

PERDOZAVIMO PREVENCIJOS

PASLAUGŲ MODELIAI, GRĮSTI BENDRUOMENĖS

VEIKLA:

ŠKOTIJA, DANIJA, ITALIJA,
ISPANIJA, ESTIJA IR LIETUVA

GILL BRADBURY, NEIL HUNT, DANNY MORRIS

 **Comparative Analysis Report**

Eurazijos žalos mažinimo tinklas

Eurazijos žalos mažinimo tinklas (EŽMT) – tai regioninis žalos mažinimo programų, taip pat žmonių, vartojančių narkotikus, ir jų sąjungininkų iš 29 Centrinės ir Rytų Europos bei Centrinės Azijos šalių tinklas, ginantis žmonių, vartojančių narkotikus, pamatines žmogaus teises ir saugantis jų sveikatą bei gyvybę. EŽMT misija – skatinti humaniškus, moksliniais įrodymais pagrįstus žalos mažinimo, siejamo su narkotikų vartojimu, metodus, siekiant saugoti sveikatą bei gerovę ir ginti žmogaus teises individo, bendruomenės ir visuomenės lygmeniu.

NVO, kuriai buvo suteiktas ypatingasis patariamasis statusas Jungtinių Tautų Ekonominės ir socialinės tarybos veikloje

Adresas: Švitrigailos g. 11-B, Vilnius 03228, Lietuva

Tel: +370 5 2609007

Fax: +370 5 2691601

El. paštas: info@harm-reduction.org

Tinklapis: www.harm-reduction.org

Šis leidinys buvo paruoštas įgyvendinant projektą „EuroHRN II: skatinant naujoviškus metodus, nukreiptus į su narkotikų vartojimu siejamos žalos mažinimą Europoje“, kuriam vadovavo ir kurį įgyvendino Tarptautinė žalos mažinimo asociacija (angl. Harm Reduction International (HRI) 2013–2014 m. Projektą finansavo Europos Komisija pagal Narkotikų prevencijos ir informacijos apie juos programą.



Šį projektą finansavo Europos Komisija pagal Narkotikų prevencijos ir informacijos apie juos programą. Už šio leidinio turinį atsako tik projekto autoriai. Leidinys nebūtinai atspindi Europos Komisijos poziciją ar nuomonę.

Perdozavimo prevencijos paslaugų modeliai, grįsti bendruomenės veikla: Škotija, Danija, Italija, Ispanija, Estija ir Lietuva. Vilnius: Eurazijos žalos mažinimo tinklas (EŽMT), 2014.

©Eurazijos žalos mažinimo tinklas, 2014. Cituojant bet kurią leidinio dalį, nuoroda į šaltinį yra būtina. Norėdami naudoti visą leidinį, susisieki su EŽMT ir gaukite leidimą.

Turiny

1.	PADÉKA	4
2.	SANTRUMPOS	5
3.	SANTRAUKA	6
4.	DARBO TECHNINÉ UŽDUOTIS	7
5.	METODOLOGIJA	8
6.	ĮVADAS IR DUOMENŲ TRŪKUMO PROBLEMA	9
	Kiti EuroHRN II projekto tyrimo metodologijos trūkumai	11
7.	TIKSLINĖS GRUPĖS IR ŽMONĖS, KURIEMS GRESIA MIRTIS, SUSIJUSI SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU	12
8.	ŠKOTIJA	14
	Paslaugų klientai	14
	Perdozavimų epidemiologija	14
	Įstatymai	15
	Visuomenės sveikatos apsauga – šalyse egzistuojančios perdozavimo prevencijos programos	15
	Bendruomenės narių dalyvavimas	18
9.	DANIJA	21
	Paslaugų klientai	21
	Perdozavimų epidemiologija	21
	Įstatymai	21
	Visuomenės sveikatos apsauga – šalyse egzistuojančios perdozavimo prevencijos programos	21
10.	ITALIJA	24
	Paslaugų klientai	24
	Perdozavimų epidemiologija	24
	Įstatymai	24
	Visuomenės sveikatos apsauga – šalyse egzistuojančios perdozavimo prevencijos programos	24
11.	ISPANIJA	26
	Paslaugų klientai	26
	Perdozavimų epidemiologija	26
	Įstatymai	27
	Visuomenės sveikatos apsauga – šalyse egzistuojančios perdozavimo prevencijos programos	27

12.	ESTIJA	29
	Paslaugų klientai	29
	Perdozavimų epidemiologija	30
	Įstatymai	30
	Visuomenės sveikatos apsauga – šalyse egzistuojančios perdozavimo prevencijos programos	31
13.	LIETUVA	33
	Paslaugų klientai	33
	Perdozavimų epidemiologija	33
	Įstatymai	34
	Visuomenės sveikatos apsauga – šalyse egzistuojančios perdozavimo prevencijos programos	34
14.	GALIMYBĖS PRADĖTI ĮGYVENDINTI PERDOZAVIMO PREVENCIJĄ / NALOKSONO PROGRAMAS (BENDRUOMENĖS JĖGOMIS)	36
	ESTIJA	36
	LIETUVA	36
15.	IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	37
16.	SANTRAUKA: VAIDMENYS IR ATSAKOMYBĖ	40
17.	LITERATŪRA	41

PADĖKA

Esame dėkingi visiems, dalyvavusiems apklausose ir interviu. Išskirtinę padėką reiškiamo šiems asmenims:

1. **Škotija: Andrew McAuley**, patarėjui sveikatos apsaugos klausimais (narkotikų vartojimas), Nacionalinė sveikatos apsaugos tarnyba (angl. *National Health Service, NHS*), Škotija, ir **Kirsten Horsburgh**, Nacionalinės naloksono programos koordinatorei, Škotijos narkotikų vartotojų forumas.
2. **Danija: Danijos sveikatos ir vaistų kontrolės agentūrai** ir **Jorgen Kjaer**, Danijos narkotikų vartotojų forumas.
3. **Italija: Luana Oddi**, klinikinei toksikologei, Sert Reggio Emilia, ir **Franco Gambacurta**, darbo su sunkiai pasiekiamais klientais programų vadovui, Foundation Villa Marainio.n.l.u.s.
4. **Ispanija: Xavier Majó I Roca**, Pažangos ir kovos su narkotikų vartojimu vadovui, Visuomenės sveikatos apsaugos agentūra Katalonijoje.
5. **Estija: Aljonai Kurbatovai**, Infekcinių ligų ir piktnaudžiavimo narkotikais prevencijos skyriaus vadovei, Estijos nacionalinis sveikatos apsaugos plėtros institutas.
6. **Lietuva: dr. Emiliui Subatai**, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinikos docentui, Vilniaus priklausomybės ligų centro ir PSO Bendradarbiaujančio centro žalos mažinimo klausimais vadovui.

SANTRUMPOS

EMCDDA	Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (angl. <i>European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction</i>)
EŽMT	Eurazijos žalos mažinimo tinklas
ES	Europos Sąjunga
IEK	Informacija, edukacija ir komunikacija
ŠAK	Švirkštų ir adatų keitimo programos
PT	Pakaitinė terapija
NI	Naloksonas išsinešti
UNODC	Jungtinių tautų narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuras (angl. <i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>)
JK	Jungtinė Karalystė
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
TB	Tuberkuliozė

SANTRAUKA

Lyginamoji analizė pateikia gerosios praktikos pavyzdžių dviem nagrinėjamos šalims: Estijai ir Lietuvai. Sekdama Škotijos modeliu, Estija jau ruošia perdozavimo prevencijos ir valdymo programą, į kurią buvo įtraukta ir *naloksono išsinešti* (NI) paslauga. Škotijoje tokia programa sėkmingai vykdoma jau daugiau nei trejus metus ir tai įrodo, jog ji yra patikima.

Lietuvoje kol kas neplanuojama įdiegti nieko panašaus, tačiau šalis galėtų pabandyti skatinti patikimos informacijos, edukacijos ir komunikacijos (IEK) medžiagos sklaidą, ypač pasitelkiant žalos mažinimo, gydymo nuo narkotikų priklausomybės ir kitas susijusias paslaugų teikimo programas. Vadovaujantis Katalonijos modelio pavyzdžiu, galėtų būti įdiegtas ir perdozavimo prevencijos protokolas, kuris būtų randamas visose paslaugų teikimo vietose.

Apžvelgtoje literatūroje rašoma, kad Italijoje naloksoną galima įsigyti vaistinėse be recepto. Tai, galima sakyti, idealus sprendimas visoms perdozavimo prevencijos programoms, net škotiškosios. Deja, nepavyko rasti prieinamos informacijos apie vaisto platinimo modelius, todėl išsamiau pakomentuoti situacijos Italijoje negalime.

Danijos programos pagrindas – preparato ir informacijos sklaida, pasitelkiant bendruomenės narius, t. y. Žmones, vartojančius narkotikus. Šis metodas – pats veiksmingiausias būdas pasiekti pažeidžiamas žmonių grupes. Škotijos modelis taip pat remiasi naloksono platinimo per bendruomenės narius principu. Norint, kad platinimas būtų efektyvi perdozavimo prevencijos programų dalis, svarbu siekti į šią veiklą įtraukti kuo daugiau pačios bendruomenės narių, juos tinkamai paruošti platinti naloksoną ir to apmokyti kitus narius. Tiek Estija, tiek Lietuva turėtų apsvarstyti, kaip geriau išnaudoti bendruomenės narių aktyvumą, net jei šiuo metu jie galėtų tik kurti ir platinti IEK medžiagą.

Danija rekomenduoja paprastesnius instrumentus – iš anksto naloksonu užpildytus švirkštus arba naloksono purškalus į nosį, kai purškiant į kiekvieną šnervę medikamentas per nosies vidinę sienelę patenka į kraują. Pastarasis būdas yra greitas ir saugus, išvengiama adatų ir skausmo, patiriamo injekciniu būdu vaistą leidžiant į raumenį. Taip pat verta pastebėti, kad kai kurie žmonės gali bijoti švirkštų adatų ar jomis įsidurti (ypač esant streso būsenai) ir tai gali jiems sukliudyti suteikti pagalbą.

DARBO TECHNINĖ UŽDUOTIS

2013 m. Tarptautinė žalos mažinimo asociacija (angl. *Harm Reduction International* (HRI) pradėjo vykdyti dvejus metus trukusį projektą „EuroHRN II: skatinant naujoviškus metodus, nukreiptus į su narkotikų vartojimu siejamos žalos mažinimą Europoje“, kurį finansavo Europos komisija. Eurazijos žalos mažinimo tinklas, vienas iš partnerių šiam projektui įgyvendinti, vykdė projekto antrąją dalį – „Aš esu įrodymas“ kampaniją, skirtą šviesti visuomenę perdozavimo tema ir skatinti Europos šalių bendradarbiavimą bei dalijimąsi informacija apie perdozavimo prevenciją.

Ši ataskaita – tai lyginamoji įstatymų, statistikos ir visuomenės sveikatos apsaugos atsako į opioidų perdozavimo problemą tokiose šalyse kaip Škotija, Italija, Danija, Estija ir Lietuva, analizė. Tyrimo metu buvo surinkta informacija apie šalyse egzistuojančias gerąsias praktikas, jos buvo nagrinėjamos ir gretinamos, pabaigoje pateikiant gerųjų praktikų taikymo rekomendacijas.

Aptariamos valstybėse bendruomenės pagrindu veikiančios perdozavimo prevencijos programos, ypač daug dėmesio skiriant toms programoms, kurios skatina naloksono platinimą pasitelkiant žmonių, vartojančių narkotikus, bendruomenės narius.

METODOLOGIJA

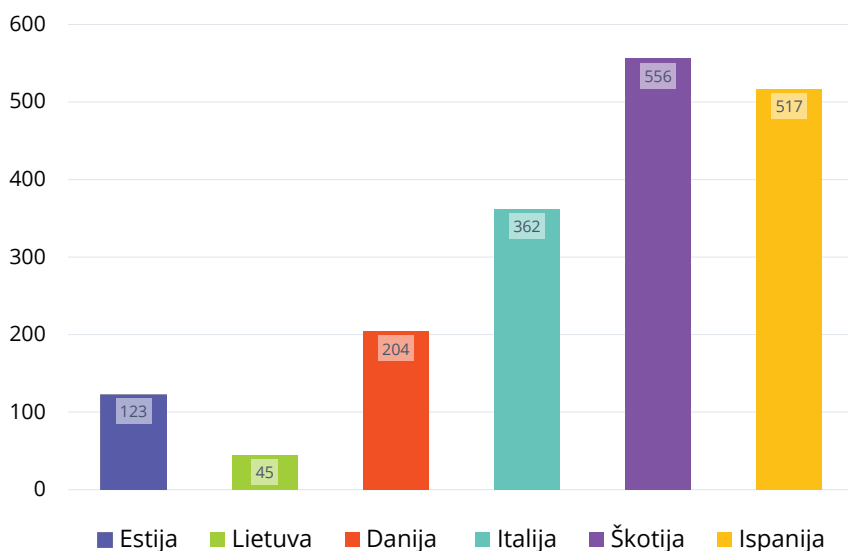
EŽMT ir konsultantai duomenis kaupė žemiau išvardytais būdais:

- a) **derindami savo darbą su EŽMT, konsultantai peržiūrėjo ankstesnių tyrimų metodologijas** ir sprendė, ar jomis bus galima vadovautis šiame darbe;
- b) **literatūros apžvalga: konsultantai išnagrinėjo mokslinę literatūrą**, publikacijas, dokumentus ir kitus tekstus, susijusius su projekto temomis ir tikslais, kuriuos jau aprašėme anksčiau;
- c) padedami EŽMT, **konsultantai pasitarė su EuroHRN II projekto partneriais**, kaip informacijos šaltiniu, dėl svarbiausių publikacijų ir organizacijų kiekvienoje iš projekto šalių;
- d) **apklausė** (telefonu ir naudodamiesi „Skype“ programa) **su šia tema susijusius asmenis ir organizacijas** šalyse tam, kad būtų surinkta kuo daugiau informacijos apie gerąsias praktikas;
- e) **pasiūlė projekto rezultatų struktūrą ir formą**, kuriuos aptarė ir suderino su EŽMT.

ĮVADAS IR DUOMENŲ TRŪKUMO PROBLEMA

Aptardami situaciją šalyse, ataskaitos autoriai daugiausia rėmėsi Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) pateikiamomis duomenų santraukomis ir narkotikų prevencijos situacijos šalyse analizėmis. Iki 2012 m. EMCDDA apibūdina „probleminį narkotikų vartojimą“ kaip intraveninių narkotikų vartojimą ar ilgalaikį (nuolatinį) opiatų, kokaino ar amfetaminų vartojimą. Taip pat buvo remtasi ir daugeliu kitų EMCDDA ataskaitų, pvz., kasmetinėmis ataskaitomis, „Narkotikų problema Europoje“ (EMCDDA, 2012a) ir „Perdozavimų prevencijos“ ataskaitomis (EMCDDA, 2012b), Europos Komisijos ataskaita dėl 2003 m. Europos Tarybos Rekomendacijos dėl priklausomybės nuo narkotikų sveikatai daromos žalos prevencijos ir mažinimo Europos Sąjungos šalyse narėse ir šalyse kandidatėse įgyvendinimo eigos (Europos komisija, 2008).

Ūmaus apsinuodijimo atvejai 2011 m. (EMCDDA duomenimis)



Narkotikų sukeltos mirtys yra vienos dažniausių Europoje, ypač 15–49 metų asmenų amžiaus grupėje. Europoje opioidų aptinkama daugumos mirčių, siejamų su narkotikų vartojimu, atveju, o didelė dalis visų šių mirčių siejama su kelių rūšių narkotikų vartojimu vienu metu. Vienas tyrimas nustatė, jog nuo 10 iki 23 procentų su narkotikų vartojimu siejamų mirčių priežasčių minėtoje amžiaus grupėje yra būtent opioidų vartojimas (Bargagli, Hickman et al., 2006). 2006 m. Jungtinėje Karalystėje ir Vokietijoje tokios

mirtys sudarė pusę visų užregistruotų atvejų.

Toksikologų ataskaitose nurodomas ne tik heroinas, bet ir kiti opioidai, tokie kaip metadonas, o retesniais atvejais – buprenorfinas. Priešingai nei Europoje, kur mirčių, siejamų su receptiniais opioidiniais analgetikais, skaičius išlieka nežymus, Estijoje dauguma perdozavimo atvejų yra siejami su sintetiniais opioidais, tokiais kaip nelegaliai gaminamas 3 mefilfentanilas. Narkotikų vartojimo tendencijų kaita turėtų būti atidžiai stebima, nes būtent ji gali lemti mirčių nuo perdozavimo rizikos didėjimą.

Dauguma perdozavimo aukų Europoje – vyrai (iš viso 80 procentų atvejų). Tendencijos šalyse skiriasi: Italijoje, Estijoje ir Lietuvoje daugiausiai atvejų sudaro vyrai, o Danijoje ir Ispanijoje daugiausia užregistruojama vyresnio amžiaus žmonių mirčių nuo perdozavimo. Daugelyje šalių perdozavimo aukų vidutinis amžius yra 35 metai ir šis amžius didėja. Iš to galima spręsti, kad jaunų heroino vartotojų skaičius nusistovi ar mažėja, o opioidų vartotojų grupė sensta. Iš visų užregistruotų tokių mirčių jaunesni nei 25 metų asmenys sudarė 11 procentų atvejų, o asmenys nuo 35 metų ir daugiau – 57 procentus atvejų.

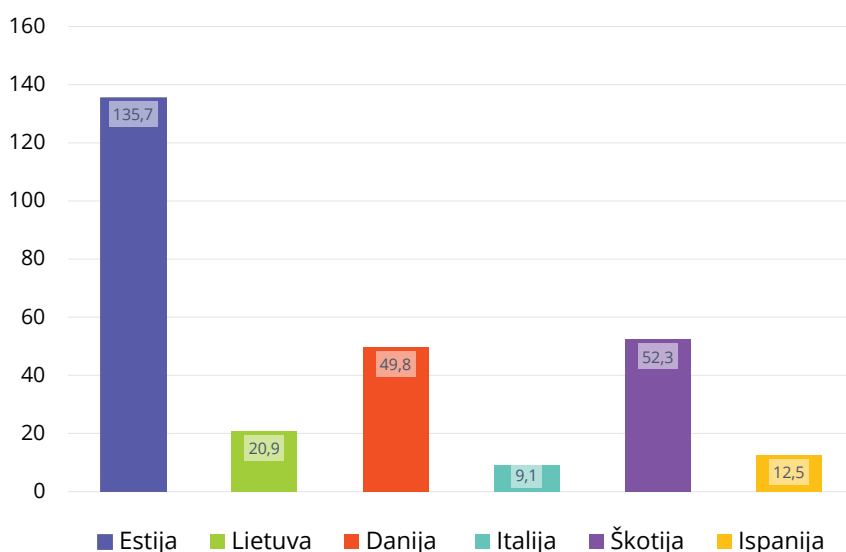
Heroino perdozavimą, mirtiną ir ne, lemia keletas veiksnių: intraveninių narkotikų vartojimas, kitų narkotikų-depresantų (ypač alkoholio ir benzodiazepinų) vartojimas tuo pat metu, psichikos susirgimai, ankstesni perdozavimo atvejai, nedalyvavimas narkotikų priklausomybės gydymo programose ir gyvenamosios vietos neturėjimas. Mirties nuo perdozavimo rizika taip pat yra didesnė, jei žmogus vartoja vienas.

Mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, rodiklius sunku nagrinėti, kadangi skiriasi tokios mirties apibrėžimai, o stebėsenos sistemos turi trūkumų. Kartais duomenų apie tokias mirtis neįmanoma atskirti nuo kitų apsinuodijimų (trūksta toksikologinių tyrimų duomenų) ar kitų mirčių, kurias tiesiogiai ar netiesiogiai galėjo lemti narkotinės medžiagos. Prie pastarųjų galima priskirti mirties atvejus, susijusius su ŽIV, hepatitu C, nelaimingais atsitikimais, smurtu, savižudybe ar lėtiniais sveikatos sutrikimais, kuriuos sukėlė pakartotinis narkotikų vartojimas.

Kai kuriose šalyse užregistruojama nedaug perdozavimo atvejų, tačiau tais atvejais, kai mirties priežastis įvardijama kaip „nenustatyta“ arba ji nepakankamai aiškiai įvardyta (pvz., „kvėpavimo sutrikimas“), galima įtarti, kad kai kurias šių mirčių galėjo lemti opioidų perdozavimas.

Taigi, įvertinti tendencijas šalyse, kurios neseniai tapo Europos Sąjungos narėmis, yra gana sudėtinga, kadangi užregistruotų mirčių skaičius yra nedidelis, o patobulėjęs ataskaitų rengimas laikui bėgant gali dar labiau apsunkinti duomenų lyginimą. Nepaisant šių sunkumų, pastebėtas mirčių, siejamų su narkotikų vartojimu, skaičiaus augimas Estijoje ir, nors ir mažiau žymus, Čekijoje, Lietuvoje, Vengrijoje, Kroatijoje ir Turkijoje.

Su narkotikų vartojimu susijusios mirtys (milijonui gyventojų)



Kai kurios šalys prakalbo apie „narkotikų sukeltas mirtis“. Tai gali padėti tiksliau apibrėžti mirties priežastį, tačiau į šią kategoriją vis tiek patenka ne tik opioidų perdozavimo sukeltos mirtys, bet ir tos mirtys, kurias lėmė apsinuodijimas kitais narkotikais ar jų perdozavimas. Pastebimi su narkotikais siejamų mirčių tendencijų svyravimai kai kuriose šalyse trukdo nustatyti, ar prevencinės priemonės davė kokių nors rezultatų.

Vertinti rezultatus bus sunku, kol stebėsenos ir vertinimo sistemos nepatobulės ir nebus nuolat kruopščiai nagrinėjamos, o paslaugų teikėjai nesuvienodins savo duomenų kaupimo metodų – reikia vadovautis bendrais standartais.

Škotijoje vykdomos vienos pažangiausių perdozavimo prevencijos programų Europoje, teikiančios naloksono išsinešti (NI) paslaugą, o programų įgyvendinimo modeliai gali būti laikomi gerųjų praktikų pavyzdžiais. Programą remia vyriausybė, ji finansuojama iš visuomenės sveikatos apsaugos ir turi savą tvarką ir strategiją. Programa veikia įvairiose bendruomenės narių lankomose vietose (žalos mažinimo ir gydymo paslaugų teikimo vietose, vaistinėse, ji įgyvendinama pasitelkiant socialinius darbuotojus, dirbančius su sunkiai pasiekiamais klientais), nuolat tobulėja – dirbama kalėjimuose, planuojama apmokyti šeimos gydytojus (pirminių sveikatos paslaugų teikėjus), o programą planuojant ar teikiant paslaugas dažnai pasitelkiami žmonės, vartojantys narkotikus, jų bendruomenės nariai.

Nagrinėdami bendruomenės ir perdozavimo problemas santykių, negalime nepaminėti, kad didžiausia perdozavimo rizika siejama su išėjimu iš kalėjimo, ir ji nesumažėjo per pastaruosius 20 metų (PSO, 2010). Tai – metas, kuomet tiek prevencijos paslaugų tąsa, tiek tikslinės intervencijos gali ne tik padėti paskatinti gydytis, bet ir išgelbėti gyvybę, todėl ypač svarbu, kad kalėjimų paslaugų sfera ir paslaugų bendruomenei teikėjai bendradarbiautų, taip užtikrindami paramą ir sklandų perėjimą nuo vieno prie kito. Terminas „paslaugų tęstinumas“ apibrėžia paslaugų teikimo tęstinumą prieš, per ir iškart išėjus iš laisvės atėmimo vietos, sistemą, užtikrinančią lengvesnį ir sklandesnį perėjimą nuo vienu paslaugų teikėjų prie kitų.

KITI EUROHRN II PROJEKTO TYRIMO METODOLOGIJOS TRŪKUMAI

Vienas iš didžiausių iškilusių sunkumų susijęs su vertimu. Dauguma dokumentų, kuriuos reikėjo peržiūrėti – parašyti nacionalinėmis projekte nagrinėjamų valstybių kalbomis. Kai kuriais atvejais reikėjo šių dokumentų vertimo (pvz., Danijos, Estijos, Italijos ir Ispanijos), kuriam nebuvo skirtas finansavimas, taigi, siekiant gauti informaciją, naudotasi „Google Translate“ programa bei remtasi asmenų, padėjusių vykdyti projektą ir kalbančių projekto šalių nacionalinėmis kalbomis, suteikta pagalba.

Tyrėjams pavyko susisiekti ir užduoti klausimus tik vienam ar dviem asmenimis kiekvienoje valstybėje. Kontaktinio asmens paieškos Danijoje truko ilgiau nei planuota. Kartais po pirmojo kontakto užmezgimo prireikdavo net iki penkių savaitių, kol galiausiai pavykdavo paimti interviu. Pokalbis su Italijos atstovu buvo labai nesklaidus, nes asmuo sunkiai kalbėjo angliškai, o geriau anglų kalbą mokančio asmens rasti nepavyko.

Dėl minėtų aplinkybių nukentėjo renkami duomenys. Sudėtinga buvo ir informatorių Ispanijoje paieška – nepavyko gauti atsako iš Ispanijos valstybinės programos atstovų, tačiau labai pagelbėjo Visuomenės sveikatos apsaugos agentūra Katalonijoje. Būtent todėl skyriuje apie Ispaniją daugiausia aprašoma Katalonijos situacija.

Tyrimui trūko laiko. Buvo rasta daug informacijos, tačiau dėl laiko stokos apžvelgti ir aprašyti pavyko ne viską. Stengtasi aiškiai apibrėžti tikslus ir apžvelgti tik tai, kas nurodoma projekte.

Galiausiai, kartais skyrėsi informacija, gauta iš rašytinių šaltinių ir kalbintų asmenų, todėl faktai kartais prieštaringi.

TIKSLINĖS GRUPĖS IR ŽMONĖS, KURIEMS GRESIA MIRTIS, SUSIJUSI SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU

Visos žemiau išvardytos žmonių grupės susiduria su kitokio (ne tik susijusio su narkotikų vartojimu) pobūdžio diskriminacija ir stigma – papildoma marginalizacijos priežastimi. Jiems kur kas sunkiau gauti bendruomenei skirtas paslaugas ar įsitraukti į programų įgyvendinimą. Būtent todėl, įgyvendinant perdozavimo prevencijos – naloksono išsinešti ar kitokio gydymo – programas, šioms grupėms reikia skirti daugiau dėmesio.

Moterys. Moterims perdozavimas gresia dėl daugybės socioekonominių priežasčių. Nors moterų pažeidžiamumo rodiklis šalyse skiriasi, tačiau dauguma moterų, vartojančių narkotikus, yra patyrusios fizinio ar seksualinio smurto traumų, su jomis galėjo būti žiauriai elgiamasi, jos gali turėti psichinės sveikatos sutrikimų (PSO, 2009). Svarbu pastebėti, kad su narkotikų vartojimu susijusi mirtis ypač dažnai ištinka moteris, neseniai išėjusias iš įkalinimo įstaigų (Farrell and Marsden, 2008).

Jauni žmonės. Nors tyrimai rodo, kad dažniausiai perdozuoja vyresnio amžiaus vyrai, į ES 2004 m. įstojusiose šalyse su narkotikų vartojimu susijusi mirtis dažniau ištinka jaunesnius žmones. 11 procentų visų mirčių nuo perdozavimo, užregistruotų Europoje, ištiko asmenis, jaunesnius nei 25 metų. Kai kurie jauni žmonės gali perdozuoti dėl patirties trūkumo, ar dėl to, kad nėra jiems skirtų prevencijos programų. Išaugęs tam tikrų narkotikų populiarumas (pvz. fentanilio Estijoje) taip pat gali tapti perdozavimo priežastimi.

Migrantai ar užsieniečiai. Migrantai gali nežinoti apie bendruomenei skirtas paslaugas arba dėl kultūrinių, lyties ar kalbos barjerų gali susidurti su sunkumais šias paslaugas gauti.

Romų tautybės žmonės. Romų tautybės žmonės yra diskriminuojami visoje Europoje. Dėl to, kad yra stumiami į visuomenės užribį, šie žmonės dažnai negali gauti nei teikiamų paslaugų, nei gydymo, kuris yra vienas saugančių veiksnių. Kadangi su narkotikais susijusios problemos dažnai romų šeimose slepiamos, jie nėra skatinami kreiptis pagalbos.

Benamiai. Benamiams žmonėms rizika perdozuoti yra itin didelė. Jie retai kada siekia gauti paslaugas ir yra tik dar labiau marginalizuojami. Jų narkotikų vartojimo įpročiai dėl supančios aplinkos ir vartojimo viešose erdvėse antisanitarinėmis sąlygomis gali būti pavojingesni nei kitų visuomenės grupių.

Žmonės, sergantys ŽIV ir tuberkulioze (TB). Kai kuriose iš projekto šalių registruojami dažnesni ŽIV ir TB susirgimų atvejai tarp žmonių, vartojančių narkotikus. Šios grupės žmonės dažnai yra silpnesnės sveikatos, o kai kurie narkotikai gali sąveikauti su antiretrovirusiniais vaistais ar vaistais tuberkuliozei gydyti. Rizika perdozuoti tokiais atvejais yra didesnė dėl prastesnės fizinės būklės ir metabolizmo sutrikimų.

Psichikos susirgimai, dviguba diagnozė. Tai – psichinės sveikatos sutrikimų ir narkotikų vartojimo problema, kuri ypač paveikia pažeidžiamas grupes, tokias kaip žmonės, vartojančius narkotikus, ir kalinius. Dviguba diagnozė didina savižudybės ir neatsakingo vartojimo riziką.

Lesbietės, gėjai, biseksualai ir transseksualai(LGBT). Šiose bendruomenėse narkotikų vartojimas plačiai paplitęs. Deja, dėl papildomos diskriminacijos ir stigmos šie žmonės gali

neturėti galimybės gauti paslaugas, nebent tos paslaugos yra specialiai jiems sukurtos. Reikia stengtis, kad paslaugos (tarp jų – ir NI) šiai žmonių grupei būtų labiau prieinamos.

Kaliniai. Kaliniams, vartojusiems opioidus dar prieš patenkant į kalnimo įstaigą, perdozavimas labiausiai gresia vos išėjus į laisvę. Taip yra todėl, kad tikimybė vėl imti vartoti narkotikus yra didelė, o organizmo tolerancija opioidams yra sumažėjusi. Paslaugų teikimo užtikrinimas ir specialios intervencijos šiuo laikotarpiu gali ne tik paskatinti pradėti gydymą, bet ir išgelbėti gyvybę.

PASLAUGŲ KLIENTAI

Priklausomybės nuo narkotikų gydymas teikiamas bendradarbiaujant įvairioms agentūroms, teikiančioms sveikatos apsaugos, teises ir socialines paslaugas. Jungtinėje Karalystėje vietos valdžia paprastai teikia visą paslaugų kompleksą: informavimo ir patarimo pobūdžio, sveikatos patikros, švirkštų ir adatų keitimo (ŠAK), pakaitinės terapijos (PT) paslaugas, psichosocialinį gydymą, detoksikacijos ir stacionarinės reabilitacijos paslaugas.

PT yra pagrindinė opioidų vartotojams teikiama gydymo paslauga Jungtinėje Karalystėje. Dažniausiai gydoma geriamuoju metadonu, tačiau nuo 1999 m. galima rinktis ir buprenorfiną ar suboksoną (buprenorfino ir naloksono kombinacinis vaistas). 2006 m. ir 2007 m. 22 224 klientai gavo gydymą metadonu (naujesnės informacijos apie opioidų vartojimą ir PT Škotijoje rasti nepavyko).

PERDOZAVIMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Perdozavimų skaičius Škotijoje vis dar viršija JK vidurkį: 10,58 su narkotikų vartojimu susijusių mirčių atvejų 100 000 gyventojų, lyginant su 2,83 visoje JK (2011 m.).

2012 m. pradžioje publikuota antroji Nacionalinės duomenų bazės mirtims, susijusioms su narkotikų vartojimu, registruoti, ataskaita (Graham, Stoner et al., 2012). Ataskaitoje minimi 485 mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, atvejai, užregistruoti Škotijoje 2010 m. (GROS, 2011; Davies, English et al., 2012). Iširtos 365 asmenų mirties aplinkybės parodė, kad:

- dauguma atvejų buvo vyrai (79 %);
- 83 procentai mirčių buvo amžiaus grupėje iki 45 metų;
- kai informacija apie mirusiojo santykį su gydymu žinoma, 62 procentai (t. y. 214 mirusiųjų) anksčiau buvo susidūrę su priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugomis;
- 143 asmenys buvo kreipęsi dėl paslaugų per šešis mėnesius iki mirties, o 90 iš jų – per keturias savaites iki mirties;
- daugiau nei pusė asmenų (124) buvo susisiekę su šeimos gydytoju ar su paslauga, skirtą narkotikus vartojantiems žmonėms, teikėjais likus 12 savaikių iki mirties;
- buvo žinoma, kad daugiau nei pusė asmenų (t. y. 199), vartojo intraveninius narkotikus;
- trečdalis (38 %) turėjo vaikų iki 16 metų amžiaus, 8 procentai (29 asmenys) tuo metu gyveno su vaikais;
- daugiau nei pusė mirusiųjų gyveno vieni.

Tokio pobūdžio duomenys suteikia galimybę veikti strategiškai: efektyviau pasiekti pažeidžiamas žmonių, vartojančių narkotikus, grupes ir susitelkti į veiksmingų perdozavimo prevencijos programų planavimą įgyvendinimą visos šalies mastu.

ĮSTATYMAI

Vaistai išduodami konkrečiam žmonių, vartojančių narkotikus, bendruomenės nariui. Pagal JK Vaistų įstatymą (1968), naloksonas yra receptinis injekcinis preparatas. Tai reiškia, kad naloksonas gali būti išduodamas tik konkrečiam asmeniui pateikus receptą arba pagal Pacientų grupės direkciją (angl. *Patient Group Direction*). Pacientų grupės direkcija (PGD) yra teisinis mechanizmas, leidžiantis tam tikrais atvejais apmokytiems medicinos seselėms ar vaistininkams išduoti receptinius preparatus be recepto.

Išimtis sudaroma nedidelei grupei vaistų, o 2005 m. į šį sąrašą itrauktas ir naloksonas. Nuo tada, nepaisant to, kad naloksonas turi būti išduodamas tik konkrečiam asmeniui, esant įtarimų, kad žmogus yra perdozavęs opioidų, **bet kas** iš esančiųjų šalia gali suleisti naloksoną tam, kad išgelbėtų gyvybę.

Naloksoną gali gauti ne tik užsiregistravusieji gydymo programose. Slaugytojo ar vaistininko sprendimu, jis gali būti išduodamas bet kam, kam gali grėsti perdozavimas, nepaisant to asmens esamo ar buvusio santykio su gydymo programomis.

2011 m. kovą Lordo advokato (angl. Lord Advocate) teisiniu nurodymu buvo leista naloksono išdavimo teisę pagal PGD „išplėsti, įtraukiant žmones, dirbančius su tomis žmonių grupėmis, kuriems gali grėsti perdozavimas“ (pvz., benamių nakvynės namų, prieglaudų personalą), jei tik personalo narys yra išėjęs naloksono mokymų programą. Tokiam darbuotojui išduotas naloksonas netampa jo nuosavybe – asmuo naloksono atsargas įgyja, gali naudoti ir laikyti tik kaip paslaugų teikėjų atstovas. Jei toks darbuotojas pakeičia darbą, naloksono atsargos lieka paslaugų teikėjams.

VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGA – ŠALYSE EGZISTUOJANČIOS PERDOZAVIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS

Škotija turi Nacionalinę narkotikų prevencijos strategiją (Scottish Government, 2008), o visą programą finansuoja Škotijos vyriausybė (Škotijos sveikatos apsauga). Tai itin svarbu nacionalinės strategijos plėtrai.

Nacionalinės naloksono programos tikslas yra prisidėti prie mirtinų perdozavimo atvejų skaičiaus mažinimo tiek bendruomenėje, tiek tarp kalinių, išėjusių į laisvę. Kaip jau buvo minėta anksčiau, mirtinų perdozavimo atvejų skaičius Škotijoje vis dar viršija JK vidurkį (10,58 su narkotikų vartojimų susijusių mirčių 100 000 gyventojų, lyginant su 2,83 visoje JK).

Ankstesnis su narkotikų vartojimu siejamų mirties atvejų Škotijoje tyrimas ir turima naujesnė informacija parodė, kad dauguma šių mirčių yra susijusios su opioidais, „atsitiktinės“ ar „su liudininkais“. Apie pusė mirusiųjų buvo kalėję (Zador, Kidd et al., 2005; Graham, Stoner et al., 2012; Hoolachan, Hecht et al., 2013).

Visi, išskyrus vieną (13 iš 14) Vietos sveikatos valdybos narių pritarė Nacionalinei programai, tačiau yra tam tikrų regioninių skirtumų, susijusių su vaisto išdavimo metodais. Turint tokią infrastruktūrą, tolimesnė šios programos sėkmė priklausys nuo integracijos ir noro bendradarbiauti.

Nacionalinė Škotijos programa buvo tobulinama pastaruosius trejus su puse metų ir jos įgyvendinimo sėkmė priklauso tiek nuo įvairių disciplinų specialistų, tiek nuo mokymus išėjusių žmonių, vartojančių narkotikus. Bendruomenės narių veikla jau išsiplėtė iki bendruomenės

“ Jei pažvelgsite į šios mokymų programos istoriją, pamatysite, kad pradžioje vykdėme mokymus, trukusius pusę dienos, o dabar tą padarome per 10 minučių. Neįtikėtina, kaip laikui bėgant viskas pasikeitė, bet kol to pasiekėme, patys nuėjome ilgą mokymosi kelią... Žvelgiant iš perdozavimo rizikos mažinimo perspektyvos, pirmiausiai turėjome įrodyti, kad viskas gali būti atlikta teisingai, tik tuomet galėjome optimizuoti. ”

Andrew McAuley
*Patarėjas sveikatos apsaugos klausimais
(Narkotikų vartojimas), NHS, Škotija*

vadinamąjį „trumpos intervencijos“ modelį. Išėjusiems mokymus išduodama tai įrodanti kortelė, kurią galima pateikti paslaugų teikėjams ar vaistininkams, norint įsigyti naloksoną.

Kad būtų užtikrinta mokymų kokybė, prieš išduodamas vaistus slaugytojas ar vaistininkas užduoda keletą klausimų, kad įsitikintų gavėjo informuotumu. Kai kuriose vaistinėse būna bendruomenės narys, galintis apmokyti vaistą įsigyti norintį asmenį.

Kitas NI etapas – per artimiausius 12 mėnesių įgyvendinti naloksono išdavimą pirminės sveikatos patikros centruose. Antroje Nacionalinės duomenų bazės mirtims Škotijoje, susijusioms su narkotikų vartojimu, registruoti, ataskaitoje nurodyta, kad iš 365 su narkotikų vartojimų susijusių mirčių atvejų daugiau nei pusė mirusių asmenų per 12 savaitių iki mirties buvo susisiekę su paslaugų, skirtų narkotikus vartojančių žmonių bendruomenei, teikėjais ar šeimos gydytojais.

Tai – neišnaudota galimybė, kuri galėtų padėti pritraukti išėjusiuosius iš kalėjimo. Visos šios intervencijos potencialiai galėtų turėti didelės įtakos Škotijoje registruojamų su narkotikų vartojimu susijusių mirčių skaičiui, jei šios programos toliau bus diegiamos, o paslaugos gavėjų skaičius didės ir tai bus traktuojama kaip programos sėkmės įrodymas. Nepriklausomi vertintojai šiuo metu vykdo Nacionalinės programos (įskaitant kalėjimuose vykdomas intervencijas) vertinimą.

Škotijos vyriausybė finansavimą skyrė iki 2014 m. pabaigos. Kadangi rezultatai kol kas yra vertinami teigiamai, finansavimą tikimasi gauti ir toliau, o žvelgiant į pasiekimus visuomenės sveikatos srityje biudžetas neatrodo didelis.

narių kalėjimuose, vedančių perdozavimo prevencijos mokymus kaliniams, kada nors vartojusiems opioidus.

Programa vykdoma nacionaliniu mastu: mokymai vyksta ir vaistai išduodami įvairiose bendruomenei prieinamose erdvėse (žalos mažinimo ir gydymo paslaugų teikimo vietose, vaistinėse, per asmenis, dirbančius su sunkiai pasiekiamais klientais), dažnai – remiantis „lygus – lygiam“ principu.

Daugelyje vietovių programą vykdo žalos mažinimo komandos ir priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų teikėjai, tačiau pasitaiko išimčių – kartais medicinos darbuotojo nėra, todėl klientus apmoko paslaugų teikėjai, o preparatą mokymų dalyviams išduoda bendruomenės vaistininkai.

Bendruomenės nariai yra išmokomi vesti mokymus kitiems bendruomenės nariams (ypač besilankantiems ŠAK programose) pagal

“ Jums tikrai reikalinga nacionalinė infrastruktūra. Be jos sunku. Žmonės gali jaustis izoliuoti. Būtent tai vyksta pietuose (Anglijoje). Mes gauname daug kontaktinės informacijos, prašymų, elektroninių laiškų, prašančių Anglijos regiono lyderių suteikti informacijos, ir tai – todėl, kad jie neturi šio nacionalinio resurso. ”

Andrew McAuley
*Patarėjas visuomenės sveikatos klausimais
(Narkotikų vartojimas) NHS, Škotija*

„PublicHealthScotland“ – iniciatyvi ir programai palanki organizacija, atliekanti patariamąjį vaidmenį įrodymų ir tyrimų klausimais, ir jungianti programą su kitais partneriais tam, kad ji būtų labiau susieta su visuomenės sveikatos apsauga, pvz., „Public Health Scotland“ vadovauja NI programos inicijavimui ir plėtrai per šeimos gydytojus.

„Public Health Scotland“ sukūrė Nacionalinės programos stebėsenos ir vertinimo sistemą, kuria remiantis rašomos ataskaitos ir programos efektyvumo apžvalgos. Organizacija taip pat koordinuoja ir užsako naujus darbus (pvz., tyrimus) ir bendradarbiauja su Škotijos vyriausybe, kad pagelbėtų „Narkotikų prevencijos veiksmų komandoms“ (angl. Drug Action Team“), „Vietos sveikatos valdyboms“ (angl. „Local Health Board“) ir programos diegimui trečiajame sektoriuje. Nacionalinė naloksono programa yra pripažintas gerosios praktikos modelis, kurį remia specialistų tinklai ir patiriamosios grupės.

EFEKTYVUMAS IR NAUDA		
Naloksoną dalijančių bendruomenės narių tinklų skaičius	8	<i>Į skaičių įtraukti ir tinklai kalėjimuose</i>
Bendruomenės narių-mokytojų skaičius	67	<i>Kai kurie iškrenta, tačiau dauguma lieka</i>
Bendruomenei išduotų naloksono išsinešti (NI) rinkinių skaičius (2012/13)	3833	10,8 % daugiau nei metais prieš tai 80 % išduota pirmą kartą 18,1 % išduota pakartotinai 1,8 % nežinoma
Bendruomenei išduotų naloksono išsinešti (NI) rinkinių skaičius (2011/12)	3458	83,8 % išduota pirmą kartą 12,8 % išduota pakartotinai 3,5 % nežinoma
Pasiskirstymas pagal lytį (2012/13)	65.2% 34% 0.8%	Vyrai Moterys Nežinoma
Pasiskirstymas pagal amžių (2012/13)	8.5% 42.8% 47.8%	iki 25 25–34 35 ir daugiau
Žmonių, vartojančių intraveninius narkotikus, aprūpinimas naloksonu (procentais, 2012/13)	20%	86,8 % = 2 680 rinkinių išduota žmonėms, kuriems gresia perdozuoti 10,7 % = 329 rinkiniai paslaugų tiekėjams 2,5 % = 78 šeimos nariams, su asmens sutikimu
Perdozavimų, kai buvo panaudotas naloksonas, atvejų skaičius (per dvejus metus)	365	<i>Perdozavimo atvejai, kai buvo panaudotas naloksonas ir neprireikė medikų pagalbos</i>
Sutikimas registruoti asmeninę informaciją	98.7%	Verta atkreipti dėmesį, kad dauguma žmonių neprieštarauja, kad tokia informacija būtų renkama!
NI rinkinių išdavimas (lyginimas)	375	2012–2013 metais išduota daugiau rinkinių. Į skaičių įtraukti ir rinkiniai, išduoti kalėjimuose

Atkreipkite dėmesį: dauguma skaičių nurodo išduotų rinkinių kiekį, įskaitant pakartotinius išdavimus, o ne žmonių skaičių. Tačiau žinoma, jog **bendruomenės nariai-mokytojai apmokė mažiausiai 293 asmenis ir 204 rinkiniai buvo išduoti bendruomenės narių apmokytiems kitiems bendruomenės nariams.**

KITI PASTEBĖJIMAI – PASIEKIMAI IR SUNKUMAI

- Tiek 2011–2012, tiek 2012–2013 m. daugiausia rinkinių bendruomenei buvo išduota gruodžio mėnesį. Tai sutapo su šventinio laikotarpio perdozavimo prevencijos kampanija (šiuo laikotarpiu perdozavimo rizika yra didesnė).
- Jungtinės specialistų ir bendruomenės narių pastangos žmones apmokyti ir teikti paslaugas turi daug privalumų, padeda kovoti su stigma ir diskriminacija bei informuoti bendruomenės narius.
- Bėgant laikui programa tobulėjo, todėl intervencijos buvo optimizuojamos ir darėsi efektyvesnės, kol tapo 15 minučių trunkančiomis „trumpomis intervencijomis“. Programos procedūrų įgyvendinimas taip pat buvo puikus.
- Vyriausybė užsakė „procesų vertinimą“, kuris turėtų leisti nustatyti gerąsias praktikas, kliūtis ir paskatas tam, kad programa būtų tęsiama, ir, jei įmanoma, būtų sužinota, kaip mokymai ir naloksono naudojimas veikia visuomenės narių elgesį.
- Lordo advokato nurodymas sušvelnino taisykles, susijusias su naloksonu, ir leido specialistams, nedirbantiems sveikatos apsaugos srityje, laikyti naloksono atsargas įstaigose, kuriose lankosi žmonės, priskiriami perdozavimo rizikos grupėms (nakvynės namuose, prieglaudose ir pan.). Šie nurodymai yra unikalūs, kadangi suteikia teisę paslaugų, nesusijusių su sveikatos apsauga, teikėjams gauti ir laikyti medikamentus, paprastai išduodamus tik su gydytojo receptu.
- Daug kur naloksono išdavimas nėra įprasta PT paketo sudėtinė dalis. Kai kur tai laikoma prioritetine siekiama ir, jei pasisektų, naloksono pasiekiamumo ir prieinamumo rodikliai smarkiai šoktelėtų. Tai nauja ir perspektyvi tolimesnės plėtros galimybė.
- Jau seniai pripažįstama, kad šeima yra itin svarbi perdozavimo prevencijos grandis. Deja, naloksonas negali būti išduodamas šeimos nariams ir artimiesiems be asmens, kurio sveikata ir gyvybė rūpinamasi, sutikimo. Net jei kartais šis sutikimas duodamas, tai išlieka viena svarbiausių kliūčių.
- Dalyvauti programoje trūksta daug šeimų, tačiau nesant sutikimo, vaistų išdavimas gali būti traktuojamas kaip neetiškas ir prieštarauti žmogaus teisėms. Šeimos nariai yra skatinami dalyvauti mokymuose, kurie vis dar yra pagrindinis būdas išmokti atpažinti perdozavimo atvejį ir tinkamai reaguoti.

BENDRUOMENĖS NARIŲ DALYVAVIMAS

Bendruomenės narių dalyvavimas vykdamas programą yra naujovė. Penkių vietos sveikatos valdybų (angl. *Local Health Board*) veiklos teritorijose vykdomi mokymai pagal šį modelį – bendruomenės nariai apmoko kitus narius žalos mažinimo ir (ar) ŠAK paslaugų teikimo punktuose, priklausomybės nuo narkotikų gydymo vietose bei lankydami pas bendruomenės

“ MOKYMŲ PLANAS

Naloksono išsinešti sklaidos mokymuose aptariama:

- Kodėl reikia naloksono,
- narkotikai, sukeltys opioidų perdozavimą,
- opioidų perdozavimo rizikos veiksniai,
- kaip atpažinti perdozavimo atvejį, ir
- ką tokiu atveju daryti ir ko nedaryti.

Po teorinių mokymų eina praktiniai, kuriuose rodoma, kaip suleisti naloksoną, kaip gaivinti, kaip paguldyti asmenį į reikiamą padėtį.

Naloksonas leidžiamas per rūbus į išorinį šlaunies raumenį. ”

Škotijos nacionalinė programa

galimybę į veiklą įtraukti kuo daugiau bendruomenės narių – klientas gali ne tik gauti sterilių priemonių injekcijoms, bet ir per maždaug 10 minučių (atsižvelgiant į jau turimas žinias ir gebėjimus) yra apmokomas perdozavimo prevencijos ir gauna naloksono.

Kartais būna išimčių ir mokymai trunka ilgiau, taip prisitaikant prie skirtingų poreikių. Jei reikia, klientas apmokomas ir žmogaus gaivinimo pagrindų (naudojant manekoną). Šis aspektas aptariamas ir per „trumpas intervencijos“ mokymus – įteikiami lankstinukai su paveiksliukais ir tekstu. Bendruomenės nariai-mokytojai yra pakankamai įgudę, kad galėtų įvertinti, kokios apimties mokymą taikyti konkrečiu atveju.

Bendruomenės nariai-mokytojai gali nukreipti asmenis į ŠAK programų punktus ar vaistines, kuriose išduodamas naloksonas. Vaistininkai, kurie yra finansiškai skatinami dalyvauti programoje, paprastai prieš išduodami preparatą patikrina asmens kompetenciją pagal nesudėtingą kontrolinių klausimų sąrašą.

Paslaugų teikėjai turėtų aktyviai remti bendruomenės narius ir jų veiklą (ji paprastai dokumentuojama). Kiekvienas bendruomenės narių tinklas yra sujungtas su vietos naloksono koordinatoriumi iš kiekvienos vietos sveikatos apsaugos valdybos (paprastai vaistininku ar slaugytoju). Nacionaline programa siekiama sukurti bent po vieną aktyvų tinklą kiekvienos

narius. Tai – besiplečianti sritis ir paprastai joje dalyvauja žmonės, besinaudojantys bendruomenei teikiamomis paslaugomis. Paslaugų teikėjai atrenka asmenis, patikrina jų įgūdžius ir apmoko juos vesti mokymus kitiems bendruomenės nariams. Gebėjimas apmokyti kitus narius pagal programą yra lemiamas veiksnys. Bendruomenės nariai – žmonės, vartojantys ar anksčiau vartoję narkotikus, ir jų artimieji.

Bendruomenės narių mokymus sudaro pusdienį trunkantys mokymai apie narkotikų vartojimą bei problemas, susijusias su stigma ir diskriminacija, ir dvi dienos mokymų mokytojams apie perdozavimo prevenciją ir naloksoną. Tokie patys mokymai vedami paslaugų teikėjams ir kitam srityje dirbančiam personalui, tačiau jiems dar skiriamas papildomas pusdienis stebėsenos, vertinimo ir praktiniams programos vykdymo bendruomenėje įgūdžiams lavinti.

Apmokyti bendruomenės nariai, vadovaudamiesi „trumpos intervencijos“ modeliu, apmoko kitus bendruomenės narius jų įprastoje aplinkoje. Ypač daug dėmesio skiriama ŠAK programoms, nes jos suteikia

vietos sveikatos apsaugos valdybos veiklos teritorijoje. Su bendruomenės nariais-mokytojais dar mažiausiai pusę metų po mokymų kas mėnesį susitinka naloksono mokymų ir paramos specialistas.

Nacionalinis koordinatorius gali supažindinti bendruomenės narius-mokytojus su iniciatyvinėmis grupėmis. Nuo tada, kai buvo atkurtas Nacionalinis savanorių forumas dėl mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu (angl. *National Volunteer Forum on Drug-Related Deaths*, NVFDRD), bendruomenė jame taip pat atstovaujama. Tai galėtų pagelbėti ateityje įkurti nacionalinį mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, forumą.

Kai kurie bendruomenės nariai-mokytojai kartu su vietos koordinatoriumi dalyvavo vaistinėse mokymuose. Tai padėjo skatinti pasitikėjimą ir sukurti sąlygas kai kuriems bendruomenės nariams-mokytojams vesti mokymus vaistinėse. Kitame etape numatyta pradėti bendradarbiauti su šeimos gydytojais. Tikimasi, kad tai suteiks dar vieną nišą bendruomenės nariams-mokytojams vesti mokymus, o gydytojui liks tik išduoti naloksoną.

Iš to matyti, kad bendruomenės nariai dalyvauja visuose perdozavimo prevencijos programos planavimo ir įgyvendinimo etapuose. Bendruomenės narių įtraukimas taip pat padeda kovoti su diskriminacija ir stigma: specialistai ima vertinti bendruomenės įgūdžius ir pasišventimą jiems skirtai užduočiai, o bendruomenės nariai gali daug ko išmokti.

Sklandus bendradarbiavimas matomas vienoje „Bendruomenės priklausomybės ligų komandoje“, naujoje klinikoje pacientams. Bendruomenės narių (tiek priklausančių PT programoms, tiek abstinentų) grupė veda mokymus, o slaugytojai išduoda preparatą.

“ Naloksono nosies purškalas

Nacionalinės programos išduodamas naloksonas yra leidžiamas į raumenį. Išimtis yra Škotijos aukštumos, kur naudojamas tiek injekcinis naloksonas, tiek naloksono nosies purškalas. Dėl regione iškilusių problemų, susijusių su produkto licenzija ir išdavimu, 2012 m. buvo pradėtas pastarojo metodo bandomasis etapas.

Naudojant purškalą, naloksonas patenka į kraują greitai, saugiai ir be skausmo, kuris patiriamas vaistą švirkščiant į raumenį. Leidžiamasis vaistų vartojimo būdas taip pat gali sukliudyti suteikti pagalbą, nes yra žmonių, bijančių švirkštų adatų ar jomis įsidurti, ypač esant streso būsenai.

Jungtinėje Karalystėje naloksono nosies purškalą šiuo metu naudoja keletas NHS greitosios pagalbos stočių, tačiau šis atvejis bus pirmasis naloksono purškalo išdavimo į namus atvejis. ”

“ Edinburge labai aktyviai dirbama su sunkiai pasiekiamais klientais – padedami metadono autobusiukų ar tiesiog lankydami bendruomenėse, socialiniai darbuotojai ne tik keičia švirkštus ir adatas nešiodami juos kuprinėse, bet ir tiesiog gatvėje veda naloksono mokymus. Tai ypač padeda užmegzti ryšį su benamiais, vartojančiais narkotikus ”

Andrew McAuley
*Patarėjas sveikatos apsaugos klausimais
(Narkotikų vartojimas), NHS, Škotija*

PASLAUGŲ KLIENTAI

Naujausi skaičiavimai (2011 m.) rodo, kad PT Danijoje gavo 7600 klientų: 6200 iš jų buvo išduodamas metadonas, likusiems 1400 – buprenorfinas. 2010 m. sausį vyriausybė inicijavo gydymo heroinu, skiriamu medicininiams tikslams, schemą, skirtą „labiausiai paveiktiems“ heroino vartotojams. 2013 m. balandį gydymą heroinu gavo 198 asmenys.

PERDOZAVIMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Iki 2011 m. mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, atvejus registravo Dėl sveikatos sutrikimų ištikusių mirčių registro nacionalinė valdyba, o po jos – Valstybinis serumų institutas. Registras taiko Europos mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, apibrėžimą, į kurį įeina mirtys, sukeltos kenksmingo narkotikų vartojimo, mirtys, kurias lėmė priklausomybė ir narkotikų sukelta psichozė, ir mirtys dėl tyčinio ar netyčinio apsinuodijimo.

Danijos Mirties priežasties registro duomenimis, 2011 m. Danijoje užregistruotos 285 mirtys, susijusios su narkotikų vartojimu. 2010 m. tokių mirčių užregistruota 204 (mažiausias užregistruotas skaičius nuo 1995 m.). Maždaug 77,5 procento atvejų sudarė vyrai, o nurodytas vidutinis amžius – 44,7 metai.

ĮSTATYMAI

Naloksoną turi greitosios pagalbos darbuotojai ir ligoninės. Perdozavimo rizikos grupei priskiriami asmenys gali jį įsigyti su receptu.

Danijos narkotikų vartotojų sąjunga rekomenduoja panaikinti recepto reikalavimą ir siūlo preparatą laisvai parduoti vaistinėse.

VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGA – ŠALYSE EGZISTUOJANČIOS PERDOZAVIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS

Danija turi ilgalaikę žalos mažinimo paslaugų tradiciją: dirbama su sunkiai pasiekiamais klientais, veikia bendruomenei skirti dienos centrai, ŠAK programos ir socialinės pagalbos namuose paslaugos. ŠAK programos Danijoje veikia nuo 1986 m., savivaldybės rūpinasi, kad viešojoje erdvėje plačiai veiktų injekcijų instrumentų sterilizavimo punktai.

Kai kurios savivaldybės teikia ŠAK programų paslaugas prieglaudose ir nakvynės namuose. Tai padeda užmegzti ryšį su paprastai sunkiai pasiekiamomis socialiai pažeidžiamomis grupėmis ir yra puiki niša perdozavimo prevencijos mokymams.

Opioidų vartotojai paprastai gydomi medicina (pvz., PT) ir psichologiniu bei socialiniu konsultavimu. Pastaraisiais metais itin teigiamai vertintos kelios iniciatyvos, skirtos visuomenės išstumtiems žmonėms, vartojantiems narkotikus: turintiems daugybinių susirgimų (t. y. priklausomybę nuo narkotikų ir psichikos sutrikimų), nepilnamečiams narkotikų vartotojams (jaunimui). Tai taip pat puiki galimybė pasiekti pažeidžiamiausias grupes ir tarp jų platinti informaciją apie perdozavimų prevenciją bei naloksoną.

2010 m. vienoje Danijos savivaldybių inicijuotas metus trunkęs bandomasis naloksono dalinimo projektas, kurio tikslas buvo įvertinti jo svarbą ir plėtros poreikį. Kopenhagos miesto valdžia ir Danijos narkotikų vartotojų sąjunga projekte dirbo kaip lygiaverčiai partneriai. Danijos narkotikų vartotojų sąjungos vaidmuo buvo itin svarbus kuriant naloksono bandomąjį projektą – ji tiesiogiai dalyvavo tiek planuojant, tiek vykdamt projektą.

Kopenhagos miestas sveikatos centrui skyrė finansavimą, o šis savo ruožtu 28 bendruomenės narius apmokė perdozavimų prevencijos. Šiems bendruomenės nariams (dar vadinamiems „perdozavimo terapeutais“) buvo išduotos kelios naloksono ampulės, skirtos panaudoti esant perdozavimui tarp bendruomenės narių. Per 10 mėnesių buvo sėkmingai sustabdyta 14 perdozavimo atvejų.

Remiantis bandomojo modelio rekomendacijomis, programa toliau išbandoma dar 4–5 didesniuose Danijos miestuose.

Kopenhagos miesto projektas parodė, kad galima nesunkiai užkirsti kelią perdozavimams Danijoje. Projekto planuotojai ir vykdytojai įsitikinę, kad įtraukiant į veiklą tuos, kurie dažnai, o gal net kasdien, bendrauja su žmonėmis, vartojančiais narkotikus, galima pasiekti grupes, paprastai neprieinamas specialistams.

Kopenhagos projekto pagrindinis tikslas buvo apibrėžti tinkamiausią perdozavimų prevencijos mokymų struktūrą, turinį ir pateikimo būdą. Papildomi mokymai, pagalba ir konsultacijos buvo ilgalaikiai.

“ Į programos įgyvendinimą įtraukdami žmones, vartojančius narkotikus, galime patekti į specialistams neprieinamas bendruomenes ir taip pasiekti asmenis, kurie nesinaudoja gydymo paslaugomis... ”

Jorgen Kjaer,

Danijos narkotikų vartotojų sąjunga

“ Visuose Kopenhagos projekto lygmenyse ypač skatinta bendruomenės veikla:

- a) Danijos narkotikų vartotojų sąjunga dalyvavo planuojant ir ruošiant perdozavimo prevencijos rinkinį;
- b) perdozavimo prevencijos rinkinių informacinę medžiagą sukūrė žmonės, vartojantys narkotikus; o
- c) nuolatinis sudedamųjų dalių ir projekto struktūros vertinimas vykdytas bendradarbiaujant su sveikatos srities specialistais ir kitais suinteresuotais asmenimis. ”

Projektas įrodė, kad bendradarbiaujant su vietos žmonių, vartojančių narkotikus, bendruomene, perdozavimų prevencija yra efektyvi ir duoda puikių rezultatų. Tą patį teigia ir daugybė tarptautinių tyrimų.

Pasibaigus projektui, bendruomenė (t. y. vietos gyventojai, turėję mobilių injekcinių kambarių įkūrimo patirties), remiama savanorių, o vėliau ir finansuotojų, pati sukūrė naloksono projektą, pavadintą „Antidote“ (liet. priešnuodis).

Danijos narkotikų vartotojų sąjunga rekomenduoja panaikinti recepto reikalavimą ir siūlo preparatą laisvai pardavinėti vaistinėse, antraip gali sutrikti perdozavimo prevencijos programų veikla, nes ims stigti paties preparato.

Buvo nutarta, kad instrumentai turi būti supaprastinti. Projekte naudotas vaistinis naloksonas, kurį į švirkštą reikia pritraukti patiems, tačiau Danijoje yra ir kitų, daug paprastesnių (bet, deja, brangesnių) instrumentų – iš anksto naloksonu pripildytų švirkštų bei naloksono nosies purškalo.

Danijos narkotikų vartotojų sąjunga taip pat pabrėžia kitų žmonių grupių – šeimos narių, draugų, prieglaudų darbuotojų ir pan., taip pat žmonių, vartojančių opioidinius nuskausminamuosius – apmokymo svarbą.

PASLAUGŲ KLIENTAI

2011 m. gydymą Italijoje pradėjo 57 577 klientai, 33 679 – pirmą kartą. Duomenys rodo, kad 55,3 procento visų klientų, pradėjusių gydymą, nurodė vartojantys opioidus. Italijos PT programose daugiausia išduodamas metadonas (pirmą kartą programa pradėta vykdyti 1975 m.), tačiau nuo 1999 m., kai Italijoje pradėta išduoti buprenorfiną, jo populiarumas auga. 2011 m. 109 987 klientų dalyvavo PT programose, iš jų 93 119 jų gavo metadoną, 16 868 – buprenorfiną.

PERDOZAVIMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Duomenis apie mirtis, tiesiogiai susijusias su narkotikų vartojimu, Italijoje kaupia Specialusis registras prie Centrinio direktorato antinarkotikų reikalams (DCSA) prie Vidaus reikalų ministerijos. Daugiausia mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, Italijoje buvo užfiksuota 1996 m., vėliau skaičius ėmė smarkiai mažėti ir beveik nekito nuo 2002 iki 2007 metų. Nuo tada mirčių skaičius toliau mažėja.

SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU SUSIJUSIOS MIRTYS – *Specialusis DCSA registras*

2011	2010	2009	2008	2007	
362	374	484	517	606	Lytis: 86,7 % mirusiųjų – vyrai
					Vidutinis amžius: 36,9 metų

Daugiau nei pusės su narkotikų vartojimu siejamų mirčių atvejais buvo atliktas toksikologinis testas, kuris parodė, kad mirtį lėmė opioidai. Bendras tokių mirčių skaičius sudaro 9,1 atvejų milijonui gyventojų.

ĮSTATYMAI

Naloksono turi greitosios pagalbos darbuotojai. Yra informacijos, kad jį be recepto galima įsigyti vaistinėse.

VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGA – ŠALYSE EGZISTUOJANČIOS PERDOZAVIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS

Remiamos sveikatos ir socialinės paramos organizacijų (tiek valstybinių, tiek privačių) bei Nacionalinio narkotikų politikos fondo finansuojamų perdozavimo prevencijos projektų kai kur šalyje vykdomos vietinės reikšmės darbo su sunkiai pasiekiamais klientais programos.

Tiek darbo su sunkiai pasiekiamais klientais programos, tiek projektai, finansuojami fondo, turi ŠAK programas bei platina informaciją. Žalos mažinimo paslaugos teikiamos stacionariuose ir mobiliuose punktuose, per socialinius darbuotojus, dirbančius su sunkiai pasiekiamais klientais, naudojami ir švirkštų bei adatų keitimo aparatai.

Teigiama, kad naloksonas dalijamas bendruomenės aplinkoje ir pasitelkiant ŠAK programas, socialinius darbuotojus, dirbančius su sunkiai pasiekiamais klientais, paslaugų, skirtų narkotikų vartotojams, teikėjus ir vaistines. Deja, mums nepavyko rasti įrodymų šiems teiginiams paremti, neradome ir detalesnės informacijos, susijusios su paslaugos įgyvendinimo modeliais.

PASLAUGŲ KLIENTAI

Taikant demografinius ir multiplikavimo metodus, 1999–2002 m. buvo atlikta net keletas „probleminio narkotikų vartojimo“ paplitimo skaičiavimų. 2010 m. buvo apskaičiuota, kad nuo opioidų (ypač heroino) priklausančių asmenų skaičius buvo 1,2 atvejo tūkstančiui gyventojų nuo 15 iki 64 metų amžiaus. Tai reiškia, kad 2010 m. Ispanijoje gyveno apie 38 500 nuo opioidų priklausomų asmenų.

2010 m. buvo apskaičiuota, kad šalyje yra apie 7393 asmenys, kurie vartoja intraveninius narkotikus, ir, pagal gydymo duomenis, dauguma jų vartojo heroiną ar kitus opiatų. Paplitimo apskaičiavimo tyrimai rodo, kad heroino vartotojų skaičius žymiai sumažėjo.

2010 m. buvo surinkti duomenys apie gydymo poreikį iš 507 ambulatorinio gydymo centrų (tarp jų – gydymo centrų kalėjimuose). 2010 m. gydymą pradėjo 53 508 klientai, iš kurių 26 805 – pirmą kartą. Duomenys rodo, kad 34,3 procento visų, pradėjusių gydymą, ir 18,2 procento pradėjusių gydymą pirmą kartą, buvo opioidų vartotojai.

Žmonių, vartojančių narkotikus injekciniu būdu (nepriklausomai nuo vartojamo narkotiko rūšies), skaičius per pastaruosius 30 metų smarkiai sumažėjo. 2010 m. tik 15,8 procento visų opioidų vartotojų, priimtų į gydymą, ir tik 10 procentų visų naujų gydymo programų klientų teigė vartojantys intraveninius narkotikus.

Ispanijos gydymo programų klientai dažnai pažymi vartojantys kelių rūšių narkotikus: maždaug du trečdaliai klientų teigė vartoję dviejų ar daugiau rūšių narkotikus per paskutines 30 dienų iki pradėdami gydymą. Svarbu pastebėti, kad pats svarbiausias veiksnys, lemiantis mirtiną perdozavimą, yra nelegalių opioidų vartojimas kartu su kitais depresantais, tokiais kaip alkoholis ir (ar) benzodiazepinai.

2010 m. maždaug 20 procentų klientų, pradėjusių gydymą, buvo jaunesni nei 25 metų, o 45 procentai buvo 35 metų ir vyresni. Tarp naujų gydymo programų klientų šių amžiaus grupių procentas buvo panašus: atitinkamai 30 ir 32 procentai. Pagal lyčių pasiskirstymą – 85,1 procento pradedančiųjų gydymą buvo vyrai, 14,9 procento – moterys. Panašus lyčių pasiskirstymas užfiksuotas ir tarp pradėjusiųjų gydymą pirmą kartą – 84,5 procento vyrų, 15,5 procento moterų.

PERDOZAVIMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Nuo 1993 m. Ispanijoje veikia Specialusis registras, kuris remiasi teismo medicinos šaltiniais ir toksikologinių tyrimų rezultatais. Registras kaupia duomenis apie ūmius apsinuodijimus narkotikais įvairiuose šalies regionuose ir apima apie 50 procentų Ispanijos populiacijos.

Duomenys yra renkami apie mirties atvejus (patenkančius į teisėsaugos akiratį), kai tiesioginė ar pagrindinė mirties priežastis yra ūmi neigiama organizmo reakcija į tyčia ir ne mediciniais

tikslais vartotas psichoaktyviausias medžiagas (išskyrus alkoholį ir tabaką) 15–49 metų amžiaus grupėje. Nuo 2003 m. amžiaus grupė buvo praplėsta ir dabar į ją patenka asmenys nuo 10 iki 64 metų.

2010 m. Specialusis registras užregistravo 517 mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu. Mirtis, susijusias su narkotikų vartojimu, Ispanijoje taip pat registruoja ir Pagrindinis mirčių Ispanijoje registras. 2010 m. jis užregistravo 393 tokius atvejus. Svarbu pastebėti, jog yra manoma, kad lyginant su pirmuoju pastarasis registras neužfiksuoja 40 procentų mirčių atvejų, susijusių su narkotikų vartojimu.

Anot Pagrindinio mirčių Ispanijoje registro, mirčių, ištikusių dėl ūmios organizmo reakcijos į narkotines medžiagas, skaičius mažėjo 1999–2001 m., buvo stabilus iki 2005 m. (maždaug 670 atvejų), o nuo tada palaipsniui mažėja.

2010	SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU SUSIJUSIOS MIRTYS	
517	Specialusis registras	Lytis: 84 % vyrų
393	Pagrindinis mirčių registras Ispanijoje	Vidutinis mirusiųjų amžius: 39 metai

ĮSTATYMAI

Naloksono turi greitosios pagalbos darbuotojai, opioidus vartojantiems žmonėms jį gali išduoti kai kurių žalos mažinimo paslaugų teikėjai ir saugių injekcijų punktų darbuotojai.

VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGOS ATSAKAS – ŠALYSE EGZISTUOJANČIOS PERDOZAVIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS

Dauguma specializuotų žalos mažinimo paslaugų teikėjų Ispanijoje teikia žmonėms, vartojantiems intraveninius narkotikus ir nepriklausantiems jokioms paramos programoms, „socialines-higienines“ paslaugas: prevencines šviečiamąsias ir perdozavimo prevencijos intervencijas, instrumentus injekcijoms bei pirmąją pagalbą.

Valstybinės ambulatorinio gydymo klinikos ir keletas nevyriausybinių organizacijų teikia žalos mažinimo paslaugas. 2011 m. 1029 ŠAK programos išdalijo 2,7 milijono švirkštų. Veikė aštuoni saugių injekcijų punktai: po vieną Madride ir Baskų teritorijoje, šeši Katalonijoje.

Dabartinių tyrimų duomenimis, šiuo metu Ispanijoje nėra centralizuotų naloksono dalijimo programų, kurias būtų galima aprašyti išsamiau, tačiau reikia pastebėti, kad tikslią informaciją pavyko gauti tik iš Katalonijos, o ne iš visų Ispanijos regionų. Žemiau pateikiama informacija susijusi tik su perdozavimo prevencijos programa Katalonijoje. Visi su narkotikų vartotojais dirbantys centrai (ligoninių detoksikacijos skyriai, žalos mažinimo paslaugų teikėjai, PT centrai, terapinės bendruomenės) Katalonijoje dirba pagal perdozavimo prevencijos protokolą.

Naloksono turi tik greitosios pagalbos darbuotojai, kai kurių žalos mažinimo paslaugų teikėjai ir saugių injekcijų punktų darbuotojai. Saugių injekcijų punktų vykdomos naloksono programos pasiekia didžiausią tikslinės grupės dalį, tuo tarpu centrai siekia opioidų vartotojus apmokyti. Žmonės, vartojantys narkotikus ir dalyvaujantys naloksono programoje, už tai gauna užmokestį.

Iš pradžių naloksono programų mokymai buvo itin plataus, tačiau sustabarėjusio ir ištęsto

turinio. Išaugus pasitikėjimui programa, mokymai tapo lankstesni ir patogesni paslaugų gavėjams, jais susidomėjo daugiau žmonių.

Yra duomenų, jog kai kurie buvę narkotikų vartotojai, naloksoną dalina savo namuose, tačiau ši veikla nėra pagrįsta jokiū oficialiu susitarimu.

Terapinėse bendruomenėse naloksonas neišduodamas, tačiau jų personalas teikia konsultacijas perdozavimo prevencijos klausimais bei informuoja žmones apie sumažėjusios organizmo tolerancijos riziką.

PASLAUGŲ KLIENTAI

2010 m. Nacionalinis sveikatos apsaugos plėtros institutas ir Tartu universiteto visuomenės sveikatos katedra vykdė tyrimą, skirtą nustatyti asmenų, vartojančių intraveninius narkotikus, skaičiui ir jų injekcijų dažniui 2005–2009 m. Rezultatai parodė, kad per tą laikotarpį šių vartotojų skaičius sumažėjo beveik 56 procentais (nuo 14 262 asmenų 2004 m. iki 6266 asmenų 2009 m.).

Estijos Gydytojų nuo narkotikų priklausomybės duomenų bazės duomenimis, per pastaruosius keletą metų išaugo žmonių, priklausančių metadono gydymo programoms, skaičius.

GYDYMAS PT ESTIJOJE				
2008	2009	2010	2011	2012
1008	1012	1064	1076	1157

Kita vertus, šie duomenys prieštarauja EMCDDA duomenims, kurie nurodo perpus mažesnį besigydančiųjų skaičių: 2011 m. EMCDDA užregistravo 532 pradėjusius gydytis klientus, 163 kurių gydymą pradėjo pirmą kartą, o 2012 m. – 546 pradėjusius gydymą klientus, 125 kurių gydėsi pirmą kartą. Gydymosi nuo narkotikų priklausomybės paklausa 2011 m. Estijoje buvo apskaičiuota remiantis trylikos ambulatorinio ir stacionaraus gydymo centrų (du iš jų – centrai kalėjimuose) duomenimis.

Maždaug 85,6 procento užsiregistravusiųjų buvo opioidų vartotojai (daugiausia vartojo fentanilį arba 3-mefilfentanilį). Bendras visų pradedančiųjų gydymą pasiskirstymas labai panašus: 93,4 procento vartojo opioidus (daugiausia fentanilį arba 3-mefilfentanilį). Daugumai klientų skirta PT.

2012 m. apie 18,1 procento visų klientų, pradedančių gydymą, buvo jaunesni nei 25 metų. Jaunų klientų, pradedančių gydytis pirmą kartą, procentas buvo daug didesnis – 39,2 procento jaunesnių nei 25 metai asmenų.

Iš pradedančiųjų gydymą 77,5 procento buvo vyrai, 22,5 procento – moterys. Panašus pasiskirstymas užfiksuotas ir tarp pradedančiųjų gydymą pirmą kartą – 72 procentai vyrų ir 28 procentai moterų.

Nors duomenų bazei atskaitingos visos organizacijos, teikiančios gydymo nuo narkotikų priklausomybės paslaugas, tačiau ne visos jų šią informaciją pateikia. Duomenų bazės duomenys yra koduojami (ji nėra suasmeninta), todėl jų negalima sutikrinti tarpusavyje. Laikydamasis finansavimo procedūrų, Nacionalinis sveikatos apsaugos plėtros institutas ėmė savarankiškai kaupti duomenis apie gydymą metadonu ir, pastebėjus šaltinių neatitikimus, buvo nuspręsta perorganizuoti priklausomybės nuo narkotikų gydymo duomenų bazę ir ją labiau suasmeninti. Šiuo metu procesas vykdomas, o jam pasibaigus bus galima tiksliau sugretinti ir palyginti informaciją.

Detoksikacija metadonu Estijoje veikia nuo 1998 m., o PT programos pradėtos vykdyti 2001 m. Nepaisant to, gydymo metadonu mastai ėmė augti tik 2003 m. duris atvėrus specializuotam centrui. Pastaraisiais metais vis dar nepavyko patenkinti augančio PT programų poreikio.

Nacionaliniame sveikatos apsaugos plane (2009–2020 m.) numatyta kelti personalo kvalifikaciją ir gerinti gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę.

PERDOZAVIMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Remiantis turima informacija ir žinant, kad PT yra saugantis veiksnys, neįmanoma apskaičiuoti opioidų vartotojų, kuriems gresia perdozuoti, skaičiaus. Taip pat nėra duomenų apie nemirtinus perdozavimo atvejus (iš pačių perdozavimą patyrusių asmenų ar perdozavimo atvejų liudininkų) ar greitosios pagalbos darbuotojų praktikoje užfiksuotus perdozavimo atvejus.

Turimi duomenys apie mirtis, susijusias su narkotikų vartojimu – tik duomenys apie ūmaus apsinuodijimo narkotinėmis medžiagomis sukeltas mirtis. 2011 m. užregistruoti 123 tiesiogiai su narkotikų vartojimu siejami mirčių atvejai. Skaičius yra mažesnis nei 2009 m. (tada užregistruoti 133 atvejai), tačiau didesnis nei prieš tai buvusiais metais (101 atvejis 2010 m., 67 – 2008 m., 68 – 2006 m., 57 – 2005 m., 98 – 2004 m.).

Estijoje sunku gauti heroino, o jo dozės labai mažos, bet fentanilis šalyje labai paplitęs ir dėl ypač stipraus poveikio siejamas su dideliu perdozavimų skaičiumi.

95,9 procento mirčių atvejų, kuomet buvo žinomi toksikologinių tyrimų rezultatai, buvo aptikti opioidai (dažniausiai – 3-mefilfentanilis). Tyrimų rezultatai dažnai rodė ir kitas (papildomas) psichoaktyvias medžiagas.

Su narkotikų vartojimu susijusių mirčių pasiskirstymas pagal amžių ir lytį: daugumą sudarė vyrai (87,8 % mirčių atvejų), vidutinis amžius – 30,1 metų. Duomenų apie etninę mirusiųjų nuo perdozavimo kilmę nėra.

“ Net patyrę vartotojai pripažįsta, kad parinkti tinkamą fentaniliodozę yra sudėtinga, o jo stiprumas būna skirtingas. Fentanilis į šalį atkeliauja iš užsienio, bet ne kaip vaistinis preparatas. ”

Aljona Kurbatova,
Estijos nacionalinio sveikatos apsaugos plėtros
instituto, Infekcinių ligų ir piktnaudžiavimo
narkotikais prevencijos skyriaus vadovė

MIRČIŲ, SUSIJUSIŲ SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU, ATVEJAI						
2011	2010	2009	2008	2006	2005	2004
123	101	133	67	68	57	98
Mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, skaičius milijonui gyventojų: 135,7			Lytis: dauguma vyrai = 87,8 % Vidutinis amžius: 30,1 metų			

ĮSTATYMAI

Naloksono receptą gali išrašyti tik gydytojas. Gydytojas, dirbantis žalos mažinimo paslaugų srityje, naloksoną išduoti gali tik klientą apmokęs.

VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGA – ŠALYSE EGZISTUOJANČIOS PERDOZAVIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS

Šiuo metu Estija steigia naloksono dalinimo programą pagal Škotijos modelį. Programa finansuojama centralizuotai ir buvo sukurta pagal naują schemą, kuriai prireikė net kelių derybų ir planavimo metų.

Programa pradėta Taline 2013 m. rugsėjį. Nuo 2014 m. sausio du programos punktai veikė Taline, dar du – Kohtla-Jarveje ir po vieną – Narvoje bei Johvyje. Šiose Estijos srityse fiksuojamas didžiausias ŽIV ir intraveninių narkotikų vartojimo paplitimas.

Iki tol su narkotikais susijusių mirčių prevencija nebuvo plačiai vykdoma, šiek tiek tokios informacijos perdozavimo klausimais buvo galima gauti tik keliuose žemo slenksčio centruose ir per socialinius darbuotojus, dirbančius su sunkiai pasiekiamais klientais. Dabar šeimos nariai ir draugai jau gali gauti išsamios informacijos, edukacijos ir komunikacijos (IEK) medžiagos apie su narkotikų vartojimu susijusių mirčių prevenciją ir apie tai, kaip elgtis išitikus perdozavimui.

2013 m. NI programos tikslas buvo bendruomenės nariams išdalyti 500 naloksono rinkinių, tačiau pavyko išduoti tik 113. Tikimasi, kad šis skaičius augs, nes prie programos prisijungė daugiau organizacijų, o naloksono atsargų kiekis 2014 m. išaugo iki 1300.

Per maždaug valandą trukusius mokymus trys gydytojai apmokė keletą bendruomenės narių, kuriems buvo išduotas naloksonas, informuojant, kad panaudojus išduotą naloksoną, bus galima jį gauti pakartotinai. Bendruomenės nariai išmokomi atpažinti perdozavimo atvejį, suteikti pirmąją pagalbą, atlikti dirbtinį kvėpavimą ir širdies masažą bei iškviesti greitąją pagalbą, o mokymus reikia kartoti tik po trejų metų. Mokymai gali būti sutrumpinti iki pusvalandžio, pritaikant jų turinį pagal paslaugos gavėjo poreikius ir lūkesčius, arba trukti ilgiau, jei gavėjai yra žmogaus, vartojančio narkotikus, artimieji ar draugai, kuriems reikalinga išsamesnė informacija.

Dabartinis programos modelis (grįstas Škotijos programos patirtimi) buvo įdiegtas tam, kad skatintų pasitikėjimą programa – juk apie vaistus suinteresuotos pusės žino mažai, o ir pats preparatas išduodamas tik su gydytojo receptu. Tikimasi, kad laikui bėgant slaugytojai, o vėliau ne tik medicinos darbuotojai, galės vesti mokymus ir išduoti naloksoną.

Estijos vyriausybė pradėjo finansuoti ŠAK programas 2000 m. pagal Nacionalinę ŽIV/AIDS finansavimo programą, tačiau tuomet ŠAK programų išteklių buvo labai riboti, o jos pačios – beveik nevykdomos. 2003 m., Globaliniam Fondui skyrus finansavimą, programų žymiai padaugėjo, o 2004 m., kai Europos Sąjunga skyrė papildomą finansavimą pagal „PHARE“ programą, buvo įkurta keletas naujų žemo slenksčio paslaugų centrų ir Nacionalinėje strategijoje dėl priklausomybės nuo narkotikų (2004–2012) buvo paminėti žalos mažinimo metodai.

Bėgant metams ŠAK programos plėtėsi, iniciatyvos buvo įtrauktos į Nacionalinę strategiją, o jas įgyvendino Nacionalinis sveikatos apsaugos plėtros institutas prie Socialinės apsaugos ministerijos. Valstybės finansuojamų ŠAK programų stebėsenos standartai nurodo, kad konsultavimas perdozavimo prevencijos klausimais yra viena sudėtinių programos dalių, o

“ Modelis grįstas Škotijos programa, tačiau akivaizdu, kad mūsų resursai kur kas skurdesni... Panašu tai, kad mūsų programa taip pat finansuojama vyriausybės. ”

Aljona Kurbatova,
Estijos nacionalinio sveikatos apsaugos plėtros instituto, Infekcinių ligų ir piktnaudžiavimo narkotikais prevencijos skyriaus vadovė

personalas yra mokomas. Deja, šios intervencijos nėra struktūrinės ar sistemingai vertinamos. Nors paslaugos egzistuoja, jos aprašomos labai skirtingai ir įvertinti jų kokybę tampa neįmanoma.

2012 m. 37 ŠAK punktai (14 stacionarių punktų ir 23 dalijimo per socialinius darbuotojus, dirbančius su sunkiai pasiekiamais klientais, programos) išdalijo daugiau nei 2,2 mln švirkštų. Beveik visos ŠAK programos atkeliauja pas socialiai pažeidžiamiausias grupes per žmones, vartojančius narkotikus, – bendruomenės nariai įdarbinami, kad dirbtų su sunkiai pasiekiamais klientais. Šis metodas, jį plėtojant ir įdarbinant jau dalyvaujančius bei kitus bendruomenės narius, gali tapti naloksono dalijimo programų pagrindu. Deja, kol kas skiriama nepakankamai dėmesio šioms žmogiškiesiems ištekliams gausinti. Kai kurie buvę narkotikų vartotojai dirba žalos mažinimo paslaugų srityje, tačiau konkrečiau bendruomenė kol kas nėra atstovaujama.

Oficiali metadono programa pradėta nuo 2001 m. Nors pastaraisiais metais gydymo metadonu programa šiek tiek išsiplėtė, to nepakanka augančiai paklausai patenkinti. Žinoma, jog PT padeda sumažinti perdozavimo riziką, nors kartais jis gali tapti ir viena iš mirties, susijusios su narkotikų vartojimu, priežasčių.

Gydymo paslaugos teikiamos tiek didesnėse ligoninėse, tiek mažesnėse specializuotose klinikose. Vis daugiau NVO siūlo psichosocialines paslaugas. Šios organizacijos turi geriausias galimybes bendradarbiauti su kalėjimų sistema ir sukurti tvirtas tęstinių paslaugų sistemas, ar bent nukreipti išeinančius kalinius – žmonių grupę, kuriai perdozavimo rizika yra didžiausia (ypač jei ketinama grįžti prie fentanilio vartojimo) – pas tuos paslaugų teikėjus, kurie jiems gali išduoti naloksoną.

PASLAUGŲ KLIENTAI

Pirmoji nacionalinė gyventojų apklausa dėl narkotikų vartojimo Lietuvoje vykdyta 2004 m., antroji – 2008 m., trečioji – 2012 m. Vykdam 2008 m. ir 2012 m. apklausas vadovautasi EMCDDA nurodymais, apklausti 15–64 metų asmenys.

Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose (ESPAD, 2011) duomenys parodė, kad bent kartą gyvenime heroiną yra vartoję apie 2 procentai moksleivių.

2010 m. buvo įvykdytas pakartotinis duomenų tyrimas (pagal Sveikatos ministerijos, Teisingumo ministerijos ir Vidaus reikalų ministerijos turimus duomenis), siekiant apskaičiuoti „probleminių narkotikų vartotojų“ skaičių Lietuvoje 2005–2007 m. Tyrime teigiama, kad 2007 m. Lietuvoje buvo apie 5458 probleminių narkotikų vartotojai (daugiau nei 90 procentų vartojo opiatų). 15–64 amžiaus grupėje tai sudarė 2,4 atvejo tūkstančiui gyventojų. Deja, naujesnės informacijos rasti nepavyko.

2012 m. sausio 1 d. trylikoje savivaldybių veikė 19 sveikatos apsaugos institucijų, teikiančių PT paslaugas. 2011 m. paslaugų teikėjai užregistravo maždaug 5890 priklausomų nuo narkotikų asmenų, o 251 iš jų buvo pradėję gydymą pirmą kartą. 2011 m. metadonas buvo išduodamas 798 asmenims – maždaug 26 procentai besigydančiųjų pirmą kartą buvo vyresni nei 35 metų, o 24 procentai buvo jaunesni nei 25 metų. Pagal lytį 80,9 procento besigydančiųjų pirmą kartą buvo vyrai, 19,1 procento – moterys.

2012 m. PT buvo išduodama 513 asmenų. Pakaitinę terapiją galima tęsti sulaikymo atveju, tačiau asmeniui patekus į kalėjimą, ji priverstinai nutraukiama (PT Lietuvos kalėjimuose neteikiama).

PERDOZAVIMŲ EPIDEMIOLOGIJA

Nuo 2010 m. duomenis apie mirtis, susijusias su narkotikų vartojimu, teikia Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras. Su narkotikų vartojimu susijusios mirtys apibūdinamos kaip tokie mirčių atvejai, kai tiesioginė mirties priežastis, nurodoma mirties liudijime, yra narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas.

Registro duomenys atitinka mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, standartus ir protokolą, kuriuo vadovaujantis Europos Sąjungos šalyse narėse (jų registruose) kaupiama informacija apie mirtis, susijusias su narkotikų vartojimu, ir apie ūmaus apsinuodijimo narkotinėmis medžiagomis atvejus.

Iš turimų duomenų neįmanoma apskaičiuoti, kokiam skaičiui opioidų vartotojų gresia perdozuoti, o PT yra saugantis veiksnys. Nors yra galimybė perdozuoti ir gydantis PT, Lietuvoje veikia kasdienio PT vartojimo su gydytojo priežiūra sistema.

2011 m. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos užregistravo 94 nemirtinus perdozavimo ir (ar)

apsinuodijimo atvejus (53 atvejais apsinuodyta opiumu; 41 atveju – heroinu). Per ankstesnius ketverius metus šie skaičiai buvo panašūs. Duomenis teikia Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, tačiau jie skiriasi nuo kitų duomenų, nagrinėjamų toliau.

2011 m. buvo užregistruotos apie 45 tiesiogiai su narkotikų vartojimu siejamos mirtys. Lyginant su 2007 m., kai buvo užfiksuoti 72 tokie atvejai, matyti skaičiaus mažėjimo tendencija. Pagal amžių ir lytį dauguma buvo vyrai (82,2 %), vidutinis amžius – 33,4 metų. Duomenų apie etninę mirusiųjų nuo perdozavimo kilmę nėra.

AMŽIAUS GRUPĖ	2007	2008	2009	2010	2011	SU NARKOTIKŲ VARTOJIMU SUSIJUSIŲ MIRČIŲ ATVEJAI
Iki 15	0	0	0	1	0	<p>Šaltinis: Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras (2010) Šaltinis: iki 2010 m. Lietuvos statistikos departamentas</p> <p>2011 m. toksikologinių tyrimų duomenys buvo teikiami 97,8 procento mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, atvejų. Kai buvo žinomi toksikologinių tyrimų rezultatai, opioidai buvo pagrindinė medžiaga 54,5 procento mirčių atvejų. 40,9 procento mirčių atvejų buvo siejami su kelių medžiagų vartojimu iškart arba su nežinomomis medžiagomis.</p> <p>Lytis: dauguma vyrai = 82,2 %</p> <p>Vidutinis amžius: 33,4 metų</p> <p>Su narkotikų vartojimu siejamų mirčių skaičius milijonui gyventojų: 20,9.</p>
15–19	3	1	0	0	1	
20–24	12	10	6	12	6	
25–29	25	22	24	9	14	
30–34	20	6	16	10	10	
35–39	4	11	10	11	6	
39 ir daugiau	8	10	12	8	8	
IŠ VISO	72	60	68	51	45	

ĮSTATYMAI

Naloksono turi tik greitosios pagalbos darbuotojai ir kitas medicinos personalas.

VISUOMENĖS SVEIKATOS APSAUGA – ŠALYSE EGZISTUOJANČIOS PERDOZAVIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS

1997 m. Vilniaus priklausomybės ligų centras, bendradarbiaudamas su Atviros visuomenės fondu Lietuvoje (angl. *Open Society Foundation*), pradėjo vykdyti pirmąsias žemo slenksčio programas, skirtas žmonėms, vartojantiems intraveninius narkotikus. 2006 m. LR sveikatos apsaugos ministerijos sprendimu buvo leista programą plėsti bei nustatyti minimalius teikiamų paslaugų kriterijus. 2011 m. septyniuose miestuose veikė devynios žemo slenksčio programos, finansuojamos iš vietos biudžeto. 2010–2011 m. dėl finansavimo stokos paslaugų teikimo punktų skaičius buvo sumažintas nuo 11 iki 9.

Ataskaitoje apie dabartinę situaciją, susijusią su 2003 m. Europos Tarybos Rekomendacija dėl priklausomybės nuo narkotikų sveikatai daromos žalos prevencijos ir mažinimo įgyvendinimo

ES šalyse narėse ir šalyse kandidatėse, teigiama, jog pagrindinė strategija su narkotikų vartojimu susijusių mirčių skaičiui mažinti yra IEK medžiagos platinimas (Busch, Grabenhofer-Eggerth et al., 2013). Lietuvoje šią informacinio pobūdžio medžiagą platina žemo slenksčio paslaugų teikėjai ir ŠAK programos (taip pat mobilioji ŠAK klinika).

Anksčiau minėtoje ataskaitoje teigiama, kad šviečiamoji medžiaga platinama, o visuose miestuose, kur opi narkotikų vartojimo problema, mokymai apie perdozavimo riziką ir veiksmus perdozavimo atveju yra vykdomi ne tik specializuoto gydymo ir detoksikacijos centruose, bet ir policijos pareigūnams, įkalinimo įstaigų personalui, šeimos nariams ir draugams, naktinių klubų darbuotojams. Vykdam šią apžvalgą kalbinti asmenys teigė priešingai – Lietuvoje nėra jokių oficialių perdozavimo prevencijos programų ir (ar) intervencijų.

Šiuo metu Lietuvoje neplanuojama pradėti naloksono dalinimo programų, tačiau veikia išplėtotos PT programos, manoma, jog perdozavimų skaičius yra mažas – t. y. maždaug 45 atvejai 2011 m. (nuo 2007 m. šis skaičius kasmet vis mažesnis). Problemos mastai neturėtų tapti pasiteisinimu Lietuvos politikams ir kitoms suinteresuotoms pusėms nespręsti mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, prevencijos klausimo. Net viena mirtis yra reikšminga, ypač kai jos galima taip nesunkiai išvengti.

Teigiama, kad mažas perdozavimų skaičius susijęs su išplėtotomis metadono programomis, tačiau galima numanyti, kad tokius rodiklius taip pat gali lemti netikslūs skaičiavimai. Mirties atvejai, kurių priežastis nurodoma kaip „nežinoma“ arba ji yra abstrakti (pvz. „kvėpavimo sutrikimas“), gali būti susiję su opioidų perdozavimu.

GALIMYBĖS PRADĖTI ĮGYVENDINTI PERDOZAVIMO PREVENCIJĄ / NALOKSONO PROGRAMAS (BENDRUOMENĖS JĖGOMIS)

ESTIJA

Kadangi 2013 m. Estijoje jau buvo pradėta naloksono programa, tikimasi, kad ji bus plečiama ir vis daugiau žmonių, vartojančių narkotikus, ir jų bendruomenių narių, jau dirbančių ŠAK programose ir su sunkiai pasiekiamais klientais, galės apmokyti kitus bei išduoti preparatą.

Nors žalos mažinimo paslaugų srityje dirba ir buvę narkotikų vartotojai, vis dar neskiriama pakankamai dėmesio bendruomenės nariams įtraukti į programas.

Kadangi apie naloksono dalinimą suinteresuotos pusės žino nedaug, dabartinė Škotijos pavyzdžiu pagrįsta programa turės būti vertinama, kad didėtų pasitikėjimas ja ir būtų įmanoma jos plėtra. Škotija šiuo metu jau vykdo nacionalinės perdozavimo prevencijos programos vertinimą ir, kai rezultatai bus paskelbti, iš jos bus galima mokytis.

LIETUVA

Mirtys nuo perdozavimo Lietuvoje nelaikomos problema, naloksono dalijimo programos nenumatytos. Pagal turimus duomenis mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu, skaičius kasmet mažėja. PT programos ir IEK medžiagos platinimas yra pagrindinė perdozavimo prevencijos Lietuvoje strategija. IEK medžiaga dalijama žemo slenksčio paslaugų punktuose, ŠAK programose, specializuotuose priklausomybės nuo narkotikų gydymo ir detoksikacijos centruose.

Vienoje ataskaitoje teigiama, kad visuose miestuose, kuriuose opi narkotikų vartojimo problema, policijos pareigūnai, įkalinimo įstaigų personalas, naktinių klubų darbuotojai ir žmonių, vartojančių narkotikus, šeimos nariai, ir draugai yra šviečiami apie perdozavimo riziką ir išmokomi veikti ištikus perdozavimui.

Kol bus tęsiama diržų veržimosi politika ir nebus palankių politinių jėgų, naloksono dalijimo programos šalyje tikėtis neverta. Teigiama, jog išplėtos pakaitinės terapijos programos, su gydytojo priežiūra išduodant metadoną, yra pagrindinis veiksnys, lemiantis mažą perdozavimų skaičių. Kita vertus, galima numanyti, jog tokie rodikliai gali būti susiję ir su netiksliu mirčių registravimu. Kol nepatobulės duomenų rinkimo procesai, trūks įrodymų ir situacija bus nepalanki naloksono programoms planuoti.

“ Naloksono dalinimo programos nėra numatytos, o mokymai apie perdozavimo atvejus paslaugų sferoje nėra dažni. Mes nepastebėjome, kad perdozavimo atvejų būtų daug. Galbūt jų yra, bet jie taip neužregistruojami. Metodono programos yra lengvai prieinamos ir gerai vykdomos. ”

Dr. Emilis Subata,
Vilniaus priklausomybės ligų centras, PSO
centras, bendradarbiaujantissužalosmažinimu

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Tiek Estijoje, tiek Lietuvoje yra perdozavimo prevencijos plėtros perspektyvų, tačiau galima numatyti ir kliūčių. Šalyse ryškios sistemos ir tendencijos, o nagrinėtose valstybėse – Danijoje, Italijoje, Ispanijoje ir Škotijoje – perdozavimo prevencija apima skirtingus lygmenis. Pažangumu išsiskiria Škotija, turinti nacionaliniu lygmeniu veikiančią ir išplėtotą programą. Apibendrinimams laikas dar neatėjo, kadangi Škotija tik dabar ėmėsi nacionalinės programos vertinimo. Kai rezultatai bus paskelbti, reikės nuspręsti, iš kokių klaidų ar laimėjimų pasimokyti Europoje planuojant ir vykdant tolesnes šiuo modeliu paremtas programas.

Turtinga įrodymų bazė yra būtina, jei siekiama turėti įtakos nacionalinei politikai, vykdyti ir plėsti programas. Greta bendrų Europos standartų, suderintų apibrėžimų ir nuosekliai naudojamų kriterijų mirčių, susijusių su narkotikų (ypač opioidų) vartojimu, atvejams nustatyti turi veikti efektyvi ir įtvirtinta duomenų kaupimo, stebėsenos ir vertinimo sistema.

Informacijai apie mirtinus ir nemirtinus perdozavimo atvejus kaupti reikalinga informacinė sistema, kuri tiksliai fiksuotų ir bendrintų duomenis apie su perdozavimo atvejais susijusius skambučius, greitosios pagalbos iškvietimus, skubios medicinos pagalbos intervencijas. Šia informacija būtų remiamasi planuojant paslaugas. Kol bus ignoruojami duomenų neatitikimai ir jų kaupimo metodų trūkumai, bus neįmanoma tinkamai vertinti perdozavimų epidemiologijos ar lyginti šalyse veikiančios perdozavimo prevencijos programas ir informaciją apie su narkotikų vartojimu susijusias mirtis.

Lygiai taip pat svarbu yra gerinti jau veikiančių perdozavimo prevencijos programų kokybę. Nesant perdozavimo programų, visi, galintys tapti perdozavimo liudininkais, turėtų būti skatinami skubiai kviesti greitąją medicinos pagalbą. Šiuo metu dauguma žmonių to nedarytų, bijodami ar tiesiog nenorėdami susidurti su teisėsauga. Policija ir greitosios medicinos pagalbos paslaugų teikėjai turėtų nuolat peržiūrėti savo nuostatas, susijusias su policijos atvykimu į įvykio vietą, kai gaunama žinia apie perdozavimo atvejį. Turėtų būti pripažinta įrodymų, liudijančių minėtos tvarkos neigiamą (keliantį baimę dėl galimo sulaikymo) poveikį asmenų sprendimams, susijusiems su greitosios medicinos pagalbos iškvietimu, svarba. Šią problemą būtina suprasti ir imtis ją spręsti, ginant visuomenės sveikatos interesus: atvirai diskutuoti, kas būtent šioje situacijoje kelia nerimą, o organizacijoms – bendradarbiauti, derėtis ir susitarti dėl gerųjų praktikų.

Verta pastebėti, kad kviečiant greitąją pagalbą nebūtina pasakyti, jog asmeniui įtariamas perdozavimas. Jei žinoma, jog šalies greitosios pagalbos ekipažai aprūpinti naloksonu, užtenka pranešti, kad žmogus susmuko ir nekvėpuoja.

2001 m. leidinyje (Best et al.) rekomenduojama: „...jei heroino vartotojas yra perdozavimo situacijos liudininkas, jis turėtų skubiai kviesti greitąją medicinos pagalbą žinodamas, kad policija yra kviečiama ir areštas gresia tik išskirtiniais atvejais“. Kliūtis šiuo atveju yra tai, kad „taip tikinti galima tik aiškiai žinant, kokiais protokolais vadovaujantis yra veikama šalyje“, todėl itin svarbu, kad būtų siekiama, jog skubios pagalbos paslaugų teikėjai susitartų dėl tinkamų procedūrų ir praktikos bei jas apibrėžtų.

Šeimos nariams ir žmonėms, vartojantiems narkotikus, turėtų būti teikiama informacija apie šalyje egzistuojančią policijos atvykimo į perdozavimo įvykio vietą tvarką ir kodėl verta tai žinoti. Priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų teikėjai atlieka pagrindinį vaidmenį atsakant į kylančius klausimus ir išsklaidant susirūpinimą.

Žmonės, dėl opioidų perdozavimo patekę į ligoninę, turėtų būti nuolat aprūpinami IEK perdozavimo prevencijos medžiaga, išsamia informacija apie veikiančias priklausomybės nuo narkotikų gydymo programas bei žalos mažinimo paslaugas. Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai taip pat turėtų turėti informacinės medžiagos apie gydymo programas ir žmonėms, vartojantiems narkotikus, teikiamas paslaugas, kad galėtų informuoti perdozavusius asmenis ir situacijos liudininkus.

Priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų teikėjai turėtų būti pasiruošę suteikti paramą amenims, patyrusiems perdozavimą. Tai gali būti bet kokia parama – nuo paprasto patarimo iki pagalbos asmeniui patekti į struktūrines gydymo ar PT programas pagal pirmumo teisę.

Svarbu tobulinti poreikių vertinimo sistemą, ypač kai tai susiję su fizine ar psichine sveikata. Žmonėms, ilgai vartojantiems opioidinius narkotikus, turėtų būti suteikta galimybė reguliariai pasitikrinti sveikatą ir kepenų funkciją, kadangi būtent dėl kepenų pakenkimų (kurių tikimybę dar labiau padidina ŽIV ar hepatito C gydymas) gali sutrikti metabolizmas ir padidėti perdozavimo rizika. Standartizuota sveikatos patikra nuo alkoholio priklausomiems asmenims taip pat turėtų būti įtraukta į gydymo programas.

Kad šiai pažeidžiamai žmonių grupei būtų užtikrintas veiksmingas gydymas, turėtų būti įvertinta ir savižudybės grėsmė bei depresijos laipsnis (nuo lengvos iki sunkios). Žmonių, turinčių papildomų susirgimų, sveikatos apsauga turėtų būti subalansuota, suteikiant visas reikiamas paslaugas ir kartu užtikrinant, kad jokie medikamentai, skiriami pacientui, neviršytų poreikio ir neturėtų įtakos medžiagų apykaitai.

Priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugų teikėjai ir vaistininkai turi atidžiai stebėti, kad PT pacientui nebūtų papildomai paskirti jokie kiti slopinantys preparatai, o nepanaudoti preparatai būtų gražinti į vaistinę utilizuoti.

PT programų vykdytojai turėtų siekti, kad kuo mažiau žmonių nutrauktų PT programas, nes tai didina tikimybę, kad jie vėl ims vartoti narkotines medžiagas ir kils grėsmė perdozuoti. Padidinta PT dozė gali padėti asmeniui nebevertoti narkotikų papildomai, o pačios dozės neturėtų būti žemiau gydymo ribos (t. y. mažiau nei 65 ml/mgs metadono). Jei programa visgi nutraukiama, turi būti pasiūlomos alternatyvos, o apie galimybę grįžti į programą turi būti nuolat primenama.

Visi dirbantys priklausomybės nuo narkotikų gydymo srityje ir teikiantys žalos mažinimo paslaugas (tarp jų ir registratūros darbuotojai), turi būti reguliariai informuojami perdozavimo prevencijos klausimais ir išmokomi veikti ištikus perdozavimui tam, kad ši informacija sklįstų ir pasiektų žmones, vartojančius narkotikus. Žalos mažinimo principų, perdozavimo prevencijos ir tinkamo elgesio ištikus perdozavimui reikėtų mokyti ir policijos pareigūnus, greitosios medicinos pagalbos ekipažą, šeimos gydytojus klinikose bei ligoninių personalą.

Turėtų būti apsvarstytos galimybės įkurti bendruomenės narių apmokymo tinklus, per kuriuos bendruomenės nariai galėtų įgyti perdozavimo prevencijos įgūdžių. Turi būti imtasi veiksmų, tiek nacionaliniu, tiek vietos lygmeniu, kad žmonėms, vartojantiems narkotikus, bei jų artimiesiems būtų užtikrinta galimybė gauti informaciją apie perdozavimo prevenciją. Sveikatos apsaugos ir socialinių paslaugų teikėjai turėtų pripažinti, kad perdozavimo patirtis (pats perdozavimas ar buvimas situacijos liudininku) turi neigiamos įtakos asmens psichologinei būklei, ir tokiais atvejais turėtų būti teikiama psichologinė pagalba. Čia pateiktų išvadų ir rekomendacijų santrauka – lentelėje apačioje.

“ Rome et al. (2008) leidinys teikia šias rekomendacijas:

1. Gerinkite jau egzistuojančių perdozavimų prevencijos paslaugų kokybę (policija ir greitoji medicinos pagalba).
2. Tobulinkite poreikių vertinimo sistemą.
3. Gerinkite ir plėskite jau egzistuojančias paslaugas, skirtas žmonėms, vartojantiems narkotikus.
4. Informuokite ir siūlykite mokymus greitosios medicinos pagalbos ekipažams.
5. Informuokite ir išmokykite žmones, vartojančius narkotikus, ir jų artimuosius. ”

Nesunku rekomenduoti, kaip užkirsti kelią perdozavimui, tačiau akivaizdu, kad yra daug kliūčių, susijusių su perdozavimo prevencijos programų įgyvendinimu, įvairiais specialistais ir žmonių grupėmis: pirmiausia ir svarbiausia grupė yra žmonės, vartojantys narkotikus, antra – perdozavimo situacijų liudininkai (t. y. kiti bendruomenės nariai, partneriai, šeimos nariai ir kt.), trečia – paslaugų teikėjai, ketvirta – asmenys, priimančius politinius sprendimus.

Nesuvokus šių skirtingų, tačiau tarpusavyje susijusių grupių dinamikos, bet kokių rekomendacijų poveikis bus ribotas. Perdozavimo rizika, kaip ir pats narkotikų vartojimas, neturėtų būti suvokiama atskirai nuo visų kitų veiksnių.

Svarbu kovoti su stigma ir diskriminacija. Kai kalbame apie paslaugas, ar jos prieinamos ir ar jomis domimasi, lemiami veiksniai gali būti specialistų požiūris ar organizacijų reakcija į žmones, vartojančius narkotikus, ir perdozavimo situacijas. Reikia stengtis integruoti šių grupių veiklas tam, kad jos kartu galėtų skatinti nacionalinių perdozavimo prevencijos programų kūrimą ir įgyvendinimą.

Efektyvus atsakas į perdozavimo problemą įgyvendinimui ir plėtrai (ir naloksono dalijimui) yra daug kliūčių. Tai – įstatymai, ribojantys naloksono transportavimą ir išdavimą, kai tai susiję su ne medicinos srities specialistais, greitosios pagalbos neoperatyvus reagavimas į perdozavimo atvejį, naloksono trūkumas greitosios medicinos pagalbos punktuose. Šie klausimai turi būti skubiai sprendžiami valstybiniu mastu.

Egzistuoja ir didelis stiprios advokacinės veiklos, kuri būtų nukreipta į naloksono dalijimą ne medicinos specialistų – žalos mažinimo darbuotojų, socialinių darbuotojų, dirbančių su sunkiais pasiekiamais klientais, vaistinininkų, prieglaudų ir nakvynės namų personalo, bendruomenės narių, jų šeimų ir aplinkos žmonių – jėgomis, poreikis. Paprastesni naloksono vartojimo būdai, tokie, kaip iš anksto užpildyti švirkštai ar naloksono nosies purškalai, gali padėti skatinti pasitikėjimą bei suteikti galimybę įtraukti tuos, kurie apie intraveninį vartojimą žino mažai. Deja, šie naloksono vartojimo metodai yra brangesni, o tai gali tapti dar viena, jau kitokio pobūdžio kliūtimi finansiškai silpnesnėse šalyse.

EMCDDA ataskaita dėl perdozavimo prevencijos (2012 m.) yra vertingas informacijos šaltinis, kuriame aptariami rizikos ir saugantys veiksniai bei problemos sprendimo būdai, kuriuos galima išskirti į tris lygmenis: asmens, stebėtojo ir organizacijų. A.Rome ir A. Shaw (2008 m.) aptaria „perdozavimo situacijų valdymo ciklą“, kuris gali būti naudingas mokymo tikslais ir galėtų padėti kuriant strategiją ir praktiką.

SANTRAUKA: VAIDMENYS IR ATSAKOMYBĖ

- **Vietos suinteresuoti asmenys.** Noras dirbti su žmonėmis visuose lygmenyse ir įtraukti bendruomenės narius – t. y. žmones, vartojančius narkotikus – planuojant, įgyvendinant ir vertinant paslaugas. Advokacinė veikla, padedanti tam įvykti, yra ne mažiau reikalinga.

Tiek Škotijoje, tiek Danijoje vadovaujamas šiuo metodu.

- **Paslaugų žmonėms, vartojantiems narkotikus, teikėjai / darbuotojai.** Mažiausia, ką jie gali padaryti, yra skatinti informacijos apie perdozavimo prevenciją sklaidą, vesdami trumpus mokymus ir aktyviai platindami IEK medžiagą, kurią kuriant galėtų dalyvauti ir žmonės iš bendruomenės.

Perdozavimo prevencijos protokolai turėtų būti visuose gydymo ir žalos mažinimo paslaugų teikimo punktuose, kaip tai veikia Katalonijoje.

- **Žmonės, vartojantys narkotikus / vartojantys intraveninius narkotikus.** Bendruomenių, susijusių su problema, nariai paprastai geriau žino, kaip pasiekti pažeidžiamiausias žmonių grupes, su kuriomis be jų pagalbos nebūtų įmanoma užmegzti ryšio. Būtent todėl svarbu siekti, kad bendruomenės nariai dalyvautų kuriant, įgyvendinant ir vertinant programas, kaip tai daroma Danijoje ir Škotijoje.

- Bargagli A M, Hickman M et al. (2006). 'Drug-related mortality and its impact on adult mortality in eight European countries', *The European Journal of Public Health* 16(2): 198–202.
- Best D, Man L-H et al. (2001). 'Overdosing on opiates: Part 2 – Prevention', *Drug and Alcohol Findings*(5): 4–18.
- Busch M, Grabenhofer-Eggerth A et al. (2013). *Current State of Play of the 2003 Council Recommendation on the Prevention and Reduction of Health-Related Harm*. Vienna, European Commission.
- Davies C, English L et al. (2012). *United Kingdom drug situation: annual report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. London, UK Focal Point on Drugs, Department of Health.
- EMCDDA (2012a). *The state of the drugs problem in Europe: Annual report 2012*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2012b). *Preventing opioid overdoses in Europe: A critical assessment of known risk factors and preventative measures*. Lisbon, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- European Commission (2008). *EU Drugs Action Plan for 2009–2012*. Brussels, European Commission.
- Farrell M and Marsden J (2008). 'Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales', *Addiction* 103(2): 251–255.
- Graham L, Stoner N et al. (2012). *The National Drug-Related Deaths Database (Škotija) Report 2010*. Edinburgh, Information Services Division, Škotija.
- GROS (2011). *Drug-Related Deaths in Scotland in 2010*. Edinburgh, General Register Office for Škotija.
- Hoolachan J, Hecht G et al. (2013). *The National Drug-Related Deaths Database (Škotija) Report 2011*. Edinburgh, Information Services Division: NHS National Services Škotija.
- Rome A, Shaw A et al. (2008). *Reducing Drug Users' Risk of Overdose*. Edinburgh, Scottish Government Social Research.
- Scottish Government (2008). *The Road to Recovery: A New Approach to Tackling Scotland's Drug Problem*. Edinburgh, Scottish Government.
- WHO (2009). *Women's health in prison: Correcting gender inequity in prison health*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.
- WHO (2010). *Prevention of acute drug-related mortality in prison Populiacijas during the immediate post-release period*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe.
- Zador D, Kidd B et al. (2005). *National Investigation into Drug-Related Deaths in Scotland, 2003*. Edinburgh, Substance Misuse Research, Scottish Executive.