нов управленски стил. За всички вече е ясно, че дефицитът на управленска култура и компетентност в нашето здравеопазване е непреодолима бариера за успеха на здравната реформа. Значимостта на проблема отговаря на вниманието, което се отделя на този въпрос в нашето общество. Поредно доказателство за това са дебатите за трудностите при осъществяване на здравната реформа през последните години. Проблем номер едно на здравната реформа е дефицитът на управленски професионализъм. Утвърждаването на компетентностния подход във всички форми на академично и продължаващо обучение на специалисти в областта на здравния мениджмънт и въвеждането на професионални стандарти за оценка на техните управленски и лидерски компетенции е необходимата отправна точка в процеса на професионалното им развитие.

Библиография

1. Adair, J. How to Grow Leaders: The Seven Key Principles of Effective Leadership Development, Kogan Page. 2005.
2. Avolio B., Examining the ful range of leadership: Looking back to transform forward. In D. Day, St. Zaccaro, S. Halpin. Leader development for transforming organizations lawrence Erlbaum associates Inc., 2004, 71-98.
3. Balkanska P., Psychological approaches to health management, Sofia, Bulvest 2000, 2009 (in Bulgarian).
4. Balkanska, P., Model for development of leadership competence in the field of Health, 2010 habilitats .trud (in Bulgarian).
5. Borisov, V., Strategic Management, Sofia, Firmest, 2006 (in Bulgarian).
6. Boyatzis, R.E., Cowen, S.S., Kolb, D.A.Innovation in Professional Education, McBer &Company, 1998.
7. Cook J., Hepworth S., Wall T., Warr P., The experience of work: a compendium and review of 249 measures. London: Academic Press Inc., 2004.
8. Mack J., The 6 Timeless Attributes of Success: Winning Principles for Your Business & Personal Development, www.amazon.com/reader, 2009.
9. Vodenicharov Tz., The 7 differences between the medic and the manager, Sofia, DAK, 2003 (in Bulgarian).

Автори

проф. Полина Балканска, дм, Медицински университет – София, Факултет по обществено здраве, p_balkanska@abv.bg

гл. ас. Никола Георгиев, дм, Медицински университет – София, Факултет по обществено здраве, nrgeorgiev@abv.bg

КОМПЛЕКСЕН ПОДХОД ЗА РЕШАВАНЕ НА СОЦИАЛНО ЗНАЧИМИЯ ЗДРАВЕН ПРОБЛЕМ „ЗАВИСИМОСТ КЪМ НАРКОТИЧНИ ВЕЩЕСТВА“

Цв. Търпоманова

Въведение

Употребата на наркотици е значим здравен и социален проблем за целия свят. Той се усложнява все повече поради възникващите нови предизвикателства, които пораждат опасения за обществеото здраве. В края на 2016 г. бе осъществено Национално представително проучване относно нагласи и употреба на психоактивни вещества сред общото население в България (на възраст 15-64 години). Общо 11,2% от възрастното население са употребили поне веднъж в живота си някакво наркотично вещество. В абсолютен брой това означава, че около 472 000 – 565 000 лица на възраст 15-64 години имат най-малко една употреба на наркотик в живота си. В сравнителен план делът на тези хора е по-висок от всички други предходни години – 2005 г. (5.2%); 2007 г. (6.4%); 2008 г. (8.6%) и 2012 г. (8.3%). [2]

Националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.) продължава да прилага утвърдени в предишните национални стратегии принципи. Един от най-важните е: „Партньорство и сътрудничество – изпълнение на задачите с широко участие на държавни и общински институции, представители на частния сектор и структури на гражданското общество“. [8]

Роля на специализираните институции

Стратегическа задача 18 от Плана за действие към Стратегията е: „Поддържане и развитие на институционална и експертна мрежа за изпълнение на националната политика по наркотиците“. [12]

Зависимостта от наркотични вещества е комплексно заболяване. То се характеризира с компулсивно влечение към наркотици, търсене и употреба, които продължават дори при ясно изразени отрицателни последствия. Социалната значимост на проблема е безспорна – въвлечени са млади хора, възрастта на първата употреба намалява, употребяват се широк спектър психоактивни вещества, някои от тях – с непредвидими последици върху здравето. Възникването на зависимост води до маргинализация със сериозни социални последици. Затова, от гледна точка на експертите, за справянето с този проблем трябва задължително да съществуват трите основни компонента – превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на вредите от употребата на наркотици.

Ролята на превенцията във всичките ѝ направления (обща, селективна, индикативна) е безспорна. [6, 15] Структурите, които са пряко ангажирани с дейности по превенция са 27-те Общински съвета по наркотичните вещества в общините – административни центрове на области, обособените към тях Превантивно-информационни центрове (към община Варна е разкрита дирекция „Превенции“). Превантивните мерки условно са разделени на: мерки, свързани с реализиране на превантивни дейности в училищата; мерки, насочени към родители и мерки, свързани с повишаване на информираността на българската общественост и провеждане на мониторинг по проблема наркомании. [13]

Ангажирани с този проблем са и структурите на Министерството на образованието и науката. Всички 28 регионални управления на образованието са отчели осъществени превантивни дейности, свързани с употребата на психоактивни вещества, както на ниво клас, така и на ниво работа с родителите по въпросите на зависимостите и взаимодействие с други институции при провеждане на дискусии, беседи, семинари. [5]

В област Варна през 2016 г. са осъществени редица превантивни дейности съвместно с други организации: програма „С родители в класната стая“; съвместна програма с асоциация „Да съхраним жената“; програма „Да се грижим за себе си и другите“; програма „Да постигаме мечтите си“; програма съвместно със сдружение „Бъдеще и надежда“ и др. Универсалната превенция през 2016 г. е насочена към ученици от 5-7 клас във варненски училища, към представители на училищната общност и родители.

Един от проблемите при реализирането на общата превенция е, че най-разпространените дейности – образователни и информационни – не са достатъчно атрактивни за по-голямата част от учащите, поради което не остават траен спомен и не водят до съществена промяна в поведението. Затова предизвикателството в тази област е да се въведат

нови интерактивни дейности, които да привлекат вниманието на учениците. Пример за това през последните години е инициирането на кампанията „Училище за добрини" в Габрово, към която са се присъединили почти всички образователни институции на територията на общината. Целта е изграждане на позитивна ценностна система, повишаване на чувството за отговорност и съпричастност чрез реализиране на дейности, насочени към извършването на „добрини", с активното включване както на ученици, така и на учители и родители. Друга интересна инициатива на същата община е „Приеми ме на село" – програма, която отговаря на едни от основните цели на дейността на превантивните структури – предоставяне на възможности за включването на младежите в алтернативни дейности за свободното време и превенция на рисковото поведение чрез придобиване и развиване на социални умения.

Друг съществуващ проблем е, че все още няма данни за направени външни оценки на ефективността на превантивните кампании, особено в областта на универсалната превенция, въпреки утвърдените европейски стандарти. [9]

Доказано е, че селективната превенция, базирана на личностово типизиране, е с по-висока ефективност. [14] Такава практика все още няма установена в страната, но има отчетени данни за подобни дейности например в община Сливен, където са локализирани отделни рискови групи в училище. Подходът за извършване на превантивни дейности за всяка от рисковите групи е различен, като в зависимост от причините, които са довели до риска, се планира програма за въздействие. Изготвя се списък на ученици в риск, който периодично се актуализира. Тези ученици са обект на ежедневно наблюдение от училищния персонал и основно от педагогическия съветник/психолог. Проблемното поведение на учащите се анализира и се търсят причините за асоциалните им прояви – липса на интерес към училищната дейност, грешни убеждения и нагласи, личностни и емоционални проблеми, конфликтност и агресивност, слаба социална компетентност и др. В училищата се води Регистър на ученици в риск – мярка, която е силно препоръчителна за всички учебни заведения в страната. [17]

Забелязва се необходимостта от създаването на програми за селективна и индикативна превенция, тъй като от 2015 г. се наблюдава понижаване на възрастта за първа употреба и полиупотреба, но няма годишен доклад, в който да е описана конкретна работа по подобни случаи.

Основен дефицит остава ефективната работа със семействата. От наше проучване сред ученици от 10-12 клас в няколко варненски училища през 2016 г. стана ясно, че при около 80% от анкетираните никога не са провеждани срещи с родителите по темите на здравното образование. Интензивната подготовка и обучението на семейства, въпреки показаната от проучвания устойчива ефективност, се предлагат в ограничени мащаби и в другите европейски страни. Едва седем държави докладват за по-широко приложение. [16]

В подадените отчети от общините фигурира работа с родителите. Така например в град Велико Търново през учебната 2016/2017. г се отчитат дейности по програма на Родителския клуб за превенция на отпадането и зависимостта. Учредена е и Академия за родители.

Факт е, че процентът ученици, употребяващи наркотични вещества, не бележи спад, напротив. През 2015 г. е проведено шестото по ред изследване по Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици (ESPAD) в 35 европейски страни (24 от тях членки на Европейски съюз) сред 96 043 ученици, родени през 1999 г. По отношение на употребата на наркотични вещества поне веднъж в живота, сравнителните данни показват, че България е на едно от първите места сред европейските страни (***Таблица 1***). [3]

Таблица 1. *Употреба на наркотични вещества поне веднъж в живота сред учениците, родени през 1999 г.*

	Относителен дял, България	Относителен дял, средно Европа
Някакво наркотично вещество	30%	18%
Канабис	27%	16%
Екстази	5%	2%
Амфетамини	6%	2%
Метамфетамини	5%	1%
Кокаин	5%	2%
Халюциногени	4%	2%
Нови психоактивни вещества	8%	4%

Източник: Европейски училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици, 2015

Дейностите по превенция на практика са най-многобройни и изцяло финансирани от държавата през бюджетите на МЗ и МОН. Това означава, че не липсата на финансов ресурс е причината за гореспоменатите нерешени до този момент проблеми.

При вече оформила се зависимост към наркотици, единствен изход е наличие на ефективно и достъпно лечение с последваща рехабилитация. Лечението на зависимия е дълъг процес, включващ биологични интервенции (медикаменти), психологични терапевтични стратегии и работа със средата на пациентите. То трябва да се провежда от обучен мултидисциплинарен екип и да е достатъчно продължително, за да осигури същинската промяна на личността и поведението.

Лечението в болнични заведения се осъществява в наркологични или психиатрични отделения към държавни психиатрични болници, центрове за психично здраве, многопрофилни болници за активно лечение, психиатрични клиники към университетски многопрофилни болници за активно лечение, както е във Варна, където съществува специализирано наркологично отделение към УМБАЛ „Света Марина".

В края на 2016 г. в страната функционират и 32 програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, разположени на територията на 16 града. [10] Във Варна към момента има две програми – едната е към УМБАЛ „Света Марина", а другата е частна и се реализира към медицински център.

Програмите за психосоциална рехабилитация (тип „терапевтична общност") обикновено са към организации с нестопанска цел, регистрирани като доставчици на социални услуги към Агенцията за социално подпомагане. Край град Варна функционира Резиденциална програма на Център за лечение на зависими „Ренесанс-Интер", която е комплексна стационарна програма за психосоциална рехабилитация и предлага няколко пакета от грижи срещу заплащане на такси от пациентите. [11]

Съществуват и амбулаторни рехабилитационни програми, които могат да се разкриват към центрове за психично здраве, индивидуални и групови практики за специализирана медицинска помощ и др. В град Варна не съществува Център за психично здраве като приемник на психиатричния диспансер. До края на 2015 г. в града функционираше общинското лечебно заведение „АГП СМП – ЦПЗ – Варна" ЕООД, в което се реализираха Програма за лечение с метадон, Програма за извънболнична рехабилитация на лица, зависими към хероин и др. Към настоящия момент нерезеденциална рехабилитационна програма се осъществява в Православния център за духовно обгрижване на наркозависими „Св. княз Боян Енравота".

Когато става въпрос за справяне с такъв значим обществен проблем, какъвто е зависимостта към наркотични

вещества, не бива да забравяме, че на всяко ниво на предлаганите услуги е задължително да се прави оценка на качеството. В процеса на издаване на разрешения, мониторинг и контрол на дейността на лечебните и рехабилитационни програми са ангажирани Министерството на здравеопазването, Регионалните здравни инспекции, Националният център по наркомании и Изпълнителната агенция „Медицински одит". Част от Програмите съобщават за провеждането на вътрешна и външна супервизия. Инструменти за измерване на удовлетвореността на клиентите и близките им са формуляри за обратна връзка, анкетни карти, въпросник за удовлетвореност на клиента (CSQ-8), интервюта в различните фази, фокус групи. Като цяло, клиентите и техните близки оценяват предоставените услуги като удовлетворяващи, но е факт, че липсва така необходимия системен модел. Съществуват сериозни дефицити по отношение на координацията между отделните структури и програми. При извършено от нас проучване става ясно, че за да се подобри взаимодействието между звената на системата, е целесъобразно да се създаде Единен център за оценка, насочване и координация. В страните, където съществуват подобни центрове, има известни различия по отношение на организацията и финансирането. Обикновено те са обособени на териториален принцип. В нашата страна това би могло да стане на ниво област или община. Предложен е конкретен алгоритъм за създаване на примерен общински център, който да координира структурите за лечение и рехабилитация в община Варна и да извършва оценка на ефективността. За съжаление, до момента стъпки в тази посока не са предприети.

Дейностите по намаляване на вредите от употребата на наркотици включват основно аутрич и услуги в нископрагов център. Такива бяха реализирани в град Варна по Програма „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН", финансирана от Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария до средата на 2016 г. След този период дейностите в тази област следва да се финансират и осигурят от Министерството на здравеопазването. В началния етап ограничен обем дейности бяха делегирани на РЗИ. Очаква се, че след осъществяване на определена процедура, обхватът ще се разшири и ще се запазят вече създадените нископрагови центрове.

Роля и позиция на гражданското общество

Все още нашето общество приема роля на съдник спрямо лицата, употребяващи наркотици. Зависимостта не се разбира като хронично рецидивиращо заболяване, а като лошо възпитание, проблем на волята или се идентифицира като престъпление. Някои от лекарите също застъпват това становище, същевременно голяма част от тях не търсят и не разпознават ранните признаци на зависимото поведение.

В подкрепа на гореизложеното говорят някои резултати от проведеното в края на 2013 г. Национално представително проучване сред младото население (20-34 години) в България. В това изследване са включени и въпроси, свързани с отношението на анкетираните лица към употребата на наркотици и наказанията за това деяние. Впечатление прави, че над 50% от изследваните лица подкрепят твърдението, че злоупотребата с наркотици е криминално деяние и следва да бъде наказвано със затвор или да бъде наложена административна санкция (глоба). Интерес предизвиква фактът, че 45,2% от изследваните лица не подкрепят твърдението, че злоупотребата с наркотици е признак на болест и не следва да бъде наказвана. [4,7]

Данните се потвърждават и от подобно проучване, проведено през 2017 г. [1] Когато употребата на наркотици бъде разгледана в по-широк план, като ефекти за страната, 75.4% от младежите смятат, че това е проблем за страната ни, докато само 4.3% са на мнение, че наркотиците не представляват проблем. Когато става въпрос за разглеждането на наркотиците като проблем на локално ниво – град/ село, намалява делът на тези, които смятат, че това е проблем за техния град или село (64.4%). [1] Според 57.7% от анкетираните младежи злоупотребата с наркотици е криминално деяние и следва да бъде наказано със затвор. 45.7% от анкетираните младежи посочват, че зависимостта не е болест, следователно, не трябва да се третира като такава.

Родителите на деца, употребяващи наркотични вещества, често последни научават за проблема. Дори и тогава те са склонни да го омаловажават или са безсилни да го интервенират. Причини за това могат да бъдат както липсващ реален емоционален контакт с подрастващите, така и пълно неглижиране на усилията от страна на училищата да установят връзка при констатирано проблемно поведение на децата.

В рамките на програма „Учение без напрежение", реализирана от община Варна в периода 2007-2012 г., ние имахме възможност да контактуваме с голям брой учители, училищни психолози и медицински специалисти. Почти всички поставиха като основен проблем осъществяването на контакт и общуването с родителите при регистриране на употреба на наркотични вещества или агресивно поведение от страна на децата. Затова една от задачите в рамките на тази програма е провеждането на специализирани тренинги за изработване на стратегии за работа с родителите.

Изводи

Ако трябва да обобщим съществуващите проблеми, разгледани до тук, основните са: липса на единна система за оценка на ефективността на дейностите по превенция, лечение, рехабилитация и намаляване на вредите от употребата на наркотични вещества; липса на системен модел и съгласуваност между професионалните институции; липса на пълноценно взаимодействие между деца, родители и учители; тотално неглижиране или неправилно разбиране и третиране на проблема от гражданското общество.

Възможностите за решение от страна на специализираните институции са: въвеждане на ефективни превантивни стратегии, периодичен мониторинг на качеството и оценка на ефективността на всички работещи структури, създаване на центрове за координация и др.

По отношение на промяна на гражданските позиции, основна роля се пада на образователните институции – от детските градини през училищата до висшите учебни заведения. В тази връзка МУ – Варна има неоценимо значение – от една страна като университет, предлагащ качествено обучение на медицински специалисти, от друга – с наличието на отлични професионалисти в областта на общественото здраве и от трета – като инициатор на множество инициативи, които предлагат нов, пълноценен и творчески подход към живота на младите хора.

Библиография

1. Аналитичен доклад „Провеждане на социологически проучвания „нагласи и употреба на психоактивни вещества" по обособена позиция 4. Национално представително проучване относно „нагласи и употреба на психоактивни вещества сред младото население 20-34 г. в България", Агенция „ЕСТАТ", 11-12-2017
2. Годишен национален доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, НФЦ, София, 2017
3. Годишен национален доклад по проблемите, свързани с наркотиците и наркоманиите в България, НФЦ, София, 2016
4. Годишен доклад по проблемите, свързани с употребата на наркотици в Република България – 2015, НФЦ, София, 2015
5. Доклад на Дирекция „Приобщаващо образование", Регионални управления на образованието, Министерство на образованието и науката.

6. Закон за контрол на наркотичните вещества и прекурсорите (изм. ДВ, бр. 79 от 2005 г., изм. ДВ, бр. 55 от 2007 г., в сила от 07.10.2007 г.)
7. Национално представително проучване сред младото население (20-34 г.), Национален фокусен център за наркотици и наркомании, 2013
8. Националната стратегия за борба с наркотиците (2014 – 2018 г.)., МЗ
9. Наръчници на Европейския център за мониторинг на наркотиците и наркоманиите, Европейски стандарти за качество на превенцията на употребата на наркотици, http://www.ncn-bg.org/docs/EMCDDA_Manual_BG_Translated_%20Final_A2.pdf
10. Обобщени данни от годишните отчети на програмите за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти, функциониращи на територията на Република България през 2016 г., НЦН, София
11. Описание и анализ на ситуацията в областта на психосоциалната рехабилитация и интеграция на зависимите лица в страната през 2016 г., НЦН, С.
12. План за действие към Националната стратегия за борба с наркотиците 2014-2018 г., Министерство на здравеопазването
13. Правилник за организацията и дейността на Националния съвет по наркотичните вещества, приет с ПМС №10/17.01.2001 г., посл. изм. ДВ., бр. 87/04.11.2011 г.
14. Conrod, P., Castellanos-Ryan, N., Strang, J., Brief, Personality-Targeted Coping Skills Interventions and Survival as a Non–Drug User Over a 2-Year Period During Adolescence, Arch Gen Psychiatry. 2010;67(1):85-93
15. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA), http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention
16. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, www.emcdda.europa.eu/best-practice
17. Larson, J., Aggression in Adolescents: Strategies for Educators, http://apps.nasponline.org/resources-and-publications/books-and-products/samples/HCHS3_Samples/S4H1_Aggression_in_Adolescents.pdf

Автор

Цветелина Търпоманова – УС „Инспектор по обществено здраве“, МК – Варна, МУ – Варна, e-mail: dr_tarpomanova@abv.bg

НОВИ ПОДХОДИ В ЛЕЧЕНИЕТО НА ДЕГЕНЕРАТИВНАТА АОРТНА СТЕНОЗА – ПОКАЗАНИЯ И ОЦЕНКИ

В. Вълков

NEW APPROACHES IN THE TREATMENT OF DEGENERATIVE AORTIC STENOSIS – INDICATIONS AND ASSESSMENT

V. Valkov

Резюме. *Дегенеративната аортна стеноза е оценена като социално значим проблем в развитите страни, свързан с по-високата възраст на популацията и по-голямата честота на придружаващи заболявания. Кардиохирургията беше единствената алтернатива за лечение на аортната стеноза до 2007г., когато бяха одобрени за употреба клапните протези за транскатетърно имплантиране. Минимално инвазивния характер на тази процедура и краткия срок за възстановяване и социализация на болните я наложиха като ефективно и предпочитано лечение при болните с висок периоперативен риск.*

Summary. *Degenerative aortic stenosis is a disease of social significance in the developed countries, associated with the aging population and higher rate of comorbidity. Cardiac surgery was the only alternative for management of aortic stenosis until 2007, when the valves for transcatheter implantation were approved. The minimally invasive nature of this procedure, the short immobilization period and the possibility for quick resocialization of the patients after it, turned TAVI into an effective and preferred treatment in patients with high risk for conventional surgery.*

Key words: degenerative aortic stenosis, transcatheter aortic valve replacement, surgical aortic valve replacement, interventional cardiology, high perioperative risk

Въведение

Сърдечните клапни заболявания са оценени като обществено значим здравен проблем в развитите страни. Според проведени проучвания честотата им се увеличава с повишаване на възрастта на популацията [12]**.** Аортната стеноза (АоС) е клапният порок с най-висока честота при възрастни. В развитите страни тя е и най-честото структурно заболяване на сърцето, изискващо оперативно лечение [15, 28]. Според различни литературни източници се среща при 2% от хората във възрастта над 65 години и достига до 4,5% при хората на възраст над 75 години [11]. В своята еволюция АоС води до компенсаторна концентрична хипертрофия на лявата камера с намален комплаънс, диастолна дисфункция и повишено теледиастолно налягане на лявата камера (ТДНЛК) с краен резултат хронично намален сърдечен дебит [3]. Тези промени настъпват по-бързо и са по-изразени при по-възрастни болни [30]. Трябва да се отбележи, че при тях е значително повишен и коморбидитетът, което увеличава периоперативния риск при смяна на клапата чрез конвенционална хирургия. Кардиохирургията беше единствената алтернатива за ефективно лечение на аортна стеноза до 2007 г., когато бяха одобрени за употреба клапите за транскатетърно имплантиране [8]. Те много бързо се налагат като ефективно лечение при болните, при които конвенционалната кардиохирургия не е възможна [18] или е свързана с висок периоперативен риск [27]. През последното десетилетие употребата им в световен мащаб нараства лавинообразно.

Теоретичен анализ

Развитието на АоС от една предварително нормална клапа е процес, който продължава с десетилетия. Докато прогресирането на АоС в миналото беше смятано за пасивен процес, сега разбираме, че аортната клапа представлява сложна и динамична система на взаимодействие между клапните ендотелни клетки, интерстициалните клетки, клетките на възпалението и екстрацелуларния матрикс. Хистопаталогични изследвания на ранните промени при аортна стеноза показват наличие на хроничен възпалително-клетъчен инфилтрат, разкъсване на базалната мембрана, липидна акумулация на подлежащата фиброза, задебеляване и калцификация на фиброзата [1, 24]. Установените промени доказват, че процесът на развитие на аортната стеноза е активен процес,