти за определени времеви периоди, на отделните места за обмен; от отделните аутрич работници;
- брой отделни обслужени клиенти за определени времеви периоди; на отделните места за обмен; от отделните аутрич работници;
- динамика на посещаемостта – честота на контактите с едни и същи лица;
- разпределение по пол, възраст, етнос, район на живеене на клиентите на програмата – както на общите контакти, така и на отделните клиенти – в това число и кръстосани справки по тези характеристики;
- смесване на целевите групи – инжекционно употребяващи наркотици и сексуални работници (ако се регистрират) - на отделните места за обмен;
- брой разпространени консумативи за определени времеви периоди; на отделните места за обмен; от отделните аутрич работници;
- функциониране на вторичния обмен (ако се регистрира) и референтно достигнати клиенти.

Екип на аутрич програмите и друп-ин центрoвете

Както всяка друга дейност, успешната аутрич програма не може без добър екип. Той е част от подготовката и планирането на програмата и е първото условие за нейното започване. Като се има предвид, че аутрич работата е преди всичко интервенция, основана на доверителни отношения, то добрият екип е най-важният нейн актив, защото колкото и привлекателни услуги и консумативи да може да си позволи програмата, те никога няма да стигнат до своите потребители, ако екипът не е способен да им ги предостави качествено.

Големината на екипа зависи от мащаба на програмата, целите, които си е поставила и географският обхват на работата ѝ. Може да има различни варианти на състава на екипа, но поне две звена в него са задължителни: ръководител и аутрич работници. Това са хората, които са ядрото на програмата, а около тях могат да работят сътрудници с различни функции, в зависимост от това от какво се нуждае програмата и какво може да си позволи. Такива могат да бъдат: доброволци (обикновено в работата на терен), консултанти на екипа (лекари, юристи, супервизори, финансиста и др.), консултанти за клиентите (медицински лица, юристи, социални работници и др., обикновено ако става въпрос за друп-ин център), асистенти в административната работа, дизайнери на информационните материали, медийни съветници и др.

Ръководител

Неговата функция е да отговаря за цялостното изпълнение на програмата, което понякога включва всичко: взаимоотношения с донорите и финансов мениджмънт; снабдяване с материали и оборудване; взаимоотношения с институции, служби и власти; взаимоотношения с общественост и медии; мениджмънт и безопасност на екипа; взаимоотношения с клиентите на терен. Ето защо ръководителят трябва да притежава богат спектър от умения и знания, както и известен опит. Понякога той може да бъде и аутрич работник в част от времето си или да отделя време за посещения на терен заедно с аутрич работниците.

Аутрич работници

Това са хората, които осъществяват работата на терен и контакта с целевата група. Те предават посланията за здравословно поведение, разпространяват и обменят консумативи, отговарят за подбора на местата за аутрич, следят миграцията на целевата група и се грижат за съобразяването на аутрич работата с нея, осъществяват консултиране и насочване на клиентите и т.н. Ето защо аутрич работниците трябва да имат доста познания в различни области:

- относно наркотичните вещества: видове, действие, рискове, начини на приготвяне и приемане, жаргон и т.н.;
- относно инжектирането и свързаното с него рисково поведение: безопасни методи за инжектиране, грижа за вените, дезинфекция и стерилност, намаляване на риска от предозиране и първа помощ;

- кръвно и полово-преносими инфекции: начини на заразяване, симптоми, избягване на риска;
- лечение и лечебни служби: видови лечение на зависимостта, какво лечение при какви случаи е подходящо, местни и национални структури за лечение, служби и партньорски организации за здравни услуги;
- законови аспекти на употребата на наркотици: най-общи познания относно санкциите на закона, както и относно човешките права при задържане.

Обучението по тези теми се извършва постепенно, като голяма роля в него играят самите употребяващи. Аутич работникът трябва да умее да слуша и да подбира информацията от своите клиенти, защото понякога те са неизчерпаем източник на полезни знания, които не могат да бъдат получени от другаде, особено що се отнася до практиките на инжектиране и до наркотичните вещества. Не бива да се смята, че аутич работникът задължително трябва да знае повече от клиентите, но все пак неговото ниво на информираност трябва да е достатъчно, за да се ползва с авторитет и доверие.

Освен познанията, друг фактор, който има изключително значение за ефективността на аутич работника, са личните му качества и преди всичко комуникативните умения. Той трябва не просто да знае, а да може ефективно да предаде познанията си в специфичната обстановка при работа на улицата. Преди всичко аутич работникът трябва да притежава умения за непосредствен, неформален и естествен контакт с клиентите, при който обаче да се запазва и нужната професионална дистанция. Трябва да умее да слуша ефективно, без да позволява да злоупотребяват с времето му, както и да умее да разговаря ефективно, т.е. не просто да води разговор, а да предава чрез него ефективни здравни послания.

За добрия подбор на аутич работници основните критерии са два: лични качества и мотивация. Образованието не е без значение, но то не е решаващо за успеха на един аутич работник. Подходящо е всяко образование от сферата на хуманитарните и помагащите професии – социална работа, педагогика, но то би било по-скоро плюс, отколкото необходимост при избора на аутич работник. По-важно е да се оценят личните качества на човека – отвореност, освободеност от предразсъдъци и от осъдително отношение към различното поведение, гъвкавост при справяне в ситуации, отлични комуникативни умения, способност за работа при неспецифични условия, както и мотивацията му да работи подобна работа. Тя може да бъде различна – професионален интерес, склонност към нестандартна работа, лична ангажираност с проблемите, свързани с употреба на наркотици и др. При наличие на подобни качества познанието е нещо, което може да се придобие впоследствие при добро обучение.

Работа с доброволци

Аутич програмата представлява нестандартна и много динамична дейност, което е достатъчно, за да я направи привлекателно място за доброволен труд на млади хора, които имат професионална или лична мотивация.

Въпреки че доброволците даряват труда си на програмата, те също трябва да бъдат внимателно подбирани и обучавани. За техния подбор важат същите критерии като тези за аутич работниците, а обучението трябва да бъде постепенно и цялостно. Добре е ако с тях се подпише договор, който макар и да няма силата на трудово правоотношение, все пак задължава двете страни към някаква взаимна лоялност и преди всичко гарантира, че доброволецът приема да спазва принципите и правилата за работа в програмата.

Не бива да се забравя, че платеният персонал на програмата носи известна отговорност за доброволците, както за тяхното лично развитие и безопасност, така и за техните действия спрямо клиентите на програмата. В този смисъл не е желателно доброволците да работят на терен сами. Препоръчително е също така, макар да не получават заплащане за труда си, доброволците да бъдат обезщетявани за евентуални лични разходи, свързани с участието им в програмата – например градски транспорт, напитки и храна по време на работа.

Обучение на екипите на аутич програмите и друп-ин центрoвете

Създаването на ясни и ефективни процедури за обучение на екипа в зависимост от работата, която ще изпълняват неговите членове е изключително важно за осигуряване на качество на предлаганите услуги.

Необходимо е да се спазват два основни принципа:

- първо, че доброто обучение изисква време – минимум 6 месеца;
- второ, че екипът на програмата трябва да се учи от своите клиенти.

Обучението осигурява устойчивост и ефективност на тези програми, както и висока мотивираност на специалистите, които участват в тях.

В България съществува обучителна програма, одобрена от Министерство на здравеопазването, която е изготвена в съответствие със съвременните принципи и стандарти за добра практика в областта на намаляването на вредите от употребата на наркотици. Включени са теоретични и практически елементи, които да подготвят компетентни специалисти за работа в долечебни програми.

По програмата за обучение се провеждат: ежегодни сертификационни курсове и продължаващо обучение, включващи специализирани курсове по намаляване на здравните и други вреди за индивида и обществото, свързани с употребата на наркотични вещества. Целта на обучителната програма е да подготви, в съответствие с принципите и стандартите за добра практика, специалисти за работа в долечебни програми по реда на Наредба № 30/20.12.2000 г. на МЗ.

В програмата са включени 40 учебни часа (20 часа теоретичен модул и 20 часа практически модул). Теоретичният и практическият модул се провеждат паралелно в рамките на времетраенето на курса. Практическият модул се провежда в базова обучителна организация, осъществяваща долечебна програма за намаляване на вредите от употребата на наркотици, в рамките на 5 дневен стаж.

Основни теми, включени в програмата:

а) Зависимост към психоактивни вещества

- Основни понятия. Терминология и дефиниции;
- Основни групи психоактивни вещества (ПАВ);
- Формиране на зависимостта и специфики на зависимото поведение;
- Лечение на зависимости – видове, специфики;
- Възможности за лечение в България - институции и организации.

б) Здравни вреди, съпътстващи или свързани с употребата на наркотици

- Риск от предозиране и свръхдоза;
- Увреждане на кръвоносните съдове;
- Кръвно-преносими инфекции – хепатит В и С;
- ХИВ/СПИН;
- Полово-преносими инфекции;
- Туберкулоза.

в) Стратегии и интервенции за намаляване на здравните вреди (harm reduction).

- Философия и основни принципи на намаляването на здравните вреди;
- Интервенции в рамките на подхода за намаляване на здравните вреди;
- Аутрич подход. Аутрич интервенции;
- Работа със специфични групи: етнически малцинства, сексуални работници;
- Програми за намаляване на вредите в България – нормативна рамка, развитие, организации и структури.

г) Умения за консултиране

- Принципи, правила и етика при работа с клиенти на долечебни програми;
- Консултиране за безопасно инжектиране и превенция на свръхдоза;
- Консултиране за безопасно сексуално поведение;
- Консултиране и насочване за лечение от зависимост;
- Консултиране и насочване за лечение на кръвно- и полово преносими инфекции.

Принципи на отношенията с клиентите на програмата

За да бъде работата на екипа организирана, уеднаквена в основата си, ефикасна и щадяща клиентите и екипа, работещите се подчиняват на определени принципи. Те могат да са различни за отделните организации, но в практиката част от тях са се наложили като основни. Често принципите служат за опорна точка при етични или професионални дилеми. В ежедневието аутрич работниците са емоционално ангажирани с работата си, особено ако са силно мотивирани да я вършат. Понякога силната емоция пречи за вземане на най-разумното решение. В такива случаи принципите на работа осигуряват стабилност, както за отделния индивид, така и за целия екип. Като основни сред принципите за работа с клиентите могат да се посочат:

а) Анонимност

Аутрич работниците са длъжни да пазят анонимността на клиента – неговите данни (име, адрес и др.) и лична история. Те не изискват подобна информация от клиента. От този простичък принцип на работа често зависи доверието на клиента, просперитета и ефективността на програмата. Имената на клиентите не се споменават дори и пред най-близките за аутрич работника хора, нито пред други клиенти.

б) Конфиденциалност

Недопустимо е разпространяване на информация за клиентите на програмата сред външни за организацията физически и юридически лица. За допустимо разпространение на данни би могло да се смята обявяването на цифри, проценти и тенденции, например клиенти на програмата са 200 човека, от тях 80 % са мъже и т.н.

в) Доброволност

Клиентите на програмата я посещават доброволно. Не се допуска никакво „преследване“ или нарушаване правото на избор на представителите на целевата група.

г) Насърчаване на личната отговорност

Целта на аутрич работата е да провокира „стъпки в позитивна насока“ в поведението на клиентите. Те са мотивирани за поемане на отговорност за собственото си здраве, а не „обгрижвани“ от аутрич работниците. Програмата предоставя информация, съвет и помощ за здравословно поведение, но дали клиентът ще практикува такова, зависи само от него.

д) Вярна информация

На клиентите се дава необходимата информация, в зависимост от компетентността на работещия. Не се допуска умишлено изкривяване на информацията с цел да се прикрие незнанието.

е) Добронамерен подход

Недопустима е проява на агресивно поведение към клиентите на програмата. Тя се допуска единствено, ако е с цел лична сигурност.

ж) Равнопоставеност на клиентите

Аутрич работниците не проявяват пристрастност към определени клиенти.

з) Дистанциране от криминалното поведение

Аутрич работниците нямат право да се възползват от криминалното поведение на клиентите, например като купуват от тях различни (крадени) вещи.

и) Запазване на лична дистанция

Не е редно аутрич работниците да осъществяват лични срещи с клиенти в извънработно време.

й) Непосещаване на домове

Аутричът се осъществява на улицата, в колите (ако има такива към програмата), в дневните центрове, в близост, но не и в домовете на клиентите на програмата.

4.2. ПРЕВЕНЦИЯ НА СВЪРЗАНИТЕ С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ ИНФЕКЦИОЗНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Според сега действащите стандарти, употребяващите наркотици се определят като група с особено висок риск от трансмисивни и полово предавани инфекции. В световен мащаб между 5-10% от заразяванията с ХИВ са резултат от употреба на инжектирани наркотични вещества. Има европейски и азиатски страни, в които над 70% от заразяванията се приписват на употребата на инжектирани наркотични вещества. Инжекционно употребяващите наркотици (ИУН) са застрашени от заразяване с ХИВ, хепатит В и С, както и други вируси, предавани по кръвен път, като резултат от съвместна употреба на средства за инжектиране и разтваряне на наркотика. Рискът от заразяване при ИУН се повишава поради сексуални контакти с други зависими от опиати и високо рискови сексуални практики, тъй като част от ИУН (преди всичко жените) са част от сексуалната индустрия. Сега инжекционната употреба на наркотици е най-често срещания начин за предаване на вируса на хепатит С. В България в последните десет години броя на заразени инжекционно употребяващи наркотици с вируса на хепатит С е между 50 – 70 %.

Превенцията на свързаните с употребата на наркотици инфекциозни заболявания се осъществява чрез следните интервенции:

4.2.1. Обмен на игли, спринцовки и други принадлежности

Повечето проекти, работещи с ИУН разпространяват игли и спринцовки. За много от тях, особено, ако в градовете няма достъп до стерилни игли и спринцовки от други служби (напр. аптеките), обменът на игли и спринцовки се явява една от основните дейности. Много изследвания показват, че ХИВ и хепатит С се пренасят и при ползване на общи филтри, капачки, вода. Ето защо те са също толкова важни, колкото и разпространението на игли и спринцовки.

Материали за безопасно инжектиране:

- игли и спринцовки;
- филтри, капачка, лимонтузу;
- дестилирана вода;
- турникети;
- спиртни кърпички;
- Troxevasin, Heparoid, бинтове, марли, риванол, кислородна вода са материали за грижи за вените, които по възможност също се предоставят. Те са необходими за превенция или лечение на абсцеси.

Аутрич екипите трябва да разполагат и с контейнери, за да прибират употребяваните игли и спринцовки. По време на аутрич клиентите се мотивират да обезопасяват употребяваните игли и спринцовки преди изхвърляне. Не случайно програмата се нарича "обмен на игли и спринцовки". Понякога тя може да функционира само на принципа чисти за мръсни, но на практика това трудно се получава.

4.2.2. Раздаване на презервативи

Почти всички програми за намаляване на вредите предлагат разнообразие от презервативи. Презервативите и лубрикантите са посланието за безопасен секс и са основно средство за предпазване от ХИВ/СПИН.

4.2.3. Тестуване, пред и след тестово консултиране

а) Тестуване

Тестуването на рисковите групи води до намаляване на здравните и социални вреди решавайки следните задачи:

- ✓ Превенция на заразяване с вируса на ХИВ, хепатит В и С и полово преносими заболявания.
- ✓ Навременно насочване за лечение и социални грижи за болните от кръвно и полово преносимите инфекции, употребяващи наркотици. Епидемиологично достоверна информация за ниво на разпространение на трансмисивните инфекции в групата на ИУН.

Тестуването бива :

- **Скрениращо**

Скрениращо тестуване се извършва във всички вирусологични сертифицирани, от Националния център за заразни и паразитни болести (НЦЗПБ), лаборатории в България. В лабораторията се взема биологичен материал – кръв, от която се отделя серум. Добра лабораторна практика е да се взема венозна кръв, но при инжектиращите наркотици това не винаги е възможно. При тези случаи се взема проба от периферна кръв. В лабораториите, извършващи скрениращо тестуване се работи по метод ELISA или с бързи тестове. При отрицателен отговор, той се съобщава на пациента, при положителен се взема втора проба за потвърдително изследване.

Взимането на кръв за тестуване може да стане и в мобилни програми, с подходящо за целта оборудване, разкрити по реда на Наредба №30 от 20.12.2000 г. на Министерство на здравеопазването и получили становище относно моторното превозно средство, издавано от РИОКОЗ.

Пробонабиране и пред тестово консултиране се извършва анонимно и безплатно и в Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване за ХИВ/СПИН (КАБКИС), които са 18 за страната.

Взимането на кръвни проби и консултиране в мобилни кабинети и от КАБКИС са изключително важни за работа с рисковите групи. Посещението на болница, лаборатория, диспансер за кожно-венерически болести и други институции, често се явява като препятствие за желанието и намерението на инжекционно употребяващите наркотици да се тестват. От няколко години КАБКИС посещават периодично затворите в големите градове на страната, осигурявайки анонимно, доброволно и консултирано тестване на лишените от свобода.

- **Потвърдително**

Потвърдителното тестуване е задължително при изследване за ХИВ/СПИН.

При положителен резултат на ELISA тест, втора проба се изпраща в Националната референтна лаборатория към Националния център по заразни и паразитни болести. В тази лаборатория се изпращат и всички проби, показали положителен резултат при скрениращото изследване.

В Националната референтна лаборатория се извършва ново тестуване с ELISA тест и при отрицателен резултат се приема, че в пробата няма антитела на ХИВ и се изпраща отрицателен резултат в скрениращата лаборатория. При положителен тест ELISA последва изследване по метод WESTERN BLOT, който е строго специфичен за антитела срещу ХИВ и резултатът е окончателно положителен или отрицателен. Резултатът се отразява в протокол, който се дава лично на тествания пациент и съдържа лични данни, което изисква пациентът да излезе от анонимност. Протоколът е необходим за да започне контрол и лечение на заболяването в Инфекциозна болница - София или в отделение по СПИН в университетските болници в Пловдив и Варна.

- **Допълнително**

Допълнителни тествания се налагат при лечение на СПИН, хепатит В и С. Провеждат се в специализирани лаборатории по искане на лекуващите лекари. Такива са PCR (polymerase chain reaction) определяща вирусния товар при ХИВ и Хепатит С. При заразяване с вируса на Хепатит В или епидемиологични проучвания се налага серологично изследване на други маркери, като HbSAb или antiHbS и др.

Всички тестове използвани в лабораториите трябва да са регистрирани според нормативните изисквания в Република България. За всички серологични изследвания се работи с биологичен материал кръв или производните, и серум и плазма. На този етап изследвания със слюнка и други биологични материали в сертифицираните лаборатории не се работят. Резултатите от бързите кръвни тестове, използвани в някои лаборатории, е наложително да бъдат дублирани от тест ELISA. Те са по подходящи за епидемиологични проучвания.

Тестуването на употребяващи инжекционно най-често включва следните серологични маркери:

- HIV S AgAb;
- HCV Ab;
- HBsAg - HBV;
- ТРНА или ELISA за сифилис.

Добра практика е успоредно с тези тестове инжекционно употребяващите наркотици да се тестват и за туберкулоза.

При тестване с цел епидемиологично проучване на разпространение на инфекциозните заболявания, свързани с инжекционната употреба на наркотици, тестването се разширява с HBsAb и antiHBs маркери.

б) Консултиране

Освен тестването в превенцията и лечението на ХИВ/СПИН и другите кръвнопреносими инфекции има друг компонент с изключително важен характер - консултирането.

През 1997 година UNAIDS в официален документ "Counselling and HIV/AIDS"⁹ обяви консултирането за дейност от изключителен характер предвид превенцията на разпространението на епидемията на ХИВ/СПИН. Според изводите на този документ консултирането:

- Подпомага хората да вземат информирано решение да се тестват.
- Подпомага хората с ХИВ/СПИН, да се справят със състоянието си.
- Помага в превенцията на трансмисията на ХИВ.

За да бъде консултирането ефективно, особено, когато се провежда на терен или в мобилни програми е необходимо:

- прецизен подбор на специалисти осъществяващи консултирането;
- обучение, включващо първоначално и последващо обучение, супервизия и създаване на подходящи условия за задържане на работа на обучените за консултиране професионалисти;
- условия за работа с тестваните, конфиденциалност и информирано съгласие от клиента преди тестването;
- осигуряване на връзка между консултанта и лечебните заведения, социални служби, неправителствени организации и други.

Консултирането условно се разделя на пред (или превантивно) и след тестово.

Пред тестово консултиране

Основните компоненти на пред тестовото консултиране за ХИВ са следните¹⁰:

- Предоставяне на информация за HIV, за начините на предаване на инфекциите и методи на превенция.
- Предоставяне на индивидуална оценка за риск от заразяване, с цел постигане на реална самооценка на риска.
- Предоставяне на превантивно ориентирано консултиране за да може тествания сам да идентифицира рисковото си поведение.
- Подпомагане на индивида да започне промяна на поведението си с оглед намаляване и спиране на рисковото си поведение.
- Подготовка на индивида да приеме и разбере евентуалните резултати от теста.
- Подготовка на тествания за след тестово консултиране.
- Конфиденциалност на получените информация и резултати.

След тестово консултиране

След тестовото консултиране се разделя на:

След тестовото консултиране при отрицателен резултат, което е насочено към превенция на рисковото поведение на тествания. При ИУН на първо място трябва да се изясни на лицето, че резултата е достоверен за период от преди 2-3 месеца. При рисков инцидент, непосредствено преди тестването, е изключително важно тестването да се повтори след още 3 месеца. При консултацията трябва да се включат следните съвети за безрисково поведение:

- използване на нови и стерилни комплекти за инжектиране;
- насочване към програми за обмен на игли и спринцовки;

⁹ „Counselling and HIV/AIDS“; UNAIDS Technical update, November 1997

¹⁰ Д-р Томов Н. "Пред и след тестово консултиране за HIV/СПИН при лица със зависимости", Национален център по наркомании, София, 2002 г.

- съветване за спиране на инжекционната употреба;
- съвети за избягване на групова употреба;
- употреба на презервативи при сексуални контакти и спазване на всички мерки за предпазване от полово предавани заболявания.

След тестово консултиране при положителен резултат¹¹

След тестовото консултиране при положителен резултат е труден и отговорен момент за консултанта. По правилата на добрата практика консултантът, извършил пред тестовото консултиране, трябва да консултира и след тестово. За съобщаване на този резултат е необходимо комплексно обучение, практика, лични качества и способности.

Консултантът трябва внимателно и ясно да обясни на пациента значението на получения положителен резултат. Необходимо е да даде време на пациента да разбере и приеме положителния резултат за ХИВ. Важно е да се обърне внимание на необходимостта от предприемане на мерки за предпазване на партньора. Консултантът трябва да даде емоционална подкрепа на пациента, като го изслушва, окуражава и насочва към последващи интервенции (лечение, психологически и социални консултации).

4.2.4 Лечение на хепатит С

Вирусните хепатити и предизвиканите от тях усложнения представляват сериозен социален, здравен и икономически проблем за обществото.

Хепатит С представлява възпалително заболяване на черния дроб, което се предизвиква от вируса на хепатит С. Острият период на заболяването протича в повечето случаи без характерни симптоми и поради това остава незабелязан за заболелия.

Лечението на инфектираните с вируса на хепатит С пациенти, които са зависими от наркотици, е неделима част от цялостното им лечение. Съгласно критериите за включване в Програмата за антивирусно лечение на хронични вирусни хепатити и цирози (за пациенти над 18 години), утвърдена от Националната здравноосигурителна каса, право на включване имат здравноосигурени лица, едно от изискванията към които е, да не употребяват наркотици. Лицата, употребявали наркотици, могат да бъдат включени, ако са спрели използването им най - малко 6 месеца преди началото на антивирусното лечение.

Съгласно цитираната по горе програма „За здравноосигурени пациенти с хроничен хепатит С, които се лекуват в програми за субституиращо и поддържащо лечение с Метадон хидрохлорид терапевтичната оценка и проследяване е необходимо да се извършва от екип от гастроентеролог и психиатър – специалист по лечение на зависимости.“ Реалният достъп, на тази категория пациенти обаче, е силно затруднен поради ограничения брой места за лечение и продължителната процедура по кандидатстване.

Лечението на болни в остра и хронична форма на хепатит В е достъпно само за здравноосигурените зависими в Инфекциозна болница – София или инфекциозните отделения на държавните и университетски болници в страната. Практиката показва, че по-голяма част от хората, които са зависими от наркотици не са здравноосигурени, поради което те нямат достъп до лечение на хронични вирусни хепатити.

4.2.5. Ваксинации

През последните десет години процентът на заболелите от хепатит В сред зависимите от наркотици се задържа около 5%. Този процент е сравним с общата заболеваемост от хепатит В в България. След 1993 година всички новородени в България се ваксинират срещу хепатит В.

Отчитайки рисковия характер на групата на инжекционно употребяващите наркотици (ИУН), в 20 държави - членки на Европейския съюз се прилага ваксинация на ИУН срещу хепатит В. В България такива ваксинации на ИУН не се извършват.

Ваксинация срещу туберкулоза е включена в задължителния имунизационен календар и се осъществява от

¹¹ Ръководство за Кабинет за анонимно и безплатно консултиране и изследване на ХИВ/СПИН

личните лекари. Проблемни остават лицата без здравна осигуровка и личен лекар, тъй като при тях след първите ваксини поставени след раждането и детството, не се осъществява реимунизация и риска от заболяването се увеличава. Една съществена част от употребяващите наркотици попадат в тази високо рискова група. В тази връзка е необходима промяна на нормативната уредба и въвеждането на ваксинация за туберкулоза на инжекционно употребяващите наркотици, която да не е обвързана със здравноосигурителния статус.

4.3. ПРЕВЕНЦИЯ НА СМЪРТНОСТТА, СВЪРЗАНА С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ

4.3.1. Лечение на пациенти зависими от наркотици

Препоръка 2003/488/ЕС за предотвратяване и ограничаване на вредите върху здравето, причинявани от наркотични зависимости, разглежда лечението на пациенти зависими от наркотици като един от подходите за намаляване на вредите от употребата и в частност превенция на смъртността, свързана с употребата.

4.3.2. Лечение при свръхдоза

Всяка година в ЕС се докладват между 7000 и 8000 смъртни случаи, свързани с употребата на наркотици. Основните рискови фактори за свръхдоза могат да се определят като:

- инжекционна употреба на наркотици;
- употреба на наркотици;
- употреба на хероин в комбинация с подтискащи нервната система вещества;
- загуба на толеранс;
- инжектиране сами, не в присъствието на други хора.

Проблемно употребяващите, които не са на лечение, са целева група на организациите и програмите, работещи за намаляване на здравните и социални вреди. Като правило основната работа при тях са аутрич практиките. Добре е във всички дейности да бъдат включвани хора от съответната рискова група, които да работят като сътрудници.

Най-важните интервенции, насочени към предотвратяване на смъртните случаи, свързани с употребата на наркотични вещества са:

- обучение за по-безопасна употреба на наркотици,
- обучение за даване на първа помощ,
- използване на антагонисти и т.н.

Методите за работа по проблемите на зависимите, осъществявани от неправителствените организации са:

- обмен на игли и спринцовки;
- обучение и консултации, които информират и обучават в безопасни практики за инжектиране и сексуални контакти;
- насочване към специализирани кабинети;
- раздаване на здравно-информационни материали;
- достигане на целевите групи чрез представители на самите общности;
- предоставяне на първична медицинска помощ.

В превенцията на смъртен изход от свръхдоза основна роля играе ефективността на работа на централите за спешна помощ в страната. Добра практика за България е, че лекарите в централите за спешна помощ са обучени за работа със случаите на свръхдоза. В екипната чанта на екипите на централите за спешна помощ в страната присъства лекарственото средство Налоксон.

Дейностите в страната, насочени към предотвратяване на летални свръхдоза е на ниво отделни програми на неправителствени организации за аутрич дейности. В рамките на програмата „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“ на Министерство на здравеопазването в повечето големи градове на страната са разкрити такива програми, които се

развиват устойчиво.

В редица страни – членки на ЕС се увеличава броя на стаите за употреба под надзор (consumption rooms), при които рискът от предозиране е минимален.

В България съществуването на подобни места се наказва от закона (Наказателен кодекс, чл. 354 б, ал. 4)¹².

Според налични изследвания на Европейския мониторинг център за наркотици и наркомании¹³ работата на такива центрове може да е ефективна само, ако:

- съществуват в контекста на цялостната политика;
- свързани са с мрежа от услуги за намаляване на рисковете от употребата на наркотици за индивида и обществото;
- се базират на консенсус и активно взаимодействие между здравните служби, полицията, местната власт и обществеността.

¹²“Чл. 354 б, ... (4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 1997 г., предишна ал. 3 - ДВ, бр. 21 от 2000 г., изм. - ДВ, бр. 75 от 2006 г., в сила от 13.10.2006 г.) Който системно предоставя помещение на различни лица за употреба на наркотични вещества или организира употреба на такива вещества, се наказва с лишаване от свобода от една до десет години и глоба от пет хиляди до двадесет хиляди лева.”

¹³ Dagmar Hedrich, European Report on drug consumption rooms, EMCDDA, June 2004

5. ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ПРЕДЛАГАНИТЕ ДЕЙНОСТИ, МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Мониторингът и оценката са от ключова значимост за програмите за намаляване на здравните вреди и трябва да бъдат взети предвид като неразделна част при планирането и управлението на такива програми. Мониторингът и оценката са процеси, които имат за цел да осигурят:

- проследяване на напредъка в изпълнението на програмите съгласно заложените дейности и планираните резултати;
- откриване на проблеми, които оказват влияние върху изпълнението на дейностите и програмно адаптиране с цел осигуряване на ефективност на интервенциите;
- предоставяне на доказателства за добри практики;
- контрол на качеството на предоставяните услуги и изпълняваните дейности в съответствие с утвърдени национални и международни стандарти;
- оценка на въздействието на програмите;
- финансова отчетност на разходваните средства за изпълнение на специфичните интервенции;
- предоставяне на данни за нуждите на националната система за мониторинг и оценка на ситуацията и отговора по отношение на ХИВ/СПИН;
- предоставяне на обратна връзка на клиентите на програмите.

Процесите по мониторинг и оценка на дадена програма се състоят в:

- определянето на ключови индикатори за проследяване на напредъка в изпълнението на програмата;
- системно събиране, обработване и анализиране на данни за измерването на тези индикатори;
- използването на информацията за вземане на управленски решения въз основа на доказателствен материал.

Индикаторите за изпълнението на дадена програма могат да бъдат групирани на няколко нива във възходящ ред според тяхната функция, честота на измерване и метод на измерване.

Ниво на индикатора и примерни индикатори	Какво измерва	Колко често го измерва	Как го измерва
<p>Вложени ресурси:</p> <ul style="list-style-type: none"> - брой нает персонал, например сътрудници на терен; - брой разработени обучителни материали; - изградена инфраструктура, например извършен ремонт на лечебно заведение; - вложени финансови средства. 	<p>Ресурсите са човешкия, финансовия, социалния и изграден капитал, необходими за осъществяване на дейностите и постигане на резултати и заложените цели.</p>	<p>Постоянно</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Програмен мониторинг - Статистика от здравните заведения и други места за предоставяне на услуги; - Специални проучвания в здравни заведения и други места за предоставяне на услуги.

Ниво на индикатора и примерни индикатори	Какво измерва	Колко често го измерва	Как го измерва
<p>Процес/ Обхват на услугите:</p> <ul style="list-style-type: none"> - брой доставени здравни продукти, например лекарства; - брой обучени лица да предоставят услуги; - брой поддържани места за предоставяне на услуги, например места за обмен на игли и спринцовки; - брой и процент лица от целевата група, получили услуги. 	Обхватът на услугите измерва резултатите от извършените дейности и специфични процеси.	На тримесечие, на полугодие или годишно	<ul style="list-style-type: none"> - Програмен мониторинг; - Статистика от здравните заведения и други места за предоставяне на услуги; - Специални проучвания в здравни заведения и други места за предоставяне на услуги.
<p>Ефект/ Въздействие:</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличаване на употребата на презерватив; - избягване на употребата на общи игли и спринцовки; - брой и процент лица, които получават антиретровирусна терапия от всички, които се нуждаят; - намаляване на разпространението на ХИВ. 	Добре планираните и изпълняваните интервенции и резултатите от тях трябва да доведат до краткосрочни ефекти като положителна промяна по отношение на рисковото поведение на целевата група, които от своя страна трябва да окажат въздействие като подобряване на качеството на живот и ограничаване разпространението на заболяването.	Ефектите от програми/ проекти се измерват на всеки 1 до 3 години, а въздействието – от 2 до 5 години	<ul style="list-style-type: none"> - Проучвания сред населението; - Поведенчески проучвания; - Специални проучвания; - Епидемиологичен надзор.

Мониторингът и оценката са процеси, които могат да осигурят необходимата информация по отношение на ефективността на проектите и програмите за превенция на ХИВ сред интравенозно употребяващите наркотици като отговорят на няколко основни въпроса:

- **Какъв пакет услуги се предоставят на целевите групи?**

Редица ръководства, както и публикации за оценка на ефективността на проектите и програмите за превенция на ХИВ сред лицата, употребяващи венозно наркотици, представят доказателства, че най-ефективен подход за тази целева група е предоставянето на пълен пакет от услуги, които включват работа на терен в общността, обмен на игли и спринцовки, доброволно консултиране и изследване за ХИВ; субституиращо лечение; антиретровирусно лечение, грижи и подкрепа за инфектираните с ХИВ; предоставяне на информация и обучение както на лицата, употребяващи венозно наркотици, така и на техните сексуални партньори.

- **Достъпни ли са тези услуги?**

При предоставянето на различните услуги е важно е да се осигури лесен достъп до тях, което включва предоставянето им на различни места като болници и центрове за лечение, други обществени здравни служби, местата за лишаване от свобода. Поддържането на нископрагови центрове и мобилни медицински кабинети от неправителствени организации е пример за добра практика в България, в това отношение. Изключително е важно също услугите да се предлагат в подходящо за клиентите време, което може да налага гъвкав работен график на екипите на терен и местата за предоставяне на услуги.

- **Дизайнът на интервенциите и планирането на дейностите за изпълнение на проекти и програми основа ли се на анализ на ситуацията, оценка на нуждите на целевата група и наличните местни ресурси?**

Развитието на всяка епидемия от ХИВ, както и на употребата на наркотици могат да се различават значително не само при сравнение на две страни, но и при сравнение на два региона в една и съща страна, което прави необходи-

мо специфичните превантивни интервенции да са съобразени с характеристиките на целевата група в дадения регион, както и с местните нужди и ресурси. Мониторингът на промените, които настъпват с целевата група в рисковото поведение по отношение на ХИВ, трябва да служи за своевременно програмно адаптиране както на местно, така и на национално ниво.

- **Осигурява ли се обхват на целевата група с услуги?**

Обхватът с услуги може да бъде определен по няколко начин като географски обхват на изпълняваните дейности, т.е. на колко места се предоставят специфични услуги, и обхват на групата като брой и процент от групата, достигната с превантивни услуги. В това отношение е важно да се подчертае, че превантивните услуги следва да достигат и сексуалните партньори на лицата, употребяващи венозно наркотици.

- **Спазват ли се човешките права при предоставянето на услуги, включително зачитане на културни, етнически и социални различия, както и гарантиране на равен достъп до услугите на жените и мъжете?**

Лицата, които предоставят специфичните услуги трябва да бъдат обучение в специфични умения за работа с представителите на най-уязвимите групи по отношение на ХИВ, до които се достига трудно, което включва умения за изграждане на доверителна среда, в която да се предоставят услугите на клиентите, без те да чувстват осъдително отношение. Сътрудниците на терен също трябва добре да познават характеристиките на групата, за да могат ефективно да инициират положителна промяна в рисковите поведения по отношение на ХИВ.

- **Успява ли програмата да достигне до онези представители на целевата група, които са инфектирани с ХИВ, за да насочи усилията си към включване на терапия?**

Ранното откриване на инфектираните с ХИВ лица, употребяващи венозно наркотици, е отправна точка към включването на антиретровирусна терапия, което ще доведе до подобряване на качеството на живот и предотвратяване на по-нататъшно разпространение на инфекцията сред инжекционните и сексуалните партньори.

Други принципи, които определят ефективността на една програма са:

- Устойчивост на интервенциите във времето и разширяване на обхвата до постигане на адекватни за ситуацията нива.
- Силна политическа воля на местните и националните институции за осигуряване на подкрепяща среда за изпълнение на дейностите.
- Осигуряване на финансови ресурси за изпълнение на дейностите.
- Изграждане на човешки и институционален капацитет за планиране, изпълнение и мониторинг на интервенции.
- Постоянен мониторинг и оценка на изпълняваните интервенции с цел вземане на решения въз основа на доказателства.
- Разработване на оперативни процедури за изпълнение на дейностите и тяхната отчетност и постоянна супервизия за осигуряване на качеството на предоставените услуги.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА¹⁴

1. Аутрич – дейност с наркомани: принципи и практика, Съвет на Европа, издание за България Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, 2006
2. Принципи за превенция на ХИВ/СПИН при употребяващи наркотици, Национален институт по наркомании, САЩ (NIDA), издание за България на Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН“, 2006
3. Ръководство за Кабинетите за анонимно и безплатно консултиране и изследване на ХИВ/СПИН, Министерство на здравеопазването, UNDP Bulgaria, WHO Regional office for Europe
4. Аутрич – интервенции за превенция на ХИВ/СПИН и намаляване на вредите сред инжекционно употребяващите наркотици от ромското малцинство, Фондация „Инициатива за здраве, София, 2003
5. Д-р Николай Томов, Пред и след тестово консултиране за HIV/СПИН при лица със зависимости, Национален център по наркомании, София, 2002
6. Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users, World Health Organization, 2005
7. Harm reduction - An Information and Resource booklet for Agencies engaged in Drug education, National University of Ireland, Cork, February, 2000
8. Biregional Strategy for Harm Reduction 2005 – 2009, HIV and IDU, WHO
9. Harm Reduction: A British Columbia Community Guide, ISBN 0-7726-5440-9
10. Basic principles for effective prevention of HIV infection among IDU, WHO, Regional office for Europe
11. Prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence, Trimbos Institute, 2006
12. HIV/AIDS Treatment and Care for IDU, Clinical Protocol for the WHO European Region, 2006
13. Harm Reduction: What's in a Name?, Canadian Centre on Substance Abuse
14. Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction, WHO Europe, 2005
15. Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches, UN, International Narcotics Control Board, 2002
16. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities, UNAIDS, WHO, May 2007

СПИСЪК НА ПРАВНИТЕ АКТОВЕ В БЪЛГАРИЯ

1. Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (обн. ДВ. бр.30 от 02.04.1999 г., посл. изм. ДВ. бр. 41 от 02.06.2009 г.)
2. Наредба № 30 от 20.12.2000 г. за реда за участие в долечбни и рехабилитационни програми на лица, които са били зависими или са злоупотребявали с наркотични вещества (обн. ДВ. бр.1 от 02.01.2001 г.)
3. Наредба № 24 от 31.10.2000 г. за условията и реда за осъществяване на субституиращи и поддържащи програми за намаляване на здравните вреди за лица, зависими от наркотични вещества (обн. ДВ. бр.91 от 07.11.2000 г., изм. ДВ. бр.70 от 28.08.2007 г.)
4. Наредба № 24 от 07.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт “Психиатрия” (обн. ДВ. бр. 78 от 07.09.04 г.)
5. Наредба № 4 от 02.04.1992 г. за условията и реда за изследване за заразеност с вируса на Синдрома на придобитата имунна недостатъчност (обн. ДВ. бр.34 от 24.04.1992 г.)
6. Наредба № 21 от 18.07.2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести (в сила от 01.01.2006 г., обн. ДВ. бр.62 от 29.07.2005 г.)
7. Наредба № 43 от 1995 г. за профилактика и контрол на вирусните хепатити в Република България (обн. ДВ. бр.103 от 24.11.1995 г.)

¹⁴ Посочените заглавия не представляват изчерпателен списък на проучената литература и други източници по темата.

**НАСОКИ
ЗА ДОБРА ПРАКТИКА В НАМАЛЯВАНЕТО
НА ВРЕДИТЕ ОТ УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА**

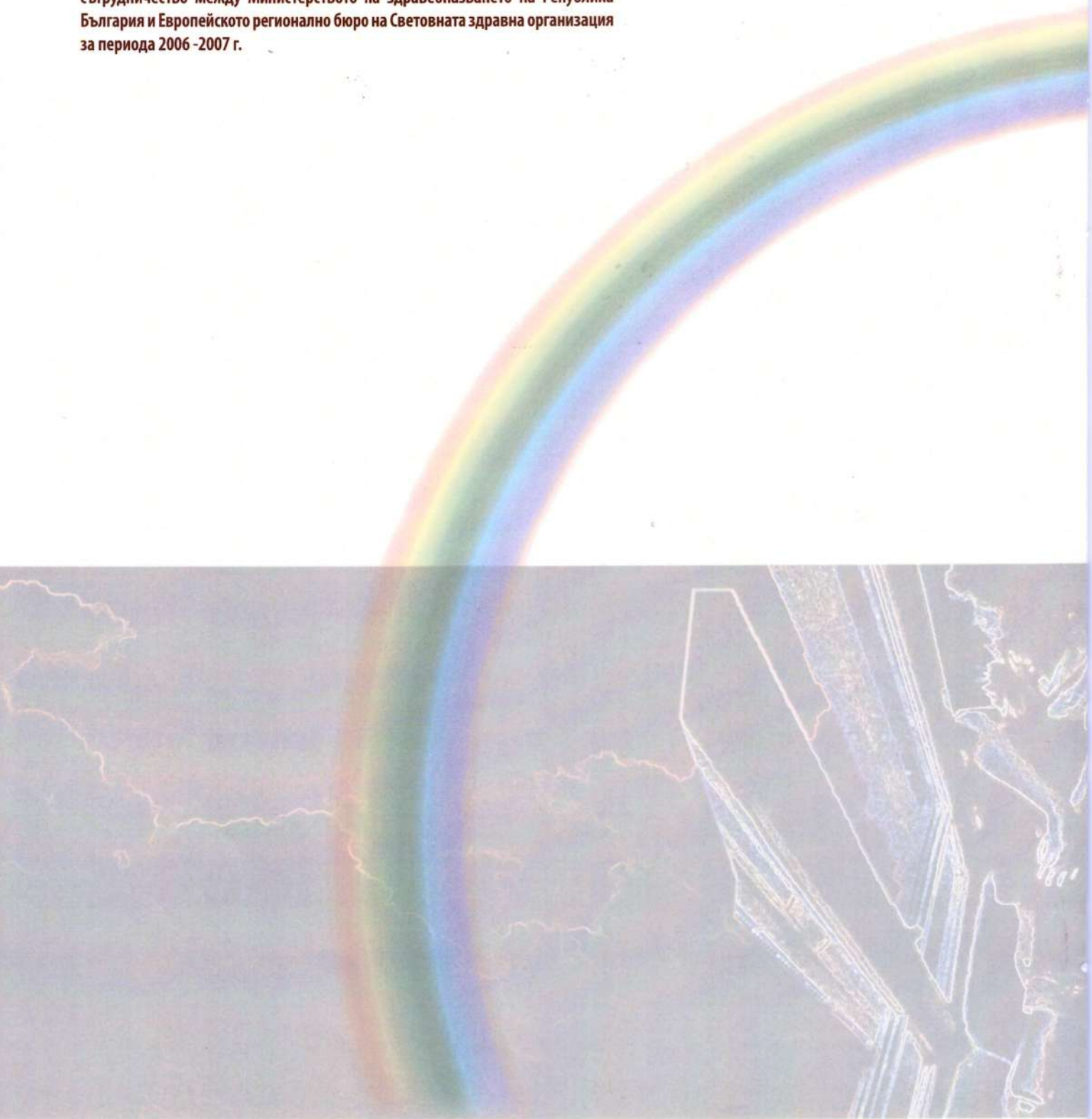
*Авторски колектив Анна Любенова, Антоанета Радева,
Виолета Богданова, Елена Янкова, Маринела Радева,
Д-р Цвета Райчева, Цветана Якимова*

Корица и оформление Калин Семерджиев
Печат "Сера-Инфома" ООД, e-mail: sera_infoma@abv.bg

ISBN 978-954-9448-07-8

София 2008 г.

Материалът е изготвен в изпълнение на Двугодишното споразумение за сътрудничество между Министерството на здравеопазването на Република България и Европейското регионално бюро на Световната здравна организация за периода 2006 -2007 г.



НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР
ПО НАРКОМАНИИ
София

