



Ziņojums par projekta „Ar metadonu pa bezceļiem” secinājumiem

Projektu „Ar metadonu pa bezceļiem” realizēja neformālā narkotiku lietotāju iniciatīvas grupa “Durvis”, ar biedrības “Apvienība HIV.LV” tehnisku un Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīkla (EHRN) finansiālu atbalstu. Projekta apraksts un visi materiāli ir atrodamī internetā vietnē www.hiv.lv

Projekta aktivitāšu mērķis bija noteikt iemeslus kāpēc opiātu lietotāji nevēlas stāties aizvītotājterapijas (farmakoterapijas) ar metadonu programmās (turpmāk tekstā saīsināti – MP), kā arī būdami MP klienti nevēlas pilnībā atbrīvoties no atkarības ar MP palīdzību.

Projekta laikā tika veiktas trīs padziļinātas intervijas ar aizvītotājterapijas ar metadonu klientiem - diviem vīriešiem, un vienu sievieti, divas fokusgrupas ar pieciem dalībniekiem katrā. Vienā fokusgrupā piedalījās MP klienti, kuri programmā ir mazāk kā trīs gadus, otrā – vairāk kā trīs gadus. Fokusgrupas dalībnieki un intervējamie sniedza atbildes uz vienādiem jautājumiem.

Notika 100 opiātu lietotāju aptauja par iemesliem, kas traucē stāties MP. Kā arī notika intervijas ar diviem narkologiem. Tika savākta informācija par MP esošiem klientiem par 2012. un 2013. gadu - programmā uzņemto jauno klientu skaits, cilvēku skaits, kuri aizgājuši no programmas, kopīgais MP klientu skaits, kā arī jaunāki dati par 2014. gadu.

Ilgtērmiņa farmakoterapijas ar metadonu kārtību nosaka Ministru kabineta (MK) Noteikumi Nr.70, apstiprināti Rīgā, 2012. gada 24. janvārī (prot. Nr. 5 10. §) „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība.”¹

To veic vadoties no “Opioidu atkarīgo pacientu ilgtērmiņa farmakoterapijas ar metadonu medicīniskās tehnoloģijas”², kas apstiprināta 2014. gadā.

Latvija bija viena no pirmajām Austrumeiropas valstīm, kas 1996. gadā uzsāka metadona farmakoterapiju. 2005. gadā oficiāli sāka darboties arī buprenorfina farmakoterapija, tomēr līdz pat 2008. gada beigām, farmakoterapija Latvijā nebija kļuvusi par plaši pieejamu ārstniecības pakalpojumu opioidu lietotājiem.³

2013. gadā MP uzņemti 117 opiātu lietotāji, kopā ārstējušies 390, no tiem Rīgā – 209. Gada laikā ārstēšanu pārtraukuši 62 cilvēki. Salīdzinoši 2012. gadā MP ārstējušies 327 opiātu lietotāji, no tiem Rīgā - 191. Gada laikā izstājušies 52 cilvēki (Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centra (RPNC) dati). Uz 2014. gada 16. decembri metadonu saņem 222 cilvēki, bufrenorfinu 102 cilvēki. No jauna 2014. gadā uzņemti 58 cilvēki MP, 46 izraksta bufrenorfinu. Kā izārstējušies no MP 2014. gadā aizgāja 2 cilvēki, no bufrenorfina - 1 cilvēks. Kopumā šogad atstājuši programmu 28 cilvēki no metadona (2 izslēgti par režīma pārkāpumiem) un 13 cilvēki no buprenorfina, no tiem 2 izslēgti par režīma pārkāpumiem – „tirdzniecība pa kreisi”. Ieslodzījuma vietās pašlaik saņem metadonu 12 cilvēku, bet buprenorfinu – 1 cilvēks.⁴

1 Skatīties saitē <http://m.likumi.lv/doc.php?id=243233>

2 Skatīties saitē <http://ej.uz/ijsa>

3 Avots: UNODC saitē

http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PharmacologicalTreatment/MMT_LV_2011.pdf

4 Visu datu avots šajā rindkopā: RPNC http://apvienibahiv.lv/docs/729/2014_dazadi/OST_2012_2013.pdf un http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

Saskaņā ar veiktajiem aprēķiniem Latvijā 2012. / 2013. gadā bija aptuveni 15416 augsta riska opioīdu vai amfetamīnu lietotāji jeb 11,3 uz 1000 15 līdz 64 gadus veciem iedzīvotājiem (“Situācija narkotiku un narkomānijas problēmas jomā Latvijā 2014. gadā. Nacionālais ziņojums REITOX 2014.”⁵

Narkologi atzīst, ka valstī ir 5 līdz 13 tūkstoši opiomānu, un ārstēti tiek ne vairāk kā 3%, bet vajadzētu – 10%. Cits viedoklis maz atšķiras - saskaņā ar pētījumiem, MP ir tikai 1 līdz 2% to opiomānu, kuriem tā ir nepieciešama. Normāli būtu, ja Latvijā nodrošinātu metadonu 15 līdz 20% opiomānu.

Narkologi atzīmē, ka aptvere ir zemākā ES, tomēr ārstējamo pacientu skaits pieaudzis 9 reizes salīdzinājumā ar 2004. gadu, pateicoties arī ANO Narkotiku un noziedzības biroja (UNODC) aktivitātēm (sk. intervijas ar narkologiem⁶).

MP mērķis, kā atzīst narkologi, ir: “*Ārstniecība, kuras mērķis ir izveseļoties no narkomānijas.*”

Ka arī nosauc citus MP mērķus⁷:

- „*Dzīves kvalitātes uzlabošana, jo narkomānija ir hroniska, neizārstējama, bet ārstējama slimība.*”
- *Pacienta sociālā adaptēšanās vidē kurā dzīvo*”.

Padziļināti intervētie MP klienti atzīmē, ka MP ir

- „*Līdzeklis kā aiziet no narkotikām*”.
- „*Līdzeklis savas dzīves kvalitātes izvēlei*”.
- „*Izmācījos, ieguvu profesiju. MP palīdzēja adaptēties dzīvei. Agrāk bija kauns par sevi.*”

Fokusgrupu klienti atzīmē, ka MP ir ārstēšana, adaptācija dzīvei, pagaidu variants, lai tiktu prom no opiātu lietošanas, noņem vēlmi lietot, dod iespēju socializēties, nav abstinences, var nelietot citas narkotikas, dod dzīves jēgu.

- „*Esmu dzīvs, saņemu HIV terapiju.*”⁸

Atšķirīgi tiek vērtēts vai metadona programma Latvijā darbojas kā ārstēšana no atkarības.

Narkologi atzīst, ka “*ir zinātniski pierādīts, ka tā var izārstēt 20 līdz 30% tīro opiomānu, bet Latvijā ir polinarkomānija.*”

- „*Metadons ir vecās paaudzes medikaments, kas tik efektīvi nemazina vēlmi lietot, salīdzinājumā ar bufrenorfinu*”

2014. gadā ir papildināta medicīniskā tehnoloģija opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapijā ar metadonu. Latvijas Narkologu asociācija strādā pie “*Ārstēšanas ar metadonu un buprenorfinu vadlīnijām*”, bet tai ir maza kapacitāte, tāpēc nevar apgalvot, kad tās tiks iesniegtas apstiprināšanai. Tajās tiek ievērota starptautiska pieredze. “*Cerams, ka šie jauninājumi ieviesīs lielāku skaidrību jautājumā – ir vai nav ārstēšana.*”

- “*Absolūti nepietiekama detoksikācija*”
- <ir ārstēšana> „*Retos gadījumos, jo:*
 - 1) *Latvijā ir nelabvēlīgs sociālais fons.*
 - 2) *Pārsvārā ir izplatīta polinarkomānija.*
 - 3) *Nav ideālās detoksikācijas – tikai 10 dienas, bet vajadzīgas vismaz 20 līdz 30; turklāt pacientam ir līdzmaksājums 7 eiro / dienā.*”⁹

Padziļinātajās intervijās divi cilvēki atbild, ka esot cerības, ka var atbrīvoties no atkarības. Viena atbilde ir – nē, jo MP ir hroniskiem narkomāniem atbalstoša terapija.¹⁰

Fokusgrupu dalībnieki viennozīmīgi atbildēja, ka – nē, nevar atbrīvoties no atkarības.¹¹

5 Avots: SPKC saitē <http://www.spkc.gov.lv/atkaribu-slimibu-petijumi-un-zinojumi/>

6 Saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

7 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf

8 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

9 Skatīties saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

10 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf

11 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

No intervētajiem opiātu lietotājiem, kuri nav MP klienti, 10% respondentu tic, ka MP var atbrīvot no atkarības, 67% domā, ka nevar.¹²

Lai narkotiku lietotāji varētu izvēlēties stāties vai nestāties MP, ir svarīgi vai ir pietiekoša informācija par to.

Ar esošo informāciju par MP ir apmierināti 58% aptaujāto respondentu, kuri nav MP, nav apmierināti 17%.

Kā informācijas trūkumus nosauc:

- trūkst informācijas par ietekmi uz organismu, kas tas ir;
- nav informācijas kad var izslēgt no MP un uz cik ilgu laiku;
- informācija ir negatīva.

73% respondentu zina kā var iestāties MP, 7% nezina.

85% zina, ka MP ir pieejama ieslodzījumu vietās.¹³

Fokusgrupu dalībnieki atzīmēja, ka:

- „Vispārēja informācija ir, trūkst padziļinātas info”.
- „Nav informācijas, kāda ir ietekme uz organismu”.
- „Trūkst informācijas par reālo situāciju - kā būs, kad iestāsies programmā”.
- „Stāsta <narkologi>, ka tā ir ārstēšana, bet tā nav”.
- „Kam domāta informācija? Ja priekš narkomāniem, tad vispār nav nekāda. Nevienš nepateiks, ka indējos”.
- „Katrš heroīna lietotājs zina par programmu”.
- „Ir brošūras, ārsti izstāsta”.
- „Visi narkomāni zina - “metadonšķiki ir smertņiki” <metadona lietotāji ir nāvnieki>”.¹⁴

Padziļinātajās intervijās visi intervējamie atzīst, ka informācija ir nepietiekoša, īpaši latviešu valodā.

- „Internetā informācijas pietiek. Tie, kas nedarbojas ar internetu, tiem trūkst informācijas”.
- „Neko nezināju. Paziņa pastāstīja par metadonu. Tad arī dr. <...> visu izstāstīja, man viss kļuva skaidrs”.
- „Zināju tāpēc, ka biju Anglijā un tur ir ļoti daudz informācijas. Pie mums nav. Visi uzzina no mums pašiem. Es arī visiem stāstu <par MP>”.¹⁵

Tātad lielākā daļa atzīst, ka informācija nav pietiekama, īpaši latviešu valodā, tā nav izsmeļoša.

Lai opiātu lietotāji varētu iestāties MP **svaigais faktors ir tās pieejamība**.

Narkologi atzīmē, ka maz naudas, kā dēļ, īpaši reģionos, farmakoterapijas ārstiem ir tikai daļas no apmaksātajām slodzēm. RPNC metadona programma strādā virs piešķirtā budžeta. Katram nākamajam gadam tiek piešķirts finansējums pēc iepriekšējā gada fakta. Pagaidām ir veicies pēc katra gada beigām piedzīt no Nacionāla Veselības dienesta (NVD) visas pārstrādes apmaksu. NVD apzinās farmakoterapijas nozīmību un neapstrīd izdevumus.

Samaksa no valsts par manipulāciju (MK Noteikumi 1529) ir smieklīga – tā ir zemāka par pašizmaksu, tāpēc nereāli piesaistīt, piemēram, ģimenes ārstus un ciemu ambulances metadona izsniegšanai.

Cits viedoklis ir, ka nevienam <opiātu lietotājam> neatsaka, ja ir indikācijas metadona programmai un nav kontrindikāciju. Pacienti bieži nepareizi saprot atteikuma iemeslus - ka viņiem ir tādas veselības problēmas, pie kurām nedrīkst uzsākt farmakoterapiju.¹⁶

Savukārt aptaujātie opiātu lietotāji, kuri nav MP uz jautājumu - vai kādreiz ir atteikta uzņemšana MP, 34% ir atbildējuši apstiprinoši.¹⁷

Secinājums – opiātu lietotāju un narkologu viedokļi par pieejamību ir atšķirīgi.

12 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_Anketas_OST.pdf

13 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_Anketas_OST.pdf

14 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

15 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

16 Skatīties saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

17 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_Anketas_OST.pdf

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

Par iemesliem, kas traucē uzsākt aizvītotājterapiju ar metadonu vairāk kā puse respondentu nosauc:

- MP pieejamību: 53% - atrašanās vietu (35% pārāk tālu, 15% ceļa izdevumi, 3% grūtības pārvietoties);
- 16% atzīmē, ka nav ērts darba laiks;
- lai MP agrāk uzsāktu darbu vēlas 12%, lai strādātu ilgāk 19%;
- lai metadonu dotu līdzīgi uz svētkiem un izbraucienos vēlas 16%, slimības laikā 10%, vienmēr 61% respondentu;
- 20% respondentu nevēlas braukt katru dienu;
- Nepieciešamo dokumentu, lai iestātos MP, trūkst 8% respondentu;

Nākošais svarīgākais iemesls ir tas, ka **46% opiātu lietotāju nevēlas stāties narkoloģiskajā uzskaitē.**

Kā trešo svarīgāko iemeslu var nosaukt **konfidencialitātes neievērošanu, 38% respondentu ir bailes, ka netiks ievērota konfidencialitāte.** 57% baidās, ka informācija par viņiem tiks izpausta nepiederīgām personām un 13% ar to ir saskārušies.

24% respondentu ir saskārušies ar fizisku vardarbību MP vietā. No tiem, kuri sakārušies ar vardarbību 12% tas ir ietekmējis vēlmi iestāties MP.

MP personāls nepatīk 19% respondentu.

16% nepatīk cilvēki, kuri apmeklē MP.

Kā viens no iemesliem, kas traucē izvēlēties MP varētu būt attieksme pret MP.

23% respondentu, kuri nav MP klienti uzskata, ka attieksme pret MP ir sliktā vai drīzāk sliktā. Savukārt, ka radnieki uzskata MP par sliktu vai drīzāk sliktu domā 21% respondentu. Par to cilvēku attieksmi pret MP, kuri nav saistīti ar narkotiku lietošanu 43% domā, ka tā ir sliktā vai drīzāk sliktā. Tomēr opiātu lietotāju priekšstatī, ka MP tiek vērtēta negatīvi, nepārsniedz pusi atbilžu.

Par iemesliem kāpēc nestājas programmā, respondenti, kuri nav MP klienti nosauc:

- neuzticos;
- gribu, bet neņem - 6 atbildes;
- nevaru savienot ar darbu - 5 atbildes;
- negribu braukt katru dienu - 20 atbildes;
- var izmest un vienmēr atradīs par ko – 7 atbildes;
- negribu būt atkarīgs no ārstiem(personāla) - 14 atbildes;
- pagaidām labāk patīk heroīns un pietiek naudas – 7 atbildes.

Tātad biežāk minētie iemesli, kas traucē stāties MP ir tās pieejamība, nevēlēšanās stāties narkoloģiskajā uzskaitē, bažas par konfidencialitātes ievērošanu. Trūkst adekvātas, pieejamas informācijas par MP.

Par apstākļiem, kas pamudinātu stāties MP:

- 59% nosauc ceļa izdevumu atmaksu;
- 39% atbalstu darba meklējumos;
- pārliecinošas līdzīgs līdzīgam konsultācijas vēlas 30% respondentu;
- Visvairāk atbalstoši būtu tuvi cilvēki -94% un 44% uzticas draugiem.¹⁸

Otrs projekta mērķis bija noskaidrot iemeslus, kāpēc MP klienti nevēlas vai nespēj aiziet no MP.

Narkologi intervijās atzīmē, ka:

- *Ir zinātniski pierādīts, ka tā var izārstēt 20 līdz 30% tīro opiomānu, bet Latvijā ir*

18 Visu augstākminēto datu avots saitē

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_Anketas_OST.pdf

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

polinarkomānija.

- „Metadons ir vecās paaudzes medikaments, kas tik efektīvi nemazina vēlmi lietot, salīdzinājumā ar bufrenorfinu
- Latvijā ir nelabvēlīgs sociālais fons.
- Nav ideālās detoksikācijas – tikai 10 dienas, bet vajadzīgas vismaz 20 līdz 30; turklāt pacientam ir līdzmaksājums 7 eiro / dienā.

Narkologi tāpat atzīmē, ka “optimālā laika, cik būtu jāārstējas MP nav.”

- „Pie absolūtas līdzestības – 5 gadi, bet ar sākotnēji līdzestīgu attieksmi uz programmu atnāk 1 vai 2 pacienti gadā. Jāstrādā ir komandai- ārsts, psihologs, sociālais darbinieks.”
- “Izārstējušos “var uz rokas pirkstiem saskaitīt”, varu galvot tikai par 1 vai 2 cilvēkiem.”
- “Mūžterapija” ar metadonu ir normāla hroniskas neizārstējamās slimības balstterapijas prakse.”
- “Pacienti baidās noteikt termiņus, jo bieži vien atnāk tikai nelabvēlīgu piespiedu apstākļu dzīti. Pie tīrās opiomānijas – 1,5 līdz 3 gadi. Pēc tām – 1 mēnesis detoksikācijas, kas nav iespējams finansējuma trūkuma dēļ.”
- “Īslaicīgas metadona programmas Latvijā nav.”
- „Starp polinarkomāniem labu ārstēšanos piemēru nav, starp tīriem opiomāniem – ne vairāk kā 5 līdz 6 puslīdz veiksmīgie stāsti.”¹⁹

Padziļinātajās intervijās **par plānoto palikšanas ilgumu MP** 2 intervējamie šaubās:

- „Sākumā domāju gadu, tagad viss ir ievilcies, ir problēmas ar alkoholu, 2-3 reizes gadā žūpoju”.
- „Nav noteikta laika, visu dzīvi negribētu, varbūt pēc 2-3 gadiem aiziešu”.

Viens intervējamais atzīst, ka “nedomā aiziet, jo baidās no veselības problēmām. Pašlaik jūtas stabili un komfortabli visu dienu.”²⁰

Arī fokusgrupu intervijās dalībniekiem nav ļoti konkrēta laika posma, ko plāno palikt MP :

- „1 gadu maksimums”.
- „Gribēju vienu gadu, sajutu reālas izmaiņas dzīvē, tagad palikšu ilgāk. Nezinu cik ilgi”.
- „Dvēselē jau sen gribu aiziet, bet nevaru- noraušos” < atsākšu lietot->.
- “Kaut kad, kādreiz aiziešu”.
- „1,5 gadus, gribu aiziet bez slimnīcas”.
- „Apmēram 2 gadus”.
- „Nav noteikts laiks, gatavojos morāli”.

Tikai viens dalībnieks plāno palikt MP visu mūžu.

Par plānoto atrašanās ilgumu MP ar ārstu runājuši visi intervējamie, viens apspriežas regulāri un uzticas ārstam.²¹

Ar katru, kurš stājas MP, tiek **noslēgts līgums un sastādīts ārstēšanās plāns**.

Narkologi atzīmē, ka tikai nesen (2014. gadā) uzsākta starptautiskās prakses pielietošana, proti, noteikt katram pacientam “atkarības smaguma indeksu”. Pie tā strādā sociālais darbinieks un psihologs. Ir individuālais ārstēšanās plāns, un ik pa 6 mēnešiem tas tiek pārvērtēts. Līgums tiek slēgts tikai uz vienu gadu, tāpēc vienmēr pacients zina, ka to var to arī nepagarināt.

Ar pacientu strādā 3 – 4 speciālisti. Tiek sastādīts ārstnieciskais plāns, kurā ir ietverti arī sociālās rehabilitācijas elementi. Pacientiem tiek nozīmēta arī simptomātiskā terapija, bet metadona devas precizēšanai aiziet 1 līdz 3 mēneši. Individuālais plāns tiek mainīts / precizēts arī “procesā” pēc narkologa un/vai psihologa ieteikumiem.²²

Savukārt fokusgrupu dalībnieki zina, ka ir līgums, bet nav to lasījuši:

19 Skatīties saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

20 Skatīties saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_Anketas_OST.pdf

21 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

22 Skatīties saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

- „Ir līgums (4 atbildes) - to nelasu”
- „Uzrakstīts man nesaprotamā valodā”
- „Nav cilvēka, kas manā vietā saņems metadonu, ja ar mani kas notiks. Esmu pilnīgi viens. Ko darīšu? Nezinu.”²³

Padziļinātajās intervijās intervējamo situācijas bija dažādas - viens intervējamais atzina, ka “jā ir <līgums>, to apspriež ar ārstu 1 reizi mēnesī”. Viens intervējamais atzīst, ka “neatceras, ko ārsts runājis, jo bija “šausmīgā stāvoklī.””

Par ārstēšanās rezultātiem visiem intervējamiem nav skaidrības: „Kaut ko ļoti ilgi stāstīja <ārsts>”; “Nezinu”; “Runājām par alkohola lietošanu.”

Padziļinātajās intervijās intervējamiem ir skaidra kārtība, kurš saņems metadonu viņu vietā, ja kas atgadīsies.²⁴

Tāpat narkologu un MP klientu uzskati par līgumu un ārstēšanās plānu ir atšķirīgi.

Visi - kā fokusgrupu dalībnieki, tā padziļinātajās intervijās intervētie MP klienti - atzīst, ka ir mēģinājuši samazināt metadona devu, to apspriežot ar ārstu.

- „Ārsts teica- paskatīsimies, ja būs slikti- palielināsim”.
- „Mazināju devu, jo gribēju parādīt, ka esmu aktīvs, kaut ko daru, cenšos, ka man var dot metadonu līdzi”.²⁵

Par iemesliem, kāpēc neaiziet no MP, un kas varētu palīdzēt to izdarīt, padziļinātajā intervijā viens intervējamais atzīst, ka nevēlas aiziet, bet divi - ka nav tam gatavi.

- „Pašam jābūt gatavam”.
- „Nevaru aiziet dēļ alkohola. Palīdzētu- rehabilitācija uz gadu”.
- „Ja būtu jābrauc katru dienu un nevarētu savienot ar darbu- samazinātu devu un aizietu no MP, ārsts man palīdzētu”.²⁶

Fokusgrupu dalībnieki atbildēja:

- „Pagaidām negribu aiziet, kļūšu stabilāks - aiziešu”.
- „Drīz aiziešu. Pašam jāgrib”.
- “Draudzenes dēļ aiziešu, viņa neko nezina <par MP>, tāpēc jāpacenšas”.
- „Palīdzētu - labs darbs, meitene”.
- “Pats sev palīdzēšu”.
- “Pasākumu komplekss- darbs, mainīts paziņu loks, vide, dzīvesvieta”.
- “Režīms, laba pārtika, svaigs gaiss”.
- “Man neko nevajag - pats varu aiziet”.²⁷

Narkologi uzskata, ka “jāmaina visa sistēma. Vajadzētu turpināt decentralizāciju pa visu Latviju.” RPNC koncentrēts pārāk daudz pacientu, grūti nodrošināt procesa kvalitāti.

- “Optimālais maksimālais pacientu skaits RPNC būtu 60 līdz 80 cilvēku.”
- “Sadalīt pacientus uzvedības ziņā:

- kas nekad nemainās un nemainīsies, kuri intensīvi lieto, atdot zema sliekšņa centriem kopā ar metadonu; īpaša kontrole un stingrība pār šādiem pacientiem pie nekā labā nenoved;

- “perspektīvos” pacientus atstāt RPNC, lai veicinātu viņu izārstēšanos;

- jāiesaista ģimenes ārsti (jāmaina MK Noteikumi nr. 70. un nr. 1529), bet paceļot samaksu par manipulāciju – citādi viņiem nav intereses.”

- “Ģimenes ārsti jau tagad var uzņemties farmakoterapiju, tikai viņi papildus ir jāapmāca kaitējuma mazināšanas specifiskā.”²⁸

23 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

24 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf

25 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf

26 Skatīties turpat saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf

27 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_FokusGrupas_OST.pdf

28 Skatīties saitē http://apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/LAT_Narkologu_intervijas.pdf

Neformālās iniciatīvas grupas «Durvis» (Latvija) projekts «Ar metadonu pa bezceļiem»

Savu turpmāko dzīvi intervējamie saista ar darbu, ģimeni.

- „Vienkārši dzīvošu. Viss būs normāli- darbs, sieva, mašīna.”²⁹

Visi intervējamie piebilda, ka “MP ir devusi labumu viņu dzīves kvalitātes uzlabošanā.”

- „Ja uzliktu uz svariem labo un slikto, ko dod MP, tad MP dod vairāk labā nekā slikto – var strādāt, mācīties”.
- „MP man ļoti palīdzēja - kad atceros kā agrāk dzīvoju-šausmas, tagad- normāls cilvēks.”³⁰

Tātad iemesli kāpēc cilvēki neaiziet no MP ir:

- Polinarkomānija;
- MP klientiem nav skaidrības, kas ir MP, tās mērķi, ilgums;
- MP klienti nesaskata speciālistu iesaisti kā palīdzošo faktoru, lai varētu pilnībā atbrīvoties no atkarības, paļaujās uz sevi, tuviem cilvēkiem.

Ieteikumi:

- Jāmaina MP pozicionēšanas paradigma opiātu lietotāju vidē - no ārstēšanas programmas uz dzīves kvalitātes uzlabošanas programmu.
- Jāuzlabo MP pieejamība - decentralizācija, ilgāks darba laiks.
- Jāuzlabo informācijas pieejamība kā MP klientiem, tā opiātu lietotājiem, kuri nav MP klienti, klientiem saprotamā valodā.
- Jāattīsta konsultācijas līdzīgs-līdzīgam.

Projekta vadītājs Juris Ekšteins (dverilv@gmail.com)

Projekta metodologs Agita Sēja (agita.seja@inbox.lv)

Rīga, 2015. gads

29 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf

30 Skatīties saitē http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2015/Summary_intervijas_OST.pdf