

Итоговый доклад¹ по результатам проекта «Метадоном по бездорожью»

Проект «Метадоном по бездорожью» реализует неформальная инициативная группа потребителей наркотиков «Двери» с технической помощью общества «Объединение HIV.LV» и финансовой поддержкой Евразийской Сети снижения вреда (ЕССВ). Описание проекта и все его материалы опубликованы на веб-сайте www.hiv.lv

Целями проекта было установить, почему люди, употребляющие опиаты, не поступают на программу заместительной терапии (фармакотерапии) метадоном (далее в тексте сокращённо — МП), а также — почему, будучи клиентами МП, не желают с помощью метадона полностью освободиться от зависимости².

Документы проекта, переведённые на русский язык, которые цитируются в данном докладе:

Обобщение углублённых интервью с клиентами программы фармакотерапии метадоном http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/RUS_Interview_summary.pdf

Обобщение фокус-групп с потребителями опиатов - клиентами программы фармакотерапии метадоном http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/RUS_Focusgroups_summary.pdf

Результаты анкетирования потребителей опиатов http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/RUS_Anketi_summary.pdf

Во время реализации проекта проведены следующие мероприятия: три углублённых интервью с клиентами программы заместительной терапии метадоном - двумя мужчинами и одной женщиной; две фокус-группы с клиентами программы заместительной терапии метадоном - в каждой из них участвовали 5 человек; в первой группе были собраны клиенты со стажем МП до 3-х лет, во второй — более 3-х лет. Участники фокус-групп и углублённых интервью отвечали на одинаковые вопросы³.

Проведено анкетирование 100 потребителей опиатов о причинах, которые мешают им поступить на МП.

Также взяты интервью у двух наркологов⁴. Собрана количественная статистика⁵ по клиентуре МП в 2012 и 2013-м годах: число взятых на МП новых клиентов, число ушедших с

1 Данный документ на русском языке является информативным. В случае разночтений, просим обратиться к оригинальному документу на латышском языке: Ziņojums par projekta „Ar metadonu pa bezceļiem” secinājumiem (latviešu valodā) [http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Zinojums_EHRN\(2\).pdf](http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Zinojums_EHRN(2).pdf)

2 Рабочий план проекта http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/2014_EHRN_Work_plan.doc

3 Руководство по проведению фокус-групп с потребителями опиатов, которые состоят на программе заместительной терапии http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Fokusgrupas_RUS.pdf

4 Interviju ar narkologiem arkorojums - на латышском языке, данный документ не переведён на русский язык http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

5 Статистика программ фармакотерапии метадоном и бупренорфином в Латвии (2012 - 2013-й годы, на латышском языке, данный документ не переведён на русский язык) http://apvienibahiv.lv/docs/729/2014_dazadi/OST_2012_2013.pdf

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

программы, общее число клиентов МП; также были получены те же данные на середину декабря 2014-го года.

Порядок предоставления длительной фармакотерапии метадоном определяется Правилами Кабинета министров № 70 „Порядок лечения больных зависимостью от алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ или зависимых от компьютерных игр.”⁶

Лечение производится в соответствии с медицинской технологией “Медицинские технологии длительной фармакотерапии метадоном пациентов, зависимых от опиоидов”⁷, которая утверждена в 2014-м году.

Латвия была одной из первых стран Восточной Европы, которая начала заместительное лечение опиоидной зависимости метадоном в 1996-м году. В 2005-м году официально введена фармакотерапия бупренорфином. Тем не менее, вплоть до конца 2008-го года фармакотерапия не была широкодоступной услугой потребителям опиоидов.⁸

В 2013-м году в МП взяты 117 потребителей опиатов, всего проходили лечение 390 человек, из них в Риге – 209. Лечение прекратили в течение года 62 человека. В сравнении с 2012-м годом - в МП лечились 327 потребителей опиатов, из них в Риге - 191. Лечение прекратили в течение года 52 человека. На 16-е декабря 2014-го года метадон получали 222 человека, бупренорфин - 102 человека; в течение года приняты на МП 58 новых клиентов, 46 клиентам выписывают бупренорфин. Как вылечившиеся от зависимости с МП в 2014-м году ушли 2 человека, с бупренорфина - 1 человек. Всего в 2014-м МП оставили 28 человек (из них 2 исключены за нарушение режима) и 13 человек (из них так же 2 исключены за нарушение режима — «торговля налево»). В местах лишения свободы метадон получают 12 человек, а бупренорфин — 1 человек.⁹

Согласно вычислениям, проведённым в исследованиях, в Латвии в 2012/2013-м годах могли быть примерно 15416 потребителей опиоидов или амфетаминов высокого риска, что составляло 11,3 на 1000 жителей в возрасте от 15 до 64-х лет *vesiem iedzīvotājiem*.¹⁰

Наркологи признают, что в стране есть от 5 до 13 тысяч опиоманов, но лечение получают не более 3%, в то время как необходимо – 10%. Другое мнение не очень отличается — согласно исследованиям, в МП лечатся только 1 - 2% тех опиоманов, которым лечение необходимо. Нормой в Латвии было бы обеспечить метадоном 15 - 20% опиоманов.

Наркологи указывают, что охват опиоманов заместительной терапией самый низкий в Евросоюзе, тем не менее число пациентов на лечении приросло в 9 раз в сравнении с 2004-м годом, благодаря активности Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC)¹¹.

Цель МП, как её формулируют наркологи, является: “Лечение с целью вылечить от наркомании.”¹² А также указывают другие цели/задачи МП:

- „Улучшение качества жизни, ибо наркомания является хронической, неизлечимой, но поддающейся лечению болезнью.”

6 Ministru kabineta Noteikumi Nr.70 , apstiprināti Rīgā, 2012. gada 24. janvārī (prot. Nr. 5 10. §) „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība.” См. на ссылке <http://m.likumi.lv/doc.php?id=243233>

7 В 2014-м году были внесены изменения и дополнения в медицинскую технологию. Полный текст см. на ссылке <http://ej.uz/ijsa>

8 См. библиотеку документов UNODC http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/MMT_LV_2011.pdf

9 Заместительная терапия в местах лишения свободы предоставляется только тем людям, которые поступают в арестантские при МВД или тюрьмы, получая фармакотерапию опиоидной зависимости на свободе.

10 Источник — Центр Профилактики и контроля заболеваний (“Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2014. gadā. Nacionālais ziņojums REITOX 2014) <http://www.spkc.gov.lv/atkaribu-slimibu-petijumi-un-zinojumi/>

11 См. веб-страницу проекта <http://www.unodc.org/balticstates/>

12 Все цитаты и ссылки на сказанное наркологами — в документе «Intervju ar narkologiem apkopojums» http://apvienibavi.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

- *Социальная адаптация пациента к среде, в которой он живёт.*”
- *В углублённых интервью клиенты МП указывают, что МП есть “средство ухода от наркотиков.”*
- *„Средство для выбора качества своей жизни.”*
- *„Выучился, получил профессию. МП помогла адаптироваться к жизни. Ранее мне было стыдно за себя.”*

Участники фокус-групп полагают, что МП — это лечение, адаптация к жизни, временный вариант для ухода от потребления опиатов, снимает желание употреблять, даёт возможность социализироваться, нет абстиненции, можно не употреблять другие наркотики, придаёт смысл жизни.

- *„Я жив, получаю АРВ-терапию против ВИЧ.”*

Есть различия в оценках вопроса о действии метадоновых программ в Латвии как лечения от зависимости.

Наркологи говорят, что:

- (1) *„Метадон — это медикамент старого поколения, который не снимает желание употреблять опиаты.”*
- (2) *“Научно доказано, что так (метадоном) можно вылечить 20 - 30% чистых опиоманов, однако, в Латвии распространена полинаркомания.”*

В 2014-м году дополнена медицинская технология длительной фармакотерапии метадоном пациентов, зависимых от опиоидов. Латвийская Ассоциация наркологов работает над Руководством по лечению метадоном и бупренорфином, но у Ассоциации недостаточные возможности для интенсивной работы. Поэтому невозможно сказать, когда Руководство будет подано на утверждение.¹³ В создаваемом Руководстве будет учтена международная практика. *“Надо полагать, что обновления внесут больше ясности в вопрос — является (МП) лечением или нет.”*

- *“Совершенно недостаточна детоксикация (в Латвии).”*
- *<МП является лечением>„В редких случаях, потому что:*
 - 1) *В Латвии неблагоприятный социальный фон.*
 - 2) *В большинстве своём распространена полинаркомания.*
 - 3) *Нет идеальной детоксикации – всего 10 дней, а необходимо как минимум 20 – 30 дней; вдобавок пациент должен оплачивать пациентский взнос 7 евро в день.”*

В углублённых интервью двое клиентов МП ответили, что у них есть надежда освободиться от зависимости. Однако, один ответ – нет, потому что МП является поддерживающей терапией хроническим наркоманам.

Участники фокус-групп однозначно ответили, что — нет, невозможно освободиться от зависимости.

Из опрошенных потребителей опиатов, которые не состоят на МП, 10% респондентов верят, что МП может освободить от зависимости, 67% полагают, что не может.

Для того, чтобы потребители наркотиков могли выбрать поступать или не поступать на МП, важно, чтобы была достаточная информация об МП. ***Существующей информацией об МП*** довольны 58% опрошенных респондентов, которые не являются клиентами МП, не довольны - 17%. Недостатками информации названы:

- не хватает информации собственно метадоном и о влиянии (метадона) на организм;
- нет информации о том, почему могут исключить из МП и на сколь длительный срок;
- информация об МП негативна.

73% респондентов знают, как поступить на МП, 7% не знают.

¹³ Любые клинические Руководства в Латвии создаются профессиональными ассоциациями или другими негосударственными организациями врачей и утверждаются Национальной службой здравоохранения (описание Правил <http://vmnvd.gov.lv/lv/420-kliniskas-vadlinijas/klinisko-vadliniju-registresanas-kartiba>).

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

85% знают, что МП доступна в местах лишения свободы.

Участники фокус-групп отметили, что:

- „Общая информация есть, не хватает углублённой информации”.
- „Нет информации о влиянии метадона на организм”.
- „Не хватает информации о реальной ситуации: что будет, когда вступишь в программу?”.
- „Говорят <наркологи>, что это — лечение, но это не так”.
- „Информация для кого? Если для наркоманов, то вообще никакой. Никто не скажет, что я траплюсь”.
- „Каждый человек на героине знает о программе”.
- „Есть брошюры. Врачи рассказывают”.
- „Все наркоманы знают, что «метадончики — смертники»”.

В ходе углублённых интервью большинство клиентов МП сказали, что информация об МП недостаточна, особенно на латышском языке, а та, что есть — не исчерпывающая:

- „Информации достаточно в интернете. Те, кто не пользуются интернетом, испытывают недостаток информации”.
- „Я ничего не знал. Знакомый рассказал о метадононе. Тогда и доктор <...> всё рассказала, мне всё стало понятно”.
- „Знал, потому что был в Англии, а там информации очень много. У нас — нет. Все узнают, в основном, от нас самих. Я тоже рассказываю всем <об МП>”.

Чтобы потребители опиатов могли поступить на МП, **важным фактором является её физическая доступность.**

Наркологи утверждают, что денег не достаточно, и по этой причине, особенно, в регионах у врачей фармакотерапии есть только частично оплачиваемые ставки. Выработка МП в Риге превышает предоставленное бюджетное финансирование. На каждый последующий год предоставляется финансирование по фактической выработке предыдущего года. Пока-что, удаётся по истечении каждого года добиться от Национальной Службы здравоохранения (НСЗ) оплаты всей переработки. НСЗ осознаёт значение фармакотерапии и не опротестовывает предъявляемые расходы.

Тариф оплаты за манипуляцию¹⁴ «смешон» – он меньше себестоимости, поэтому нереально привлечь к оказанию услуги заместительной терапии метадоном, например, семейных врачей и сельские амбулатории.

Наркологи утверждают, что ни одному <потребителю опиатов> не отказывают в приёме на МП, если имеются показания и нет противопоказаний к назначению метадона. Пациенты часто неправильно понимают причины отказа в приёме на МП, что имеются такие проблемы с со здоровьем, которые несовместимы с фармакотерапией.

В то же время, опрошенные потребители опиатов, которые не состоят на МП, на вопрос — отказывали ли им когда-либо в постановке на МП, утвердительно ответили 34%.

Вывод — мнения о доступности МП потребителей опиатов и наркологов разнятся.

Причинами, которые мешают начать заместительную терапию (фармакотерапию) метадоном более половины респондентов называют:

- физическая доступность МП: 53% респондентов - местоположение (35% - слишком далеко, 15% - расходы на проезд, 3% - трудности в передвижении);
- 16% респондентов не удобно рабочее время кабинетов МП;
- желают, чтобы МП начинала рабочий день раньше – 12% респондентов, а чтобы работала дольше - 19%;

14 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība", МК Noteikumi Nr.1529) / Правила Кабинета министров № 1529 "Об организации и порядке финансирования здравоохранения"
<http://www.vmmvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/567-normativie-akti>

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

- 16% респондентов желают, чтобы метадон выдавался на руки на праздничные дни и на время выездов, на время болезни - 10%, всегда - 61% респондентов;
- 20% респондентов не желают ездить на МП ежедневно;
- необходимых документов для поступления на МП нет у 8% респондентов.

Следующей важной причиной, мешающей поступить на МП, является **нежелание 46% потребителей опиатов становиться на наркологический учёт.**

Третьей важной причиной можно назвать **несоблюдение конфиденциальности - 38% респондентов опасаются, что она не будет соблюдена.** 57% опасаются, что информация о них будет выдана посторонним лицам, и 13% уже имеют такой негативный опыт.

24% респондентов столкнулись с физическом насилием в месте МП. Из тех, кто столкнулся с физическим насилием, на решение поступить на МП это повлияло у 12% респондентов.

Персонал МП не нравится 19% респондентов.

16% респондентов не нравятся люди, которые посещают МП.

Одной из причин, мешающих поступить на МП, может быть отношение к МП.

23% респондентов, которые не являются клиентами МП, полагают, что отношение самих потребителей наркотиков к МП плохое или скорее плохое. В свою очередь, 21% респондентов полагают, что их родственники относятся к МП плохо или скорее плохо. И 43% респондентов полагают, что люди, не связанные с наркотиками, относятся к МП плохо или скорее плохо. Всё же, представления потребителей опиатов о том, что отношение к МП негативное, не превышают половины ответов.

Причины, по которым респонденты не встают на МП, названы:

- не доверяю,
- хочу, но не берут- 6 ответов,
- не могу совместить с работой - 5 ответов,
- не хочу ездить каждый день - 20 ответов,
- могут выкинуть из программы и всегда найдут за что – 7 ответов,
- не хочу зависеть от врачей (персонала) - 14 ответов,
- пока-что лучше героин, и денег на него хватает – 7 ответов.

Таким образом, наиболее часто упоминаемыми причинами, мешающими поступить на МП, называются физическая доступность МП, нежелание становиться на наркологический учёт, опасения о несоблюдении конфиденциальности. Также не хватает адекватной, доступной информации об МП.

Об обстоятельствах, которые способствовали бы встать на МП:

- 59% респондентов называют компенсацию дорожных расходов,
- 39% респондентов – помощь в трудоустройстве,
- убедительные консультации «равный-равному» желают получить 30% респондентов.
- Наибольшую поддержку респонденты могли бы получить — 94% от своих близких и 44% от друзей.

Второй целью проета было выяснить причины, почему клиенты МП не желают или не могут уйти с программы.

Наркологи отметили, что:

- “Научно доказано, что так (метадоном) можно вылечить 20 - 30% чистых опиоманов, однако, в Латвии распространена полинаркомани.”
- “Метадон — это медикамент старого поколения, который не снимает желание употреблять опиаты.”
- “В Латвии неблагоприятный социальный фон.”
- “Нет идеальной детоксикации – всего 10 дней, а необходимо как минимум 20 – 30 дней; вдобавок пациент должен оплачивать пациентский взнос 7 евро в день.”

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

Наркологи также указывают, что *“оптимального времени лечения на МП - нет.”*

- *„При абсолютной приверженности — 5 лет, но с изначальной установкой на приверженность лечению на программу приходят 1 или 2 пациента в год. Работа должна осуществляться командой — врач, психолог, социальный работник.”*
- *“Излечившихся можно на пальцах руки сосчитать, могу ручаться только за 1 или 2 людей.”*
- *“Пожизненная терапия метадоном есть нормальная практика поддерживающей терапии метадоном хронической неизлечимой болезни.”*
- *“Пациенты боятся определить себе сроки, потому что часто приходят принуждаемые сложившимися неблагоприятными обстоятельствами. При чистой опиомании срок лечения 1,5 - 3 года. После этого – 1 месяц детоксикации, что невозможно по причине недостаточности финансирования.”*
- *“Краткосрочной метадоновой программы в Латвии не существует.”*
- *„Среди полинаркоманов примеров удачного лечения нет; среди чистых опиоманов - не более 5 - 6 в какой-то мере успешных случаев.”*

Двое давших углублённых интервью, по поводу **планируемой длительности МП сомневаются:**

- *„Сначала я планировал один год, но всё затянулось, есть проблемы с алкоголем, 2-3 раза в год ухожу в запой”.*
- *„Нет определённого срока, но всю жизнь — не хотелось бы; может быть, через 2-3 года уйду”.*

Один интервьюируемый признаёт, что не думает об уходе с МП, потому что опасается возникновения проблем со здоровьем. В данный момент чувствует себя стабильно и комфортно целый день.

Также и участники фокус-групп не выдвигают конкретных сроков нахождения на МП:

- *„1 год, максимум”.*
- *„Хотел 1 год, произошли реальные изменения в жизни, останусь подольше”.*
- *„В душе давно уж хочу уйти, но не могу — сорвусь” < снова начну употреблять >.*
- *“Когда-нибудь уйду”.*
- *„1,5 года, хочу уйти без больницы”.*
- *„Примерно 2 года”.*
- *„Нет определённого времени, подготавливаюсь морально”.*

Только один участник фокус-групп планирует остаться на МП до конца жизни.

О планируемом возможном сроке нахождения на МП с врачами разговаривали все участники фокусы-групп, один из них обсуждает этот вопрос регулярно и доверяет врачу.

С каждым, кто поступает на МП, подписывается договор на получение услуги¹⁵ и **составляется индивидуальный план лечения.**

Наркологи отмечают, что только недавно (в 2014-м году) началось внедрение международной практики определения «индекса тяжести зависимости» у каждого пациента¹⁶. Над этим работают социальный работник и психолог. Составляется индивидуальный план лечения каждому пациенту и каждые 6 месяцев проводится его оценка и корректирование. Договор на получение услуги заключается только на один год, поэтому пациент всегда знает, что этот договор может и не быть продлён.

С пациентом работают 3 – 4 специалиста. В план лечения включаются также элементы социальной реабилитации. Пациентам также назначается симптоматическая терапия, а на

15 Договор подписывается на один календарный год и перезаключается ежегодно.

16 «Индекс тяжести зависимости» - не тест, и не опросник для самостоятельного заполнения, это - схема-интервью, и его заполнение в любом случае должно осуществляться интервьюером в процессе беседы с пациентом. См., например, <http://ej.uz/cwkt>

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

уточнение дозы метадона уходит 1 - 3 месяца. Индивидуальный план изменяется / уточняется и «в процессе» по рекомендациям нарколога или советам психолога.

В свою очередь, участники фокус-групп знают, что договор есть, но не читали его:

- „Есть договор – 4 ответа, - не читаю его.”
- „Написан на непонятном мне языке.”
- „Нет человека, который вместо меня получил бы метадон, если со мной что-то случится. Я совершенно одинок. Что буду делать? Не знаю.”

В углублённых интервью опрашиваемые описали разные ситуации - один интервьюируемый сказал, что «план есть и он ежемесячно обсуждает его с лечащим врачом»; другой признал, что «не помнит, что там врач говорил, ибо был в ужасном состоянии»

Всем интервьюируемым не понятно, что говорил врач о результатах лечения: «о чём-то там долго врач говорил»; «не знаю»; «говорили об употреблении алкоголя».

В ходе углублённых интервью все опрашиваемые указали, что им ясен порядок, кто и как получит метадон вместо него, если что-то случится.

Таким образом, мнения наркологов и клиентов МП по поводу договоров и планов лечения различаются.

Все клиенты МП, как участники фоку-групп, так и углублённых интервью указали, что пробовали снижать дозу метадона, обсудив это с врачом.

- „Врач сказал: посмотрим, если станет хуже - увеличим”.
- „Я уменьшал дозу, хотел показать, что я активен, что-то делаю, стараюсь, что мне можно выдавать метадон с собой”.

О причинах, почему не уходят с МП, и что могло бы помочь решиться на это, один интервьюируемый признал, что сам не хочет отказаться от метадона, а двое — что не готовы к этому.

- „Самому надо быть готовым.”
- „Не могу уйти из-за алкоголя. Мне помог бы год реабилитации.”
- „Если надо было бы ездить ежедневно и не было возможности совместить с работой, то ушёл бы с МП и врачи помогли бы это сделать”.

Участники фокус-групп ответили:

- „Пока-что не хочу уходить, стану более стабильным, тогда и уйду.”
- „Скоро уйду. Самому надо захотеть.”
- “Уйду из-за подруги, она ничего не знает <что на МП>, поэтому надо постараться”.
- „Помогла бы хорошая работа, девушка”.
- “Сам себе помог бы”.
- “Комплекс мер: работа, изменившийся круг общения (знакомых), среда, место жительства”.
- “Режим, хорошее питание, свежий воздух”.
- “Мне не надо ничего, сам могу уйти”.

Наркологи полагают, что “необходимо менять всю систему. Надо продолжать децентрализацию МП по всей Латвии.”

В Рижском Центре психиатрии и наркологии (RPNC)¹⁷ сконцентрировано слишком много пациентов, поэтому трудно обеспечить надлежащее качество процесса.

- “Оптимальное максимальное число пациентов на метадоне в RPNC был бы 60 - 80 человек.”
- “Разделить пациентов на группы по их поведению:

- тех, кто не меняются и никогда не изменятся, кто интенсивно употребляет, отдать

17 Рига, улица Твайка 2 — центральный сайт заместительной терапии.

Проект инициативной группы «Двери» (Латвия) «Метадоном по бездорожью»

вместе с метадоном в низкопороговые центры¹⁸; особо строгий контроль и жёсткость по отношению к таким пациентам ни к чему хорошему не приводит;

- “перспективных” пациентов оставить в РПНС, чтобы способствовать их излечению;
- вовлечь в предоставление услуги МП семейных врачей (что требует изменений в Правилах Кабинета министров № 70 и № 1529), одновременно подняв тариф за манипуляцию — иначе они не проявляют никакого интереса к МП.”

- “Семейные врачи уже сейчас могут взять на себя фармакотерапию, только надо их дополнительно обучить специфике снижения вреда.”

Свою дальнейшую жизнь интервьюированные связывают с работой, семьёй:

- „Просто буду жить. Всё будет в порядке: работа, жена, машина.”

Все интервьюированные добавили, что “МП позитивно сказалась на улучшении качества их жизни.”

- „Если положить на весы хорошее и плохое, что даёт МП, то она даёт больше хорошего, чем плохого — можно работать, учиться”.
- „МП мне очень помогла, как вспомню свою прежнюю жизнь — ужас, а сейчас — нормальный человек.”

Таким образом, причины по которым люди не уходят с МП:

- Полинаркомания;
- У клиентов МП нет чёткого представления о том, что такое МП, каковы её цели и длительность;
- Клиенты МП не расценивают вовлечённость специалистов помогающим фактором, чтобы полностью избавиться от зависимости, они больше полагаются на себя и своих близких.

Предложения:

- Необходимо сменить позиционирующую парадигму МП в среде людей, употребляющих опиаты: вместо лечебной программы — программа улучшения качества жизни.
- Необходимо улучшить доступность МП: дальнейшая децентрализация, удлинение рабочего дня.
- Необходимо улучшить доступность информации, как клиентам МП, так и людям, употребляющим опиаты и не являющимся клиентами МП; информация должна быть на понятном языке.
- Необходимо развивать консультации «равный-равному».

Руководитель проекта Юрис Экштейнс (dverilv@gmail.com)

Методолог проекта Агита Сея (agita.seja@inbox.lv)

Рига, 2015-й год

¹⁸ Имеется в виду — кабинеты снижения вреда / профилактики ВИЧ при самоуправлении. См. местоположение на сайте Центра Профилактики и контроля заболеваний <http://www.spkc.gov.lv/hiv-profilakses-punkti/>