

DEVELOPMENT OF THE INDICATOR "SEARCH FOR TREATMENT RELATED TO DRUG USE" (TDI)**ALEXANDAR PANAYOTOV**

PHD STUDENT AT UNIVERSITY OF NATIONAL AND WORLD ECONOMY

BULGARIA

SASHO27@ABV.BG

ABSTRACT: THE DATA ON TREATMENT DEMAND INDICATOR (TDI) ARE COLLECTED IN BULGARIA BY 1994. TREATMENT CENTRES, UNITS AND PROGRAMMES WITH SERVICES FOR TREATMENT AND REHABILITATION OF ADDICTIONS PROVIDE INFORMATION FOR PEOPLE SEEKING TREATMENT IN RELATION TO DRUG USE. THE DATA COLLECTED THROUGH THE NATIONAL MONITORING SYSTEM FOR DRUG-RELATED TREATMENT DEMAND IN BULGARIA (MIS) ARE THE MAIN SOURCE OF INFORMATION ABOUT THE BASIC CHARACTERISTICS OF TREATED PATIENTS.

Публичната информационна система за наркотици и наркомании в България се изгражда и поддържа от Национален фокусен център за наркотици и наркомании (НФЦ). Той е базиран в Национален център по наркомании и е официалният партньор на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите (EMCDDA) от страна на Република България, както и участник в Европейската мрежа за информация в областта на наркоманиите (REITOX).

Ключовите индикатори, по които НФЦ събира информация са:

- Разпространение и начини на употреба на наркотици сред населението.
- Разпространение и характеристики на високорисковата употреба на наркотици.
- Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици.
- Инфекциозни заболявания, свързани с употребата на наркотици.
- Умирения, свързани с употребата на наркотици и смъртност сред употребяващите наркотици.

По индикатор „Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици“ (TDI) се събира информация още от 1994 г. – за потърсилите лечение в болничното отделение на Национален център по наркомании. С годините все повече лечебни заведения започват да предоставят такава информация, което е предпоставка за изгражданена Национална мониторингова система за търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици (МИС).

Тази система е базирана на реализирания от 1991 до 1998 г. европейски проект „Мулти сити мрежа за събиране на данни за търсенето на лечение“ (“Multi-city Network on Treatment Demand Data”). След 1998 г. тя се основава на съвместната методика на EMCDDA и Група Помпиду към Съвета на Европа.

До 2008 г. данните се събират единствено чрез форма-въпросник за пациенти с наркопроблем (МУЛТИ СИТИ), която се попълва от лица, работещи с пациентите – лекари, сестри, психолози, социални работници, при спазване на всички мерки за запазване на конфиденциалността на информацията. Тези въпросници регулярно са изпращани до НФЦ за обработка на данните.

С напредване на информационните технологии и разширяване на възможностите за получаване на информация възниква необходимостта от изграждане на интернет базирана електронна версия на Националната мониторингова система за търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици (И-МИС). Тя стартира в началото на 2009 г., като вече всеки един сътрудник, който попълва информация за потърсили лечение в даден лечебен център, звено или програма може да го прави не на хартиен носител, а он-лайн в интернет. Така администраторът на системата за търсене на лечение може на момента на качване на данните да ги получава и обработва.

ДАННИ ЗА ТЪРСЕНЕТО НА ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ	
ВЪПРОСНИК 2015	
ЗА ПАЦИЕНТИ С НАРКОПРОБЛЕМ	
Пореден номер на записа	Лечебно заведение (програма)
Дата на регистрация	Дата на посещение
Идентификационен №	Имена (Фамилия, Име, Име на майка)
1. Дата на контакта	а) Къде за първи път?
2. Предлагане терапия	б) Къде за последен път?
3. Той е в лицето на лицето с това	в) Къде дни спазват път?
4. Било ли е лицето досега	г) Къде за последен път?
5. Било ли е лицето досега	д) Къде дни спазват път?
6. Било ли е лицето досега	е) Къде дни спазват път?
7. Било ли е лицето досега	ж) Къде дни спазват път?
8. Било ли е лицето досега	з) Къде дни спазват път?
9. Било ли е лицето досега	и) Къде дни спазват път?
10. Било ли е лицето досега	к) Къде дни спазват път?
11. Било ли е лицето досега	л) Къде дни спазват път?
12. Било ли е лицето досега	м) Къде дни спазват път?
13. Било ли е лицето досега	н) Къде дни спазват път?
14. Било ли е лицето досега	о) Къде дни спазват път?
15. Било ли е лицето досега	п) Къде дни спазват път?
16. Било ли е лицето досега	р) Къде дни спазват път?
17. Било ли е лицето досега	с) Къде дни спазват път?
18. Било ли е лицето досега	т) Къде дни спазват път?
19. Било ли е лицето досега	у) Къде дни спазват път?
20. Било ли е лицето досега	в) Къде дни спазват път?
21. Било ли е лицето досега	г) Къде дни спазват път?
22. Било ли е лицето досега	д) Къде дни спазват път?
23. Било ли е лицето досега	е) Къде дни спазват път?
24. Било ли е лицето досега	ж) Къде дни спазват път?
25. Било ли е лицето досега	з) Къде дни спазват път?
26. Било ли е лицето досега	и) Къде дни спазват път?
27. Било ли е лицето досега	к) Къде дни спазват път?
28. Било ли е лицето досега	л) Къде дни спазват път?
29. Било ли е лицето досега	м) Къде дни спазват път?
30. Било ли е лицето досега	н) Къде дни спазват път?
31. Било ли е лицето досега	о) Къде дни спазват път?
32. Било ли е лицето досега	п) Къде дни спазват път?
33. Било ли е лицето досега	р) Къде дни спазват път?
34. Било ли е лицето досега	с) Къде дни спазват път?
35. Било ли е лицето досега	т) Къде дни спазват път?
36. Било ли е лицето досега	у) Къде дни спазват път?
37. Било ли е лицето досега	в) Къде дни спазват път?
38. Било ли е лицето досега	г) Къде дни спазват път?
39. Било ли е лицето досега	д) Къде дни спазват път?
40. Било ли е лицето досега	е) Къде дни спазват път?
41. Било ли е лицето досега	ж) Къде дни спазват път?
42. Било ли е лицето досега	з) Къде дни спазват път?
43. Било ли е лицето досега	и) Къде дни спазват път?
44. Било ли е лицето досега	к) Къде дни спазват път?
45. Било ли е лицето досега	л) Къде дни спазват път?
46. Било ли е лицето досега	м) Къде дни спазват път?
47. Било ли е лицето досега	н) Къде дни спазват път?
48. Било ли е лицето досега	о) Къде дни спазват път?
49. Било ли е лицето досега	п) Къде дни спазват път?
50. Било ли е лицето досега	р) Къде дни спазват път?
51. Било ли е лицето досега	с) Къде дни спазват път?
52. Било ли е лицето досега	т) Къде дни спазват път?
53. Било ли е лицето досега	у) Къде дни спазват път?
54. Било ли е лицето досега	в) Къде дни спазват път?
55. Било ли е лицето досега	г) Къде дни спазват път?
56. Било ли е лицето досега	д) Къде дни спазват път?
57. Било ли е лицето досега	е) Къде дни спазват път?
58. Било ли е лицето досега	ж) Къде дни спазват път?
59. Било ли е лицето досега	з) Къде дни спазват път?
60. Било ли е лицето досега	и) Къде дни спазват път?
61. Било ли е лицето досега	к) Къде дни спазват път?
62. Било ли е лицето досега	л) Къде дни спазват път?
63. Било ли е лицето досега	м) Къде дни спазват път?
64. Било ли е лицето досега	н) Къде дни спазват път?
65. Било ли е лицето досега	о) Къде дни спазват път?
66. Било ли е лицето досега	п) Къде дни спазват път?
67. Било ли е лицето досега	р) Къде дни спазват път?
68. Било ли е лицето досега	с) Къде дни спазват път?
69. Било ли е лицето досега	т) Къде дни спазват път?
70. Било ли е лицето досега	у) Къде дни спазват път?
71. Било ли е лицето досега	в) Къде дни спазват път?
72. Било ли е лицето досега	г) Къде дни спазват път?
73. Било ли е лицето досега	д) Къде дни спазват път?
74. Било ли е лицето досега	е) Къде дни спазват път?
75. Било ли е лицето досега	ж) Къде дни спазват път?
76. Било ли е лицето досега	з) Къде дни спазват път?
77. Било ли е лицето досега	и) Къде дни спазват път?
78. Било ли е лицето досега	к) Къде дни спазват път?
79. Било ли е лицето досега	л) Къде дни спазват път?
80. Било ли е лицето досега	м) Къде дни спазват път?
81. Било ли е лицето досега	н) Къде дни спазват път?
82. Било ли е лицето досега	о) Къде дни спазват път?
83. Било ли е лицето досега	п) Къде дни спазват път?
84. Било ли е лицето досега	р) Къде дни спазват път?
85. Било ли е лицето досега	с) Къде дни спазват път?
86. Било ли е лицето досега	т) Къде дни спазват път?
87. Било ли е лицето досега	у) Къде дни спазват път?
88. Било ли е лицето досега	в) Къде дни спазват път?
89. Било ли е лицето досега	г) Къде дни спазват път?
90. Било ли е лицето досега	д) Къде дни спазват път?
91. Било ли е лицето досега	е) Къде дни спазват път?
92. Било ли е лицето досега	ж) Къде дни спазват път?
93. Било ли е лицето досега	з) Къде дни спазват път?
94. Било ли е лицето досега	и) Къде дни спазват път?
95. Било ли е лицето досега	к) Къде дни спазват път?
96. Било ли е лицето досега	л) Къде дни спазват път?
97. Било ли е лицето досега	м) Къде дни спазват път?
98. Било ли е лицето досега	н) Къде дни спазват път?
99. Било ли е лицето досега	о) Къде дни спазват път?
100. Било ли е лицето досега	п) Къде дни спазват път?

ТЪРСЕНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ СВЪРЗАНО С УПОТРЕБАТА НА НАРКОТИЦИ В БЪЛГАРИЯ
информационна система

Система за управление на информацията

- Попълване на нова регистрационна форма за пациент с наркопроблем (мулти сити)
- Търсене на архивирани данни за даден пациент в системата
- Статистика в графичен и табличен вид
- Изтегляне на данни за записаните регистрационни форми
- Потребители
- Log
- Промяна парола
- Инструкция / Помощ (.pdf)
- Въпросник 2014 (.pdf)

От 14.1.2014 г. са налични нови форми за попълване на случаите на потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици и инструкция за работа в системата.

Сътрудниците на И-МИСполучават име (акаунт) и парола за достъп до системата. Те могат да следят дали пациента, за когото качват информация, вече е бил регистриран в системата, както и да проверяват всички налични за него характеристики.

От 2011 г. се използва и Отчетна форма

за лекуваните пациенти с наркопроблем, чрез която лечебни центрове, които не участват в И-МИС, подават агрегирани данни по въпросите, заложили в електронната версия на системата.

Лечебните центрове, звена и програми, които предлагат лечение на употребяващи наркотични вещества могат да бъдат разделени в 3 категории:

- Резиденциални – в тях пациентите могат да прекарат и нощта и включва лечение в болнични заведения и лечение в програми за психосоциална рехабилитация (тип „терапевтична общност“).
- Нерезиденциални – в тях пациентите се лекуват през деня (и не остават през нощта) и включва лечебни интервенции в програми за психосоциална рехабилитация, амбулатории и специализирани психиатрични кабинети към лечебни заведения за болнична помощ, диагностично-консултативни центрове (ДКЦ), медико-диагностични центрове (МДЦ) и други центрове за психиатрична помощ, индивидуални и групови практики за специализирана медицинска помощ.
- Опиоиднисубституиращи програми – при тях лечението се осъществява с лекарствени продукти (метадонхидрохлорид, морфин сулфат пентахидрат или

бупренорфинхидрохлорид) в съчетание с широк спектър от медицински и рехабилитационни услуги за облекчаване на неблагоприятни медицински, психологични и физиологични ефекти, присъщи на опиоидната зависимост (към героин, морфин, кодеин и др.).

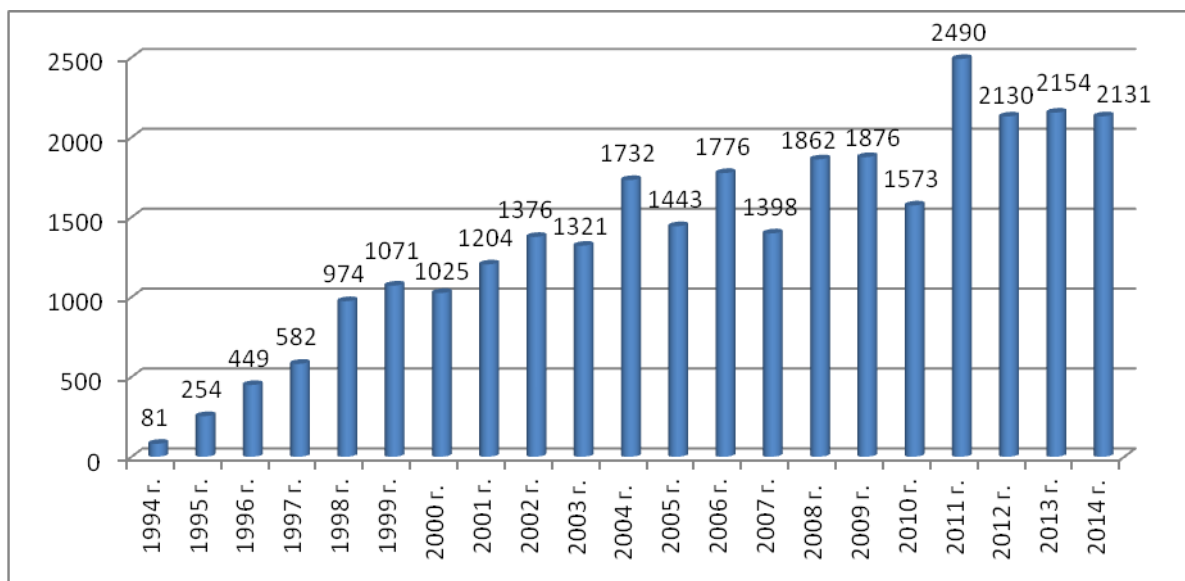
Като отделна категория може да бъдат посочени и медицинските центрове към местата за лишаване от свобода. В пенитенциарната система на Република България има две специализирани болници за активно лечение на лишени от свобода (СБАЛЛС), в които се предлагат интервенции във връзка с употребата на наркотични вещества – в София и Ловеч. Осъдените на лишаване от свобода, за които е постановено принудително лечение, се превеждат в затвора в гр. Ловеч и се настаняват за лечение в СБАЛЛС Ловеч.

Заедно с това се осъществяват отделни интервенции в медицинските центрове на местата за лишаване от свобода – затворите в Белене, Бобов дол, Бургас, Варна, Враца, Ловеч, Плевен, Пазарджик, Пловдив, Сливен, София, Стара Загора, като и Поправителен дом за непълнолетни в Бойчиновци.

Обхват на TDI

Основен източник на информация по индикатор „Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици“ е Национална мониторингова система за търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици (МИС). През първото десетилетие от своето развитие МИС отбелязва значителен ръст в броя на обхванатите пациенти – от 84 до 1732 (или увеличение повече от 20 пъти). През второто десетилетие не се наблюдава толкова ясна изразена тенденция, макар и през последните 4 години броят на обхванатите пациенти вече да е между 2130 и 2490. (виж Фигура 1)

Непостоянството в равнището на обхванатите случаи в МИС през годините може да бъде свързано, както с включването на нови или оттеглянето на стари партньори (лечебни звена и центрове), предоставящи данни за лицата, търсещи лечение, така и с промяната на броя случаи, които лечебните заведения всяка година отразяват в системата за търсене на лечение. В не малка степен трябва да се има предвид и различния приток на пациенти, който може да съществува през даден период в лечебните центрове на страната, запълването на капацитета на някои програми и невъзможността за включване на нови пациенти и т.н.



Фигура 1. Брой лица, обхванати от МИС през периода 1994 – 2014 г.

През 2014 г. МИС обхваща 2131 лица¹, търсещи лечение през годината в 25 резиденциални, 8 нерезиденциални звена и центрове, 25 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди (наричани за кратко „опиоиднисубституиращи програми“), медицински центрове в 12 затвора и 1 поправителен дом за непълнолетни в 33 населени места на Република България. Това е най-широкият обхват на МИС като включени лечебни заведения досега. (виж Таблица 1)

Таблица 1. Брой лечебни центрове, звена и програми в МИС (2009 – 2014 г.)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Резиденциални	5	5	16	17	20	25
Нерезиденциални	6	7	8	9	10	8
Опиоиднисубституиращи програми	16	15	23	20	24	25
Медицински центрове в затвори	-	-	11	11	10	13
Общо	27	27	58	57	64	72

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

Проучване на търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици

През последните години (с изключение на 2010 г.) водеща роля в предоставянето на данни за лица, потърсили лечение във връзка с употребата на наркотици имат програмите за лечение с опиоидни агонисти и агонисти-антагонисти на лица зависими към опиоиди. В същото време се наблюдава намаление на регистрираните пациенти от нерезиденциалното лечение, като през последните две години неговият дял е под 1/5. Делът на включените пациенти от медицинските центрове към затворите на Република България е на ниво 15-20%. (виж Таблица 2)

¹Броят на обхванатите лица се получава след извършване на процедура по идентифициране и елиминиране на дублиранятия (двойното присъствие на едно и също лице в масива данни).

През 2014 г. общо регистрираните потърсили лечение в интернет базираната електронна версия на националната система за търсене на лечение (И-МИС) са 1256, а информация за още 875 лица е получена чрез отчетната форма за лекуваните пациенти с наркопроблем. Общо регистрираните лица в системата за търсене на лечение през 2014 г. са 4166.

Таблица 2. Брой на регистрираните пациенти на лечебните центрове, звена и програми в МИС (2009 – 2014 г.)

	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Резиденциални	442	371	372	343	536	569
Нерезиденциални	686	697	717	502	425	367
Опиоиднисубституиращи програми	748	505	889	881	858	790
Медицински центрове в затвори	-	-	512	404	335	405
Общо	1876	1573	2490	2130	2154	2131

Източник: Национален фокусен център за наркотици и наркомании.

Проучване на търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици

Друг източник на информация по TDI са данните на Национален център по общественото здраве и анализи. Според тях в края на 2014 г. в специализираните болнични лечебни заведения в страната под диспансерно наблюдение са били 1067 пациенти с диагноза психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества (F11-F19 от Международната класификация на болестите, 10 ревизия) или 14,7 пациенти на 100 000, което е най-високото ниво за последните 6 години. От тях тези дължащи се на употребата на опиоиди са 894 или 11,8 пациенти на 100 000.

Най-много пациенти под диспансерно наблюдение има в централните психично здраве. През 2014 г. този вид лечебно заведение обхваща над 70% от пациентите под наблюдение, като през 2012 г. делът е близо 89%. Броят на пациентите под наблюдение в психиатричните отделения и клиники през последните години намалява.

От 2013 г. в базата данни са включени индивидуалните и груповите практики за специализирана психиатрична медицинска помощ, а от 2014 г. и психиатричните кабинети, което обяснява и най-високия брой пациенти с диагноза F11-F19 по МКБ-10 през тази година. (виж Таблица 3)

Таблица 3. Брой пациенти с диагноза F11-F19 по МКБ-10 под диспансерно наблюдение по видове лечебни заведения (2009 – 2014 г.)

Лечебни заведения	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Общо	764	901	927	996	1299	1374
в това число:						
Държавни психиатрични болници	7	7	7	8	8	11
Центрове за психично здраве	559	732	793	884	919	975
Психиатрични клиники	42	40	41	35	35	27
Психиатрични отделения	156	122	86	69	66	54
Психиатрични кабинети	-	-	-	-	-	58
Индивидуални практики за СМП	-	-	-	-	8	3
Групови практики за СМП	-	-	-	-	263	246

Източник: Национален център по общественото здраве и анализи

Хоспитализираните случаи (изписаните пациенти) в стационарите на лечебните заведения с психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на психоактивни вещества през 2014 г. са 935 или 12,9 пациенти на 100 000, което е най-високото ниво за последните 4 години. От тях тези дължащи се на употребата на опиоиди са 460 или 6,4 пациенти на 100 000.

През 2012 г. се наблюдават най-малко изписани пациенти с диагноза F11-F19 по МКБ-10 в стационарите на лечебните заведения. Впоследствие се отбелязва увеличение по този показател, като най-много хоспитализирани случаи има в клиниките и отделенията към лечебните заведения за болнична помощ. (виж Таблица 4)

Таблица 4. Брой изписани пациенти с диагноза F11-F19 по МКБ-10 в стационарите на лечебните заведения (2009 – 2014 г.)

Лечебни заведения	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Общо	1478	1225	843	748	824	935
в това число:						
Държавни психиатрични болници	408	365	276	251	246	255
Центрове за психично здраве	498	391	179	183	236	312
Клиники, отделения, сектори	572	469	388	314	342	368

Източник: Национален център по обществено здраве и анализи

Източник на информация по TDI са и данните от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими от опиоиди и на програмите за психосоциална рехабилитация.

Характеристики на потърсилите лечение

Данните от Национална мониторингова система за търсенето на лечение във връзка с употреба на наркотици (МИС) очертават дълго изграждан профил на лицата, търсещи лечение във връзка с употреба на наркотици. В много от случаите данните през годините разкриват или подсказват очертаващи се тенденции – на стабилизация, намаляване или увеличаване на определени показатели. В други случаи липсва ясна тенденция, така че стойностите следва да бъдат следени и в бъдеще с фокус към евентуалната поява на такава.

В началото на този век относителният дял на търсещите за първи път лечение достигна до 43%, след което този дял показваше по-ниски равнища, като през 2006 г. бе около 17%. Актуалните данни в МИС отчитат около ¼ търсещи за първи път лечение във връзка с проблеми с наркотици.

През последните 5 години се наблюдава тенденция на намаляване в относителен дял на разпространението на хероина като основно проблемно вещество сред регистрираните в системата за търсене на лечение. Това се дължи на по-високия дял в сравнение с предишните години на психосоциалните интервенции като вид лечение, потърсено главно заради употреба на амфетамини, бензодиазепини и марихуана, а също и заради изместването към употреба на други опиоиди, главно метадон. Няма съществена разлика в разпространението на различните вещества като основно проблемно вещество сред вече лекуваните търсещи лечение и тези, които досега не са лекувани.

От началото на века съотношението мъже/жени се запазваше около 5:1. Все пак се забелязваше тенденция на намаляване на дела на жените, който достигна най-ниското си равнище през 2009 г. (13,2%). През последните 5 години този дял отново е на нивото от началото на периода.

От 2001 до 2009 г. относителният дял на лицата с постоянна заетост сред започналите лечение се покачи над 4 пъти – от 9% в началото на периода до 38% през 2009 г., нещо което е в унисон с намаляване на нивото на безработица в България по това време. С проблемите на пазара на труда през последните години очаквано спадна и делът на постоянно заетите сред започналите лечение, като в периода 2011 – 2014 г. се задържа на нива 17-19%.

Делът на учащите (учениците и студентите) сред потърсилите лечение, непрекъснато намалява от 2003 г., когато бе на ниво 15%, като през 2011 г. стигна до 3,7%. През последните 3 години този дял бележи леко нарастване, като през 2014 г. е 5,5%.

Относителният дял на потърсилите лечение, които не са от основния етнос в страната нарасна повече от два пъти от 2007 г., като през последните 4 години е в рамките на 17-18%, което може да се обясни с прибавяне на потърсилите лечение в затворите, където процентът на малцинствените групи е много по-голям.

Средната възраст на потърсилите лечение всяка година бележи нарастване. През 2000 г. тя бе 22,2 години, а през 2013 г. – вече е 30,2 години. В същото време средната възраст при първа употреба на основното проблемно се задържаше в рамките на 18-20 години. През последните 3 години се наблюдава леко намаление по този показател.

Все по-силно се затвърждава тенденцията за увеличаване на дела на лицата, потърсили лечение с продължителност на употреба на основното проблемно вещество повече от 5 години. В сравнение с 2001 г. то е почти 4 пъти, като най-висок дял този показател има през 2014 г. (77,1%). Това е знак за все по-слабо обновяване на съвкупността на проблемно употребяващите, т.е. за намаляване на броя на новопоявяващите се проблемно употребяващи.² Тази закономерност може да се дължи и на високия брой отговорили на този въпрос през последните години (над 99%) – по-рано в рамките на 80-85%.

Относителният дял на ежедневно употребяващите основното проблемно вещество за период от 7 години намаля 2 пъти – от 86% през 2007 г. до 42% през 2014 г. (през тази година трябва да се има предвид, че няма данни по този въпрос за около 10% от регистрираните търсещи лечение).

По-голямата част от проблемно употребяващите хероин използват инжекционната форма на прием. През последните 7 години се наблюдава тенденция на постепенно намаляване на този начин на употреба. Това вероятно се дължи както на добрата работа на програмите за намаляване на вредите от употребата на наркотици, така и на намаляването на дела на хероина като основно проблемно вещество. През 2014 г. използването от потърсилите лечение на употребявани игли или спринцовки поне веднъж в живота е на нивото от 2010 г. (около 32%), когато бе най-ниският относителен дял по този показател от началото на века.

Обобщеният образ на лицата, потърсили лечение във връзка с употреба на наркотици през 2014 г. може да бъде изразен по следния начин:

²По дефиниция на EMCDDA проблемната употреба е свързана с „инжекционна употреба на наркотици или продължителна или редовна употреба на опиоиди, кокаин и/или амфетамини“.

- Пол – преобладаващо мъже (81,2%);
- Етническа група – преобладаващо българи (80,2%);
- Обща средна възраст – 30,2 години;
- Семейно положение – преобладаващо неженени (53,9%);
- Образование – преобладаващо средно (52,7%);
- Основно проблемно вещество – преобладаващо хероин (67,8%);
- Честота на употреба – преобладаващо ежедневна (41,6%);
- Начин на употреба – преобладаващо инжекционна (59,4%);
- Обща средна възраст на първа употреба на основното вещество – 18,9 години;
- Обща средна възраст на първа инжекционна употреба на основното вещество – 19,4 години.

Проблеми и предизвикателства пред TDI

Проблемите по отношение на развитието на TDI са свързани с използваната методика за събиране на данни по индикатора, а също и със затрудненията пред разширяване на обхвата на включените лечебните центрове в системата за търсене на лечение.

Една част от данните се събират чрез Интернет базираната електронна версия на Националната мониторингова система за търсенето на лечение във връзка с употребата на наркотици (И-МИС). До останалите лечебни заведения, които не участват в И-МИС, НФЦ изпраща Отчетна форма за лекуваните пациенти с наркопроблем, чрез която се подават агрегирани данни по въпросите, заложи в електронната версия на системата. Данните от И-МИС дават възможност да се прави анализ на закономерности, да се извеждат многомерни разпределения по отделните променливи. От друга страна обаче, данните от Отчетната форма предоставят агрегирана информация, както и двумерни разпределения по някои променливи.

Разликата в използваната методика затруднява обобщаването на информацията и позволява само част от данните да бъдат подавани според изискванията във FONTE³ по всичките 70 таблици, които се изискват от европейските страни по индикатора „Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици“.

За решаването на този проблем вариант може да бъде създаване на нова Отчетна форма, която да съдържа всички изискуеми от EMCDDA разпределения или пък да се търсят начини за включването в И-МИС на всички лечебни заведения, предлагащи услуги, свързани с лечение и рехабилитация на употребяващите наркотични вещества. С оглед на това, че новата Отчетна форма би била около 45 страници, а това би повлияло за намаляване на събираемостта на отговорите, то по-реалистично би било усилията да бъдат насочени към разширяване на обхвата на И-МИС.

Предпоставки за това, че все още има лечебни заведения, които не са включени в И-МИС са редица административни пречки за сключване на договорни споразумения с тях, а също така и липсата на достатъчно сътрудници в отделните лечебни заведения, които да отговарят за качването на необходимата информация.

Справянето с тези проблемие предизвикателство пред бъдещото развитие на индикатора „Търсене на лечение във връзка с употребата на наркотици“. Все по-голяма

³Интернет приложение, предназначено за управление на пълния цикъл информация на EMCDDA – попълване, предоставяне, валидизация на информацията и връщането ѝ за подобрене и/или поправка на възможно допуснати грешки.

става нуждата от изработване на наредба, която да регламентира реда и начините за събиране и обработване на информацията в областта на наркотиците и наркоманиите. Създаването на такава наредба би подпомогнало развитието както на индикатора, така и на публичната информационна система за наркотици и наркомании в България.

REFERENCES

1. Godishen doklad po problemite, svurzani s narkotitsite i narkomaniite (2015), NTsN, S.
2. Internet bazirana elektronna versiya na Natsionalnata monitoringova sistema za turseneto na lechenie vuv vruzka s upotrebata na narkotitsi v Bulgaria, web-site:
<http://www.anketi.info/survey/>.

SOCIOBRAINS