

Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīkla (EHRN) finansētais Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» projekts «PAŠU ACĪM»

Ziņojums par kaitējuma mazināšanas (KM) un aizvītotājterapijas ar metadonu (MT) programmu kvalitātes vērtējumu no pakalpojumu ņēmēju viedokļa

2013. gada jūlijā - novembrī narkotiku lietotāju Neformālā iniciatīvas grupa "Durvis" veica kaitējuma mazināšanas un metadona farmakoterapijas programmu Rīgā, Olainē un Ogrē kvalitātes vērtēšanu no pakalpojumu ņēmēju viedokļa, īstenojot Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīkla finansēto projektu "Pašu acīm". Projekta tehnisko apkalpošanu un projekta rezultātu publicēšanu nodrošināja Biedrība "Apvienība HIV.LV".

Galvenie secinājumi:

- Pakalpojuma ņēmēji novērtē KM un MT nozīmību un atzīmē kā svarīgu elementu savas veselības saglabāšanā.
- KM galvenais trūkums ir izdalāmo materiālu kvalitāte.
- MT pakalpojuma galvenais trūkums ir personāla attieksme pret klientiem.

Galvenie ieteikumi:

- Padarīt MT un KM pakalpojumus pieejamākus, pagarinot darba laiku.
- Uzlabot izdalāmo materiālu kvalitāti un paplašināt to sortimentu KM programmās.
- Paplašināt piedāvāto papildpakalpojumu klāstu.
- Jāceļ personāla kvalifikācija, nodrošinot regulāras supervīzijas, lai mainītu attieksmi; piedāvāt pasākumus izdegšanas sindroma mazināšanai.

1. Latvijas situācijas apskats – svarīgākie statistikas dati (HIV, C hepatīts, narkomānija), pakalpojumu piedāvājums un izmantojamība (skaitliskos rādītājus iekļaujot), normatīvā bāze.

Latvijā uz 2013. gada 1. novembri ir reģistrēti 5817 HIV inficētie, no tiem 1317 ir AIDS stadijā.¹ Latvija ir pirmajā vietā Eiropā pēc gadījumu skaita uz 100 000 iedzīvotāju – 4,8; otrajā vietā pēc jauno HIV gadījumu skaita uz 100 000 iedzīvotāju – 13,4; astotajā vietā pēc narkotiku intravenozās lietošanas transmisijas ceļa.²

2012. gada reģistrēti 1361 hroniska C hepatīta pacienti, kas ir 66,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, akūts C hepatīts reģistrēts 49 pacientiem, kas ir 2,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.³

Latvijā 2012. gadā narkotisko un psihotropo vielu atkarība (diagnoze F10.2,3) diagnosticēta 199 pacientiem, kas ir 9,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, intoksikācija un kaitējoša, pārmērīga lietošana (diagnoze F11 - F19.0,1) 488 pacientiem, kas ir 220 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Narkoloģiskajā uzskaitē ar diagnozi "narkotisko un psihotropo vielu atkarība" (F10.2,3) ir 3093 pacienti, kas ir 152,8 uz 100 000 iedzīvotājiem un diagnozi "intoksikācija un kaitējoša, pārmērīga lietošana" (F11 - F19.0,1) - 1451 pacients, kas ir 71,7 uz 100 000 iedzīvotājiem.⁴

Veiktie aprēķini rāda, ka Latvijā 2011. gadā bija aptuveni 13 141 problemātisko narkotiku lietotāju jeb 9,49 uz 1000 no 15 līdz 64 gadus veciem iedzīvotājiem.⁵

1 HIV infekcijas izplatība Latvijā <http://www.spkc.gov.lv/hiv-aids/>

2 HIV/AIDS surveillance in Europe 2011 <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20121130-annual-hiv-surveillance-report.pdf>

3 Veselības aprūpes statistika. Statistikas dati par 2012. gadu. Infekcijas slimības. http://www.spkc.gov.lv/file_download/1513/Infekcijas_slimibas_2013-09-09.doc

4 Psihiskie un uzvedības traucējumi psihoaktīvo vielu lietošanas dēļ http://www.spkc.gov.lv/file_download/1489/NARK_2013-08-15.doc

5 Situācija narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2011. gadā. Nacionālais ziņojums. http://www.spkc.gov.lv/file_download/1259/Situacija_narkomanijas_joma_Latvija_2011.pdf

Tematiskais ziņojums 20. izdevums „Atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatība un sekas Latvijā 2011. gadā”

Jauno HIV infekcijas gadījumu skaits no 2008. līdz 2012. gadam lietojot narkotikas intravenozi ir 448. 2013. gadā līdz 1. novembrim intravenozi inficējot narkotikas inficējušies 66 narkotiku lietotāji⁶. HIV izplatība narkotiku lietotāju vidū ir 24,7% - 32%; C hepatīta izplatība 82% - 83%.⁷

Latvijā pirmā KM programma tika atvērta Rīgā 1999. gadā. Pašlaik kaitējuma mazināšanu (šļircu maiņa, prezervatīvu izsniegšana, eksprestestēšana uz HIV, C, B hepatītiem un sifilisu) veic, saņemot finansējumu tās darbībai (telpas, komunālie izdevumi, darbinieku atalgojums) no pašvaldībām un valsts (šļircēs, prezervatīvi, testi); vai arī NVO (biedrības "DIA+LOGS" un "Latvijas Sarkanais Krusts" Rīgā) vai pašvaldības pakļautības darbinieki (sociālie darbinieki sociālajā dienestā, piemēram, Bauskā, Ogrē). Līdz ar to sniegtie pakalpojumi dažādās pašvaldībās ir atšķirīgi. Piemēram, Ķekavā ir tikai ielu darbs, citur ir tikai stacionārs maiņas / konsultāciju kabinets. Plašākus pakalpojumus sniedz biedrība "DIA+LOGS" Rīgā: stacionārs kabinets, ielu darbs, mobilā vienība, papildus pakalpojumi. Pašlaik Latvijā ir 17 kaitējuma mazināšanas (tās devē arī "HIV profilakses") programmas: Rīgā 3, republikas nozīmēs pilsētās 5, novados 9.⁸

Jāatzīmē, ka Latvijā nav normatīvo dokumentu, kas regulētu kaitējuma mazināšanas programmu darbību. Ir pieejamas starptautiskās vadlīnijas "WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users", kas rediģētas 2012. gadā⁹, tomēr praksē šīs vadlīnijas netiek izmantotas.

Biedrība "Baltijas HIV asociācija" 2011. gadā projekta „Koordinēta un visaptveroša HIV/AIDS profilakses tīkla paplašināšana injicējamo narkotiku lietotājiem un pārejas grupām” (ENCAP) ietvaros izstrādāja un izdeva rokasgrāmatu: "Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem „Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana”, kurā izstrādātas rekomendācijas KM īstenošanai¹⁰, tomēr arī tās praksē neizmanto. Kaitējuma mazināšanas darba dati – izsniegtās un nodotās izlietotās šļircēs, izsniegtie prezervatīvi, adatas, veiktie testi, to rezultāti,- un dati par klientu tiek ievadīti Slimību Profilakses un kontroles centra (SPKC) datu bāzē. Dati par konkrēto klientu nav atšifrējami.

Latvijā opīātu atkarības farmakoterapija ar metadonu tika uzsākta 1996. gadā. 2005. gadā oficiāli sāka darboties arī buprenorfīna farmakoterapija, tomēr līdz pat 2008. gada beigām farmakoterapija Latvijā nebija kļuvusi par plaši pieejamu ārstniecības pakalpojumu opioīdu lietotājiem. To piedāvāja tikai viena ārstniecības iestāde. 2008. gada nogalē tika grozīti 2002. gada 24. septembra MK noteikumi Nr. 429 „Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība”, pieļaujot metadona farmakoterapijas programmu paplašināšanos Latvijas reģionos.¹¹ 2010. gadā metadona kabineti darbojās 10 Latvijas pilsētās.¹² 2010. gada beigās metadona farmakoterapijas programmās kopā ārstējās 193 klienti.

2011. gada beigās ilgtermiņa farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās ārstējās 277 pacienti, no tiem metadona programmā – 218 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 59 pacienti. Salīdzinājumam 2010. gada beigās metadona programmā ārstējās 193 pacienti, bet buprenorfīna programmā – 44 pacienti. Šobrīd Rīgā ir 180 MT pacienti, Ogrē - 12, Olainē 15 pacienti.

2011. gada beigās metadona kabineti darbojās 9 vietās, bet piecās pilsētās – buprenorfīna programmas: Metadona farmakoterapija ir valsts apmaksāta programma, kuras finansējumu nodrošina Veselības norēķinu centrs. Saskaņā ar 2006. gada 19. decembra MK noteikumiem Nr. 1046 „Veselības

6 Statistika. Dati par HIV infekcijas izplatību Latvijā <http://www.spkc.gov.lv/hiv-aids>

7 "Pētījums: Trešdaļa injicējamo narkotiku lietotāju ir inficēti ar HIV" ("Tuberkulozes, HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū") <http://nra.lv/latvija/87513-petijums-tresdala-injicejamo-narkotiku-lietotaju-ir-inficeti-ar-hiv.htm>

8 HIV profilakses punkti <http://www.spkc.gov.lv/hiv-profilakses-punkti/>

9 WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf

10 Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem „Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana” <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>

11 Ministru kabineta noteikumi Nr. 429 "Alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" <http://likumi.lv/doc.php?id=66828>

12 Increasing access to methadone maintenance therapy in Latvia http://www.unodc.org/balticstates/en/news/2011/lq/MMTconference_3Dec2010.html

aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību.¹³

Jāatzīmē, ka ar 2012. gada MK noteikumiem aizvācotājterapija ar metadonu ir pieejama ieslodzījuma vietās¹⁴, bet cietumos nav pieejama šļircu maiņa un prezervatīvi, kas ir būtiski nepieciešami, lai mazinātu HIV izplatību. Ieslodzījuma vietās 2012. gadā tika diagnosticēti 67 HIV infekcijas gadījumi, kopā ieslodzījuma vietās atradās 702 HIV inficētie¹⁵

Aizvietoņātjterapijas ar metadonu darbību nosaka "Metadona aizvietojošās terapijas programmas medicīniskā tehnoloģija."¹⁶

2. Situācijas analīze (objektīvi) – anketu analīze, tiesību pārkāpumu analīze.

Projekta laikā tika veikta narkotiku lietotāju, kuri izmanto kaitējuma mazināšanas (*šļircu maiņas punktu jeb HPP*) pakalpojumus un aizvietotajterapijas ar metadonu (MT) klientu anketēšana. Anketas un to apkopojumi ievietoti biedrības "Apvienība HIV.LV" mājas lapā sadaļā "Projekti" (projekts "(30) EHRN 2013. gads")¹⁷.

KM (HPP) pakalpojumu kvalitātes vērtējums¹⁸

Aptaujāti 100 KM pakalpojuma saņēmēji, no tiem 26 sievietes un 74 vīrieši. Skaitliski vairāk ir vecumā no 20 līdz 40 gadiem – 59 respondenti, 65 apmeklēja programmu 3 līdz 10 gadus, 64 lieto narkotikas ilgāk kā 10 gadus.

Narkotiku lietotāji KM (HPP) pakalpojumus vērtē kā svarīgus, to kvalitāte tiek augstu vērtēta.

62 respondentus apmierina HPP atrašanās vieta, 69 respondentus apmierina darba laiks, 88 respondentiem ir ērti runāt ar personālu par interesējošiem jautājumiem, HPP apmierina 82 respondentu vajadzības. Testēšanas kvalitāti kā ļoti labu vērtē 80 respondenti, šļirču kvalitāti kā ļoti labu vērtē 65 respondenti, 63 respondenti prezervatīvu kvalitāti vērtē kā ļoti labu. Piedāvātos papildu pakalpojumus (ēdienu, izklaides pasākumus, atbalsta grupas) nav izmantojuši vairāk kā puse respondentu.

Negatīvi tika vērtēta atmosfēra KM vietās, nepieciešamība nest uz HPP nodošanai izlietotās šļirces, šļirču un prezervatīvu kvalitāte.

Lai pilnībā apmierinātu narkotiku lietotāju vajadzības būtu nepieciešams:

- pagarināt darba laiku;
- palielināt esošo HPP skaitu un izvietot tās dažādos rajonos - vairāk nosaukti Pļavnieki, Bolderāja, Imanta;
- papildināt drošas injicēšanas inventāru, izsniegt labākas kvalitātes šļirces un prezervatīvus;
- sniegt papildu pakalpojumus;
- sniegt plašāku informāciju.

MT pakalpojuma kvalitātes vērtējums¹⁹

Tika aptaujāti 100 MT klienti, no tiem 32 sievietes un 68 vīrieši, lielākā vecuma grupa no 20 līdz 50 gadiem - 90 respondenti; 61 respondents MT apmeklē no 1 līdz 5 gadiem; 72 respondenti lietojuši narkotikas ilgāk kā 10 gadus.

74 respondentus neapmierina MT atrašanās vieta. Kā ērtākās vietas tiek nosauktas – Ķengarags, Purvciems, Imanta. Trešdaļu (33) respondentu neapmierina darba laiki, to vēlas garāku. Trešdaļa respondentu slikti vērtē presonāla attieksmi. 38 respondenti nav apmierināti ar MT izsniegšanas vietā

13 MK Noteikumi Nr. 1046. „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 130. un citi punkti <http://likumi.vmnvd.gov.lv/nas/library.nsf>

14 MK Noteikumi Nr. 70 "Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksiko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība" <http://likumi.lv/doc.php?id=243233>

15 Ieslodzījuma vietu pārvaldes 2012.gada publiskais pārskats http://www.ievp.gov.lv/images/stories/2013.05.10_ievp_2012%20gada_publicais_parskats.zip ; WHO Mission Report "Tuberculosis in Latvia, 22 – 26 October 2012" <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Mission%20report%20-%20TB%20in%20Latvia%202012%20-%20full%20version%20-%20web.pdf>

16. Metadona aizvietojošās terapijas programmas medicīniskā tehnoloģija. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicinsko-tehnoloiju-datu-bze/14-narkologijas-mediciniskie-pakalpojumi/282-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/metadona-aizvietošanas-terapijas-programmas-medicinska-tehnologija>

17 <http://www.apvienibahiv.lv/projekti> vai <http://hiv.lv/projekti>

18 Kaitējuma mazināšanas programmu (šļirču maiņas punktu) klientu anketēšanas apkopojums
http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2013/Ank_HR_Lat_EHRN2013.pdf

19 Aizvietotājterapijas ar metadonu programmu klientu anketēšanas apkopojums
http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2013/Ank_MT_Lat_EHRN2013.pdf

pavadīto laiku. Trešdaļa respondentu slikti vērtē metadona kvalitāti. 20 respondenti nav apmierināti ar sniegto medikamentozo palīdzību.

Kopumā jāsecina, ka trešdaļa respondentu nav apmierināti ar dažādiem MT aspektiem.

Lai uzlabotu pakalpojuma kvalitāti respondenti vēlas:

- uzlabot pakalpojuma vietā pavadīto laiku;
- papildus pakalpojumus;
- informāciju par dažādām tēmām.

Visi respondenti vēlas ņemt metadona devu līdz uz ilgāku laiku, vēlas mīkstināt režīma pārkāpumu sodu - izslēgšanu.

Projekta laikā tika saņemtas 16 sūdzības no narkotiku lietotājiem un MT klientiem²⁰

Trīs sūdzības ir par metadona devas maiņu, ko nevar saskaņot ar ārstu narkologu. 7 sūdzības ir par ārstu nevienlīdzīgo attieksmi. 4 sūdzības neattiecas uz KM un MT pakalpojumiem. Viena sūdzība ir par to, ka nav iespējams saņemt aizvietotājterapiju ar metadonu divu gadu laikā, par iemeslu minot, ka programmā nav vietas. Viena sūdzība ir par atteikšanu sniegt zobārstniecisku palīdzību. Ja spriest pēc būtības, tad visos gadījumos tiek parkāpts "Pacientu tiesību likums." Jāatzīmē, ka neviena sūdzība nav parakstīta ar vārdu, uzvārdu un personas kodu, līdz ar to var uzskatīt, ka tām ir tikai informējošs raksturs.

3. Situācijas analīze (subjektīvi) – anketētāju un ekspertu viedokļi

Projekta laikā notika fokusgrupas intervija ar intervētājiem kā arī tika uzklauti MT un KM speciālistu viedokļi.²¹

Par MT atzīmēja, ka ir labi, ka tāda programma vispār ir pieejama, ka tā ir bez maksas, un ka iespējams saņemt metadonu līdz, ja nav režīma pārkāpumu.

Par kaitējuma mazināšanas programmām fokusgrupas dalībnieki atzīmēja, ka ir labi, ka tādas programmas ir, ka ir ielu darbs, un ka narkotiku lietotājiem ir iespējams šļirces un prezervatīvus saņemt tuvu dzīvesvietai.

Negatīvi MT programmās tika vērtēti sodi par režīma pārkāpumiem un personāla attieksme pret klientiem.

Vienozīmīgi tika atzīmēts, ka MT un KM programmām jābūt pieejamākām gan darba laika ziņā, gan vietas ziņā.

KM un MT programmu speciālisti atzīmēja, ka tās atrodas nepiemērotās telpās (maz vietas), trūkst kvalitatīvu materiālu

4. Secinājumi

Pakalpojuma ņēmēji novērtē KM un MT nozīmību un atzīmē kā svarīgu elementu savas veselības saglabāšanā.

KM pakalpojumus kā ļoti svarīgus atzīmē 76% pakalpojuma ņēmēju.

KM galvenais trūkums ir izdalāmo materiālu kvalitāte.

MT pakalpojuma galvenais trūkums ir personāla attieksme pret klientiem.

5. Ieteikumi

Būtu nepieciešams padarīt MT un KM pakalpojumus pieejamākus:

- Pagarinot darba laiku – papildus KM jāstrādā brīvdienās no plkst. 10 līdz 15, bet MT no plkst. 8 līdz 19 un brīvdienās no plkst. 8 līdz 16;
- Izvietojot Imantā apvienoto MT un KM ar darbalaiku no plkst 8 līdz 20, brīvdienās no 8 līdz 16.

Jāceļ personāla kvalifikācija, apmācot strādāt ar narkotiku un metadona lietotājiem un nodrošinot regulāras supervīzijas, lai mainītu attieksmi; piedāvāt pasākumus izdegšanas sindroma mazināšanai.

Jāuzlabo izdalāmo materiālu kvalitāte un jāpaplašina to sortiments KM programmās; elastīgi reaģēt uz pieprasījuma maiņu (šļirču veidi) un piedāvāt nepieciešamo sortimentu narkotiku injicēšanai (ūdeni, filtrus, karotes)

Jāpaplašina piedāvāto pakalpojumu klāsts: vispārējās prakses ārsta pieņemšana, jurista konsultācijas.

Paplašināt telpas MT, piedāvāt atpūtas telpu klientiem.

Ziņojumu sastādīja Agita Sēja, projekta metodologs, agita.seja@inbox.lv, tel. 22327545

20 Tiesību pārkāpumu dokumentēšanas apkopojums

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2013/Sudzibu_apk_EHRN2013lat.pdf

21 Ekspertu viedokļu apkopojums http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2013/Eksp_viedokli_EHRN2013.doc

Projektā iesaistīto intervētāju fokusgrupas atbilžu apkopojums

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2013/FokusGrupa_EHRN2013.doc