



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas

Galutinė ataskaita

**Vilnius
2011 m.**

Tyrimo užsakovas

Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC)

Autoriai

Liubovė Murauskienė, Ingrida Gečienė, Rūta Stankutė

Interviuotojai

Gražina Aleksaitienė
Liudmila Garbuzova
Ingrida Gečienė
Šarūnas Matulaitis
Liubovė Murauskienė
Biruta Niewulis
Rūta Vitanauskaitė

Padėka

Dėkojame už suteiktą vertingą pagalbą ir patarimus Lietuvos politikams, ministerijų ir joms pavaldžių institucijų, taip pat nevyriausybinių organizacijų atstovams, kitiems specialistams, priklausomybės ligų centrų ir psichikos sveikatos centrų administracijos ir medicinos darbuotojams bei pacientams, dalyvavusiems farmakoterapijos metadonu vertinime.

Raktažodžiai: ilgalaikė farmakoterapija, priklausomybė opioidams, metadonas

Cituojant būtina nurodyti šaltinį UNODC.

Šiame leidinyje išreikštas autorių požiūris nebūtinai atspindi oficialią UNODC politiką

© UNODC, 2011

© L. Murauskienė, I. Gečienė, R. Stankutė

Turinys

Lentelių ir paveikslų sąrašas	5
Santrumpų sąrašas	7
Terminai	7
IVADAS	8
1. TYRIMO METODOLOGIJA	9
2. ANTRINIŲ ŠALTINIŲ ANALIZĖ	12
Išvados.....	25
3. SUINTERESUOTŲ GRUPIŲ ATSTOVŲ APKLAUSA	26
Išvados.....	31
4. PATALPŲ VERTINIMAS	33
Išvados.....	34
5. FTM PACIENTŲ NUOMONĖS TYRIMAS	35
Demografiniai duomenys	35
Gydymasis nuo priklausomybės	36
Paslaugos prieinamumas.....	39
Gydymo metadonu organizavimas	41
Santykiai su personalu.....	44
Asmens duomenų konfidencialumas	45
Informuotumas apie medikamentą ir teikiamas paslaugas	46
Medikamento dozė	49
Gydymo sutarties laikymasis	50
Požiūris į gydymą metadonu.....	53
Pasiūlymai farmakoterapijos metadonu gerinimui.....	55
Išvados.....	56
6. ŽEMO SLENKŠČIO KABINETŲ KLIENTŲ NUOMONĖS TYRIMAS.....	59
Demografiniai apklausos dalyvių duomenys.....	59
Narkotikų vartojimo patirtis ir priežastys	59
Dalyvavimo farmakoterapijoje metadonu istorija.....	61
Informacijos sklaida apie metadoną ir farmakoterapiją metadonu	62
Informuotumas apie metadoną ir farmakoterapiją metadonu.....	63
Ketinimai dalyvauti farmakoterapijoje metadonu.....	65
Išvados.....	66
7. FARMAKOTERAPIJOS METADONU PERSONALO TYRIMAS	67
Bendra farmakoterapijos metadonu centrų situacija	67
Farmakoterapijos metadonu gydymo metodika	68
Farmakoterapijos metadonu darbo organizavimas	69
Farmakoterapijos metadonu darbuotojų susirinkimai ir mokymai	70
Medikamento apsaugos užtikrinimas	72
Pacientų priėmimas į gydymą metadonu ir pacientų pašalinimas iš gydymo.....	73
Medikamento dozės dydis ir jos atitikimas tarptautinėms rekomendacijoms	76
Medikamento išdavimas esant ypatingos aplinkybėms	77
Tyrimai dėl ŽIV bei nukreipimai į kitas gydymo programas.....	78
Pacientų interesus atspindintis požiūris	78
Bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis ir specialistais	80
Farmakoterapijos metadonu vadovų apklausos duomenų analizė	81
Personalo asmeninės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu apklausa	86
Išvados.....	88

REKOMENDACIJOS.....	92
LITERATŪRA	95
PRIEDAI	97
1 Priedas. Teisės aktai, susiję su FTM įgyvendinimu Lietuvoje	97
2 Priedas. Suinteresuotų grupių dalyvių sąrašas	99

Lentelių ir paveikslų sąrašas

1 lentelė. KIPP modelio taikymas vertinant Lietuvos FTM įgyvendinimą	9
1 pav. Farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais aprėptis Lietuvoje ir UNODC remti projektai.....	13
2 lentelė. FTM jėgų laukas	26
3 lentelė. Registruotas psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines medžiagas, skaičius 2005-2010 m.	30
2 pav. Asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant opioidus, ir gaunančių pakaitinį gydymą, skaičius Lietuvoje 2000–2010 m. (gruodžio 31d.).....	31
4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal miestus	35
5 lentelė. Respondentų demografinis profilis	35
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimą įvairiose gydymo programose	37
4 pav. Respondentų gydymosi įvairiais būdais kartotinumai	37
5 pav. Respondentai gydymosi įvairiais būdais pradžia (abs. sk.)	38
6 pav. Dalyvavimo farmakoterapijoje metadonu priežastys.....	39
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atvykimo į gydymo centrą trukmę	39
8 pav. Respondentų nepasitenkinimo centrų darbo valandomis priežastys (N= 30)	40
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atvykimo suvartoti vaistus dažnumą (N=256)	40
10 pav. Respondentų nuomonė apie metadono išdavimo grafiką (N=256).....	41
11 pav. Sutartys su gydymo centrais	41
12 pav. Psichiatro konsultacijų dažnumas	42
13 pav. Pasitenkinimo medikamento prižiūrėjimo tvarka priežastys (N=228).....	43
14 pav. Klientų pasiskirstymas pagal laikotarpį nuo gydymo pradžios iki medikamento išdavimo į namus (N=105)	43
15 pav. Respondentų pasitenkinimas šlapimo mėginių paėmimo procedūra.....	44
16 pav. Respondentų pasitenkinimas centrų darbuotojų elgesiu.....	44
6 lentelė. Galimybė skųstis gydymu be neigiamų pasekmių pacientui ir neformalaus bendravimo galimybės	45
17 pav. Klientų gydymo konfidencialumo užtikrinimas centruose.....	46
18 pav. Informacijos apie medikamentus šaltiniai (N=209).....	46
19 pav. Žinomumas apie gydymo centruose teikiamas paslaugas.....	47
20 pav. Informuotumas apie būtinas paslaugas dalyvaujant farmakoterapijoje metadonu	47
7 lentelė. Kitos privalomos paslaugos dalyvaujant metadono programoje	48
21 pav. Ar teikiamas gydymas ar nukreipimai šių susirgimų gydymui	48
22 pav. Papildomų centruose teikiamų paslaugų žinomumas	49
23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal skundų pateikimo praktiką (N=256).....	49
24 pav. Vartojama metadono dozė (apklausos laikotarpiu)	50
8 lentelė. Daugiausia vartojamų papildomų medžiagų vartojimo dažnumas	50
25 pav. Personalo reakcija į pašalinių medžiagų vartojimą (N=142)	51
26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimo FTM laiką ir švirkščių narkotikų vartojimą per paskutines 30 dienų (N=38)	51
27 pav. Personalo reakcija į nelegalių narkotikų švirkštimąsi (N=240)	52
28 pav. Veiksmai metadono pardavimo atveju (N=77)	53
29 pav. Bendras respondentų požiūris į farmakoterapiją metadonu.....	53
30 pav. Nedalyvavimo farmakoterapijoje metadonu priežastys (N=135).....	54
9 lentelė. Respondentų būklės kaita nuo gydymo metadonu pradžios iki dabar	55
31 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal opiatų vartojimo ir nusikaltimų (susijusių su narkotikais) padarymo situacijos kaitą dalyvaujant farmakoterapijoje metadonu.....	55
10 lentelė. Respondentų pasiūlymai dėl metadono programos ir organizavimo gerinimo.....	56
32 pav. Kiti per paskutinį mėnesį respondentų vartoti narkotikai (N=30)	60
11 lentelė. Pagrindinė narkotikų vartojimo priežastis	60
12 lentelė. Priežastys, dėl kurių respondentai savarankiškai bandė nustoti vartoti narkotikus.....	61
13 lentelė. Gydymo metadonu nutraukimo priežastys	61
14 lentelė. Respondentų bendra nuomonė apie gydymą metadonu	62
15 lentelė. Žinių apie gydymą metadonu šaltiniai (buvo galimi keli atsakymai).....	62
16 lentelė. Trūkstanti informacija apie farmakoterapiją metadonu	63
33 pav. Pageidaujami informacijos apie gydymą metadonu šaltiniai (abs. sk.).....	64
17 lentelė. Respondentų nurodytos paslaugos, teikiamos FTM dalyviams	64
18 lentelė. Pagrindinės priežastys, dėl kurių respondentai nori dalyvauti farmakoterapijoje.....	65

19 lentelė. Respondentų komentarai dėl farmakoterapijos metadonu	65
20 lentelė. FTM darbuotojų ir klientų skaičius gydymo centruose 2010 metais.....	68
21 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal centruose naudojamą FTM metodiką ir jos įgyvendinimą (N=59)	69
22 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo centrams išskylančias problemas, įgyvendinant priklausomybių gydymo metodiką (N=17).....	69
23 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal proceso valdymą gydymo centruose (N=59).....	70
24 lentelė. Darbo aplinkos vertinimas pagal profesines grupes (N=59)	70
25 lentelė. Darbuotojų susirinkimų dažnumas sveikatos priežiūros centruose (N=56, proc.)	70
26 lentelė. Pasiūlymų dėl kvalifikacijos kėlimo darbuotojams dažnumas (N=59)	71
27 lentelė. Profesinių žinių tobulinimo poreikis pagal profesines grupes (N=59).....	71
34 pav. Papildomos informacijos ir mokymų poreikis.	72
28 lentelė. Priemonės medikamento apsaugai užtikrinti	72
29 lentelė. Priemonės, kurios yra taikomos siekiant užkirsti kelią medikamento netinkamo disponavimo atvejams, N=54)	73
30 lentelė. Respondentų atsakymai apie priemones, kurios yra taikomos siekiant užkirsti kelią smurtui iš pacientų (N=23).....	73
31 lentelė. Pacientų patekimo į FTM galimybės ir trukmė (N=59)	73
32 lentelė. Pacientų patekimo į FTM tvarka pagal profesines grupes (N=59)	74
33 lentelė. Pacientų registravimo sistema, gydymo metadonu aptarimas (N=59).....	75
34 lentelė. Pacientų pašalinimo iš gydymo metadonu kriterijai (N=59)	75
35 lentelė. Vidutinė ir maksimali metadono dozė 2010 metais pagal gydymo centrus.....	76
36 lentelė. Vizitų pas psichiatrą dažnumo palyginimas pagal profesines grupes (N=59)	77
37 lentelė. Metadono dozės pakankamumo vertinimas pagal profesines grupes (N=59)	77
38 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus apie pacientų testavimą dėl LPI ir kitų ligų bei vakcinaciją dėl hepatito B (N=59)	78
39 lentelė. Standartiniai ir nestandartiniai darbuotojų veiksmai paciento vizito metu	79
40 lentelė. Gydymo centrų bendradarbiavimo su kitomis organizacijomis ar profesionalais vidurkio pagal dažnumą ir naudingumą pagal profesines grupes palyginimas (dažnumas: 0 – nebendradarbiauja, 2 – reguliariai, naudingumas: 0 visiškai nenaudinga, 10 – labai naudinga)	80
41 lentelė. Gydymo centrų bendradarbiavimo su kitomis organizacijomis ar profesionalais vidurkio pagal dažnumą ir naudingumą pagal PLC ir PSC palyginimas (dažnumas: 0 – nebendradarbiauja, 2 – reguliariai, naudingumas: 0 visiškai nenaudinga, 10 – labai naudinga)	81
42 lentelė. Gydymo centrų darbuotojų skaičiaus, darbo valandų kiekio ir darbuotojų trūkumo palyginimas...	82
43 lentelė. Gydymo centrų personalo išsilavinimas	83
44 lentelė. Informacijos apie pacientų gydymosi trukmę palyginimas	85
45 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal paslaugų teikimo kokybę pacientams (N=56)	86
35 pav. Informacijos ir atsiliepimų apie atliekamą darbą šaltiniai	86
46 lentelė. Respondentų bendradarbiavimo su gydymo centrų vadovais vertinimas	87
47 lentelė. Respondentų pasitenkinimas darbo aplinka ir sąlygomis.....	88

Santrumpų sąrašas

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome (lgytasis imuninio nepakankamumo sindromas)
ASPI	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
FMT	Farmakoterapija metadonu
GKK	Gydytojų konsultacinė komisija
LAV	Laisvės atėmimo vietos
NVO	Nevyriausybinių organizacijų
NTAKD	Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas
PASPC	Pirminės asmens sveikatos priežiūros centras
PSC	Psichikos sveikatos centras
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
PLC	Priklausomybės ligų centras
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
PSPC	Pirminės sveikatos priežiūros centras
SADM	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
SAM	Sveikatos apsaugos ministerija
ŠNV	Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai
TLK	Teritorinė ligonių kasa
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras)
VASPV	Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba
VLK	Valstybinė ligonių kasa
VMAI	Valstybinė medicinos audito inspekcija
VPSC	Valstybinis psichikos sveikatos centras
VVK	Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba
ŽIV	Žmogaus imunodeficitą virusas
ŽSK	Žemo slenksčio kabinetas

Terminai

Pasaulio sveikatos organizacija 2009 m. gairėse¹ vietoje sąvokos „pakaitinis palaikomasis gydymas“ rekomenduoja vartoti sąvoką „farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais“. Šioje ataskaitoje, atsižvelgiant į PSO rekomendacijas, naudojama sąvoka „farmakoterapija metadonu“, išskyrus LR teisės aktus bei anksčiau parengtų dokumentų pavadinimus. Ši sąvoka naudojama ir Lietuvos psichiatrų asociacijos Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodikoje, parengtoje atsižvelgiant į PSO ekspertų pasiūlymus.

¹ WHO, 2009. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence.



Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro (UNODC) įgyvendinamo projekto XEE/J20 „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei jų priežiūra Estijos, Latvijos ir Lietuvos kalinimo įstaigose“ vienas iš tikslų yra išplėsti farmakoterapijos metadonu paslaugas bei gerinti jų kokybę, keliant specialistų profesinius gebėjimus, rengiant ir tvirtinant metodikas, bei priemones paslaugos stebėsenai ir vertinimui.

Per paskutinius keletą metų labai pasikeitė šios paslaugos teikimo geografinė aprėptis ir kokybė: padaugėjo paslaugų teikėjų nuo 12 iki 19 ASPĮ, geografinė aprėptis išsiplėtė nuo 5 šalies miestų iki 12, paslaugos gavėjų skaičius padidėjo nuo 381 paciento 2006 m. iki 676 pacientų 2010 m., patvirtinta nauja priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika, taikomi nauji metodai – atvejo vadyba, intervizija, priklausomybės sunkumo indeksas.

Atsižvelgiant į tai, kad nuo paskutinio farmakoterapijos metadonu vertinimo, atlikto 2006 m., situacija Lietuvoje ženkliai pasikeitė, UNODC įgyvendinant projektą „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei jų priežiūra Estijos, Latvijos ir Lietuvos kalinimo įstaigose“ bei bendradarbiaujant su Valstybiniu psichikos sveikatos centru 2011 m. birželio–rugsėjo mėn. atliko farmakoterapijos metadonu vertinimą Lietuvoje. Šis tyrimas priskiriamas įgyvendinimo (proceso) vertinimui ir atliktas siekiant pagerinti farmakoterapijos metadonu Lietuvoje kokybę.

Ataskaitos turinį sudaro:

- Tyrimo metodologijos aprašymas.
- Situacijos aprašymas remiasi antrinių duomenų apžvalga, įskaitant teisės aktų sąrašą, pagrindines dokumentų nuostatas, epidemiologijos ir gydymo stebėjimo duomenis, bei atliktų tyrimų išvadas. Šiame skyriuje pateikta suinteresuotų dalyvių apklausos metu ir patalpų apžiūros metu gauta kokybinė informacija.
- Tyrimo rezultatų pristatymas, apimantis faktus, diskusijas ir išvadas, atlikus pacientų, darbuotojų ir švirkščiamųjų narkotikų vartotojų apklausas.
- Pagrindinių rekomendacijų suvestinė.
- Priedai su literatūros sąrašu ir suinteresuotųjų dalyvių sąrašu.

1. Tyrimo metodologija



Tyrimo tikslas – atlikti farmakoterapijos metadonu (FTM) vertinimą ir parengti rekomendacijas gydymo kokybės gerinimui.

Tyrimas atliktas 2011 m. birželio- rugsėjo mėn. Lietuvos teritorijoje.

Buvo taikomas sveikatos programų vertinimo modelis KIPP (angl. CIPP), sudarytas iš keturių komponentų: Kontekstas (Ką reikia daryti?), Indėlis (Kaip daryti?), Procesas (Iki kokios ribos daryti?) ir Produktas (Kiek reikia pasiekti?)². Vertinimo klausimai pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. KIPP modelio taikymas vertinant Lietuvos FTM įgyvendinimą

KIPP komponentas	Vertinimo klausimas	Vertinimo metodas	Vertinimo instrumentas
Kontekstas Ką reikia daryti?	Kaip žiūrima į FTM Lietuvoje?	Dokumentų analizė Pagrindinių suinteresuotų dalyvių apklausa (individualus, pusiau struktūruotas interviu žodžiu)	Klausimų apie teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos kontekstą sąrašas
Indėlis Kaip daryti?	Kokie yra FTM tikslai, veiksmingumo įrodymai ir plėtros veiksniai?	Dokumentų analizė Pagrindinių suinteresuotų dalyvių apklausa Žemo slenksčio kabinetų klientų apklausa	Klausimų apie FTM kontekstą sąrašas Klausimynas asmenims, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus ir nedalyvaujantiems FTM
Procesas Iki kokios ribos daryti?	Ar tinkamai įgyvendinama FTM? Ar darbuotojai yra kvalifikuoti ir motyvuoti?	ASPI darbuotojų apklausa (individualus konfidencialus struktūruotas interviu) FTM dalyvių apklausa (individualus anoniminis struktūruotas interviu) Anoniminė ASPI darbuotojų apklausa raštu	Klausimynas darbuotojams apie FTM kokybę Kliento pasitenkinimo farmakoterapija metadonu klausimynas Personalo asmeninės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu klausimynas

² Pagal Franz Trautmann, Nino Rode, Andre van Gageldonk, Daan van der Gouwe, Esther Croes, Romana Zidar, Heino Stiver, Mojca Gašparič, Nuša Konec-Juričič. Evaluation of substitution maintenance treatment in Slovenia – assessing its quality and efficiency. Trimbo Institute – Netherlands Institute of Mental Health and Addiction, Faculty of Social Work, University of Ljubljana, Utrecht-Ljubljana 2007. P. 17.

		Apsilankymai – patalpų kokybės analizė	Pagrindinių patalpų charakteristikų sąrašas
Produktas Kiek reikia pasiekti?	Ar patenkinama FTM organizacija?	ASPĮ darbuotojų ir vadovų apklausa (individualus, konfidencialus struktūruotas interviu) FTM dalyvių apklausa (individualus, anoniminis struktūruotas interviu)	Klausimynas darbuotojams apie FTM kokybę Kliento pasitenkinimo farmakoterapija metadonu klausimynas

Siekiant atsakyti į vertinimo klausimus, buvo panaudota kiekybinių ir kokybinių metodų kombinacija.

Taikant kiekybinius tyrimo metodus:

1. Atlikta 256 FTM dalyvių apklausa, naudojant „Kliento pasitenkinimo farmakoterapija metadonu klausimyną“.
2. Atlikta 30 žemo slenksčio kabinetų klientų, vartojančių švirkščiamuosius narkotikus apklausa, naudojant „Asmenims, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus ir nedalyvaujantiems farmakoterapijoje metadonu klausimyną“.
3. Atlikta darbuotojų, dirbančių 19-je centrų, teikiančių gydymą metadonu, apklausa, naudojant „Darbuotojų apie FTM kokybę klausimyną“ ir „Personalo asmeninės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu klausimyną“. Apklausoje apie FTM kokybę dalyvavo 59 darbuotojai: iš jų 17 slaugytojų, 21 socialinis darbuotojas ir 21 psichiatras. „Personalo asmeninės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu klausimyną“ užpildė 56 darbuotojai.
4. Atlikta 19 centrų, teikiančių gydymą metadonu vadovų apklausa, naudojant „FTM vadovo klausimyną“.

Pacientų ir darbuotojų (iš viso 3) struktūruoti klausimynai buvo parengti Trimbos instituto (Nyderlandai) ir adaptuoti Lietuvos kontekstui. Taip pat buvo panaudotas klausimynas, parengtas Estijos tyrėjų, skirtas apklausti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus (šiam tyrimui – žemo slenksčio kabinetų klientai). Visos atliktos apklausos anonimiškos. Darbuotojai (išskyrus centrų vadovus) taip pat buvo apklausiami konfidencialiai, pildant klausimynus, kuriuose nenurodomi darbuotojų asmeniniai duomenys, tik jų pareigos.

Taikant kokybinius metodus:

1. Atlikta suinteresuotų grupių atstovų apklausa. Individualūs interviu buvo suplanuoti pagal temas ir pagrindinius klausimus, leidžiant lanksčiai pasirinkti temų eiliškumą ir pokalbio akcentus (taikytas pusiau-struktūruotas klausimynas). 15 asmenų sąrašas buvo suderintas su užsakovu (užsakovas pasiūlė preliminarų suinteresuotų, skirtingas pozicijas užimančių dalyvių sąrašą, siekiant pristatyti kuo platesnį nuomonių spektrą). Interviu davė 11 asmenų. Interviu atsisakė duoti VLK atstovas (pasiūlęs kreiptis į skirtingus darbuotojus dėl išskaidytos kompetencijos 2009-2012 m. Priklausomybės ligų programos finansavimo iš PSDF biudžeto lėšų klausimais) ir keli politikai (dėl

laiko stokos, tačiau alternatyviai buvo pasiūlyta apsilankyti LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos posėdyje, svarstant 2011 m. birželio 30 d. LR Seimo nutarimo Nr. XI-1573 „*Dėl metadono naudojimo teisėtumo*“ (Žin., 2011-07-09, Nr. 83-4027) įgyvendinimą. Svarbu pažymėti, kad vis dėlto buvo užtikrinta pagrindinių numatytų institucijų/organizacijų grupių galimybė pateikti skirtingus požiūrius į FTM Lietuvoje. Buvo apklausti 3 NVO, LR Sveikatos apsaugos ministerijos, LR Teisingumo ministerijos, LR Vidaus reikalų ministerijos ir joms bei Seimui ir Vyriausybei pavaldžių institucijų atstovai.

2. Atlikta 19 centrų patalpų apžiūra, renkant informaciją pagal patalpų charakteristikų sąrašą.
3. Atlikta dokumentų ir kitų viešai prieinamų informacijos šaltinių duomenų peržiūra.

Vertinimo metodologija remiasi pripažintais skirtingų metodų derinimo ir aktyvaus dalyvavimo principais. Kiekybinių ir kokybinių metodų sąveika buvo taikoma siekiant užtikrinti rezultatų patikimumą. Rengiant tyrimo išvadas ir rekomendacijas buvo atsižvelgta į ekspertų nuomonę, siekiant padidinti vertinimo praktinę naudą.

2. Antrinių šaltinių analizė



Lietuvoje teisės aktais (1 priedas) reglamentuojamas farmakoterapijos metadonu organizavimas, gydymo skyrimo tikslas ir indikacijos, finansavimas, pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymas, išdavimas, laikymo bei apskaitos ASPĮ bei atsiskaitymo Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie LR sveikatos apsaugos ministerijos tvarka, teikiamų paslaugų kokybės kontrolė ir stebėseną.

Sis gydymas buvo pradėtas taikyti jį oficialiai įtvirtinus LR Sveikatos pasaugs ministro įsakymu 1995 m.³. Palaipsniui vis daugiau ASPĮ pradėjo teikti FTM paslaugas, pradedant nuo trijų priklausomybės ligų centrų Vilniuje, Klaipėdoje ir Kaune, vėliau dar trijose ASPĮ Vilniuje, 1998 m. Druskininkuose, o 2002 m. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 6 Vilniaus miesto ASPĮ ir 1 Vilniaus raj. ASPĮ pradėjo teikti FTM gydymo paslaugas. 2002 m. LR Sveikatos pasaugs ministro įsakymu tarp priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų buvo patvirtintas Priklausomybės nuo opioidų palaikomasis gydymas metadonu (substitucinė terapija), jo indikacijos, priemonės ir trukmės minimalus apribojimas (ne trumpiau vienerių metų)⁴.

Tačiau 2005 m., svarstant LR Seime Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planą 2005-2008 m., prasidėjo vieša farmakoterapijos metadonu kritika, priskiriant ją prie narkotikų vartojimo skatinimo ir narkomanijos reiškinio Lietuvoje plitimo. ES veiksmų plano nuostatams LR Seimo komitetai ir Narkomanijos prevencijos komisija nutarė nepritarti. Sveikatos reikalų komitetas Lietuvoje farmakoterapiją metadonu pasiūlė sustabdyti (nutraukti). Tačiau LR Vyriausybė nutarė patvirtinti minėtą Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planą, ir jis buvo iš esmės patvirtintas LR Seimo komitetuose ir Narkomanijos prevencijos komisijoje.

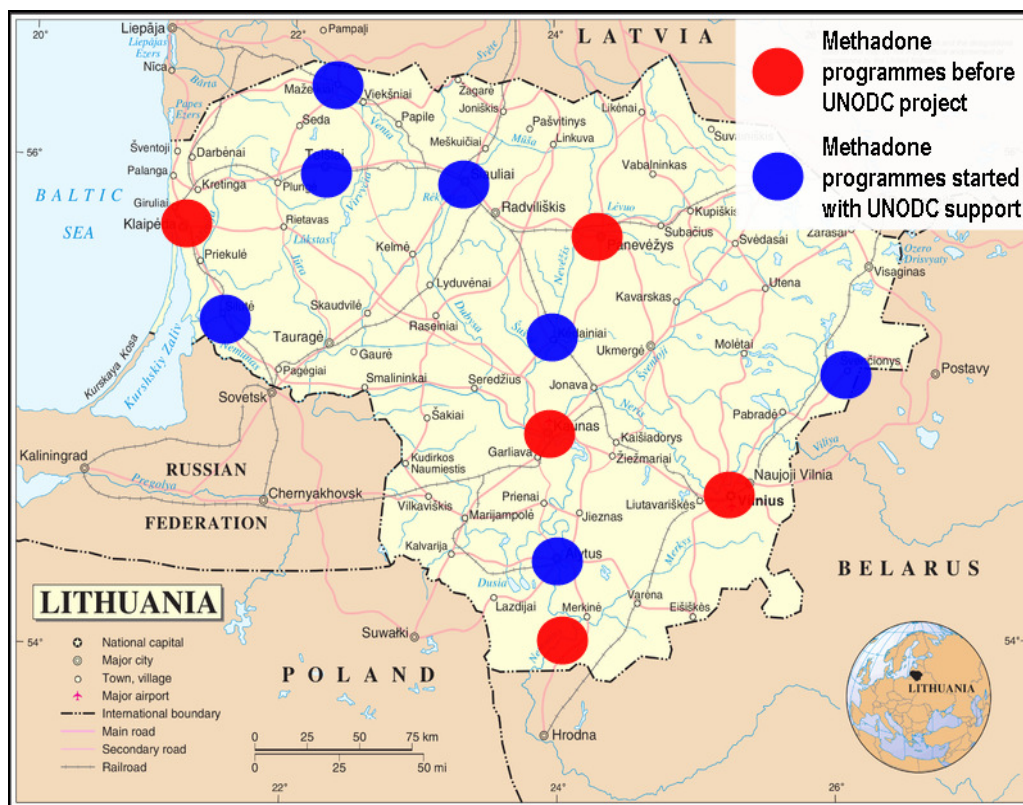
2006 m. Jungtinių tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuro (*United Nations Office on Drugs and Crime*, toliau – UNODC) projekto biuras Baltijos šalims kartu su LR Sveikatos apsaugos ir Teisingumo ministerijomis bei kitais partneriais pradėto įgyvendinti projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje“. Projektui suteikus finansinę paramą 2007–2010 m., FTM buvo pradėta įgyvendinti naujose savivaldybėse (1 pav.).

2009 m. iš esmės pradėjo keistis situacija dėl farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais tęstinumo, asmeniui patekus į įkalinimo įstaigas. UNODC projektui atlikus farmakoterapijos metadonu paslaugų teikėjų apklausą dėl paslaugų tęstinumo policijos areštinėse ir aptarus rezultatus su Policijos departamentu prie Vidaus reikalų ministerijos bei Sveikatos priežiūros tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, šios institucijos 2010 m. vasarį parengė „Policijos areštinėse laikomiems asmenims gydytojo išrašytų medikamentų, kitų medicinos prekių

³ LR Sveikatos apsaugos ministro 1995 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr. 252 „Dėl farmakoterapijos metadonu taikymo“. (Žin., 1997, Nr. 55-1282)

⁴ LR Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“. (Žin., 2002, Nr. [47-1824](#))

perdavimo tvarkos aprašą“ ir pasiūlė apskričių vyriausiesiems policijos komisariatams juo vadovautis. Šis aprašas reglamentuoja tęstinio gydymo užtikrinimo tvarką asmenims, besigydantiems FTM, jų buvimo policijos komisariatų areštinėse metu. Tai pašalino kliūtis tęsti gydymą tiems, kurie patenka į policijos areštines. Teisę areštinėje tęsti gydymą metadonu šiuo metu realizuoja daugiau kaip 90 proc. sulaikytų pacientų.



1 pav. Farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais aprėptis Lietuvoje ir UNODC remti projektai

Siekiant užtikrinti gydymo tęstinumą tardymo izoliatoriuose, inicijuota darbo grupė, kurią 2010 m. sausio 10 d. įsakymu Nr. V-157 „Dėl tarpžinybinės darbo grupės sudarymo“, sudarė ir patvirtino Sveikatos apsaugos ministras. Darbo grupės užduotis – harmonizuoti, pakeisti ir parengti teisės aktus dėl diagnostikos bei gydymo prieinamumo ir kokybės gerinimo suimtiesiems ir nuteistiesiems, kurie priklausomi nuo narkotikų ir (arba) yra infekuoti ŽIV (serga AIDS). Darbo grupė, įvertinusi įstatymus ir kitus teisės aktus, konstatavo, kad nėra teisinio pagrindo nutraukti farmakoterapiją metadonu į tardymo izoliatorių patekusiam pacientui vien tik dėl laisvės apribojimo. Pažymėtina, kad Europos Tarybos ministrų komiteto rekomendacijos Nr. R (98)7 šalims narėms „Dėl sveikatos priežiūros etinių ir organizacinių aspektų kalėjime“ 43 straipsnyje rekomenduojama „siūlyti pakankamą medicinos ir kalėjimo personalo mokymą ir išvystyti bendradarbiavimą su išorinėmis konsultavimo tarnybomis, tam, kad užtikrinti paskiriamos visuomenei tolesnės terapijos tęstinumą“. Lietuvos Respublikos suėmimo vykdymo įstatymo 45 straipsnyje įtvirtinta nuostata, kad suimtiesiems turi būti užtikrintas tokios pat kokybės ir lygio gydymas kaip ir laisvėje esantiems asmenims. Narkologinės priežiūros įstatymo 5 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta nuostata, kad laisvės atėmimo

vietose, kardomojo kalinimo vietose, policijos areštinėse esantys narkologiniai ligoniniai, asmenys, piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis, įstatymų nustatyta tvarka turi teisę į sveikatos priežiūrą kaip ir kiti asmenys.

Atsižvelgdama į tai, darbo grupė priėmė sprendimą:

- rekomenduoti Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai ir Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pradėti taikyti tęstinį farmakoterapinį gydymą opioidiniais vaistiniais preparatais (metadonu) priklausomybe nuo narkotikų sergantiems suimtiesiems ir nuteistiesiems bei dėti visas pastangas, kad šiems asmenims būtų teikiamas prieinamas ir tokios pat kokybės gydymas, kaip ir laisvėje esantiems asmenims;
- siūlyti Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose siekiant tinkamai vykdyti farmakoterapinį gydymą opioidiniais vaistiniais preparatais (metadonu) asmenims, sergantiems priklausomybe nuo narkotikų, steigti papildomus gydytojų psichiatrų, šeimos gydytojų ir apsaugos pareigūnų etatus;
- siūlyti Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijai kartu su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir suinteresuotomis institucijomis apsvarstyti ir parengti Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės įstatymo pakeitimo projektą, kuriame būtų įtvirtinta galimybė vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimui iš valstybės biudžeto lėšų taikyti 5 procentų PVM tarifą. Panaudoti Projekto paramą suimtųjų ir nuteistųjų, kurie serga priklausomybe nuo narkotikų, farmakoterapinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais sąlygoms gerinti Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose;
- siūlyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai inicijuoti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 5 dalyje numatytos tvarkos dėl sveikatos priežiūros, kuri apmokama iš valstybės biudžeto lėšų, rengimą;
- siūlyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai įvertinti ekonominiu-finansiniu, socialiniu ir kitais aspektais visišką ar dalinį laisvės atėmimo vietose veikiančių sveikatos priežiūros tarnybų ir Laisvės atėmimo vietų ligoninės integravimą su bendruomenės sveikatos priežiūra.

2010 m. rugsėjo–spalio mėnesiais Kalėjimų departamento atstovai kartu su UNODC personalu lankėsi 8 įkalinimo įstaigose, kad būtų įvertinti poreikiai įrangai, patalpoms, saugumo reikalavimams, mokymams. Buvo parengtas Supratimo memorandumas apie tai, jog UNODC teiks techninę pagalbą.

Tačiau 2010 m. gruodžio 22 d. LR Seimo sveikatos reikalų komitetas ir LR Seimo narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija, po Nepriklausomybės akto signatarų, Atkuriamojo Seimo deputatų, Seimo narių, Visuomeninių organizacijų Rezoliucijos „*Dėl metadono naudojimo teisėtumo*“ (rezoliucijoje keliama klausimai dėl metadono vartojimo realaus poreikio, jo įteisinimo pagrindo Lietuvos Respublikoje, galimas neigiamas pasekmės; išsakomi įtarimai dėl sąmoningo sąvokos „pakaitinė terapija metadonu“ įteisinimo, siekiant pridengti narkotikų disponavimą ne gydymo tikslais, pridengti ypač stambaus masto narkotikų neteisėtą realizaciją), priėmė sprendimą „*Dėl metadono naudojimo problemų*

Lietuvoje“. Sprendime nurodoma, jog LR Vyriausybė bei Valstybės kontrolė turi ištirti sveikatos priežiūros paslaugų atitiktį nustatytiems reikalavimams asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kurioms 2009-2010 m. buvo tiekias vaistinis preparatas „Metadon“, bei atlikti tyrimą dėl metadono panaudojimo Lietuvoje. Taip pat nurodoma sukurti vieningą informacinę asmenų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyvias medžiagas, duomenų bazę bei sukurti gydymo efektyvumo vertinimo kriterijus. Priimant šį sprendimą, nuskambėjo pasisakymų, jog Teisingumo ministras bei Kalėjų departamento direktorius turėtų netekti postų, jei metadonas bus leistas įkalinimo įstaigose. 2011 m. vasario 28 d. LR Teisingumo ministerija informavo UNODC, jog negali priimti pagalbos diegiant gydymą metadonu įkalinimo įstaigose, kol LR Vyriausybė nepriims atitinkamų sprendimų.

2009 m. spalio 22 d. LR Seimas priėmė rezoliuciją „*Dėl narkotikų kontrolės politikos tęstinumo*“, (Žin., 2009-10-27, Nr. 128-5534), kurioje skelbiama, jog remiama narkomanijos prevencija, gydymas, rehabilitacija ir privalomi apribojimai bei draudimai kaip pagrindinės veiksmingos narkotikų kontrolės politikos kryptys. Tačiau to paties pavadinimo rezoliucijoje, priimtoje 2011 m. balandžio 20 d.⁵ primygtinai siūloma uždrausti pakaitiniame palaikomajame gydyme naudoti vaistinį preparatą „Metadon“, išskyrus teikiant detoksikacijos paslaugas stacionariose sveikatos priežiūros įstaigose. Į šį pareiškimą sureagavo Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninis biuras, 2011 m. gegužės 26 d. kreipdamasis į LR Seimo pirmininkę Dr. I. Degutienę. Kreipimesi akcentuojama, jog Lietuva yra įsipareigojusi siekti universalios ŽIV prevencijos ir gydymo prieinamumo, įskaitant ir žalos mažinimo priemones asmenims, vartojantiems intraveninius narkotikus, kurie yra didžiausios rizikos užsikrėsti ŽIV grupėje. Išreikštas susirūpinimas dėl reiškiamos neigiamos nuomonės apie gydymą metadonu. Kviečiama atkreipti dėmesį į tyrimų duomenis, įrodymus, kokia svarbi ir reikalinga farmakoterapija metadonu, siekiant užkirsti ŽIV plitimą tarp intraveninių narkotikų vartotojų.⁶

2011 m. birželio 30 d. LR Seimas priėmė nutarimą Nr. XI-1573 „*Dėl metadono naudojimo teisėtumo*“ (Žin., 2011-07-09, Nr. 83-4027), kuriame visgi nurodoma įpareigoti Lietuvos Respublikos valstybės kontrolę iki 2011 m. gruodžio 1 d. atlikti tyrimą dėl metadono naudojimo Lietuvoje 2009–2010 metais, ypač atkreipiant dėmesį į metadono poreikio nustatymą, apskaitą ir kontrolę, įvežimą į Lietuvos Respubliką, išvežimą iš jos, metadono naudojimą areštinėse, gydymo ir ne gydymo tikslais; įpareigoti Viešųjų pirkimų tarnybą iki 2011 m. gruodžio 1 d. atlikti tyrimą, kaip 2009–2010 metais buvo atliekami viešieji pirkimai vaistiniam preparatui metadonui įsigyti ir jį naudoti Lietuvoje; pasiūlyti Lietuvos Respublikos teisėsaugos institucijoms ištirti, ar 2009–2010 metais buvo siekiama nuslėpti disponavimą narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis ne gydymo tikslais.

2011 m. vasario 10 d. LR Sveikatos apsaugos ministras Valstybinei medicininio audito inspekcijai (toliau – VMAI) pavedė („*Pavedimas dėl tyrimo atlikimo*“ Nr. 17-85) iki 2011 m. balandžio 30 d. atlikti tyrimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams asmens sveikatos priežiūros

⁵ Pažymėtina, kad www.lrs.lt dokumentų bazėje tyrimo atlikimo metu šis dokumentas nebuvo prieinamas.

⁶ Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ 2011 m. birželio 9 d. pranešimas žiniasklaidai „Lietuvos valdžios bandymai uždrausti gydymą metadonu atkreipė PSO dėmesį“. Prieigos internete: <http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/sveikata/lietuvos-valdzios-bandymai-uzdrausti-gydyma-metadonu-atkreipe-pso-demesi-592707/> <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1034&id=3560>

įstaigose, kurioms 2009-2010 m. buvo tiekias vaistinis preparatas „Metadon“. Iki 2011 m. balandžio 28 d. buvo atlikta pakaitinio palaikomojo gydymo vaistiniu preparatu metadonu teiktų paslaugų planinių kokybės kontrolių analizė. Po šios analizės atlikimo VMAI pateikė 92 rekomendacijas farmakoterapijos metadonu vykdymui 19-ai ASPĮ. Taip pat buvo pateiktos išvados, tarp kurių tai, jog:

- Farmakoterapija metadonu Lietuvos Respublikoje nėra tolygiai paskirstyta teritoriniu atžvilgiu. 31 rajone FTM nėra vykdoma.
- Šalies gyventojams pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu paslaugų prieinamumas nėra vienodai užtikrinamas. 5 didžiausių miestų gyventojai 2010 m. sudarė 90 proc. visų FTM dalyvaujančių asmenų. 50 proc. šių asmenų buvo vilniečiai.
- Šalyje nėra patvirtinti farmakoterapijos metadonu efektyvumo vertinimo kriterijai.
- 75 proc. FTM dalyvaujančių asmenų gydymą tęsia sekančiais metais.
- Baigusieji gydymą (pasveikę) kasmet sudaro apie 4 proc. visų FTM dalyvaujančių asmenų skaičiaus.
- Vidutinė paros metadono dozė vienam asmeniui 2010 m. buvo 40,4 mg.

Taip pat VMAI pateikė pasiūlymus, tarp kurių ir užtikrinti ASPĮ, vykdančioms pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, papildomą apmokėjimą už dalyvavimą FTM.

Siekiant įgyvendinti LR Seimo 2011-06-30 nutarimą Nr. XI-1573 „Dėl metadono naudojimo teisėtumo“ bei atsižvelgiant į VMAI Pakaitinio palaikomojo gydymo vaistiniu preparatu metadonu teiktų paslaugų planinių kokybės kontrolių 2011-04-28 analizės Nr. 7V-13 rekomendacijas SAM numato peržiūrėti bei koreguoti teisės aktus reglamentuojančius pakaitinį palaikomąjį gydymą bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir apmokėjimo tvarką.

Siekiant gerinti gydymo kokybę 2008–2010 m. buvo parengtos diagnostikos ir gydymo metodikos – medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįsti dokumentai, kuriais išsamiai apibrėžta liga, jos diagnozavimo ir ligonių gydymo principai. Pagrindiniai gydymo organizavimo principai nurodyti LR SAM 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204.

Pažymėta, kad pagal Vakarų šalyse rekomenduojamą aprėpties indikatorių (procentas asmenų, priklausomų nuo opioidų ir esančių pakaitiniame gydyme konkrečiai datai) Lietuvoje pakaitinio palaikomojo gydymo aprėptis yra žemo lygmens, neviršija 20 proc. (kai žemas ≤ 20 proc., vidutinis < 20 – ≤ 40 proc., aukštas > 40 proc.). Šiuo metu FTM prieinamas 12 Lietuvos miestų ir rajonų, stacionarių FTM kabinetų skaičius – 19.

Gydymas metadonu Lietuvoje priskiriamas gydytojo psichiatro kompetencijai. Pirminio lygio psichinės sveikatos priežiūrą, Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2009 metais Lietuvoje vykdė 89 psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, iš kurių 17 yra psichikos sveikatos centrai, turintys juridinio asmens statusą, 58 – psichikos sveikatos centrai, esantys pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje, 14 – privačių įstaigų. Visose 89 įstaigose yra 156 suaugusiųjų psichiatrijos gydytojų etatai, 39 vaikų psichiatrijos gydytojų etatai, 184 slaugos specialistų etatai, 139 socialinių darbuotojų etatai, 92 psichologų etatai (Valstybinio

psichikos sveikatos centro duomenys). Antrinio lygio specializuotą psichinės sveikatos priežiūrą vykdo kai kurie psichikos sveikatos centrai, psichiatrijos ligoninės, priklausomybės ligų centrai, esantys Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Priklausomybės ligų centrai teikia ambulatorines ir stacionarines paslaugas. Priklausomybės ligų centruose yra galimybė gydytis asmenims, kurie nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu.

Opioidiniai vaistiniai preparatai pagal indikacijas skiriami sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų gydymui. Lietuvoje registruoti ir leidžiami naudoti gydymui metadono hidrochloridas (metadonas) ir buprenorfino hidrochloridas (buprenorfinas). Lietuvoje taip pat registruotas ir leistas naudoti gydymui sudėtinis buprenorfino ir naloksono (opiooidų antagonistų) preparatas. Opioidiniai vaistiniai preparatai (pvz., metadonas) gali būti skiriami abstinencijos sindromo gydymui arba ilgalaikiai farmakoterapijai.

Ilgalaikė farmakoterapija – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius. Ilgalaikė farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais, kaip numatyta patvirtintais standartais ir metodikomis, privalo apimti ŽIV, hepatito C, tuberkuliozės prevenciją bei, esant reikalui, šių infekcijų gydymą atitinkamose sveikatos priežiūros įstaigose, socialinio darbuotojo bei, esant reikalui, psichologo reguliarias konsultacijas. Pakaitinio gydymo skyrimo ir vykdymo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-652 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymo Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2007, Nr. 90-3586) ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 90-3587). Be privalomojo pobūdžio nurodančių teisės aktų, parengtos asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymo metodikos, įskaitant:

- Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika. Metodika parengta 2010 m. Autoriai: E. Subata, V. Danilevičiūtė, V. Adomaitienė, R. Matulionytė, S. Naujokienė, A. Malinauskaitė.
- Priklausomybės nuo opioidų gydymo naltreksonu metodika. Metodika parengta 2008 m. Autoriai: E. Subata, E. Pincevičiūtė.
- Vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas ankstyva diagnostika ir gydymas pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Diagnostikos ir gydymo metodika. Metodika parengta 2008 m. Autoriai: V. Karalienė, S. Lesinskienė, E. Subata. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija.
- Vaikų ir paauglių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, gydymo ir skausmo malšinimo opioidais metodika. Metodika parengta 2009 m. Autoriai: V. Adomaitienė, D. Leskauskas, O. Ančiulytė.

- Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika. Metodika parengta 2009 m. Autoriai: E. Subata, V. Danilevičiūtė, V. Adomaitienė, R. Matulionytė, J. Kuznecova, N. Šinkūnienė, S. Zamkovaja, T. Zikaras, S. Naujokienė, A. Malinauskaitė.

Svarbu priminti, kad FTM įgyvendinimas Lietuvoje buvo nagrinėjamas ne tik VMAI pastangomis 2011 m.

2004-2006 metais Pasaulio sveikatos organizacija atliko *daugiacentrinį farmakoterapijos metadonu veiksmingumo tyrimą*. Jame, be Lietuvos, dalyvavo Lenkija, Ukraina, Indonezija, Iranas, Kinija bei Tailandas. Iš viso tyrime dalyvavo 726 pacientai, iš jų 102 iš Lietuvos. Veiksmingumas buvo vertinamas pagal sveikatos būklės ir rizikingos elgsenos pokyčius, bei socialinės adaptacijos lygį. Veiksmingumo vertinimo tikslais Lietuvoje buvo adaptuotos įvairios PSO taikomos metodikos „Opioidinės priklausomybės gydymo indeksas“ (Opioid Treatment Index), „Priklausomybės sunkumo indeksas“ (Addiction Severity Index-Lite), „Gyvenimo kokybės klausimynas – sutrumpinta forma“ (WHOQOL-BREF), „Per kraują plintančių virusų rizikos vertinimo klausimynas“ (BBV-TRAQ). Lietuvos tyrimas parodė, kad pacientų, kuriems taikoma farmakoterapija metadonu, gyvenimo kokybė žymiai pagerėjo po 3 ir 6 mėnesių, įskaitant ir subjektyvų sveikatos vertinimą. Visose šalyse, dalyvavusiose tyrime, nepriklausomai nuo ekonominio-kultūrinio konteksto, stebėtas ryškus heroino ir kitų neteisėtų narkotikų vartojimo, rizikingo elgesio užsikrėsti ŽIV ir kitomis per kraują plintančiomis infekcijomis bei dalyvavimo kriminalinėje veikloje sumažėjimas. Tyrimų rezultatai parodė žymų pacientų fizinės ir psichinės sveikatos bei bendros savijautos pagerėjimą⁷.

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, *2006 metais* atlikęs *pacientų, dalyvaujančių farmakoterapijoje metadonu apklausą*, padarė išvadą, jog kuo ilgiau taikomas gydymas, tuo labiau mažėja rizika vartoti ir švirkštis narkotikus. Jeigu pirmaisiais metais dažniau ar rečiau narkotikus vartojo 28 proc., tai gydomi ilgiau nei 1 metus, tik apie 10 proc., dar ilgiau – 5 proc. (Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2008 m.⁸).

2006 m. Palaikomojo gydymo metadonu paslaugų proceso vertinimas buvo atliktas pagal Valstybinio psichikos sveikatos centro užsakymą. Tyrime taikytas anoniminės anketinės apklausos metodas. Tyrime naudotos anketos (sudarytos pagal Pasaulio sveikatos organizacijos sukurta ir anksčiau adaptuotą Lietuvoje Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo metodiką), skirtos pacientams (vienas klausimynas apie teikiamą gydymą) ir darbuotojams (trys klausimynai apie požiūrį ir pasitenkinimą, paslaugų standartus ir kokybę). Šiame tyrime buvo apklausti: pacientai, dalyvaujantys farmakoterapijoje metadonu Lietuvoje (2006 m. birželio 1 d. Lietuvoje palaikomąjį gydymą metadonu gavo 392 asmenys 12-koje

⁷ Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A., Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika, UNODC, Lietuvos psichiatrių asociacija, 2010 m. Vilnius, ISBN 987-9955-9579-6-6. Prieiga internetu

<http://www.vplc.lt/images/files/Metadono%20metodika%202010%2004%2002.pdf>

⁸ Metinis pranešimas 2008, Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės, ISSN 1822-1181, prieiga internetu <http://www.ntakd.lt/lt/Informacine-medziaga/NTAKD-medziaga/NKD-medziaga/NKD-metiniai-pranesimai/>

asmens sveikatos priežiūros įstaigų, apklausti 295 asmenys); farmakoterapijos metadonu paslaugas 12-koje asmens sveikatos priežiūros įstaigų teikė 49 darbuotojai (apklausti 45 gydytojai psichiatrai, slaugytojos, socialiniai darbuotojai); atskirai apie FTM išteklius buvo apklausiami FTM vadovai (administratoriai). Tarp svarbiausių tyrimo rezultatų buvo šie:

- Bendras pacientų požiūris į gydymą metadonu, atspindėtas pacientų nuostatų gydymo atžvilgiu vidurkiu, kuris siekia 2,47 balus (kur 1- visiškai neigiama nuostata, o 5 – visiškai teigiama nuostata).

Pacientai palankiausiai vertino:

- Tai, kad jiems buvo skirta pakankamai laiko suvokti/spręsti savo problemas (vidurkis – 3,21);
- Tai, kad personalas suprato, kokios pagalbos jiems reikia (vidurkis – 3,12);
- Taisykles ir nurodymus, kurie jiems buvo keliami (vidurkis – 3,10).

Pacientai negatyviai vertino:

1. Tai, kad jie nebuvo gerai informuoti apie sprendimus, susijusius su jų gydymu (vidurkis – 1,88);
 2. Tai, kad personalas nepakankamai gerai atliko savo darbą (vidurkis – 1,97);
 3. Tai, kad jie nesulaukė pagalbos, kurios jiems reikėjo (vidurkis – 1,98);
 4. Tai, kad kai norėdavo pasikalbėti, personalas nebūdavo pasiekiamas (vidurkis – 1,99).
- 55 proc. pacientų nurodė, kad dalyvavimas FTM susijęs su papildomomis išlaidomis (dažniausiai jiems tenka mokėti už vaistus ir transporto bilietą).
 - Buvo pastebėta darbuotojų žinių stoka ir nuostatų kontroversiškumas, kai 55,6 proc. darbuotojų manė, kad metadonas yra tik vieno narkotiko pakeitimas kitu (tačiau jis sumažina narkomanijos socialines, teises pasekmes ir sumažina žalą sveikatai (80,4 proc.). FTM tikslas, darbuotojų nuomone, turi būti visiškas narkotikų (įskaitant metadoną) nevartojimas (76,1 proc.), o dalyvavimo gydyme trukmė pacientams reikėtų apriboti gal net iki 1 metų (54,3 proc.). Darbuotojai tikėjo, kad į FTM pacientai ateina norėdami visiškai nutraukti opioidų vartojimą (53,3 proc.) ir jie nuoširdžiai stengiasi pasveikti (46,7 proc.). Darbuotojai nebuvo užtikrinti, kad pacientai stengiasi bendradarbiauti, tačiau, darbuotojų nuomone, pacientai narkotikus vartoja dėl to, kad kitaip nebegali, o ne todėl, kad nori (65,2 proc.).
 - Darbuotojai išreiškė nuomonę, kad pacientams, tebevartojantiems opioidus, gydymą metadonu apskritai reikėtų nutraukti (78,3 proc.) ir jie turi užleisti vietą kitiems, norintiems sąžiningai gydytis (93,5 proc.). Be to, jei pacientai prekiauja savo metadono doze, jie nedelsiant turi būti pašalinami iš FTM (95,7 proc.).
 - Darbuotojų nuomone, reikia plėsti FTM prieinamumą ir užtikrinti, kad šios paslaugos būtų teikiamos visoje Lietuvoje (71,7 proc.). Darbuotojų vertinimu, beveik visose apklaustose įstaigose FTM pajėgumai buvo šiek tiek didesni, nei tuometinis apkrovimas.
 - Bendras pasitenkinimas darbu buvo vidutinis ir siekė 2,05 (kur 1 – blogai vertina savo darbą, 3 – gerai). Apskritai savo darbą gerai vertino tik 14 proc.,

o 69,8 proc. – vidutiniškai. 60,5 proc. darbuotojų savo darbą laikė neprestižiniu.

- Darbuotojai daugiausiai buvo nepatenkinti gaunamu atlyginimu (53,3 proc.). PLC darbuotojų, ypatingai gydytojų atlyginimai buvo santykinai maži, todėl buvo vis aštriau identifikuojamos ne tik specialistų skatinimo, bet ir pritraukimo problemos.
- Darbo laiku ir krūviu buvo patenkinti tik 24,4 proc. darbuotojų; psichologine atmosfera darbe buvo patenkinti 50 proc. darbuotojų; paslaugų organizavimą vidutiniškai vertino 66,7 proc. darbuotojų, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas, kad organizavimą geriau vertina PLC dirbantys darbuotojai; komandinį darbą gerai vertino 54,5 proc. darbuotojų ir tiesiogiai jų darbą prižiūrinčio asmens parama buvo patenkinti 47,7 proc. darbuotojų.
- Metadono veiksmingumą darbuotojai vertino tik vidutiniškai (70,5 proc.) ir įstaigų vadovų nuomonė apie gydymą metadonu taip pat buvo vidutiniška (69,2 proc.).

Tyrimas parodė skirtumus tarp pacientų ir darbuotojų teikiamos informacijos apie paslaugų teikimą.

Tarp rekomendacijų buvo šios: tikslinti paslaugų/FTM teikimo koncepciją ir standartus; įdiegti paslaugų/FTM modernesnius organizavimo ir vadybos metodus; sieti FTM reikalavimus su užtikrinto finansavimo galimybėmis; pagerinti fizinės darbo sąlygas; padidinti apmokėjimą už darbą tiesiogiai paslaugas teikiantiems darbuotojams; didinti darbuotojų motyvaciją darbui su pacientais; organizuoti personalui daugiau specialių mokymų apie gydymą metadonu, ypač mažesnę paslaugos teikimo patirtį turinčiuose centruose, ir darbuotojų pasikeitimo patirtimi seminarus.

Lietuvoje atlikto tyrimo⁹ duomenimis, FTM sąnaudų veiksmingumas Lietuvoje buvo 118665,72 Lt už vienerius kokybiško gyvenimo metus. Kaip teigia tyrėjas G. Vanagas, 2007 m. pateikęs *farmakoterapijos metadonu ekonominio veiksmingumo tyrimo* rezultatus, kitose šalyse yra įrodymų, kad gydymas metadonu yra efektyvesnis sąnaudų veiksmingumo, sąnaudų naudingumo požiūriu už daugelį kitų gydymo metodų. Vienas iš metadono veiksmingumo kriterijų yra ir jo gebėjimas sumažinti neigiamas sveikatai pasekmes, susijusias su intraveninių narkotikų vartojimu, ŽIV, virusinių hepatitų ir kitų ligų paplitimu bei nauda visuomenei dėl nusikalstamumo mažėjimo. Tačiau Lietuvoje iki šiol nėra paslaugų ekonominio veiksmingumo vertinimo sistemos, kad galima būtų palyginti, kurios sveikatos priežiūros paslaugos yra ekonomiškai veiksmingos, o kurios neveiksmingos.

Kaip jau buvo minėta, 2010 m. gruodžio 22 d. LR Seimo Sveikatos reikalų komitetas ir LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija priėmė sprendimą „Dėl metadono naudojimo problemų Lietuvoje“, kur nurodoma sukurti gydymo efektyvumo vertinimo kriterijus. Tokie kriterijai pateikiami 2010 m. Valstybinio psichikos sveikatos centro 2009 m. pateiktų pakaitinio palaikomojo gydymo opioidiniais vaistinėmis preparatais efektyvumo apžvalgų apibendrinime. Čia teigiama, kad, pagal Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo

⁹ Vanagas G., Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje ekonominis vertinimas, daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas, 2007 m., Kaunas.

opioidų gydyti tvarkos aprašo 14 ir 15 punktus, ASPĮ pacientų pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumą vertina ne rečiau kaip kartą per metus pagal Pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimo anketą, patvirtintą minėto tvarkos aprašo 1 priede. ASPĮ pagal anketų duomenis parengia Pakaitinio gydymo efektyvumo vertinimo apžvalgą, kurią kartą per metus pateikia Valstybiniam psichikos sveikatos centrui. Pakaitinio palaikomojo gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais efektyvumas vertinamas pagal Pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimo anketoje (toliau – Anketa) nustatytus kriterijus:

1. Bendroji/demografinė informacija: bendra sveikatos būklė, gyvenamoji vieta, darbas, teistumas;
2. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas per pastarąsias 30 dienų;
3. Rizikingas elgesys: narkotinių ir psichotropinių medžiagų švirkštimas per pastarąsias 30 d. ir švirkštimosi dažnumas, naudotos švirkštimosi įrangos ir adatų dalijimasis su kitais asmenimis ir naudojimas kitų naudotais švirkštais ir adatomis ir kt.;
4. Diagnozė;
5. Infekcinės ligos (ŽIV, HBV, HCV, TB);
6. Gydymas: trukmė; opioidinio vaistinio preparato dozė (mg), testavimas dėl nelegalių medžiagų vartojimo, gydymo baigtis ir teiktos paslaugos.

Minėtame 2009 m. pateiktų pakaitinio palaikomojo gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais efektyvumo apžvalgų apibendrinime (toliau – Efektyvumo apžvalgų apibendrinimas) pateikiami duomenys, kad pacientai, kurie tęsia gydymą ilgiau nei metus, geriau vertina savo sveikatos būklę, dauguma (>90 proc.) turi nuolatinę gyvenamąją vietą, dauguma yra bedarbiai (nuo 80 proc. iki 90,7 proc. atskirose ASPĮ ir tik viena ASPĮ pažymi, kad 80 proc. pacientų turi trumpalaikį darbą). Apie pusę pacientų yra buvę įkalinimo įstaigose: nuo 30 proc. iki 36 proc. atskirose ASPĮ.

Per metus dėl psichiką veikiančių medžiagų vartojimo ASPĮ buvo testuoti 71 proc. (376) pacientų. 42 proc. (160) testų parodė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Daugiausia 47 proc. (76) vartojo migdomąsias ir raminamąsias medžiagas.

Kaip teigiama efektyvumo apžvalgų apibendrinime, ASPĮ pažymi, kad beveik visi tik pradėję gydymą pacientai narkotines ir psichotropines medžiagas švirkštėsi intraveniškai. Gydymo eigoje švirkštimas sumažėjo nuo 85 proc. iki 11 proc. atskirose ASPĮ. 6 ASPĮ pacientai intraveninio narkotinių ir psichotropinių medžiagų švirkštimosi nenurodė.

Vyraujanti pagrindinė diagnozė F11 ir F19. ASPĮ dėl ŽIV statuso apklausė 513 pacientų, iš jų 14 proc. (85) žinojo, kad yra infekuoti ŽIV, 78 proc. (457) teigė, kad yra neužsikrėtę ŽIV, 7 proc. (41) neatsakė, arba nebuvo siūsti tirtis, 1 proc. (7) nežinojo. Dėl virusinio hepatito B buvo apklausti 627 pacientai. 12 proc. (75) teigė užsikrėtę virusiniu hepatitu B, 71 proc. (442) nurodė, kad ne, 15 proc. (95) neatsakė, arba nebuvo siūsti tirtis, 2 proc. (15) teigė, kad nežino. ASPĮ dėl virusinio hepatito C apklausė 629 pacientus. Iš jų 71 proc. (446) teigė užsikrėtę virusiniu hepatitu C, 19 proc. (121) nurodė, kad ne, 9 proc. (54) neatsakė, ar nebuvo tirti, 1 proc. (8) teigė, kad nežino.

Vaistinio preparato paros dozė atskirose ASPĮ pradėjus gydymą 20-200 mg, tęsiantiems gydymą 5-120 mg. Gydymo eigoje dozės buvo individualiai koreguojamos. Vidutinė gydymo trukmė 40,8 mėnesio (mažiausia vidutinė trukmė 12 mėn., ilgiausia – 107 mėn.). Iš 244 nutraukusių gydymą jį sėkmingai užbaigė 70 pacientų (29 proc.). Dėl nežinomos priežasties gydymą nutraukė 45 pacientai (18 proc.), 37 (15 proc.) gydymą nutraukė savanoriškai, 30 (12 proc.) pateko į įkalinimo įstaigą, 15 buvo perkelti į kitą gydymo įstaigą, 11 (5 proc.) mirė, 5 (2 proc.) buvo pašalinti iš FTM. 5 (2 proc.) pacientai gydymą nutraukė dėl kitų priežasčių: 4 emigravo iš Lietuvos, vienam baigėsi privalomasis sveikatos draudimas.

Visi pacientai buvo konsultuoti gydytojo. 661 (89 proc.) pacientą individualiai konsultavo socialinis darbuotojas, 304 (47 proc.) pacientams teiktos kitos socialinio darbuotojo paslaugos: tarpininkavimas, darbas su artimaisiais, socialinės paramos tvarkymo klausimai ir pan. Daugiau kaip trečdaliui pacientų prireikė nukreipimo į darbo biržą, 101 (15 proc.) asmens dokumentų tvarkymo paslaugų, 94 (14 proc.) buvo nukreipti į savitarpio pagalbos grupes. Psichologas konsultavo trečdalį pacientų, dar maždaug trečdaliui pacientų gydytos komplikacijos.

Čia jau įvardinti kriterijai buvo vertinami ir atliekant 2009 metų Vilniaus priklausomybės ligų centro anketų „Pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimas“ analizę¹⁰. Buvo analizuojama 315 per 2009 m. užpildytų anketų, kurias pildė naujai į gydymą atėjusieji, tęsiantieji gydymą po 12 mėnesių bei baigiantieji (nutraukiantieji) dalyvavimą gydyme. Lyginant naujai ateinančiųjų ir po metų gydymą tęsiančiųjų grupes, skirtumai tarp minėtų gydymo efektyvumo kriterijų akivaizdūs. Tik 7,8 proc. naujai ateinančiųjų į FTM pažymėjo, kad jų sveikata gera, 13 proc. pažymėjo, jog sveikata sunki, ir 1,7 proc., jog labai sunki. Tęsiantieji gydymą po metų atitinkamai pažymėjo: gera – 34,8 proc., sunki – 5 proc., labai sunki – 0,7 proc. Tai, kad turi nuolatinį darbą, pažymėjo 10,4 proc. naujai ateinančiųjų į gydymą ir 19,1 proc. gydymą tęsiančiųjų. Apie tai, jog yra buvę laisvės atėmimo vietose pažymėjo 44,9 proc. naujai atėjusių pacientų ir 37,4 proc. tęsiančių gydymą. Tai, kad per paskutines 30 dienų švirkštėsi narkotikus, pažymėjo 88,6 proc. naujai atėjusiųjų į gydymą, iš jų 12,2 proc. dalijosi švirkštais su kitais, kai narkotikus švirkštėsi tik 14,2 proc. tęsiančiųjų gydymą, iš jų tik 0,7 proc. dalijosi švirkštais su kitais asmenimis. Atsitiktinių lytinių santykių metu prezervatyvus visada naudojančios nurodė 50 proc. naujų pacientų ir 70 proc. gydymą tęsiančiųjų. Atitinkamai niekada prezervatyvų atsitiktinių lytinių santykių metu nenaudojančios nurodė 33,3 proc. ir 10 proc. Pastebėta, jog rizikingas elgesys tarp esančiųjų gydyme metus ir ilgiau žymiai mažesnis nei asmenų, pildančių anketą per 10 dienų nuo gydymo pradžios.

Ta pati analizė parodė, kad buvo naudojamosi visomis gydymo metadonu paslaugomis, tačiau pacientai dažniausiai farmakoterapijos metadonu pacientai naudojo šiomis paslaugomis:

- Individuali socialinio darbuotojo konsultacija – 100 proc.;
- Gydytojo konsultacijos – 100 proc.;
- Kitos paslaugos (tarpininkavimas tarp reikiamų įstaigų, teisininko konsultacijos, socialinio darbuotojo darbas su jų vaikais, pagalba tvarkantis įvairias socialines pašalpas ir t.t.) – 92,4 proc.;

¹⁰ Malinauskaitė A., 2009 metų Vilniaus priklausomybės ligų centro anketų „Pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimas“ analizė, Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2010 m. Vilnius.

- Socialinių įgūdžių lavinimas – 50,2 proc.;
- Nukreipimai į darbo biržą – 50,2 proc.;
- Komplikacijų gydymas – 49,8 proc.

UNODC pateikia *Farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais teikėjų apklausos apie 2010 m. indikatorius, sunkumus ir poreikius apibendrinimą*. Indikatoriai skiriasi nuo kriterijų, Valstybinio psichikos sveikatos centro pateiktų 2009 m. Apklausos, kurioje dalyvavo 16 įstaigų (atsakymų dažnis 84,21 proc.), rezultatai pateikiami pagal šias kategorijas: pacientų skaičius ir pagrindinės charakteristikos, iškritimo iš gydymo dažnis ir priežastys, paslaugų kokybė, mokymų poreikis, pagrindinės problemos.

Kaip teigiama šiame apibendrinime, bendras pacientų skaičius farmakoterapijoje opioidiniais vaistiniais preparatais 16-oje įstaigų 2010 m. gruodžio 31 d. buvo 673 asmenys. 2010 m. FT paslaugas pradėtos teikti 2 PSC – Alytaus m. ir Švenčionių PSC (šiam centre vienas pacientas tęsė gydymą iš Vilniaus PLC). Absoliuti dauguma centrų nurodė, kad pacientai dalyvauja gydyme 6 mėn. ir ilgiau. Farmakoterapijoje metadonu dalyvauja 93 pacientai, užsikrėtę ŽIV. Daugiausiai jų yra Mažeikiuose, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Alytuje, kas atitinka ŽIV paplitimo rodiklius.

Farmakoterapiją metadonu per 2010 m. dėl įvairių priežasčių nutraukė 231 pacientas. Iš jų 30 pacientų gydymą nutraukė dėl įkalinimo, 11 buvo pašalinti, 17 pacientų mirė. 54 pacientai gydymą nutraukė savanoriškai (iš jų 32 arba baigė sėkmingai arba perėjo į detoksikaciją). 119 pacientų gydymą nutraukė dėl kitų priežasčių: iš jų 15 išvyko į užsienį, 13 perėjo tęsti gydymą į kitus centrus, 1 dėl ligos ir 90-ies priežastys nėra žinomos.

Vienas iš farmakoterapijos metadonu kokybės indikatorių yra paros metadono dozė. PSO rekomenduojama paros metadono dozė yra 60-120 mg. Tokia dozė pasižymi geriausiu poveikiu gydant pacientus ir slopinant norą vartoti heroiną. Kokybės indikatorius vertinimas: < 50 proc. - žemas, 50 – 80 proc. vidutinis, >80 proc. - aukštas.

Iš 16 centrų trys atitinka kriterijų „aukštas“, šeši kriterijų „vidutinis“, septyni kriterijų „žemas“. Daugiau nei 60 mg vidutinė dozė yra nustatyta 8 centruose iš 16. Jau minėtose metodikose teigiama¹³, kad dozės parinkimas yra labai svarbus gydymo kokybei, kas stebima ir šiame apibendrinime, kad pacientų gaunančių rekomenduojamą dozę iškritimo iš gydymo metadonu procentas¹¹ yra mažesnis.

Kalbant apie sunkumus, farmakoterapiją metadonu vykdančios įstaigos paminėjo finansavimą (aiškos finansavimo tvarkos ir finansavimo stoka; padaryti gydymą metadonu „skatinamąją paslauga“; reikia mokėti už ŽIV diagnozės patvirtinimą, ir CD4 ląstelių ar hepatitų tyrimus); pacientų charakteristikas (pacientams sunku atvykti į ASP, sunku įsidarbinti, o įsidarbinus, sunku suderinti atvykimą į gydymo įstaigą su darbo grafikai; pacientų motyvacijos stoka, nenoras dalyvauti psicho-socialinėje veikloje, konsultuotis su psichologais ar konfliktai su personalu, lėtiniai pacientų susirgimai ar režimo nesilaikymas; nepastovi socialinė ir ekonominė pacientų padėtis); neigiamą visuomenės požiūrį (visuomenėje

¹¹ Iškritimo iš FT procentas apskaičiuojamas

Vardiklis: nutraukusiųjų FT per 2010 m. laikotarpį, skaičius.

Skaitiklis: asmenų, dalyvavusių programoje 2010 m., skaičius X 100

tebeformuojama neigiama nuomonė, dezinformacija apie gydymą metadonu, neigiamas požiūris iš kitų kolegų); ir organizacinius klausimus (patalpų stoka, didelis darbo krūvis, patiems reikia parsivežti metadoną, padidėjo ataskaitų kiekis dėl politikų domėjimosi gydymu, paslaugų teikimo sistemų sudėtingumas, sudėtinga įtraukti į pagalbos procesą kitas reikalingas institucijas bei kitus specialistus).

Svarbu pažymėti, kad gydymo metadonu klinikinis veiksmingumas ir saugumas gydant priklausomybės ligas yra kruopščiai ištirtas ir naudojamas pasaulio klinikinėje praktikoje jau daugiau kaip 40 metų. Opioidai veikia smegenų opioidų receptorių, išsidėsčiusius vidurinėse smegenyse, kuriose vyksta mezolimbinių dopamino apykaitos grandinė. Metadonas, jungdamasis su šiais receptoriais, veikia kaip stabilizuojantis veiksnys, leidžiantis sergantiems priklausomybe nutraukti heroino ir kitų opioidų vartojimą. Reguliariai vartojamas medicininis preparatas mažina priklausomybės simptomus, nesukeldamas euforijos, kuri patiriama vartojant opioidus. Tokiu būdu metadonu gydomi pacientai išvengia abstinencijos simptomų, kurie atsiranda dėl staigių opioidų kiekio kraujyje pokyčių. Galiausiai pacientai iš dalies lieka priklausomi nuo opioidų, tačiau jie išsivaduoja nuo nekontroliuojamo, neveikiamo ir viską griaušančio potraukio, kuriuo pasižymi heroino vartotojai.¹² Kaip pabrėžiama Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodikoje¹³, sisteminės mokslinių tyrimų apžvalgos akivaizdžiai rodo, kad farmakoterapija metadonu, lyginant su kitais gydymo būdais, be vaistų arba placebo, efektyviai mažina heroino vartojimą ir palaiko nenutrūkstamą pacientų gydymą, mažina riziką užsikrėsti ŽIV, perdozavimo riziką, nusikaltamumą. Atsižvelgdama į mokslo duomenis, bylojančius apie farmakoterapijos metadonu efektyvumą, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) įtraukė metadoną ir buprenorfiną į Keturioliktąjį Pasaulio sveikatos organizacijos būtinųjų vaistinių preparatų sąrašą.

Didelis interesas priklausomybės nuo opioidų gydymo metodams susijęs su to, kad opioidų vartojimo pasekmės yra sunkios – padaroma didelė žala tiek asmenims, vartojantiems opioidus, tiek visai visuomenei. Opioidus vartojančių asmenų mirštamumo rizika yra nuo 15 iki 25 kartų didesnė, lyginant su to paties amžiaus kitais šalies gyventojais; vartojant švirkščiamuosius opioidus, didėja rizika užsikrėsti per kraują plintančiomis ligomis – ŽIV, hepatitais B ir C. Tyrimai rodo, kad visuomenė patiria didelius nuostolius dėl nedarbingumo, apleistumo, nedarnių šeimų, ekonominio produktyvumo mažėjimo, socialinio nestabilumo ir kriminalinės veikos. Dažni nusikaltimai, išprovokuoti pinigų poreikio, prekyba narkotikais, prostitutija. Tyrimais nustatytos sąsajos tarp opioidų vartojimo ir kriminalinių nusikaltimų: asmenys, priklausomi nuo opioidų įvykdo nusikaltimus, siekdami gauti pinigų narkotikams arba apsvaigę nuo jų.¹⁴

¹² Vanagas G., Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje ekonominis vertinimas, daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas, 2007 m., Kaunas.

¹³ Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A., Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika, UNODC, Lietuvos psichiatrių asociacija, 2010 m. Vilnius, ISBN 987-9955-9579-6-6. Prieiga internetu <http://www.vplc.lt/images/files/Metadono%20metodika%202010%2004%2002.pdf>

¹⁴ Vanagas G., Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje ekonominis vertinimas, daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas, 2007 m., Kaunas.

Svarbu pažymėti, kad farmakoterapijos opioidiniais preparatais efektyvumas visuomenėje susijęs su teikiamos paslaugos kokybe. Nustatyta, kad ekonomiškai efektyvi yra būtent farmakoterapija metadonu, trunkanti ilgiau nei šešis mėnesius, skiriant adekvačias metadono dozes bei teikiant būtinas psichologines paslaugas.¹⁵

Išvados

1. Metadonas įtrauktas į Keturioliktąjį Pasaulio sveikatos organizacijos būtinųjų vaistinių preparatų sąrašą.
2. FTM įgyvendinimas Lietuvoje reglamentuojamas teisės aktais.
3. Gydymas metadonu Lietuvoje priskiriamas gydytojo psichiatro kompetencijai.
4. Farmakoterapija metadonu Lietuvos Respublikoje nėra tolygiai paskirstyta teritoriniu atžvilgiu. 31 rajone FTM nėra vykdoma.
5. Politinė FTM aplinka nėra stabili, kelis kartus LR Seime buvo keliamas FTM uždarymo klausimas.
6. Užsienyje ir Lietuvoje atliktuose tyrimuose apie FTM veiksmingumą, efektyvumą ir kokybę, pateikiami moksliniai įrodymai dėl FTM naudos ir rekomendacijos, siekiant pagerinti FTM teikiamų paslaugų kokybę.
7. Lietuvoje trūksta kitų priklausomybės nuo opioidų gydymo metodų mokslinių tyrimų, siekiant palyginti jų ir FTM rezultatus.

¹⁵ Абель-Олло К., Валс К., Талу А., Траутманн Ф., Куулз Д., Воробьев С., Субата Э., Ротберга С., Отчет об исследовании оценки необходимости услуг и качества заместительной метадонной терапии в Эстонии (UNODC 2008), Институт развития здоровья, Эстонский центр мониторинга наркотических веществ, 2008 г. Таллинн.

3. Suinteresuotų grupių atstovų apklausa



Daugelis suinteresuotų dalyvių atstovų pažymėjo, kad FTM taikymo Lietuvoje reguliavimas yra išsamus ir gerai parengtas. Medicininiai vaisto Lietuvoje naudojimo aspektai nustatyti pagal tarptautinius reikalavimus.

Apklausiant suinteresuotus dalyvius išryškėjo kontraversiškų požiūrių į FTM priežastys ir šaltiniai (2 lentelė).

2 lentelė. FTM jėgų laukas

	Paaikškinimai ir pastabos pateikti suinteresuotų dalyvių atstovų
UŽ	
Tarptautinė bendruomenė, ES	Palaiiko FTM ir konstatuoja nepakankamą FTM Lietuvoje taikymą
Mokslininkai	„Yra nemažai tyrimų ir mokslinių įrodymų šioje srityje“, „Lietuvoje trūksta analitinių tyrimų arba informacijos apie tyrimus skleidimo“
Sveikatos apsaugos ministerija	„Nelabai ryškiai parodoma pozicija“ „Už - kadangi nebuvo atšaukti pagrindiniai įsakymai“
Vidaus reikalų ministerija, Policijos departamentas	Gydymo metadonu tęstinumas areštiniuose bus užtikrinamas tol, kol galios šitai įpareigojantys įstatymai ir kiti teisės aktai, reglamentuojantys nacionalinę narkologinę priežiūrą bei policijos sulaikytų ir suimtųjų sveikatos priežiūrai keliamus reikalavimus.
Medicinos specialistai	„Pagrindinė medicinos darbuotojų dalis už FTM“, „Gdytojai prisiima atsakomybę už galimų gydymo metodų taikymą“ „Medikai informuoti apie FTM pagrindimą, būtinus įrodymus“ „Medikai žino, kad tai labai sunkios ligos gydymas, ligos, kurią galima gydyti tik kompleksiskai“ „Pasitaiko specialistų, išsakančių kitą nuomonę, už to stovi konkretūs interesai“
Farmacininkai	„Suinteresuoti vaisto pardavimu“
PRIEŠ	
Bažnyčia	Akcentuoja išskirtinai dvasinį gydymą
Teisingumo ministerija, Kalėjimų departamentas	Prieštarauja gydymo tęsimui kalėjimuose
Privatūs gydymo centrai	Konkuruoja su valstybės/savivaldybės ASP, o gali teikti tik trumpalaikės detoksikacijos paslaugas
Narkotikų platintojai	„Dalyvavimas FTM mažina narkotikų paklausą“
Nėra vyraujančios vieningos nuomonės, susidaro grupės ir už, ir prieš	
Visuomenė	Yra skirtingai manančių visuomenės grupių, tarp jų: „Liberali visuomenė visada už metadoną“, „Skirtingai nuo priklausomybių ligų problematikos neišmanančios visuomenės dalies, susidūrusi su priklausomybių problema visuomenės dalis nelinkusi drastiškai kritikuoti ir atsisakyti gydymo galimybių“ „Suvokianti verslo interesus, slypinčius už FTM propagavimo, visuomenė kovoja prieš šį narkotiko platinimą“
NVO	Reiškia ir užima kraštutines pozicijas
Žiniasklaida	„Neretai viską rodo iš vienos pusės“, „Mėgsta rašyti tik neigiamus arba skandalingus dalykus“, „Spausdina tik užsakomuosius straipsnius“

Suinteresuotų dalyvių nuomonės dėl politinės atsakomybės už FTM yra skirtingos. Dauguma mano, kad tai LR SAM atsakomybė. Patikslinama, kad pagal Narkologijos priežiūros įstatymo nuostatas, tai LR SAM (sveikatos priežiūros srityje) ir LR SADM (neigaliųjų integracijos srityje) atsakomybė. Taip pat buvo išreikštos nuomonės, kad čia Seimo ir Nuolatinės Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos (toliau – Komisija)¹⁶ bei Sveikatos reikalų komiteto atsakomybė (tačiau buvo teikiamas ir patikslinimas, kad „tik ne medicinos aspektuose“). Taip pat yra nuomonė, kad „realios atsakomybės ir trūksta“. Centrinės valdžios politinės pozicijos neaiškumas turi įtakos PLC steigėjams – savivaldos institucijoms, ir atitinkamai „gali neigiamai atsiliiepti PLC likimui“.

Kontroliuojančių organizacijų sąrašas yra nemažas. Kalbant apie išorinę kontrolę, suinteresuoti dalyviai minėjo VMAI (paslaugų teikimo auditas)¹⁷, VVKT (vaistinių preparatų kontrolė), VPSC (metodinis vadovavimas), VLK ir TLK-s (PSDF biudžeto lėšų naudojimo kontrolė), VVPT (viešųjų pirkimų vykdymas), Kriminalinę policiją (dalyvauja nelegalios metadono apyvartos atskleidime ir kontrolėje), ASPĮ steigėjus. Vidinę kontrolę atlieka ASPĮ vadovas, GKK ir vidaus audito atstovai.

Taip pat gydymo kokybės užtikrinimą sąlygoja bendresnio pobūdžio reguliavimas (ASPĮ licencijavimo tvarka¹⁸, minimalios kokybės reikalavimai¹⁹ ir kt.). FTM įgyvendinimą kontroliuoja TLK (atitikimas Priklausomybės ligų programai) ir VASPVT (atitiktis paslaugos teikimo reikalavimams). Yra dar viena, kuri nebuvo iki šiol taikoma, kontrolės galimybė – tai SAM specialistų komisija ypatingiems atvejams nagrinėti. Ataskaitų teikimo prievolė pasireiškė per VVKT (vaisto apyvartą), VPSC (pacientų gydymas), Higienos instituto Sveikatos informacijos centro (ASPĮ veikla ir ištekliai), SVEIDROS (finansuojamų paslaugų teikimas/FTM priemonių įgyvendinimas) ataskaitas. Šiuo metu diskutuojami ataskaitų VPSC tobulinimo klausimai.

Kritiškose pastabose buvo minima, kad kontrolė yra „žinybinė“, „trūksta visuotinio pobūdžio kontrolės“.

Suinteresuotieji dalyviai nemažai kalbėjo apie patikimų vertinimų didelę reikšmę ir ribotas galimybes, taip pat buvo paminėta griežtesnės kontrolės būtinybė ir išreikšta viltis, kad perimant VMAI funkcijas VASPVT užtikrins geresnę FTM kontrolę.

Išklausant FTM oponentus ir proponentus, šalių argumentacija iš esmės susijusi su skirtingu FTM esmės suvokimu:

¹⁶ Pagrindinis ilgalaikis Komisijos tikslas – užtikrinti valstybės interesus sudarant palankias sąlygas įgyvendinti valstybės narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos, narkotikų ir alkoholio kontrolės politiką

¹⁷ Dėl VMAI reorganizavimo vykdys VASPVT

¹⁸ Pagal patalpų atitikimą ir specialistų komandos darbą užtikrinimą.

¹⁹ LR Sveikatos ministro įsakymas *Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo*, 2008 m. Balandžio 29 d., Nr. V-338

Proponentai (UŽ)	„Atsargus požiūris“ (UŽ su sąlygomis)	Oponentai (PRIEŠ)
Lietuvoje yra pakaitinis palaikomasis gydymas²⁰ metadonu. Atitinkamai taikomas vaistinis preparatas registruotas tiek Lietuvoje, tiek ir kitose ES šalyse (o tai reiškia, kad jau atlikti visi būtini tyrimai, įrodantys preparato saugumą, tinkamumą ir efektyvumą). FTM taikoma daugelyje Europos šalių, ir Lietuva priskiriama prie žemo FTM taikymo šalių grupės (kai gydymas apima mažiau nei 20 proc. ŠNV). Gydymas - tai visų pirma (kalbant apie taikymo tikslumą) medicinos darbuotojų kompetencijos sritis. Priklausomybės ligos yra sudėtingas ir kompleksinis reiškinys, todėl gydymo veiksmingumas negali būti vertinamas ignoruojant kitus, ne klinikinius, aspektus; gydymas yra ilgas procesas su aukšta atkryčių tikimybe, visiškai pacientų pasveikimas negali būti suprantamas kaip šio vaisto taikymo tiesioginis ir vienintelis priimtinas rezultatas/efektyvumo kriterijus, kiti FTM taikymo rezultatai (ligų prevencija, nusikalstamos veikos mažinimas, pacientų socialinis integravimas) yra svarbūs tiek visuomenės sveikatos, tiek socialinės-ekonominės situacijų atžvilgiu.	Šią poziciją atstovaujantys asmenys nesiūlo atsisakyti FTM, ir tai pat atkreipia dėmesį į teritorines šio gydymo prieinamumo kliūtis. Jie žymiai labiau nei proponentai (kurie irgi kelia programos kokybės gerinimo klausimus) akcentuoja indikacijų, laiko ir sąlygų taikant FTM apribojimus, kontrolės sugriežtinimą. Tuo pat metu, jų nuomone, turėtų būti užtikrintas intensyvesnis kitų (susijusių su motyvacijos ir gyvenimo įgūdžių formavimu) priemonių, taikymas.	FTM yra ne gydymo, o žalos mažinimo priemonė²¹, kadangi nesiekama visiškai abstinencijos būklės („paciento negydo“), nes vaistinis preparatas yra irgi narkotikas ir turi daug sunkių šalutinių poveikių, įskaitant priklausomybę; ir FTM dalyvių atsiradimas laisvės atėmimo vietose jau liudija, kad FTM nepasiekia savo tikslų (todėl šiam priklausomų asmenų kontingentui laisvės atėmimo vietose turi būti siūlomas vienintelis visiškai atsisakymo nuo narkotikų vartojimo kelias).

Apklausiant suinteresuotų dalyvių atstovus pastebėta, kad į klausimus apie politinės ir visuomenės nuomonės skelbimą Lietuvoje nėra lengvai atsakoma. Dauguma mano, kad spręsti apie politinę poziciją galima pagal galiojančius teisės aktus. Visuomenės nuomonė nėra vieninga, tai matoma viešųjų diskusijų metu, ypač kai jos vyksta internete. Buvo prisimintas ir 2008 m. reprezentatyvus

²⁰ Asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius.

²¹ Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų pagrindinis uždavinys – mažinti narkotikų vartojimą bei su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusią neigiamą įtaką atskiriems asmenims, jų šeimoms, bendruomenėms ir visuomenei, įskaitant nusikalstamumą, infekcijų plitimą, siekiant pritraukti narkotikų vartotojus ir jų partnerius į sveikatos ir socialines paslaugas teikiančias institucijas, įstaigas taip siekiant sumažinti narkotikų perdozavimo ar su narkotikais susijusių mirties atvejų riziką bei skatinti paslaugų gavėjus gydytis ir integruoti juos į visuomenę.

gyventojų apklausos tyrimas, kai gyventojai labiau nei kitus variantus parėmė priklausomų nuo narkotikų asmenų gydymo variantą²².

Lygiagrečiai buvo pabrėžta, kad informacijos apie FTM teikiama nemažai, ypač VPLC ir VPSC interneto puslapiuose, taip pat specialistams informacijos pakanka.

Dabartinis FTM finansavimas yra iš kelių šaltinių ir sunkiai siejamas su FTM teikimo apimtimi ir struktūra. Siekiant pagerinti situaciją, šiuo metu diskutuojamas atskiro įkainio įvedimo klausimas.

PLC yra biudžetinės savivaldybių ASPĮ, jos finansuojamos taip pat iš SAM biudžeto (darbo užmokestis). PLC turi užtikrinti ambulatorinio gydymo paslaugas asmenims, nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu. Iš PSDF biudžeto lėšos PLC skiriamos (sveikatos draudimu draustiems pacientams gydyti) pagal sutartį su TLK ir išlaidų samatą: medikamentams ir diagnostinėms priemonėms – 45 proc.; mokos fondui ne mažiau kaip 40 proc.; likusios lėšos naudojamos infrastruktūrai gerinti ir kitoms išlaidoms apmokėti. Per PLC pagal sutartį (kurioje reglamentuojama medikamentų ir diagnostinių priemonių pristatymo bei jų apmokėjimo tvarka) PSDF Priklausomybės ligų gydymo 2009-2012 programos²³ lėšos skiriamos PSC ir pirminės asmens ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigoms, teikiančioms priklausomybės nuo opioidų pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu paslaugas, metadono ir, nuo 2011 m., narkotinių medžiagų nustatymo testų įsigijimui (suaugusių nuo opioidų pakaitiniam palaikomajam gydymui). Kitus paslaugos teikimo komponentus ASPĮ turi dengti iš PSDF lėšų, skiriamų pagal prisirašiusių gyventojų skaičių.

Nemažai suinteresuotų grupių atstovų pažymėjo, kad finansavimo mechanizmą reikia tobulinti ne tik dėl to, kad jis stokoja paslaugų teikimo skatinimo, bet ir dėl kitų priežasčių, įskaitant:

- Dėl to, kad sunku įgyvendinti teoriškai aiškią idėją, kai iš skirtingų finansavimo šaltinių turi būti finansuojami sveikatos draudimu drausti ir nedrausti pacientai (ši pacientų charakteristika gali dažnai keistis);
- Dėl to, kad programos lėšos skiriamos konkuruojant su kitų PSDF užduočių finansavimu kaip neprioritetinei programai;
- Dėl to, kad lėšų skyrimo principas (pagal gyventojų skaičių) neatspindi paslaugų teikimo/finansavimo poreikio;
- Dėl to, kad PLC finansavimas priklauso nuo savivaldos sprendimų dėl išteklių skyrimo, iškilo neapdraustų pacientų, atvykstančių iš kitų nei didmiesčiai vietovių, finansavimo didmiesčių savivaldybių lėšomis klausimas.

²² Metinis pranešimas 2008, Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės, ISSN 1822-1181, prieiga internetu <http://www.ntakd.lt/lt/Informacine-medziaga/NTAKD-medziaga/NKD-medziaga/NKD-metiniai-pranesimai/>

²³ LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas *Dėl 2009-2012 metų priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo*, 2008 m. gruodžio 31 d. Nr. V-1288

FTM skyrimo tikslai, indikacijos ir taisyklės patvirtintos 2007 m., o paslaugų turinį apibrėžia 2002 m. standartai. Suinteresuotų dalyvių atstovai pažymėjo, kad teikiant paslaugas daug kas priklauso nuo galimybių pritraukti specialistus (todėl ir licenzijose nurodoma veikla realybėje skiriasi), ir labai daug – nuo ASPĮ vadovų (aplinkos draugiškumas, darbuotojų darbo krūviai, kvalifikacija ir darbo kokybė).

Suinteresuoti dalyviai mano, kad FTM teikiama apie 10-20 proc. visų ŠNV Lietuvoje.

Daugelis pabrėžė, kad yra teritorinių FTM prieinamumo netolygumų. Nemažai suinteresuotų dalyvių atstovų vertina prieinamumą kaip nepakankamą. FTM plėtra sietina su šių paslaugų teikimu PSC. Tačiau aiškaus poreikių nustatymo (o būtent nustačius gydymo poreikį atsiranda psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licencijuotoms ASPĮ prievolė teikti FTM paslaugas) metodikos ir mechanizmo nėra. Taip pat mažas ASPĮ administracijų ir darbuotojų suinteresuotumas „teikti ilgalaikes paslaugas papildomiems sudėtingiems ligoniams“, turėti „didelius papildomus darbo krūvius“ ir pan.

Kalbant apie gydymo metadonu poreikius buvo paminėta, kad netgi oficiali „medicinos“ statistika rodo didelius problemų mastus. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis²⁴, 2005-2009 m. skaičius asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas (F11-F19), bei skaičius asmenų, kurie kreipėsi pagalbos dėl opioidų vartojimo nuolat didėjo (3 lentelė).

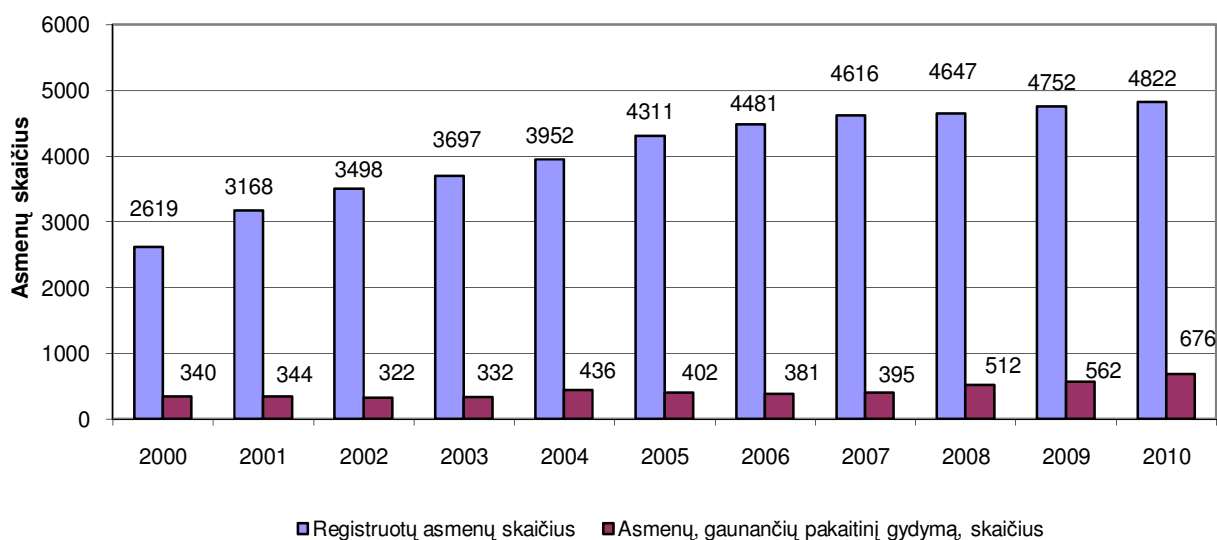
3 lentelė. Registruotas psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines medžiagas, skaičius 2005-2010 m.

Psichikos ir elgesio sutrikimų atvejų skaičius metų pabaigoje		2005	2006	2007	2008	2009	2010
Viso	vartojant narkotines medžiagas (F11-F19)	5371	5573	5715	5809	5954	6057
	kokainą	8	8	9	9	8	9
	haliucinogenus	9	8	7	8	7	3
	kanabinoidus	25	30	34	35	40	39
	stimuliantus ir kofeiną	136	139	146	153	161	157
	lėkšias medžiagas	165	158	146	142	136	137
	raminamuosius ir migdomuosius vaistus	84	80	69	74	75	75
	kelis narkotikus	632	668	688	741	774	814
	opiooidus	4311	4481	4616	4647	4752	4822
Naujai diagnozuotų atvejų skaičius	vartojant narkotines medžiagas (F11-F19)	349	323	318	273	345	328
	opiooidus	270	247	224	184	254	254
Dalyvavusių FTM asmenų skaičius					640	743	907

²⁴ 2005-2009 m. statistinių duomenų apie psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojant psichiką veikiančias medžiagas apžvalga, Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2010.

Tarp psichikos ir elgesio sutrikimų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo metų pabaigoje didžiausią dalį sudaro psichikos ir elgesio sutrikimai dėl opioidų vartojimo: 2009 m. 79,8 proc., 2010 m. iš 6057 atvejų – 4822 (79,6 proc.); daugumą atvejų tarp pirmą kartą diagnozuotų psichikos sveikatos sutrikimų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo sudarė psichikos ir elgesio sutrikimai dėl opioidų vartojimo: 2009 m. iš 345 asmenų – 254 (73,6 proc.), 2010 m. iš 328 asmenų – 254 (77,4 proc.).

Nors pacientų skaičius kasmet didėjo, farmakoterapijos metadonu aprėptis išlieka žema – 12,7 proc. (< 20 proc. - žema, <20–<40 proc. vidutinė, >40 proc. – aukšta) (2 pav.).



2 pav. Asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant opioidus, ir gaunančių pakaitinį gydymą, skaičius Lietuvoje 2000–2010 m. (gruodžio 31d.).
Informacijos šaltinis: Valstybinis psichikos sveikatos centras

Išvados

1. Lietuvoje yra nemažai visuomenės grupių, kurios abejoja medicininio metadono taikymo pagrįstumu. Kontroversiška FTM aplinka siejama su priklausomybės nuo opioidų ligos kompleksiskumu ir sudėtingumu, taigi skirtingu gydymo proceso bei rezultatų supratimu. Vienas svarbiausių FTM oponentų kritikos pagrindų yra šios terapijos priskyrimas prie žalos mažinimo, o ne prie gydymo priemonių.
2. Išplėtoti teisinio reguliavimo ir kontrolės mechanizmai, vis dėlto yra nemažai visuomenės grupių, kurios nepasitiki FTM teisėtumu ir kontrolės efektyvumu.
3. Lietuvoje daugėja asmenų, kuriems ASPį diagnozuoti sutrikimai dėl opioidų vartojimo, dalyvavusių FTM asmenų skaičius irgi didėja, tačiau FTM aprėptis Lietuvoje yra žema – 12,7 proc., kas sudaro mažiau nei 20 proc. probleminių narkotikų vartotojų.
4. FTM plėtrą riboja nemažai veiksnių, tarp jų politinės aplinkos nestabilumas (ypač darantis įtaką savivaldybių, kurios prižiūri pirminio lygio ASPį ir netgi turi

finansuoti priklausomybės ligų centrus, požiūriui į FTM), poreikių nustatymo neaiškumas ir įvairūs nepalankūs finansavimo mechanizmų aspektai.

5. FTM įgyvendinimas Lietuvos ASP¹ skiriasi dėl vadovų ir specialistų požiūrių bei pastangų.

4. Patalpų vertinimas



Šio tyrimo komponento tikslas – įvertinti patalpų, kuriose teikiama FTM, tinkamumą.

Tyrimas buvo vykdomas 2011 m. liepos-rugsėjo mėn. Patalpų apžiūra vyko pagal su užsakovu sudertą charakteristikų sąrašą, siekiant įvertinti patalpų tinkamumą kaip reikšmingą PPGM kokybės sąlygą.

FTM vykdoma 4 priklausomybės ligų centruose (Vilniuje, Klaipėdoje, Kaune ir Panevėžyje), Vilniaus psichikos sveikatos centruose (7 miesto ir rajono poliklinikoje), savivaldybių ASPĮ (psichikos sveikatos priežiūros centruose/PASPC Šiauliuose, Kėdainiuose, Druskininkuose, Švenčionyse ir Alytuje) ir privačiuose centruose (Šilutėje, Mažeikiuose, ir Telšiuose).

Patalpos yra PLC arba PSC (PASPC) teritorijoje, todėl jų išdėstymas susiklostė istorškai. Galima apibendrinti, kad beveik visur patalpos yra netoli miesto centro ir/arba lengvai pasiekiamos visuomeniniu transportu.

Patalpų būklė dažniausiai nesiskyrė nuo kitų įstaigos patalpų (vidutinė), tačiau yra ir kraštutinių variantų (visiškai atnaujintos patalpos 2 PSC, ir 2 PSC blogos būklės prieš persikėlimą arba remontą).

Apibendrinant galima pasakyti, kad 2 vietose buvo aiškus darbuotojų nepasitenkinimas patalpomis dėl geografiškai atokios vietos, „kur ir policija neatvažiuoja jei norėsi kviesti“, arba dėl akivaizdaus patalpų trūkumo.

Kaip ne kartą buvo pasakyta suinteresuotų dalyvių atstovų apklausos metu, FTM patalpos, būdamos ASPĮ patalpose, turi atitikti visuomeninės paskirties statinių reikalavimus (pvz., gaisrinės saugos ir pritaikymo neįgaliųjų poreikiams atžvilgiu), ASPĮ higienos normos nuostatus ir pan. Patekimas į patalpas praktiškai visur yra lengvas (arba patalpos yra pirmame aukšte, arba į kitus aukštus galima patekti liftu).

Pažymėtina, kad visos ASPĮ užtikrina metadono saugojimą pagal Narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų bei specialiųjų receptų blankų saugojimo ir apskaitos sveikatos priežiūros įstaigose taisyklės, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 705 „Dėl narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų legalios apyvartos kontrolės“ (Žin., 1998, Nr. 3-65). Tarp papildomų apsaugos priemonių yra šarvuotos durys, metalinės grotelės, signalizacijos sistemos, įskaitant apsaugos iškvietimo mygtukus darbuotojams.

Žymiai daugiau diskusijų gali sukelti patalpų atitikimas pacientų privatumo išsaugojimo poreikiams. Dažniausiai FTM kabinetas yra tame pačiame koridoriuje, kur ir PSC gydytojų kabinetai. Taigi nėra sunkumo identifikuoti įeinančius į kabinetą pacientus, ypač kai ant durų parašyta „Metadono išdavimas“. 4 vietose į kabinetus galima užsukti neišsiskiriant iš bendrų pacientų srautų, o kai kuriose įstaigose FTM skirtos atskiros patalpos su atskiru įėjimu iš gatvės sunkiai pastebimoje vietoje. Tačiau viename iš minėtų centrų kabinetas yra taip toli nuo kitų centro patalpų ir specialistų, kad tai apsunkina bendravimą su pacientais. Tik vienoje vietoje kabinetas buvo pavadintas Prevencinių programų kabinetu, taip sumažinant pacientų identifikavimo galimybes.

Kalbant apie patalpų priskyrimą, dažniausiai suprantama, kad tai tik kabinetas, kuriame vyksta preparato išdavimas (viename centre tai viso labo mažas tamsus kambarėlis, kuriame nėra galimybės net atsisėsti). Tai yra dažniausiai slaugytojos darbo vieta, taip pat šis kabinetas naudojamas kaip procedūrinis. Taip pat yra psichiatrų atskiras kabinetas, kai kur - socialinių darbuotojų ir psichologų (yra vietų, kur psichologas neturi atskiros patalpos, taip pat kai keli socialiniai darbuotojai dirba kartu). Tuo metu, kai vyksta metadono išdavimas, jei jis organizuotas intensyviai (pacientų skaičiaus ir darbo laiko atžvilgiu), šiame kabinate nėra galimybių be trukdžių pakalbėti su pacientu. Tik 5 centruose buvo parodytos ir kitos patalpos, skirtos užsiėmimams ir bendravimui su pacientais.

Išvados

1. FTM vykdoma integruotai į ASPĮ veiklą, dažniausiai toje pačioje zonoje, kur laukia/priimami ir kiti pacientai, todėl problematiška išvengti pacientų identifikavimo.
2. Patalpų būklė dažniausiai yra nebloga, atitinka bendrus reikalavimus, tačiau yra centrų, kur yra problemų dėl patalpų dydžio arba darbuotojų apsaugos.
3. Prioritetas įrengiant patalpas skiriamas metadono laikymo reikalavimams, o ne pacientų privatumo arba bendravimo/konsultavimo klausimams.
4. Pagal tai, kaip priskirtos ir naudojamos (netgi pavadintos) patalpos, kaip reguliuojamas pacientų srautas ir nustatomas darbo laikas, galima identifikuoti vyraujančią požiūrį į FTM konkrečioje ASPĮ ir galimas FTM įgyvendinimo kokybės spragas ir/arba pasiekimus.

5. FTM pacientų nuomonės tyrimas



Demografiniai duomenys

Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti farmakoterapijos metadonu dalyvių pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Apklausoje žodžiu dalyvavo 256 respondentai – 195 vyrai ir 60 moterų. Apklausa buvo atliekama Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Šiauliuose, Alytuje, Druskininkuose, Kėdainiuose, Mažeikiuose, Telšiuose, Šilutėje ir Švenčionyse. Atliktų interviu pasiskirstymas nurodytas 4 lentelėje.

Respondentai buvo atrinkami pagal tikslinę atranką, siekiant apklausti kas trečią kiekvieno gydymo centro pacientą, išskyrus Vilnių.

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal miestus

Miestas	Abs. sk.	Proc.
Vilnius	141	55,1
Klaipėda	36	14,1
Kaunas	30	11,7
Panevėžys	16	6,2
Šiauliai	8	3,1
Druskininkai	6	2,3
Šilutė	6	2,3
Alytus	4	1,6
Mažeikiai	3	1,2
Kėdainiai	3	1,2
Švenčionys	2	0,8
Telšiai	1	0,4
Iš viso	256	100

Apklaustų respondentų demografinis profilis: dažniausiai tai lietuvių tautybės vyrai, 30–39 metų amžiaus, buvę laisvės atėmimo vietose, turintys vidurinę, profesinę vidurinę ar žemesnę išsilavinimą, gyvenantys su tėvais bedarbiai, vartoję opioidus vidutiniškai 11–15 metų (5 lentelė).

5 lentelė. Respondentų demografinis profilis

	Abs. sk.	Procentas
Lytis		
Vyras	195	76,5
Moteris	60	23,5
Amžius		
20-29 m.	57	22,3
30-39 m.	106	41,4
40-49 m.	76	29,7
50-63 m.	17	6,6

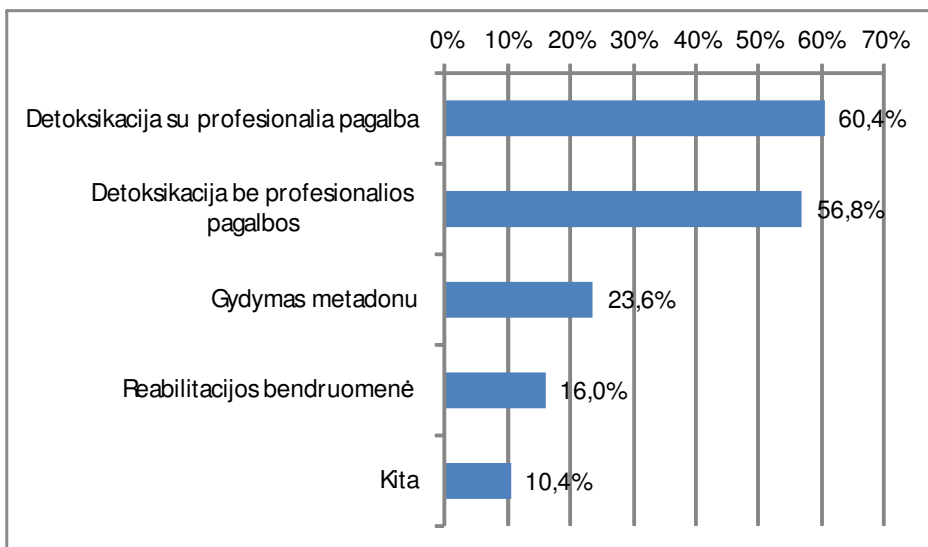
Laisvės atėmimo bausmė		
Taip	117	69,1
Ne	29	30,9
Tautybė		
Lietuvis	159	62,1
Rusas	46	18,0
Lenkas	34	13,3
Baltarusis	8	3,5
Kita	9	3,1
Išsilavinimas		
Neturi pagrindinio išsilavinimo	53	20,8
Pagrindinis	41	16,1
Pagrindinis su profesija	9	3,5
Vidurinis	90	35,3
Specialusis vidurinis	50	20,0
Nebaigtas aukštasis	4	1,6
Aukštasis	7	2,7
Užimtumas		
Bedarbis	122	47,7
Atsitiktiniai darbai	54	21
Invalidumas	29	11,3
Nuolatinis oficialus darbas	23	9
Nuolatinis neoficialus darbas	15	5,9
Laikinas darbas	9	3,5
Motinystės atostogos	2	0,8
Pensija	2	0,8
Opiatų vartojimo trukmė		
1-5m.	24	9,5
6-10m.	57	22,1
11-15m.	77	31,2
16-20m.	44	17,2
21-25m.	28	10,6
26m. ir daugiau	21	8,2
Neatsakė	3	1,2
Su kuo gyvena		
Su tėvais	103	40,2
Su partneriu	53	20,7
Vienas	43	16,8
Su partneriu ir vaiku	32	12,5
Kita	9	9,8

Gydymasis nuo priklausomybės

Iki dabartinės farmakoterapijos metadonu programos kurso 81,2 proc. respondentų jau yra dalyvavę įvairiose gydymo programose. Pirmą kartą metadonu gydosi 18,8 proc. apklausos dalyvių.

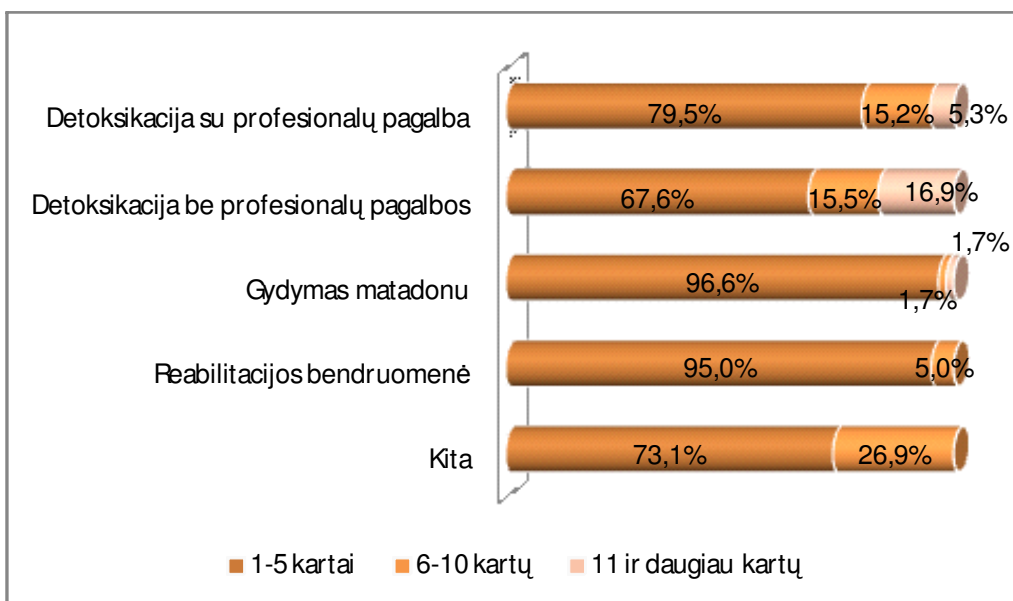
60,4 proc. apklaustųjų, dalyvavusių įvairiose gydymo programose iki paskutinio gydymo metadonu kurso, nutraukė vartojimą su profesionalų pagalba. 56,8 proc. respondentų bandė tai padaryti be profesionalios pagalbos įkalinimo

įstaigose arba bandė nutraukti vartojimą patys. Maždaug kas ketvirtas (23,6 proc.) apklausos dalyvis gydėsi metadonu daugiau nei vieną kartą. 16 proc. respondentų dalyvavo rehabilitacijos bendruomenėse vykdomose programose (3 pav.). Apie 10 proc. dalyvių gydėsi naltreksonu, buprenorfinu, gydėsi užsienyje ar gydėsi kitais būdais.



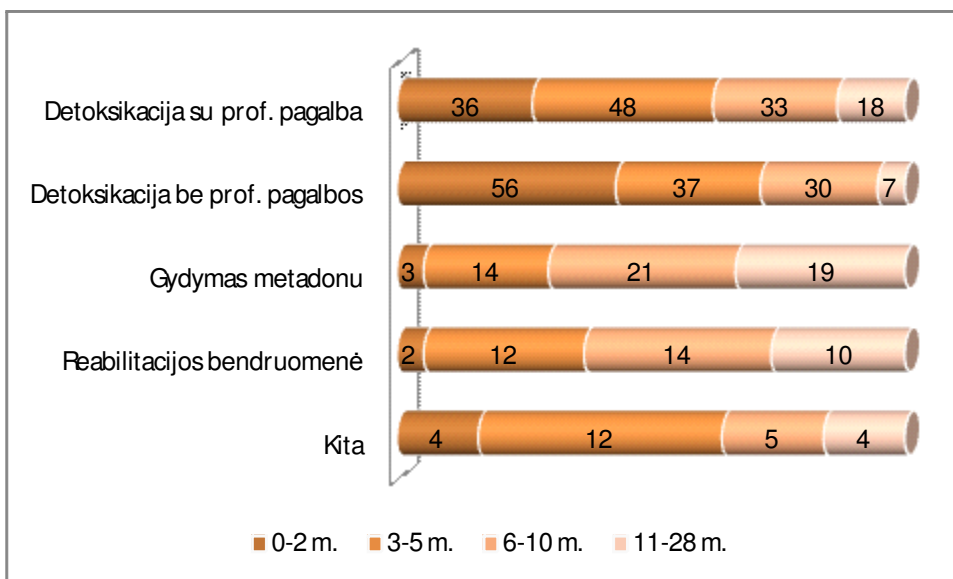
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimą įvairiose gydymo programose

Mažiausiai kartota (1–5 kartus) farmakoterapija metadonu (96,6 proc.) ir gydymasis rehabilitacijos bendruomenėse (95 proc. 1-5 kartus). Šiek tiek daugiau kartų bandyta nutraukti narkotikų vartojimą su specialistų pagalba (79,5 proc. nuo 1 iki 5 kartų) ir kitų gydymo metodų (73,1 proc. nuo 1 iki 5 kartų) kartojimas. Dažniausiai pakartotinai pacientams yra tekę nutraukti vartoti narkotikus be profesionalų pagalbos: virš 30 proc. nutraukė vartojimą patys 6 ir daugiau kartų (4 pav.).



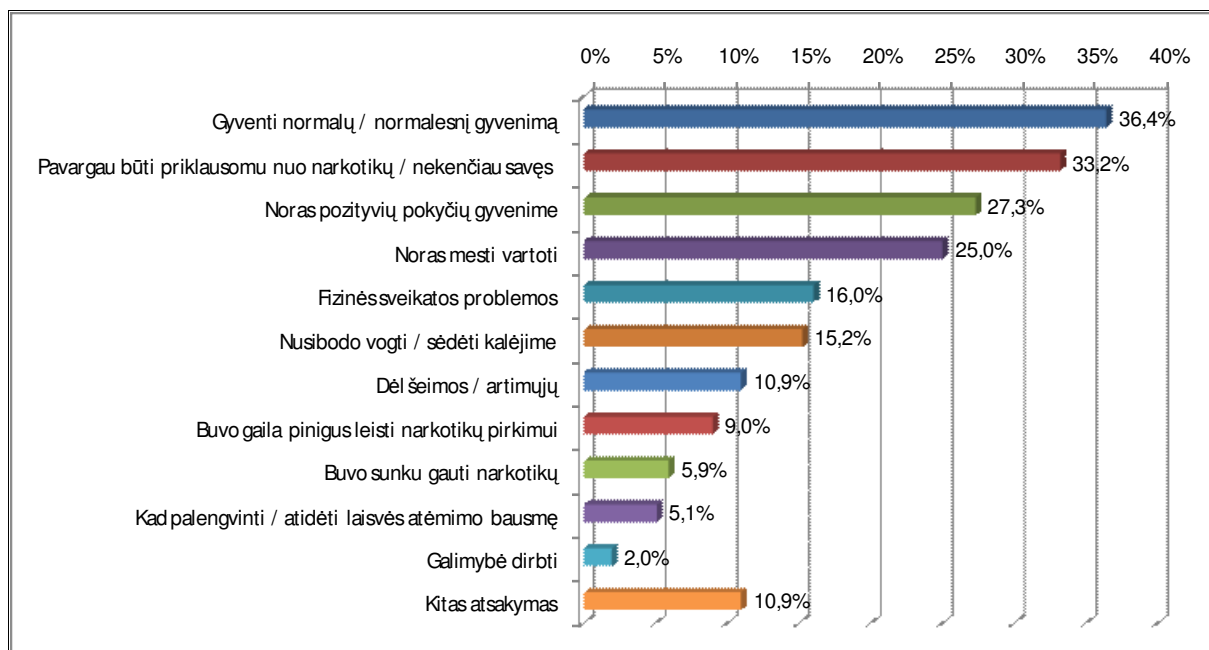
4 pav. Respondentų gydymosi įvairiais būdais kartotinumais

5 pav. pateikti duomenys, po kiek metų nuo opioidų vartojimo pradžios respondentas pirmą kartą pabandė nutraukti narkotikų vartojimą kuriuo nors iš nurodytų būdų. Anksčiausiai respondentai bando nutraukti vartojimą savarankiškai arba su profesionalia pagalba (atitinkamai 56 ir 36 resp.). Į reabilitacijos bendruomenę respondentai kreipiasi vėliau – dažniausiai po 6–10 metų nuo vartojimo pradžios. Farmakoterapija metadonu iš visų gydymosi būdų yra pasirenkama vėliausiai – didžiausia dalis respondentų, palyginus su kitais gydymais, pradeda šį gydymą po 11 metų vartojimo ir vėliau.



5 pav. Respondentai gydymosi įvairiais būdais pradžia (abs. sk.)

Daugumos respondentų priežastys gydytis metadonu – kompleksinės, tačiau apie trečdalį apklaustųjų nurodė, kad gydosi dėl noro susitvarkyti ir gyventi normalų gyvenimą arba pavargo būti priklausomais nuo narkotikų, nekentė savęs. Maždaug po ketvirtadalį respondentų teigė, kad gydosi, nes nori pozityvių pokyčių arba mesti vartoti. Apie 15 proc. respondentų atėjo į gydymą, nes pablogėjo jų fizinė sveikata arba jie nenori vogti ir sėdėti kalėjime (6 pav.). Tie respondentai, kurie turi laisvės atėmimo patirtį dažniau teigia, kad rinkosi gydymą metadonu siekdami nutraukti pinigų stygiaus, vogimo ir patekimo į kalėjimą ciklą. Apie 11 proc. respondentų nurodė kitas apsisprendimo gydytis priežastis: pasiūlė gydytoja, nemokamas gydymas, noras išvažiuoti į užsienį, socializuotis.

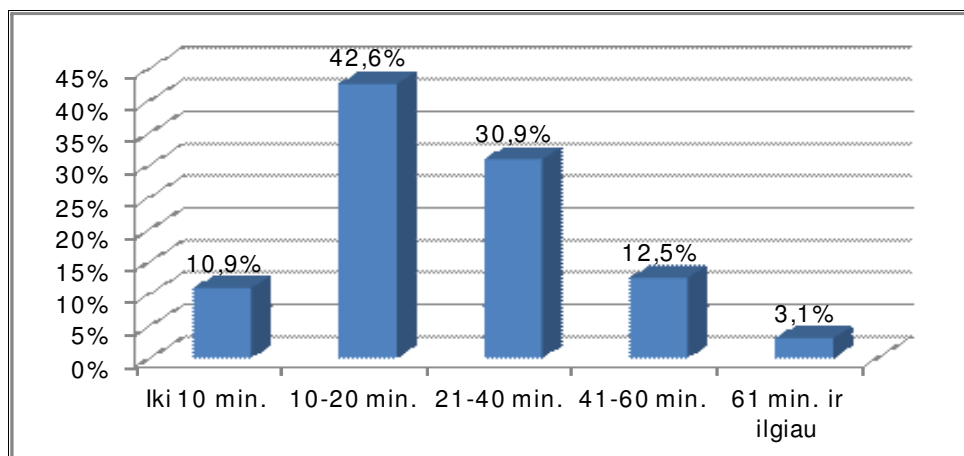


6 pav. Dalyvavimo farmakoterapijoje metadonu priežastys

92,2 proc. apklaustųjų nurodė patys apsisprendę dalyvauti farmakoterapijoje metadonu, kiti (7,8 proc.) teigia besigydantys ne savo noru, dažniausiai dėl to, kad gydytis buvo verčiami tėvų, teisėsaugos institucijos, šeimos gydytojo, partnerio, vaikų.

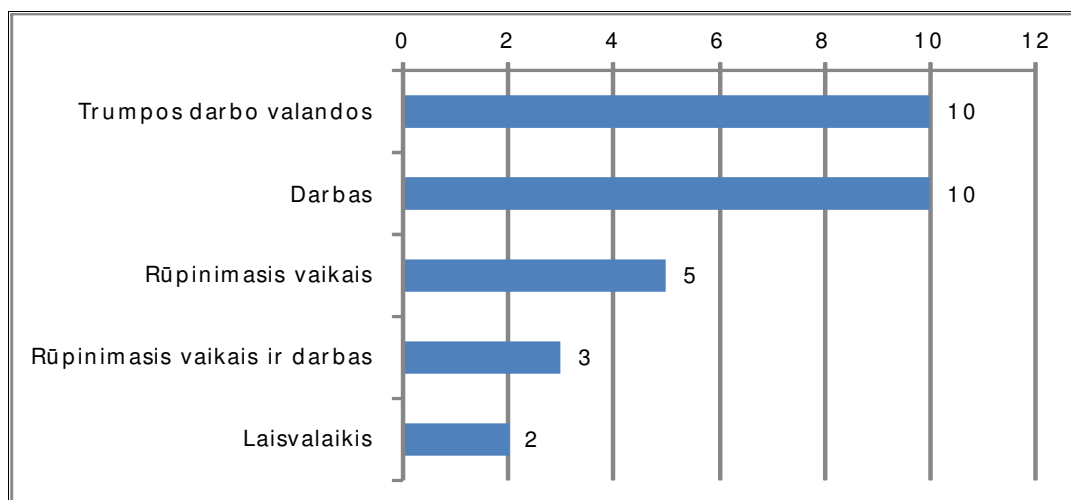
Paslaugos prieinamumas

42,6 proc. respondentų nurodė, kad atvykdami į gydymo centrą jie užtrunka 10 – 20 minučių. Apie trečdalis apklaustųjų atvykdami užtrunka nuo 21 iki 40 minučių. Atitinkamai 10,9 proc. ir 12,5 proc. klientų į centrą vyksta per mažiau nei 10 min., arba užtrunka nuo 41 iki 60 minučių. Apie 3 proc. FTM pacientų atvykdami užtrunka valandą ir daugiau (7 pav.).



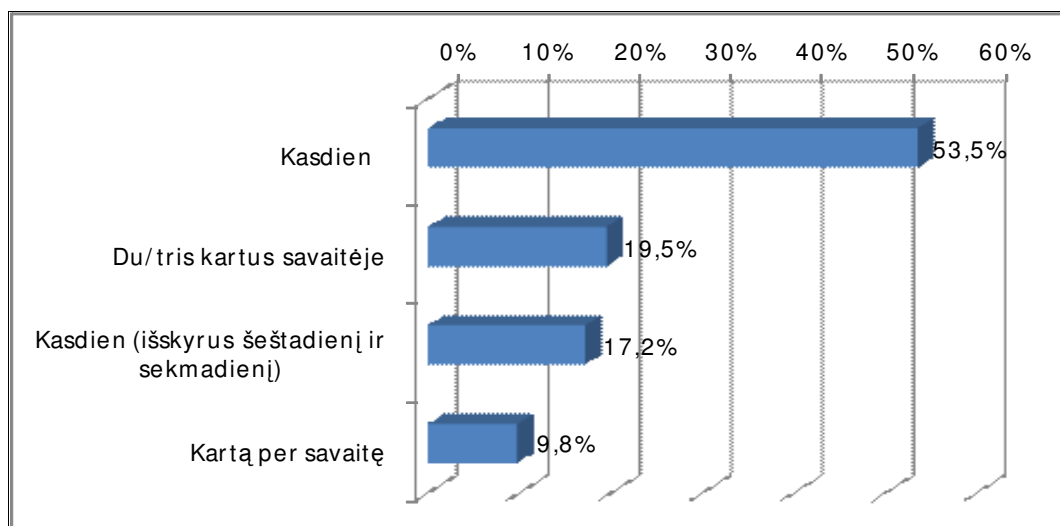
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atvykimo į gydymo centrą trukmę

Didžioji dauguma (84 proc.) apklaustųjų yra patenkinti gydymo įstaigų darbo valandomis, tačiau 16 proc. apklausos dalyvių nustatytas darbo laikas netenkina. Pagrindinėmis nepasitenkinimo darbo laiku priežastimis buvo trumpos darbo valandos ir grafiko nesuderinamumas su darbu ir rūpinimusi vaikais (8 pav.).



8 pav. Respondentų nepasitenkinimo centrų darbo valandomis priežastys (N= 30)

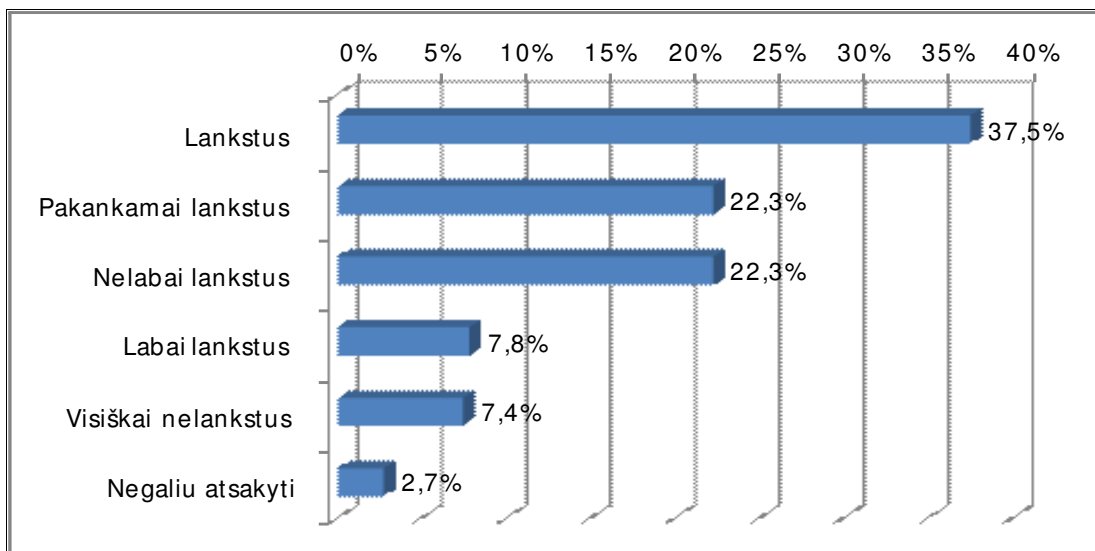
Apie pusė (53,5 proc.) farmakoterapijos metadonu pacientų turi atvykti suvartoti vaistus kasdien, 17,2 proc. – kasdien, išskyrus savaitgalius, dažniausiai tai PLC pacientai (9 pav.). PSC pacientai dažniausiai turi atvykti du/tris kartus per savaitę (19,5 proc.) arba vieną kartą per savaitę (9,8 proc.). Apie 40 proc. respondentų metadonas yra išduodamas į namus, o pusė negaunančių metadono į namus respondentų šios privilegijos siekia.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atvykimo suvartoti vaistus dažnumą (N=256)

Respondentų buvo paprašyta nurodyti, ar lankstus yra metadono išdavimo grafikas, atsižvelgiant į išdavimo taisykles ir klientų pageidavimus (10 pav.). Virš trečdalis respondentų (37,5 proc.) nurodė, kad metadono išdavimo grafikas yra lankstus. Po penktadalį apklaustųjų laiko metadono išdavimo grafiką pakankamai

arba nelabai lanksčiu. Apie 15 proc. apklausos dalyvių nurodė, kad metadono išdavimo grafikas yra nelabai ar visiškai nelankstus. Reikėtų pažymėti, jog respondentai dažniau lankstumą vertino atsižvelgdami į darbo laiko trukmę.

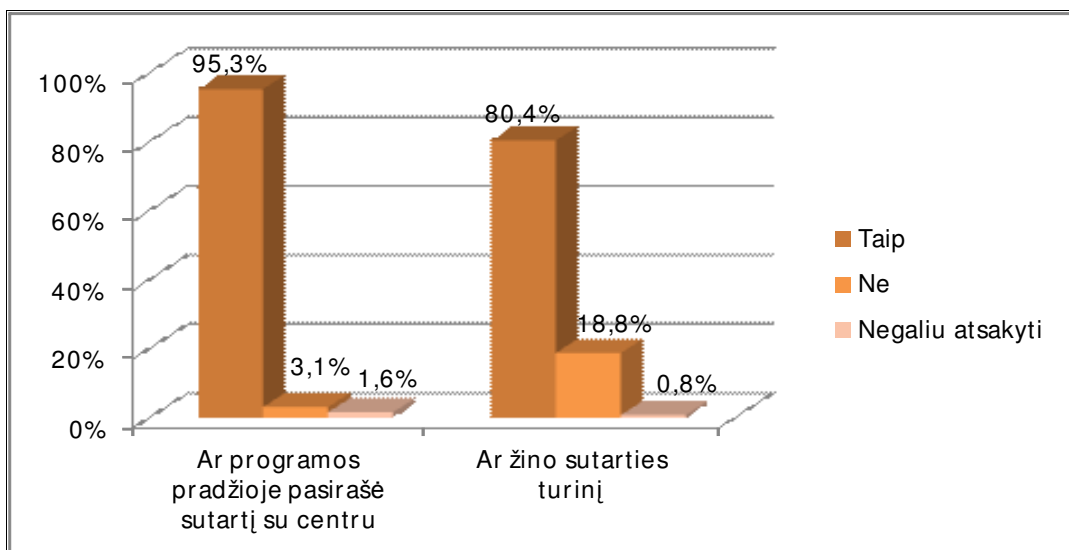


10 pav. Respondentų nuomonė apie metadono išdavimo grafiką (N=256)

Dauguma (69,5 proc.) apklausos dalyvių teigė, kad metadono išdavimas centre trunka 1-5 minutes. Maždaug kas penktas (19,5 proc.) nurodė, kad tai trunka nuo 6 iki 10 minučių, dešimtadalis (9,4 proc.) teigė, kad išduodant metadoną paprastai užtrunkama daugiau nei 10 minučių.

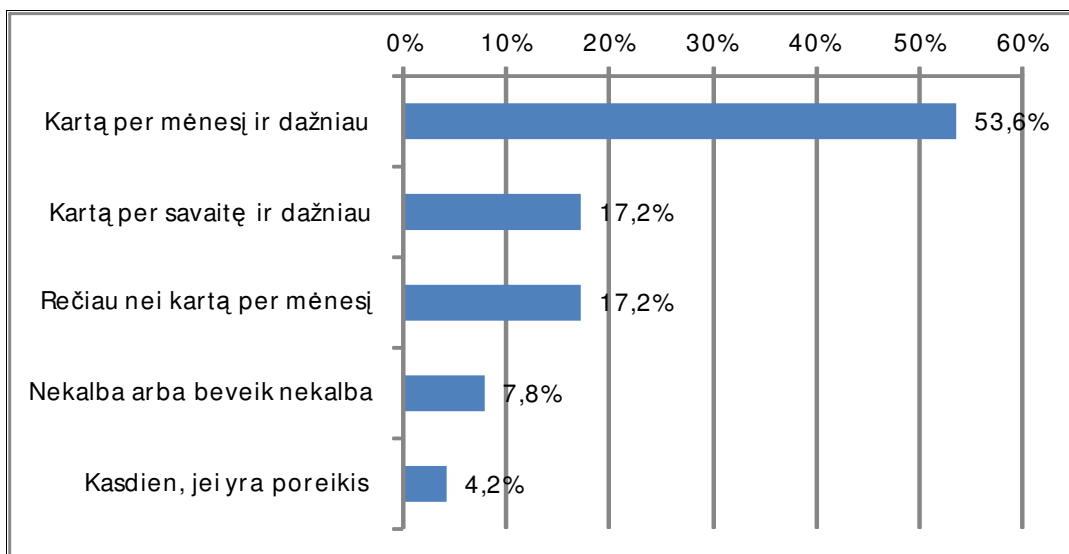
Gydymo metadonu organizavimas

Beveik visi respondentai yra pasirašę sutartis su gydymo centrais (11 pav.). Su sutarties turiniu yra susipažinę 80,4 proc. apklaustųjų ir maždaug kas penktas (18,8 proc.) sutarties sąlygų nežino arba jų neatsimena, daugiau tie pacientai, kurie gydosi ilgesnį laiką.



11 pav. Sutartys su gydymo centrais

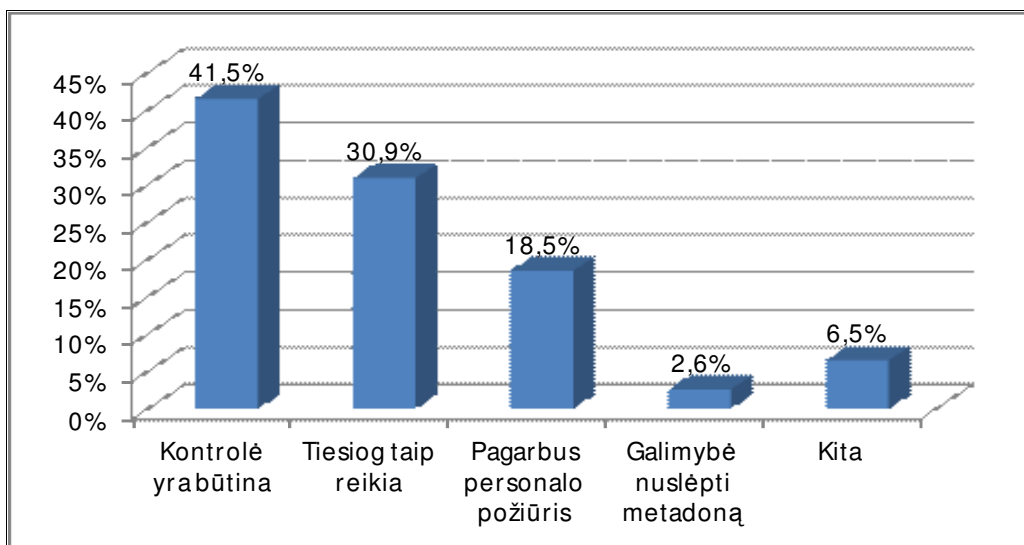
Apie pusė (53,6 proc.) apklaustųjų teigė kalbantys su psichiatru apie savo gydymą 1–2 kartus per mėnesį. Po 17,2 proc. respondentų teigė gaunantys psichiatro konsultaciją kartą ar du kartus per savaitę arba dažniau. Apskritai su psichiatru nekalba arba kalba itin retai (pvz., vieną kartą FTM pradžioje) 7,8 proc. respondentų, tuo tarpu dar mažesnė dalis 4,2 proc. teigė gaunantys konsultacijas kasdien, jei yra poreikis (12 pav.). Pastebėta, jog dalis respondentų nežino, kad jų gydytojas yra psichiatras. Didžioji dauguma (85,9 proc.) respondentų nurodė, kad esamas psichiatro konsultacijų kiekis jiems yra pakankamas, o 14,1 proc. respondentų konsultacijų trūksta.



12 pav. Psichiatro konsultacijų dažnumas

Maždaug devyni iš dešimties (89,1 proc.) apklausos dalyvių yra patenkinti tuo, kaip stebimas metadono suvartojimas. Dažniausiai respondentai tai priima kaip savaime suprantamą dalyką, personalo pareigą ir pan. 7 proc. nurodė, kad stebėjimas jų netenkina, 3,9 proc. nurodė, kad tai priklauso nuo aplinkybių.

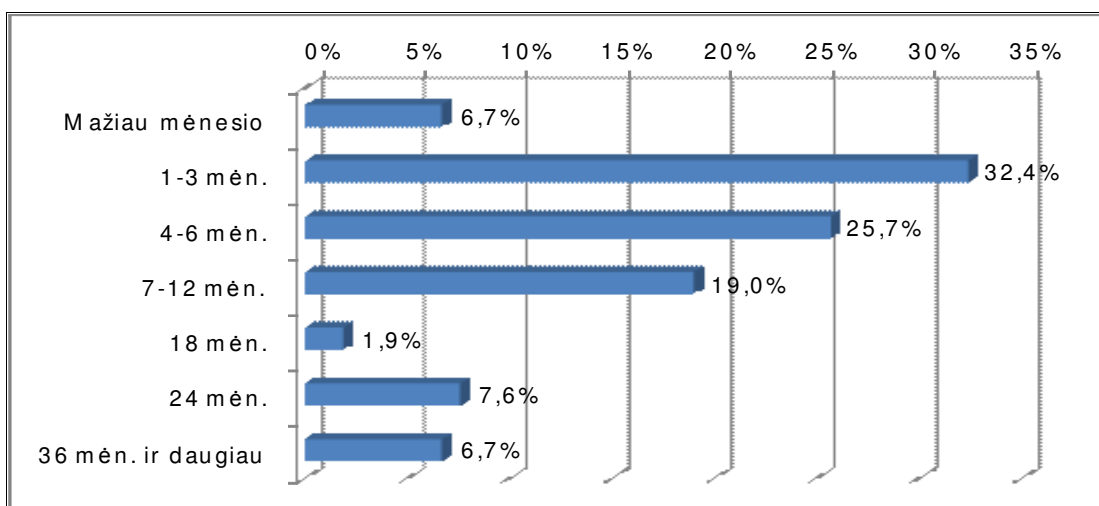
41,5 proc. apklaustųjų, patenkintų metadono suvartojimo priežiūros tvarka, nurodė, kad tokia kontrolė yra būtina; apie trečdalį (30,9 proc.) tiesiog tenkina esamos taisyklės; 19 proc. teigė, kad tokia medikamento suvartojimo tvarka tenkina dėl pagarbaus personalo požiūrio. 6,5 proc. apklaustųjų nurodė kitas priežastis, tokias kaip geresnė paciento priežiūra, geras aptarnavimas, toks medikamento išdavimas saugesnis ir kita (13 pav.).



13 pav. Pasitenkinimo medikamento prižiūrėjimo tvarka priežastys (N=228)

Apie 90 proc. respondentų tenkina metadono išdavimo į namus taisyklės, apie 7,3 proc. yra jomis nepatenkinti. Apklausos dalyvių, nepatenkintų metadono išdavimo tvarka, teigimu, šios taisyklės trukdo vaikų priežiūrai, darbui, mokymuisi arba yra per griežtos.

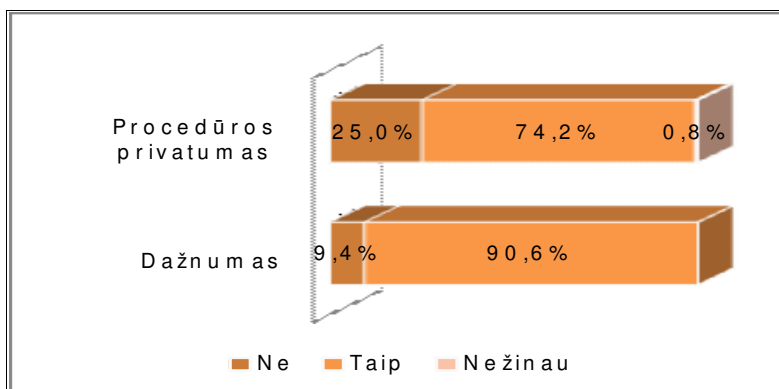
Apie trečdalį gaunančiųjų metadoną į namus dalyvavo farmakoterapijoje metadonu nuo 1 iki 3 mėnesių, kol gavo galimybę pasiimti medikamentą į namus. Kas ketvirtas respondentas iki leidimo išsinešti preparatą FTM dalyvavo apie 4–6 mėnesius, o kas penktas – nuo 7 mėnesių iki 1 metų. Septyni centrų klientai metadoną į namus gavo jau pirmąjį gydymo mėnesį, tačiau tiek pat respondentų teko siekti šios privilegijos 3 metus ir daugiau (nuo 36 mėnesių iki 96 mėnesių). 7,6 proc. apklaustųjų metadoną į namus gavo po dviejų dalyvavimo FTM metų ir apie 2 proc. – po 18 mėnesių (14 pav.).



14 pav. Klientų pasiskirstymas pagal laikotarpį nuo gydymo pradžios iki medikamento išdavimo į namus (N=105)

Didžioji dauguma apklaustųjų nurodė, kad šlapimo mėginių tyrimo procedūra juos tenkina ir kad šlapimo testų dažnumas yra optimalus. Mažiausiai apklausos dalyvius tenkina šlapimo testų procedūros privatumas (taip nurodė 25 proc.

apklaustųjų), tačiau dalis pacientų taip pat nurodė, kad tokia priežiūra neišvengiama, „taip reikia“ ar pan. (15 pav.).

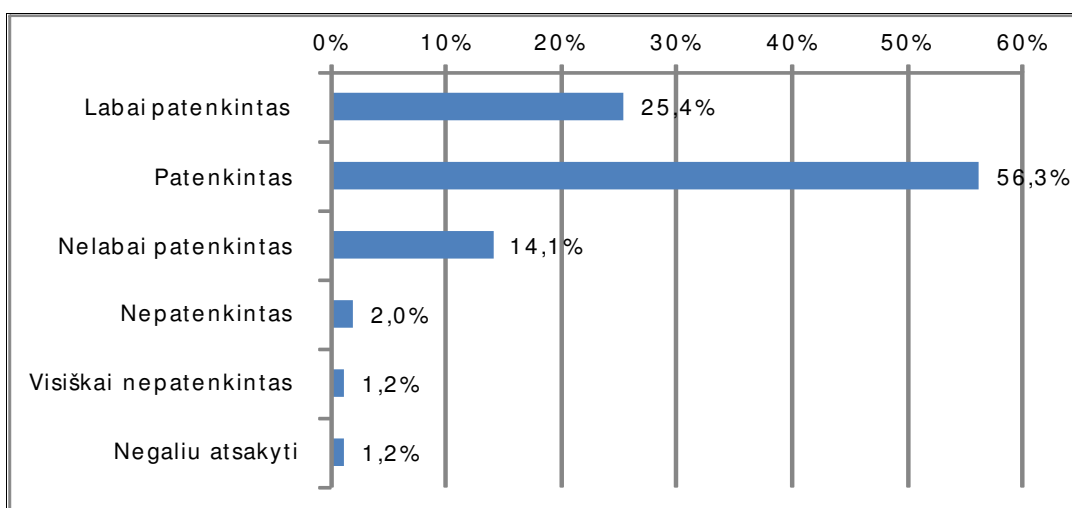


15 pav. Respondentų pasitenkinimas šlapimo mėginių paėmimo procedūra

Santykiai su personalu

69,6 proc. respondentų nurodė, kad gydymo centrų darbuotojai su jais elgiasi pagarbiai. Apie ketvirtadalį (24,2 proc.) teigė, kad personalo elgesys yra neutralus. Mažiausiai (6,2 proc.) apklausos dalyvių teigė, kad darbuotojai su centrų klientais elgiasi nepagarbiai.

81,7 proc. respondentų yra patenkinti arba labai patenkinti gydymo centrų darbuotojų elgesiu. Personalo elgesiu nelabai patenkintų, nepatenkintų ar visiškai nepatenkintų dalis vidutiniškai sudaro mažiau nei du iš dešimties respondentų (17,3 proc.) (16 pav.).



16 pav. Respondentų pasitenkinimas centrų darbuotojų elgesiu

44,1 proc. apklausos dalyvių teigė galintys personalui skųstis dėl gydymo ir nesulaukti neigiamų pasekmių visais atvejais (6 lentelė). Atitinkamai 14,8 proc. ir 18 proc. apklaustųjų nurodė galintys skųstis daugumoje atvejų arba kartais. Retai, beveik niekada arba niekada be neigiamų pasekmių skųstis gydymu gali 16,4 proc. respondentų.

Labai panašiai pasiskirstė ir atsakymai apie tai, ar respondentai gali su darbuotojais diskutuoti kasdienėmis temomis. Beveik pusė (46,9 proc.) apklaustųjų nurodė galintys bendrauti su darbuotojais kasdienėmis temomis visada, kartais arba dauguma atvejų – dar beveik trečdalis (32,1 proc.). 5,1 proc. atsakiusių su personalu neformaliai bendrauja tik retais atvejais, 14 proc. – beveik niekada arba niekada nebendrauja.

6 lentelė. Galimybė skųstis gydymu bei neigiamų pasekmių pacientui ir neformalaus bendravimo galimybės

Eil.Nr.	Teiginys	Visada (proc.)	Dauguma atvejų (proc.)	Kartais (proc.)	Retai (proc.)	Beveik niekada (proc.)	Niekada (proc.)	Negaliu atsakyti (proc.)
1.	Ar gali pasakyti be neigiamų pasekmių?	44,2	14,8	18	4,3	5,1	7	6,6
2.	Ar gali diskutuoti kasdienėmis temomis?	46,8	13,7	18,4	5,1	6,6	7,4	2

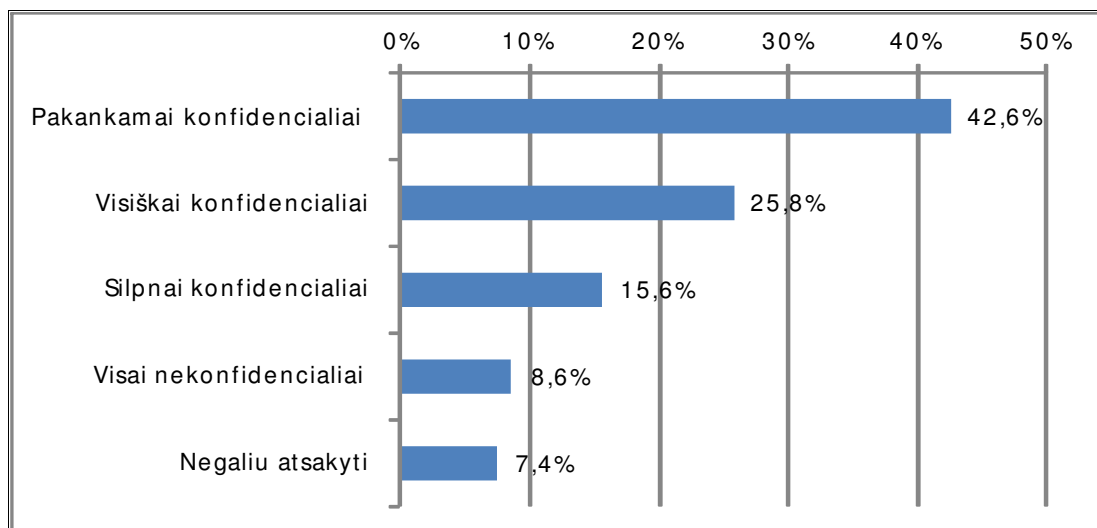
Beveik pusė respondentų teigė turintys daug įtakos tam, kaip su jais elgiasi centrų darbuotojai. Trečdalis (34,5 proc.) nurodė, kad jų ir personalo tarpusavio santykiams turi šiek tiek įtakos. Kas dešimtas (11 proc.) apklaustasis mano, kad jo elgesys turi nedaug įtakos personalo elgesiui kliento atžvilgiu, o 6,3 proc. mano visai neturintys tam įtakos.

68 respondentai nurodė, jog norėtų, kad personalo elgesys jų atžvilgiu pasikeistų. Didžioji dauguma (68,2 proc.) norinčių personalo elgesio pasikeitimo, pageidautų pagarbesnio, mandagesnio, žmogiškesnio elgesio jų atžvilgiu, 16,6 proc. šių respondentų norėtų kokybiškesnės pagalbos. 15,2 proc. nurodė kitokius pageidavimus – didesnio dėmesio kliento nuomonei, laisvesnio bendravimo: „Anksčiau arbatą kartu gerdavom, būtų gerai, kad vėl taip būtų“.

Asmens duomenų konfidencialumas

74,6 proc. apklausos dalyvių nurodė, kad gydymo centruose yra garantuojamas pacientų asmens duomenų konfidencialumas. Apie ketvirtadalis (22,7 proc.) mano, kad konfidencialumas nėra užtikrinamas. 2,7 proc. respondentų teigė, kad neturi apie tai informacijos, dėl to negali atsakyti. Kai kurie respondentai jaučiasi nesaugūs dėl to, kad informacija apie juos gali būti teikiama valstybės institucijų prašymu. Didžioji dauguma (84,8 proc.) centrų klientų teigė, kad konfidencialumas jiems yra svarbus. Šių respondentų daugiau nei manančių, kad konfidencialumas yra užtikrinamas.

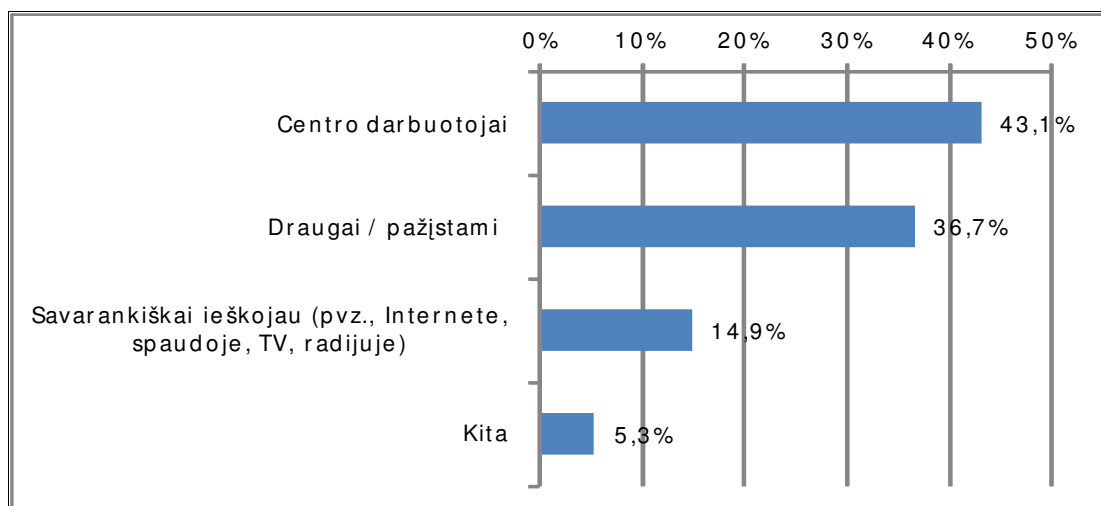
Respondentai buvo paprašyti patikslinti, koku lygiu užtikrinamas jų gydymo konfidencialumas. 68,4 proc. respondentų nurodė, kad gydymas centruose yra visiškai arba pakankamai konfidencialus. 15,6 proc. apklaustųjų mano, kad gydymo konfidencialumas yra išlaikomas silpnai, o 8,6 proc. – kad visai neužtikrinamas. 7,4 proc. respondentų teigė nežinantys, kiek užtikrintas konfidencialumas (17 pav.).



17 pav. Klientų gydymo konfidencialumo užtikrinimas centruose

Informuotumas apie medikamentą ir teikiamas paslaugas

Apklausa parodė, kad apie 90 proc. apklausos dalyvių jaučiasi esą pakankamai informuoti apie metadoną. Daugiausia informacijos apie metadoną respondentai gavo iš centro darbuotojų (43,1 proc.) ir iš draugų ar pažįstamų (36,7 proc.). 14,9 proc. apklaustųjų informaciją susirado savarankiškai masinio informavimo priemonėse. 5 proc. apklaustųjų apie šiuos medikamentus buvo informuoti kitais būdais: policijos, nevyriausybinių organizacijų arba rado informaciją lankstinukuose (18 pav.).

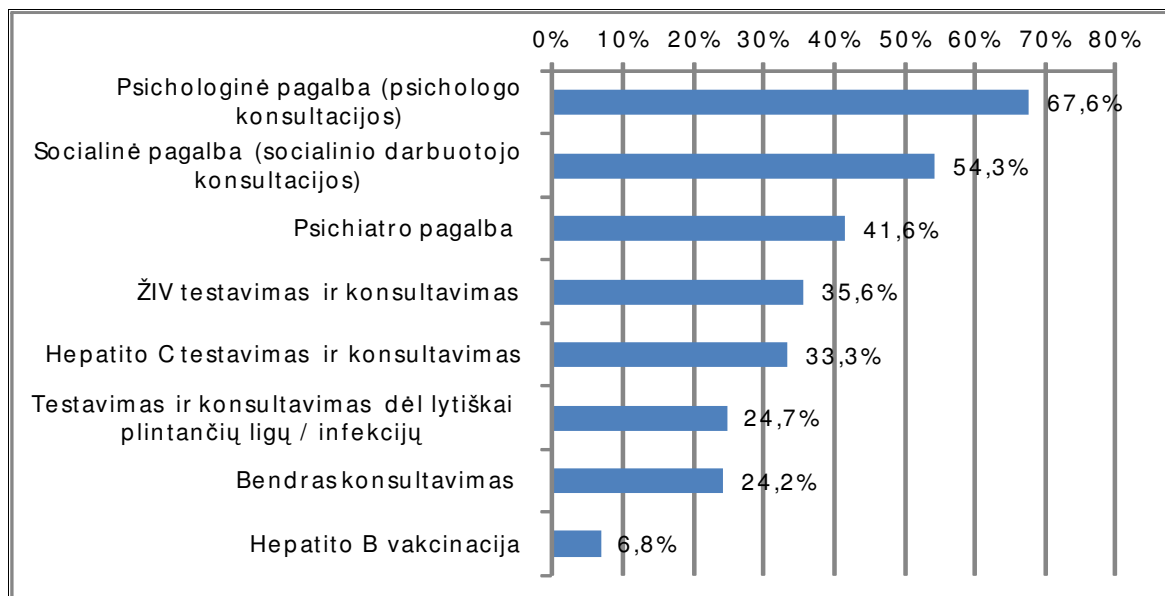


18 pav. Informacijos apie medikamentus šaltiniai (N=209)

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti kiek pacientai yra informuoti apie teikiamas paslaugas, kurias jie gali gauti gydymo centre.

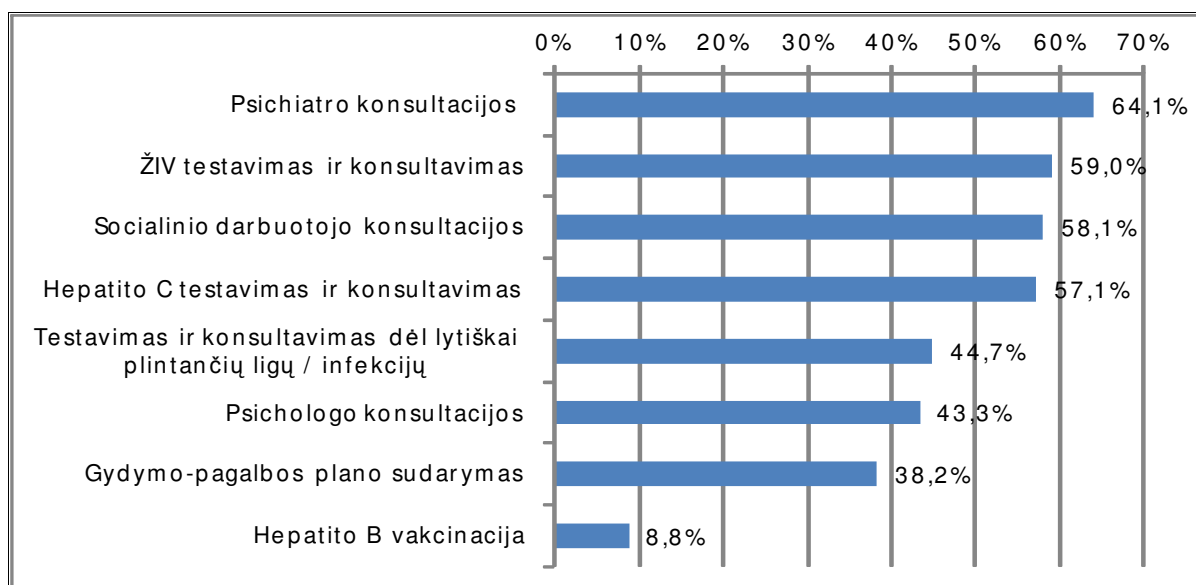
Respondentų žinomos ir, jų nuomone, teikiamos paslaugos yra psichologinė pagalba (nurodė 67,6 proc. respondentų), socialinė pagalba (54,3 proc.) bei psichiatro pagalba (41,6 proc.). Maždaug trečdalis pacientų nurodė ŽIV testavimo ir konsultavimo (35,6 proc.) bei hepatito C testavimo ir konsultavimo (33,3 proc.)

paslaugas. Kas ketvirtas apklausos dalyvis nurodė, kad centruose yra teikiamos testavimo ir konsultavimo dėl lytiškai plintančių ligų/infekcijų (24,7 proc.) bei bendrojo konsultavimo (24,2 proc.) paslaugos. 6,8 proc. respondentų mano, kad centruose yra teikiama hepatito B vakcinacija (19 pav.).



19 pav. Žinomumas apie gydymo centruose teikiamas paslaugas

Respondentų informuotumas apie privalomai FTM dalyviams teikiamas paslaugas šiek tiek skiriasi: pirmiausia minėtos psichiatro konsultacijos (nurodė 64,1 proc.), ŽIV testavimas ir konsultavimas (59 proc.), socialinio darbuotojo konsultacijos (58,1 proc.) bei hepatito C testavimas ir konsultavimas (57,1 proc.). Mažiau respondentų nurodė testavimą ir konsultavimą dėl lytiškai plintančių ligų (44,7 proc.), psichologo konsultacijas (43,3 proc.) bei gydymo – pagalbos plano sudarymą (38,2 proc.). Mažiausiai (8,8 proc.) respondentų nurodė, kad yra privaloma hepatito B vakcinacija (šiuo metu ši paslauga farmakoterapijos metadonu pacientams neteikiama) (20 pav.).



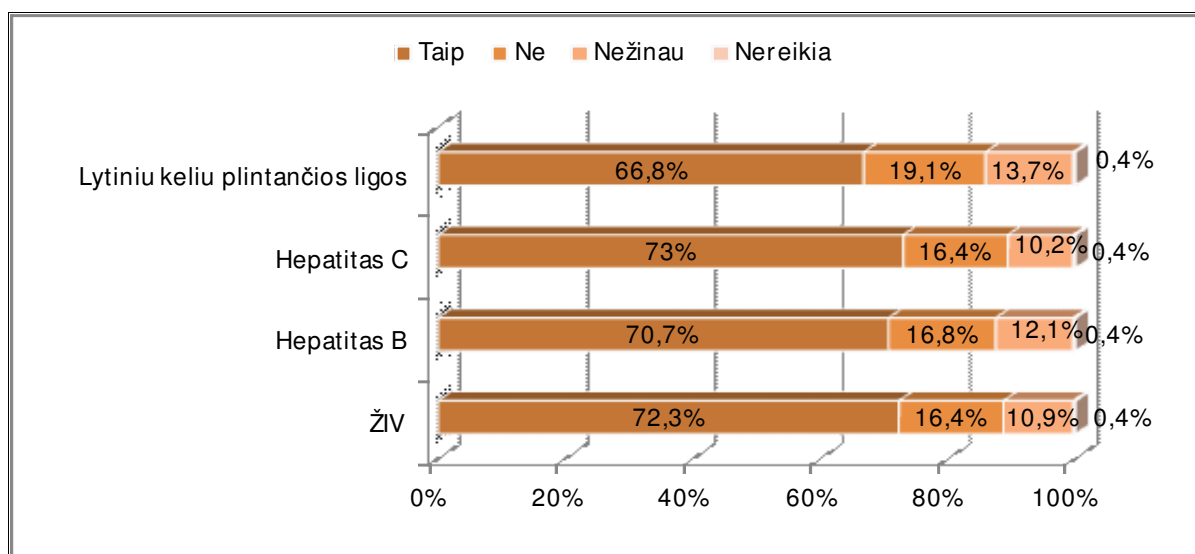
20 pav. Informuotumas apie būtinas paslaugas dalyvaujant farmakoterapijoje metadonu

Beveik 30 proc. respondentų nurodė ir kitų privalomų paslaugų (7 lentelė), tai dažniausiai šlapimo testai narkotinių medžiagų vartojimui nustatyti (nurodė 32 resp.) ir tyrimai dėl tuberkuliozės (29 resp.). 10 respondentų teigė, kad yra privalomas sveikatos būklės įvertinimas, o 7 – kad draustumas ir prisiregistravimas darbo biržoje (7 lentelė).

7 lentelė. Kitos privalomos paslaugos dalyvaujant metadono programoje

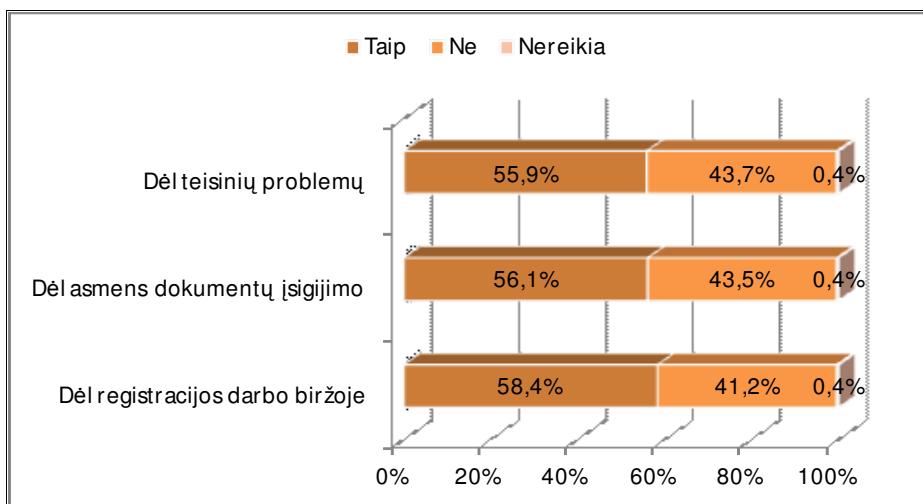
Eil.Nr.	Privalomos paslaugos	Atsakiusių sk.
1.	Šlapimo testai	32
2.	Tyrimai dėl tuberkuliozės	29
3.	Sveikatos būklės įvertinimas	10
4.	Draustumas, darbo birža	7

66,8 proc. apklausos dalyvių teigia, kad gydymo centruose teikiamas gydymas arba pacientai nukreipiami gydymui dėl lytiniu keliu plintančių ligų; kiek daugiau siekia žinomumas apie hepatitų C ir B bei ŽIV gydymą/nukreipimus (21 pav.). Taip pat apie 5 proc. atsakiusių teigė, kad gauna nukreipimus ar gydymą dėl kitų susirgimų: dėl trofinių opų (8 resp.), gaunamas nukreipimas fluorografijai (4 resp.).



21 pav. Ar teikiamas gydymas ar nukreipimai šių susirgimų gydymui

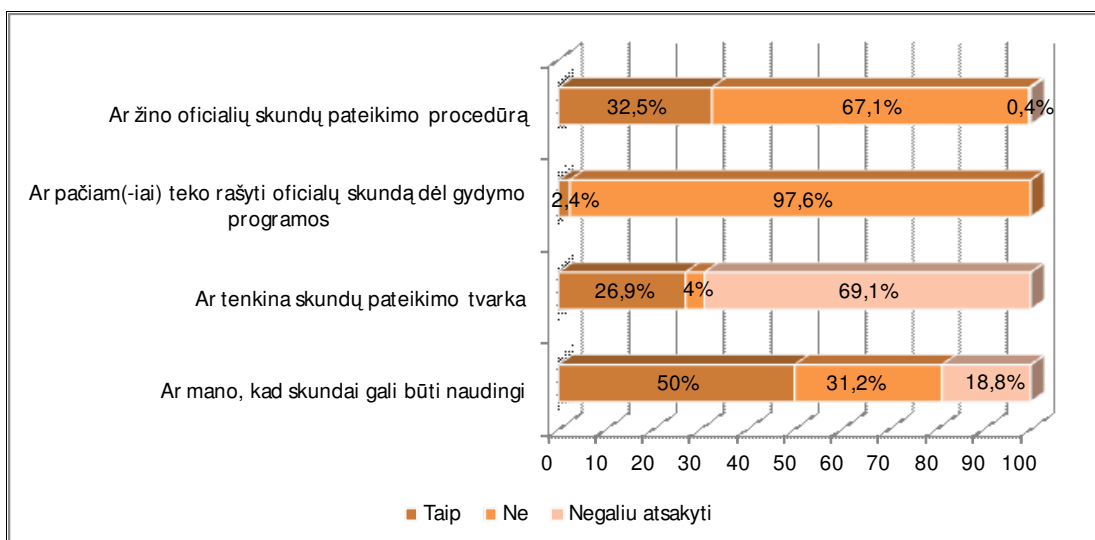
Apklausa parodė, kad pacientų informuotumas apie centruose teikiamas kitas paslaugas nėra didelis. Apie galimybę gydymo centruose kreiptis dėl teisinės konsultacijos žino šiek tiek daugiau nei pusė (55,9 proc.) respondentų. Beveik tiek pat pacientų žino apie pagalbą asmens dokumentams įsigyti (56,1 proc.) arba apie pagalbą registruojantis darbo biržoje (58,4 proc.): respondentai teigia, jog norint patekti į gydymą reikia registruotis darbo biržoje, tačiau ne visi žino, kad tam pagalbą gali suteikti centro socialinis darbuotojas (22 pav.).



22 pav. Papildomų centruose teikiamų paslaugų žinomumas

67,1 proc. apklausos dalyvių teigė, kad jie nėra informuoti apie skundų pateikimo procedūrą. Iš apklausos rezultatų matyti, kad skundų gydymo centruose pateikimo praktika yra labai menka. 97,6 proc. respondentų nurodė, kad jiems nėra tekę rašyti skundo dėl gydymo metadonu, šia galimybe pasinaudojo tik 2,4 proc. apklaustųjų.

Apie ketvirtadalis (26,2 proc.) apklaustųjų nurodė, kad skundų pateikimo tvarka juos tenkina, 67,2 proc. apie pasitenkinimą skundų pateikimo tvarka negalėjo atsakyti ir 3,9 proc. teigė, kad yra nepatenkinti šia tvarka. Respondentų nuomonė apie oficialių skundų naudą pasidalijo maždaug pusiau - 50 proc. apklausos dalyvių mano, kad skundai gali būti naudingi, kita pusė mano priešingai arba nežino, nes nėra su tuo susidūrę (23 pav.)

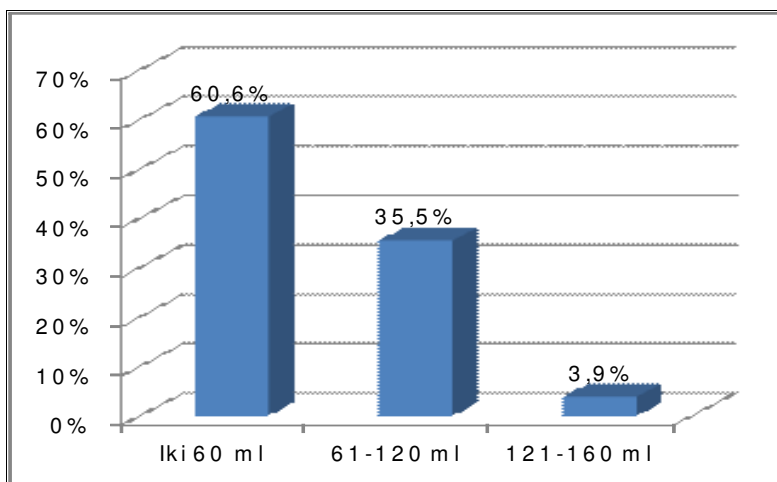


23 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal skundų pateikimo praktiką (N=256)

Medikamento dozė

Apie 60 proc. respondentų nurodė šiuo metu vartojantys 60 mg ir mažesnę metadono dozę; virš trečdalis vartoja nuo 61 iki 120 mg metadono dozę; apie 4 proc. apklaustųjų nurodė vartojantys didžiausias dozes – nuo 120 iki 160 mg (24

pav.). Didžioji dauguma (84,8 proc.) respondentų nurodė, kad darbuotojai atsižvelgia į pacientų nuomonę apie skiriamos metadono dozės dydį.



24 pav. Vartojama metadono dozė (apklausos laikotarpiu)

Gydymo sutarties laikymasis

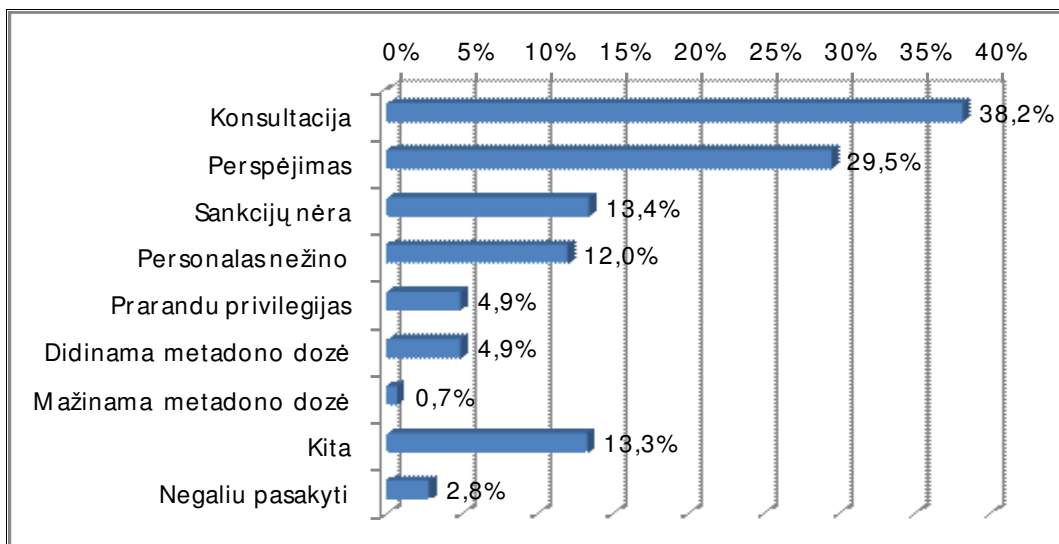
8 lentelėje nurodytas dažniausiai nurodytų papildomų medžiagų vartojimo dažnumas. Dažniausiai be medikų žinios yra vartojamas alkoholis ir benzodiazepinai. 7,8 proc. respondentų nurodė, kad alkoholį vartoja kasdien, 26,5 proc. kartą per savaitę ir dažniau, 9,9 proc. – rečiau nei kartą per savaitę. Benzodiazepinus kartą per savaitę ir dažniau vartoja apie 10 proc. respondentų. Keli respondentai nurodė, kad tai įvyksta tuomet, kai jie negauna metadono, dalis teigė, kad medikamentai yra paskirti gydytojo. Kanapės vartojamos retai, stimulatoriai, palyginus su kitomis medžiagomis, taip pat. Kitos medžiagos: 3 respondentai nurodė kasdien vartojantys dimedrolį arba dimedrolį ir diazepamą, 3 vartoja tramadolį kartą ar kelis kartus per mėnesį, vienas – labai retais atvejais.

8 lentelė. Daugiausia vartojamų papildomų medžiagų vartojimo dažnumas

Medžiaga	Dažnumas (proc.)						Iš viso (abs.sk.), kurie bent kartą vartojo (N=256)
	Kas-dien	Kelis k./sav.	1k./sav.	1 k./mėn. ir rečiau	Kita (l. retai, per šventes, neaišku ir kt.)	Nevartojo	
Alkoholis	7,8	14,8	11,7	9,9	7,0	48,8	131
Benzodiazepinai	5,5	6,6	3,1	7,4	6,3	71,1	74
Kanapės	0,8	0	0	3,9	0	95,	12
Stimuliatoriai	0,8	1,6	0,8	4,2	0	92,6	19

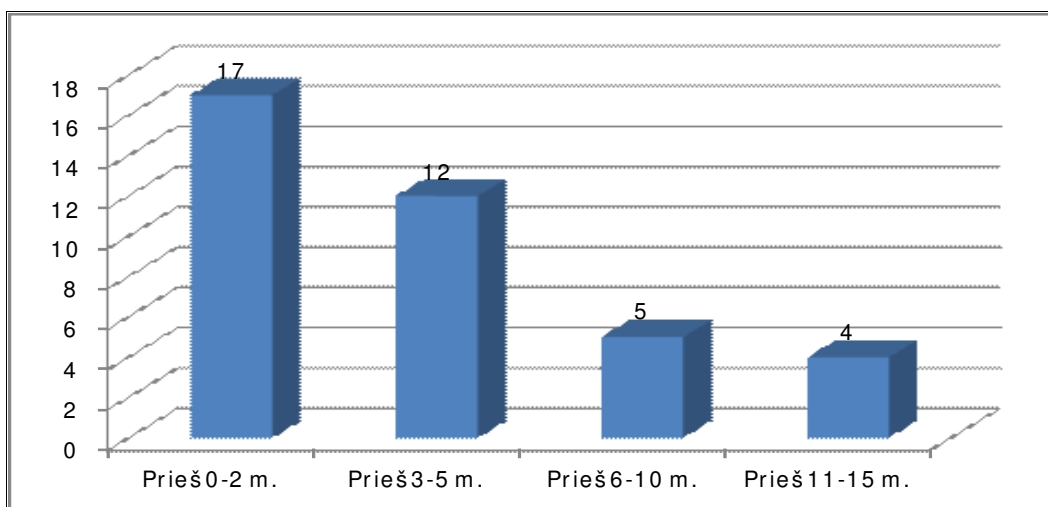
Pasak apklausos dalyvių, specialistų reakcija į pašalinių medžiagų vartojimą gydymo metu dažniausiai būna konsultacijos suteikimas arba įspėjimas (atitinkamai 38,2 ir 29 proc.), pvz., sakoma, kad bus atimta lengvata išsinešti medikamentus

varduoti namie, kad negalima vartoti kitų medžiagų, kartais grasinama pašalinti iš gydymo, taip pat gana dažnai siūloma didinti dozę. Maždaug po 10 proc. respondentų teigia, kad už pašalinių medžiagų vartojimą sankcijų nėra arba personalas apie tai nežino. Po 5 proc. respondentų kaip reakciją nurodė lengvatų sumažinimą arba panaikinimą (pvz., apribojamas metadono išdavimas į namus) arba metadono dozės keitimą (25 pav.). Kiti paminėti atvejai - tai psichologo konsultacija, gydymas nuo alkoholio priklausomybės, testavimas, receptinių vaistų išrašymas.



25 pav. Personalo reakcija į pašalinių medžiagų vartojimą (N=142)

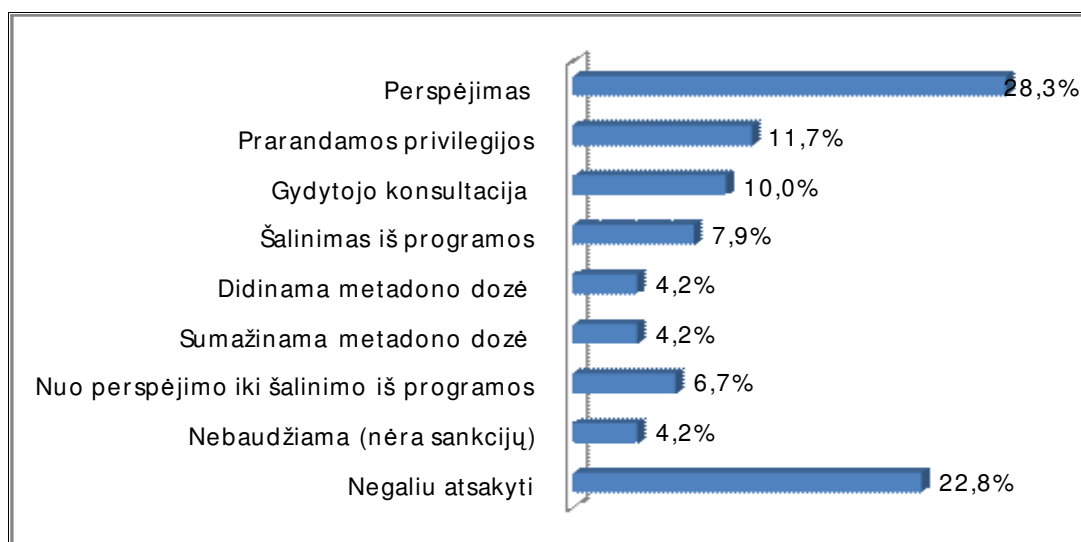
38 respondentų nurodė, kad gydymo metadonu metu švirkštėsi narkotines medžiagas. Dauguma nurodžiusių, kad per paskutines 30 dienų vartojo švirkščiamas narkotines medžiagas, gydos metadonu iki 2 arba nuo 3 iki 5 metų. Ilgėjant gydymosi trukmei švirkščiamų narkotinių medžiagų vartojimas mažėja (26 pav.).



26 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimo FTM laiką ir švirkščiamų narkotikų vartojimą per paskutines 30 dienų (N=38)

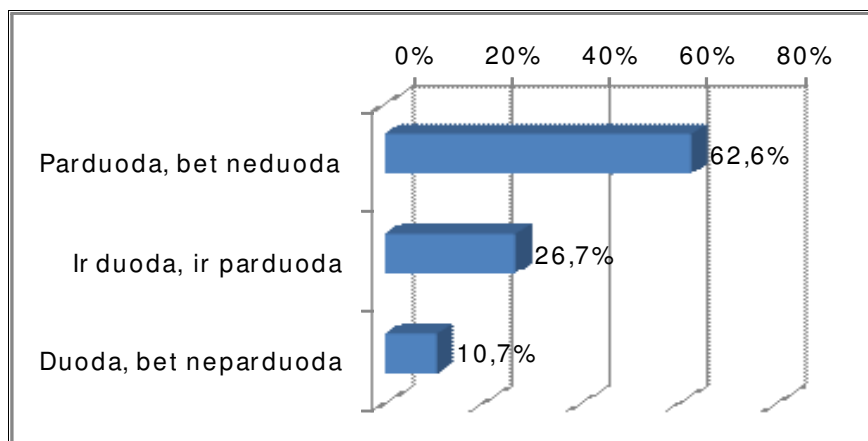
Iš 38 respondentų, nurodžiusių, kad per paskutines 30 dienų švirkštėsi kokias nors medžiagas, 17 nurodė švirkštęsi heroiną; 9 – heroiną ir amfetaminą; 3 – tik amfetaminą. Devyni atsakiusieji nurodė švirkštęsi kitas medžiagas, tarp jų, kokainą, metamfetaminą, tramadolį, klonazepamą ir kt.

Pacientų teigimu, nustačius neleidžiamų narkotinių medžiagų švirkštimąsi, dažniausiai yra skiriamas įspėjimas (28,3 proc.). Maždaug po dešimtadalį respondentų nurodė, kad yra skiriamos gydytojo konsultacijos arba prarandamas leidimas išsinešti medikamentą į namus. 7,9 proc. apklaustųjų nurodė, kad nustačius narkotikų medžiagų vartojimą yra šalinama iš gydymo. Kas dešimtas apklausos dalyvis teigė, kad yra didinama arba mažinama (po 4,2 proc.) metadono dozė. 4,2 proc. atsakiusiųjų teigė, kad nesulaukia jokių sankcijų, tiek pat nurodė daugiau nei vieną sankciją (nuo perspėjimo iki šalinimo iš gydymo). Beveik ketvirtadalis apklaustųjų teigė nežinantys apie galimas sankcijas, nes nėra susidūrę su tokia situacija (27 pav.).



27 pav. Personalo reakcija į nelegalių narkotikų švirkštimąsi (N=240)

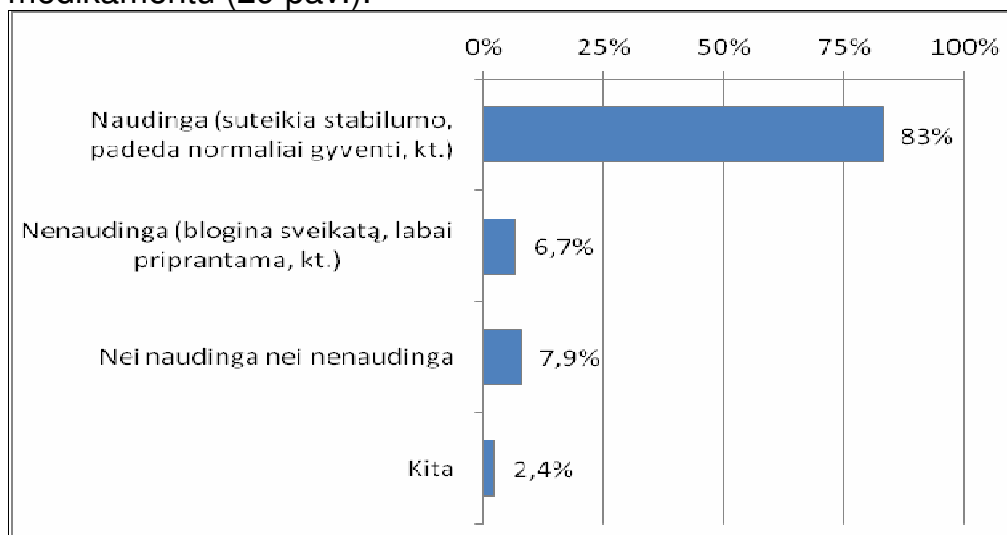
77 respondentai teigė, kad kiti pacientai duoda arba parduoda savo metadoną, likę arba tokių atvejų nežino (112 resp.), arba nurodo, kad tokių atvejų nėra buvę (67 resp.). Pasak daugumos teigusiujų, kad žino apie metadono perdavimo kitiems atvejus, metadonas dažniausiai yra parduodamas (62,6 proc.), 26,7 proc. teigė, kad medikamentas yra ir duodamas, ir parduodamas, o 10,7 proc. teigė, kad metadonas yra atiduodamas (28 pav.).



28 pav. Veiksmai metadono pardavimo atveju (N=77)

Požiūris į gydymą metadonu

Didžioji apklausos dalyvių dauguma (83 proc.) nurodė, kad farmakoterapija metadonu yra naudinga, nes suteikia stabilumo, padeda susitvarkyti gyvenimą, dirbti ar ieškoti darbo. 6,7 proc. apklaustųjų mano, kad šis gydymas yra nenaudingas dėl per didelės žalos sveikatai, stiprios priklausomybės nuo metadono išsivystymo ir kitų neigiamų pasekmių. 7,9 proc. respondentų teigia, kad gydymas metadonu yra nei naudingas, nei nenaudingas. Keletas apklaustųjų (2,4 proc.) nurodė, kad šis gydymas būtų naudingesnis, jei metadonas būtų pakeistas kitu medikamentu (29 pav.).

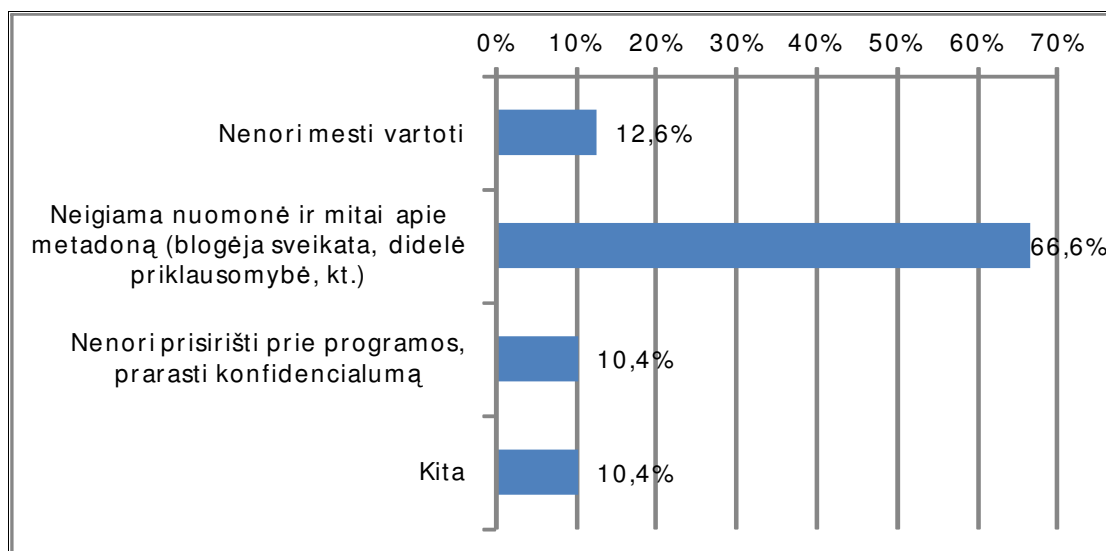


29 pav. Bendras respondentų požiūris į farmakoterapiją metadonu

Apie pusė (53,9 proc.) respondentų nurodė, kad turi draugų ar pažįstamų, kurie nedalyvauja farmakoterapijoje metadonu dėl savų įsitikinimų ar priešiško požiūrio į ją. 43 proc. teigė, tokių asmenų nepažįsta, likę neatsakė.

Pasak respondentų, pagrindinė priežastis, kodėl opioidų vartotojai nedalyvauja farmakoterapijoje metadonu, yra neigiama nuomonė ir mitai apie metadoną ir jo daromą žalą sveikatai. Šią priežastį nurodė du trečdaliai atsakiusiųjų. Maždaug po dešimtadalį apklaustųjų nurodė, kad jų pažįstami

nedalyvauja šiam gydyme, nes nenori nutraukti vartojimo (12,6 proc.) arba nenori prisirišti prie gydymo, prarasti konfidencialumą (10,4 proc.) (30 pav.). 10,4 proc. respondentų nurodė kitas priežastis, pvz., pažįstamų apsisprendimas patiems atsisakyti vartojimo, sudėtinga patekimo į gydymą tvarka; keliems sunku pasiryžti ar atvykti gydytis.



30 pav. Nedalyvavimo farmakoterapijoje metadonu priežastys (N=135)

90,2 proc. apklausos dalyvių yra patenkinti, kad gauna metadoną. 10 apklaustųjų, kurių netenkina gydymas metadonu, norėtų gauti kitą medikamentą, 9 respondentai nenorėtų gydytis metadonu dėl jo poveikio organizmui. Ne vienas respondentas nenurodė, kad norėtų gauti metadoną kitokiomis dozėmis.

Vertindami savo būklę nuo dalyvavimo farmakoterapijoje metadonu pradžios iki dabar, daugiausia respondentų nurodė, kad jų būklė šiek tiek arba labai pagerėjo. Maždaug po trečdalį respondentų nurodė, kad stipriai pagerėjo jų fizinė sveikata (33,4 proc.), darbingumo ir darbo situacija (31,2 proc.) bei socialinė padėtis (33,6 proc.). Keturi iš dešimties (44,1 proc.) nurodė, kad stipriai pagerėjo jų psichologinė savijauta, ir pusė (50,4 proc.) – santykiai su šeima, artimaisiais ir draugais.

Apie trečdalis (35,5 proc.) apklaustųjų nurodė, kad nepasikeitė jų darbo ir darbingumo situacija ir socialinė padėtis (29,9 proc.). Tokie atsakymai nėra netikėti, kadangi nemenka dalis respondentų į FTM ateina gana prastos sveikatos, turėdami neįgalumą ir pan.

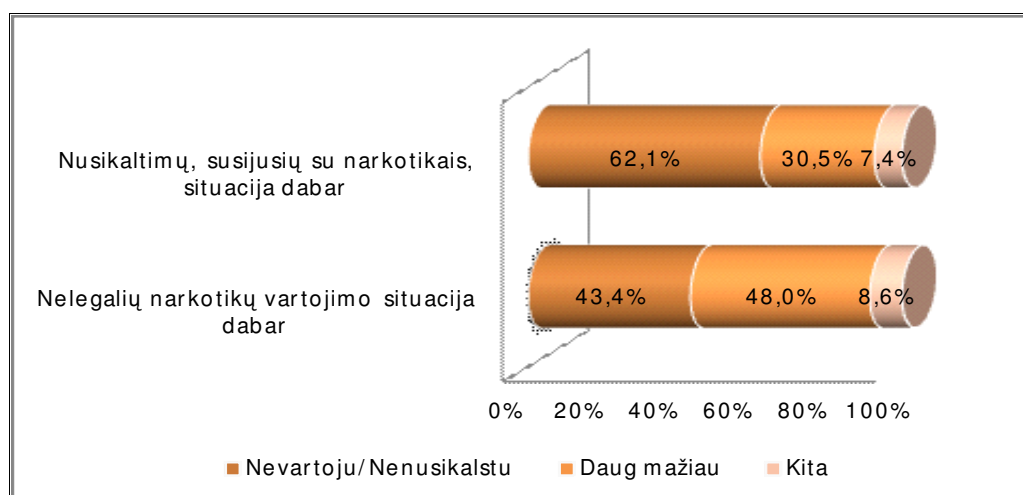
Mažiau atsakiusiųjų nurodė situacijos pablogėjimą. Maždaug nuo 4 proc. iki 12 proc. respondentų nurodė, kad pablogėjo arba stipriai pablogėjo jų darbo ir darbingumo situacija, socialinė padėtis, santykiai su šeima, artimaisiais ir draugais bei psichologinė savijauta. Daugiausia pablogėjimo matyti respondentų fizinės sveikatos situacijoje – kas penktas apklausos dalyvis teigė, kad ji pablogėjo šiek tiek arba stipriai (9 lentelė).

9 lentelė. Respondentų būklės kaita nuo gydymo metadonu pradžios iki dabar (proc.)

Eil. Nr.	Teiginys	Daug blogiau	Šiek tiek blogiau	Be pasikeitimų	Šiek tiek geriau	Daug geriau	Negaliu atsakyti
1.	Psichologinė savijauta	5,9	6,2	8,6	34	44,1	1,2
2.	Santykiai šeimoje, su artimaisiais, draugais	3,1	2	16,8	25,4	50,4	2,3
3.	Socialinė padėtis	1,6	2,3	29,7	31,2	33,6	1,6
4.	Darbas	4,7	2,3	35,6	23,5	31,2	2,7
5.	Fizinė sveikata	7,4	13,7	14,8	29,3	34,4	0,4

43,4 proc. apklaustųjų nurodė, kad pradėję dalyvauti gydyme metadonu visiškai nebevartoja nelegalių narkotikų, o beveik pusė (48 proc.) teigė, kad jų vartoja daug mažiau. 8,6 proc. respondentų teigė, kad nelegalių narkotikų vartojimas sumažėjo nežymiai, nepasikeitė arba padidėjo.

Didžioji dauguma respondentų nurodė, kad nusikaltimų, susijusių su narkotikais, situacija taip pat stipriai pasikeitė pradėjus gydymą metadonu. 62,1 proc. nurodė nebenusikalstantys, o 30,5 proc. nusikalstantys daug rečiau. 7,4 proc. atsakiusiųjų teigė, kad nusikaltimų skaičius sumažėjo nežymiai, nepasikeitė (įskaitant tuos, kurie nenusikalto ir anksčiau) arba šiek tiek išaugo (31 pav.).



31 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal opiatų vartojimo ir nusikaltimų (susijusių su narkotikais) padarymo situacijos kaitą dalyvaujant farmakoterapijoje metadonu

Pasiūlymai farmakoterapijos metadonu gerinimui

Buvo pateikti 125 farmakoterapijos metadonu gerinimo ir organizavimo pasiūlymai (10 lentelė). Apklausos dalyviai labiausiai pageidavo lankstesnės lengvatų išsinešti medikamentą į namus suteikimo tvarkos, kokybiškesnio paslaugų suteikimo bei lankstesnio gydymo centrų darbo grafiko. 10 respondentų pageidavo tinkamesnio metadono dozavimo, devyni – galimybės gauti metadoną geresnės kokybės arba pakeisti jį kitu medikamentu. Tiek pat respondentų pageidavo gauti metadoną laisvės atėmimo vietose. Dar keli respondentai nurodė, kad trūksta informacijos apie paslaugas ir paciento galimybes; norėtų daugiau konfidencialumo paciento gydyme; gydymo centrų infrastruktūros gerinimo – dienos centro ar patalpos, kurioje FTM pacientai galėtų bendrauti ir dalintis patirtimi; bei geriau

išvystytos metadono išdavimo sistemos, pvz., remiantis užsienio šalių patirtimi, išduoti metadoną vaistinėse ar įsteigti daugiau metadono išdavimo punktų. Penki apklausos dalyviai teigė turintys problemų dėl atvykimo į gydymo centrus. Dar trys apklausos dalyviai pakartotinai pabrėžė, jog trūksta pagarbesnio centrų darbuotojų elgesio.

Keletas respondentų pateikė kitokius pasiūlymus: daugiau socialinės paramos, didesnio šeimos narių ir artimųjų įtraukimo į gydymo procesą bei didesnio personalo dėmesio kliento pasiūlymams ir nuomonei; siūlė sudaryti lankymosi pas psichologą grafiką, kad būtų laiku pastebėtos kliento problemos, nes ne visi turi drąsos ateiti patys.

10 lentelė. Respondentų pasiūlymai dėl metadono programos ir organizavimo gerinimo

Pasiūlymas	Ats. sk.
Lankstesnės lengvatų suteikimo tvarkos	24
Kokybiškesnio paslaugų suteikimo	16
Lankstesnio darbo grafiko	14
Tinkamesnio metadono dozavimo	10
Gauti kokybiškesnį metadoną arba jį pakeisti kitu medikamentu	9
Tiekti metadoną į LAV	9
Daugiau informacijos apie paslaugas ir galimybes	8
Daugiau konfidencialumo paciento gydyme	7
Gerinti infrastruktūrą	7
Sukurti lankstesnę metadono išdavimo sistemą	7
Problemos dėl atvykimo	5
Pagarbesnio elgesio iš personalo	3
Kita	6
Iš viso	125

Išvados

Farmakoterapijos metadonu pacientų demografinė charakteristika:

1. Pacientų amžiaus vidurkis 36 metai. Pusė pacientų yra bedarbiai, 9 proc. turi oficialų darbą, apie 30 proc. pajamas gauna iš atsitiktinių/laikinių/neoficialių darbų. Nedirbantys ar dirbantys neoficialiai respondentai argumentuoja tuo, kad dėl teisminių nuobaudų, pradėjus dirbti oficialiai jie beveik nieko neuždirbtų.
2. 26,5 proc. pacientų (dažniausiai moterų) niekada nebuvo laisvės atėmimo vietose, 23,8 proc. apklaustųjų yra buvę laisvės atėmimo vietoje per paskutinius 12 mėnesių.
3. 30,9 proc. respondentų opioidų vartojimo stažas yra 11-15 metų. Maždaug po 20 proc. respondentų opioidus vartoja 6-10 ir 16-20 metų. Trumpiausiai (iki 5 metų) opiatų vartojantys asmenys sudarė 15,6 proc., o ilgiausiai (daugiau nei 21 m.) 20 proc.

Farmakoterapijos metadonu pacientų gydymosi istorija:

1. 20,7 proc. pacientų gydymą metadonu pradėjo iki 2005 m., daugiau kaip 70 proc. – 2006-2010 metais.
2. Didžioji dauguma (80,9 proc. iš 256) pacientų gydėsi PLC, pirmą kartą FTM dalyvavo kas penktas respondentas.
3. FTM iš visų gydymo būdų pasirenkama santykinai retai ir vėlai, kaip paskutinė gydymosi galimybė. Iki dabartinio dalyvavimo FTM apie 60 proc. dalyvių anksčiau bandė nutraukti narkotikų vartojimą su specialistų pagalba, tiek pat – be profesionalios pagalbos, 23,6 proc. jau buvo FTM ir 16 proc. buvo reabilitacijos bendruomenėje. Didžiausia FTM dalyvių dalis gydymą metadonu pradėjo po 11 ir daugiau metų opioidų vartojimo.
4. Daugumos respondentų priežastys gydytis metadonu – kompleksinės, tačiau apie trečdalis apklaustųjų nurodė, kad pasirinko FTM dėl noro susitvarkyti ir gyventi normalų gyvenimą arba pavargo vartoti narkotikus. Maždaug po ketvirtadalį respondentų teigė, kad gydosi, nes nori pozityvių pokyčių, apie 15 proc. atėjo į gydymą, nes pablogėjo fizinė sveikata arba nenori vogti ir sėdėti kalėjime. Tie respondentai, kurie turi laisvės atėmimo patirtį dažniau teigia, kad rinkosi gydymą metadonu siekdami nutraukti pinigų stygiaus, vogimo ir patekimo į kalėjimą ciklą.

Gydymo metadonu organizavimas:

1. Didžioji dauguma (84 proc.) apklaustųjų patenkinti gydymo įstaigų darbo valandomis, tačiau 16 proc. pacientų tai netenkina, labiausiai dėl trumpo darbo laiko ir grafiko nesuderinamumo su darbu ir rūpinimusi vaikais.
2. 53,6 proc. pacientų teigė gaunantys psichiatrų konsultacijas 1-2 kartus per mėnesį, kaip ir yra rekomenduojama gydymo metadonu standartuose. Tačiau 17,2 proc. respondentų teigė gaunantys psichiatro konsultaciją rečiau nei kartą per mėnesį, 7,8 proc. apskritai su psichiatru nekalba arba kalba itin retai (pvz., vieną kartą FTM pradžioje). Didžioji dauguma (85,9 proc.) respondentų nurodė, kad esamas psichiatro konsultacijų kiekis jiems yra pakankamas, 14,1 proc. respondentų konsultacijų trūksta.
3. Apie 60 proc. respondentų nurodė, kad vartoja 60 mg ir mažesnę metadono dozę (84,8 proc. respondentų nurodė, kad darbuotojai atsižvelgia į pacientų nuomonę apie dozės dydį, tačiau < 60 mg metadono dozė yra mažesnė, nei rekomenduojama 60–120 mg). Tai gali sąlygoti didesnę papildomai vartojamų narkotinių ir psichotropinių medžiagų poreikį, ką nurodė dalis respondentų.
4. 85,2 proc. nurodė, kad per paskutines 30 dienų nėra vartoję jokių narkotinių medžiagų, o 15 proc. teigė jas vartoję, ir tai susiję su gydymosi metadonu trukme: ilgėjant gydymosi trukmei narkotinių medžiagų vartojimas mažėja.
5. Nustačius papildomų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, dažniausiai pacientai yra konsultuojami, o nustačius narkotinių medžiagų vartojimą – perspėjami ir praranda privilegijas.
6. 30 proc. respondentų sakė, kad žino (girdėjo) apie tai, kad pacientai perduoda metadoną kitiems asmenims, tačiau dauguma apie tokius atvejus nežino ir 26,2 proc. įsitikinę, kad tokių atvejų nebuvo.

Kitų gydymo paslaugų ir darbuotojų vertinimas:

1. Beveik visi pacientai teigia, kad gerai informuoti apie medikamentą (metadoną). Pagrindinis informacijos šaltinis – centro darbuotojai (43,1 proc.) ir draugai ar pažįstami (36,7 proc.).
2. Apklausa parodė, kad informuotumas apie centruose teikiamas paslaugas nėra didelis. Apie galimybę kreiptis dėl teisinės konsultacijos žino daugiau nei pusė (55,9 proc.) respondentų. Tik apie pusę pacientų žino apie pagalbą dėl asmens dokumentų įsigijimo ar registruojantis darbo biržoje: respondentai teigia, jog norint patekti į FTM reikia registruotis darbo biržoje, tačiau nežino, kad pagalbą dėl to gali suteikti socialinis darbuotojas.
3. 61,7 proc. apklaustųjų teigė, kad paslaugų pakanka, o 38 proc. norėtų gauti daugiau pagalbos (socialinės pagalbos, taip pat informacijos ir geresnės paslaugų kokybės norėtų 13,8 proc. respondentų).
4. Nors 81,7 proc. respondentų yra patenkinti darbuotojų elgesiu, net 17,3 proc. respondentų personalo elgesiu nepatenkinti dažniausiai dėl nepagarbaus elgesio.
5. Didžioji dauguma (84,8 proc.) pacientų teigė, kad konfidencialumas jiems yra svarbus, tačiau tik trys iš keturių nurodė, kad asmens duomenų konfidencialumas gydymo centruose yra garantuojamas. Apie ketvirtadalį (22,7 proc.) mano, kad konfidencialumas nėra užtikrinamas.

Požiūris į farmakoterapiją metadonu:

1. Didžioji dauguma (83 proc.) nurodė, kad FTM yra naudinga, nes suteikia stabilumo, padeda susitvarkyti gyvenimą, dirbti ar ieškoti darbo.
2. Apie pusę (53,9 proc.) respondentų nurodė, kad turi draugų/pažįstamų, kurie nedalyvauja FTM dėl įsitikinimų ar priešiško požiūrio (du trečdaliai pagrindine priežastimi nurodė neigiamą nuomonę ir mitus apie metadoną bei jo daromą žalą sveikatai, maždaug po dešimtadalį nurodė, kad jų pažįstami nedalyvauja gydyme nes nenori nutraukti narkotikų vartojimo arba prisirišti prie gydymo, prarasti konfidencialumą).
3. Vertindami savo būklę nuo dalyvavimo gydyme metadonu pradžios iki dabar, daugiausia respondentų nurodė, kad jų būklė labai pagerėjo. Maždaug po trečdalį respondentų nurodė, kad stipriai pagerėjo jų fizinė sveikata, darbingumo ir darbo situacija bei socialinė padėtis. Keturi iš dešimties nurodė, kad stipriai pagerėjo jų psichologinė savijauta, ir pusė, jog pagerėjo santykiai su šeima, artimaisiais ir draugais.
4. 43,4 proc. nurodė, kad dalyvaudami gydyme metadonu visiškai nebevartoja nelegalių narkotikų, beveik pusė teigė, kad jų vartoja daug mažiau. Didžioji dauguma respondentų nurodė, kad nusikaltimų, susijusių su narkotikais, situacija taip pat stipriai pasikeitė pradėjus gydymą metadonu: 62,1 proc. nurodė nebeususikalstantys, o 30,5 proc. nusikalstantys daug rečiau.
5. Siūlydami idėjas dėl gydymo metadonu gerinimo, apklausos dalyviai labiausiai pageidavo lankstesnės lengvatų išsinešti medikamentą į namus suteikimo tvarkos, kokybiškesnio paslaugų suteikimo bei lankstesnio gydymo centrų darbo grafiko. Tarp kitų pasiūlymų buvo pageidavimas gauti daugiau socialinės paramos, užtikrinti didesnę šeimos narių ir artimųjų įtraukimą į gydymo procesą bei didesnio personalo dėmesio pacientų pasiūlymams ir nuomonei.

6. Žemo slenksčio kabinetų klientų nuomonės tyrimas



Demografiniai apklausos dalyvių duomenys

Apklausoje dalyvavo 30 asmenų iš Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos žemo slenksčio kabinetų, kuriuose vykdoma žalos mažinimo programa²⁵. Kiekviename mieste tikslinės atrankos būdu apklausta po 10 klientų. Toks respondentų skaičius neleidžia daryti išvadų apie statistiškai patikimus pasiskirstymus šioje grupėje, tačiau duoda galimybę nustatyti pagrindines narkotikų vartojimo, požiūrio į gydymą metadonu tendencijas. Apklausa vykdė žemo slenksčio kabinetų darbuotojai.

Buvo apklausti 22 vyrai ir 8 moterys, daugiausia asmenų 23-29 m. amžiaus grupėje, 11 respondentų 30-39 m., vyresnių asmenų – 4. Daugiausia tai lietuviai (19 respondentų), rusai (6), lenkai (4) ir 1 ukrainietis. Pagal išsimokslinimą daugiausia respondentų buvo be pagrindinio išsilavinimo (11 respondentų), beveik tiek pat su viduriniu išsilavinimu, penki respondentai turi specialųjį vidurinį išsilavinimą, trys – pagrindinį ir po vieną asmenį buvo su aukštuoju ir nebaigtu aukštuoju išsilavinimu. Pagal užimtumą dvidešimt du respondentai yra bedarbiai, keli dirba nuolatinį neoficialų ar atsitiktinius darbus, du turi neįgalumą, vienas asmuo dirba nuolatinį oficialų darbą. 23 respondentai yra buvę laisvės atėmimo vietose, iš jų – 18 per paskutinius 12 mėn.; 7 respondentai laisvės atėmimo vietose nėra buvę.

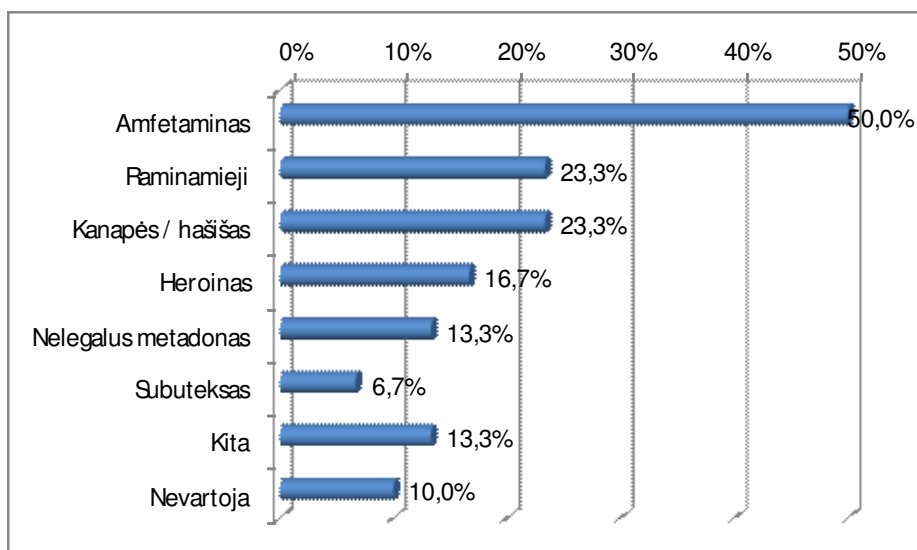
Narkotikų vartojimo patirtis ir priežastys

26,7 proc. respondentų narkotikus vartotojo mažiau nei 6 metus, 36,7 proc. nuo 6 iki 10 metų, likusieji – 11-15 metų. Du respondentai nurodė narkotikus vartojantys 17 metų, vienas – 36 metus. Pagrindinė šiuo metu vartojama narkotinė medžiaga – heroinas (77 proc.), apie penktadalis vartoja aguonų nuovirą, vienas asmuo – nelegalų metadoną. Kitos papildomai vartojamos narkotinės medžiagos nurodytos 32 pav. Apie 50 proc. respondentų šalia pagrindinių narkotinių medžiagų vartojo amfetaminą, apie 20 proc. – raminamuosius ir kanapes/hašišą. Heroinas vartojamas kaip papildomas narkotikas aguonų nuovirui (4 respondentai) ir nelegaliam metadonui (1 respondentas).

Narkotikus kasdien švirkštėsi 25 respondentai, 2-3 k. per savaitę – du, kartą per savaitę – trys respondentai.

Vartojantys narkotikus kasdien, dažniausiai švirkštėsi tris kartus per dieną. Rečiausiai švirkštėsi narkotikus vartojantys kartą per savaitę – 1-2 kartus.

²⁵ Tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 77-3020; 2008, Nr. 46-1743).



32 pav. Kiti per paskutinį mėnesį respondentų vartoti narkotikai (N=30)

Respondentų nuomone, pagrindinė narkotikų vartojimo priežastis yra ta, jog tai priklausomybė (14 respondentų). Taip pat dalis respondentų nurodė, jog jie padeda atsipalaiduoti, du nurodo, jog tai – tik įprotis. Septyniems respondentams tikslią vartojimo priežastį buvo sunku pasakyti (11 lentelė).

11 lentelė. Pagrindinė narkotikų vartojimo priežastis

Eil. Nr.	Vartojimo priežastis	Respondentų skaičius
1.	Tai priklausomybė	14
2.	Padedą atsipalaiduoti	5
3.	Tai tik įprotis	2
4.	Sukelia euforiją	1
5.	Nuramina	1
6.	Sunku pasakyti	7

Priklausomybė narkotikų vartojimą laiko kiek mažiau nei pusė iš 25 asmenų, kurie vartoja narkotikus kasdien. Rečiau vartojantys tai nelaiko priklausomybe, tačiau mano, kad narkotikai vartojami todėl, jog padeda atsipalaiduoti, sukelia euforiją (vartojantys heroiną), nuramina arba yra tik įprotis (vartojantys aguonų nuovirą).

Respondentų buvo klausama, ar jie bandė nustoti vartoti narkotikus. Savarankiškai nustoti vartoti narkotikus bandė 86,7 proc. respondentų, tuo tarpu su gydytojo pagalba tai bandė padaryti apie 53,3 proc. respondentų.

Priežastys, dėl kurių nebuvo kreipiamasi į gydytojus (12 lentelė) yra įvairios. Dažniausiai respondentai teigė nesikreipę dėl to, kad neturi sveikatos draudimo (5 respondentai) arba neturi pinigų. Kai kuriems trukdo įvairios baimės (tikėtina, kad bijo, jog bus nutraukta FTM arba nežino, kaip jiems seksis dalyvauti gydyme, ar ją sėkmingai baigs ir pan.). Kai kurie netiki, jog gydymas jiems gali padėti, nenori, kad sužinotų kiti, arba nemano, jog reikalingas gydymas / nenori mesti (pvz., 1 respondentas, vartojantis keletą narkotikų 1 kartą per savaitę ir kaip pagrindinę narkotikų vartojimo priežastį nurodęs sukeliamą euforiją). Tuo tarpu su žinių apie

medikamentą metadoną stoka tiesiogiai nebuvo susijęs nė vienas atsakymas, taip pat, kaip su kitų žmonių įtaka.

12 lentelė. Priežastys, dėl kurių respondentai savarankiškai bandė nustoti vartoti narkotikus

Eil. Nr.	Savarankiškų bandymų nevartoti narkotikų priežastys	Ats. sk.
1.	Neturiu sveikatos draudimo	5
2.	Neturiu tiek pinigų	4
3.	Reikia laiko, norint patekti į gydymą	3
4.	Ateities baimė	3
5.	Nenoriu mesti narkotikų vartojimo	2
6.	Bijau įskaityti / kad kiti sužinos	2
7.	Bijau, kad personalo požiūris bus žeminantis	1
8.	Neturiu vilties, kad man pavyks	1
9.	Manau, kad gydytojai man nepadės	1
10.	Nemanau, kad man reikia gydymo	1
11.	Neturiu tikslios informacijos apie gydymo galimybes	0
12.	Neturiu tikslios informacijos apie gydymo poveikį, pašalines reakcijas ir pasekmes	0
13.	Naudojami medikamentai yra toksiški / kenksmingi	0
14.	Draugų / pažįstamų / partnerio įtaka	0

Dalyvavimo farmakoterapijoje metadonu istorija

Anksčiau gydyme metadonu dalyvavo 7 iš 30 respondentų. Iš dalyvavusiųjų gydyme penki asmenys gydymo metadonu metu nurodė vartoję kitus narkotikus (amfetaminą, opiatų). Gydymo nutraukimo priežastys nurodytos 13 lentelėje.

13 lentelė. Gydymo metadonu nutraukimo priežastys

Eil. Nr.	Gydymo metadonu nutraukimo priežastys	Ats. sk.
1.	Gydymas buvo neefektyvus (turėjau papildomai vartoti narkotikus)	4
2.	Medikamentai nesukeldavo euforijos	3
3.	Buvau pašalintas iš FTM (pažeidimai, režimo nesilaikymas)	3
4.	Baigiau FTM sėkmingai, bet vėl pradėjau švirkštis narkotikus	2
5.	Gydymo reikalavimai man buvo per dideli	2
6.	Gydymas mane vertė jaustis blogai	2
7.	Buvau žeminamas ir menkinamas gydymo centre	1
8.	Buvo skiriama per maža dozė	1
9.	Pavargau lankytis kasdien	1
10.	Buvau suimtas	0

Atsakymus galima išskirstyti į kelias sritis (jos tarpusavyje gali būti persipynusios bei glaudžiai susijusios):

a) *gydymas ir metadono veikimas*. Keletas respondentų teigė, jog gydymas metadonu buvo neefektyvus ir dėl to vartoję papildomai narkotikus, kiti susiję atsakymai – gydymas vertė jaustis blogai, skiriama per maža dozė;

b) *asmeninės priežastys*. Vėl pradėjo vartoti narkotikus, medikamentai nesukeldavo euforijos, iš dalies – pavargimas lankytis kasdien ir pašalinimas iš FTM;

c) *institucinės problemos*. Žeminimas/menkinimas centre, per dideli gydytojo reikalavimai, iš dalies – pavargimas lankytis kasdien, pašalinimas iš FTM.

Kaip matyti iš 14 lentelės, žemo slenksčio kabinetų klientų nuomonė apie gydymą metadonu yra daugiau neigiama. Beveik pusė apklaustųjų teigė, jog tai tik laikinas būdas įveikti narkotikų trūkumą, apie ketvirtadalis teigė, jog jis nuodingas ir žalingas, dar 16,7 proc. – jog nenaudingas. Tik dešimtadalis respondentų mano, jog gydymas metadonu yra veiksmingas. Pora kitų pateiktų nuomonių – nuogirdos, kad „ten visi vartoja“, taip pat kad patiria sunkią abstinenciją staiga nustojus vartoti metadoną.

14 lentelė. Respondentų bendra nuomonė apie gydymą metadonu

Eil. Nr.	Nuomonė apie gydymą metadonu	Respondentų sk.
1.	Tai būdas laikinai įveikti narkotikų trūkumą	14
2.	Jis yra nuodingas ir žalingas	7
3.	Jis yra nenaudingas	6
4.	Jis yra veiksmingas ir padeda grįžti į normalų gyvenimą	3
5.	Sunki abstinencija	1
6.	Nenurodė	1

Respondentų pažįstamų žmonių nuomonė apie gydymą metadonu ganėtinai skiriasi nuo pačių apklaustųjų nuomonės. Apie pusė respondentų draugų gydymą metadonu laiko veiksmingu ir naudingą, penktadalis mano, kad tai laikinas narkotikų trūkumo įveikimo būdas, 16,7 proc. – jog gydymas nenaudingas, vienas asmuo – jog kenksmingas pačiam narkotikų vartotojui. Taigi negalima teigti, kad narkotikų vartotojai nenori dalyvauti FTM išskirtinai dėl neigiamos draugų ar pažįstamų įtakos.

Informacijos sklaida apie metadoną ir farmakoterapiją metadonu

Apie FTM respondentai daugiausia girdėjo iš draugų / pažįstamų (25 respondentai, 15 lentelė).

15 lentelė. Žinių apie gydymą metadonu šaltiniai (buvo galimi keli atsakymai)

Eil. Nr.	Informacijos šaltiniai	Respondentų sk.
1.	Pažįstami / draugai	25
2.	Informacija žodžiu žemo slenksčio kabinete ar gatvėje iš specialistų	8
3.	Informacinė medžiaga žemo slenksčio kabinete ar gatvėje iš specialistų	4
4.	Žiniasklaida	2
5.	Sveikatos priežiūros įstaigos (šeimos gydytojas, infektologas, kt.)	2
6.	Internetas /forumai	1

Nemaža dalis respondentų žodinę informaciją gavo žemo slenksčio kabinete, dar keli ten pat gavo informacinės medžiagos. Matyti, jog mažiausiai informacijos narkotikų vartotojai gauna žiniasklaidos ir interneto kanalais bei sveikatos priežiūros įstaigose (galima priežastis ta, kad jie ten lankosi retai arba iš viso nesilanko, kadangi nemaža dalis nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu).

Beveik pusės respondentų dažniausiai vartojama žiniasklaidos priemonė – televizija, po penktadalį respondentų taip pat klausosi radijo (trys nurodė radiją kaip pagrindinį šaltinį, trys – kaip pagrindinį kartu su televizija) bei skaito laikraščius ar žurnalus. Internetu naudojasi beveik penktadalis apklaustųjų. Dar apie penktadalį respondentų teigė su žiniasklaida neturintys jokių kontaktų.

Vertinant regioninius skirtumus pabrėžtina tai, jog septyni iš dešimties vilniečių respondentų pagrindiniu informacijos šaltiniu nurodė televiziją, nė vienas nenurodė spaudos, tuo tarpu kituose miestuose visi šaltiniai pasiskirstė apylygiai (internetu naudojasi 1 vilnietis, po 2 klaipėdiečius ir kauniečius), tačiau dėl mažo respondentų skaičiaus daryti išvadas būtų sudėtinga.

Informuotumas apie metadoną ir farmakoterapiją metadonu

Į klausimą *ar respondentai turi pakankamai informacijos apie metadono poveikį, neigiamas reakcijas ir pasekmes*, pusė apklaustųjų (15 asmenų) teigė, jog informacijos pakanka, 11 respondentų – jog nepakanka, keturi – nežino arba jiems sunku atsakyti į šį klausimą. Pastarieji patenka į grupę, kuriems trūksta informacijos, nes jie negalėjo nurodyti, jog jos tikrai pakanka.

Informacija, kurios dar reiktų respondentams, nurodyta 16 lentelėje.

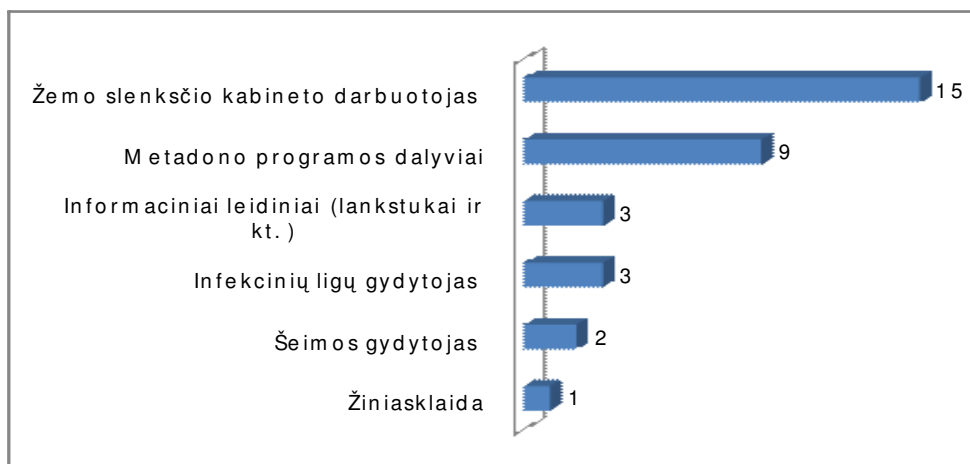
Daugiausiai apklaustieji norėtų sužinoti apie medikamento pašalinį poveikį ir su gydymu susijusias komplikacijas (9 respondentai), apie medikamentų veikimą, poveikį sveikatai, suderinamumą su kitais medikamentais (po 7 respondentes). Taigi daugumą respondentų domina pats medikamentas, tačiau taip pat respondentes domina gydymo metadonu rezultatai bei galimybės. Šie atsakymų variantų pasirinkimai atspindi labiau motyvuotus FTM dalyvauti respondentes: iš esmės norima sužinoti, „ar man tikrai padės“ ir „kaip man ten patekti“, tuo tarpu ankstesni minėti pasirinkimai labiau „žvalgomieji“. Tai taip pat gana reikšmingas tikslinės grupės informavimo segmentavimo bruožas.

16 lentelė. Trūkstama informacija apie farmakoterapiją metadonu

Eil. Nr.	Trūkstama informacija apie farmakoterapiją metadonu	Ats. sk.
1.	Apie pašalinį poveikį/su gydymu susijusias komplikacijas	9
2.	Apie medikamento veikimą	7
3.	Apie medikamento poveikį sveikatai	7
4.	Apie gydymo suderinamumą su kitais medikamentais (ARV, hepatitų gydymą, kt.)	7
5.	Apie gydymo rezultatus	5
6.	Apie gydymo galimybes	4
7.	Kita (ar tikrai sunku „nulipti“ nuo metadono)	1
8.	Nenori nieko žinoti	1

Jau dalyvavusiems gydyme metadonu trūksta informacijos apie medikamento veikimą (4 respondentai) ir apie pašalinį poveikį / su gydymu susijusias komplikacijas (2 respondentai). Tie, kurie ketina dalyvauti gydyme metadonu, norėtų informacijos įvairiais klausimais: visų atsakymų variantų buvo pasirinkusių bent po 1-2 respondentus.

Ankstesni klausimai atspindėjo bendresnius informacijos kanalus, kuriais galima pasiekti narkotikų vartotojus, tuo tarpu 33 pav. pateikiama informacija apie labiausiai pageidaujamus informacijos šaltinius, kas atspindi gilesnį pasitikėjimo aspektą. Reikšmingas vaidmuo tenka žemo slenksčio kabineto darbuotojams – pusė respondentų norėtų būti informuoti apie FTM būtent jų. Taip pat apie trečdalis apklaustųjų norėtų išgirsti apie gydymą metadonu iš FTM dalyvių. Mažai pasitikėjimo parodyta informaciniais leidiniais, gydytojams, žiniasklaidai. Nei vienas respondentas nenurodė gatvės darbuotojų, vaistininkų, greitosios pagalbos darbuotojų, interneto. Nors anksčiau minėta, jog didžioji dalis apklaustųjų vartoja žiniasklaidos kanalus, tačiau jais nepasitiki, todėl lengviau juos pasiekti tais kanalais / žmonėmis, kuriuos jie nurodė.



33 pav. Pageidaujami informacijos apie gydymą metadonu šaltiniai (abs. sk.)

Paklausti apie tai, ar respondentai žino, kokios paslaugos teikiamos FTM dalyviams, trečdalis atsakė teigiamai (11 respondentų), 17 – nežino, 2 asmenys nurodė, jog sunku atsakyti (gali būti, jog „kažką“ yra girdėję, tačiau negalėtų konkrečiai nurodyti). Iš 7 gydyme metadonu dalyvavusių respondentų, 4 nežino apie teikiamas paslaugas. Respondentų įvardintos konkrečios paslaugos nurodytos 17 lentelėje. Apklaustieji daugiausiai žino apie ŽIV/AIDS bei hepatitų B ir C testavimą, taip pat keli asmenys apie psichologinį ir socialinį konsultavimą.

17 lentelė. Respondentų nurodytos paslaugos, teikiamos FTM dalyviams

El. Nr.	Paslaugos	Ats. sk.
1.	Testavimas dėl ŽIV/AIDS	9
2.	Testavimas dėl virusinių hepatitų B ir C	6
3.	Psichologinis konsultavimas	5
4.	Socialinis konsultavimas (socialinė įveika, finansinės problemos)	5
5.	Bendroji sveikatos priežiūra	2
6.	Kita	5

Ketiniai dalyvauti farmakoterapijoje metadonu

Aštuoni respondentai nurodė, jog norėtų ir planuoja ieškoti galimybių dalyvauti farmakoterapijoje metadonu, daugiau nei pusė (17 respondentų) neplanuoja, penki dėl gydymo metadonu nėra apsisprendę.

18 lentelėje nurodytos pagrindinės priežastys, kurios skatina respondentus dalyvauti FTM. Šeši iš aštuonių, norinčių gydytis metadonu, pagrindine priežastimi įvardijo „pavargimą nuo narkotikų vartojimo“, 3-4 respondentai – fizinės sveikatos problemas, pozityvių pokyčių ar normaliesnio gyvenimo norą, nenorą švaistyti pinigų narkotikams.

18 lentelė. Pagrindinės priežastys, dėl kurių respondentai nori dalyvauti farmakoterapijoje

Eil. Nr.	Priežastys	Respondentų sk.
1.	Pavargau nuo narkotikų vartojimo / nekenčiu savęs	6
2.	Fizinės sveikatos problemos	4
3.	Noriu pozityvių pokyčių gyvenime	4
4.	Nebenorėčiau švaistyti pinigų narkotikams	4
5.	Norėčiau turėti normalesnį gyvenimą	3
6.	Draugų / pažįstamų / partnerio įtaka	2
7.	Noriu kad mano laisvės atėmimo bausmė būtų mažesnė ar atidėta	1
8.	Sunku gauti narkotikų	1

Apklausos pabaigoje respondentai pateikė bendrus komentarus apie farmakoterapiją metadonu (19 lentelė). Buvo išsakyta tiek teigiamų, tiek neigiamų nuostatų, tačiau pastarųjų vis tik daugiau. Neigiamai dėl gydymo metadonu nusiteikę respondentai pasisako už vartojimo nutraukimą ir abstinencijos gydymą ir mano, jog gydymas metadonu žlugdo ir nieko neduoda, taip pat mano, jog duodamos per mažos dozės, keliami dideli reikalavimai, dėl to FTM pacientai papildomai vartoja kitus narkotikus. Teigiamą požiūrį išreiškė 6 respondentai; vienas iš šių respondentų mano, jog gydymas turėtų būti trumpesnis. Keli pasisakymai buvo susiję su baime, jog nebebus FTM, ir tada respondentas vėl turės grįžti prie narkotikų, taip pat minėjo, jog skleidžiama „daug neigiamos informacijos“. Vienas asmuo pats nurodė, jog jam trūksta motyvacijos: „Naudinga terapija, bet pats dalyvauti nenoriu“.

19 lentelė. Respondentų komentarai dėl farmakoterapijos metadonu

Eil. Nr.	Išsakyta nuomonė, požiūris	Ats. sk.
1.	Teigiamas požiūris	6
2.	Baimė, kad nebebus FTM	2
3.	Motyvacijos trūkumas	1
4.	Per mažos dozės neskatina visai nevartoti	3
5.	Tai tas pats narkotikas, net blogiau	5
6.	Nusistatymas prieš gydymą–nieko neduoda, žlugdo, geriau detoksikuotis	6

Išvados

1. Dauguma ŽSK klientų vartoja heroiną. Priklausomybė narkotikų vartojimą laiko 14 iš 25 asmenų, vartojančių narkotikus kasdien. Rečiau vartojantys teigia, jog tai nėra priklausomybė, o tik galimybė atsipalaiduoti, patirti euforiją (vartojantys heroiną), nusiraminti arba yra tik įprotis (vartojantys aguonų nuovirą). Pusė respondentų šalia pagrindinių narkotinių medžiagų vartoja amfetaminą, apie penktadalis – raminamuosius ir kanapes/hašišą.
2. Didžioji dauguma respondentų yra bandę nutraukti narkotikų vartojimą: savarankiškai tai padaryti bandė 86,7 proc. respondentų, su gydytojo pagalba – 53,3 proc. Pagrindinės priežastys, dėl kurių nebuvo kreipiamasi į gydytojus – sveikatos draudimo ir pinigų neturėjimas. Informacijos stoka tiesiogiai paminėta nebuvo. Reikėtų atkreipti dėmesį į tuos atsakymus, kuriuose atsispindi kliūtys ar netiesiogiai išreikštas neinformuotumas – sveikatos draudimas, finansai, patekimo į FTM trukmė, taip pat neigiamas nusistatymas prieš institucijų atstovus – „gydytojai man nepadės“, „personalo požiūris bus žeminantis“.
3. Anksčiau metadonu gydėsi 7 iš 30 respondentų. Pagrindinės gydymo nutraukimo priežastys yra trys: *pats gydymas ir metadono veikimas (atsakymai: gydymas metadonu buvo neefektyvus, dėl to papildomai vartoję narkotikus, skiriama dozė per maža, gydymas vertė jaustis blogai); disciplinos trūkumas ir kitos asmeninės priežastys (atsakymai: vėl pradėjo vartoti narkotikus, iš dalies – pavargo lankytis kasdien, buvo pašalintas dėl reikalavimų nesilaikymo, metadonas nesukelia euforijos); institucinės problemos (atsakymai: žeminimas/menkinimas centre, per dideli gydytojo reikalavimai, iš dalies – pavargimas lankytis kasdien, pašalinimas iš FTM).*
4. Šios grupės respondentų nuomonė apie gydymą metadonu yra daugiau neigiama (laikinas būdas įveikti narkotikų trūkumą, nenaudingas, nuodingas ir žalingas, sunkesnė abstinencija). Tik dešimtadalis mano, jog gydymas metadonu yra veiksmingas, o trečdalis norėtų patekti į gydymą metadonu.
5. Skirtingai nuo respondentų nuomonės apie FTM, jų draugų ir pažįstamų nuomonė apie gydymo metadonu veiksmingumą yra gerokai pozityvesnė (pusė respondentų atsakė, kad, jų draugų ir pažįstamų nuomone, FTM yra veiksmingas ir naudingas), todėl nusistatymo prieš FTM priežasčių reiktų ieškoti ne tiek neigiamoje draugų ir pažįstamų įtakoje, kiek asmeninėje motyvacijoje (trūksta pinigų kreiptis pas gydytoją, tačiau pakanka kasdien vartoti narkotikus; sunku kasdien lankytis metadono kabinete, verčiau kasdien ieškoti narkotikų ir panašiai).
6. Didžioji dauguma respondentų informaciją apie gydymą metadonu sužinojo iš draugų ir pažįstamų, nemaža dalis – ŽSK. Kiti informacijos kanalai – žiniasklaida ir internetas, sveikatos priežiūros įstaigos – respondentų naudojami rečiau.
7. Daugiausia apklaustieji norėtų sužinoti apie pašalinį metadono poveikį ir su gydymu susijusias komplikacijas, apie medikamento veikimą, poveikį sveikatai, suderinamumą su kitais medikamentais. Taip pat reikalinga informacija apie gydymo rezultatus bei galimybes.

7. Farmakoterapijos metadonu personalo tyrimas



Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti Lietuvos priklausomybės ligų centrų (toliau PLC), ir atskirų psichikos sveikatos centrų ir prie poliklinikų (toliau PSC), ir pirminės sveikatos priežiūros centrų (PSC) darbuotojų nuomonę apie farmakoterapijos metadonu įgyvendinimą (FTM).

Buvo naudojamos 3 klausimynai:

1. FTM vadovo klausimynu buvo siekiama sužinoti apie 1) FTM personalo sudėtį, biudžetą, finansavimo šaltinius; 2) statistinę informaciją apie pacientus; 3) darbuotojų darbo kontrolę. Apklausta po vieną respondentą – FTM ar įstaigos vadovą iš 19 sveikatos priežiūros įstaigų.
2. Darbuotojų klausimynas apie FTM kokybę buvo pildomas interviu metodu. Apklausti 59 darbuotojai: iš jų 17 slaugytojų, 21 socialinis darbuotojas ir 21 psichiatras.
3. Personalo asmeninės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu klausimyną užpildė 56 darbuotojai.

Kiekviename centre apklausta vidutiniškai po 3 darbuotojus (psichiatras, slaugytojas ir socialinis darbuotojas), išskyrus po 5 UAB Mažeikių PSC ir Vilniaus PLC, po 4 Antakalnio PSC ir Klaipėdos PLC ir 2 Šeškinės PSC.

Reikia pabrėžti, kad darbuotojų apklausa, kai daugiau nei 50 proc. respondentų sudarė ne gydytojai (37 iš 59 respondentų), nebuvo nukreipta į informacijos rinkimą iš labiausiai išmanančių gydymo ir organizacinius reikalavimus specialistų.

Bendra farmakoterapijos metadonu centrų situacija

PLC centruose 2010 m. dirbo nuo 4 FTM darbuotojų Panevėžio PLC iki tris kartus daugiau darbuotojų (12) Vilniaus PLC. Pacientų skaičius 2010 m. tekęs šiems centrams skiriasi dar labiau: Vilniaus PLC turėjo 5 kartus daugiau pacientų, nei Panevėžio PLC (20 lentelė).

Daugiau nei pusė PSC ir PSC nurodė, kad šiuose gydymo centruose FTM dirbo nuo 3 iki 6 darbuotojų. Kituose PSC FTM priskirtų darbuotojų skaičius, darbuotojų nuomonė, yra didesnis – nuo 9 iki 15.

20 lentelė. FTM darbuotojų ir klientų skaičius gydymo centruose 2010 metais

Eil. Nr.	Istaiga	Darbuotojų sk.	Pacientų sk.
1.	Kauno PLC	8	76
2.	Panevėžio PLC	4	43
3.	Vilniaus PLC	12	238
4.	Klaipėdos PLC	6	87
5.	Druskininkų PSC	5	13
6.	Švenčionių PSC	5	5
7.	Kėdainių PSC	3	8
8.	Alytaus PSC	5	10
9.	UAB Mažeikių PSC	9	6
10.	Šiaulių PSC	6	14
11.	Šilutės PSC	9	8
12.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	15	6
13.	Vilniaus Antakalnio PSC	10	13
14.	Vilniaus Centro PSC	9	10
15.	Vilniaus Karoliniškių PSC	14	12
16.	Vilniaus Naujininkų PSC	4	6
17.	Vilniaus N. Vilnios PSC	4	20
18.	Vilniaus Šeškinės PSC	4	8
19.	Vilniaus rajono PSC	3	5
Iš viso:		135	588

Farmakoterapijos metadonu gydymo metodika

96,6 proc. respondentų nurodė, kad jų centrai vadovaujasi patvirtinta „Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika“ (vienas socialinis darbuotojas neatsakė, vienas nežinojo) (21 lentelė).

67,7 proc. atsakiusių nurodė, kad gydymo centrams nekyla problemų dėl šios metodikos įgyvendinimo, tačiau 28,8 proc. (17 respondentų, iš jų 6 slaugytojos, 6 socialiniai darbuotojai ir 5 psichiatrai) teigė tokių problemų turintys ir nurodė, kad dabartinei metodikai trūksta aiškesnio priklausomybių gydymo procedūrų ir atskirų atvejų reglamentavimo (22 lentelė).

21 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal centruose naudojamą FTM metodiką ir jos įgyvendinimą (N=59)

Eil. Nr.	Teiginiai	Taip (proc.)	Ne (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	Centras vadovaujasi patvirtinta „Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika“	96,6	1,7	1,7
2.	Centrui iškyla problemų dėl šios patvirtintos gydymo metadonu metodikos įgyvendinimo	28,8	67,7	3,4

Respondentų pageidautų aiškesnių instrukcijų dėl medikamento išdavimo į namus tvarkos, bei šalinimo iš FTM kriterijų ir pan. Trys apklausos dalyviai nurodė susiduriantys su tokia problema kaip mokamų tyrimų dėl ŽIV, hepatitų B ir C atlikimas, kai pacientai nepajėgūs susimokėti.

22 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo centrams išylančias problemas, įgyvendinant priklausomybių gydymo metodiką (N=17)

Nr.	Priemonės	Atsakiusių sk.
1.	Medikamento išdavimo į namus tvarka	10
2.	Šalinimo iš FTM kriterijai	7
3.	Priklausomybės ir jos sunkumo įvertinimas	5
4.	Patekimo į FTM kriterijai	4
5.	Testavimas dėl ŽIV/hepatitų B ir C	3
6.	Pradinės dozės/dozavimas	2
7.	Gydymo planas	2
8.	Pacientų informavimas	1

Penki centrų darbuotojai nurodė, kad su kilusiomis problemomis pavyko susidoroti pasitelkiant gydytojų kvalifikacijas ir patirtį. Dvylika atsakiusių nurodė, kad tam tikros problemos lieka neišspręstos, nes probleminiai atvejai yra labai individualūs arba problemas sukelia pacientų nemokumas.

Farmakoterapijos metadonu darbo organizavimas

Respondentų buvo klausiama kaip skirstomos darbo užduotys, kiek jų nuomone, atliekamas darbas yra reikšmingas įstaigos vadovybei bei kaip užtikrinamas duomenų apie pacientus konfidencialumas.

Virš 90 proc. apklausos dalyvių nurodė, kad jų įstaigose darbinės užduotys ir atsakomybės tarp skirtingų profesinių grupių yra reglamentuotos dokumentais ir pareiginėmis instrukcijomis (23 lentelė).

Dauguma (76,3 proc.) apklaustų centrų darbuotojų manė, kad jų darbas yra reikšmingas įstaigos vadovybei, tačiau net 18,6 proc. respondentų teigė, kad atliekamas darbas įstaigos vadovybei yra nereikšmingas ir daugiau taip manančiųjų sudaro dirbantieji PSC (22,2 proc.) lyginant su dirbančiais PLC (7,7 proc.).

Pagrindinės priežastys, verčiančios darbuotojus abejoti (į šį klausimą atsakė tik dirbantys PSC), kad jų darbas yra pakankamai reikšmingas įstaigos vadovybei, yra mažas darbo užmokestis, paslaugos „diskriminavimas“, lyginant su kitomis, informacijos apie farmakoterapiją metadonu stoka, darbo sąlygos, bei ne visada pakankama vadovybės pagalba ir dėmesys personalui kylančioms problemoms.

Absoliuti dauguma respondentų, atsakiusių į klausimą apie konfidencialumo užtikrinimo politiką nurodė, kad jų centruose yra laikomasi pacientų konfidencialumo užtikrinimo. Daugiausia (66,1 proc.) respondentų nurodė, kad siekdami užtikrinti pacientų konfidencialumą vadovaujasi LR teisės aktais. 6,8 proc. apklaustųjų nurodė, kad pacientų konfidencialumo užtikrinimą reglamentuoja pareigybės instrukcijos ir sutartis dėl informacijos teikimo.

23 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal proceso valdymą gydymo centruose (N=59)

Eil. Nr.	Teiginiai	Taip (proc.)	Ne (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	Yra oficialus pasidalinimas atsakomybėmis tarp centre dirbančių prof. grupių	93,2	3,4	3,4
2.	Yra oficialios prof. grupių pareigybės instrukcijos	94,9	1,7	3,4
3.	Atliekamas darbas yra pakankamai reikšmingas įstaigos vadovybei	76,3	18,6	5,1
4.	Yra pacientų konfidencialumo užtikrinimo politika	98,3	0	1,7

Darbuotojų buvo klausiama ar juos tenkina darbo aplinka. 24 lentelėje pateikta informacija rodo, kad visų profesinių grupių respondentų pasitenkinimas darbo aplinka yra panašus. Visas profesines grupes mažiausiai tenkina privatumas ir pacientams, ir darbuotojams.

24 lentelė. Darbo aplinkos vertinimas pagal profesines grupes (N=59)

Eil. Nr.	Pasitenkinimas darbo aplinka	Slaugytoja (N=17)	Socialinis darbuotojas (N=21)	Psichiatras (N=21)
1.	Pakankama vieta darbui	88,2	76,2	81,0
2.	Privatumas ir pacientams, ir darbuotojams	82,4	71,4	71,4
3.	Higiena / pastato būklė	94,1	85,7	81,0

Farmakoterapijos metadonu darbuotojų susirinkimai ir mokymai

37,2 proc. centrų darbuotojų nurodė, kad darbuotojų susirinkimai jų įstaigose vyksta pagal poreikį, 24,2 proc. nurodė, kad jie vyksta kas savaitę, o 17,7 proc., kad kiekvieną mėnesį (25 lentelė).

25 lentelė. Darbuotojų susirinkimų dažnumas sveikatos priežiūros centruose (N=56, proc.)

Eil. Nr.	Darbuotojų susirinkimų dažnumas	PLC	PSC
1.	Kas mėnesį	15,4	19,6
2.	Kartą per dvi savaites	0	17,3
3.	Kas savaitę	15,4	28,3
4.	Pagal poreikį	61,5	32,6
5.	Nevyksta	7,7	2,2

81,4 proc. respondentų nurodė, kad susirinkimų dažnumas yra pakankamas. 13,6 proc. atsakiusiųjų teigimu, susirinkimai vyksta per retai, kiti neatsakė. Didžioji dauguma (55 iš 57), centrų darbuotojų sutiko su teiginiu, kad dažniausiai

susirinkimų metu svarstomi visi aktualūs klausimai, tačiau tik 79,0 proc. atsakiusiųjų nurodė, kad informacijos ir aktualių klausimų aptarimas susirinkimų metu yra pakankamas, nes diskutuojama apie aktualias centrų ir klientų problemas, naujus teisės aktus ir nuostatus. Likusieji respondentai pageidautų aptarimų apie darbo ir bendravimo su pacientais metodikas; informacijos apie naujus darbo metodus bei kitų centrų patirtį; taip pat aiškesnių vietinių problemų sprendimo būdų, pvz., bendravimas su administracija, atlyginimo dydis. Keli respondentai nurodė, kad susirinkimų metu trūksta bendradarbiavimo su kitomis institucijomis aptarimo ir kad susirinkimams skiriama per mažai laiko.

I klausimą kaip dažnai darbuotojams siūlomi profesiniai mokymai, 19 darbuotojų nurodė, kad profesiniai mokymai darbuotojams yra siūlomi pagal poreikį. 27 respondentų teigimu mokymai siūlomi kartą ar kelis kartus per metus, 2 apklaustieji nurodė, kad mokymai siūlomi pagal licencijos reikalavimus, arba tik tiek, kiek pasiūlo Vilniaus PLC (26 lentelė).

26 lentelė. Pasiūlymų dėl kvalifikacijos kėlimo darbuotojams dažnumas (N=59)

Eil. Nr.	Pasiūlymų dėl kvalifikacijos kėlimo dažnumas	Atsakiusiųjų skaičius
1	Kartą per metus	13
2	Du kartus per metus	14
3	Kartą per tris mėnesius	5
4	Pagal poreikį	19
5	Kita	7
6	Neatsakė	1

26 darbuotojai iš 59 nurodė, kad papildomų mokymų nereikėtų. 33 pageidautų papildomų mokymų, kad darbas konkrečiuose centruose būtų atliekamas efektyviau, iš jų 8 slaugytojos, 21 socialinis darbuotojas ir 11 psichiatrų (27 lentelė). Mokymų poreikis dažniau pastebimas neseniai įkurtuose centruose bei tuose centruose, kuriuose yra didesnė darbuotojų kaita.

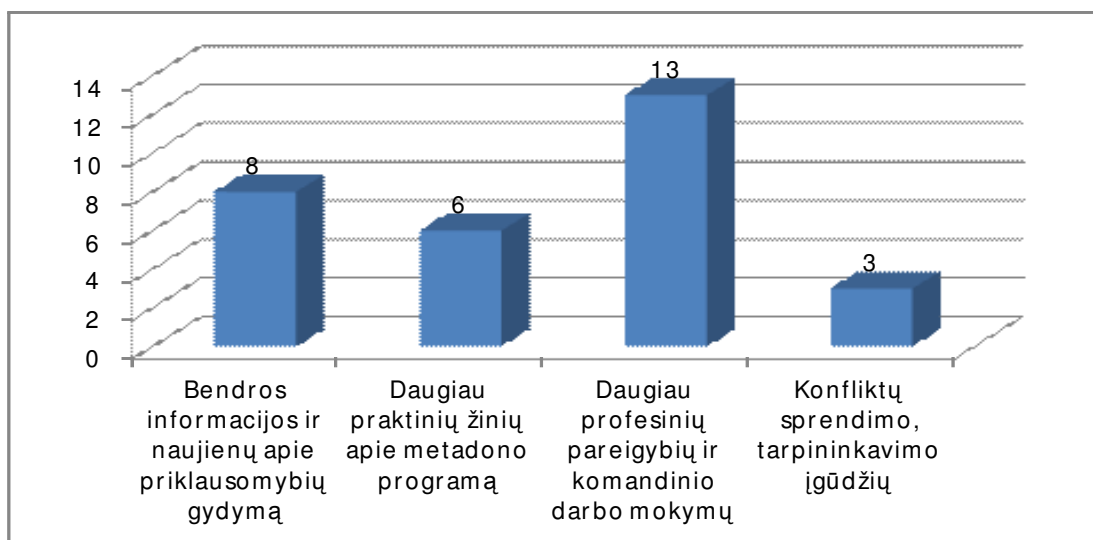
27 lentelė. Profesinių žinių tobulinimo poreikis pagal profesines grupes (N=59)

Eil. Nr.	Teiginiai	Slaugytoja (N=17)	Socialinis darbuotojas (N=21)	Psichiatras(N=21)
1.	Reikėtų papildomų mokymų, kad darbas būtų atliekamas efektyviau	8	14	11
2.	Turi galimybę naudotis mokslinė / profesine literatūra	13	17	20

Daugiausiai (13 respondentų) darbuotojai, nurodžiusių papildomų profesinių mokymų poreikį, norėtų mokymų komandinio darbo ir profesinių (socialinio darbuotojo, slaugytojo) įgūdžių kėlimo srityse. 8 darbuotojai pageidautų daugiau bendros informacijos ir naujienų apie priklausomybių gydymą; 6 – daugiau praktinių žinių apie farmakoterapiją metadonu ir 3 – daugiau konfliktų sprendimo ir tarpininkavimo įgūdžių (34 pav.).

50 darbuotojų turi galimybę naudotis mokslinė literatūra, 9 tokios galimybės neturi, iš jų po 4 slaugytojus ir socialinius darbuotojus. Informacijos šaltiniais

respondentai įvardijo Internetą, įstaigos metodinių leidinių biblioteką, konferencijas ir seminarus.



34 pav. Papildomos informacijos ir mokymų poreikis.

Medikamento apsaugos užtikrinimas

Beveik visi apklaustieji (išskyrus vieną) nurodė, kad gydymo centruose yra taikomos priemonės, siekiant užtikrinti tinkamą medikamento panaudojimą ir saugojimą. 61,0 proc. centrų darbuotojų nurodė, kad gydymo įstaigose taip pat yra taikomos priemonės siekiant užkirsti kelią galimam smurtui iš pacientų pusės, kuris būtų susijęs su medikamento saugojimu ar suvartojimu (28 lentelė).

28 lentelė. Priemonės medikamento apsaugai užtikrinti

Eil. Nr.	Teiginiai	Taip (proc.)	Ne (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	Ar taikomos priemonės, kad būtų užkirstas kelias medikamento nuslėpimui/nutekėjimui/pardavimui? (N=58)	96,6	1,7	1,7
2.	Ar taikomos priemonės siekiant užkirsti kelią smurtui iš pacientų pusės? (N=53)	61,0	28,8	10,2

Daugiausia (66,9 proc.) apklaustųjų nurodė, kad siekiant užkirsti kelią medikamento netinkamo disponavimo atvejams yra vykdoma griežta medikamento suvartojimo įstaigoje ir išdavimo į namus priežiūra. 20,4 proc. centrų darbuotojų nurodė, kad disponavimą medikamentu reglamentuoja gydymo sutartis su pacientu ir jos laikymąsi prižiūri personalas, o iškilus problemoms su pacientu yra taikomos sankcijos (29 lentelė).

29 lentelė. Priemonės, kurios yra taikomos siekiant užkirsti kelią medikamento netinkamo disponavimo atvejams, N=54)

Eil. Nr.	Priemonės	Proc.
1.	Griežta medikamento suvartojimo ir išdavimo į namus priežiūra bei apskaita	66,9
2.	Sutarties sąlygų dėl disponavimo medikamentu laikymasis	20,4
3.	Sankcijų taikymas esant pažeidimams	7,5
4.	Kita	5,2

Respondentų buvo klausiama, kaip yra užtikrinama apsauga ir / ar vykdoma smurto prevencija dėl medikamento kontrolės. Nustatyta, kad taikomos įvairios priemonės nuo kelių darbuotojų buvimo kartu kabinete iki policijos patruliavimo prie įstaigos (30 lentelė). Tačiau 16 respondentų į šį klausimą atsakė kitaip, teigdami, kad siekiama palaikyti draugiškus santykius su klientu, kad problemų nekiltų arba problemos yra sprendžiamos bendraujant su klientu, aptariant sutarties sąlygų laikymąsi bei galimas sankcijas.

30 lentelė. Respondentų atsakymai apie priemones, kurios yra taikomos siekiant užkirsti kelią smurtui iš pacientų (N=23)

Nr.	Priemonės	Nurodžiusių sk.
1.	Greitasis policijos iškviatimas	10
2.	Personalo apsauga	8
3.	Dirba po kelis darbuotojus	5
4.	Skambutis/garsinis pagalbos signalas	3
5.	Patruliuoja policija	3
6.	Vaizdo kamera	2

Pacientų priėmimas į gydymą metadonu ir pacientų pašalinimas iš gydymo

Absoliuti dauguma PSC ir 69,2 proc. PLC nurodė, kad jų centruose nėra laukiančiųjų eilės į farmakoterapiją metadonu. Eilė yra tik PLC ir susijusi tik su finansavimo sunkumais, o finansinių sunkumų trukmė neaiški.

Patekimo į FTM trukmė pagal centrus taip pat skiriasi. Greičiau į FTM galima patekti PSC (31 lentelė).

31 lentelė. Pacientų patekimo į FTM galimybės ir trukmė (N=59)

Eil. Nr.	Pacientų patekimo į FTM galimybės	PLC	PSC
1.	Kliūčių patekti į farmakoterapiją metadonu centre nėra	69,2	100,0
Eil. Nr.	Pacientų patekimo į FTM trukmė	PLC	PSC
1.	Apie mėnesį	7,7	8,7
2.	Nuo kelių dienų iki savaitės	61,4	32,6
3.	Viena diena*	0	43,4
4.	Kita	23,2	6,6
5.	Neatsakė	7,7	8,7

*įskaiciuojant tuos, kai gydymą paskiria VPLC

Priimant į FTM yra būtinas gydymo indikacijų įvertinimas, kurį atlieka psichiatras, socialinės būklės įvertinimas, kurį atlieka socialinis darbuotojas.

Pagal gydymo metadonu metodiką, gydymo plano sudaryme turi dalyvauti psichiatras, socialinis darbuotojas ir pacientas. Gydymo planas pasirašomas, t.y. priimant į farmakoterapiją metadonu būtinas informuotas paciento sutikimas raštu.

32 lentelėje pateikti skirtingų profesijų darbuotojų atsakymai, kurie rodo, kiek kitų specialybių darbuotojai informuoti apie priėmimo į FTM kriterijus.

Apie tai, kad vertinamos gydymo indikacijos, atsakė dauguma tyrime dalyvavusių respondentų, išskyrus dirbančius Vilniaus m. poliklinikų PSC, kur pacientai yra nukreipiami iš VPLC su jau šiame centre atliktu gydymo indikacijų įvertinimu ir gydymo paskyrimu.

Visi socialiniai darbuotojai (išskyrus vieną dirbantį trumpai) nurodė, kad priimant į FTM yra privalomas paciento socialinės būklės, įvertinimas, t.y. renkama informacija apie paciento gyvenamąjį būstą, darbinį užimtumą, finansinę padėtį, socialinius poreikius, nusikalstamumo istoriją. 17 apklausos dalyvių nurodė papildomas vertinimo sritis, tokias kaip paciento sveikatos draudimas, registracija darbo biržoje, situacija šeimoje, priklausymas konkrečiai gydymo įstaigai.

Net 14 psichiatrių iš 21 nurodė, kad gydymo plano sudaryme pacientas nedalyvauja (keturi iš Vilniaus m. poliklinikų PSC). Apklausos rezultatai rodo, kad gydymo plano sudaryme dažniausiai dalyvauja psichiatras (nurodė 21 psichiatras iš 21), socialinis darbuotojas (nurodė 18 socialinių darbuotojų iš 21) ir pacientas (nurodė 14 psichiatrių iš 21 bei 17 socialinių darbuotojų iš 21).

Kiek mažiau apklaustųjų nurodė, kad sudarant gydymo planą dalyvauja slaugytojas (41 respondentai). 14 respondentų nurodė, kad dar papildomai gydymo plano sudaryme jų centre dalyvauja psichologas.

Pagal gydymo metadonu metodiką, visi pacientai turi pateikti rašytinį informuotą sutikimą dėl gydymo plano. Apklausos metu paaiškėjo, kad tik 48 apklaustieji iš 59 nurodė, kad pacientas duoda rašytinį sutikimą dėl gydymo plano, o 11 respondentų teigė, jog toks sutikimas nepasirašomas (iš jų 3 slaugytojos, 5 socialiniai darbuotojai, 3 psichiatrai).

32 lentelė. Pacientų patekimo į FTM tvarka pagal profesines grupes (N=59)

Eil. Nr.	Teiginys	Slaugytoja (N=17)	Socialinis darbuotojas (N=21)*	Psichiatras (N=21)
1.	Gydymo indikacijų įvertinimas	15	19	19
2	Socialinės būklės įvertinimas:	16	21	18
2.1	Gyvenamasis būstas	15	20	17
2.2.	Darbinis užimtumas	15	20	18
2.3.	Finansinė padėtis	14	20	17
2.4.	Socialinė parama	14	19	18
2.5.	Nusikalstamumas	14	20	18
3	Sudaromas gydymo planas, Jį sudarant dalyvauja:	17	19	21
3.1.	Psichiatras	15	18	21
3.2.	Slaugytojas	15	12	14
3.3.	Socialinis darbuotojas	15	18	16
3.4.	Pacientas	15	17	14
4.	Pacientas pasirašo sutartį dėl gydymo plano	14	16	18

* vienas respondentas dirbo neseniai, todėl neatsakė į daugumą šios lentelės klausimų.

Absoliuti dauguma (96,6 proc.) centrų darbuotojų nurodė, kad paciento sveikatos ir socialinė situacija dokumentuojama. Praktiškai visi nurodė, kad pildomos pacientų ligos istorijos su gydymo proceso aprašymu. Tiek pat respondentų nurodė, kad darbuotojai, susiję su paciento gydymu, reguliariai diskutuoja apie paciento gydymo procesą, o pacientas gali aptarinėti gydymą arba juo skųstis (33 lentelė).

Į klausimą *kaip dažnai diskutuoja apie paciento gydymo procesą* dauguma psichiatrų ir slaugytojų atsakė, kad kartą per mėnesį ir pagal poreikį / situaciją, socialiniai darbuotojai kartą per savaitę ir pagal poreikį.

33 lentelė. Pacientų registravimo sistema, gydymo metadonu aptarimas (N=59)

Eil. Nr.	Teiginys	Taip (proc.)	Ne (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	Ar yra kiekvieno paciento kortelė su sveikatos ir soc. situacijos aprašymu	96,6	1,7	1,7
2.	Ar yra kiekvieno paciento ligos istorija su gydymo proceso aprašymu	98,3	-	1,7
3.	Darbuotojai, susiję su paciento gydymu, reguliariai diskutuoja apie paciento gydymo procesą	96,6	1,7	1,7
4.	Ar gali pacientai aptarinėti gydymą ar skųstis gydymu	96,6	-	3,4

Visi centrų darbuotojai (išskyrus vieną neatsakiusįjį) nurodė, kad jų centruose yra nustatyti kriterijai, kuriais remiantis pacientas gali būti pašalinamas iš gydymo (34 lentelė). Pagrindiniu pacientų pašalinimo kriterijumi yra nurodomas sutarties sąlygų nesilaikymas. Dalis pažymėjo, kad pacientas pašalinamas iš gydymo, kad sutarties sąlygų nesilaikoma piktybiškai, kiti detalizavo narkotikų vartojimą, kas iš esmės taip pat yra sutarties sąlygų pažeidimai.

34 lentelė. Pacientų pašalinimo iš gydymo metadonu kriterijai (N=59)

Eil. Nr.	Pašalinimo iš gydymo metadonu kriterijai	Taip (proc.)
1.	Sutarties sąlygų nevykdymas	45,8
2.	Piktybiškas sutarties sąlygų nevykdymas ir/r agresyvumas.	27,1
3.	Narkotikų vartojimas, pakartotinis vėlavimas, nesilankymas daugiau kaip 3 dienas	22,0
4.	Patekimas į įkalinimo įstaigą	1,7
5.	Neatsakė	3,4

86,4 proc. apklaustųjų nurodė, kad gydymo centruose yra atliekami šlapimo testai dėl narkotinių medžiagų vartojimo nustatymo. Kiti arba neatlieka arba atlieka pagal galimybes. Pagrindinė priežastis – lėšų šiems testams stoka.

29 respondentai nurodė, kad šlapimo mėginius ima reguliariai, 23 iš jų – kartą per mėnesį. Tačiau dažnai šlapimo tyrimai atliekami atsitiktinai, neperspėjus pacientų (nurodė 48 respondentai).

Medikamento dozės dydis ir jos atitikimas tarptautinėms rekomendacijoms

Darbuotojų buvo paprašyta nurodyti vidutinės ir maksimalios jų centre išduodamos metadono dozės dydį. 35 lentelėje nurodyti darbuotojų nurodytų metadono dozės dydžių bendri vidurkiai.

Pagal gydymo metadonu metodiką, vidutinė rekomenduojama metadono dozė yra nuo 60 iki 120 mg. Tyrimo metu aštuonių centrų darbuotojai nurodė, kad skiriama rekomenduojamą medikamento dozę.

35 lentelė. Vidutinė ir maksimali metadono dozė 2010 metais pagal gydymo centrus

Eil. Nr.	Istaiga	Vidutinė dozė (mg)	Maksimali dozė (mg)
1.	Kauno PLC	50	100
2.	Panevėžio PLC	40	120
3.	Vilniaus PLC	61	165
4.	Klaipėdos PLC	53	120
5.	Druskininkų PSC	57	147
6.	Švenčionių PSC	69	103
7.	Kėdainių PSC	45	73
8.	Alytaus PSC	53	90
9.	UAB Mažeikių PSC	49	80
10.	Šiaulių PSC	70	90
11.	Šilutės PSC	57	108
12.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	60	100
13.	Vilniaus Antakalnio PSC	67	127
14.	Vilniaus Centro PSC	100	160
15.	Vilniaus Karoliniškių PSC	50	100
16.	Vilniaus Naujininkų PSC	167	230
17.	Vilniaus N. Vilnios PSC	80	100
18.	Vilniaus Šeškinės PSC	50	80
19.	Vilniaus rajono PSC	40	50

Pagal gydymo metadonu metodiką, pacientai turi susitikti su psichiatru bent kartą per mėnesį. Tyrimas parodė, kad dauguma respondentų teigė, kad gydymo metadonu metodikos yra laikomasi, nors atsakymo galimybė *pagal poreikį* nesuteikia aiškumo ar tas poreikis atitinka metodikos nurodymus (36 lentelė).

Tyrimas parodė, kad pacientai susitinka su psichiatru bent kartą per mėnesį ir dažniau: 100 proc. psichiatrų, 100 proc. slaugytojų bei 85,7 proc. socialinių darbuotojų

36 lentelė. Vizitų pas psichiatrą dažnumo palyginimas pagal profesines grupes (N=59)

Eil. Nr.	Dažnumas	Slaugytoja (N=17)	Socialinis darbuotojas (N=21)*	Psichiatras (N=21)
1.	Kartą per mėnesį ir dažniau	94,1	76,2	85,7
2.	Rečiau nei kartą per mėnesį	-	4,8	-
3.	Pagal poreikį	5,9	9,5	14,3
4.	Neatsakė	-	9,5	-

Daugiau kaip pusė (57,2 proc.) psichiatrų nurodė, kad medikamento dozė koreguojama kartą per mėnesį ir dažniau (37 lentelė).

37 lentelė. Metadono dozės pakankamumo vertinimas pagal profesines grupes (N=59)

Eil. Nr.	Dažnumas	Slaugytoja (N=17)	Socialinis darbuotojas (N=21)*	Psichiatras (N=21)
1.	Nuolat	17,6	9,5	4,8
2.	Kas savaitę	-	-	4,8
3.	Kartą per mėnesį	41,2	28,6	47,6
4.	Kas ketvirtį	5,9	23,8	14,3
5.	Du kartus per metus arba kartą per metus	-	4,8	9,5
6.	Pagal poreikį	23,5	23,8	19,0
7.	Nežinau/neatsakė	11,8	9,5	-

Medikamento išdavimas esant ypatingos aplinkybėms

Centrų darbuotojų teigimu, lanksčiausiai pacientams yra išduodama metadono dozė esant pakartotinio vėlavimo atvejams (nurodė 40 respondentų). Pakartotinai pavėlavus, dažniausiai pacientai medikamento nebegauna (nurodė 18 respondentų). Metadonas išduodamas, jeigu pacientas iš anksto įspėja apie vėlavimą ir vėluoja dėl pateisinamų priežasčių (nurodė 9 respondentai). Šeši apklausos dalyviai nurodė, kad pacientai gauna medikamentą pakartotinio vėlavimo atveju, jei yra dirbantys. Po kelis centrų darbuotojus nurodė, kad esant vėlavimui dėl medikamento išdavimo sprendžia gydytojas arba pacientas rašo pasiaiškinimą.

Praradus medikamentą, naujos dozės pacientas gali tikėtis nepalyginamai rečiau: teigiamai į šį klausimą atsakė tik 9 respondentai iš 58. Paaiškinimuose respondentai nurodė, kad tokių atvejų objektyvumą sunku patikrinti, todėl dauguma remiasi išdavimo tvarkos taisyklėmis, kuriose nurodytos tokios situacijos ir pacientas informuotas apie atsakomybę už disponavimą medikamentu. Tačiau yra išimčių, pvz., nauja dozė paskiriama, jei medikamento indelis sudūžta darbuotojo

akivaizdoje ar per pirmas 15 min. išgerta dozė išvemiama ir pan. Medikamento vagystės atveju nauja dozė beveik niekada neišduodama.

Tyrimai dėl ŽIV bei nukreipimai į kitas gydymo programas

94,9 proc. respondentų nurodė, kad gydymo centruose yra teikiamas konsultavimas, tiek pat nurodė, kad teikiama psicho-socialinė parama, daugiau nei 90 proc., kad teikiamas gydymas kitas, medikamentinis gydymas. Didesnis dėmesys skiriamas pacientams du dviguba diagnozė (29 respondentai). 48 darbuotojai atsakė, kad teikia informacija apie infekcines ligas, 39 – kad skiriamas dėmesys perdozavimų prevencijai

Absoliuti dauguma centrų darbuotojų nurodė, kad pacientai yra testuojami arba nukreipiami testavimui dėl ŽIV, hepatitų B ir C bei lytiškai plintančių ligų. 27,4 proc. papildomai nurodė, kad pacientams atliekami tuberkuliozės tyrimai (38 lentelė). Tyrimai atliekami kartą arba du kartus per metus.

38 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus apie pacientų testavimą dėl LPI ir kitų ligų bei vakcinaciją dėl hepatito B (N=59)

Eil. Nr.	Tyrimai	Taip (proc.)	Ne (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	ŽIV	96,6	0	3,4
2.	Hepatitai B ir C, lytiškai plintančios ligos	89,8	6,8	3,4
3.	TBC tyrimai (nurodė papildomai)	28,8	-	-
4.	Siūloma vakcinacija dėl hepatito B	28,8	61,0	10,2

96,6 proc. centrų darbuotojų nurodė, kad pacientai nukreipiami gydymui dėl ŽIV, 89,8 proc., patvirtino, kad pacientai nukreipiami gydymui dėl hepatitų B ir C bei lytiškai plintančių ligų.

Pacientų interesus atspindintis požiūris

Pusė centrų darbuotojų nurodė, kad paciento vizito metu dažniausiai yra skiriama 15 – 30 minučių. Slaugytojos vidutiniškai pacientui skiria 18,41 min. (intervalas nuo 3 iki 25 min.), socialinis darbuotojas 38,61 min. (5-60 min.), psichiatras - 25.25 min. (5 - 60 min.).

Dauguma visų profesijų apklaustųjų (85,4 proc.) nurodė, kad laikas, skiriamas paciento vizitui, priklauso nuo paciento situacijos. 74,3 proc. apklaustųjų nuomone, laikas, skiriamas paciento vizitui yra pakankamas, nes atsižvelgiama į paciento poreikius. Tarp atsakymų buvo minima, jog laiko vizitui pakanka, nes „pacientai nesiskundžia“ arba, nes „ir taip didelis darbo krūvis“. Tokie atsakymai parodo, kad kai kuriems darbuotojams trūksta motyvacijos ir gilesnio šios pacientų grupės poreikių suvokimo. Apie 20 proc. respondentų nurodė, kad paciento vizitui laiko skiriama per mažai dėl pernelyg didelio personalo darbo krūvio, reikia skubėti ir nespėjama atsižvelgti į pacientų problemų skirtumus.

82,2 proc. respondentų nurodė, kad jų požiūris į skirtingas pacientų grupes yra vienodas, o 8,1 proc. nurodė, kad jis skiriasi, likę neatsakė. Pagrindinės skirtingo požiūrio į konkrečius pacientus priežastys yra tos, kad pacientai labiau rizikuoja sveikata, todėl yra didesnis pagalbos poreikis bei situacijų sudėtingumas ir/ar netinkamas pacientų elgesys.

39 lentelėje nurodyti standartiniai ir nestandartiniai darbuotojų veiksmai FTM paciento vizito metu pagal pareigas. Pagrindinė slaugytojos pareiga yra išduoti medikamentą ir tai atžymėti dokumentuose, atlikti tyrimus dėl kitų medžiagų vartojimo, socialinio darbuotojo – socialinių problemų identifikavimas ir pagalba jas sprendžiant, psichiatro – medikamento dozės nustatymas/koregavimas, sveikatos būklės stebėjimas. Tačiau respondentai nurodė eilę jų manymu atliekamų nestandartinių veiksmų, tarp kurių atstovavimas, teisių gynimas (soc. darbuotojas), bendravimas su artimaisiais ir kt.

39 lentelė. Standartiniai ir nestandartiniai darbuotojų veiksmai paciento vizito metu

Pareigos	Standartiniai veiksmai	Nurodžiusių sk.	Nestandartiniai veiksmai (galimi keli atsakymų variantai)	Nurodžiusių sk.
Slaugytoja	Išduodama metadono dozė, pasirašoma	11	Nukreipimai pas gydytoją ar į kitas įstaigas	4
	Šlapimo testas, blaivumo tikrinimas	2	Palaikomas ryšys su namiškiais	1
			Šlapimo testai	3
Soc. darbuotojas	Problemų identifikavimas ir/ar sprendimas, socialinės situacijos / būklės įvertinimas, nukreipimai	17	Susisiekimas su kitom įstaigom	5
			Bendravimas	2
			Papildomos informacijos teikimas	2
			Atstovavimas, tarpininkavimas, teisių gynimas	1
			Palaikomas ryšys su namiškiais	1
			Šlapimo testai	1
Psichiatras	Konsultacija, būklės įvertinimas, gydymo skyrimas/koregavimas, nukreipimai	18	Nukreipimas pas kitus specialistus	4
	Metadono išdavimas, pokalbis	2	Pokalbis apie pasiekimus, problemų sprendimas	5
			Testavimas	2
			Bendravimas su artimaisiais	1

Bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis ir specialistais

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai visų profesijų respondentai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis, t.y. su kolegomis (40 lentelė). Pagal bendravimo dažnumą su šiomis įstaigomis išsiskiria slaugytojos, kurių dažnio vidurkiai yra didžiausi.

Socialinio darbuotojo bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis žemėlapis skiriasi tuo, kad jis daugiau nurodė bendraujantis su savivaldybės socialinėmis tarnybomis bei reabilitacijos bendruomenėmis, bei kartu su slaugytojomis – su policijos areštinėmis bei ligoninėmis, nors šis bendradarbiavimo partneris svarbus visoms profesinėms grupėms. Mažiausiai centrų darbuotojų nuomone, bendradarbiaujama su laivės atėmimo vietomis.

Vertinant bendradarbiavimo naudingumą, pirmoje vietoje aukštesniais balais reitinguojamos sveikatos priežiūros įstaigos. Po jų visos grupės išskiria savivaldybių socialinės paramos tarnybas, policijos areštines, reabilitacijos bendruomenes, savitarpio pagalbos grupes, žemo slenksčio paslaugų kabinetus.

40 lentelė. Gydytojų bendradarbiavimo su kitomis organizacijomis ar profesionalais vidurkio pagal dažnumą ir naudingumą pagal profesines grupes palyginimas (dažnumas: 0 – nebendradarbiauja, 2 – reguliariai, naudingumas: 0 visiškai nenaudinga, 10 – labai naudinga)

Institucija/pareigybė		Slaugytoja (N=17)		Socialinis darbuotojas (N=20)		Psichiatras (N=21)	
		Dažnu- mas (0-2)	Naudin- gumas (0-10)	Dažnu- mas (0- 2)	Naudin- gumas (0-10)	Dažnu- mas (0-2)	Naudin- gumas (0-10)
1.	Ligoninės	1,24	6,41	1,25	7,35	1,14	6,57
2.	Pirminės sveikatos priežiūros centrai (šeimos gydytojai)	1,71	8,12	1,45	7,90	1,62	7,90
3.	Priklausomybės ligų centrai / psichikos sveikatos centrai	1,59	7,94	1,40	7,26	1,52	8,10
4.	Vaistinės	0,76	3,82	0,84	3,63	0,48	3,24
5.	Reabilitacijos bendruomenės	0,94	5,12	1,11	6,47	0,76	4,71
6.	Žemo slenksčio paslaugų kabinetai	0,82	5,18	0,9	4,84	0,67	3,95
7.	Savivaldybės socialinės tarnybos (vaiko apsaugos tarnybos, nakvynės namai, kt.)	1,24	5,94	1,50	8,75	0,95	5,60
8.	Policijos areštinės, pataisos inspekcijos	1,24	5,06	1,21	6,11	1,14	5,40
9.	Laisvės atėmimo vietos (prieš paleidimą)	0,24	1,59	0,26	1,95	0,19	1,85
10.	Savipagalbos grupės	0,82	4,00	0,89	5,26	0,71	5,55
11.	Paramos šeimai grupės	0,65	4,81	0,79	5,26	0,67	4,26

Ženklūs skirtumai stebimi lyginant PSC ir PLC bendradarbiavimo žemėlapi, kuris rodo, kad PSC mažiau bendradarbiauja su ne sveikatos priežiūros įstaigomis, lyginant su PLC. Rezultatai rodo, kad PSC įžvelgia mažesnę bendradarbiavimo naudą su savivaldybių socialinės paramos tarnybomis, reabilitacijos bendruomenėmis, savipagalbos ir paramos šeimai grupėmis (41 lentelė), lyginant su PLC.

41 lentelė. Gydytojų bendradarbiavimo su kitomis organizacijomis ar profesionalais vidurkis pagal dažnumą ir naudingumą pagal PLC ir PSC palyginimas (dažnumas: 0 – nebendradarbiauja, 2 – reguliariai, naudingumas: 0 visiškai nenaudinga, 10 – labai naudinga)

Institucija		PLC (N=13)		PSC (N=45)	
		Dažnumas (0-2)	Naudingumas (0-10)	Dažnumas (0-2)	Naudingumas (0-10)
1.	Ligoninės	1,54	8,08	1,11	6,42
2.	Pirminės sveikatos priežiūros centrai (šeimos gydytojai)	1,38	7,31	1,64	8,16
3.	Priklausomybės ligų centrai / psichikos sveikatos centrai	1,38	7,85	1,53	7,75
4.	Vaistinės	1,38	6,15	0,48	2,77
5.	Reabilitacijos bendruomenės	1,5	8,54	0,66	4,50
6.	Žemo slenksčio paslaugų kabinetai	1,46	8,77	0,55	3,39
7.	Savivaldybės socialinės tarnybos (vaiko apsaugos tarnybos, nakvynės namai, kt.)	1,54	8,42	1,13	6,38
8.	Policijos areštinės, pataisos inspekcijos	1,85	6,25	1,00	5,34
9.	Laisvės atėmimo vietos (prieš paleidimą)	0,23	1,17	0,23	1,98
10.	Savipagalbos grupės	1,8	7,83	0,64	4,20
11.	Paramos šeimai grupės	1,15	7,92	0,57	3,88

Centrų darbuotojų teigimu, dažniausiai bendravimo su minėtomis įstaigomis priežastys yra tiek siekis suteikti papildomas pacientui reikalingas paslaugas, tiek pasidalinti profesionaliomis žiniomis bei patirtimi (nurodė 55,9 proc. atsakiusių). Papildomai buvo nurodyta, kad tai padeda užtikrinti gydymo kokybę, suteikti papildomų paslaugų pacientui.

Vertindami bendradarbiavimo su minėtomis įstaigomis naudą, centrų darbuotojai dažniausiai ją matavo subjektyviai, pagal asmeninę patirtį pagal bendradarbiavimo intensyvumą ir naudą bei kokybę.

Farmakoterapijos metadonu vadovų apklausos duomenų analizė

Darbuotojų apklausos metu surinktą informaciją papildė visų 19 tirtų gydymo centrų vadovų arba farmakoterapijos metadonu vadovų/psichiatrų suteikta informacija.

Remiantis centrų vadovų atsakymais, didžiausias vidutinis darbo valandų skaičius vienam darbuotojui yra Vilniaus priklausomybės ligų (171 val./sav.), Vilniaus Naujininkų (167 val./sav.), Druskininkų (122 val./sav.) ir Klaipėdos

priklausomybės ligų (107 val./sav.) gydymo centruose. Kiek mažiau darbo valandų per savaitę vidutiniškai tenka Panevėžio ir Švenčionių centrų darbuotojams, atitinkamai 100 ir 87 darbo valandos per savaitę. Mažiausias darbo valandų skaičius tenka UAB Mažeikių PSC ir Vilniaus Antakalnio centrų darbuotojams – po 6 darbo valandas per savaitę.

Apklausos dalyvių teigimu, dažniausiai gydymo centrams trūksta psichologo ir psichiatro. Trijų gydymo centrų (Panevėžio, Alytaus ir Vilniaus Karoliniškių poliklinikos) vadovai nurodė, kad jų centrui trūksta visų keturių profesijų darbuotojų – psichologo, psichiatro, socialinių darbuotojų ir slaugytojų (42 lentelė).

Darbuotojų trūkumo pagrindinėmis priežastimis respondentai nurodė nepakankamą etatų skaičių ir darbo apmokėjimą (7 respondentai), stoką norinčiųjų dirbti FTM (2 respondentai) bei tai, kad darbuotojai turi atvykti iš kitų miestų (2 respondentai).

42 lentelė. Gydymo centrų darbuotojų skaičiaus, darbo valandų kiekio ir darbuotojų trūkumo palyginimas

Eil. Nr.	Įstaiga	Darbuotojų sk.				Val. sk. / mėn.				Darbuotojų trūkumas
		Psichiatras	Psichologas	Slaugytojas	Soc. darbuotojas	Psichiatras	Psichologas	Slaugytojas	Soc. darbuotojas	
1.	Kauno PLC	2	2	2	2	152	38	304	38	-
2.	Panevėžio PLC	1	1	1	1	39,9	39,9	160	39,9	Psichiatras, psichologas, slaugytojas, soc. darbuotojas
3.	Vilniaus PLC	8	3	4	11	1082	481	802	2085	Psichiatras, psichologas
4.	Klaipėdos PLC	1	1	3	1	160	160	160	160	Psichiatras
5.	Druskininkų PSC	1	1	2	1	248	40	160	160	Psichologas
6.	Švenčionių PSC	2	1	2	1	96	120	120	120	Psichiatras
7.	Kėdainių PSC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.	Alytaus PSC	0	2	5	3	-	-	-	-	Psichiatras, psichologas, slaugytojas, soc. darbuotojas
9.	Mažeikių PSC	2	2	2	3	8	8	20	20	-
10.	Šiaulių PSC	2	2	2	3	152	152	152	304	-
11.	Šilutės PSC	3	2	4	2	40	40	42	40	-
12.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	5	2	5	2	-	-	-	-	Psichologas
13.	Vilniaus	3	3	3	1	13	13	4	13	-

	Antakalnio PSC									
14.	Vilniaus Centro poliklinikos PSC	6	4	1	1	-	-	-	-	-
15.	Vilniaus Karoliniškių PSC	4	2	4	4	159	159	159	159	Psichiatras, psichologas, slaugytojas, soc. darbuotojas
16.	Vilniaus Naujininkų PSC	1	1	1	1	167,2	167,2	167,2	167,2	-
17.	Vilniaus N. Vilnios PSC	1	1	1	1	-	-	-	-	-
18.	Vilniaus Šeškinės PSC	1	1	1	1	20	20	20	20	-
19.	Vilniaus rajono PSC	5	4	5	3	-	-	-	-	-

Daugiausia FTM darbuotojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą, yra psichiatrai (17 respondentų). Po 14 atsakiusiųjų nurodė, kad aukštąjį išsilavinimą turi psichologai ir socialiniai darbuotojai. Slaugytojų išsilavinimas dažniausiai yra aukštesnysis (13 respondentų) (43 lentelė).

43 lentelė. Gydomo centrų personalo išsilavinimas

Eil. Nr.	Profesija	Aukštasis (abs. sk.; proc.)	Aukštesnysis (abs. sk.; proc.)	Nenurodė (abs. sk.; proc.)
1	Psichiatras	17 (89,5%)	0	2 (10,5%)
2	Psichologas	14 (73,7%)	1 (5,3%)	4 (21%)
3	Soc. darbuotojas	14 (73,7%)	1 (5,3%)	4 (21%)
4	Slaugytojas	2 (10,6%)	13 (68,4%)	4 (21%)

Informaciją apie vidutinį darbo užmokestį pateikė tik dalis ASPĮ (kiti neretai teigė, kad ši informacija žinoma tik įstaigų administracijai). Kita vertus, net tik darbo užmokesčio, netgi darbuotojų darbo krūvių ir etatų priskyrimas prie FTM neretai yra neaiškus. Iš suteiktos informacijos galima vertinti, kad vidutiniškai vienam FTM darbuotojui skiriama 483,37 Lt per mėnesį.

Daugumos gydymo centrų vadovai tikslaus 2010 m. biudžeto nenurodė arba teigė, kad atskiro biudžeto gydymo centrams nėra. Gerą informuotumą apie finansines lėšas parodė Vilniaus PLC, Klaipėdos PLC ir UAB Mažeikių PSC.

Beveik visi atsakiusieji apklausos dalyviai nurodė, kad jų gydymo centrai yra visiškai arba didžiąja dalimi finansuojami ligonių kasų. Aišku, kad PLC gauna reikšmingą finansavimo dalį taip pat ir iš valstybės arba savivaldybės biudžetų. Panevėžio PLC vadovas nurodė, kad šis centras gauna 77 proc. finansavimo iš valstybės, o 33 proc. iš ligonių kasų. Kauno PLC gauna 61 proc. finansavimo iš ligonių kasų ir 38 proc. iš savivaldybės. Vilniaus PLC iš ligonių kasų gauna tik apie 8 proc. viso finansavimo, kai beveik 90 proc. visų lėšų skiriama iš savivaldybės biudžeto.

Respondentų teigimu, ilgiausias vidutinis pacientų gydymosi metadonu be pertraukų laikotarpis yra Druskininkų (144 mėn.), Vilniaus Antakalnio (120 mėn.), Vilniaus Naujininkų (120 mėn.) ir Vilniaus Centro poliklinikos (108 mėn.) gydymo centruose (44 lentelė). Įskaitant gydymo metadonu pertraukas dėl atkryčių, gydymo

centrų pacientai ilgiausiai FTM dalyvauja tuose pačiuose Druskininkų (144 mėn.), Vilniaus Antakalnio (120 mėn.), Vilniaus Naujininkų (120 mėn.) ir Vilniaus Centro poliklinikos (108 mėn.) PSC.

Centrų vadovų teigimu, daugiausia pacientų, 2010 m. dalyvavusių farmakoterapijoje metadonu daugiau nei vienerius metus, buvo Vilniaus (218 pacientų), Kauno (105 pacientai), Klaipėdos (66 pacientai) ir Panevėžio (35 pacientai) priklausomybės ligų centruose. Grįžtančių į farmakoterapiją metadonu 2010 metais pacientų skaičius buvo didžiausias Klaipėdos (17 pacientų) ir Kauno (15 pacientų) PLC. Kitose gydymo įstaigose tais pačiais metais pakartotinai gydytis grįžo iki 5 pacientų.

Visų 19 centrų vadovai nurodė, kad reguliariai kontroliuoja darbuotojų veiklą. Septyni apklaustieji teigė, kad tai daro nuolat, keturi – pagal poreikį, trys respondentai personalo veiklą revizuoja kartą per mėnesį. Penki atsakiusieji nurodė, kad darbuotojų veikla yra kontroliuojama kartą arba du kartus per metus.

Dažniausiai naudojamos personalo stebėjimo ar kontrolės priemonės yra dokumentacijos, susijusios su FTM patikrinimas (7 respondentai). Šeši respondentai nurodė, kad personalo veikla yra stebima pokalbio, stebėjimo ar pacientų apklausos būdu. Keturi apklausos dalyviai nurodė kitus priežiūros metodus, tokius kaip auditas, problemų pristatymas ir aptarimas, pasiektų rezultatų vertinimas.

Dvylika centrų vadovų iš aštuoniolikos atsakiusiųjų nurodė, kad personalo veiklą (atlieka sisteminių nuopelnų, vertės, svarbos vertinimą), vertina reguliariai: iš jų penki respondentai personalo veiklą vertina nuolat, trys – kas ketvirtį, du – kartą per mėnesį. Vienas vadovas personalo veiklą vertina kartą per metus, ir vienas du kartus per metus. Centrų vadovų teigimu, personalo veiklos vertinimo metodai dažniausia yra vidinis auditas, pacientų apklausa bei pokalbis su darbuotojais.

44 lentelė. Informacijos apie pacientų gydymosi trukmę palyginimas

Eil. Nr.	Istaiga	Pacientų gydymasis be pertraukų (mėn.)	Pacientų gydymasis su pertraukomis (mėn.)	Pacientų sk. 2010 m. gydyme daugiau nei 1 m.	Pacientų sk. 2010 m. grįžo į FTM daugiau nei 1 k.
1.	Kauno PLC	84	24	105	15
2.	Panevėžio PLC	47	47	35	5
3.	Vilniaus PLC	38	38	218	-
4.	Klaipėdos PLC	7	28	66	17
5.	Druskininkų PSC	144	144	12	1
6.	Švenčionių PSC	-	-	-	0
7.	Kėdainių PSC	24	11	7	1
8.	Alytaus PSC	-	-	-	-
9.	UAB Mažeikių PSC	24	18	5	0
10.	Šiaulių PSC	23	18	8	1
11.	Šilutės PSC	11	36	0	0
12.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	30	24	9	4
13.	Vilniaus Antakalnio PSC	120	120	13	1
14.	Vilniaus Centro pol. PSC	108	108	10	-
15.	Vilniaus Karoliniškių PSC	66	60	5	0
16.	Vilniaus Naujininkų PSC	120	120	6	0
17.	Vilniaus N. Vilnios PSC	-	-	20	-
18.	Vilniaus Šeškinės PSC	-	-	9	0
19.	Vilniaus rajono PSC	60	-	5	0

Personalo asmeninės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu apklausa

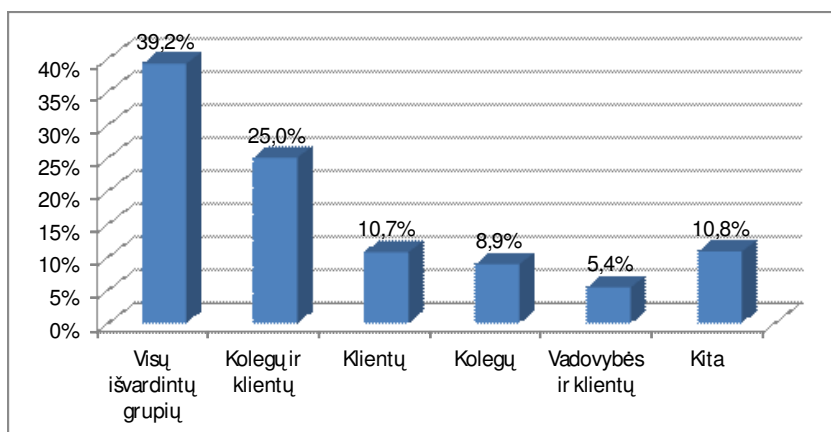
Apie pusę apklausos dalyvių nurodė, kad savo pacientams skiria nepakankamai laiko. 84 proc. apklaustųjų mano, kad jų darbas yra naudingas pacientams. Trys iš penkių respondentų nurodė, kad esamos informacijos ir atsiliepimų pakanka, kad būtų galima teikti kokybiškas paslaugas pacientams (45 lentelė).

45 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal paslaugų teikimo kokybę pacientams (N=56)

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai sutinku (proc.)	Sutinku (proc.)	Nei sutinku, nei nesutinku (proc.)	Nesutinku (proc.)	Visiškai nesutinku (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	Informacijos ir/ar atsiliepimų pakanka, kad teikčiau kokybiškas paslaugas klientams	8,9	55,4	21,4	12,5	0	1,8
2.	Mano darbas yra naudingas pacientams	35,7	48,2	14,3	1,8	0	0
3.	Turėčiau skirti savo pacientams daugiau laiko nei iki šiol	8,9	42,9	26,8	16,1	5,4	0

62,6 proc. centrų darbuotojų nurodė, kad pacientai su jais elgiasi pagarbiai, o 21,4 proc. nurodė, kad santykiai su pacientais yra neutralūs.

39,2 proc. apklausos dalyvių nurodė, kad informaciją arba atsiliepimus apie savo darbą jie gauna tiek iš vadovybės, tiek iš kolegų, tiek iš klientų. 25 proc. atsakiusių informaciją ir atsiliepimus gauna iš kolegų arba iš klientų. 10,8 proc. respondentų nurodė, kad informaciją gauna tik iš vadovybės; iš vadovybės ir klientų artimųjų; iš vadovybės ir kolegų arba informacijos ir atsiliepimų negauna (35 pav.).



35 pav. Informacijos ir atsiliepimų apie atliekamą darbą šaltiniai

Nuo 80 iki 97 proc. centrų darbuotojų yra patenkinti savo tiesioginiais vadovais, nes vadovai dažniausiai yra lengvai pasiekiami; pasitiki personalo darbu; paaiškina ko tikisi iš personalo ir suteikia pagalbą jeigu darbe kyla problemų, bei rūpinasi teisingu atsakomybių pasiskirstymu tarp darbuotojų ir tinkama kolektyvo darbine atmosfera. Kiek mažiau (73 proc.) apklaustųjų nurodė, kad vadovai diskutuoja su personalu priimdami svarbius sprendimus. Tik 14,3 proc. respondentų nurodė, kad tiesioginis jų vadovas skirsto darbo užduotis nesuprantamai, o 9 proc. – kad vadovas nepriima ir nepalaiko naujų idėjų dėl darbo gydymo centruose ar skyriuose (46 lentelė).

46 lentelė. Respondentų bendradarbiavimo su gydymo centrų vadovais vertinimas

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai sutinku (proc.)	Sutinku (proc.)	Nei sutinku, nei nesutinku (proc.)	Nesutinku (proc.)	Visiškai nesutinku (proc.)	Neatsakė (proc.)
1.	Prireikus galiu susisiekti su savo tiesioginiu vadovu	62,5	33,9	1,8	0	0	1,8
2.	Tiesioginis vadovas aiškiai paaiškina, ko tikisi iš mano darbo	50	33,9	10,7	1,8	1,8	1,8
3.	Tiesioginis vadovas pasitiki mano darbu	42,9	42,9	10,6	1,8	0	1,8
4.	Tiesioginis vadovas rūpinasi, kad darbinė atmosfera centre/skyriuje būtų gera	46,4	39,3	3,6	7,1	1,8	1,8
5.	Tiesioginis vadovas suteikia pagalbą, jeigu mano darbe kyla problemų	50	39,2	3,6	5,4	0	1,8
6.	Tiesioginis vadovas rūpinasi teisingu atsakomybių paskirstymu tarp manęs ir mano kolegų	39,3	41,1	7,1	8,9	0	3,6
7.	Tiesioginis vadovas skirsto darbo užduotis nesuprantamai	0	5,4	8,9	50	33,9	1,8
8.	Mūsų vadovas nepriima/nepalaiko naujų idėjų dėl darbo mūsų centre/skyriuje	0	3,6	5,4	50	39,2	1,8
9.	Tiesioginis vadovas dažnai tariasi su centro/skyriaus personalu priimdamas svarbius sprendimus	21,4	51,7	17,9	3,6	3,6	1,8

57 proc. apklausos dalyvių teigė, kad darbas jiems nėra rutina. Maždaug keturi iš penkių centrų darbuotojų nurodė, kad turi didelius darbo krūvius. Du iš

penkių apklaustųjų nurodė, kad darbe paprastai tenka bendrauti tik su keletu kolegų, tačiau beveik tiek pat (47 proc.) nurodė, kad darbe bendrauja su dauguma savo kolegų. 69 proc. atsakiusių teigė, kad darbe patiria daug streso. Beveik tiek pat (66 proc.) nurodė, kad prie pokyčių darbe prisitaiko nesunkiai, o 68 proc. darbe gauna pakankamą profesionalią paramą. Maždaug ketvirtadalis respondentų nurodė, kad yra patenkinti savo darbo užmokesčiu, o 43 proc. nurodė priešingai.

47 lentelė. Respondentų pasitenkinimas darbo aplinka ir sąlygomis

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai sutinku (proc.)	Sutinku (proc.)	Nei sutinku, nei nesutinku (proc.)	Nesutinku (proc.)	Visiškai nesutinku (proc.)
1.	Mano darbas man yra rutina	3,6	14,3	25	39,2	17,9
2.	Dažnai turiu labai daug darbo	23,2	55,3	17,9	1,8	1,8
3.	Paprastai tenka bendrauti tik su keletu kolegų	1,8	37,5	14,3	39,3	7,1
4.	Mano darbe daug streso	21,4	48,3	19,6	8,9	1,8
5.	Lengva prisitaikyti prie pokyčių mano darbe	5,4	60,7	25	8,9	0
6.	Gaunu pakankamą profesionalią paramą	17,9	50	21,4	10,7	0
7.	Aš patenkinta/-as darbo užmokesčiu	8,9	17,9	30,4	35,7	7,1

Išvados

Bendra situacija

1. Remiantis apklausos duomenimis, 2011 m. tiek PLC, tiek PSC vidutinis darbuotojų skaičius yra beveik vienodas – apie 7 darbuotojus, nors pacientų skaičius ženkliai skiriasi – vidutinis pacientų skaičius PLC įstaigose yra keliolika kartų didesnis nei PSC (atitinkamai 120 ir 9 pacientų). Darbo krūvio pasiskirstymas tiek tarp PLC, tiek tarp PSC ir PSC yra labai netolygus ir darbuotojų priskyrimas PSC prie FTM nėra labai aiškus. Daugumos PSC vadovai nurodo, kad nėra skiriama atskiro biudžeto farmakoterapijai metadonu ir darbas FTM yra kaip papildomas šalia kitų pareigų, todėl farmakoterapija metadonu dažnai sudaro per didelį darbo krūvį įstaigų PSC ir PSC, kuriose užsiimama ne tik priklausomybių gydymu.
2. Farmakoterapijos metadonu centrų vadovai daugiausiai nurodo dvi pagrindines FTM įgyvendinimą apsunkinančias priežastis: nepakankamą etatų skaičių (dažniausiai psichologo ir psichiatro) ir darbo apmokėjimą bei stoką norinčiųjų dirbti FTM.
3. Seniau įkurtų centrų patirtis leidžia sklandžiau įgyvendinti FTM: yra mažiau konfliktų su pacientais, mažiau dalyvavimo FTM pažeidimų.
4. Pagal gydymo metadonu metodiką, vidutinė metadono dozė yra nuo 60 iki 120 mg. 8 centrų darbuotojai nurodė, kad skiriama rekomenduojamą

vidutinę metadono dozę, kituose centruose darbuotojų nuomonė ji yra mažesnė – nuo 30 iki 50 mg .

5. Absoliuti dauguma PSC ir 69,2 proc. PLC nurodė, kad jų centruose nėra laukiančiųjų eilės į farmakoterapiją metadonu. Eilė yra tik PLC ir susijusi su finansavimo sunkumais, kurių trukmė neaiški. Patekimo į FTM trukmė pagal centrus taip pat skiriasi. Greičiau į FTM galima patekti PSC.

Farmakoterapijos metadonu organizavimas

1. Gydyimo centruose vadovaujamosi patvirtinta „Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika“, kurioje numatyta pacientų priėmimo, pašalinimo, medikamento skyrimo, gydymo plano sudarymo, socialinės būklės įvertinimo ir kt. tvarka. Daugiau kaip du trečdaliai darbuotojų (67,7 proc.) atsakė, kad gydymo centrams nekyla problemų dėl šios metodikos įgyvendinimo, visgi 28,8 proc. (17 respondentų) nurodė, kad metodikai trūksta aiškesnio priklausomybių gydymo procedūrų ir atskirų atvejų reglamentavimo.
2. Nors tyrimas nevertino skirtingų profesijų darbuotojų informuotumo apie gydymo metodiką, stebima, kad keletas darbuotojų nežino arba nesilaiko gydymo metadonu metodikos reikalavimų, pvz. 11 nežinojo, kad pacientas pasirašo informuotą sutikimą dėl gydymo plano, 14 psichiatrų nurodė, kad gydymo plano sudaryme pacientas nedalyvauja ir pan.
3. Absoliuti dauguma respondentų, nurodė, kad centruose laikomasi pacientų konfidencialumo užtikrinimo politikos vadovaujantis LR teisės aktais bei pareigybinėmis instrukcijomis.
4. Pacientai su psichiatru susitinka vidutiniškai vieną kartą per mėnesį, daugiau kaip pusė (57,2 proc.) psichiatrų nurodė, kad vizito metu koreguojama medikamento dozė. Kiti darbuotojai apie paciento gydymą diskutuoja reguliariai kartą per mėnesį. Daugelis darbuotojų nurodė, kad jų požiūris į skirtingas pacientų grupes yra vienodas, tik apie dešimtadalį teigė, kad jis skiriasi dėl didesnės paciento rizikos sveikatai, todėl didesnio pagalbos poreikio ir situacijos sudėtingumo, ar netinkamo pacientų elgesio.
5. Pacientams skiriamas laikas vizito metu svyruoja nuo 15 iki 60 minučių, slaugytojos vidutiniškai pacientui skiria 18,4 min. [3-25], socialinis darbuotojas 38,6 min. [5-60], psichiatras – 25,3 min. [5-60]. Daugumai darbuotojų (85,4 proc.) skiriamą laiką vertina kaip pakankamą, tačiau apie 20 proc. darbuotojų teigia, kad laiko skiriama per mažai, todėl nespėjama atsižvelgti į pacientų problemų skirtumus.
6. Daugumos centrų darbuotojai nurodė, kad pacientai yra testuojami arba nukreipiami testavimui ir gydymui dėl ŽIV, hepatitų B ir C bei lytiškai plintančių ligų. 27,4 proc. papildomai nurodė, kad pacientams atliekami tuberkuliozės tyrimai. Daugiausia apklaustųjų nurodė, kad testavimas dėl šių ligų pacientams atliekamas du kartus per metus, tačiau dažnai už šiuos testus turi mokėti pacientai.
7. Visuose gydymo centruose taikomos priemonės, siekiant užkirsti kelią medikamento nutekėjimo ar netinkamo disponavimo atvejams, vykdant griežtą medikamento suvartojimo ir išdavimo į namus priežiūrą. Lanksčiausiai

metadono dozė pacientams išduodama esant pakartotinio vėlavimo atvejams. Esant medikamento praradimo atvejams pacientas naujos dozės dažniausiai negauna, o medikamento vagystės atveju nauja dozė beveik niekada neišduodama.

8. Beveik visuose gydymo centruose (86,4 proc.) atliekami narkotinių medžiagų vartojimo nustatymo testai (jeigu neatliekami, tai dėl finansavimo stokos). Dažniausiai šie testai atliekami reguliariai (kas mėnesį), tačiau dažnai šlapimo tyrimai atliekami atsitiktinai, neperspėjus pacientų.

Farmakoterapijos metadonu centrų darbuotojų darbo organizavimas

1. Dauguma (81,4 proc.) darbuotojų patenkinti susirinkimų dažnumu ir jų metu teikiama informacija, tačiau dalis nurodė, jos trūksta darbo ir bendravimo su pacientais metodikos aptarimo, bendradarbiavimo su kitomis institucijomis bei aiškesnių problemų sprendimo būdų aptarimo; informacijos apie naujus darbo metodus bei kitų centrų patirtį.
2. Kiek daugiau nei pusė (55,9 proc.) respondentų nurodė, kad papildomi profesiniai mokymai pagerintų darbo efektyvumą. Papildomų mokymų poreikį dažniausiai minėjo slaugytojai ir socialiniai darbuotojai. Mokymų poreikis dažniau pastebimas neseniai įkurtuose centruose bei tuose, kuriuose darbuotojų kaita didesnė.
3. Dauguma darbuotojų (84 proc.) mato savo darbo vertę, tačiau dažnai negali skirti pakankamai laiko paciento gydymo ir kitų problemų sprendimui. Maždaug keturi iš penkių darbuotojų nurodė, kad turi didelius darbo krūvius.
4. Dauguma (76,3 proc.) darbuotojų mano, kad jų darbas yra reikšmingas įstaigos vadovybei, visgi kas penktas nurodė manantis priešingai. Pagrindinės priežastys, verčiančios abejoti yra mažas darbo užmokestis, ne visada pakankamas informacijos apie FTM kiekis bei vadovybės pagalba ir dėmesys personalui kylančioms problemoms.
5. Gydymo metadonu vadovai nurodė reguliariai kontroliuojantys ir vertinantys darbuotojų veiklą. Dažniausiai (nuolat) tai atliekama neformaliomis (pokalbio, stebėjimo ar pacientų apklausos būdu), kartą ar du kartus per metus – formaliomis (vidinis auditas) priemonėmis.
6. Tik kiek daugiau nei pusė darbuotojų nurodė, kad jų gydymo įstaigose yra taikomos darbuotojų saugumo priemonės. Dažniausiai paminimos priemonės: greitojo policijos iškvietimo sistema ir/arba yra apsaugos darbuotojai.
7. Intensyviausiai gydymo centrai bendradarbiauja su kitais PSC/PLC bei pirminės sveikatos priežiūros centrais. Socialinio darbuotojo bendradarbiavimo su kitomis įstaigomis žemėlapis skiriasi tuo, kad jis daugiau bendrauja su savivaldybės socialinėmis tarnybomis bei reabilitacijos bendruomenėmis, bei kartu su slaugytojomis – su policijos areštinėmis bei ligoninėmis, nors šis bendradarbiavimo partneris svarbus visoms profesinėms grupėms. Mažiausiai centrų darbuotojų nuomone, bendradarbiaujama su laivės atėmimo vietomis.
8. Ženklius skirtumus stebimi lyginant PSC ir PLC bendradarbiavimo žemėlapi, kuris rodo, kad PSC mažiau bendradarbiauja su ne sveikatos priežiūros įstaigomis, lyginant su PLC. Rezultatai rodo, kad PSC išvelgia mažesnę bendradarbiavimo naudą su savivaldybių socialinės paramos tarnybomis, reabilitacijos

bendruomenėmis, savipagalbos ir paramos šeimai grupėmis, lyginant su PLC. Dažniausios bendravimo su minėtomis įstaigomis priežastys yra tiek siekis suteikti pacientui reikalingas paslaugas bei užtikrinti gydymo kokybę ir pasidalinti profesionaliomis žiniomis bei patirtimi.

Rekomendacijos

Siekiant užtikrinti farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais paslaugų kokybę, didinti prieinamumą ir užtikrinti maksimalią naudą tiek pacientams, tiek ir visai visuomenei, teikiamos šios rekomendacijos:

LR Vyriausybei ir NTAKD

- Atsižvelgiant į nestabilią politinę FTM aplinką, plačiau ir sistemingai skleisti informaciją apie FTM taikymo pagrįstumą (vadovaujantis tarptautinių organizacijų nuostatomis), orientuojant ją skirtingoms suinteresuotų dalyvių grupėms;
- Siekti, kad FTM, kaip asmens sveikatos priežiūros paslauga būtų prieinama ir kokybiškai teikiama Sveikatos apsaugos, Teisingumo ir Vidaus ministerijų reguliavimo sferoje esančiose įstaigose, o užtikrinant pacientų socialinę reintegraciją, plėtojamas bendradarbiavimas su Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos reguliavimo sferoje esančiomis įstaigomis bei kitomis valstybės institucijomis.

Sveikatos apsaugos ministerijai

- Sukurti ir įgyvendinti finansavimo modelį, kuris skatintų nuoseklų FTM prieinamumo didėjimą ir užtikrintų aukštą paslaugų kokybę, leistų plačiau taikyti alternatyvius metadonui priklausomybės nuo opioidų gydymo vaistinius preparatus (buprenorfiną, buprenorfiną/naloksoną, naltreksoną), derinant medikamentinį gydymą su pacientų intensyvia psichosocialine reintegracija;
- Parengti FTM ir kitokio gydymo poreikio nustatymo savivaldybės teritorijoje metodiką, identifikuoti savivaldybes, kur FTM būtų reikalinga pirmiausia;
- Sukurti ir įgyvendinti nuolatinio teikiamų pacientams, priklausomiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės sistemą, skatinti komandinį specialistų darbą, užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos vadovaujantis LR teisės aktais bei SAM patvirtintomis gydymo metodikomis;
- Peržiūrėti LR teisės aktus, reglamentuojančius FTM bei kitus gydymo metodus; pašalinti perteklinius reikalavimus dėl ŽIV, TB ir kitų tyrimų bei konsultacijų;
- Kontroliuoti opioidinių vaistinių preparatų apyvartą ASPĮ, planingai diegti elektroninę medikamentų dozavimo ir apskaitos sistemą, kuri pradėta diegti UNODC projekto metu;
- Bendradarbiaujant su aukštojo mokslo įstaigomis užtikrinti, kad medicinos specialistai, dirbantys su FTM gautų bazinės žinias apie priklausomybės

sindromo diagnostiką, farmakoterapiją ir komandinio darbo organizavimą pagal patvirtintas mokymo programas;

- Sukurti ir remti nuolatinės darbuotojų kvalifikacijos kėlimo sistemą, įtraukiant profesines asociacijas, kooperuojant nedidelių ASPĮ ir jų padalinių, tokių kaip psichikos sveikatos centrų personalą, pritaikant UNODC projekto metu parengtas „Intervizijos“ ir kitas metodikas;
- Užtikrinti gydymo efektyvumo stebėseną, panaudojant LR SAM aprobuotą informacinę sistemą bei vykdant gydymo efektyvumo tyrimus, panaudojant standartizuotas ir elektroniškai pildomas metodikas, įskaitant „Priklausomybės sunkumo indeksą“, adaptuotą lietuvių kalba UNODC projekto eigoje;
- Plačiau informuoti asmens sveikatos priežiūros specialistus ir suinteresuotas grupes, o taip pat ir pacientus, rengiant ir skleidžiant atitinkamą informacinę medžiagą.

Teisingumo ministerijai

- Užtikrinti, kad pacientams, gydomiems FTM laisvėje, būtų sudarytos galimybės tęsti šį gydymą ir gauti aukštos kokybės paslaugas laisvės atėmimo vietose;
- Sudaryti sąlygas įkalintiesiems, sergantiems priklausomybės nuo opioidų sindromu, pradėti gydymą metadonu ir kitais būdais, įskaitant psichosocialinę reabilitaciją, laisvės atėmimo vietose;
- Siekti FTM aukštos kokybės, užtikrinant medicinos specialistų atitinkamą kvalifikaciją, tinkamą medikamentų apskaitą ir apsaugą;
- Plėtoti LAV bendradarbiavimą su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, organizuojant gydymo tęstinumą ir keitimąsi informacija.

Vidaus reikalų ministerijai

- Parengti FTM tęsimo areštinėse tvarką, atitinkančią ASPĮ ir policijos areštinių galimybes ir poreikius, numatant optimalų medikamentų pristatymo dažnumą iš ASPĮ;
- Skatinti policijos bendradarbiavimą su ASPĮ, teikiančioms FTM, motyvuojant narkotikų vartotojus ir siunčiant juos medicinos pagalbos į ASPĮ, kontroliuojant pacientų remisijas ir kitais būdais bendradarbiaujant.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

- Kelti socialinių darbuotojų, dirbančių su pacientais, sergančiais priklausomybės sindromu, kvalifikaciją, mokyti standartizuotų paciento būklės ir gydymo efektyvumo įvertinimo metodikų („Priklausomybės sunkumo indeksas“), pacientų motyvacijos didinimo ir paslaugų koordinavimo, naudojant atvejo vadybos modelį;

- Plėtoti socialinės pagalbos ir socialinės reintegracijos priemones, asmenims, gaunantiems priklausomybės gydymą ambulatoriškai.

Savivaldybių asociacijai

- Rekomenduoti FTM padaryti prieinamą visų savivaldybių gyventojams;
- Skatinti pacientų socialinę reintegraciją, didinant bendradarbiavimą tarp ASPĮ, savivaldybės teritorijoje veikiančių socialinės pagalbos, vaiko teisių apsaugos tarnybų, teisėsaugos ir kitų žinybų bei organizacijų bendradarbiavimą.

ASPĮ vadovams

- Siekti maksimalios asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, vadovaujantis pacientų poreikiais, LR teisės aktais ir SAM aprobuotos metodikomis esamo finansavimo ribose;
- Užtikrinti pacientų konfidencialumą (atsižvelgiant į kabinetų pavadinimus, pacientų srautų organizavimą, patalpų panaudojimą);
- Užtikrinti darbuotojų kvalifikacijos kėlimą ir komandinį darbą, įskaitant ir apmokymus darbo vietoje (reguliarūs susirinkimai ir aptarimai, Intervizijos metodika ir pan.);
- Skatinti įvairių medicinos ir socialinių darbuotojų koordinavimą, pvz., taikant „Priklausomybės sunkumo indekso“ metodiką, bei bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis ir tarnybomis, pvz. šeimos gydytoju, socialinės paramos centrais, darbo birža, nakvynės namais, antstoliais ir pan.;
- Daugiau dėmesio skirti FTM darbuotojų (ypač slaugytojų) darbo krūvių nustatymui.

Literatūra

1. Абель-Олло К., Валс К., Талу А., Траутманн Ф., Куулз Д., Воробьев С., Субата Э., Ротберга С., *Отчет об исследовании оценки необходимости услуг и качества заместительной метадонной терапии в Эстонии (UNODC 2008)*, Институт развития здоровья, Эстонский центр мониторинга наркотических веществ, 2008 г. Таллинн.
2. Malinauskaitė A., *2009 metų Vilniaus priklausomybės ligų centro anketų „Pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimas“ analizė*, Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2010 m. Vilnius.
3. Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės *Metinis pranešimas 2010*, 2010 m. Vilnius, ISSN 1822-1181. Prieiga internetu http://www.ntakd.lt/files/informacine_medzega/1-NKD_medziaga/1-metiniai_pranesimai/2010_metinis_pranesimas.pdf
4. Subata E., *Farmakoterapijos metadonu kokybės vertinimo sistemos ir priemonės. Pranešimas*. Vilniaus priklausomybės ligų centras.
5. Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A., *Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika*, UNODC, Lietuvos psichiatrių asociacija, 2010 m. Vilnius, ISBN 987-9955-9579-6-6. Prieiga internetu <http://www.vplc.lt/images/files/Metadono%20metodika%202010%2004%2002.pdf>
6. UNODC *Farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais teikėjų apklausos apie 2010 m. indikatorius, sunkumus ir poreikius apibendrinimas*.
7. UNODC *Informacijon note on risks of HIV infection in prisons* 2011 February 25.
8. Vanagas G., *Farmakoterapij metadonuos Lietuvoje ekonominis vertinimas*, daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas, 2007 m., Kaunas.
9. *2009 m. pateiktų pakaitinio palaikomojo gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais efektyvumo apžvalgų apibendrinimas*, Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2010 m. Vilnius.
10. *2005-2009 m. statistinių duomenų apie psichikos ir elgesio sutrikimus, vartojant psichiką veikiančias medžiagas apžvalga*, Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2010.

Kiti šaltiniai

11. LR Seimo 2009 m. spalio 22 d. Rezoliucija „Dėl narkotikų kontrolės politikos tęstinumo“, (Žin., 2009-10-27, Nr. 128-5534).
12. Sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymu Nr. V-157 sudarytos tarpinstitucinės darbo grupės 2010 m. lapkričio 30 d. „Išvada dėl įkalintų asmenų, kurie priklauso nuo narkotikų ir (arba) serga ŽIV (AIDS) liga, diagnostikos bei gydymo prieinamumo ir kokybės gerinimo“
13. LR Seimo 2011 m. balandžio 20 d. Rezoliucija „Dėl narkotikų kontrolės politikos tęstinumo“.
14. Nepriklausomybės akto signatarų, Atkuriamojo Seimo deputatų, Seimo narių, Visuomeninių organizacijų 2010 m. spalio 27 d. Rezoliucija „Dėl metadono naudojimo teisėtumo“, registruota LR Ministro pirmininko tarnyboje 2011 m. gegužės 30 d., Nr. 6923.

15. Valstybinės medicinos audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2011 m. balandžio 28 d. „*Pakaitinio palaikomojo gydymo vaistiniu preparatu metadonu teiktų paslaugų planinių kokybės kontrolių analizė*“, Nr. 7v-13.
16. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro 2011 m. gegužės 26 d. kreipimasis į LR Seimo pirmininkę Dr. I. Degutienę.
17. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ 2011 m. birželio 9 d. pranešimas žiniasklaidai „*Lietuvos valdžios bandymai uždrausti gydymą metadonu atkreipė PSO dėmesį*“. Prieigos internete:
<http://www.ve.lt/naujienos/visuomene/sveikata/lietuvos-valdzios-bandymai-uzdrausti-gydyma-metadonu-atkreipe-pso-demesi-592707/>
<http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1034&id=3560>
18. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ interneto tinklapis www.galiugyventi.lt

1 Priedas. Teisės aktai, susiję su FTM įgyvendinimu Lietuvoje

1. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (Žin., 1997, Nr. 30-711 ir jį įgyvendinantys poįstatyminiai teisės aktai;
2. Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. kovo 26 d. nutarimas Nr. XI-210 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 38-1446);
3. Lietuvos Respublikos Seimo 2009 m. spalio 22 d. rezoliucija Nr. 1K „Dėl Narkotikų kontrolės politikos tęstinumo“ (Žin., 2009, Nr. 128-5534);
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. sausio 21 d. nutarimas Nr. 32 „Dėl 2009 metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto patvirtintų asignavimų paskirstymo pagal programas“;
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 18 d. nutarimas Nr. 107 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. kovo 9 d. nutarimo Nr. 221 „Dėl 2004 m. vasario 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos Reglamento (EB) Nr. 273/2004 dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių), 2004 m. gruodžio 22 d. Tarybos reglamento (EB) Nr. 111/2005, nustatančio prekybos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) tarp Bendrijos ir trečiųjų šalių stebėsenos taisyklės, 2005 m. liepos 27 d. Komisijos reglamento (EB) Nr. 1277/2005, nustatančio Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 273/2004 dėl narkotinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) ir Tarybos reglamento (EB) Nr. 111/2005, nustatančio prekybos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) tarp Bendrijos ir trečiųjų šalių stebėsenos taisyklės, įgyvendinimo taisyklės, nuostatų įgyvendinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009, Nr. 22-849);
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. vasario 25 d. nutarimas Nr. 189 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 33-1268);
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. gegužės 27 d. nutarimas „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros veiklos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 67-2709);
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2009 m. liepos 22 d. nutarimas Nr. 777 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 30 d. nutarimo Nr. 591 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų apyvartos stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009, Nr. 90-3847);
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2009 m. rugsėjo 16 d. nutarimas Nr. 1247 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 11 d. nutarimo Nr. 1160 „Dėl Nacionalinės darnaus vystymosi strategijos patvirtinimo ir įgyvendinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2009, Nr. 121-5215);
10. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. 1424 „Dėl Nacionalinės mokslo programos „Socialiniai iššūkiai nacionaliniam saugumui“ patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 134-5843);
11. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. sausio 20 d. nutarimas Nr. 34 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 30 d. nutarimo Nr. 591 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių, narkotinių ir

- psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų (prekursorių) apyvartos stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2010, Nr. 11-532);
12. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. liepos 7 d. nutarimas Nr. 1012 „Dėl Valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010–2012 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 85-4464);
 13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V – 653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 90-3587).
 14. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 1998 m. rugsėjo 25 d. įsakymas Nr. 544 „Dėl Narkologinės priežiūros įstatymo poįstatyminių teisės aktų tvirtinimo“;
 15. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. 5 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“;
 16. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“;
 17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymas Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 88-3496).
 18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-1288 „Dėl 2009–2012 metų priklausomybės ligų gydymo programos“ (Žin., 2009, Nr. 4-108).

2 Priedas. Suinteresuotų grupių dalyvių sąrašas

Apklaustų suinteresuotų grupių dalyvių sąrašas			
Eil. Nr.	Pavardė, vardas	Institucija, pareigos	
1.	Žekas Romualdas	LR Seimo Nacionalinės sveikatos tarybos sekretoriato vadovas	
2.	Vaitkienė Rima	Sveikatos apsaugos ministerijos, ES reikalų ir tarptautinių ryšių skyriaus, vedėjo pavaduotoja	
3.	Astrauskienė Audronė	Sveikatos apsaugos ministerijos, visuomenės sveikatos departamento, Visuomenės sveikatos strategijos skyriaus vedėja	
4.	Vitkūnienė Odeta	Sveikatos apsaugos ministerijos, Asmens sveikatos departamento Specializuotos medicinos pagalbos skyriaus vyriausioji specialistė	
5.	Petrauskas Kęstutis	Sveikatos priežiūros tarnybos prie LR Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus pavaduotojas	
6.	Radzevičius Povilas	Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus pavaduotojas	
7.	Davidonienė Ona	Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė	
8.	Poškevičiūtė Jurgita	Koalicijos Galiu gyventi administracijos direktorė	
9.	Kamarauskas Sigitas	NVO „Tėvai prieš narkotikus“, valdybos pirmininkas	
10.	Valdas Jocius	Kalėjimų departamentas prie LR Teisingumo ministerijos Sveikatos priežiūros skyriaus viršininko pavaduotojas	
Suinteresuoti dalyviai, atsisakę duoti interviu arba pasiūlę alternatyvą			
Eil. Nr.	Pavardė, vardas	Institucija, pareigos	Atsisakymo priežastis/alternatyva
1.	Margevičienė Vincė Vaidevutė	LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos pirmininkė	Pasiūlė apsilankyti Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos posėdyje, svarstant 2011 m. birželio 30 d. LR Seimo nutarimo Nr. XI-1573 „Dėl metadono naudojimo teisėtumo“ (Žin.,2011-07-09, Nr. 83-4027) įgyvendinimą
2.	Mikutienė Dangutė	LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos pirmininko pavaduotoja	Atsisakė dėl laiko stokos
3.	Kriauza Vytautas	Valstybinės ligonių kasos prie SAM direktoriaus pavaduotojas	Atsisakė, nes mano, jog neturi reikiamos kompetencijos kalbėti šia tema
4.	Vita Danilevičiūtė	Vilniaus universiteto Psichiatrijos klinikos vadovė	Atsisakė, nes mano, jog neturi reikiamos kompetencijos kalbėti šia tema
5.	Ramunė Grigaliūnienė	Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie SAM Narkotikų skyriaus vedėja	Atsisakė, nes mano, jog neturi reikiamos kompetencijos kalbėti šia tema

