

ВРЪЗКА МЕЖДУ ПСИХОСОЦИАЛНИТЕ ИНТЕРВЕНЦИИ И ЕФЕКТИВНОСТТА НА ПРОГРАМИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕ С АГОНИСТИ И АГОНИСТИ-АНТАГОНИСТИ

Цв. Търпоманова, Цв. Райчева

RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS AND THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT PROGRAMS WITH AGONISTS AND ANTAGONISTS AGONISTS

Ts. Tarpomanova, Ts. Raicheva

Резюме. В повечето програми психосоциалните интервенции се приемат за централен и значим компонент на програмите за лечение с метадон хидрохлорид. В България тези интервенции са регулирани в Наредба от 29 юни 2012 г. за изменение на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“. Те включват индивидуално, групово, фамилно консултиране и много други психосоциални интервенции. Целта на разработката е да се докаже връзката на психосоциалните интервенции с ефективността на лечението. Проведено е сравнителното проучване на 720 души, преминали на лечение през програмата за лечение с метадон хидрохлорид към Център за психично здраве-Варна за периода 2004 г.-2015 г. Изследването е извършено по няколко показателя за ефективност – процент положителни тестове за опиати, процент семейни двойки или живеещи с постоянен партньор, работещи, учаци и студенти, здравно осигурени и криминално проявени лица. През периода на прилагане на психосоциални интервенции се отчита чувствително намаляване на положителните тестове за опиати, увеличаване на броя на работещите и здравно осигурените пациенти и частично намаляване на процента на криминалните прояви.

Summary. Psychosocial interventions are a central and significant component of most methadone treatment programs. In Bulgaria, these interventions are regulated by Ordinance/ 29 June 2012 for amendment of Ordinance № 24/2004 “Medical Standard of Psychiatry“. They include individual, group and family consulting, as well as further psychosocial interventions. The purpose of the study is to demonstrate the connection of psychosocial interventions with the effectiveness of the treatment. A comparative study was conducted on 720 people who received methadone treatment within the period 2004-2015 in the Center for Mental Health, Varna. The study had several indicators for effectiveness, i.e. the percentage of positive opiate tests; family couples or patients living with a steady partner; working, school or university students; patients involved in criminal activity; and medically insured. During the implementation of the psychosocial interventions there is a significant reduction in the positive opiate tests and criminal behaviors, and an increase in number of working and medically insured patients.

Key words: psychosocial interventions, effectiveness indicators, treatment methadone hydrochloride programs

Въведение

Същността на наркоманиите като хронични рецидивиращи заболявания предполага прилагане на биопсихосоциален подход и работа на мултидисциплинарен терапевтичен екип за тяхното лечение. По този начин се постига интегриране на медицинските, психологичните и социалните интервенции в цялостния лечебен процес.

В повечето програми психосоциалните интервенции се приемат за централен компонент на лечението с агонисти и парциални агонисти. [11, 12] Проучванията, направени в САЩ, показват, че има няколко програмни характеристики, свързани с успеха на едно лечение. Такива са всеобхватността на предоставените грижи и интегрирането на медицински, психосоциални, консултативни и административни услуги. Доказано е, че пациентите, на които са предоставени консултации и други психосоциални услуги заедно с фармако-лечението с метадон хидрохлорид, постигат по-добри резултати, отколкото онези, които приемат единствено метадон хидрохлорид.

С влизането в сила на Стандарти за лечение на зависимостите, отразени в Наредба от 29 юни 2012 г. за изменение на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“ [3], във всички програми за лечение с агонисти и парциални агонисти, наред с медицинските са интегрирани и психосоциални интервенции. Те включват индивидуално, групово, фамилно консултиране и др. [4]

Индивидуалното консултиране подпомага пациентите в разрешаването на специфични проблеми по време на лечението. Дори, когато груповите техники изглеждат по-подходящи, индивидуалната работа значително улеснява вграждането в групата и намалява рисковете от отпадане от лече-

нието. [7] Най-често се прилага когнитивно-поведенческата терапия. [5,13]

Груповата терапия е един от най-често използваните терапевтични подходи при зависимите пациенти. Като цяло груповите терапевтични техники при тях са по-ефективни от индивидуалните, поради което те се препоръчват като основен краткосрочен или дългосрочен терапевтичен метод. [6] Работата със семействата включва системна фамилна терапия, консултиране на близки, групи за родители и др. [10]

Друга психологична и социална интервенция е т.нар. поведение при криза (кризисна интервенция), което изисква умения за оценка и овладяване на психологична или социална криза. В програмите се предлага психотерапия в различни перспективи и модалности, както и обучение в социална адаптация. Обучението в социална адаптация включва тренинг за: социални умения (комуникативни умения, асертивен тренинг, решаване на конфликти и др.), личностни умения (самоопределение, мотивация, житейски проект и др.) и кариерно консултиране. [8, 9]

За целите на тази статия под „психосоциални интервенции“ разбираме широк спектър от различни нефармакологични интервенции и активности, осъществявани в терапевтичния контекст на програмите. Много от подходите включват различни елементи от изброените по-горе психосоциални интервенции, поради което е трудно акуратно да бъдат дефинирани и класифицирани.

Целта на всички споменати психосоциални интервенции е да се постигне емоционално и социално стабилизиране на пациентите, както и да се променят процесите, които поддържат аддиктивното поведение и да се подкрепи ангажирането на пациента с фармакотерапията.

Реалните измерители за промяна са в семейните отношения, продължаване на образованието, започване на работа, подновяване на здравното осигуряване, намаляване на незаконната употреба и въвличането в криминални дейности. Това са основните есенциални индикатори за ефективност на терапията, на които се базира общата оценка на ефективността.

Обобщените данни от метадоновите програми за извършените психосоциални интервенции през последните години показват следното:

► По отношение на работата с родители и близки на пациентите: общият брой на близките, с които е работено за 2013 г., е 1792 души, а за 2014 г. – 1344 души. Формите на работа с тях най-често са индивидуални, групови консултации и кризисни интервенции. Специалистите, работещи с родителите, са психиатри или лекари с други специалности, психолози (най-често клинични), психотерапевти, социални работници и медицински сестри, обучени за работа със зависимости и водене на случай. Повечето програми отчитат голямото значение на привличането на близките на пациентите в терапевтичния процес. Стремежът е да се установи контакт с личност, ангажирана със състоянието на зависимия, която има достатъчно авторитет и се ползва с доверието му. Контактът с близките не бива да се прекъсва в нито един етап от лечението. Към една от програмите има разкрито „Училище за родители”, в което се провежда обучение и групова работа. [1, 2]

► По отношение на психосоциалните интервенции: общият брой на пациентите, включени в психотерапия е 2354 души – с 21% повече в сравнение с 2012 г. Броят на включените в индивидуална терапия е 2234 души (с 20% повече в сравнение с 2012 г.), а броят на включените в груповата терапия е 486 души (със 130 души по-малко в сравнение с 2012 г.). През 2013 г. в психотерапия са се задържали общо 988 души (с 24% по-малко в сравнение с 2012 г.). За 2014 г. данните са следните: общият брой на пациентите в психотерапия е 2302, броят на включените в индивидуална терапия е 1865 (с 19% по-малко в сравнение с 2013 г.), а броят на тези, включени в груповата терапия, е 437 (с 49 души по-малко в сравнение с 2013 г.). През 2014 г. в психотерапия са се задържали общо 1039 души (с 51 повече в сравнение с 2013г.) [1, 2]

Най-често се прилагат индивидуално и семейно консултиране, когнитивно-поведенческа терапия, мотивационно интервюиране. По-рядко се прилагат психодраматични техники, арт-терапия, както и системна психотерапия, психоаналитична психотерапия, фамилен терапия, групи за родители, терапия за двойки, кризисни интервенции, превенция на рецидив. Психотерапията се провежда от психиатрите, клиничните психолози и психотерапевтите, работещи в програмите. Зависимите се консултират за тяхното социално и здравно осигуряване, социално подпомагане и намиране на работа (извършват се консултации с Бюрата по труда, а при нужда – и със съответните правни органи). Тази дейност се изпълнява предимно от социалните работници в програмите.

По данни от програмите за семейното положение на пациентите е видно следното: за 2013 г. общо 406 души са семейни, а 1017 са в съжителство без брак; за 2014 г. 444 души са семейни, а 1008 са в съжителство без брак.

Намирането и започването на работа е друг положителен социален ефект от лечението с метадон хидрохлорид. Общият брой на работещите пациенти в програмите за 2013 г. е 2374 души – 66,6% от общия брой на лечение (със 149 повече в сравнение с 2012 г. и с 481 повече от 2011 г.). Общият брой на учащите е 164. Броят на работещите през 2014 г. е 2304 души – 67,5 % от общия брой на лечение.

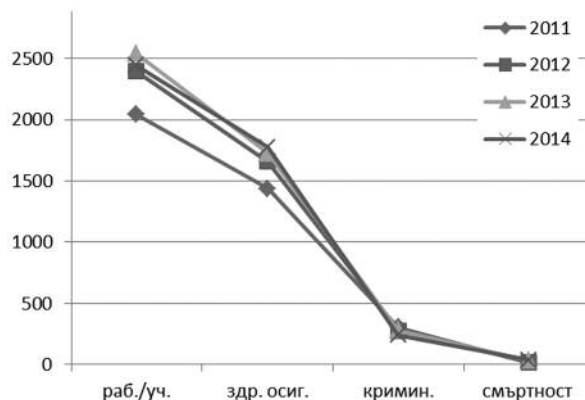
За 2013 г. здравно осигурени са общо 1727 пациенти

(със 71 по-малко в сравнение с 2012 г., но със 149 повече от 2011 г.). Те представляват 48% от общия брой на лечение в програмите. За 2014 г. здравно осигурени са общо 1772 (с 45 души повече от 2013 г.), които представляват 52% от общия брой на лечение в програмите. [1, 2]

Друг съществен резултат е намаляване на криминалните прояви, свързани с употребата на наркотични вещества. Доказателство за това са данните от отчетите, както следва: за 2013 г. общо 281 (8% от общия брой) пациенти са извършили криминални деяния по време на лечението си в програмите (само с 3-ма души повече от 2012 г.), а за 2014 г. техният брой е общо 241 (7% от общия брой, с 40 души по-малко от 2013 г.). [1, 2]

В обобщение, през последните години се наблюдават редица положителни социални ефекти от лечението с метадон хидрохлорид по основните социални критерии – започване на работа и/или продължаване на образование, наличие на здравно осигуряване, криминални прояви и смъртност. (Фигура 1)

Фигура 1. Разпределение на социалните и някои здравни критерии през периода 2011 г.-2014 г.



Тези положителни промени са пряко следствие от въвеждането на задължителни психосоциални интервенции в метадоновите програми. За да се докаже връзката на този тип интервенции с ефективността на лечението, ще бъдат представени сравнителни резултати по определени критерии за ефективност на Програма за лечение с метадон хидрохлорид към „АГП СМП – Център за психично здраве – Варна” ЕООД.

Материал и методи

Сравнителното проучване включва 720 души, преминали на лечение през програмата за лечение с метадон хидрохлорид към Център за психично здраве – Варна за периода 2004-2015 г. Изследването е извършено по следните показатели за ефективност (отчетени в %) – положителни резултати на тестовете за опиати, семейни двойки или живеещи с постоянен партньор, работещи, учащи и студенти, здравно осигурени и криминално проявени пациенти.

Резултати и обсъждане

Разглежданият период се отличава със следните особености: от 2008 г. до 2012 г. в програмата за лечение с метадон хидрохлорид към Център за психично здраве се извършват много на брой и разнообразни психосоциални дейности. Наред с индивидуалната и груповата работа с пациентите, са включени и редица допълнителни активности като професионална квалификация на зависими – обучителни модули и професионална практика, груповата работа в арт- и театър-студии, когнитивно поведенческо консултиране в група, група за психодрама, фамилен консултиране на близките на пациентите, конна и канистерапия, тренинг на ро-

дителски умения, детска консултация, здравно обучение, социално и правно консултиране и спортни занимания.

Тези дейности дадоха възможност за провеждане на редица мероприятия със социална значимост. Така например през 2008 г. бяха организирани две изложби на произведения на пациенти от програмата за лечение с метадон хидрохлорид, хепънинг на открито, театрален спектакъл и куклен театър, представен от пациентите. През 2009 г. бяха представени куклени постановки пред деца от социални домове, през 2010 г. бяха осъществени редица арт-проекти и изложби, хепънинг и футболен турнир. През 2011 г. пациентите на Центъра представиха свое представление пред обитателите на дом за стари хора. През следващите две години бяха организирани съвместни мероприятия на арт- и театър-студиото към програмата за лечение с метадон хидрохлорид, пленери на открито, работа в приюти за домашни любимци и др.

За младите хора, които имат цел да постигнат независим живот, участието в подобни терапевтични модалности и социално значими инициативи е добра възможност да представят себе си чрез своята креативност. Тези практики на Програмата за лечение с метадон хидрохлорид се преустановиха през 2013 г. Причините за това бяха комплексни, но в основата бе липсата на адекватно финансиране на Центъра за психично здраве, което доведе до значително редуциране на екипа и в крайна сметка се отрази неблагоприятно на постигнатия до момента съществен здравен и социален ефект от метадоновото лечение.

Интересна и логична е динамиката в някои основни показатели, имащи отношение към ефективността и социалния ефект на лечението с метадон хидрохлорид (*Таблица 1*).

Таблица 1. Разпределение на някои количествени индикатори по години

Показател	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Положителни тестове за опиати	13.2	11	12.4	6.9	6.7	7.9
Семейни двойки	4	5	16	8	15	15
Живеят с постоянен партньор	31	21	8	24	27	21
Работещи	59	43	62	73	78	70
Ученик/студент	9	7	5	3	5	5
Здравно осигурени	39	34	36	47	57	63
Криминални прояви	8	6	6	5.5	5.5	5.9
	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Положителни тестове за опиати	6.9	10	8.8	11	19.2	19.2
Семейни двойки	18	16	16	10	16	18
Живеят с постоянен партньор	25	14	16	43	34	26
Работещи	80.8	75.7	63	63	52	50
Ученик/студент	5	5.7	3	2	2	2
Здравно осигурени	68.3	56	48	45	40	58
Криминални прояви	5.8	4.8	5.3	6	10	23

Пред периода 2008-2012 г. се наблюдава чувствително намаляване на положителните тестове за опиати. През същия период се отчита значително повишение на процента на работещите и здравно осигурените пациенти. Има частично намаляване на процента на криминалните прояви. Безспорно причините за тези положителни социални ефекти се дължат на интензивните психосоциални интервенции и мероприятия на ЦПЗ-Варна, осъществени от екипа на Програмата за лечение с метадон.

От 2013 г. до 2015 г. се забелязва тенденция към повишаване на положителните тестове за опиати, намаляване на броя на работещите и здравно осигурените лица (с изключение на 2015 г., когато увеличението на показателя вероятно се дължи на реализираната програма за лечение на хепатит С, в която задължително условие е пациентите да са здравно осигурени) и увеличаване на криминалните прояви. В цитирания период, както бе разяснено по-горе, финансирането бе намалено и екипът на Програмата бе силно редуциран, поради което някои психосоциални интервенции бяха преустановени.

Така, чрез анализ на показателите, по обективен начин се доказва връзката между компонентите на една лечебна програма и нейната социална ефективност.

Част от останалите метадонови програми отчитат подобро психологично и социално функциониране на пациентите и изграждане на толерантни семейни отношения. Повишила се е квалификацията на включените на лечение, тъй като те са се записали в университет или са възобновили студентските си права. Трудово заетите лица също са се увеличили. Тези постижения се дължат основно на увеличавания брой на ангажираните в психотерапията пациенти. В някои програми функционира и групи за родители и близки. Създадени са по-добри условия за провеждане на психосоциалните интервенции чрез разширяване и подобряване на материалната база.

Заклучение

Ролята на психосоциалните и психотерапевтичните интервенции в лечението на зависимите пациенти е безспорна. Чрез анализ на някои показатели за оценка на ефективността се доказва пряката връзка между наличието на различни индивидуални и групови интервенции и ефективността на лечението.

Смятаме, че е необходимо поддържане и разширяване на предлаганите психосоциални интервенции в метадоновите програми, като се имат предвид няколко основни акцента. Доказано е, че мотивационното интервюиране е основен инструмент за ангажиране на пациентите в терапия и задържането им в лечение. След проведеното обучение на голяма част от екипите на програмите в тази техника, тя трябва да бъде въведена в индивидуалната работа със зависимите лица.

Съществен момент е разработването на конкретни програми за превенция на срив/рецидив и отпадане от лечението. Необходимо е да се работи с родителите и близките на пациентите, за да се постигне по-добра ресоциализация и подобряване на семейните отношения.

Изключително важно е осъществяването на продължително и задълбочено проследяване на планово изписаните пациенти и осигуряване на последващи грижи за тях.

Увеличаването на спектъра на всички психосоциални услуги води до подобряване на здравословното състояние, семейното и социалното функциониране и цялостната интеграция на пациентите в обществото. Целта е да се увеличи броят на планово изписаните пациенти спрямо отпадналите от лечение по различни причини, както и да се подобри функционирането на задържаните в лечение пациенти. Необходимо е и рехабилитационните мероприятия да продължат и след спиране на лекарствения прием.

На следващ етап би било интересно да се проследи ефективността на различните психосоциални интервенции в зависимост от специфичната пациентска популация.

Библиография

1. Годишен отчет за дейността на Национален център по наркомании – 2014 г., www.ncn-bg.org
2. Годишен отчет за дейността на Национален център по наркомании – 2013., www.ncn-bg.org

3. Наредба от 29 юни 2012 г. за изменение на Наредба № 24 от 2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Психиатрия“ (ДВ, бр. 78 от 2004 г., изм.ДВ, бр. 49 от 29.06.2012 г.)
4. Райчева, Цв., Ц. Дончева, Д. Кръстева, Е. Грашнов, Насоки за добра практика в субституиращото лечение, С. 2007, 978-954-9448-05-4;
5. Beck A., Wright, F.D., Newman, C.F., & Liese, B.S. Cognitive Therapy of Substance Abuse, New York, Guilford Press, 1993.
6. Bloom, B.L. Planned Short-Term Psychotherapy: A Clinical Handbook, 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon, 1997.
7. Center for of Substance Abuse Treatment. Intensive Outpatient Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse. TIP, Number 8. DHHS Pub. No (SMA) 94-2077. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1994.
8. Drummond C., Perryman K., Psychosocial interventions in pharmacotherapy of opioid dependence: a literature review, Section of Addictive Behaviour, Division of Mental Health, St. George's Univ London, 2007, Geneva, WHO
9. Dugosh, K., Abraham, A. and all., A Systematic Review on the Use of Psychosocial Interventions in Conjunction with Medications for the Treatment of Opioid Addiction, Addict Med, 2016, V. 10, № 2
10. Flores-Ortiz, Y., & Bernal, G. Contextual family therapy of addiction with Lations. Journal of Psychotherapy and the Family 6(1-2):123-142, 1989.
11. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, World Health Organization 2009, http://www.who.int/substance_abuse/publications/Opioid_dependence_guidelines.pdf
12. McLellan AT, IO Arndt, DS Metzger, GE Woody, CP O'Brien (1993). The Effects of Psychosocial Services in Substance Abuse Treatment. JAMA 269 (15): 1953-59
13. O'Brien C., Childress A., A learning model of addiction. In: O'Brien C., Jaffe J., (eds.) Addictive States. NY: Raven Press, pp. 157-177, 1992.

Автори

Цветелина Търпоманова – гл. асистент в УНС, „Инспектор по обществено здраве и социални дейности“, Медицински колеж, Медицински университет – Варна;

Цвета Райчева – дългосрочен консултант към МЗ, Програма за превенция и контрол на разпространението на ХИВ/СПИН

УПРАВЛЕНИЕ НА КАЧЕСТВОТО НА ЗДРАВНИТЕ УСЛУГИ С МЕНИДЖЪРСКИЯ ИНСТРУМЕНТАРИУМ НА ISO 9001:2008 И ЦИКЪЛА НА DEMING

М. Пенков

Аксиоматично правило е, че производството на здравните услуги се осъществява от медицински и други специалисти (лекари, професионалисти по здравни грижи, фармацевти, инженери, техници и т.н). Това, което обединява и свързва критериите за качество на здравните услуги (условия, дейности, резултати, етични норми и организационна култура) е човешкият капитал и притежаваният от него интелектуален капацитет. Поради това управлението на качеството на здравните услуги в последна сметка винаги е въздействие и управление на хора, а не на вещи.

По литературни данни в световната практика за управление на качеството в различните отрасли на човешката дейност, в това число и в сферата на медицинската помощ, най-често се използват следните четири модела: стандартите от серията International Organization for Standardization (ISO), превъзходният модел на Европейската фондация за управление на качеството (EFQM – excellence model), цикълът на Deming Plan-Do-Check-Act (PDCA) и акредитацията.

Управление на качеството на здравните услуги по ISO 9001:2008 като интегрална част от серията International Organization Standardization: същност, обхват и обща характеристика

В лечебния сектор на здравеопазването Международният стандарт ISO 9001:2008 за управление на качеството има за цел да фокусира вниманието на ръководствата на лечебните заведения и на началниците на техните медицински и немедицински структури към подобряване и устойчиво развитие на качеството на процесите, произтичащи от предмета на тяхната дейност. Във връзка с това при изграждането, внедряването и осъществяването на Система за управление на качеството (СУК) на здравните услуги е необходимо да се отчита, че:

Основна цел на всяко лечебно заведение е:

▶ да определи и посрещне по най-добрия начин потребностите на своите пациенти и на другите заинтересовани страни (собственици, финансиращи органи и организации, общество);

▶ да постигне конкуриращо се предимство и да направи това по ефективен и лоялен начин;

▶ да подобрява и поддържа качеството на способностите си в тяхната цялост.

Изборът на подходящи интервенции, свързани с качеството, както и степента, до която те могат да бъдат адаптирани и приложени във всяко конкретно лечебно заведение се влияе от такива фактори, като:

▶ неговата големина и структура;

▶ пазарът, който то обслужва;

▶ ресурсите (човешки, технологични, финансови), които то притежава.

Няма съмнение, че отчитането на посочените обстоятелства при конструиране на СУК ще осигури не само директни ползи на лечебното заведение, но ще бъде и важен принос към управлението на рисковете при неговото функциониране.

Международният стандарт ISO 9001:2008 насърчава възприемането на процесен подход в управлението на качеството на здравните услуги, изхождайки от принципната постановка, че *всяка дейност, в която са вложени ресурси, които тя превръща в резултати, се смята за процес*.

Ефективното функциониране на лечебното заведение предполага да се определят и управляват многобройни вътрешно свързани процеси. Често приносът на даден процес директно се проецира върху качеството на следващия процес. Ето защо системното определяне и управление на процесите, използвани в лечебното заведение, както и взаимодействията помежду им се определя като „процесен подход“.

Фигура 1 представлява концептуална илюстрация на процесния подход по ISO 001:2008 за качество на здравните услуги. От нея е видно, че пациентите и другите заинтересовани страни изпълняват главна роля при дефинирането на изискванията и че мониторирането на удовлетвореността им е необходимо, за да се оцени дали са посрещнати тези изисквания. Този модел не отразява процесите в детайли, но покрива цялото съдържание на международния стандарт ISO 9001:2008.

Необходимо е да се подчертае, че управлението на процесите включва постигането на стабилност, способност