

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

Pakaitinio gydymo metadonu programa Lietuvoje: ambicingi tikslai ir įgyvendinimo sunkumai

Methadone Maintenance Treatment Program in Lithuania: the Ambitious Goals and Implementation Difficulties

Augustė Skačelytė VI kursas, 13 gr.

Psichiatrijos Klinika

Klinikinės medicinos institutas

Darbo vadovas

Lekt. Vilma Andrejauskienė

Katedros arba Klinikos vadovas

Prof. med. dr. Sigita Lesinskienė

2024-03-03

Studento elektroninio pašto adresas: auguste.skacelyte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
ABSTRACT.....	4
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1 Farmakoterapija metadonu	9
1.2 Metadono programos Lietuvoje teisinis pagrindas ir decentralizacija.....	11
1.3 Pakaitinio gydymo metadonu programos Lietuvoje įgyvendinimo sunkumai	12
1.3.1 PGM programos Lietuvoje įgyvendinimo kliūtys, susijusios su narkotikų politika	12
1.3.2 Asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, stigmatizacija	13
1.3.3 Nepakankama PGM programos Lietuvoje plėtra.....	14
1.3.4 PGM programos prieinamumo problema įkalinimo įstaigose.....	16
1.4 Pakaitinio gydymo metadonu programa Lietuvoje: tikslai ir pokyčiai.....	18
1.4.1 Pakaitinio gydymo metadonu tikslai.....	18
1.4.2 Opioidų priklausomybę turinčių asmenų fizinės ir psichinės būklės gerinimas	19
1.4.3 Infekcinių ligų (ŽIV, hepatito B,C, tuberkuliozės, lytiškai plintančių ligų) prevencija, ankstyva diagnostika ir gydymas.....	20
1.4.4 Sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų socialinė adaptacija ir integracija į visuomenę	23
1.4.5 Pagerėjusi kriminogeninė padėtis tarp PGM programos dalyvių	26
2. EMPIRINIS TYRIMAS „PAKAITINIO GYDYMO METADONU PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO LIETUVOJE YPATYBĖS”	27
2.1 Tyrimo metodologija.....	27
2.2 Tyrimo rezultatų analizė	30
2.3 Tyrimo rezultatų apibendrinimas.....	38
IŠVADOS	39
LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	41
PRIEDAI.....	49

SANTRAUKA

Augustė Skačelytė. **Pakaitinio gydymo metadonu programa Lietuvoje: ambicingi tikslai ir įgyvendinimo sunkumai. Magistro baigiamasis darbas (medicina) / darbo vadovas lekt. Vilma Andrejauskienė.** Vilniaus universitetas. Vilnius, 2024.

Tyrimo tikslas. Nustatyti pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje ypatybes.

Uždaviniai: 1. Nustatyti, kokių pokyčių buvo siekiama įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu Lietuvoje programą. 2. Įvertinti pakaitinio gydymo metadonu programos indėlį kovojant su opioidų vartojimo problema Lietuvoje. 3. Nustatyti sunkumus, su kuriais buvo susidurta įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą Lietuvoje. 4. Nustatyti priemones, galinčias padėti išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius.

Metodai. Teorinėje darbo dalyje buvo pasitelktas teorinis tyrimo metodas - analizuojama sintezuojama, apibendrinama, sisteminama bei lyginama mokslinė literatūra. Empirinėje darbo dalyje buvo atliekamas kokybinis pusiau struktūruotas ekspertinis interviu. Interviu tekstas buvo analizuojamas pagal duomenų turinio kokybės analizės metodą.

Darbo rezultatai ir išvados. 1. Įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą Lietuvoje buvo siekiama ne tik gerinti priklausomų nuo opioidų asmenų sveikatos būseną, bet ir teikti naudą visuomenės sveikatos atžvilgiu. 2. Teikiamos pakaitinio gydymo metadonu paslaugos Lietuvoje reikšmingai prisidėjo prie opioidų vartojimo problemų sprendimo: stebimi teigiami opioidus vartojančių asmenų, dalyvaujančių pakaitiniame gydyme metadonu, fizinės bei psichologinės būklės ir gyvenimo kokybės pokyčiai, kriminogeninė padėtis, pagerėjusi ŽIV ir kitų infekcinių ligų prevencija, diagnostika bei gydymas. 3. Dalis pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumų (nepakankama paslaugos plėtra, stigmatizacijos problema, specialistų kompetencijos stoka, gydytojų psichiatrų trūkumas) tebėra aktualūs ir šiandien. 4. Atvejo vadybos stiprinimas ir komandinio darbo principų diegimas psichikos sveikatos centruose, mokymų rengimas specialistams bei konkurencingo atlygino užtikrinimas gali padėti išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius.

Raktiniai žodžiai. Pakaitinis gydymas metadonu, narkotikų vartojimas, kokybinis tyrimas, Lietuva

ABSTRACT

Augustė Skačelytė. **Methadone Maintenance Treatment Program in Lithuania: the Ambitious Goals and Implementation Difficulties / Scientific Supervisor Vilma Andrejauskienė.** Vilnius university. Vilnius, 2024.

Aim: Identify the peculiarities of implementing a methadone maintenance treatment program in Lithuania.

Objectives: 1. Identify the changes sought in implementing the methadone maintenance treatment program in Lithuania. 2. Evaluate the contribution of the methadone maintenance treatment in combating opioid use issues in Lithuania. 3. Identify the difficulties encountered in implementing the methadone maintenance treatment program in Lithuania. 4. Identify measures that could help address the ongoing challenges in implementing methadone maintenance treatment services.

Methods: In the theoretical section, a theoretical research approach was utilized, involving the analysis, synthesis, summarization, and comparison of scientific literature. In the empirical section, a qualitative semi-structured expert interview was conducted, and the interview text was analyzed using content quality analysis.

Results and conclusions: 1. The implementation of the methadone maintenance treatment in Lithuania aimed not only to enhance the health of opioid-dependent individuals but also to yield public health benefits. 2. The provision of methadone maintenance treatment services in Lithuania has significantly contributed to tackling opioid misuse issues. Positive changes were observed in the physical and psychological well-being and overall quality of life of individuals undergoing methadone maintenance treatment. There was an improvement in addressing criminal activities, as well as enhancing the prevention and management of HIV and other infectious diseases through early diagnosis and treatment. 3. Despite advancements, several challenges persist in the implementation of methadone maintenance treatment services in Lithuania: insufficient service expansion, stigma-related issues, a lack of specialized expertise, and a shortage of psychiatrists. 4. To overcome these ongoing challenges, it is recommended to strengthen case management practices and foster teamwork principles within mental health centers. Providing specialized training for professionals and ensuring competitive compensation can further support the effective implementation of methadone maintenance treatment services.

Keywords: Methadone maintenance treatment, drug use, qualitative research, Lithuania

SANTRUMPOS

AIDS - įgytas imuniteto nepakankamumo sindromas (angl. Acquired Immune Deficiency Syndrome)

Anti-HBcor - antikūnai prieš hepatito B šerdinį antigeną

ASPI - asmens sveikatos priežiūros įstaiga

HBsAg - Hepatito B viruso paviršinis antigenas

NTAKD – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

PGM – pakaitinis gydymas metadonu

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

RPLC – Respublikinis priklausomybės ligų centras

UNAIDS -Jungtinių Tautų AIDS programa (angl. Joint United Nations Programme on HIV/Aids)

UNDCP - Jungtinių Tautų tarptautinės narkotikų kontrolės programa (angl. The United Nations International Drug Control Program)

UNODC - Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuras (angl. United Nations Office on Drugs and Crime)

ŽIV - žmogaus imunodeficito virusas

SAVOKOS

Laisvės atėmimo vietos - policijos areštinės, pataisos namai, kalėjimai, laisvės atėmimo vietų ligoninės, kardomojo kalinimo vietos (tardymo izoliatoriai), kuriose laikomi nuteistieji arešto, laisvės atėmimo bausmėms atlikti ir asmenys, kuriems kardomąja priemone parinktas suėmimas

Stigma - gėdos ar nepritario ženkla visuomenėje, dėl kurio asmuo yra atstumiamas, diskriminuojamas ir išstumiamas iš skirtingų visuomenės sričių

Pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ir buprenorfinu (farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais) - 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

Priklausomybės sindromas - tai elgesio, kognityvinių ir fiziologinių reiškinių kompleksas, kuris atsiranda dėl kartotinio medžiagos vartojimo. Tipiškiausi šio sindromo požymiai yra stiprus troškimas vartoti psichoaktyviąją medžiagą, sunkumas kontroliuoti vartojimą, vartojimas, nepaisant žalingų pasekmių, medžiagos vartojimas individui yra svarbesnis nei kiti veiksmai ar įsipareigojimai, padidėjusi tolerancija vartojamai medžiagai ir kai kuriais atvejais fizinės abstinencijos būklė (TLK-10 2015).

ĮVADAS

Lietuvoje dešimtajame dešimtmetyje sparčiai daugėjo asmenų, turinčių priklausomybę nuo opioidų. Yra duomenų, kad Vilniuje narkotikus vartojančių asmenų skaičius 1991 metais buvo 249, o 1995-aisiais šis skaičius išaugo iki 719. Pažymima, kad didžioji dalis, t.y. 95 proc. šių narkotikų vartotojų, buvo priklausomi būtent nuo intraveninių opioidų. Buvo pastebėta, kad šie narkotikai ir jų vartojimo būdas sukelia sunkius sveikatos sutrikimus (apsinuodijimą, sepsį, giliųjų venų trombozę, trofines opas, tuberkuliozę, hepatitą B, C, ŽIV, AIDS) bei socialines problemas [1]. Kadangi tai tapo rimta grėsme visuomenei, buvo pradėta ieškoti problemos sprendimo būdų.

Pakaitinė terapija metadonu, kaip gydymo metodas, pirmą kartą pradėta taikyti JAV gydytojų M. Nyswander ir V. Dole 1963 metais. Naujas gydymas greitai plito visoje JAV, 1992 metais įvairiose pakaitinio gydymo metadonu (toliau - PGM) programose šalyje dalyvavo jau 120 tūkst. pacientų. Programose dalyvaujantys pacientai kasdien suvartodavo ne tik atitinkamą metadono dozę - jiems taip pat buvo siūloma psichosocialinė parama [2]. Neilgai trukus opioidinės narkomanijos gydymas pakaitiniais medikamentais pradėtas taikyti ir kai kuriose Europos šalyse: Švedijoje 1967 metais, D. Britanijoje ir Olandijoje 1968 metais, Airijoje ir Danijoje - 1970 metais [3]. Atsižvelgus į sėkmingą opioidinės narkomanijos PGM praktiką pasaulyje ir mokslinių tyrimų rezultatus, kurie parodė heroino vartojimo, mirtingumo nuo perdozavimo, nusikalstamumo, infekcinių ligų plitimo (hepatito B,C, ŽIV/AIDS) sumažėjimą, šį gydymą 1995 metais Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu nuspręsta įteisinti ir Lietuvoje. Buvusios Sovietų Sąjungos teritorijoje būtent Lietuva buvo pirmoji šalis, pradėjusi įgyvendinti gydymo metodu programą [2].

Nors moksliniai tyrimai ir klinikinė praktika vakarų pasaulio valstybėse rodė džiuginančius rezultatus, Lietuvoje, įgyvendinant programą, buvo susidurta su sunkumais. Aršios įvairių visuomenės grupių diskusijos kilo dėl skirtingų politinių pažiūrų, religinių, vertybinių bei medicininių įsitikinimų. Visgi, pasiryžimas padėti turintiems priklausomybę nuo opioidų skatino tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir skatino nuosekliai siekti užsibrėžtų tikslų.

Pasirinktos darbo temos aktualumas. Priklausomybė nuo opioidinių narkotikų tebėra itin opi daugelyje šalių, tarp jų ir Lietuvoje. Remiantis UNODC paskelbta Pasaulio narkotikų ataskaita, pasaulyje net 62 mln. žmonių, t.y. apytiksliai 1,2 proc. 15-64 amžiaus žmonių populiacijos, vartojo opioidus nesant medicininių indikacijų [4]. Turima informacija apie švirkštuose nustatytus cheminių medžiagų likučius leidžia manyti, kad 2022 metais Lietuvoje opioidų prieinamumas ir žala, labiausiai siejama su benzimidazolo opioido ir fentanilio dariniu karfentaniliu, padidėjo. 2022 metais tai buvo dažniausiai švirkštuose nustatyta medžiaga (aptikta 129 švirkštuose). Tuo tarpu 2020 metais karfentanilis nustatytas tik viename švirkšte, o 2021 - aptiktas 51 švirkšte [5]. Opioidų

priklausomybės gydymo programų įgyvendinimas ir plėtros planavimas tampa dar aktualesnis Talibanui 2022 metais paskelbus apie daržinių aguonų auginimo draudimą. Manoma, jog vykdant ir išlaikant opijaus auginimo Afganistane draudimą, galima tikėtis padidėjusios su opioidais susijusių sutrikimų gydymo paklausos dėl heroino prieinamumo sumažėjimo [6].

Svarbu atkreipti dėmesį į Valstybės kontrolės 2023 metais paskelbtą “Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims” ataskaitą. Joje pažymima, kad yra nepakankamas priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumas, taip pat trūksta dėmesio priklausomybės ligų gydymo kontrolės užtikrinimui [7].

Darbo temos naujumas. Tyrimų, susijusių su taikomu farmakoterapiniu gydymu metadonu Lietuvoje nėra daug. Pakaitinio gydymo metadonu programos ekonominį vertinimą Lietuvoje nagrinėjo G. Vanagas [8]. Šio mokslininko daktaro disertacijoje atspindėjo pakaitinio gydymo metadonu programos veiksmingumas bei priklausomų nuo narkotinių medžiagų asmenų gyvenimo kokybės pokyčiai, dalyvaujant šioje programoje. Metadono programos veiksmingumą taip pat vertino bei tyrė I. Mikutavičienė ir R. Šulskienė [9] bei L. Murauskienė, I. Gečienė, R. Stankutė [10]. Itin svariai sprendžiant opioidų vartotojų problemas bei tiriant priklausomybės nuo opioidų gydymo vaistais efektyvumą ir paslaugų kokybę prisidėjo Lietuvos gydytojas psichiatras E. Subata [1,2, 11, 12]. Visgi, pasirinkta darbo tema yra laikoma nauja, kadangi detalūs metadono programos įgyvendinimo Lietuvoje aspektai vis dar yra mažai išnagrinėti.

Darbo tikslai ir uždaviniai

Darbe išskėlėme tikslą – nustatyti pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje ypatybes.

Tikslui pasiekti buvo formuojami šie uždaviniai:

1. Nustatyti, kokių pokyčių buvo siekiama įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu Lietuvoje programą.
2. Įvertinti pakaitinio gydymo metadonu programos indėlį kovojant su opioidų vartojimo problema Lietuvoje.
3. Nustatyti sunkumus, su kuriais buvo susidurta įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą Lietuvoje.
4. Remiantis literatūros analizės ir empirinio tyrimo metu gautais duomenimis, nustatyti priemones, galinčias padėti išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius.

Tyrimo metodai: Teorinėje darbo dalyje pasitelkiamas teorinis tyrimo metodas. Mokslinė literatūra (publikacijos, knygos, kt. šaltiniai) apie pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo

Lietuvoje aspektus buvo studijuojama, analizuojama, sintezuojama, apibendrinama, sisteminama bei lyginama. Analitinis aprašomasis metodas naudojamas atliekant statistinių duomenų analizę. Empirinėje darbo dalyje buvo atliekamas kokybinis pusiau struktūruotas ekspertinis interviu. Interviu tekstas buvo analizuojamas pagal duomenų turinio kokybės analizės metodą.

Darbo struktūra: Pirmoje darbo dalyje apžvelgiama literatūra apie pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje aspektus. Antroje dalyje aprašomas atliktas empirinis tyrimas (tyrimo metodika, metodologija, strategija, duomenų rinkimo ir analizės metodai bei tyrimo eiga) bei nurodomi bei analizuojami tyrimo rezultatai. Atlikto darbo pabaigoje pateikiamos išvados, rekomendacijos ir naudotas literatūros šaltinių sąrašas. Darbo apimtis 48 puslapiai (be priedų), pateikti 2 paveikslai, 8 lentelės ir 1 priedas, remtasi 83 literatūros bei informacinių dokumentų šaltiniais.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Farmakoterapija metadonu

Metadonas - sintetinis opioidinių receptorių agonistas, kurio farmakologinis poveikis kokybiškai panašus į morfino [13]. Lyginant su morfinu, metadono veikimo trukmė ilgesnė, o piktnaudžiavimo potencialas mažesnis [14]. Metadonas sukelia nuo dozės priklausomą analgeziją, sedaciją, perdozavus gali sąlygoti kvėpavimo takų slopinimą [15]. Metadono vidutinis pusinės eliminacijos laikas yra ilgas, vidutiniškai trunka apie 22 valandas (svyruoja nuo 5 iki 130 valandų) [16], taigi, skirtingai nuo trumpiau veikiančio heroino, šį vaistą reikia vartoti vieną kartą per parą [17]. Šis vaistinis preparatas vartojamas per burną ar parenteraliai [13]. Metadonas skiriamas ne tik lėtinio ar ūminio chirurginio skausmo malšinimui, bet ir opioidų abstinencijai gydyti [14]. Metadonas blokuoja euforinį heroino poveikį, taip sumažindamas priklausomo asmens poreikį vartoti heroiną [17].

Metadonas gali būti skiriamas detoksikacijai ir pakaitiniam palaikomajam gydymui. Mediciniškai kontroliuojamos abstinencijos gydymo – detoksikacijos – metu yra palaipsniui mažinama metadono dozė, leidžiant organizmui prisitaikyti prie pokyčių ir tokiu būdu išvengti ar sumažinti abstinencijos simptomus, įskaitant nerimą, raumenų skausmą (mialgiją) ir silpnumą, drebulį, vangumą bei mieguistumą, dirglumą, pykinimą, vėmimą ir viduriavimą [18]. Detoksikacija įprastai trunka nuo 1 iki 6 mėnesių, o jos galutinis tikslas yra visiškas opioidų nutraukimas. Šis metodas derinamas su kitomis gydymo plano priemonėmis: psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijomis, šeimos

terapija [19]. Visgi, miego sutrikimai bei narkotinių medžiagų troškimas gali išlikti savaites ar net mėnesius po detoksikacijos, todėl dažnai grįžtama prie opioidų vartojimo [18]. Su didesniu atkryčių dažniu gali būti susijęs trumpesnis gydymosi metadonu laikas [20, 21]. Dėl to detoksikacija nėra priklausomybės gydymas, tačiau išlieka kaip būtinas pirmas daugelio ilgalaikio gydymo metodų žingsnis [18]. Taip pat svarbu atkreipti dėmesį, jog dėl sumažėjusios organizmo tolerancijos atkryčio metu padidėja rizika mirti nuo perdozavimo [22].

Tuo tarpu PGM yra ilgalaikis, į priklausomybės gydymą orientuotas gydymo metodas, kurio tikslas yra su opioidų vartojimu susijusių ligų ir mirties išvengimas, psichinės sveikatos pagerinimas, socialinio statuso atkūrimas [23]. Šie tikslai gali būti pasiekti, jei pacientas nustoja ar stipriai sumažina nelegalių opioidų vartojimą [24]. Dėl įrodyto pakankamai didelio veiksmingumo gydant priklausomybę nuo opioidų ir ekonominės naudos, PGM tapo pripažintu gydymo metodu [25]. Įvairūs moksliniai tyrimai nustatė, jog metadonas efektyviai gydo opioidų vartojimo sutrikimą [26], mažina ŽIV plitimą [27], sumažina nusikalstamumą [28, 29], pagerina gyvenimo kokybę [30]. Meta analizės duomenys rodo, jog gydymas metadonu taip pat reikšmingai sumažina depresijos simptomus priklausomiems nuo narkotikų asmenims [31]. Gydymo sėkmė ir rezultatai gali priklausyti nuo daug faktorių, įskaitant ir gydymosi laiką - ilgesni nuolatinio gydymo epizodai yra asocijuojami su geresnėmis gydymo išėjimais ir mažesne atkryčių rizika [15, 20]. Kad įvyktų paciento sveikatos ir socialinės būklės pagerėjimas, įprastai rekomenduojama gydyti ne trumpiau kaip 12 mėnesių [32]. Pakaitinį palaikomąjį gydymą skiria gydytojas psichiatras, surinkęs paciento anamnezės duomenis: psichiką veikiančių medžiagų vartojimo bei gydymosi nuo priklausomybės istoriją, informaciją apie gyvenimo sąlygas, darbinę ir teisinę situaciją ir nustatęs diagnozę bei indikacijas [32]. Pakaitinio palaikomojo gydymo indikacijos Lietuvoje [33]:

- Diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas, vartojant opioidus, priklausomybės sindromas (TLK-10 F11.2);
- Pacientas sutinka ir gali pasirašyti informuoto asmens sutikimo formą ir pateikia asmens dokumentą.
- Pacientas yra vyresnis nei 18 metų.

Ilgalaikio pakaitinio gydymo metu farmakoterapija metadonu yra derinama su socialinėmis bei psichologinėmis intervencijomis, todėl dažnai vadinama gydymo metadonu programa (angl. Methadone Maintenance Treatment Program) [19]. Tyrimų duomenimis, opioidų vartojimo sutrikimo eiga dažnai yra lėtinė, pasikartojanti, ypač žmėnėms, turintiems psichikos sveikatos problemų ar negaunantiems reikiamos socialinės paramos [34]. Nurodoma, jog intensyvi socialinė-psichologinė reabilitacija ir priemonės, padedančios pacientui laipsniškai integruotis į bendruomenę, yra svarbios priklausomų asmenų gydymo procese [35, 36].

1.2 Metadono programos Lietuvoje teisinis pagrindas ir decentralizacija

Palaikomąjį gydymą metadonu Lietuvoje įteisino 1995 m. gegužės 15d. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) įsakymas Nr. 252 “Dėl metadono programos taikymo”, kurį pasirašė tuometinis SAM ministras A. Vinkus [2]. Remiantis šiuo teisiniu pagrindu, eksperimento tvarka atidarytos pakaitinio gydymo metadonu programos Vilniaus narkologijos centre, Kauno psichiatrijos ligoninėje bei Klaipėdos priklausomybės ligų centre. Įstaigose buvo naudojami Švedijos įmonės “Pharmacia” gaminami metadono hidrochlorido vaistai [37]. Nuo narkotikų priklausomų žmonių motinos, susibūrusios į nevyriausybinę organizaciją “Šalpa”, turėjo svarų indėlį ministerijos leidimo išdavimui [2]. Vėliau išleisti įstatymai tikslino gydymo metadonu įvairiose įstaigose tvarką, reglamentavo ambulatorinę bei stacionarinę detoksikaciją, leido lanksčiau taikyti metadono programą pirminės sveikatos priežiūros grandyje. Šiuo metu Lietuvoje galioja 2007 m. rugpjūčio 6 d. Lietuvos Respublikos įsakymas “Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo” [33].

1997 metais Vilniaus mieste, remiantis Vilniaus miesto Sveikatos apsaugos, sanitarijos ir higienos skyriaus raštu (7-630), buvo pradėta PGM decentralizacija į pirminės sveikatos priežiūros centrus – pirmiausia jie įsteigti Naujininkų, Karoliniškių ir Pylimo poliklinikose. 1997 m. eksperimento tvarka programa pradėta ir Druskininkų Pirminės sveikatos priežiūros centre [2]. PGM įtraukimas į pirminę sveikatos priežiūros grandį sumažino stigmatizaciją, galinčią trukdyti pacientams siekti gydymo bei didinti atkryčio iš metadono programos tikimybę. Pradėjus gydyti priklausomybę nuo opioidų psichikos sveikatos centruose, buvo sudaroma galimybė dalyvauti programoje pagal gyvenamąją vietą, ne tik specializuotose įstaigose, mažinamas intraveninių narkotikų vartotojų sambūriai vienoje. Čia taip pat buvo galima gauti platesnio spektro sveikatos priežiūros paslaugas. Ši nauja alternatyva ugdė pacientų motyvaciją ir atsakomybę, kadangi į PGM programą pirminės sveikatos priežiūros centruose buvo priimami tik stabilūs, asmens dokumentus turintys pacientai [2, 37]. Decentralizacijos dėka į programą buvo įtrauktą daugiau narkotikų vartotojų. Sėkminga PGM programos decentralizacija susilaukė tarptautinio pripažinimo ir 2001 metais buvo įtraukta į UNAIDS ir UNDCP geros praktikos kolekciją [37].

1.3 Pakaitinio gydymo metadonu programos Lietuvoje įgyvendinimo sunkumai

1.3.1 PGM programos Lietuvoje įgyvendinimo kliūtys, susijusios su narkotikų politika

Nors pakaitinis gydymas metadonu 2005 metais buvo įgyvendinamas visose 25 Europos Sąjungos šalyse kaip ekonomiškai pagrįstas ir efektyvus gydymo metodas, Lietuvoje ši gydymo paslauga vis dar kėlė politines diskusijas. Seimo Sveikatos reikalų komitetas 2005 metais iškėlė idėją pakaitinę terapiją metadonu Lietuvoje uždrausti. Lietuvos psichiatrų asociacija, reaguodama į šį siūlymą, išplatino savo poziciją priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo klausimu, kurioje aiškiai pasisakė už įrodymais pagrįstus gydymo metodus, įskaitant gydymą metadonu [38]. Susirūpinimą gydymo metadonu programos likimu išreiškė ir PSO, UNODC bei UNAIDS kontrolės organizacijos, kurios savo bendrą poziciją išreiškė dokumente, kuris buvo adresuotas Sveikatos apsaugos ministrui Žilvinui Padaigai, taip pat nusiųstas į Lietuvos Respublikos Vyriausybę, Seimą ir Nacionalinę sveikatos tarybą [39]. Tuometinis Prezidentas Valdas Adamkus taip pat pasisakė už metadono programos tolesnį įgyvendinimą šalyje. Seimo Sveikatos komiteto siūlymas įvykdytas nebuvo, Lietuvos pacientams buvo užtikrinta teisė į pakaitinį gydymą.

Politiniai debatai pasikartoję 2011 metais, kuomet Lietuvos Nepriklausomybės Akto signatarai, Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos – Atkuriamojo Seimo deputatai, Seimo nariai ir visuomeninės organizacijos įregistravo Rezoliucijos projektą „Dėl metadono naudojimo teisėtumo“, raginantį uždrausti pakaitiniame palaikomajame gydyme naudoti metadono vaistinių preparatą. Atsižvelgdamas į šią rezoliuciją, Lietuvos Respublikos Seimas priėmė nutarimą, kuriame įpareigoja Lietuvos Respublikos valstybės kontrolę atlikti tyrimą dėl metadono naudojimo Lietuvoje 2009–2010 metais, ypač atkreipiant dėmesį į metadono poreikio nustatymą, apskaitą ir kontrolę, įvežimą į Lietuvą, išvežimą iš jos, metadono naudojimą areštiniuose, gydymo ir ne gydymo tikslais [40]. Valstybės kontrolės parengtoje ataskaitoje atsispindėjo poreikis ne tik tęsti, bet ir plėsti pakaitinės terapijos metadonu programą [41].

Viešojoje erdvėje vis dar pasirodo įvairių politikų nuomonių apie Lietuvoje įgyvendinimą pakaitinės terapijos metadonu programą, diskutuojama, ar ši žalos mažinimo programa yra pakankamai efektyvi. Politikų diskusijos ir keliami klausimai yra naudingi stengiantis surasti ir įgyvendinti naujus metodus, kurie padėtų integruoti narkotikų vartotojus į visuomenę. Svarbu, kad nebūtų nukrypta nuo itin svarbaus narkotikų politikos tikslo - pasiekti, kad nevartoti ir gydytis priklausomybę būtų lengva ir saugu. Politika turėtų pripažinti ir palaikyti gydymą bei žalos mažinimo koncepciją [42]. Visgi, atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog sergantys priklausomybe nuo opioidų asmenys Lietuvoje vis dar susiduria su kliūtimis, norint gauti pakaitinę opioidų terapiją.

Didžiausios įvardijamos narkotikų kontrolės sistemos kliūtys Lietuvoje yra susijusios su vaistų receptų išrašymu, išdavimu, vartojimu bei įperkamumu [43].

1.3.2 Asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, stigmatizacija

Nepalankus visuomenės požiūris į narkotikų vartotojus buvo aprašomas dar PGM programos įgyvendinimo pradžioje. Literatūroje galima rasti informacijos, kad visuomenėje šios programos buvo vertinamos nevienareikšmiškai, egzistavo nuomonė, kad PGM programos Lietuvoje nėra reikalingos [37]. Prie specializuotų įstaigų stoviniuojantys, rūkantys, besikalbantys PGM programų dalyviai kėlė medicinos personalo ir aplinkinių gyventojų nepasitenkinimą [35]. Panevėžyje, pradėjus įgyvendinti programą, buvo susilaukta ypač priešiškos visuomenės reakcijos. Manoma, kad didžiuosiuose Lietuvos miestuose (Vilniuje, Klaipėdoje, Kaune) dėl liberalesnio visuomenės požiūrio ši reakcija galėjo būti kiek švelnesnė. Žiniasklaidos kritika žalos mažinimo programų atžvilgiu taip pat darė neigiamą įtaką visuomenės požiūriui. Žiniasklaidoje trūko informacijos apie Lietuvos miestuose vykdomą žalos mažinimą, o laikraščiuose naujienos apie narkotikų vartotojus dažniausiai buvo priskiriamos prie žinių, susijusių su nusikalstama veikla [37].

Užsienio mokslinės literatūros duomenimis, stigma apsunkina švirkščiamų narkotikų vartotojų pasiekiamumą, kadangi priklausomi nuo opioidų asmenys bijo kreiptis dėl gydymosi [44]. Dar daugiau, ši stigmatizacijos problema mažina PGM programoje dalyvaujančių asmenų motyvaciją, didina atkryčio iš PGM programos riziką [44, 45]. Pažymima, kad Lietuvoje narkotikų vartotojai taip pat bijojo neigiamos visuomenės reakcijos ir susidūrimo su policininkais, todėl vengė rodytis prie specializuotų įstaigų. Keičiant visuomenės požiūrį buvo rengiami seminarai pirminės sveikatos priežiūros centruose, kuriuose pasakojama apie narkotikų vartojimą kaip socialinę problemą, taip pat dalinamasi patirtimi dirbant su narkotikų vartotojais [37]. Prie stigmos mažinimo reikšmingai prisidėjo PGM decentralizacija į psichikos sveikatos centrus – tai padėjo sumažinti pacientų jaučiamą psichinę įtampą [2, 37]. Visgi, remiantis 2018 metų anketinių apklausų duomenimis, nelegalias psichoaktyvias medžiagas vartojantys asmenys vis dar patiria diskriminaciją, vengia kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas, nes nerimauja, jog kiti sužinos apie jų priklausomybę narkotikams [32].

Nors sveikatos priežiūros įstaigos turėtų būti tos vietos, kuriose realizuojamos žmogaus teisės, tačiau kai kurie žmogaus teisių pažeidimai, įskaitant diskriminaciją bei stigmatizaciją, priklausomybės ligomis sergančių asmenų yra patiriami būtent sveikatos priežiūros įstaigose [46]. Užsienio tyrimo duomenimis, PGM programos dalyviams tenka patirti aptarnaujančio personalo ignoravimą, bereikalingą laukimą, jie būna aptarnaujami tik po kitų klientų [45]. Lietuvoje tyrimų

dėl medicininio personalo požiūrio į PGM programos dalyvius atlikta nebuvo, tačiau vienas iš publikuotų mokslinių straipsnių atskleidžia, jog tarp programoje dalyvaujančių pacientų ir personalo kyla nesutarimai [9]. Nors konfliktus gydymo metadonu pradžioje gali provokuoti sunki pacientų adaptacija prie naujų taisyklių bei sąlygų [9], personalui, dirbančiam su priklausomybę turinčiais asmenimis, taip pat svarbu iš naujo įvertinti nuostatas ar asmenines pažiūras, galinčias trukdyti teikti paslaugas tiems, kam jų labiausiai reikia [42]. Svarbu suprasti, jog norint pasiekti teigiamų pokyčių priklausomybės nuo opioidinių narkotikų gydymo srityje ar sėkmingai įgyvendinti PGM programą, būtina pripažinti priklausomus nuo narkotinių medžiagų asmenis visaverčiais visuomenės nariais [42].

1.3.3 Nepakankama PGM programos Lietuvoje plėtra

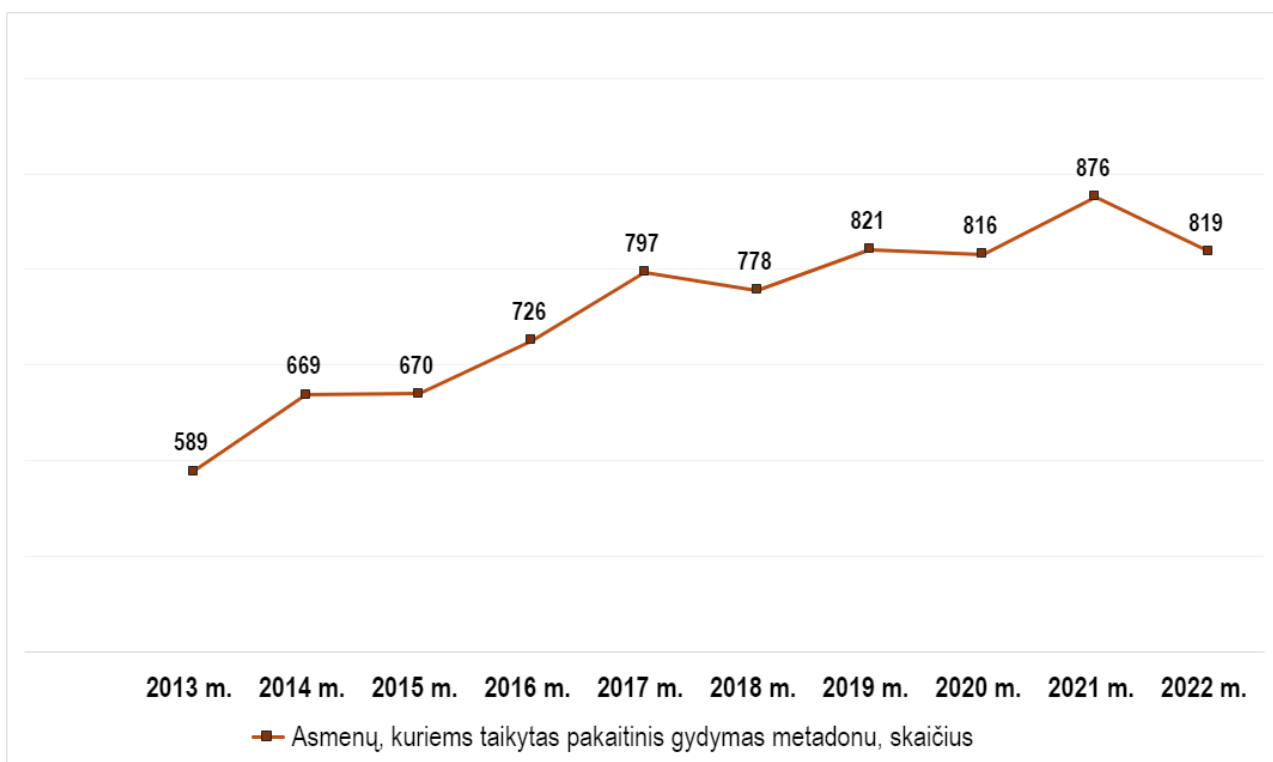
Farmakoterapijos metadonu paslaugų užtikrinimui pirminės sveikatos priežiūros centruose teisinės prielaidos sudarytos jau seniai, tačiau gydymo prieinamumo užtikrinimo procesas užtruko. Statistiniais metodais buvo apskaičiuota, jog Lietuvoje 2007 m. buvo apie 5458 probleminiai narkotikų vartotojai [47], tačiau tais pačiais metais Lietuvoje farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais paslaugą gavo tik 522 pacientų [48]. Valstybės kontrolės Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metų tyrimo ataskaitoje buvo skelbiama, jog pakaitinio gydymo metadonu lygis Lietuvoje 2008–2010 m. buvo žemas (neviršijo 20 proc.) ir net kelis kartus mažesnis palyginus su kitomis Europos valstybėmis. Šie duomenys patvirtina, jog farmakoterapinis gydymas buvo nepakankamai prieinamas intraveninių narkotikų vartotojams. Šią problemą galėjo sąlygoti ribotas gydymo paslaugų prieinamumas, netolygus paslaugas teikiančių centrų išsidėstymas. Tuo metu buvo išskiriami du regionai, kuriose paslaugos teikiamos nebuvo: šiaurės rytuose (Biržų, Kupiškio, Rokiškio, Zarasų, Visagino, Anykščių, Molėtų, Ignalinos, Utenos savivaldybės) bei pietvakariuose (Šilalės, Tauragės, Pagėgių, Raseinių, Jurbarko, Šakių, Vilkaviškio, Marijampolės, Kalvarijų, Lazdijų, Kazlų Rūdos savivaldybės), nors, pavyzdžiui, Biržų bei Visagino savivaldybėse 2010 m. vidutinis rajonų sergamumo rodiklis buvo viršytas 3 kartus. Įstaigų, teikiančių pakaitinio gydymo paslaugas, skaičius 2008 ir 2009 m. buvo 17, 2010 m. – 19. Nors teisės aktai suteikė galimybę pakaitinio gydymo paslaugas teikti visuose pirminės psichikos sveikatos priežiūros centruose, 2010 metais jas teikė tik 15 iš 89 pirminių psichikos sveikatos priežiūros centrų (1 lentelė). [41]

1 lentelė. Pakaitinio gydymo metadonu paslaugas 2010 metais teikę pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrai.

Eil. Nr.	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas
1.	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras, psichikos sveikatos centras
2.	VšĮ Karoliniškių poliklinikos psichikos sveikatos centras
3.	VšĮ Šeškinės poliklinika, psichikos sveikatos centras
4.	VšĮ Antakalnio poliklinika, psichikos sveikatos centras
5.	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika, psichikos sveikatos centras
6.	VšĮ Centro poliklinika, psichikos sveikatos klinika
7.	VšĮ Vilniaus rajono centrinės poliklinika, psichikos sveikatos centras
8.	VšĮ Naujininkų psichikos sveikatos centras
9.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras
10.	VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, psichikos sveikatos skyrius
11.	VšĮ Šiaulių centro poliklinika, psichikos sveikatos centras
12.	UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras
13.	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras
14.	VšĮ Alytaus poliklinika, psichikos sveikatos centras
15.	VšĮ Švenčionių r. pirminės sveikatos priežiūros centras, psichikos sveikatos centras

(šaltinis: sudaryta autorės remiantis LR Valstybės kontrolės Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metais tyrimo ataskaita)

Lietuvoje nuo 2010 metų ryškus PGM paslaugų prieinamumo pagerėjimas nestebimas. UNAIDS 2021 m. ataskaitoje pažymima, kad 2017 m. duomenimis, Lietuvoje gydymo pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais teikimo aprėptis išliko maža, siekė 22,2 proc., tačiau šis rodiklis buvo daug mažesnis nei rekomenduoja UNAIDS ir PSO, t.y. >40 proc. [49]. Tai patvirtina ir kitas tyrimas, kuriame skelbiama, jog pakaitinės opioidų terapijos aprėptis Lietuvoje yra žema - nuo 9,9 iki 25,5 proc. [50]. 2018 metų duomenimis, farmakoterapiją metadonu vis dar teikė 19 ASPĮ [51], 2019 metais – 22 ASPĮ [52]. Išliko ir PGM programos paslaugų teikimo geografinio netolygumo problema [7]. 2019 metais substitucinės terapijos paslauga buvo teikiama 22 ASPĮ, tačiau net 7 iš jų buvo įsikūrusios Vilniuje [52]. Didelė dalis asmenų (45 proc.) nurodė, kad patyrė sunkumų, kai kreipėsi pagalbos dėl priklausomybės, nes tokios paslaugos nebuvo teikiamos jų gyvenamoje vietovėje [7]. 2023 metų Valstybės audito metu paaiškėjo, kad net 43 proc. įstaigų, turėjusių teisę teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, Privalomojo sveikatos draudimo fondo finansuojamų paslaugų 2019–2022 m. neteikė [7]. Visgi, nepaisant nepakankamos PGM programos plėtros, per pastaruosius 10 metų stebėta asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, augimo tendencija (1 Pav.) [5]. Tai galėjo sąlygoti kiek didesnis pakaitinio gydymo programų prieinamumas, pokyčiai finansuojant gydymo metadonu paslaugą.



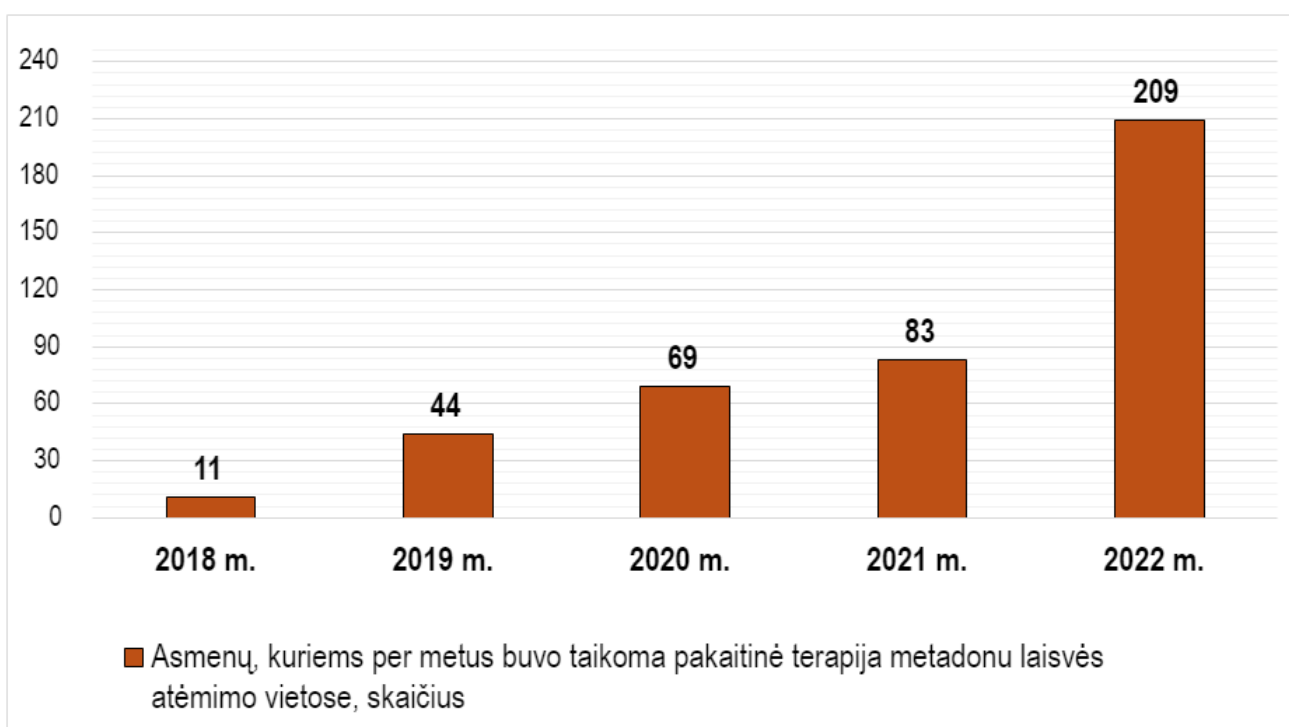
1 Pav. Asmenų, kuriems taikytas pakaitinis gydymas metadonu, skaičius Lietuvoje 2013–2022 m. (šaltinis: sudaryta autorės remiantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento parengto 2023 m. metinio pranešimo „Psichoaktyvios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2023“ duomenimis)

Priežastis, galėjusi lemti metadono programos plėtros sunkumus, galėjo būti nepakankamas PGM programos įgyvendinimo finansavimas. Vilniaus psichikos centre buvo registruota daugiau nei 3000 priklausomų nuo heroino asmenų, tačiau pakaitinis gydymas Vilniaus priklausomybės ligų centre ir Vilniaus miesto psichikos sveikatos centruose 2011 metais buvo prieinamas tik 370 (12 proc.) pacientų. Tuo metu Vilniaus priklausomybės ligų centras informavo, kad įstaigoje, suteikus tinkamą finansavimą, pakaitinį gydymą metadonu galėtų gauti 3-5 kartus daugiau pacientų [41]. Dar viena PGM programos plėtrą sunkinanti priežastis - personalo trūkumas. 38 proc. apklaustų įstaigų nurodė, jog teikti psichikos ar elgesio sutrikimo gydymo paslaugas trukdo specialistų trūkumas [7].

1.3.4 PGM programos prieinamumo problema įkalinimo įstaigose

Nors farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais yra rekomenduojama priemonė, siekiant normalizuoti sergančių priklausomybe nuo opioidų asmens somatinę ir psichikos būklę bei paskatinti teigiamus elgesio pokyčius, Lietuvos įkalinimo įstaigose PGM programa ilgą laiką nebuvo taikoma. Farmakoterapija metadonu laisvės atėmimo vietose pradėta taikyti tik nuo 2018 m. balandžio 25 d., įsigaliojus Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo

ministerijos direktoriaus įsakymui Nr. V-194 „Dėl opioidinės priklausomybės pakaitinio gydymo tęstinumo užtikrinimo laisvės atėmimo vietose tvarkos aprašo patvirtinimo“. Gydymas galėjo būti skirtas tik tiems asmenims, kurie prieš tai metadonu buvo gydomi ir laisvėje [53]. Tik 2021 m. buvo patvirtintas „Opioidinės priklausomybės pakaitinio gydymo užtikrinimo laisvės atėmimo vietose tvarkos aprašas“, įgalinęs Lietuvoje į laisvės atėmimo įstaigas patekusiems asmenims farmakoterapiją metadonu ne tik tęsti, bet ir skirti naujai [54]. Lietuvoje, įteisinus įkalinimų teisę į sveikatos apsaugą ir leidus tęsti gydymą metadonu laisvės atėmimo vietose, įkalinimo įstaigose stebimas pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniaisiais preparatais augimas (2 Pav.).



2 Pav. Asmenų, kuriems taikytas pakaitinis gydymas metadonu Lietuvos laisvės atėmimo vietose, skaičius 2018-2022 m. (šaltinis: sudaryta autorės remiantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento parengtų 2019, 2020, 2021, 2023m. metinių pranešimų duomenimis)

Ilgą laiką farmakoterapijos opioidiniais vaistiniaisiais preparatais neprieinamumą Lietuvos laisvės atėmimo įstaigose galėjo nulėmti teisinės bazės nebuvimas, vyraujančios neigiamos nuostatos apie gydymą, reikalavimų, atitinkančių patalpų ir laikymo sąlygų, nebuvimas, finansavimo bei personalo trūkumas [55]. Kad priklausomybės ligomis nuo švirkščiamųjų narkotinių medžiagų sergančių nuteistųjų gydymas ir rehabilitacija įkalinimo įstaigose vis dar nėra tinkamai užtikrinami, yra nurodoma 2023 m. Seimo kontrolierių įstaigos paskelbtoje kankinimų prevencijos ataskaitoje. Joje taip pat pateikiama informacija, kad Marijampolės, Alytaus ir Pravieniškių 1-ojo kalėjimo asmens sveikatos priežiūros padalinuose susiduriama su žmogiškųjų išteklių trūkumu, o tai gali lemti teisės į kokybišką ir prieinamą asmens sveikatos priežiūrą pažeidimus [56]. Remiantis NTAKD 2023 m.

duomenimis, dabartinio įkalinimo metu gydytis nuo narkotikų poreikį jautė beveik pusė visų respondentų. Net 21,7 proc. asmenų atsakė, kad nors ir jautė poreikį, gydymo kalėjime negavo. Iš viso pakaitinį gydymą (metadonu, buprenorfinu) gavo 8,5 proc kalinčių asmenų [5].

1.4 Pakaitinio gydymo metadonu programa Lietuvoje: tikslai ir pokyčiai

1.4.1 Pakaitinio gydymo metadonu tikslai

Siekiant gerinti visuomenės sveikatą, mažinti sergamumą ir mirtingumą, susijusį su priklausomybe nuo opioidų, įgyvendinant pakaitinės terapijos metadonu programą Lietuvoje buvo išskelti ambicingi tikslai [2, 33]:

- Laipsniškai gerinti priklausomybę turinčių pacientų fizinę ir psichinę būklę sudarant galimybę nutraukti intraveninių narkotikų vartojimą.
- Efektyvesnę vartojančių opioidus asmenų infekcinių ligų (ŽIV, hepatito B, C, tuberkuliozės, lytiškai plintančių ligų) profilaktika, ankstyva diagnostika ir gydymas.
- Sumažinti ar padėti išvengti komplikacijų, atsirandančių dėl opioidų leidimosi į veną (perdozavimas, sepsis, pūlinės infekcijos, trofinės opos, ir kt.)
- Gerinti ankstyvų mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, prevenciją.
- Gerinti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų socialinę adaptaciją ir integraciją į visuomenę
- Priklausomų nuo narkotikų asmenų pritraukimas į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, efektyvesnis gretutinių susirgimų gydymas ir nuolatinė jų ambulatorinė priežiūra.
- Sudaryti sąlygas geresnei prenatalinei ir postnatalinei narkotikus vartojančių nėščių moterų priežiūrai.

Lietuvoje išskelti pakaitinės terapijos metadonu programos tikslai sutampa su užsienio literatūroje nurodomais pagrindiniais ilgalaikio opioidų vartojimo sutrikimo gydymo tikslais. Pagrindiniai įvardijami tikslai yra mirties ir ligų rizikos mažinimas, psichinės bei fizinės būklės pagerinimas, narkotinių medžiagų vartojimo sumažėjimas, pažeisto socialinio vaidmens visuomenėje atkūrimas, grėsmių visuomenės sveikatai ir saugumui mažinimas [15, 23]. Pažymima, kad rizikingo elgesio, susijusio su infekcinių ligų platinimu arba turtiniais bei neturtiniais nusikaltimais, taip pat socialinio funkcionavimo (darbinių, šeimos ir socialinių santykių) teigiami pokyčiai yra svarbūs ne tik pacientui, bet ir visuomenei [23].

1.4.2 Opioidų priklausomybę turinčių asmenų fizinės ir psichinės būklės gerinimas

Opioidų vartojimas sukelia didelę žalą vartojančio asmens sveikatai. Kadangi intraveniniai narkotikai yra vartojami nesteriliomis sąlygomis, dažnu atveju komplikuojasi abscesais, sepsiu, endokarditu, trofinėmis opomis. Dėl švirkštų dalinimosi su kitais asmenimis, kyla infekcinių ligų pvz. hepatito B ir C, ŽIV, perdavimo rizika [57, 58]. Taip pat priklausomus nuo opioidų asmenis dažnai lydi gretutiniai susirgimai, įskaitant ir psichikos sutrikimus [58]. Kadangi opioidai malšina skausmą, priklausomi nuo narkotikų asmenys gali ilgai nepastebėti ar nekreipti dėmesio į kylančias sveikatos problemas.

Sisteminės mokslinių tyrimų apžvalgos bei meta-analizės rodo, kad farmakoterapija metadonu, lyginant su kitais gydymo metodais, kontrolinėmis grupėmis ar placebo, efektyviai sumažina priklausomybę nuo opioidų, taip pagerindama fizinę bei psichinę pacientų būklę [17, 26, 59, 60]. Šio gydymo efektyvumas buvo tiriamas ir Lietuvoje. PSO organizuotame daugiacentriniame gydymo metadonu efektyvumo tyrime dalyvavo kelios šalys, įskaitant Lietuvą. Informacija buvo renkama pasitelkiant validuotus klausimynus: Gyvenimo kokybės klausimynas – sutrumpinta forma (WHOQOL-BREF) ir Opioidinės priklausomybės gydymo indeksas (Opioid Treatment Index). Sveikatos bei gyvenimo kokybės vertinimas vyko tyrimo pradžioje, po trijų bei šešių mėnesių. Tyrime dalyvavo 102 pacientai iš Lietuvos. Tyrimas parodė, kad po šešių mėnesių pakaitinio gydymo metadonu pacientams statistiškai reikšmingai pagerėjo fizinė, psichologinė ir aplinkos gyvenimo kokybė. Taip pat nustatyta, kad pagerėjo sveikatos būklė, rečiau pasireiškė simptomai, susiję su narkotikų vartojimu [11]. Asmenims, dalyvavusiems pakaitinės terapijos metadonu programose, reikšmingai sumažėjo simptomų, įskaitant perdozavimą, pūlinius ir infekcijas, kraujosruvas, paplitimas. Taip pat sumažėjo PGM programos dalyvių narkotikų vartojimas: programos pradžioje dalyviai narkotikus vartojo vidutiniškai 26,6 dienų per mėnesį, o po 6 mėn. PGM programos šis skaičius sumažėjo iki 5,7 dienų per mėnesį [8]. Kitas Lietuvoje 2010 m. atliktas tyrimas taip pat patvirtina šiuos rezultatus - tarp asmenų, kuriems buvo taikyta farmakoterapija metadonu, sumažėjo psichoaktyvių medžiagų vartojimas, rizikingas elgesys (dalinimasis švirkštimosi įrankiais, švirkštimosi dažnumas), reikšmingai pagerėjo sveikatos būklė bei gyvenimo kokybė [12].

Dar vienas tyrimas, atskleidęs pacientų, dalyvaujančių PGM programoje, gyvenimo kokybės pokyčius, buvo atliktas 2012 metais. Buvo tiriami 8 pacientai, kurie metadono programoje dalyvavo ne mažiau kaip vienerius metus, o duomenys apie asmenis buvo renkami naratyvinio interviu būdu. Tyrimas atskleidė, jog nors pakaitinės terapijos pradžioje pacientai patyrė iššūkių, jautė stresą,

pyktį, įtampą bei elgėsi agresyviai, po metų buvo stebimi teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai įvairiose srityse. Dalyvavimas metadono programoje pagerino psichinę sveikatą: padėjo sumažinti nerimą bei įtampą, padidino savivertę, paskatino domėtis aplinka, ugdyti savianalizės, savikritiškumo bei refleksijos įgūdžius, pacientai jautė pasitenkinimą gyvenimo pokyčiais.

Metadono programos privalumas atsispindėjo ir fizinės sveikatos pagerėjime: pacientai pradėjo rūpintis savo sveikata, stebėjo padidėjusį aktyvumą bei energingumą, pagerėjo jų miego kokybė, išnyko abstinencijos požymiai, buvo laiku pastebėtos ir pradėtos gydyti gretutinės ligos. Visi šie aspektai parodo, kad pakaitinė terapija metadonu pagerino pacientų psichinę bei fizinę sveikatą [9].

Prie pagerėjusios gretutinių sveikatos sutrikimų priežiūros ir gydymo prisidėjo pakaitinio gydymo metadonu programos steigimo pirminės sveikatos priežiūros centruose įgyvendinimas. Tokiu būdu buvo palengvintas medicinos paslaugų prieinamumas - esant reikalui dėl patiriamų sveikatos sutrikimų, pacientai gali būti nukreipti į kitus gydytojus, dirbančius poliklinikoje, gauti psichologo konsultacijas. Taip pat svarbu pažymėti, jog Vilniaus priklausomybės ligų centras, vykdydamas PGM programą, palaikė ryšį su visomis Vilniaus miesto gydymo įstaigomis, taip palengvinant problemų, susijusių su pacientų lydinčių ligų gydymo ir konsultavimo, sprendimą. Klaipėdos priklausomybės ligų centras taip pat bendradarbiavo su miesto ligonine bei pirminės sveikatos priežiūros centrais – buvo dalinamasi patirtimi bei abipusės medicininės konsultacijos narkotikų vartotojams [37].

Reikalinga atkreipti dėmesį, kad siekiant kuo didesnės gydymo metadonu naudos ir efektyvumo, būtinas nepertraukiamas ir ilgalaikis dalyvavimas gydymo programoje [15]. Deja, nurodomas gydymo nutraukimo dažnis Lietuvoje yra gana didelis. Pavyzdžiui, bendras visų RPLC filialų iškritimo iš farmakoterapijos metadonu procentas 2023 metų laikotarpį buvo 34 proc. Per metus išbraukti iš farmakoterapijos metadonu buvo 244 asmenys, tačiau tik 12 asmenų išbraukimo priežastis buvo baigtas gydymas [61]. Nebaigto gydymo priežastys gali būti įvairios, įskaitant ir fizinės sveikatos pablogėjimą - tokią priežastį nurodo penktadalio atlikto tyrimo apklausos dalyvių [10]. Tai parodo, kad ne visiems pacientams šis gydymas padeda. Žemo slenksčio kabinetų pacientų nuomonė dėl pakaitinės terapijos metadonu taip pat išsiskyrė: apie 17 proc. manė, kad toks gydymas nėra naudingas ir tik kas dešimtas asmuo nurodė, kad tiki metadono veiksmingumu [10].

1.4.3 Infekcinių ligų (ŽIV, hepatito B,C, tuberkuliozės, lytiškai plintančių ligų) prevencija, ankstyva diagnostika ir gydymas

Įgyvendinant pakaitinės terapijos metadonu programą Lietuvoje, vienas iš siekiamų tikslų buvo efektyvesnė vartojančių opioidus asmenų infekcinių ligų profilaktika bei ankstyva diagnostika. Šis

tikslas buvo iškeltas, kadangi intraveninių narkotikų vartojimas yra svarbus krauju plintančių ligų rizikos veiksnys. Po injekcijos švirškstimosi įrankiuose visada lieka kraujo, net jei jis ir nėra matomas. Remiantis UNAIDS 2022 metų duomenimis, bendras ŽIV paplitimas tarp suaugusių, 15–49 metų amžiaus žmonių, buvo 0,7 proc. Tuo tarpu paplitimas tarp intraveninių narkotikų vartotojų buvo net 5 proc. [62] Ypatingą nerimą kelia hepatito C viruso paplitimas - šia infekcine liga intraveninių narkotikų vartotojai užsikrečia net dažniau nei ŽIV [63]. Tai siejama su santykinai didesne HCV koncentracija kraujyje pirminės infekcijos fazės metu bei išsivysčius lėtinei ligai, o taip pat su tuo, jog hepatito C virusas aplinkoje išgyvena ilgiau nei ŽIV [64].

Intraveninių narkotikų vartotojai turi padidėjusią riziką susirgti ir kitomis infekcinėmis ligomis, pvz. lytiškai plintančiomis ligomis, tuberkulioze, bakterinėmis ligomis (sukeltomis Streptococcus ar Staphylococcus rūšies bakterijų) [57]. Tinkamai organizuojama infekcinių ligų prevencija ir kontrolė tarp intraveninius narkotikus vartojančių žmonių yra svarbi, nes šios ligos mažina asmenų gyvenimo kokybę bei gyvenimo trukmę [65]. Be to, kyla tolesnio infekcijų perdavimo pavojus asmenims, net ir nevantojantiems švirškščiamųjų narkotikų. Dar daugiau, dėl šios problemos visuomenė patiria išlaidas, susijusias su užsikrėtusių asmenų didelėmis gydymo bei priežiūros išlaidomis [66].

Infekcinių ligų kontrolės valdyme metadono programa teikia prevencinę ir ankstyvos diagnostikos naudą. Literatūroje nurodoma, kad pacientai, dalyvaujantys PGM programoje, sumažina rizikingus narkotikų švirškstimosi bei nesaugių lytinių santykių įpročius, o tai aktualu norint užtikrinti infekcinių ligų prevenciją [59, 67, 68, 69]. Anksčiau jau minėto PSO organizuoto gydymo metadonu efektyvumo tyrimo duomenimis, rizikingo elgesio, susijusio su intraveninių narkotikų vartojimu, mažėjimas stebėtas ne tik kitose šalyse (Australijoje, Kinijoje, Tailande, Lenkijoje, Irane, Indonezijoje, Ukrainoje), bet ir Lietuvoje [69]. Prie įpročių, susijusių su rizika užsikrėsti infekcinėmis ligomis, keitimo ir prevencijos prisideda ir tai, jog programos metu naudojama ne tik medicininė, bet ir psichologinė bei socialinė intervencija, specialistų konsultacijos [32].

Konsultavimas ir narkotikus vartojančių asmenų ŽIV tyrimai, atliekami ir PGM programos metu, padeda mažinti rizikingą su ŽIV ir kitomis per kraują ar lytiškai plintančiomis infekcijomis susijusį elgesį [42]. Kadangi tuberkuliozė, plaučių uždegimai ar bronchitai priklausomiems nuo narkotinių medžiagų asmenims dažniau išsivysto dėl prastos mitybos ir nusilpusios imuninės sistemos, socialinės paslaugos, tokios kaip tinkamo maisto, rūbų, gyvenamosios vietos radimas, yra svarbios norint išvengti šių ligų [66].

Sveikatos priežiūros įstaiga, pacientui teikianti pakaitinės terapijos metadonu paslaugą, pacientą ištiria dėl infekcinių ligų, tokiu būdu prisidedant prie ankstyvos ligų diagnostikos ir suteikiant galimybę pradėti savalaikį gydymą. Pacientą tinkamai informavus apie testavimo svarbą ir jiems

sutikus, gali būti atlikti hepatito C viruso antikūnų (anti-HCV), hepatito B serologinių žymenų (HBsAg ir anti-HBcor), ŽIV tyrimai, taip pat pacientai yra nukreipiami tuberkuliozės tyrimui. Jei pradinio ištyrimo metu nerandama hepatito B antikūnų, pacientui rekomenduojama vakcinacija nuo hepatito B. Atliktais tyrimais nenustačius hepatito C, ŽIV ar tuberkuliozės, tyrimus rekomenduojama kartoti kas metus [32]. RPLC ataskaitos duomenys parodo, kiek naujų infekcinių ligų atvejų buvo išaiškinta farmakoterapijos metadonu metu bendrai visuose RPLC filialuose nuo 2019 iki 2023 metų (2 lentelė).

2 lentelė. Nauji infekcijos atvejai, išaiškinti farmakoterapijos metadonu metu bendrai visuose RPLC 2019-2023m.

	2019 m.	2020 m.	2021 m.	2022 m.	2023 m.	Viso 2019-2023 m.
ŽIV	5	4	3	3	2	17
Hepatitis C	40	38	13	44	41	176
Tuberkuliozė	1	2	1	1	2	8
Sifilis	1	2	1	6	5	15

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis 2019-2023 m. RPLC veiklos metinių ataskaitų duomenimis.

Metadono programa yra naudinga didinant infekcinių ligų gydymo prieinamumą intraveninių narkotikų vartotojams. Nustačius tam tikrą infekcinę ligą, pacientas yra nukreipiamas pas infekcinių ligų gydytoją, kur jam yra paskiriamas specifinis gydymas [32]. Viena iš gydymo prieinamumą gerinančių aspektų yra tai, jog, pavyzdžiui, kai kuriose opioidų pakaitinės terapijos paslaugas teikiančiose vietose klientai, gydomi dėl tuberkuliozės, turi galimybę gauti tuberkuliozės gydymui skirtus vaistus su atitinkama metadono doze. Metadonas ir kitos narkologinės priežiūros priemonės gali pasitarnauti griežtai laikytis gydymo kurso [70]. Opioidų substitucinė terapija siejama su pagerėjusiais tuberkuliozės gydymo rezultatais tarp asmenų, kurie vartoja intraveninius narkotikus [71]. Dalyvavimas metadono programoje suteikia galimybę gydytis ir nuo ŽIV - 2023 metais iš 151 farmakoterapijoje metadonu dalyvavusių infekuotų ŽIV pacientų, antiretrovirusinį gydymą gavo net 141 asmuo [61]. Nors gydymą nuo infekcinės ligos skiria infekcinių ligų gydytojas, tačiau didelę reikšmę gydymo sėkmei turi metadono programoje dirbantis personalas, galintis motyvuoti pacientą reguliariai vartoti vaistus. Mokslinių tyrimų duomenys taip pat patvirtina substitucinės opioidų terapijos svarbą gydant ir prižiūrint ŽIV sergančius intraveninių narkotikų vartotojus [72]. Pastebima, jog užsikrėtę ŽIV asmenys, dalyvaujant PGM programose, geriau laikosi antivirusinio gydymo režimo [73]. Narkotikus vartojančių asmenų dalyvavimo metadono programoje nauda sprendžiant infekcinių ligų problemas aprašoma ir Lietuvoje [12].

1.4.4 Sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų socialinė adaptacija ir integracija į visuomenę

Opioidinių narkotikų vartojimas sukelia socialinės atskirties problemą visuomenėje. Psichotropines medžiagas vartojantys asmenys patiria įvairių sunkumų, galinčių apsunkinti jų sveikimą nuo priklausomybės. Lietuvos įstaigos, teikiančios reabilitacijos paslaugas nuo psichotropinių medžiagų priklausomiems asmenims, nurodo, kad aktualiausia problema išlieka nedarbas, finansinės problemos, neprisitaikymas prie bendruomenės, pastovios gyvenamosios vietos neturėjimas, mokyklos nelankymas, išsilavinimo problema. Šios problemos kyla dėl to, jog didžioji dalis psichotropines medžiagas vartojančių asmenų neturi profesijos, jiems trūksta darbo patirties, socialinių ir finansinių įgūdžių, jiems sunku įvertinti savo galimybes bei atsakomybes [74].

Tyrimų studijos parodė, kad farmakoterapija metadonu, kartu skiriant psichosocialines ir psichoterapines intervencijas, yra veiksmingesnė [36, 75]. Šie metodai didina motyvaciją gydytis ir teikia praktinę naudą sprendžiant gyvenamosios vietos, darbo ar šeimos, problemas. Todėl PGM programoje teikiama kompleksinė, t.y. medicininė ir psichosocialinė, pagalba yra svarbi įgyvendinant priklausomų asmenų priklausomybės medicininį gydymą ir socialinę adaptaciją [32]. Taip pat svarbu paminėti, jog psichosocialinės paslaugos veiksmingesnės, jei pradamos teikti gydymo pradžioje ir tęsiamos visos PGM programos metu [8].

Šiuo metu Lietuvoje išleistoje gydymo metadonu metodikoje nurodoma, kad metadonu gydomam pacientui yra rekomenduojamas individualus ar grupinis socialinis darbas, kurio metu lavinami problemų sprendimo gebėjimai bei stiprinama savivertė. Gydytojas kartu su socialiniu darbuotoju ar kitu specialistu padeda pacientui sudaryti individualų, reguliariai peržiūrimą planą, padėsiantį pacientui integruotis į visuomenę. Plane numatomos konkrečios priemonės, pvz.: socialinio darbuotojo bei psichologo konsultacijos, socialinės reabilitacijos priemonės (registracija darbo biržoje, darbo paieška, mokymosi galimybės), savipagalbos grupių lankymas ar pagalba šeimos nariams. Esant reikalingumui, socialinis darbuotojas gali padėti pacientui kurti ryšį su šeima ar bendruomene, spręsti materialaus aprūpinimo problemas (gyvenamosios vietos paieška, asmens aprūpinimas drabužiais ar maistu), padėti susitvarkyti asmens dokumentus, tarpininkauti tarp paciento ir problemų sprendimui reikalingų institucijų (pvz. teismo antstolių veiklos). Esant teigiamiems pokyčiams darbe ar šeimoje, nevartojant narkotikų medžiagų, leidžiama metadoną vartoti namuose. Tai prisideda prie visiškos socialinės adaptacijos [32]. Taip pat svarbu paminėti, jog RPLC yra taikoma atvejo vadyba – pacientui, kuriam yra taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priskiriamas vienas jų ligos stebėseną atliekantis ir gydymą koordinuojantis specialistas [76].

Reintegraciją į bendruomenę gali palengvinti socialinių įgūdžių atstatymas. Įgūdžių lavinimo užsiėmimai PGM programoje dalyvaujantiems asmenims Vilniaus priklausomybių centre vyko dar nuo 2001 metų. Buvo lavinami įgūdžiai, svarbūs asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, resocializacijos procese:

- Elgesys: kaip klausytis; kaip paprašyti pagalbos; kaip padėkoti; kaip laikytis nurodymų; kaip baigti užduotis; kaip dalyvauti pokalbyje; kaip paklausti; kaip nereaguoti į trukdymus; kaip taisyti klaidas; kaip nuspręsti kuo užsiimti; kaip numatyti tikslą.
- Bendravimo įgūdžiai: kaip prisistatyti; kaip pradėti pokalbį; kaip baigti pokalbį; kaip įsitraukti į bendrą veiklą; kaip prašyti; kaip pasakyti komplimentą; kaip priimti komplimentą; kaip atsiprašyti.
- Jausmų suvokimo įgūdžiai: kaip pažinti savo jausmus; kaip išreikšti savo jausmus; kaip pažinti kito žmogaus jausmus; kaip parodyti, kad supranti kito žmogaus jausmus; kaip suvalfyti savo pyktį; kaip elgtis kai kitas žmogus ant tavęs pyksta; kaip įveikti baimę.
- Savikontrolės įgūdžiai: kaip susivaldyti; kaip paprašyti leidimo; kaip elgtis kai tave erzina; kaip išvengti rūpesčių; kaip spręsti problemas; kaip pripažinti elgesio pasekmes; kaip elgtis kai tave kaltina; kaip įveikti nuobodulį; kaip išsiaiškinti sunkumų priežastis.
- Streso įveikimo įgūdžiai: kaip išreikšti nepasitenkinimą; kaip reaguoti į pralaimėjimą; kaip elgtis kai jautiesi atstumtas; kaip reaguoti į nesėkmę; kaip atsipalaiduoti; kaip nepasiduoti grupės spaudimui; kaip apsispręsti.

Pacientai, baigdami gydymo programą, anketoje turėjo įvertinti socialinių įgūdžių užsiėmimų efektyvumą. Anketų duomenys parodė, jog šie užsiėmimai padėjo pacientams įgyti psichologinį atsparumą, išmoko įsilieti į darbo rinką, patobulėjo bendravimo, savęs pristatymo įgūdžiai, pagerėjo savęs vertinimas [77].

2000-2001 metais metadono programos dalyvių klube buvo vykdomas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos remiamas projektas, kurio tikslas – laisvalaikio praleidimas be svaigalų. Projekto metu dalyviai galėjo nemokamai lankytis kino teatre, spektakliuose, baseine. Tokiu būdu asmenys išmoko patys ieškoti informacijos apie mieste vykstančius renginius, kartu dalyvaudami įvairiose veiklose stiprino ryšius su šeimos nariais. Klubo veikla vėliau išaugo iki visuomeninės organizacijos “Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva” [77].

Pakaitinio gydymo metadonu programa sėkmingai pasiekė ir itin pažeidžiamą rizikos grupės bendruomenę Lietuvoje - čigonų bendruomenę. Dar 1996 m., įsteigus metadono kabinetą Vilniaus miesto Naujininkų poliklinikoje, dėl pakaitinio gydymo metadonu kreipėsi per 20 čigonų. Manoma, kad tai padėjo prislopinti potencialų ŽIV epidemijos židinį [2]. Siekiant iširti narkotikų įsigijimo bei vartojimo problemas Vilniaus romų tabore, 2010 metais buvo pasirašyta trišalė sutartis tarp

Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato ir Vilniaus priklausomybės ligų centro. Vykdam šią sutartį, policijos komisariato pareigūnai patruliavo romų tabore ir teikė informaciją vartojantiems narkotines medžiagas asmenims apie galimybę gydytis VPLC. Šios sutarties vykdymo laikotarpiu į farmakoterapiją opioidiniais vaistiniaisiais preparatais (metadonu) priimti 117 asmenų, jiems taip pat buvo teikiamos asmens sveikatos priežiūros bei socialinės paslaugos - sprendžiamos tokios problemos kaip asmens draudimas privalomuoju sveikatos draudimu, asmens dokumentų tvarkymas, gretutinių ligų gydymas, atliekami ŽIV ir hepatito C tyrimai bei organizuojamas šių infekcijų gydymas [12]. Sėkmingu laikomas dar vienas Vilniaus savivaldybės, RPLC ir Vilniaus II policijos komisariato 2016-2019 metais vykdytas romų integracijos projektas. Projekto įgyvendinimo metu, policijos pareigūnai romų gyvenvietėje sulaikytiems asmenims išrašydavo siuntimą konsultacijai ir gydymui RPLC. Papildomas gydymo vietas finansavo Vilniaus savivaldybė, todėl gydymo paslaugas galėjo gauti ir asmenys neturintys darbo, sveikatos draudimo. 2018 metais PGM programoje pastoviai dalyvavo 40 asmenų, su visais dirbo atvejo vadybininkai (socialinis darbuotojais), gyd. psichiatrai, psichologai ir slaugytojai. Iš 49 asmenų (dalyvavusių gydyme 2018 metais) oficialiai įsadarbino 11 pacientų. Taip pat buvo tarpininkaujama ieškant gyvenamosios vietos (Nakvynės namai, Vilkpėdės g.12), sprendžiamos skolų, vaiko globos problemos [78].

Socialinė reintegracija taip pat svarbi žmonėms, gydymą metadonu gaunantiems įkalinimo įstaigose. Visgi, šiose įstaigose stebimas nepakankamai efektyviai teikiamos socialinės intervencijos. Beveik pusė kalėjime bausmę atliekančių asmenų įgijo išsilavinimą ar baigė profesinį mokymą, tačiau tik 13,8 proc. asmenų buvo suteiktos socialinės reintegracijos, įskaitant būstą ir užimtumą, paslaugas [5]. Šių paslaugų trūkumas gali apsunkinti priklausomų nuo opioidų asmenų ilgalaikio pasveikimo galimybę bei adaptaciją visuomenėje grįžus iš laisvės atėmimo vietos.

Mokslinio tyrimo duomenimis, Lietuvoje vykdomos PGM programos metu buvo nustatyti teigiami gyvenimo kokybės socialinio komponento pokyčiai, tačiau statistiškai patikimo skirtumo tyrimo metu visgi nebuvo stebėta [8]. Kitas tyrimas nustatė, jog po 1 metų dalyvavimo metadono programoje stebimi teigiami gyvenimo kokybės pokyčiai: išsivystė pacientų savarankiškumas, socialiniai įgūdžiai, atsirado motyvacija dirbti, atrasti pomėgius. Taip pat stebėtas socialinių ryšių rekonstravimas bei plėtojimas, asmenys pradėjo jaustis visuomenės dalimi. Dar daugiau, buvo sprendžiamos gyvenamosios vietos, buties, darbo, finansinės, išsilavinimo problemos [9].

1.4.5 Pagerėjusi kriminogeninė padėtis tarp PGM programos dalyvių

Asmenys, turintys priklausomybę nuo opioidų, palyginti dažnai užsiima nusikalstama veikla: vykdo vagystes ir apiplėšimus, užsiima prostitucija. Šios nelegalios veiklos yra vykdomos norint gauti pinigų narkotinėms medžiagoms ar esant apsvaigus nuo jų [79]. Remiantis užsienyje atliktais tyrimais, PGM programa padeda sumažinti nusikalstamų veiklų darymą tarp programos dalyvių. Stebimas sumažėjęs įkalinimo rodiklis, arešto tikimybė, nusikaltimų dažnumas bei nelegalios pajamos [80]. Svarbu pažymėti, jog gydymas metadonu gali žymiai pagerinti visuomenės saugumą bei gerbūvį, kadangi sumažėja smurtinių bei nesmurtinių nusikaltimų rizika [29]. Kad PGM programa gali pagerinti kriminogeninę padėtį šalyje, įrodo ir Lietuvoje atlikto tyrimo duomenys. Po 6 mėn. dalyvavimo PGM programoj, bendras gydyme dalyvavusių asmenų pripažintas nusikalstamumas sumažėjo 27,7 proc. Sumažėjo turtinių nusikaltimų, nelegalios prekybos atvejų bei sukčiavimų skaičius [8]. Remiantis kito Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, nusikalstamos veiklos praktika tarp asmenų, dalyvaujančių farmakoterapijoje metadonu, taip pat ženkliai sumažėjo [12].

2. EMPIRINIS TYRIMAS „PAKAITINIO GYDYMO METADONU PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO LIETUVOJE YPATYBĖS”

2.1 Tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas – atskleisti ir išnagrinėti eksperto požiūrį apie pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo Lietuvoje ypatybes.

Tyrimo uždaviniai - atsižvelgiant į tyrimo tikslą buvo suformuluoti šie tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti pokyčius, įvykusius įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą Lietuvoje.
2. Nustatyti pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo Lietuvoje sunkumus.
3. Nustatyti priemones, kurios, eksperto požiūriu, padeda spręsti pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo problemas Lietuvoje.

Tyrimo pobūdis ir duomenų rinkimo metodai

Siekiant išsamiau nustatyti pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo Lietuvoje ypatybes, buvo atliktas kokybinis tyrimas. Toks tyrimo pobūdis leidžia geriau suprasti tiriamąjį reiškinį bei suteikia mus dominančio objekto interpretacinį, holistinį paaiškinimą [81]. Kokybinis tyrimas buvo pasirinktas dar ir dėl to, kadangi teikia naudą ieškant bei atrandant naujas, netikėtas įžvalgas apie nagrinėjamą tyrimo temą [82].

Empiriniams tyrimo duomenims surinkti buvo pasitelktas kokybinio tyrimo instrumentas – ekspertinis iš dalies struktūruotas interviu. Interviu metodas yra bendravimo tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvio forma, kuomet pokalbio metu yra užduodami klausimai ir į juos yra atsakoma. Interviu yra itin svarbus kokybinių tyrimų elementas, naudojamas gauti žinias apie mus dominantį objektą. Kokybiniai interviu padeda suvokti mus dominančio reiškinio esmę ir niansus, suteikia išsamią informaciją. Ekspertinis interviu yra ypatingas tuo, jog tyrimo dalyvis yra ekspertas, t.y. asmuo, turintis specifinių profesinių įžvalgų bei žinių. Ekspertų užimamos pareigos, statusas, profesinė veikla bei ekspertinio lygio patirtis leidžia jiems kalbėti tam tikro profesinio lauko vardu. Remiantis iš dalies struktūruoto interviu pagrindu, iš anksto numatomi pagrindiniai temos klausimai, tačiau klausimyno struktūra išlieka lanksti, palikta galimybė papildyti ir tikslinti klausimus, užduoti papildomus klausimus interviu eigoje, tokiu būdu siekiant gauti kuo tikslesnius atsakymus. Remiantis tyrėjo ir kontakto pobūdžiu, galima išskirti tiesioginius ir nuotolinius interviu. Nuotoliniai interviu atliekami pasitelkiant ryšio priemones, įskaitant telefoną bei interneto ryšį.

Tyrimui atlikti buvo naudojamas nuotolinio interviu formatas, pasitelkus programą “Microsoft Teams”. Šis sinchroninės komunikacijos variantas leido abejoms tyrimo šalims (tyrėjui bei tyrimo dalyviui) bendrauti jiems patogioje vietoje ir patogiu laiku, o tai ypač aktualu atliekant interviu su ekspertais, kadangi dėl didelio ekspertų užimtumo į tiesioginius interviu juos įtraukti būna sunku [82].

Tyrimo instrumentas

Siekiant atskleisti eksperto požiūrį į pakaitinio gydymo metadonu įgyvendinimo Lietuvoje ypatybes, buvo atliktas vienas iš dalies struktūrizuotas interviu su ekspertu. Interviu metu buvo naudojamas iš anksto paruoštas klausimynas, kuris buvo sukurtas remiantis tyrimo iškeltais uždaviniais. Interviu metu buvo laikomasi parengto klausimų plano, siekiant nenukrypti nuo atliekamo darbo tiriamojo objekto. Tyrimui atlikti buvo naudojamas klausimynas, kurį sudarė 6 atviro tipo klausimai (3 lentelė).

3 lentelė. Ekspertinio interviu klausimynas

1 klausimas. Kokių svarbiausių pokyčių buvo siekiama pradėjus teikti pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje? Kaip vertinate, ar buvo realu tikėtis, jog pavyks pasiekti pakaitinio gydymo metadonu keliamų tikslų?
2 klausimas. Kaip vertinate teikiamą pakaitinio gydymo metadonu paslaugą Lietuvoje šiuo metu? Kokius pokyčius pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje?
3 klausimas. Įvardinkite, su kokiais didžiausiais sunkumais buvo susidurta pradėjus teikti pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje? Kas juos lėmė? Kokie sunkumai, susiję su pakaitinio gydymo metadonu taikymu Lietuvoje, liko neišspręsti ir aktualūs šiandieną?
4 klausimas. Kokias problemas, su kuriomis buvo susidurta pradėjus teikti pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje, pavyko išspręsti? Kokios priemonės, Jūsų manymu, padėjo jas išspręsti?
5 klausimas. Jūsų nuomone, kokios priemonės ar tolimesni veiksmai padėtų išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius?
6 klausimas. Galbūt norėtumėte savo pasakojimą papildyti informacija, kuri, Jūsų manymu, yra svarbi?

Tyrimo imtis ir tiriamųjų charakteristika

Tyrimo atlikimui reikalingo respondento pasirinkimas buvo vykdomas naudojanti tikslią atrankos strategiją. Tikslinės atrankos vykdymas sudaro galimybę tyrėjui atrinkti asmenis, kurie gali suteikti itin turtingą bei prasmingą informaciją apie tiriamą objektą [82]. Pagrindiniai kriterijai, kuriais buvo remiamasi atrenkant respondentą-ekspertą:

1. Domėjimasis opioidų vartotojų problemas sprendžiančiomis priemonėmis.
2. Daugialypė eksperto patirtis priklausomybės nuo opioidų gydymo vaistiniaisiais preparatais srityje.
3. Ilgametė (>20) metų patirtis, formuojant ir įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą Lietuvoje.

Tyrimui pasirinkta atlikti vieno eksperto giluminį interviu. Maža imtis (vienas ar keli atvejai) yra būdinga atliekant kokybinius tyrimus ir yra susijusi su tuo, jog maža imtis gali suteikti pakankamą kiekį duomenų norint pasiekti tyrimo tikslą [82].

Tyrimo respondentu buvo pasirinktas RPLC direktorius, gydytojas psichiatras dr. Emilis Subata. Emilis Subata yra sukaupęs ilgametę daugialypę patirtį priklausomybės nuo opioidų gydymo vaistiniaisiais preparatais srityje - nuo 1995 metų dalyvauja formuojant bei organizuojant pakaitinio gydymo metadonu paslaugą Lietuvoje, vykdo mokslinę veiklą. Kadangi ekspertas dalyvavo visame metadono programos įgyvendinimo procese nuo pačios įgyvendinimo pradžios, gali suteikti vertingos informacijos bei padėti atskleisti pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo Lietuvoje ypatybes. Svarbu pažymėti, jog dr. Emilis Subata prisidėjo prie su gydymo metadonu susijusių teisės aktų rengimo Lietuvoje, taip pat padėjo pakaitinio gydymo metadonu paslaugą įgyvendinti kitose šalyse, pavyzdžiui, Kirgizijoje, Kazachstane, Tadžikijoje, Uzbekistane, Moldovoj, Baltarusijoje. Eksperto, dalyvaujančio tyrime, charakteristika pateikta 3 lentelėje. Eksperto interviu tyrimas buvo atliktas 2024 m. balandžio mėnesį, iš anksto suderinus interviu formą - nuotolinis interviu, pasitelkus programą "Microsoft Teams". Gautas respondento laisvo informuoto asmens sutikimas dalyvauti tyrime bei leidimas atskleisti respondento tapatybę.

3 lentelė. Kokybinio tyrimo eksperto charakteristika

Ekspertas	Organizacija	Pareigos
Dr. Emilis Subata	RPLC - Respublikinis priklausomybės ligų centras	Direktorius

Tyrimo eiga

Tyrimas atliktas 2024 m. balandžio mėnesį. Prieš interviu su respondentu buvo susisiepta elektroniniu paštu, elektroniniame laiške buvo trumpai pristatytas tyrimas bei tyrimo tikslas, susitarta interviu atlikti nuotoliu, pasitelkus "Microsoft Teams programą", respondentui patogiu laiku. Respondentas pasirašė laisvo informuoto asmens sutikimą dalyvauti tyrime, sutiko, kad tiriamajame darbe būtų atskleista jo tapatybė. Numatytu laiku su respondentu buvo susisiepta, aptartos interviu taisyklės, eiga bei preliminari pokalbio trukmė - šie aptariami aspektai leido sumažinti tyrimo dalyvio jaudulį bei padėjo sukurti komfortiškesnę atmosferą. Respondentas buvo kalbintas pagal iš anksto parengtą klausimyną, pokalbis buvo įrašomas (respondentui sutikus). Interviu pabaigoje sudaryta galimybė tyrimo dalyviui išsakyti apibendrinimą bei suteikti, jo nuomone, svarbią informaciją, kuri dar nebuvo pateikta interviu metu. Giluminis iš dalies struktūrizuotas interviu truko apie 45 minutes.

Duomenų analizės metodai

Ekspertinio pusiau struktūruoto interviu informacijai surinkti buvo naudojamas garso įrašas, kuris vėliau, norint neprarasti reikšmingų pokalbio detalių, buvo transkribuojamas. Pokalbio su ekspertu metu gauti duomenys buvo apdorojami ir analizuojami pagal duomenų turinio kokybės analizės metodą. Turinio kokybės analizė apima keturis žingsnius [83]:

- 1) Daugkartinis ir nuoseklus interviu teksto skaitymas;
- 2) Svarbiausių kategorijų išskyrimas, remiantis "raktiniais" žodžiais;
- 3) Kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas;
- 4) Kategorijų bei subkategorijų interpretavimas bei pagrindimas interviu teksto argumentais;

2.2 Tyrimo rezultatų analizė

Pirmuoju klausimu buvo siekiama atskleisti eksperto požiūrį į pokyčius, kurių buvo siekiama pradėjus įgyvendinti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje. Išskiriama viena kategorija: pokyčiai, kurių buvo siekiama pradėjus įgyvendinti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje.

4 lentelė. Pokyčiai, kurių buvo siekiama pradėjus įgyvendinti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje.

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
Pokyčiai, kurių buvo siekiama pradėjus įgyvendinti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje	Sumažinti infekcinių ligų plitimo riziką visuomenėje	„užkirst kelią infekcinių ligų plitimui”
	Mirtingumo mažinimas	„sumažint mirtingumą”
	Pagerinti priklausomų nuo opioidų asmenų sveikatos būseną	„pagerinti sveikatos būseną šių pacientų”
	Paslaugų spektro plėtimas švirkščiamų narkotikų vartotojams	„turėti spektrą paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams”

Dr. Emilio Subatos teigimu, įgyvendinant pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje, vienas iš svarbių tikslų buvo sumažinti ŽIV plitimo riziką, užkirsti kelią infekcinių ligų plitimui, tokiu būdu teikiant naudą ne tik priklausomo nuo opioidų asmens sveikatai, bet ir gerinant visuomenės sveikatą: *“Tai šitas tikslas buvo toks visuomenės sveikatos aspektas, kad užkirst kelią infekcinių ligų plitimui, sumažint mirtingumą. O taip pat ir pagerinti sveikatos būseną šių pacientų, nes kai mažiau švirkščiasi, tai ta sveikata gerėja.”* Taip pat ekspertas nurodė, jog buvo siekiama plėsti paslaugų spektrą švirkščiamų narkotikų vartotojams, kadangi teikiami kiti pagalbos būdai tiko ne visiems: *„Na ir platesnis tikslas buvo turėti spektrą paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams, nes tuo metu buvo atsiradę reabilitacijos centrai įvairūs, kur praleisdavo tokie žmonės ten po 14 mėnesių panašiai, apie metus laiko. Reikėjo alternatyvos kitiems, kuriems netiko šitas pagalbos metodas.”* Svarbu pažymėti, jog kalbintas tyrimo dalyvis nurodė, kad paslaugos įgyvendinimo pradžioje buvo galima tikėtis, jog iškeltų tikslų pasiekti pavyks.

Antruoju klausimu siekiama atskleisti, kokius pokyčius, eksperto manymu, pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje. Išskiriama viena kategorija: pokyčiai, kurių pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje.

5 lentelė. Pokyčiai, kurių pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje.

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
Pokyčiai, kurių pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje	Pagerėjusi ŽIV prevencija	„pagal ŽIV rodiklius Lietuva yra žymiai geresnė padėty iki šiol, lyginant su Latvija ir Estija”
	Užtikrinamas gretutinių susirgimų gydymas	„atsirado tinkamas gydymas sunkiems pacientams, pavyzdžiui, su gretutinėmis infekcijomis”
	Pagerėjusi su narkotikais susijusių mirčių prevencija	„<...> ir sumažinti mirtingumą pacientų, kuris čia eilę metų mažėjo”
	Gydymas metadonu integruotas į sveikatos priežiūros sistemą	„mums didele dalim pavyko integruoti tą paslaugą ir teikti ją kaip normalios sveikatos priežiūros paslaugą”
	Kriminogeninės padėties pagerėjimas	„pritraukdami į farmakoterapiją metadonu, galėjom mažinti nusikalstamas veiklas”;

Ekspertas pokyčius, kurių pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje, vertina teigiamai, taip pat palankiai Lietuvos atžvilgiu palygina Lietuvos ir kaimyninių šalių situaciją: „*Tai Lietuva ir yra tokioj geroj situacijoj santykinai su Latvija ir Estija. Ir kas liečia paslaugų spektrą, tai, be abejonės, yra puiku, kai mes galėjom pasiūlyti daug vietų gydytis pacientams, kurie švirkščiasi narkotikus.*” Interviu metu ekspertas kaip svarbų pokytį nurodė mirtingumo sumažėjimą bei sveikatos priežiūros paslaugų gerinimą asmenims, vartojantiems narkotikus, t.y. atsiradusią galimybę gydyti net ir sunkias pacientų gretutines ligas: „*Tai, visų pirma, atsirado tinkamas gydymas sunkiems pacientams, pavyzdžiui, su gretutinėmis infekcijomis, pavyzdžiui, pacientams, kurie serga tuberkulioze, įskaitant vaistams atsparias formas, ŽIV infekcija, AIDS liga, ir sumažinti mirtingumą pacientų, kuris čia eilę metų mažėjo.*” Kitas svarbus eksperto išskirtas pokytis - kriminogeninės padėties pagerėjimas. Ekspertas nurodo, kad vykdant projektus, kurių metu bendraujama su Lietuvos policija, buvo stebimas nusikalstamų veiklų (vagysčių, nelegalios prekybos atvejų) sumažėjimas: „*Mes iš rinkos priimdavom po kelis šimtus pacientų ir, sakysim, turėjom tautų projektų kartu su policija, kur policija stebėdavo nusikalstamumo*

sumažėjimą, jeigu pacientai iš Vilniaus taboro buvo nukreipti į farmakoterapiją metadonu.”

Eksperto nuomone, svarbus pokytis buvo priklausomų nuo opioidų asmenų gydymo integravimas į bendrą medicinos sistemą: „*Manyčiau, kad mums didele dalim pavyko integruoti tą paslaugą ir teikti ją kaip normalios sveikatos priežiūros paslaugą.*”

Trečiuoju klausimu siekta išsiaiškinti sunkumus, su kuriais buvo susidurta įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje. Išskiriamos dvi kategorijos: gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumai, kuriuos pavyko išspręsti ir šiuo metu vis dar aktualūs pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumai.

6 lentelė. Sunkumai, su kuriais buvo susidurta įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
Gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumai, kuriuos pavyko išspręsti	Nefinansuojamas metadono vaistinis preparatas	„nuo 1995 iki kokių 2004 metų (...) pacientai turėjo mokėti už vaistus”
	Paslauga nefinansuojama iš PSDF - Privalomojo sveikatos draudimo fondo	„ilgą laiką ši paslauga nebuvo finansuojama, nebuvo įtraukta į taip vadinamą, na, normalių paslaugų sąrašą, finansuojamą iš PSDF”
	Skeptiškas požiūris į gydymą metadonu metodu	„tam reikėjo nugalėti tokį skeptišką požiūrį tiek visos visuomenės, tiek sveikatos sistemos specialistų, sprendimų priėmėjų”
	Pacientų sankaupa prie specializuotos gydymo įstaigos	„keli šimtai pacientų kasdien atvyksta į tuos kiemus šalia mūsų pastato. Natūraliai kaimynai pradėjo reikšti nepasitenkinimą, kad yra tokia sankaupa pacientų”
	Paslauga neprieinama laisvės atėmimo vietose	„Lietuva buvo vienas iš paskutiniųjų Europos sąjungos šalių, kurie įgyvendino kalėjimuose pakaitinę terapiją”

6 lentelės tęsinys kitame puslapyje

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
Šiuo metu vis dar aktualūs pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumai	Paslauga teikiama ne visuose psichikos sveikatos centruose	“tik maža dalis psichikos sveikatos centrų turi šiuos pacientus ir ta aprėptis yra nepakankama”
	Paslaugos finansavimo trūkumas psichikos sveikatos centruose	“psichikos sveikatos centrai iš dalies neteikia šios paslaugos todėl, kad pacientai yra sudėtingi ir jiems už tai nėra pakankamai atlyginama”
	Paslaugos teikimo geografinis netolygumas	“turim situaciją, kai į Vilnių važiuoja iš Šalčininkų, pacientai iš kitų aplinkinių rajonų”
	Stigmatizacijos problema	“kliūtis yra stigmatizacija ne tik visoje visuomenėje, bet ir tarp specialistų”
	Specialistų kompetencijos stoka	“gydytojai psichiatrai, kurie turėtų teikti šią paslaugą. Jie taip pat nelabai turi pakankamų žinių kaip šią paslaugą teikti efektyviai”
	Gydytojų psichiatrų trūkumas	“yra trūkumas gydytojų psichiatrų”
	Komandinio darbo organizavimo problema psichikos sveikatos centruose	“nėra mechanizmų, kaip įjungti į šį gydymą be gydytojų ir kitus komandos narius, tai sakysim socialinius darbuotojus”

Ekspertas Dr. Emilis Subata nurodė, jog pradėjus įgyvendinti gydymo metadonu paslaugą Lietuvoje, buvo susidurta su įvairiais sunkumais - dalį sunkumų pavyko išspręsti. Vienas iš tokių sunkumų buvo tai, jog paslaugos įgyvendinimo pradžioje, iki 2004 metų, patys pacientai turėjo susimokėti už metadono vaistinių preparatą. Dar vienas sunkumas, kurį nurodė ekspertas, buvo tai, jog tik nuo 2016 metų paslauga pradėta finansuoti PSDF biudžeto lėšomis. Kaip teigia ekspertas, norint išspręsti šią problemą, reikėjo nugalėti skeptišką požiūrį į gydymą metadonu: „*Tai tam reikėjo nugalėt tokį skeptišką požiūrį tiek visos visuomenės, tiek sveikatos sistemos specialistų, sprendimų priėmėjų. Nes visokių priekaištų buvo pačiam gydymo metodui.*” Kita tyrimo dalyvio išskiriama problema įgyvendinant gydymo metadonu paslaugą Lietuvoje buvo pacientų būriavimasis, sanauja prie specializuotos gydymo įstaigos: „*Vilniaus mieste buvo laikotarpis, kai*

viso miesto pacientai suvažiuodavo į mūsų pastatą Gerosios vilties g. 3 ir tai reiškia, kad keli šimtai pacientų kasdien atvyksta į tuos kiemus šalia mūsų pastato.” Dar vienas eksperto įvardintas sunkumas, kurį pavyko išspręsti, buvo tai, jog ilgą laiką gydymo metadonu paslauga nebuvo prieinama kalėjimuose: „*Taip pat Lietuva buvo vienas iš paskutiniųjų Europos sąjungos šalių, kurie įgyvendino kalėjimuose pakaitinę terapiją, bet dabar keli metai jinai yra <...>*”.

Ekspertas nurodo septynis šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumus. Vienas iš svarbių sunkumų yra tai, kad gydymo metadonu paslaugą teikia tik maža dalis psichikos sveikatos centrų, dėl to paslaugos aprėptis Lietuvoje yra maža: „*Teisės aktai įpareigoja kiekvieną savivaldybę teikti šią paslaugą būtent psichikos sveikatos centre. Tačiau tik maža dalis psichikos sveikatos centrų turi šiuos pacientus ir ta aprėptis yra nepakankama.*” Kadangi paslauga teikiama ne visų savivaldybių psichikos sveikatos centruose, susiduriama ir su paslaugos teikimo geografinio netolygumo problema. Su šiais sunkumais, kaip nurodo Dr. Emilis Subata, yra susijusi kita problema - gydymo metadonu paslaugos psichikos sveikatos centruose finansuojamos nepakankamai: „*Tai psichikos sveikatos centrai iš dalies neteikia šios paslaugos todėl, kad pacientai yra sudėtingi ir jiems už tai nėra pakankamai atlyginama.*” Ekspertas taip pat nurodo, kad šiuo metu yra aktuali specialistų, t.y. psichiatrų trūkumo problema. Dar daugiau, ekspertas pažymi, jog dalis specialistų „*nelabai turi pakankamų žinių kaip šią paslaugą teikti efektyviai <...>*”. Ekspertas pastebi ir komandinio darbo organizavimo problemą psichikos sveikatos centruose, atvejo vadybininko svarbą komandoje teikiant gydymo metadonu paslaugą: „*<...> taip pat nėra mechanizmų, kaip įjungti į šį gydymą be gydytojų ir kitus komandos narius, tai sakysim socialinius darbuotojus. Manau, paslauga galėtų būt efektyviai teikiama, kai yra atvejo vadybininkas <...>*”. Dar vienas eksperto minimas pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo Lietuvoje sunkumas yra stigmatizacijos problema.

Ketvirtuoju klausimu buvo siekta išsiaiškinti, kokie veiksniai, eksperto požiūriu, prisidėjo prie problemų, susijusių su pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimu Lietuvoje, sprendimo. Išskirta viena kategorija: veiksniai, prisidėję prie pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje problemų sprendimo.

7 lentelė. Veiksniai, prisidėję prie pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje problemų sprendimo.

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
Veiksniai, prisidėję prie pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje problemų sprendimo	Specialistų mokymas ir edukacija	“Padėjo specialistų mokymas, kuris, kaip sakiau, atviros Lietuvos fondo buvo nuo pradžių organizuojamas”
	Bendradarbiavimas su kitomis šalimis	“Ryšiai su kitų šalių specialistais, vizitai į kitas šalis, susipažinimas su ten įgyvendinamomis paslaugomis ir jų politika”
	Decentralizacija	“gana anksti, prieš 2000-uosius metus, mes ėmėm decentralizuoti paslaugas į poliklinikas”
	Vietinė žmonių bei savivaldybės lyderystė	“Tai tos iniciatyvos labai priklausė nuo žmonių, kurie suprato poreikį vietoje, būtent psichikos sveikatos centre, arba savivaldybė”

Eksperto nuomone, prie problemų, susijusių su pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimu Lietuvoje, sprendimo, svariai prisidėjo specialistų mokymas ir edukacija. Dr. Emilis Subata nurodo, jog „*Specialistų edukacija buvo labai reikšminga.*“ Ekspertas išskyrė ir bendradarbiavimo su kitomis šalimis naudą. Gydymo metadonu paslaugų decentralizacija taip pat buvo nurodyta kaip svarbi priemonė: „*Tai tokiu būdu mes apie 100 pacientų galėjom decentralizuoti ir kai poliklinikoj ten buvo pacientų apie 20, iki 30, tai jie nekrito taip į akis ir tuo būdu mes galėjom sumažinti, išspręst tą problemą sankauptų ir taip pat išplėst paslaugas į kitas sveikatos priežiūros įstaigas.*” Dar vienas eksperto paminėtas veiksnys, prisidėjęs prie paslaugos įgyvendinimo problemų sprendimo, buvo vietos žmonių ar savivaldybės iniciatyvumas bei lyderystė įgyvendinant pakaitinį gydymą metadonu savivaldybės psichikos sveikatos centre. Ekspertas pateikė neigiamą Visagino savivaldybės pavyzdį, kuomet ne tik trūko savivaldybės žmonių iniciatyvumo, bet netgi buvo susidurta su specialistų pasipriešinimu: „*Nes Visagine, pavyzdžiui, buvo ir yra opioidų vartotojų nemažai, apie 200, bet ilgą laiką specialistai priešinosi, kad būtų taikoma šita paslauga.*”

Penktuoju klausimu buvo siekta išsiaiškinti, kurios priemonės ar tolimesni veiksmai gali padėti išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius. Išskirtos dvi kategorijos: įstaigų, teikiančių gydymo metadonu paslaugą, bei jose dirbančių specialistų kompetencijos priklausomybių gydymo srityje stiprinimas ir motyvacinė sistema specialistams.

8 lentelė. Priemonės, galinčios padėti išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	ĮRODANTIS TEIGINYS
Stiprinama įstaigų, teikiančių gydymo metadonu paslaugą, bei jose dirbančių specialistų kompetencija priklausomybių gydymo srityje	Atvejo vadybos diegimas psichikos sveikatos centruose	“Sveikatos apsaugos ministerija eina teisinga kryptimi ir stiprins atvejo vadybą psichikos sveikatos centruose”
	Komandinio darbo principų diegimas psichikos sveikatos centruose	“įgyvendinti komandinį darbą, komandinio darbo principus, psichikos sveikatos centruose”
	Specialistų edukacija ir mokymas	“Apmokyti specialistų komandas (...) tam, kad (...) jie turėtų pakankamai žinių”
Specialistus motyvuojantys veiksniai	Motyvuojantis finansinis atlyginimas specialistams	“finansišškai atlyginti už šį darbą - tam, kad būtų didesnė motyvacija specialistams dirbti su šiais pacientais”

Ekspertas pabrėžia, jog būtina stiprinti specialistų bei įstaigų, teikiančių gydymo metadonu paslaugas, kompetencijas priklausomybių gydymo srityje. Viena iš galimų priemonių, galinčių padėti išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius, yra atvejo vadybos diegimas psichikos sveikatos centruose. Ekspertas pažymi, kad Sveikatos apsaugos ministerija yra numačiusi stiprinti vadybos stiprinimo psichikos sveikatos centruose: „Sveikatos apsaugos ministerija eina teisinga kryptimi ir stiprins atvejo vadybą psichikos sveikatos centruose.“ Taip pat ekspertas nurodo, jog svarbu „įgyvendinti komandinį darbą, komandinio darbo principus, psichikos sveikatos centruose, pirminiame lygyje.“ Aktualias gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo problemas gali padėti išspręsti specialistų edukacija ir mokymas. Eksperto teigimu, apmokyti specialistus svarbu ne tik psichikos sveikatos centruose, bet ir laisvės atėmimo vietose: „ten taip pat reikia <...> ir žinių, kad jie galėtų kvalifikuotai teikti šią paslaugą laisvės atėmimo vietose <...>“.

Dar vienas svarbi ir aktuali priemonė, galinti prisidėti prie gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo problemų sprendimo, yra specialistus motyvuojančių veiksnių taikymas - motyvuojantis finansinis atlyginimas specialistams. Ekspertas pažymi, kad svarbu yra „<...>“

finansiskai atlyginti už šį darbą - tam, kad būtų didesnė motyvacija specialistams dirbti su šiais pacientais <...>”.

Šeštoju klausimu siekta paskatinti ekspertą pasidalinti svarbiomis įžvalgomis bei informacija, kuria prieš tai interviu metu nepasidalino. Ekspertas interviu metu nurodė paslaugų spektro didinimo svarbą švirkščiamų narkotikų vartotojams, pavyzdžiui, taikant gydymą ir naujesniais vaistais – buprenorfinu ir naloksonu.

2.3 Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima daryti išvadą, jog pradėjus įgyvendinti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje, buvo siekiama sumažinti infekcinių ligų plitimo riziką visuomenėje ir mirtingumą, pagerinti priklausomų nuo opioidų asmenų sveikatos būseną ir praplėsti paslaugų spektro plėtimas švirkščiamų narkotikų vartotojams. Tyrimas atskleidžia, jog pradėjus taikyti gydymą metadonu Lietuvoje, pavyko pasiekti teigiamų pokyčių: pagerėjo ŽIV ir su narkotikais susijusių mirčių prevencija, pagerėjo kriminogeninė padėtis, buvo užtikrintas priklausomų nuo opioidų asmenų gretutinių susirgimų gydymas, gydymas metadonu buvo integruotas į sveikatos priežiūros sistemą.

Ekspertas nurodė sunkumus, su kuriais buvo susidurta įgyvendinant pakaitinio gydymo paslaugas Lietuvoje, bet kuriuos pavyko išspręsti: metadono vaistinio preparato ir teikiamos gydymo paslaugos nefinansavimas iš PSDF, skeptiškas požiūris į gydymo metadonu metodą, pacientų sankaupa prie specializuotos gydymo įstaigos, paslaugos neprieinamumas laisvės atėmimo vietose. Dalies sunkumų išspręsti nepavyko, šalyje vis dar stebima nepakankama paslaugos teikimo aprėptis bei paslaugos teikimo geografinis netolygumas, finansavimo ir personalo trūkumas, specialistų žinių stoka bei komandinio darbo organizavimo problema psichikos sveikatos centruose.

Ekspertas įvardino, jog specialistų mokymas ir edukacija, bendradarbiavimas su kitomis šalimis, vykdyta decentralizacija bei vietos žmonių ar savivaldybės iniciatyvumas prisidėjo prie pakaitinio gydymo metadonu programos įgyvendinimo Lietuvoje problemų sprendimo. Eksperto požiūriu, šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius gali padėti išspręsti atvejo vadybos bei komandinio darbo principų diegimas psichikos sveikatos centruose, specialistų edukacija ir mokymas bei motyvuojantis finansinis atlyginimas.

IŠVADOS

Remiantis atlikta literatūros analize ir empirinio tyrimo rezultatais, suformuluotos darbo išvados:

1. Įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą Lietuvoje buvo siekiama ne tik gerinti priklausomų nuo opioidų asmenų sveikatos būseną, plėsti paslaugų spektrą švirškščiamų narkotikų vartotojams, bet ir teikti naudą visuomenės sveikatos atžvilgiu. Lietuvoje buvo iškelti ambicingi, su užsienio literatūroje nurodomais sutampantys, pakaitinės terapijos metadonu programos tikslai: gerinti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų psichinę ir fizinę būklę, socialinę adaptaciją, sumažinti mirties ir infekcinių ligų plitimo riziką.
2. Išanalizavus įvairius šaltinius ir empirinio tyrimo rezultatus, nustatyta, kad Lietuvoje taikomos pakaitinio gydymo metadonu paslaugos reikšmingai prisidėjo prie opioidų vartojimo problemų sprendimo. Stebimi teigiami opioidus vartojančių asmenų, dalyvaujančių pakaitiniame gydyme metadonu, fizinės bei psichologinės būklės ir gyvenimo kokybės pokyčiai, pagerėjusi sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų, įskaitant ir pažeidžiamos romų bendruomenės narių, integracija į visuomenę. Taip pat gydymo metadonu paslauga prisidėjo prie sumažėjusios grėsmės visuomenės sveikatai, kadangi pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje pagerėjo ŽIV ir kitų infekcinių ligų prevencija, ankstyvoji diagnostika bei gydymas. Prie visuomenės saugumo prisideda ir tai, kad tarp pakaitinio gydymo metadonu programos dalyvių stebima pagerėjusi kriminogeninė padėtis.
3. Lietuvoje, įgyvendinant pakaitinio gydymo metadonu programą, buvo susidurta su įvairiais sunkumais. Dalis problemų buvo išspręstos, pavyzdžiui, nepaisant iškilusių politinių idėjų uždrausti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje, pakaitinės terapijos metadonu paslaugos plėtra buvo tęsiama, o pakaitinio gydymo metadonu paslaugos nuo 2018 metų tapo prieinamos ir laisvės atėmimo vietose. Vykdoma decentralizacija išsprendė pacientų sankaupos prie specializuotos gydymo įstaigos problemą, sumažino stigmatizaciją ir padidino paslaugos teikimo aprėptį. Taip pat svarbu tai, jog pavyko išspręsti metadono vaistinio preparato finansavimo problemą - teikiama gydymo metadonu paslauga pradėta finansuoti PSDF lėšomis.
4. Dalies pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo sunkumų išspręsti nepavyko, jie tebėra aktualūs ir šiandien. Svarbu išskirti nepakankamą pakaitinio gydymo metadonu paslaugų plėtrą Lietuvoje – nustatyta, kad pakaitinės opioidų terapijos aprėptis Lietuvoje yra žema, vis dar susiduriama su paslaugų teikimo geografinio netolygumo problema. Taip pat liko neišspręsta stigmatizacijos, gydytojų psichiatrų trūkumo ir specialistų kompetencijos stokos problema. Psichikos sveikatos centruose susiduriama su gydymo metadonu paslaugos finansavimo trūkumu bei komandinio darbo organizavimo sunkumais.

Rekomendacijos.

5. Siekiant stiprinti specialistų kompetenciją priklausomybių gydymo srityje, rekomenduojama rengti reguliarius seminarus ar organizuoti kitas priemones, kurios visokeriopai ugdytų specialistų, teikiančių pakaitinio gydymo metadonu paslaugą, kompetencines žinias. Mokymai turėtų būti organizuojami visose gydymo metadonu paslaugas teikiančiose įstaigose: specializuotose priklausomybių ligų gydymo įstaigose, psichikos sveikatos centruose ir laisvės atėmimo vietose.
6. Norint efektyviau organizuoti komandinio darbo principus teikiant pakaitinio gydymo metadonu paslaugą priklausomiems nuo opioidų asmenims psichikos sveikatos centruose, siūloma organizuoti komandinio darbo mokymus darbo vietoje visiems psichikos sveikatos komandos nariams bei rengti reguliarius tarpdisciplininės komandos susirinkimus.
7. Siekiant efektyviau organizuoti veiklą ir stiprinti tęstinę priklausomybę nuo opioidų sergančių asmenų priežiūrą bei jų įtraukimą į gydymą, siūloma stiprinti atvejo vadybos taikymą psichikos sveikatos centruose.
8. Siekiant motyvuoti personalą, dirbantį su nuo opioidų priklausomais asmenimis, rekomenduojama užtikrinti teisingą ir motyvuojantį darbo užmokestį specialistams.

LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Subata E. Priklausomybė nuo opioidų : diagnostika, detoksikacija, pakaitinis gydymas metadonu, narkotikų žalos mažinimas; mokymo priemonė gydytojams, medicinos studentams ir gydytojams rezidentams. Vilnius: Vilniaus universitetinė psichiatrijos klinika, Vilniaus narkologijos centras. 1997; p. 55.
2. Subata E. Gydymas metadonu : gydymo metadonu vadovas gydytojams, rezidentams ir studentams. Kaunas: Vitae litera. 1999; p. 2-20, 117-147.
3. Solberg U, Burkhart G, Nilson M. An overview of opiate substitution treatment in the European Union and Norway. *International Journal of Drug Policy*. 2002;13(6):477–84.
4. United Nation Office on Drugs and Crimes. World drug report 2023. Vienna: United Nations publications; 2023.
5. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Psichoaktyvios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2023. Prieiga per internetą:
https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2023_metinis%2Bvirselis.pdf
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2023: Trends and Developments; 2023. Prieiga per internetą: file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/edr-23-english-single-pdf-27-feb-2024_0.pdf
7. LR Valstybės kontrolės valstybinio audito ataskaita. Gydymo paslaugų organizavimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims. 2023 Nr. VAE-4. Prieiga per internetą:
<file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/gydymo-paslaugu-organizavimas-priklausomybes-ligomis-sergantiems-asmenims.pdf>
8. Vanagas G. Metadono programos Lietuvoje ekonominis vertinimas. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas. 2007.
9. Mikutavičienė I, Šulskienė R. Metadono programos veiksmingumo vertinimas: subjektyvios gyvenimo kokybės paradigma. *Sveikatos mokslai*, 2012;22(5):64–70.
10. Murauskienė L, Gečienė I, Stankutė R. Farmakoterapijos metadonu Lietuvoje vertinimas. Galutinė ataskaita (UNODC, 2011). Vilnius 2011; p.100.

11. Padaiga Z, Subata E, Vanagas G. Outpatient methadone maintenance treatment program. Quality of life and health of opioid-dependent persons in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2007;43(3):235-41.
12. Subata E, Malinauskaitė A, Astrauskienė A. Teisėsaugos ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimas ir jo veiksmingumas, sprendžiant opioidų vartotojų problemas. *Visuomenės sveikata, Vilnius : Higienos institutas*. 2011; 2:36-45.
13. Pasternak GW, Pan YX. Mu opioids and their receptors: evolution of a concept. *Pharmacol Rev*. 2013 Sep 27;65(4):1257-317.
14. Packiasabapathy S, Aruldhas BW, Horn N, Overholser BR, Quinney SK, Renschler JS, et al. Pharmacogenomics of methadone: a narrative review of the literature. *Pharmacogenomics*. 2020 Aug;21(12):871–87.
15. Bell J, Strang J. Medication Treatment of Opioid Use Disorder. *Biol Psychiatry*. 2020 Jan 1;87(1):82-88.
16. Sunilkumar MM, Lockman K. Practical Pharmacology of Methadone: A Long-acting Opioid. *Indian J Palliat Care*. 2018 Jan;24(Suppl 1):S10-S14.
17. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jul 8;2009(3):CD002209
18. Amato L, Davoli M, Minozzi S, Ferroni E, Ali R, Ferri M. Methadone at tapered doses for the management of opioid withdrawal. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb 28;2013(2):CD003409.
19. Grimalauskienė O, Bulotaitė L, Subata E. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Vilnius: Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla „Sveikata“; 2002
20. Sees KL, Delucchi KL, Masson C, Rosen A, Clark HW, Robillard H, Banys P, Hall SM. Methadone maintenance vs 180-day psychosocially enriched detoxification for treatment of opioid dependence: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2000 Mar 8;283(10):1303-10.
21. Gruber VA, Delucchi KL, Kielstein A, Batki SL. A randomized trial of 6-month methadone maintenance with standard or minimal counseling versus 21-day methadone detoxification. *Drug Alcohol Depend*. 2008 Apr 1;94(1-3):199-206.
22. Wines JD Jr, Saitz R, Horton NJ, Lloyd-Travaglini C, Samet JH. Overdose after detoxification: a prospective study. *Drug Alcohol Depend*. 2007 Jul 10;89(2-3):161-9.

23. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J (2005): Reconsidering the evaluation of addiction treatment: From retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction* 100:447–458.
24. Dennis ML, Scott CK, Funk R, Foss MA (2005): The duration and correlates of addiction and treatment careers. *J Subst Abuse Treat* 28(suppl 1):S51–S62.
25. Murphy SM, Polsky D. Economic Evaluations of Opioid Use Disorder Interventions. *Pharmacoeconomics*. 2016 Sep;34(9):863-87.
26. Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014(2):CD002207.
27. MacArthur GJ, Minozzi S, Martin N, et al. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2012;345:e5945.
28. Carrieria P, Vilotitcha A, Nordmann S, Lions C, Michel L, Mora M, et al. (2017): Decrease in self-reported offences and incarceration rates during methadone treatment: A comparison between patients switching from buprenorphine to methadone and maintenance treatment incident users (ANRS-Methaville trial). *Int J Drug Policy* 39:86–91.
29. Russolillo A, Moniruzzaman A, McCandless LC, Patterson M, Somers JM (2018): Associations between methadone maintenance treatment and crime: A 17-year longitudinal cohort study of Canadian provincial offenders. *Addiction* 113:656–667.
30. De Maeyer J, Vanderplasschen W, Camfield L, Vanheule S, Sabbe B, Broekaert E (2011): A good quality of life under the influence of methadone: A qualitative study among opiate-dependent individuals. *Int J Nursing Stud* 48:1244–1257
31. Mohammadi M, Kazeminia M, Abdoli N, Khaledipaveh B, Shohaimi S, Salari N, Hosseinian-Far M. The effect of methadone on depression among addicts: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Nov 23;18(1):373.
32. Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A. *Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika*. Vilnius: Vilniaus priklausomybės ligų centras. 2010.
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. LR sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 “Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo”. Prieiga per internetą:<https://e-lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302905/asr>

34. Hser Y, Hoffman V, Grella C, Anglin MD (2001): A 33-year follow-up of narcotic addicts. Arch Gen Psychiatry 58:503–508.
35. Subata E. Gydymas metadonu: principai, privalumai, trūkumai. Sveikata, 2001;(4):8-12.
36. Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S, Ferri MMF, Mayet S. (2008a) Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD005031.
37. ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika. Vilnius: Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, 2003; p. 1-48.
38. Lietuvos psichiatrų asociacija. Lietuvos psichiatrų asociacijos pozicija priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo klausimu. Psichiatrijos žinios, Vilnius: VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“ Lietuvos psichiatrų asociacija, 2005; 2(33): 8.
39. Pasaulio sveikatos organizacijos pozicija dėl narkotikų mažinimo programos. Psichiatrijos žinios, Vilnius: VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“ Lietuvos psichiatrų asociacija, 2005; 2(33):20.
40. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 30 d. nutarimas Nr. XI-1573 “Dėl metadono naudojimo teisėtumo”. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.403231?jfwid=32wf8x4k>
41. LR Valstybės kontrolė. Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metais tyrimo ataskaita. 2011 m. lapkričio 30 Nr. VA-P-10-10-19. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/metadono-vartojimo-lietuvoje-20092010-metais-tyrimo-ataskaita.pdf>
42. Čaplinskas S. Atsako į AIDS ir narkomaniją kontroversijos. Kaunas: Vitae Litera; 2012. p. 8-9, 21-25.
43. Vranken MJM, Mantel-Teeuwisse AK, Jünger S, Radbruch L, Scholten W, Lisman JA, Subataite M, Schutjens MDB. Barriers to access to opioid medicines for patients with opioid dependence: a review of legislation and regulations in eleven central and eastern European countries. Addiction. 2017 Jun;112(6):1069-1076.
44. McCradden MD, Vasileva D, Orchanian-Cheff A, Buchman DZ. Ambiguous identities of drugs and people: A scoping review of opioid-related stigma. Int J Drug Policy. 2019 Dec;74:205-215.
45. Anstice S, Strike CJ, Brands B. Supervised methadone consumption: client issues and stigma. Subst Use Misuse. 2009;44(6):794-808.

46. WHO. (2012). QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities. WHO.
47. Astrauskienė A, Dobrovolskij V, Stukas R. The prevalence of problem drug use in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2011;47(6):340-6.
48. Drug, Tobacco and Alcohol Control Department. 2011 National Report (2010 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Lithuania: new developments, trends and in-depth information on selected issues. Prieiga per internetą:
file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Lithuania_2011_399919.pdf
49. UNAIDS. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. (2022). Prieiga per internetą:
<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>
50. Thanki D, Mravčík V, Běláčková V, Mačiulytė D, Zábranský T, Širvinskienė A, Subata E, Lorenzo-Ortega R. Prevalence of high-risk drug use and coverage of opioid substitution treatment and needle and syringe programs in Lithuania in 2015-2016: A multi-method estimation study. *J Subst Abuse Treat*. 2021 Mar;122:108229.
51. Valstybinis psichikos sveikatos centras, priklausomybės ligų skyrius. Priklausomybės nuo opioidų farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais teikimo efektyvumo vertinimo pagrindinių duomenų ataskaita už 2018-01-01 – 2018-12-31 laikotarpį. 2019.
52. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. LR sveikatos apsaugos ministro 2021 m. rugpjūčio 13 d. įsakymas Nr. V-1855 “Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 metų veiksmų plano patvirtinimo”. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9e426f90fc1c11eb9f09e7df20500045>
53. Kalėjų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus 2018 m. balandžio 25 d. įsakymas Nr. V-194 „Dėl opioidinės priklausomybės pakaitinio gydymo 30 tęstinumo užtikrinimo laisvės atėmimo vietose tvarkos aprašo patvirtinimo“. Teisės aktų registras, Nr. 6540. Netekęs galios.
54. Kalėjų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus 2021 m. gegužės 21 d. įsakymas Nr. V-175 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti laisvės atėmimo įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“
55. Bukovska I. Narkotikų kontrolės ir prevencijos politikos įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Magistro baigiamasis darbas. Mykolo Riomerio universitetas. 2016.

56. Lietuvos Respublikos Seimos kontrolierių įstaiga. Ataskaita dėl hepatito B, hepatito C, tuberkuliozės, ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių ligų gydymo prieinamumo laisvės atėmimo baudmės atlikimo vietose. 2023. Vilnius.
57. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs, 2023 update. 2023. Prieiga per internetą: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/guidance-on-prevention-and-control-of-infectious-diseases-among-pwid.pdf>
58. Blanco C, Volkow ND. Management of opioid use disorder in the USA: present status and future directions. *Lancet*. 2019 Apr 27;393(10182):1760-1772. doi: 10.1016/S0140-6736(18)33078-2. Epub 2019 Mar 14.
59. Lim J, Farhat I, Douros A, Panagiotoglou D. Relative effectiveness of medications for opioid-related disorders: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2022 Mar 31;17(3):e0266142.
60. Zhang L, Chow EP, Zhuang X, Liang Y, Wang Y, Tang C, Ling L, Tucker JD, Wilson DP. Methadone maintenance treatment participant retention and behavioural effectiveness in China: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2013 Jul 26;8(7):e68906.
61. Respublikinis priklausomybės ligų centras. Veiklos metinė darbo ataskaita už 2023 metus. 2023.
62. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV & AIDS statistics — 2023 Fact sheet. 2023. Prieiga per internetą: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
63. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global health*. 2017 Dec;5(12):e1192-e207
64. Paintsil E, Binka M, Patel A, Lindenbach BD, Heimer R. Hepatitis C virus maintains infectivity for weeks after drying on inanimate surfaces at room temperature: implications for risks of transmission. *The Journal of infectious diseases*. 2014 Apr 15;209(8):1205-11
65. Degenhardt L, Charlson F, Stanaway J, Larney S, Alexander LT, Hickman M, et al. Estimating the burden of disease attributable to injecting drug use as a risk factor for HIV, hepatitis C, and hepatitis B: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet Infectious diseases*. 2016 Dec;16(12):1385-98.

66. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC; 2011. Prieiga per internetą: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/111012_Guidance_ECDC-EMCDDA.pdf
67. Karki P, Shrestha R, Huedo-Medina TB, Copenhaver M. The Impact of Methadone Maintenance Treatment on HIV Risk Behaviors among High-Risk Injection Drug Users: A Systematic Review. *Evid Based Med Public Health*. 2016;2:e1229. Epub 2016 Mar 22.
68. Gowing L, Farrell M, Bornemann R, Sullivan L, Ali R. Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Apr 16;(2):CD004145. doi: 10.1002/14651858.CD004145.pub3. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(8):CD004145.
69. Lawrinson P, Ali R, Buavirat A, Chiamwongpaet S, Dvoryak S, Habrat B, Jie S, Mardiaty R, Mokri A, Moskalewicz J, Newcombe D, Poznyak V, Subata E, Uchtenhagen A, Utami DS, Vial R, Zhao C. Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS. *Addiction*. 2008 Sep;103(9):1484-92.
70. Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių - TUBIDU. Bendruomeninėms organizacijoms skirtos rekomendacijos teikiant su tuberkulioze susijusias paslaugas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams. Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija. 2014.
71. Fomenko T, Meteliuk A, Korinchuk L, Denisiuk O, Aslanyan G, Islam Z, Zachariah R. People Who Inject Drugs and have tuberculosis: Opioid Substitution Therapy improves treatment outcomes in Ukraine. *J Infect Dev Ctries*. 2021 Sep 29;15(9.1):51S-57S.
72. Low AJ, Mburu G, Welton NJ, et al. Impact of Opioid Substitution Therapy on Antiretroviral Therapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis*. 2016;63(8):1094–1104
73. Mohd Salleh NA, Fairbairn N, Nolan S, Barrios R, Shoveller J, Richardson L, Milloy MJ. Dispensation of antiretroviral therapy and methadone maintenance therapy at the same facility in a low-barrier setting linked to optimal adherence to HIV treatment. *HIV Med*. 2019 Oct;20(9):606-614. doi: 10.1111/hiv.12777. Epub 2019 Jul 29.

74. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinė ir socialinė rehabilitacija, socialinė integracija, socialinės atskirties mažinimas, 2013 metų apžvalga. 2013.
75. Wen H, Xiang X, Jiang Y, Zhang H, Zhang P, Chen R, Wei X, Dong Y, Xiao S, Lu L. Comparative efficacy of psychosocial interventions for opioid-dependent people receiving methadone maintenance treatment: A network meta-analysis. *Addiction*. 2023 Jun;118(6):1029-1039.
76. Tamaliūnaitė A. Sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos sveikstantiems nuo priklausomybės ligų Lietuvoje analizė. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2022.
77. Krikščiukaitytė R. Socialinė rehabilitacija bendruomenėje asmenims, gydomiems metadonu. *Psichiatrijos žinios*, Vilnius: VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“ Lietuvos psichiatrų asociacija. 2003; 2(22): 14-16.
78. Respublikinis priklausomybės ligų centras. Ataskaita apie Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2016 m. balandžio mėn. Sprendimu Nr.1-1410 patvirtintą Vilniaus (Kirtimų) romų taboro bendruomenės integracijos į visuomenę 2016-2019 programos įgyvendinimą. 2018.
79. Bennett T., Holloway K., Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: a meta-analysis. *Aggress. Violent Behav*. 2008;13:107–118.
80. Garcia-Portilla MP, Bobes-Bascaran MT, Bascaran MT, Saiz PA, Bobes J. Long term outcomes of pharmacological treatments for opioid dependence: does methadone still lead the pack? *Br J Clin Pharmacol*. 2014 Feb;77(2):272-84.
81. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. 2017; 488.
82. Gaižauskaitė I, Valavičienė N. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vilnius: VĮ „Registrų centras“. 2016; 24-36.
83. Žydžiūnaitė V. Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos. Kaunas: Technologija. 2007; 104.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

Interviu su Respublikinio priklausomybių ligų centro direktoriumi dr. Emiliu Subata

Kokių svarbiausių pokyčių buvo siekiama pradėjus teikti pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje?

Tai buvo keli tikslai. Pirmas tikslas tuo metu buvo ŽIV prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų, kadangi jiems tinkamos gydymo paslaugos nebuvo, o farmakoterapija metadonu galėjo pritraukti iš karto didelį kiekį pacientų ir tuo būdu sumažinti ŽIV plitimo riziką. Tai šitas tikslas buvo toks visuomenės sveikatos aspektas, kad užkirst kelią infekcinių ligų plitimui, sumažint mirtingumą. O taip pat ir pagerinti sveikatos būseną šių pacientų, nes kai mažiau švirkščiasi, tai ta sveikata gerėja. Na ir platesnis tikslas buvo turėti spektrą paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams, nes tuo metu buvo atsiradę rehabilitacijos centrai įvairūs, kur praleisdavo tokie žmonės ten po 14 mėnesių panašiai, apie metus laiko. Reikėjo alternatyvos kitiems, kuriems netiko šitas pagalbos metodas. Tai išplėsti paslaugų spektrą.

Kaip vertinate, ar buvo realu tikėtis, jog pavyks pasiekti pakaitinio gydymo metadonu keliamų tikslų?

Tai taip, ir pavyko (pasiekti tikslų), sakyčiau, nes Lietuva pradėjo pakaitinę terapiją iš karto trijuose miestuose didžiuosiuose - Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Ir pagal ŽIV rodiklius Lietuva yra žymiai geresnė padėtyje iki šiol lyginant su Latvija ir Estija. Estijoje pakaitinė terapija prasidėjo tik 2000-aisiais metais, tai yra 5 metais vėliau. O Latvijoje viena mažytė paslauga buvo teikiama nuo 1996 metų, bet keliolikai pacientų tikrai. Tai ilgą laiką buvo didžiuliai skirtumai, ir iki šiol Lietuvoje tos taip vadinamos žalos mažinimo priemonės, tiek farmakoterapija metadonu, tiek ir adatų švirkštų keitimas, yra priskiriamos žalos mažinimo priemonėms. Tai Lietuva ir yra tokioje geroje situacijoje santykinai su Latvija ir Estija. Ir kas liečia paslaugų spektrą, tai, be abejonės, yra puiku, kai mes galėjome pasiūlyti daug vietų gydytis pacientams, kurie švirkščiasi narkotikus.

Kaip vertinate teikiamą pakaitinio gydymo metadonu paslaugą Lietuvoje šiuo metu?

Labai įvairiai, kiekviena įstaiga turi savo ypatybių ir neturiu duomenų, kaip teikia šią paslaugą koks nors, sakykim, Švenčionių psichikos sveikatos centras ar ten Ukmergės psichikos sveikatos centras. Teisės aktai įpareigoja kiekvieną savivaldybę teikti šią paslaugą būtent psichikos sveikatos centre. Tačiau tik maža dalis psichikos sveikatos centrų turi šiuos pacientus ir ta aprėptis yra

nepakankama. Lietuvoj pakaitinė terapija aprėpia apie tikriausiai 10-15proc. visų pacientų, kuriems galėtų būti teikiama ta paslauga. Tai yra labai labai žemas rodiklis. Tuo tarpu, sakysim, Norvegijoje, tas rodiklis siekia apie 60 proc. ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacija yra, kad pakaitinė terapija aprėptų ne mažiau 40proc. Tada skaitosi, kad gydymo aprėptis gera. Na, o Lietuvoj ta aprėptis nepasiekiamo, nors teisės aktais ji turėtų būti teikiama kiekvienoj savivaldybėj. Ir, pavyzdžiui, turim situaciją, kai į Vilnių važiuoja iš Šalčininkų, pacientai iš kitų aplinkinių rajonų.

Kokius pokyčius pavyko pasiekti pradėjus taikyti pakaitinį gydymą metadonu Lietuvoje?

Tai, visų pirma, atsirado tinkamas gydymas sunkiems pacientams, pavyzdžiui, su gretutinėmis infekcijomis, pavyzdžiui, pacientams, kurie serga tuberkulioze, įskaitant vaistams atsparias formas, ŽIV infekcija, AIDS liga, ir sumažinti mirtingumą pacientų, kuris čia eilę metų mažėjo. Tai buvo gana svarbus tas pokytis. Kitas dalykas, kad pritraukdami į farmakoterapiją metadonu galėjom mažinti nusikalstamas veiklas. Tai yra tiek vagystės, tiek ir prekyba heroinu, kitais opioidais. Mes iš rinkos priimdavom po kelis šimtus pacientų ir, sakysim, turėjom tautų projektų kartu su policija, kur policija stebėdavo nusikalstamumo sumažėjimą, jeigu pacientai iš Vilniaus taboro buvo nukreipti į farmakoterapiją metadonu. Šiaip grupė yra stigmatizuojama vartojančių heroiną. Tai tikslas buvo integruoti jų gydymą į bendrą medicinos sistemą. Manychiau, kad mums didele dalim pavyko integruoti tą paslaugą ir teikti ją kaip normalios sveikatos priežiūros paslaugą.

Įvardinkite, su kokiais didžiausiais sunkumais buvo susidurta pradėjus teikti pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje? Kas juos lėmė?

Sunkumų buvo įvairių, mes pradėjom 1995 metais, be papildomo finansavimo, tai yra naudojant savo infrastruktūrą esamą ir specialistus. Tai nuo 1995 iki kokių 2004 metų, beveik dešimtmetį, pacientai turėjo mokėt už vaistus. Medikamentai nebuvo brangūs, per savaitę gal ten kainavo kelis eurus, tačiau vis tiek pacientai turėdavo susimokėti už medikamentus ir tik tai maždaug 2004-ais metais iš PSDF valstybinės ligonių kasos buvo galima apmokėti medikamentus. O šiaip ilgą laiką ši paslauga nebuvo finansuojama, nebuvo įtraukta į taip vadinamų, na, normalių paslaugų sąrašą, finansuojamą iš PSDF, ir tik tai 2016-ųjų metų sausio pirmą dieną prasidėjo jos finansavimas, kaip normalus iš valstybinės ligonių kasos. Tai yra, buvo mėnesio įkainis pacientui ir tiesiog antrinio lygio įstaigos, specializuotos įstaigos pradėjo gaut už kiekvieną pacientą įkainį nustatytą. Tai tas įkainis didėja ir, galima sakyti, kad čia per tuos, kaip čia, beveik 30 metų, pavyko integruotis šiai paslaugai į bendrą sveikatos priežiūrą - tai yra paslauga, apmokama iš ligonių kasų. Tai tam reikėjo nugalėt tokį skeptišką požiūrį tiek visos visuomenės, tiek sveikatos sistemos specialistų, sprendimų priėmėjų. Nes visokių priekaištų buvo pačiam gydymo metodui. Tikriausiai žinote, kad dalis pacientų, kurie yra gydyme, jie vis tiek laikas nuo laiko susišvirkščia opioidus ar pavartoja

kitas medžiagas, ir tai nėra pagrindas išvartyt juos iš gydymo. Tai yra kaip tik pagrindas toliau su jais dirbti. Tai tas buvo neretai prikaišiojama, kad tai yra prastesnis gydymo metodas negu kai kurie kiti gydymo metodai, pavyzdžiui, reabilitacijos paslaugos, stacionarinės, kur iš pacientų buvo laukiama, tikimasi, reikalaujama visiško susilaikymo nuo narkotinių medžiagų. Tai viso to nesupratimo ir priešiško požiūrio tiek visuomenėj, tiek spaudoje yra buvę.

Kokie sunkumai, susiję su pakaitinio gydymo metadonu taikymu Lietuvoje, liko neišspręsti ir aktualūs šiandieną?

Tai psichikos sveikatos centrai iš dalies neteikia šios paslaugos todėl, kad pacientai yra sudėtingi ir jiems už tai nėra pakankamai atlyginama. Yra mokama skatinamoji priemoka, tačiau ji nėra tokia didelė, kuri labai skatintų finansiškai psichikos sveikatos centrus teikti šią paslaugą. Kita kliūtis yra stigmatizacija ne tik visoj visuomenėje, bet ir tarp specialistų. Sakysim gydytojai psichiatrai, kurie turėtų teikti šią paslaugą. Jie taip pat nelabai turi pakankamų žinių kaip šią paslaugą teikti efektyviai, ir taip pat nėra mechanizmų, kaip įjungti į šį gydymą be gydytojų ir kitus komandos narius, sakysim, socialinius darbuotojus. Manau, paslauga galėtų būti efektyviai teikiama, kai yra atvejo vadybininkas ir kuris koordinuoja tiek sveikatos priežiūros, tiek socialines paslaugas, tiek ryšius su kitom įstaigom, pavyzdžiui, infekcinių ligų specialistais ir šeimos gydytoju, ir kitais. Tai kol kas (to) nėra, bet Sveikatos apsaugos ministerija eina teisinga kryptimi ir stiprins atvejo vadybą psichikos sveikatos centruose. Taip pat yra trūkumas gydytojų psichiatrų. Lietuvoj, man rodos, apie 70 gydytojų psichiatrų trūksta dabar psichikos sveikatos centruose, bet tai tiek ir galiu pasakyti. Vienas iš faktorių, kad specialistų trūksta, o dar plius, gydytojai psichiatrai, jie galbūt linkę daugiau dirbti su kokiais depresyviais pacientais ar patyrusiais psichoze, su nerimo sutrikimais. Tai gal pacientai yra mažiau patrauklūs ir tai viskas sumuojasi, kad galbūt aprėptis dėl to ir nedidėja taip sparčiai, kaip norėtųsi.

Kokias problemas, su kuriomis buvo susidurta pradėjus teikti pakaitinio gydymo metadonu paslaugas Lietuvoje, pavyko išspręsti? Kokios priemonės, Jūsų manymu, padėjo jas išspręsti?

Padėjo specialistų mokymas, kuris, kaip sakiau, atviros Lietuvos fondo buvo nuo pradžių organizuojamas, paskui buvo Jungtinių tautų projektas, kurio metu taip pat buvo specialistai mokomi Lietuvoje ir, sakysim, tą atlikome Estijoje ir Latvijoje. Specialistų edukacija buvo labai reikšminga. Ryšiai su kitų šalių specialistais, vizitai į kitas šalis, susipažinimas su ten įgyvendinamomis paslaugomis ir jų politika. Tai pagrindžia šitie dalykai. Galiu pateikti pavyzdį, kaip buvo sprendžiama metadono paslaugos plėtros problema Vilniaus mieste, nes Vilniaus mieste buvo laikotarpis, kai viso miesto pacientai suvažiuodavo į mūsų pastatą Gerosios vilties g. 3 ir tai reiškia, kad keli šimtai pacientų kasdien atvyksta į tuos kiemus šalia mūsų pastato. Natūraliai

kaimynai pradėjo reikšti nepasitenkinimą, kad yra tokia sankaupa pacientų ir galbūt bandymai prekiauti kažkokiomis ten psichoaktyviomis medžiagomis. Tai gana anksti, prieš 2000-uosius metus, mes ėmėm decentralizuoti paslaugas į poliklinikas. Tai pirmiausia į Naujininkų polikliniką, į Centro polikliniką, o paskui Vilniaus miesto savivaldybė, maždaug 2000-aisiais metais, priėmė sprendimą, kad visos poliklinikos turi turėti šitą paslaugą. Tai tokiu būdu mes apie 100 pacientų galėjom decentralizuoti ir kai poliklinikoj ten buvo pacientų apie 20, iki 30, tai jie nekrito taip į akis ir tuo būdu mes galėjom sumažinti, išspręst tą problemą sankaupų ir taip pat išplėst paslaugas į kitas sveikatos priežiūros įstaigas. Tai paskui sekdami tuo pavyzdžiu, gana anksti ir ministerija leido psichikos sveikatos centrams teikti šitas paslaugas. Telšiuose, Mažeikiuose, Šilutėj, Kėdainiuose, Druskininkuose - ten, kur buvo kai kurios sankaupos, priklausomų nuo narkotikų, pradėjo teikti šitas paslaugas. Tai tos iniciatyvos labai priklausė nuo žmonių, kurie suprato poreikį vietoje, būtent psichikos sveikatos centre, arba savivaldybė. Nes Visagine, pavyzdžiui, buvo ir yra opioidų vartotojų nemažai, apie 200, bet ilgą laiką specialistai priešinosi, kad būtų taikoma šita paslauga ir tik tai pastaraisiais metais jinau prasidėjo Visagine.

Jūsų nuomone, kokios priemonės ar tolimesni veiksmai padėtų išspręsti šiuo metu vis dar aktualius pakaitinio gydymo metadonu paslaugos įgyvendinimo iššūkius?

Kaip minėjau, įgyvendinti komandinį darbą, komandinio darbo principus, psichikos sveikatos centruose, pirminiame lygyje. Apmokyti specialistų komandas ir finansiškai atlyginti už šį darbą - tam, kad būtų didesnė motyvacija specialistams dirbti su šiais pacientais ir jie turėtų pakankamai žinių. Taigi taip pat reikalingi ir apmokymai. Sveikatos apsaugos ministerija dirba ta linkme. Tai būtent stiprinti psichikos sveikatos centrų kompetenciją priklausomybių gydymo srityje, ir ne tik farmakoterapijos metadonu, bet ir aplamai. Teikti pagalbą priklausomiems asmenims. Tai man rodos yra numatytos ten tos strateginės kryptys ir jos įgyvendinamos palaipsniui. Taip pat Lietuva buvo vienas iš paskutiniųjų Europos Sąjungos šalių, kurie įgyvendino kalėjimuose pakaitinę terapiją, bet dabar keli metai jinau yra, bet ten taip pat reikia ir motyvuojančių faktorių specialistams, ir žinių, kad jie galėtų kvalifikuotai teikti šitą paslaugą laisvės atėmimo vietose, nes mano žiniomis, dabar taip pat aprėptis nėra didelė.

Galbūt jūs norėtumėt savo pasakojimą papildyt kažkokia informacija, kuri, Jūsų nuomone, būtų svarbi?

Tai man atrodo, svarbu yra, kad tas spektras toliau didėja paslaugų. Tai būtent aš rašiau apie (gydymą) buprenorfinu/naloksonu, tai čia yra naujesnis vaistas, jis yra taikomas. Jeigu pakaitinis

gydymas metadonu pasaulyje nuo 1960-ųjų metų taikomas, tai buprenorfinas nuo 1990-ųjų panašiai, dešimto dešimtmečio. Jeigu metadonas yra pilnas agonistas, šimtaprocentinis opioidas, tai buprenorfinas yra dalinis agonistas. Tai reiškia, kad jisai mažiau turi pašalinių reiškinių, taip pat mažiau sąveikauja su kitais vaistais ir labiau tinkamas nutraukt palaiptams opioidų vartojimą. Tai Lietuvoje jis irgi finansuojamas iš PSDF valstybinės ligonių kasos nuo 2022-ųjų metų. Tai irgi yra labai gera alternatyva, kadangi į buprenorfiną dauguma turi tik teigiamą požiūrį. Yra galimybė su šiuo vaistu prisitraukti jaunesnius pacientus ir jis yra efektyvesnis jaunesniems pacientams ir pacientams su mažesniu vartojimo stažu. Ir jo perdozavimo tikimybė yra nedidelė, nes metodo perdozavimo atvejai pasitaiko, ne taip dažnai, bet būna. Neaišku, ar jis čia išeina iš gydymo įstaigų ar jis juodojoj rinkoj patenka ne kaip medikamentas, o kaip kažkoks pagrindinis pagamintas produktas. Ta galimybių plėtra yra labai svarbi. Tai turbūt tiek, daugiau kaip ir...

Ačiū už pokalbį.