



Interviju ar narkologiem apkopojums

Projektu „Ar metadonu pa bezceļiem” realizē neformālā narkotiku lietotāju iniciatīvas grupa “Durvis”, ar biedrības “Apvienība HIV.LV” tehnisku un Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīkla (EHRN) finansiālu atbalstu. Projekta apraksts un visi materiāli ir atrodami interneta vietnē www.hiv.lv

Projekta laikā tika veiktas divas intervijas ar “Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra” (RNPC) narkologiem. Intervijas notika 2014. gada 17. decembrī.

Vispārēja informācija

Metadona kabinetu darba laiki Rīgā¹ : Tvaika ielā, 2 - darba dienās no plkst 7:00 līdz 16:00, brīvdienās no plkst. 8:00 līdz 14:00; Ļermontova ielā, 1 - darba dienās no plkst. 7:00 līdz 10:00, brīvdienās no plkst. 8:00 līdz 10:00.

Metadons ir jāsaņem katru dienu. Rīgā ir 2 metadona izsniegšanas punkti. Pacients var izvēlēties. Darba laiki ir labili, lai pacientiem netraucētu strādāt algotu darbu. Kabineti strādā arī brīvdienās. Zemāk dotie dati ir par 2014. gadu uz 16.12.2014.

Pašlaik metadonu saņem – 222 cilvēki, buprenorfīnu – 102 cilvēki (84 Rīgā). Tiek nozīmēti gan Suboxone, gan Subutex – pēdējais tikai īpašos gadījumos (alerģijas, cita nepanesamība, grūtniecība un tmlz.).

No jauna šogad uzņemti 58 cilvēki uz metadonu un 46 cilvēki (39 Rīgā) uz buprenorfīnu.

Aizvietojošo terapiju var nozīmēt arī reģionos, ja ir iespēja radīt konsīliju. Pacienta fiziskā ierašanās uz konsīliju ir obligāta.

Kā izārstējušies no metadona šogad aizgāja 2 pacienti, no buprenorfīna – 1.

Aizgāja šogad brīvprātīgi neizārstējušies no metadona 8 pacienti, no buprenorfīna – 5.

Kopumā šogad atstājuši programmu 28 cilvēki no metadona (2 izslēgti par režīma pārkāpumiem) un 13 cilvēki no buprenorfīna (2 izslēgti par režīma pārkāpumiem – “tirdzniecība pa kreisi”).

Ieslodzījuma vietās pašlaik saņem metadonu 12 cilvēku, bet buprenorfīnu – 1 cilvēks.

Pārsvārā farmakoterapijā ir polinarkomāni, gan uz metadona, gan uz buprenorfīna. Tikai 1 līdz 2% no visu pacientu skaita ir opiomāni. Opiomānija ir noteicošais faktors – tiek veiktas pārbaudes vai pretendents uz programmu tiešām lieto opiātus. Ja nelieto – programmā neuzņem. Pacientam vienmēr tikai 1 viela ir galvenā. Farmakoterapijā uzņem tos, kuriem šī galvenā viela ir kāds no opiātiem. Jaunākais pacients – 20 gadus vecs, pārsvārā – vecums 30- un 40-gadnieki.

Farmakoterapijā uzņem tikai ar ārstu konsīlija lēmumu. Pretendenta klātbūtne konsīlija sēdē ir obligāta! Pirms konsīlija, pretendenti tiek izmeklēti, saskaņā ar medtehnoloģijām².

Ideālā sadarbība ir ar tuberkulozes nodaļām. Arī ar citām slimnīcām, ja blakus ir metadona

1 Citas metadona programmas darbības vietas Latvijā sk. saitē <http://apvienibahiv.lv/rehabilitacija-atkarigajiem>

2 Buprenorfīna pielietošanas medicīniskā tehnoloģija opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšanā <http://ej.uz/c1wp>

Opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu <http://ej.uz/ijsa>

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

kabinets, problēmu nav. Citos gadījumos, ja pacients ir slimnīcā, metadons priekš viņa tiek izsniegts “atbalsta personai”, kas ierakstīta līgumā.

Ar katru pacientu tiek parakstīts individuāls līgums par uzņemšanu metadona programmā. Šajā līgumā obligāti tiek uzrādītas 1 vai 2 “atbalsta personas”.

Viena narkologa viedoklis ir, ka cietumi uztver metadona programmu “ar gariem zobiem”. Kādā cietumā bija gadījums, kad priekšnieks atteicās nodrošināt metadonu ieslodzītajam pretēji Ministru Kabineta Noteikumiem, jo “metadons ir narkotika, un narkotikas cietumos ienest aizliegts”. Ar iekšlietu struktūrām problēmu nav – metadons tiek pieteikts uzreiz, tiklīdz aizturētais to piesaka. Visvieglāk ir kontrolēt režīmu buprenorfīna saņēmējiem – analīzes labi uzrāda medikamenta koncentrāciju organismā.

Ja pacientam ir uz rokām darba līgums, metadonu viņš drīkst saņemt 2 vai pat 1 reizi nedēļā. Problēma ir tajā, ka RPNC nav iespēju pārbaudīt vai cilvēks reāli strādā, jo bieži bijis, ka cilvēks noformē darba līgumu, bet pārtrauc ierasties darbā jau pēc dažām dienām.

Sociālais darbinieks, kurš strādā pie metadona programmas nevar to pārbaudīt, jo viņam ir daudz cita sociālā darba un nav tiesību veikt šādas pārbaudes. Sociālajam darbiniekam ir ļoti ierobežotas iespējas kaut ko darīt pacientu labā – pārsvarā sniedz informāciju.

Metadons promnešanai, ja nav ārkārtēji apstākļi (saslimšana, komandējums, diennakts darbs un tml.) tiek dots kā “bonuss” 2 reizes mēnesī uz 2 dienām.

Cita informācija ir, ka promnešanai metadonu saņem visi 4 reizes gadā – uz lielajiem svētkiem. Pamatojums ir arī ārsta izziņa par slimošanu (obligāti skatās ārsta noteikto režīmu – mājas režīmam jābūt), vai īslaicīgais brauciens uz ārzemēm līdz 2 nedēļām (kurās ir atļauts ieviest metadonu kā ārstniecisko līdzekli). Ja pacients brauc uz ilgāku laiku uz ārzemēm, tiek izsniegti dokumenti, kas ļauj saņemt metadonu uz vietas.

Uz jautājumu vai ir “ļubimčiki”, atbild, ka “vecajiem” un “pārlicinoši līdzestīgajiem” pacientiem ir lielāka pretimnākšana “īpašajos gadījumos” un metadona izsniegšanā uz brīvdienām, bet citādi – viņiem jāierodas pēc metadona tāpat kā pārējiem katru dienu.

“Pārlicinoši līdzestīgie” arī var saņemt metadonu 2 vai pat 1 reizi nedēļā.

Tālāk apkopotas atbildes uz jautājumiem. Atšķirīgie viedokļi atdalīti tabulās, kopīgie - vienā rindkopā.

Kāds, Jūsprāt, ir metadona programmas mērķis?

- 1) Dzīves kvalitātes uzlabošana, jo narkomānija Tā ir ārstniecība, kuras mērķis ir izveseļoties no ir hroniska, neizārstējama, bet ārstējama slimība. narkomānijas.
- 2) Pacienta sociālā adaptēšanās vidē kura dzīvo.

Vai metadona programma Latvijā darbojas kā ārstēšana no atkarības? Ja atbilde ir “jā”, tad kādā veidā? Ja atbilde ir “nē”, tad kāpēc?

- 1) Ir zinātniski pierādīts, ka tā var izārstēt 20 Retos gadījumos, jo: līdz 30% tīro opiomānu, bet Latvijā ir 1) Latvijā ir nelabvēlīgs sociālais fons. polinarkomānija. 2) Pārsvarā ir izplatīta polinarkomānija.
 - 2) Metadons ir vecās paaudzes medikaments, kas 3) Nav ideālās detoksikācijas – tikai 10 dienas, bet vajadzīgas vismaz 20 līdz 30; turklāt nemazina vēlmi lietot.
 - 3) 2014. gadā ir papildināta medicīniskā pacientam ir līdzmaksājums 7 eiro / dienā. tehnoloģija opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija ar metadonu.
- Latvijas Narkologu asociācija strādā pie

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

ārstēšanas ar metadonu un buprenorfīnu vadlīnijām, bet ir maza kapacitāte, tāpēc nevar apgalvot, kad tās tiks iesniegtas apstiprināšanai. Tajās tiek ievērota starptautiska pieredze. Cerams, ka šie jauninājumi ieviesīs lielāku skaidrību jautājumā – ir vai nav ārstēšana.
4) Absolūti nepietiekama detoksikācija.

Vai katram pacientam, kurš stājas metadona programmā, tiek izstrādāts individuālais ārstēšanās plāns? Ja atbilde ir “jā”, tad uz kādu laiku?

Tikai nesen (šogad) uzsākta starptautiskās prakses pielietošana noteikt katram pacientam “atkarības smaguma indeksu”. Pie tā strādā sociālais darbinieks un psihologs.

Jā, ir plāns, un ik pa 6 mēnešiem tiek pārvērtēts. Ar pacientu strādā 3 – 4 speciālisti. Tiek Līgums tiek slēgts tikai uz vienu gadu, tāpēc sastādīts ārstnieciskais plāns, kura ir ietverti arī vienmēr pacients zina, ka mēs varam to arī sociālās rehabilitācijas elementi. Pacientiem tiek nepagarināt.

Vajadzīga e-recepte! Tikai tad samazināsies recepšu pārpārdošana / tirgošana.

Ar pacientu strādā 3 – 4 speciālisti. Tiek sastādīts ārstnieciskais plāns, kura ir ietverti arī sociālās rehabilitācijas elementi. Pacientiem tiek nozīmēta arī simptomātiskā terapija, bet metadona devas precizēšanai aiziet 1 līdz 3 mēneši. Individuālais plāns tiek mainīts / precizēts arī “procesā” pēc narkologa un/vai psihologa ieteikumiem.

Simptomātiskās zāles pie narkomānijas diagnozes nav iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā (KZS), tāpēc nezinām, vai pacients tās līdzestīgi lieto. Arī buprenorfinam jābūt iekļautam KZS.

Tie, kuriem ir psihiatriskās diagnozes, tiek pie kompensējamām zālēm. Psihiatrs tieši sadarbojas ar metadona programmas narkologiem.

Kāds ir farmakoterapijas ar metadonu posmu optimālais laiks?

Optimālā laika nav.

Pie absolūtas līdzestības – 5 gadi, bet ar sākotnēji līdzestīgu attieksmi uz programmu atnāk 1 vai 2 pacienti gadā. Jāstrādā ir komandai- ārsts, psihologs, sociālais darbinieks. Izārstējušos “var uz rokas pirkstiem saskaitīt”, varu galvot tikai par 1 vai 2 cilvēkiem.

“Mūžterapija” ar metadonu ir normāla hroniskas neizārstējamās slimības balstterapijas prakse.

Pacienti baidās noteikt termiņus, jo bieži vien atnāk tikai nelabvēlīgu piespiedu apstākļu dzīti.

Starp polinarkomāniem labu ārstēšanos piemēru nav, starp tūriem opiomāniem – ne vairāk kā 5 līdz 6 puslīdz veiksmīgie stāsti.

Pie tīrās opiomānijas – 1,5 līdz 3 gadi. Pēc tām – 1 mēnesis detoksikācijas, kas nav iespējams finansējuma trūkuma dēļ.

Ir gadījumi, ka remisija bija tik ilga, ka pacienti ir noņemti no uzskaites.

Pacienti sev nosaka vēlamo ilgumu paši - “mums nesaka”.

Īslaicīgas metadona programmas Latvijā nav!

Vai valsts apmaksāto vietu skaits metadona programmā ir pietiekošs? Vai nākas atteikt cilvēkiem ārstēšanu?

Maz naudas, kā dēļ, īpaši reģionos, Nevienam neatsaka, ja ir indikācijas metadona farmakoterapijas ārstiem ir tikai daļas no programmai un nav kontraindikāciju. Pacienti apmaksātajām slodzēm. RPNC metadona bieži nepareizi saprot atteikuma iemeslus - ka programma strādā virs piešķirta budžeta. Katram viņiem ir tādas veselības problēmas, pie kuram nākamajam gadam tiek piešķirts finansējums nedrīkst uzsākt farmakoterapiju. pēc iepriekšēja gada fakta. Pagaidām ir veicies pēc katra gada beigām piedzīt no Nacionālā Veselības dienesta (NVD) visas pārstrādes apmaksu. NVD apzinās farmakoterapijas nozīmību un neapstrīd izdevumus. Samaksa no valsts par manipulāciju (MK Noteikumi 1529) ir smieklīga – tā ir zemāka par pašizmaksu, tāpēc nereāli piesaistīt, piemēram, ģimenes ārstus un ciemu ambulances metadona izsniegšanai.

Cik lielam pacientu skaitam Jūsprāt vajadzētu saņemt farmakoterapiju ar metadonu?

Ja valstī ir 5 līdz 13 tūkstoši opiomānu, tad mēs Saskaņā ar pētījumiem, uz metadona ir tikai 1 ārstējam ne vairāk kā 3%, bet vajadzētu – 10%. līdz 2% to opiomānu, kuriem tā ir nepieciešama. Mūsu aptvere ir zemākā ES, tomēr ārstējamo Normāli būtu, ja Latvijā nodrošinātu metadonu pacientu skaits pieaudzis 9 reizes salīdzinājumā 15 līdz 20% opiomānu. ar 2004. gadu (pateicoties arī ANO Narkotiku un noziedzības biroja (UNODC) aktivitātēm³).

Ko Jūs gribētu mainīt farmakoterapijas (ar metadonu un buprenorfinu) jomā Latvijā?

Jāmaina visa sistēmā.

Turpināt decentralizāciju pa visu Latviju.

RPNC koncentrēts pārāk daudz pacientu.

Optimālais maksimālais pacientu skaits RPNC būtu 60 līdz 80 cilvēku.

Sadalīt pacientus uzvedības ziņā:

- kas nekad nemainās un nemainīsies, kuri intensīvi lieto, atdot zema sliekšņa centriem kopa ar metadonu; īpaša kontrole un stingrība pār šādiem pacientiem pie nekā labā nenoved;

- “perspektīvos” pacientus atstāt RPNC, lai veicinātu viņu izārstēšanos;

- jāiesaista ģimenes ārsti (jāmaina Ministru Kabineta Noteikumi nr. 70. un nr. 1529), bet paceļot samaksu par manipulāciju – citādi viņiem nav intereses.

Turpināt decentralizāciju pa visu Latviju.

RPNC koncentrēts pārāk daudz pacientu, grūti nodrošināt procesa kvalitāti.

Ģimenes ārsti jau tagad var uzņemties farmakoterapiju, tikai viņi papildus ir jāapmāca kaitējuma mazināšanas specifikā.

Projekta vadītājs Juris Ekšteins (dverilv@gmail.com)

Projekta metodologs Agita Sēja (agita.seja@inbox.lv)

Rīga, 2015. gads

3 Skatīt UNODC projekta Baltijas valstīs mājaslapu <http://www.unodc.org/balticstates/en/grants/latvia/all.html>