



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

METADONO VARTOJIMO LIETUVOJE 2009–2010 METAIS TYRIMO ATASKAITA

2011 m. lapkričio 30 Nr. VA-P-10-10-19
Vilnius

TURINYS

IŽANGA	3
TYRIMO REZULTATAI	5
1. Pakaitinio gydymo skyrimo tikslai	5
2. Pakaitinio gydymo metadonu lygis	7
3. Pakaitinio gydymo metadonu prieinamumas	8
4. Metinio metadono poreikio nustatymas	15
5. Metadono apyvarta Lietuvoje	17
6. Metadono vartojimo kontrolė	19
PRIEDAI	24

IŽANGA

Lietuvoje asmenims, turintiems priklausomybę nuo opioidų¹, pakaitinis gydymas metadonu pradėtas taikyti 1995 m. Pagrindinis pakaitinio gydymo tikslas – skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes gerinti ir normalizuoti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų fizinę ir psichinę būklę, jų socialinę adaptaciją ir integraciją į visuomenę bei mažinti žalą, susijusią su narkotikų vartojimu. Pakaitinio gydymo pacientų skaičius Lietuvoje didėja: 2008 m. buvo 618, 2010 m. – 914. Metadonui, vartojamam pakaitinio gydymo metu, 2008 m. išleista 272 tūkst. Lt, 2009 m. – 408 tūkst. Lt, 2010 m. – 437 tūkst. Lt valstybės lėšų.

Opioidiniai vaistiniai preparatai, įregistruoti nustatyta tvarka priklausomybei nuo opioidų gydyti – metadonas ir buprenorfinas. Metadonas yra tirpalas, skiriamas gerti reguliariai kartą per dieną. Buprenorfinas yra tabletės, skirtos vartoti po liežuvio reguliariai kartą per dieną. Pakaitinio gydymo programa – ne vien šio preparato dalijimas. Tai – medicininių, psichologinių ir socialinės reabilitacijos paslaugų visuma: teikiamos priklausomybės ligų psichiatro paslaugos, atliekami toksikologiniai psichiką veikiančių medžiagų tyrimai, tyrimai dėl ŽIV infekcijos, tuberkuliozės ir lytiškai plintančių ligų, kiti bendri tyrimai, vidaus ligų ir kitų gydytojų specialistų, psichologų, socialinių darbuotojų konsultacijos.

Dėl gydymo metadonu tikslingumo ir veiksmingumo kyla diskusijų. Šio gydymo šalininkai teigia, kad pakaitinė terapija metadonu turi būti tęsiama, nes ji veiksminga ir prasminga, nes mažėja priklausomų nuo opioidų asmenų padarytų nusikaltimų skaičius, jie lieka medicinos specialistų akirtyje, rečiau užsikrečia ir kitus užkrečia infekcinėmis per kraują plintančiomis ligomis (ŽIV, B ir C hepatitais), o kai kurie jų nebevartoja narkotikų. Programos priešininkai sako, kad pakaitinis gydymas metadonu neveiksmingas, nes sutelktas ne į susilaikymą nuo opioidų, o į pasekmių šalinimą, kad tai tik galimybė nemokamai apsirūpinti narkotikų pakaitalais, kad metadonas – kenksmingas ir prie jo priprantama, kad nepakankama šio gydymo kontrolė ir kt.

Jungtinių Tautų Organizacijos (JTO) duomenimis, pasaulyje yra apie 200 mln. narkotikų vartotojų, iš jų 13 mln. – švirkščiamųjų narkotikų. JTO duomenimis, Lietuvoje galėtų būti nuo 7 iki 11 tūkst. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

Europoje narkomanijai gydyti taikomi šie pagrindiniai metodai: psichosocialinės intervencinės priemonės, priklausomybės nuo opioidų gydymas pakaitalais ir detoksikacija. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis, 2009 m. Europos Sąjungoje ir

¹ Opioidai yra plačiausiai vartojami narkotikai. Jie gali būti natūralios kilmės (morfinas ir kodeinas gaunami iš aguonų), sintetiniai (kai kurie nuskausminamieji vaistai) ir pusiau sintetiniai (heroinas).

Norvegijoje buvo 1,3 mln. probleminių opioidų vartotojų, iš jų 0,7 mln. (53 proc.) gydyta opioidų pakaitalais².

Valstybės kontrolė, vykdydama Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 30 d. nutarimo Nr. XI-1573 „Dėl metadono naudojimo teisėtumo“ 3 str. 1 dalį, atliko metadono vartojimo Lietuvoje 2009–2010 m. tyrimą, ypač atkreipiant dėmesį į metadono poreikio nustatymą, apskaitą ir kontrolę, įvežimą į Lietuvą, išvežimą iš jos, metadono vartojimą areštines, gydymo ir negydymo tikslais. Nagrinėjome Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, pakaitinio gydymo paslaugas teikiančių įstaigų pateiktus duomenis ir dokumentus, susijusius su pakaitinio gydymo paslaugų teikimu, metadono apyvarta Lietuvoje, metadono vartojimo kontrole. Tyrimo metu atlikome visų 19-kos gydymo įstaigų, teikiančių nemokamas pakaitinio gydymo paslaugas, apklausą dėl šių paslaugų teikimo. Taip pat analizavome Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Jungtinių tautų Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuro, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro skelbiamą informaciją apie narkomanijos mastą ir tendencijas Europoje, narkomanijai gydyti taikomus metodus ir kt. Atlikę tyrimą, pateikiame išvadas dėl mums pavestų metadono vartojimo teisėtumo klausimų. Rekomendacijų neteikiame, nes, mūsų nuomone, jos galimos tik išnagrinėjus ir apibendrinus visų institucijų pateiktą informaciją apie Seimo nutarime nurodytų pasiūlymų ir įpareigojimų įgyvendinimą.

² Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2011 m. metinė ataskaita „Narkotikų problema Europoje“, 79 l.

TYRIMO REZULTATAI

1. Pakaitinio gydymo skyrimo tikslai

Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintos Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo 25 punkte³ išdėstyti pakaitinio gydymo tikslai:

- sumažinti ligos atkryčio riziką;
- pagerinti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų somatinę ir psichinę būklę, gerinti jų socialinę adaptaciją, integraciją į visuomenę;
- geriau organizuoti ŽIV, hepatitų B ir C bei kitų infekcinių ligų prevenciją tarp narkotikus vartojančių asmenų;
- efektyviau gydyti gretutinius susirgimus (tuberkuliozę, cukrinį diabetą, gretutinius psichikos sutrikimus ir kt.);
- efektyviau gydyti narkotikų švirkštimosi komplikacijas (sepsį, pūlines infekcijas, hepatitus B ir C ir kt.);
- sudaryti sąlygas geresnei prenatalinei ir postnatalinei narkotikus vartojančių moterų priežiūrai;
- pritraukti narkotikus vartojančius asmenis gydytis asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- ŽIV infekuotiems priklausomiems nuo narkotikų asmenims sudaryti galimybę nutraukti švirkščiamųjų narkotikų vartojimą. Pagerinti antiretrovirusinio gydymo efektyvumą.

Valstybinis psichikos sveikatos centras, siekdamas įvertinti pakaitinio gydymo efektyvumą, surinko iš pakaitinio gydymo paslaugas teikusių įstaigų duomenis ir parengė jų suvestines – 2009 ir 2010 m. pateiktų pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais efektyvumo vertinimo apžvalgų apibendrinimus. Juose nurodyta, kad pakaitiniame gydyme dalyvaujantiems asmenims pagerėja jų sveikata, mažėja psichotropinių medžiagų vartojimas ir rizikingas elgesys, didėja galimybės susirasti nuolatinį darbą. Valstybinis psichikos sveikatos centras informavo, kad 2010–2011 m. vykdomi priklausomybės ligomis sergančiųjų asmenų stebėsenos informacinės sistemos sudarymo darbai, peržiūrėti ir tikslinami pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais efektyvumo vertinimo kriterijai. Pakaitinio gydymo efektyvumą rodo šie pagrindiniai kriterijai: pakaitinio gydymo prieinamumas, dalyvavusių gydyme pacientų skaičius, sėkmingai baigusį gydymą pacientų skaičius, rizikingo elgesio sumažėjimas (sumažėja narkotikų švirkštymasis, dalijimasis naudotais švirkštais, taigi mažėja ŽIV ir kitų infekcinių ligų platinimas).

³ Sveikatos apsaugos ministro 2007-08-06 įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“.

Įstaigų, teikiančių pakaitinio gydymo paslaugas, skaičius didėjo: 2008 ir 2009 m. buvo 17, 2010 m. – 19. Pagal Valstybės kontrolei pateiktus 19 įstaigų duomenis, asmenų, dalyvavusių pakaitiniame gydyme, skaičius 2010 m. buvo 914⁴ ir, lyginant su 2008 m., padidėjo 48 proc. (296 asmenimis). Tęsiančių pakaitinį gydymą asmenų dalis 2008–2010 m. siekė daugiau kaip 70 proc. visų tais metais dalyvavusių gydyme asmenų, nežymiai mažėjo nutraukusių gydymą (kai pacientai patys dėl įvairių priežasčių nutraukia gydymą) asmenų dalis (2008 m. gydymą nutraukė 23 proc., 2010 m. – 21 proc. gydyme dalyvavusių asmenų). Pakaitinį gydymą baigusiu (kai gydymas baigiamas mažinant metadono dozę, atliekant detoksikaciją) asmenų dalis 2010 m., lyginant su 2008 m., buvo 3 kartus didesnė (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Asmenų, gavusių pakaitinį gydymą, skaičius 2008–2010 m.

Metai	Gydomų asmenų skaičius metų pr.	Naujai pradėjusių gydymą skaičius	Nutraukusių gydymą skaičius	Baigusiu gydymą skaičius	Tęsiančių gydymą kitų metų pr. skaičius
2008 m.	408	210	142	12	464
2009 m.	464	316	172	44	564
2010 m.	564	350	187	40	687

Šaltinis – Įstaigų, teikiančių pakaitinio gydymo paslaugas, duomenys

Pagal pateiktus 11 įstaigų duomenis⁵ 2010 m., palyginti su 2009 m., švirksčiamųjų narkotikų vartojimo atvejų tarp asmenų, gavusių pakaitinį gydymą, sumažėjo 10 proc. (2009 m. buvo nustatytas 131 atvejis, 2010 m. – 117). Vilniaus priklausomybės ligų centro (PLC) duomenimis, labai sumažėjo rizikingas elgesys asmenų, tęsiančių gydymą daugiau kaip 12 mėn. – 2010 m. 86 proc. nesišvirksštė psichotropinių medžiagų, 93 proc. neturėjo atsiktinių lytinių santykių.

PSO teigimu, metadono programa labai svarbi sumažinti ŽIV plitimui. Iš viso iki 2011 m. sausio 1 d. Lietuvoje diagnozuota 1 734 ŽIV atvejai, iš jų 77 proc. užsikrėtė vartodami švirksčiamuosius narkotikus. Kaip ir ankstesniais metais, 2010 m. ŽIV dažniausiai plito dėl švirksčiamųjų narkotikų. Šiuo būdu 2010 m. užsikrėtė 105 asmenys – tai sudarė 68,5 proc. visų naujai registruotų atvejų. Palyginti su 2009 ir 2008 m. duomenimis, kai naujų ŽIV atvejų tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų buvo užregistruota atitinkamai 65 proc. ir 44,2 proc., tokie pokyčiai rodo ŽIV plitimo augimo tendencijas tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų. Pažymėtina, kad Lietuvoje švirksčiasi net 99 proc. opioidų vartotojų (švirksčiamoji lygis tarp opioidų vartotojų Europos šalyse skiriasi nuo 8 proc. Nyderlanduose iki 99 proc. Latvijoje ir Lietuvoje⁶).

⁴ Valstybės kontrolės surinkti duomenys skiriasi nuo Valstybinio psichikos sveikatos centro paskelbtų 2009 ir 2010 m. pateiktų pakaitinio palaikomojo gydymo opioidiniais vaistinėmis preparatais efektyvumo vertinimo apžvalgų apibendrinimuose pateiktų kai kurių duomenų, pavyzdžiui, Valstybės kontrolei pateiktais įstaigų duomenimis 2010 m. iš viso per metus pakaitiniame gydyme dalyvavusių asmenų skaičius 913 asmenų, Valstybinio psichikos sveikatos centro paskelbtais duomenimis – 907.

⁵ Iš 19 apklaustų įstaigų į klausimą apie pakaitinio gydymo pacientų rizikingo elgesio pokyčius atsakė 11 įstaigų.

⁶ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2011 m. metinė ataskaita „Narkotikų problema Europoje“, 77 psl.

Įstaigų, teikusių pakaitinį gydymą, skaičius 2008–2010 m. didėjo nedaug, tuo tarpu pacientų, dalyvavusių pakaitinio gydymo programoje, skaičius 2010 m., lyginant su 2008 m., išaugo 48 proc. Pažymėtina, kad tęsiantys gydymą asmenys mažiau vartojo psichotropinių medžiagų, sumažėjo jų rizikingas elgesys. ŽIV plitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2008–2010 m. didėjo. Tai, kad beveik visi opioidų vartotojai Lietuvoje švirkščiasi narkotikus, gali turėti įtakos ŽIV plitimui ateityje.

2. Pakaitinio gydymo metadonu lygis

PSO ir Jungtinių Tautų (JT) Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuras metadono vartojimo lygiui šalyje įvertinti rekomenduoja taikyti kriterijų: pakaitinio gydymo pacientų skaičiaus ir tikėtino probleminių opioidinių narkotikų vartotojų skaičiaus santykis. Kriterijaus reikšmės: žemas < 20 proc.; vidutinis 20–40 proc.; geras > 40 proc.⁷

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis, Europos šalyse opioidiniais vaistiniais preparatais gydoma 40–80 proc. narkotikus vartojančių asmenų (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Pakaitinio gydymo pacientų ir tikėtinų opioidinių narkotikų vartotojų skaičiaus santykis kai kuriose Europos valstybėse 2008 m.

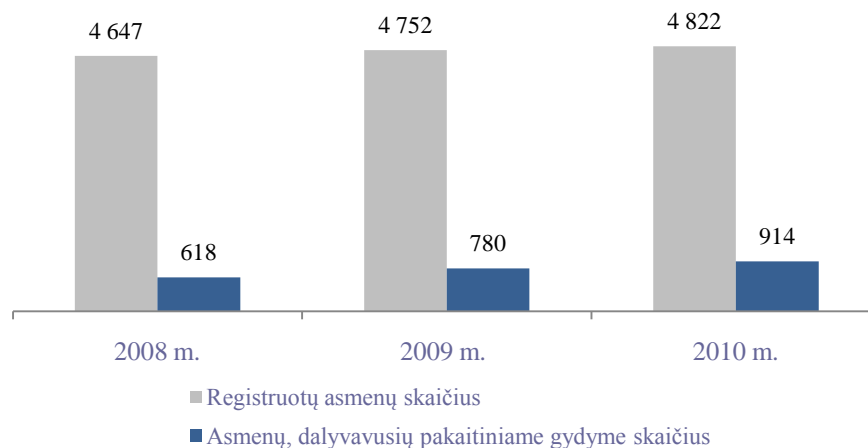
Valstybė	Pakaitinio gydymo pacientų skaičius 2008 m.			Tikėtinas probleminių opioidinių narkotikų vartotojų skaičius	Pakaitinio gydymo pacientų dalis nuo narkotikus vartojančių asmenų skaičiaus (proc.)
	Iš viso	Iš jų gydyta metadonu	Iš jų gydyta buprenorfinu		
Airija	10 213	10 213	0	20 790	49
Austrija	11 119	N. d.	N. d.	25 777	43
Nyderlandai	12 715	12 000	N. d.	17 700	72
Norvegija	4 915	2 949	1 966	9 450	52
Vokietija	72 200	57 976	13 645	89 014 – 126 609	81-57
Italija	97 509	83 481	14 027	216 000	45

Šaltinis – Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenys

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant opioidus 2008 m. registruoti 4 647, 2009 m. – 4 752, 2010 m. – 4 822 asmenys. Įvertinus pakaitinio gydymo pacientų ir registruotų narkomanų skaičių, Lietuvoje metadono vartojimo kriterijus 2008 m. buvo 13,7 proc., 2009 m. – 15,6 proc., 2010 m. – 18,8 proc. (žr. 1 pav.).

⁷ WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide. Prieiga per internetą www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf

1 pav. Dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant opioidus registruotų asmenų ir pakaitiniame gydyme dalyvavusių asmenų skaičius 2008–2010 m.



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinio psichikos sveikatos centro ir sveikatos priežiūros įstaigų duomenis

Pakaitinio gydymo metadonu lygis Lietuvoje 2008–2010 m. buvo žemas (neviršijo 20 proc.) ir kelis kartus mažesnis už Europos šalių.

3. Pakaitinio gydymo metadonu prieinamumas

Pakaitinio gydymo prieinamumas gydymo įstaigose

Vadovaujantis Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo⁸ 8 p., pakaitinio gydymo paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, turinčios galiojančią pirminės psichikos sveikatos priežiūros ar priklausomybės ligų (psichiatrijos) licenciją. Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai ir narkotinių medžiagų nustatymo testai asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, finansuojami iš PSDF lėšų⁹, neapdraustiems asmenims – iš savivaldybės biudžetų lėšų, kitų programų. Nė viena įstaiga iš apklaustųjų neteikia mokamų pakaitinio gydymo paslaugų. Pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymu¹⁰ patvirtintus priklausomybės ligų gydymo ir rehabilitacijos standartus, visi psichikos sveikatos centrai ir priklausomybės ligų centrai, turintys pirminės psichikos sveikatos priežiūros ar priklausomybės ligų (psichiatrijos) licenciją, gali teikti pakaitinio gydymo paslaugas. Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos apraše¹¹

⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-08-06 įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“.

⁹ Ten pat, 29 p.

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002-05-03 įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir rehabilitacijos standartų patvirtinimo“, įsakymo 2007-08-06 redakcija Nr. V-652.

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-12-05 įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

numatyta, kad teikiant aptarnaujamiems gyventojams (apdraustiesiems) pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą turi būti užtikrinta suaugusiųjų, vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra bei teikiamos priklausomybės ligų gydymo paslaugos. Pažymėtina, kad pagal teisės aktus visi priklausomybės ligų ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrai turėtų teikti pakaitinio gydymo paslaugas, tačiau 2010 m. jas teikė 4 iš 5 priklausomybės ligų centrai ir 15 (17 proc.) iš 89 pirminių psichikos sveikatos priežiūros centrų (žr. 1 priedą).

Vilniaus PLC teigimu, pagrindinė priežastis, kodėl gydymo įstaigos nenori teikti pakaitinio gydymo paslaugas, yra ta, kad šių paslaugų teikimas nuostolingas – apmokėjimas už paslaugas nepriklauso nuo suteiktų paslaugų skaičiaus.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis¹², pakaitinio gydymo prieinamumą lemia teisės aktai, kuriuose nustatomas tokio gydymo teikimas ir gydymui vartojamų preparatų išdavimas. Pagal teisinės sistemas išrašyti vieną ar daugiau pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų gali visi bendrosios praktikos gydytojai (Belgijoje, Čekijoje, Danijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Kipre, Nyderlanduose, Portugalijoje, Jungtinėje Karalystėje ir Kroatijoje) arba tik specialiai to mokyti arba akredituoti (Airijoje, Liuksemburge, Austrijoje, Slovėnijoje ir Norvegijoje). Daugelyje Europos šalių pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus gali išduoti bendrosios praktikos gydytojai, vaistinės arba mobiliosios socialinio darbo gatvėse grupės. Kitose šalyse (Bulgarijoje, Estijoje, Graikijoje, Ispanijoje, Lietuvoje, Vengrijoje, Lenkijoje, Rumunijoje, Slovakijoje, Suomijoje ir Švedijoje) pakaitinio gydymo paslaugas gali teikti tik specializuoti gydymo centrai. Didelių dozių buprenorfiną gali išduoti visi bendrosios praktikos gydytojai Čekijoje arba bet kuri vaistinė Latvijoje. Rumunijoje, Vengrijoje ir Suomijoje vaistinės turi teisę išduoti tik kombinuotą buprenorfino ir naloksono preparatą. Šie vaistai Vengrijoje ir Rumunijoje atsirado neseniai ir yra brangūs, taigi juos vartoja tik nedidelis šių šalių pacientų skaičius.

Palyginus su kitomis Europos šalimis, Lietuvoje pakaitinio gydymo prieinamumas ribotas, nes šio gydymo paslaugas gali teikti tik specializuoti gydymo centrai. Be to, pakaitinis gydymas kai kuriuose priklausomybės ligų centruose ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros centruose neteikiamas tais atvejais, kai pagal teisės aktus jis galėtų būti teikiamas.

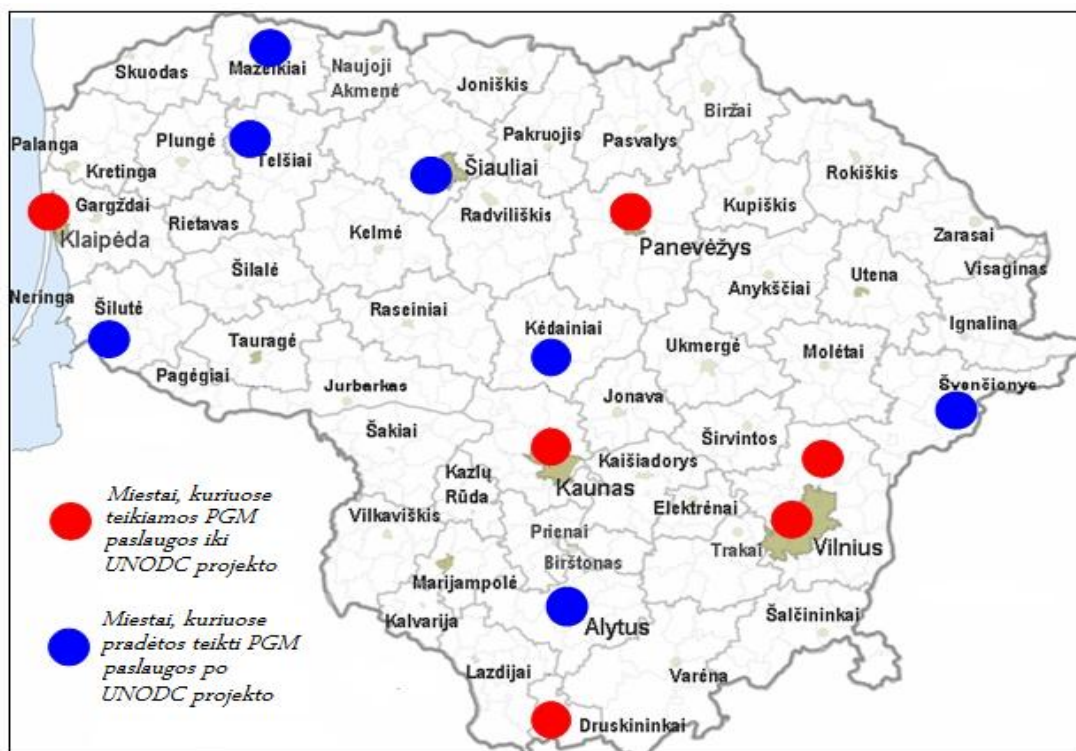
Pakaitinio gydymo prieinamumas teritoriniu atžvilgiu

Valstybinis psichikos sveikatos priežiūros centras pažymėjo, kad įtaką pakaitinio gydymo plėtrai Lietuvoje turėjo JT Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuro projekto „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje,

¹² Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2010 m. metinė ataskaita „Narkotikų problema Europoje“, 82 psl.

Latvijoje¹³ įgyvendinimas – iš 60 savivaldybių 2006 m. pakaitinio gydymo paslaugos buvo teikiamos šešiose, o 2010 m. – trylikoje (žr. 2 pav.).

2 pav. Miestai, kuriuose 2010 m. buvo teikiamos pakaitinio gydymo metadonu paslaugos



PGM – pakaitinis gydymas metadonu;

UNODC – Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuro regioninis projektas „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje“.

Šaltinis – Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.

Lietuvoje pakaitinio gydymo paslaugas teikiantys centrai išsidėstę netolygiai, išsiskiria dvi didelės teritorijos, kuriose šios paslaugos neteikiamos:

- šiaurės rytų (Biržų, Kupiškio, Rokiškio, Zarasų, Visagino, Anykščių, Molėtų, Ignalinos, Utenos savivaldybės);
- pietvakarių (Šilalės, Tauragės, Pagėgių, Raseinių, Jurbarko, Šakių, Vilkaviškio, Marijampolės, Kalvarijų, Lazdijų, Kazlų Rūdos savivaldybės).

Lietuvoje bendro sergamumo narkomanija rodiklis 2010 m. – 186,7 atvejai 100-ai tūkst. gyventojų, rajonuose – 62,8 atvejų 100-ai tūkst. gyventojų. Išanalizavome bendro sergamumo narkomanija rodiklius 2010 m. tose savivaldybėse, kur neteikiamos pakaitinio gydymo paslaugos. Iš šiaurės rytų regiono išsiskiria Biržų ir Visagino savivaldybės. Biržų savivaldybėje bendras sergamumas (ligotumas) narkomanija buvo 193,3 atvejų 100-ai tūkst. gyventojų. Rodiklis vos

¹³ Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuras Baltijos šalims buvo įsteigtas 2006 m. gruodį Vilniuje, jo veiklos tikslas buvo regioninio projekto „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje“ (UNODC) įgyvendinimas. Projekto trukmė 2006–2011 m. Partneriai – Estijos socialinių reikalų, Latvijos sveikatos apsaugos ir Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos. Projekto biudžetas 5 mln. JAV dolerių, jį finansavo Nyderlandų Karalystė. Projekto tikslas padėti Baltijos šalims sustabdyti ŽIV/AIDS plitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir įkalinimo įstaigose.

didesnis nei šalies rodiklis, tačiau 3 kartus viršija rajonų rodiklį. Visagino savivaldybėje bendras sergamumas (ligotumas) narkomanija buvo 560,6 atvejų 100-ui tūkst. gyventojų – 3 kartus viršijo bendrą šalies rodiklį. Pietvakarių regione išsiskiria Tauragės rajonas 2010 m. bendras sergamumas narkomanija buvo 114,23 atvejų 100-ui tūkst. gyventojų – beveik 2 kartus didesnis nei rajonų rodiklis šalies mastu. Biržų savivaldybėje 2010 m. buvo 57 asmenys, sergantys priklausomybe nuo opioidinių narkotikų, Visagino savivaldybėje – 111, Tauragėje – 49.

Išanalizavus 19 įstaigų, teikiančių pakaitinio gydymo paslaugas, duomenis apie tai, kokių rajonų gyventojams jos teikia paslaugas, nustatyta, kad tik 2 įstaigos teikė paslaugas rajonų, kuriuose netaikomas gydymas metadonu, gyventojams: Vilniaus PLC teikė paslaugas Elektrėnų (2 pacientai), Trakų (2), Šalčininkų (1) rajonų gyventojams; Kauno PLC teikė paslaugas Raseinių (1), Kaišiadorių (2), Jonavos (5), Prienų (1) rajonų gyventojams.

Didžioji dalis (78 proc.) tęsiančių gydymą pacientų 2010 m. pabaigoje buvo gydoma 4 PLC: Vilniaus PLC – 302 pacientai (45 proc.), Klaipėdos PLC – 96 (14 proc.), Kauno PLC – 76 (11), Panevėžio PLC – 54 (8 proc.).

Vilniaus PLC registruotų asmenų, priklausomų nuo heroino, yra per 3 000. Pakaitinis gydymas Vilniaus PLC ir Vilniaus m. poliklinikų psichikos sveikatos priežiūros centruose 2011-01-01 prieinamas 370 pacientų (12 proc.), t. y. mažesnis už Lietuvos vidurkį. Kaip minėta, išsivysčiusiose Europos šalyse į pakaitinį gydymą pavyksta pritraukti 40–80 proc. tikėtinų probleminių opioidinių narkotikų vartotojų. Pažymėtina, kad iš 19 įstaigų tik Vilniaus PLC informavo, kad, jei leistų finansinės galimybės, tai metadonu jų įstaigoje gydytųsi ne 300 pacientų, o 3–5 kartus daugiau. Atsižvelgiant į išsivysčiusių šalių pakaitinio gydymo mastą, galima teigti, kad tikėtinas pakaitinio gydymo pacientų skaičius Lietuvoje galėtų būti per 2 000.

Tikėtinas pakaitinio gydymo pacientų skaičius Lietuvoje daugiau kaip du kartus viršija pacientų, dalyvaujančių pakaitinio gydymo programoje, skaičių. Pakaitinio gydymo paslaugas teikiantys centrai išsidėstę netolygiai, todėl daliai asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, šios paslaugos yra iš viso neprieinamos arba pacientai patiria papildomas išlaidas (atvykimui į centrus). Pakaitinio gydymo paslaugos neteikiamos savivaldybėse, kuriose bendro sergamumo narkomanija rodiklis viršija šalies ir rajonų vidurkius.

Pakaitinio gydymo prieinamumas suėmimo ir įkalinimo įstaigose

Visuotinai pripažinti aukštos rizikos grupė narkotinių medžiagų vartojimo ir platinimo atžvilgiu yra įkalinimo įstaigose laikomi asmenys. Didžiausia rizika – pavojingų infekcinių ligų (ŽIV infekcijos, virusinių B ir C hepatitų) platinimas vartojant švirkščiamus narkotikus. Laisvės atėmimo vietose

psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant opioidus 2009 m. buvo registruoti 740 asmenų.¹⁴ Pakaitinio gydymo paslaugos asmenims, esantiems laisvės atėmimo vietose, neteikiamos. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2009 m. į įkalinimo įstaigas pateko 30 asmenų, kuriems laisvėje buvo taikytas pakaitinis gydymas metadonu. Jų gydymo tęstinumas nebuvo užtikrintas.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis,¹⁵ padidėjus priklausomybės nuo opioidų gydymo pakaitiniais vaistiniais preparatais mastui, į įkalinimo įstaigas patenka daugiau asmenų, jau gydomų nuo opioidų priklausomybės. Todėl, atsižvelgiant į didelius mirties nuo perdozavimo išėjus į laisvę rodiklius, ypač svarbu užtikrinti pakaitinio gydymo tęstinumą. Pakaitinis gydymas įkalinimo įstaigose taikomas Jungtinėje Karalystėje, Danijoje, Airijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Portugalijoje ir kitose Europos valstybėse (iš viso 20 valstybių). Nuo 2008 m. pakaitinis gydymas įkalinimo įstaigose taikomas Bulgarijoje, Estijoje ir Rumunijoje.¹⁶

Vykdam JT Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuro projektą, 2010 m. Narkotikų ir nusikalstamumo biuro atstovams atlikus pakaitinio gydymo paslaugų teikėjų apklausą dėl paslaugų tęstinumo policijos areštinėse galimybių ir aptarus rezultatus su Policijos departamentu prie Vidaus reikalų ministerijos, Sveikatos priežiūros tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, Vilniaus priklausomybių ligų centras 2010 m. tęsė pradėtą gydymą metadonu 14 pacientų Vilniaus m. policijos komisariato areštinėje. Metadoną sulaikytam asmeniui pristatydavo Vilniaus priklausomybės ligų centro specialistai, vaistinis preparatas turėjo būti suvartotas iš karto jį atnešusio asmens ir areštinės darbuotojo akivaizdoje.

Sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų pakaitinio gydymo suėmimo ir įkalinimo įstaigose klausimus nagrinėjo sveikatos apsaugos ministro 2010-02-22 įsakymu Nr. V-157 sudaryta tarpinstitucinė darbo grupė. Jos pateiktas siūlymas pradėti taikyti pakaitinį gydymą metadonu priklausomybe nuo opioidų sergantiems suimtiesiems ir nuteistiesiems įkalinimo įstaigose (Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldume esančiose suėmimo ir laisvės atėmimo įstaigose) neįgyvendintas. Pažymėtina, kad suimtiesiems¹⁷ turi būti užtikrintas tokios pat kokybės ir lygio gydymas kaip ir laisvėje esantiems asmenims, o nuteistųjų gydymo nuo priklausomybės ligų galimybė taip pat numatyta teisės aktuose¹⁸.

Pakaitinio gydymo įkalinimo įstaigose problema išspręsta iš dalies – tik iki suėmimo pradėjusių gydymą pacientų ir tik tol, kol jie būna policijos areštinėse. Sergantiems priklausomybe nuo opioidų nuteistiesiems Kalėjimų departamentui pavaldžioje įkalinimo

¹⁴ Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas 2010 m., 7.5 dalis, 112–114 psl.

¹⁵ Prieiga per internetą www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_LT_EMCD DA_AR2010_LT.pdf.

¹⁶ Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2010 m. metinė ataskaita „Narkotikų problema Europoje“, 39–41 psl.

¹⁷ Lietuvos Respublikos suėmimo vykdymo įstatymas, 1996-01-18 Nr. I-1175, 45 str. 1 d.

¹⁸ Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodeksas, 2002-06-27 Nr. IX-994, 175 str.; Lietuvos Respublikos teisingumo ir sveikatos apsaugos ministrų 2003-04-22 įsakymu Nr. 118/v-234 patvirtinta Priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarka.

įstaigose pakaitinio gydymo paslaugos neteikiamos, neužtikrinamas pradėto pakaitinio gydymo tęstinumas ir tokios pat kokybės sveikatos priežiūra, kaip laisvėje esantiems asmenims. Pakaitinio gydymo taikymas visose įkalinimo įstaigose sumažintų riziką, susijusią su narkotinių medžiagų vartojimu ir platinimu bei pavojingų infekcinių ligų plitimu įkalinimo įstaigose.

Pakaitinio gydymo vaistų vartojimas

Pakaitiniam gydymui vartojami opioidiniai vaistiniai preparatai metadonas ir buprenorfinas ar buprenorfinas su naloksonu (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Pakaitiniam gydymui vartojami opioidiniai vaistiniai preparatai

Vaistinis preparatas	Veikimas, vartojimas, dozavimas
Metadonas	Jungdamasis prie opioidų receptorių centrinėje nervų sistemoje, juos blokuoja ir neleidžia prisijungti heroino metabolitams. Pakaitiniam gydymui vartojamas geriamasis metadono 0,1 proc. tirpalas. Palaikomosios metadono dozės parenkamos individualiai. Kai kurie pacientai gali būti gydomi mažesnėmis nei 50 mg (50 ml) per parą metadono dozėmis. Geriausias poveikis gydant pacientus ir slopinant norą vartoti heroiną pasiekiamas skiriant 60–100 mg (60–100 ml) paros dozes (statistiškai patikimai mažėja heroino vartojimas ir daugiau pacientų tęsia gydymą, nei skiriant mažesnes dozes).
Buprenorfinas	Turi dalinį ir dvejopą poveikį – jungiasi prie vieno specifinių opioidų receptorių centrinėje nervų sistemoje ir sukelia panašų poveikį (agonistinį) ir jungiasi su kitais opioidų receptoriais, bet nesukelia jokio opioidams būdingo poveikio (antagonistinio). Lyginant su metadonu – saugesni vartoti, nes mažai slopina kvėpavimą, gerokai mažesnė vaisto perdozavimo rizika jį vartojant ne pagal gydytojo nurodymus. Sudėtinis buprenorfino/naloksono preparatas sukurtas todėl, kad nebūtų švirkščiamas. Naloksoną vartojant per burną arba po liežuvium, jo farmakologinis poveikis būna minimalus (nes suardomas kepenyse). Išvirkštus į veną asmenims, vartojantiems opioidus, sukelia ryškius abstinencijos požymius. Toks poveikis turi atstumti poreikį švirkštis į veną.
Buprenorfinas su naloksonu	Vaistas <i>Subutex</i> – tabletėje 8 mg buprenorfino hidrochlorido ir <i>Suboxone</i> – tabletėje 8 mg buprenorfino hidrochlorido ir 2 mg naloksono hidrochlorido. Vartojama po liežuvium, tabletė burnoje ištirpsta per 5–10 minučių. Palaikomosios buprenorfino ir buprenorfino/naloksono dozės parenkamos individualiai. Efektyvi palaikomoji paros dozė yra 8–24 mg, maksimali leidžiama buprenorfino ir buprenorfino/naloksono paros dozė – 24 mg. Gydymas buprenorfinu esant priklausomybei nuo opioidų skiriamas 15 metų ir vyresniems nepilnamečiams.

Šaltinis – Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika. Autoriai: E. Subata, V. Danilevičiūtė, V. Adomaitienė, R. Matulionytė, S. Naujokienė, A. Malinauskaitė. Lietuvos psichiatrų asociacijos darbo grupė, 2010. Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika. Autoriai: E. Subata, V. Danilevičiūtė, V. Adomaitienė, R. Matulionytė, J. Kuznecova, N. Šinkūnienė, S. Zamkovaja, T. Zikaras, S. Naujokienė, A. Malinauskaitė. Lietuvos psichiatrų asociacijos darbo grupė, 2009.

Pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus perka asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios pakaitinio gydymo paslaugas. Vaistai pacientams atiduodami gydymo įstaigose, pacientai juos turi suvartoti sveikatos priežiūros specialistų akivaizdoje. Numatyti atvejai, kai vaistai gali būti išduoti pacientams išsinešti.

2008–2010 m. pakaitiniam gydymui suaugusiems buvo vartojamas vaistas *Metadon DAK* – tirpalas, kurio 1 ml yra 1 mg metadono hidrochlorido¹⁹, o 1 litre – 1 gramas šios vaistinės

¹⁹ Prieiga per internetą http://extranet.vvkt.lt/paiska/details.php?id=13648&thislanguage=lang_lt

medžiagos. Viename litre 0,1 proc. metadono hidrochlorido (viename grame metadono hidrochlorido) yra 0,9 gramo grynos veikliosios medžiagos metadono.

PSO teigimu, siekiant efektyvaus pakaitinio gydymo metadonu, rekomenduojama šio vaisto dienos dozė yra 60–120 mg²⁰. Lietuvoje besigydantiems asmenims skirto ar suvartoto metadono dienos dozė nesiekė minimalios PSO rekomenduojamos dozės (60 mg): pagal priklausomybės ligų ir psichikos sveikatos centrų pateiktus duomenis, vidutinis metadono dienos kiekis vienam pakaitinio gydymo dalyviui 2008 m. buvo 54 mg/d., 2009 m. – 55 mg/d. ir 2010 m. – 53 mg/d.²¹ Be to, vidutinis vieno paciento suvartotas vaistinio preparato kiekis kai kuriose įstaigose skyrėsi daugiau kaip du kartus (žr. 2 priedą). VVKT tinklalapyje nurodoma, kad metadonas suaugusiems dozuojamas individualiai. Pradinė dozė yra 10–20 mg per parą. Toliau dozė kasdien didinama pridedant po 10–20 mg, kol nelieta abstinencijos ar intoksikacijos požymių. Įprasta palaikomoji dozė yra 40–60 mg per parą, didžiausia dozė – 180 mg per parą. Valstybinės medicininio audito inspekcijos prie Sveikatos apsaugos ministerijos teigimu, 2010 m. 19 vertintų gydymo įstaigų vidutinė metadono paros dozė vienam pacientui buvo 40,4 mg ir tai atitiko Lietuvos psichiatrų asociacijos patvirtintoje Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodikoje numatyta dozė. Pažymime, kad Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodikos 7.1 punkte nurodyta, kad „paprastai efektyvi farmakoterapijos metadonu paros dozė yra 60–100 mg (Fagiano F. ir kiti, 2003). Sisteminės tyrimų apžvalgos parodė, kad skiriant paros metadono 60–109 mg dozes, statistiškai patikimai mažėja heroino vartojimas ir daugiau pacientų tęsia gydymą nei skiriant dozes tarp 1–39 mg ir 40–59 mg (WHO, 2009)“.

Pakaitinio gydymo paslaugas teikiančios įstaigos apklausos metu nurodė, kad galimybė gauti nemokamą pakaitinį gydymą metadonu pritraukė gydytis daugiau sergančių, pažymima, jei šis gydymas būtų mokamas, dauguma asmenų nesigydytų. Pavyzdžiui, vykdant trišalę Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato ir Vilniaus PLC bendradarbiavimo sutartį 2010 m. rugpjūčio–gruodžio mėn. gydytis į Vilniaus PLC atvyko 121 asmuo iš 123, nukreiptų Vilniaus m. II policijos komisariato. 117 asmenų, vartojusių heroiną, pasirinko gydymą metadonu, 93 iš jų gydymą tęsė iki metų pabaigos, kol buvo išnaudotos Narkotikų kontrolės departamento skirtos lėšos (43 tūkst. Lt). Vilniaus PLC pažymėjo, kad 2011 m. dėl lėšų trūkumo asmenų, gaunančių pakaitinį gydymą metadonu, skaičius sumažėjo nuo 302 (sausio 1 d.) iki 217 (rugsėjo 26 d.), pakaitinis gydymas metadonu nepradėtas naujiems asmenims. Tokiems asmenims skiriamas abstinencijos gydymas stacionare. Vilniaus PLC

²⁰Operational Guidelines For The Management Of Opioid Dependence In The South-East Asia Region. (2008) World Health Organization. Prieiga per internetą http://www.searo.who.int/linkfiles/publications_guidelines_management_opioid_in_sear.pdf

²¹ Skaičiuota padarius prielaidą, kad sveikatos priežiūros įstaigų nurodytą per metus suvartotą metadono kiekį ištisus metus (kas dieną) vartojo tie pacientai, kurie vaistą tebevartojo tų metų pabaigoje: 2008 m. – 464 asmenys, 2009 m. – 564, 2010 m. – 684. Neatsižvelgta į gydymą nutraukusių asmenų skaičių.

teigimu, toks gydymas neefektyvus dėl didelės atkryčių rizikos – tie patys pacientai kreipiasi po kelis kartus per metus gydytis stacionare, todėl neracionaliai naudojamos lėšos, didėja stacionariųjų paslaugų laukimo eilė.

Lietuvoje galimybė gydytis buprenorfinu priklausomybės ligų ir psichikos sveikatos centruose ribota: šis preparatas pagal Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašą skiriamas 15–18 metų asmenų pakaitiniam gydymui. Ilgalaikis gydymas buprenorfinu Vilniaus PLC 2009 m. buvo taikytas 31 pacientui. Buprenorfinas turi privalumų, pvz.: mažiau nepageidaujamų reiškinių, lengviau baigti gydymo kursą, mažesnė sąveika su kitais vaistais. Todėl dalis pacientų, gydomų metadonu, noriau sutiktų gydytis buprenorfinu, sumokėjus kainų skirtumą. Buprenorfino vidutinės paros dozės (8–16 mg) kaina yra 24–48 Lt per dieną (metadono apie 2–4 Lt). Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis, Europoje mažėja šalių, kuriose pakaitiniam gydymui vartojamas vien tik metadonas.²² Skelbiama, kad daugumoje valstybių buprenorfinas gydymui skiriamas penktadaliui ar ketvirtadaliui pakaitinio gydymo atvejų, kai kuriose valstybėse (Čekijoje, Latvijoje, Švedijoje, Kipre) buprenorfinas pakaitiniam gydymui skiriamas daugiau kaip pusė atvejų.

Sergantiesiems priklausomybe nuo opioidų neužtikrinamas tinkamas pakaitinis gydymas, nes ne visiems pacientams skiriama pakankama metadono paros dozė, kurią rekomenduoja PSO, todėl yra rizika, kad būtinas terapinis efektas gali būti nepasiektas. Suaugusiems asmenims netaikomas pakaitinis gydymas buprenorfinu ir buprenorfinu su naloksonu.

4. Metinio metadono poreikio nustatymas

JT Tarptautinė narkotikų kontrolės taryba kasmet tvirtina metinį metadono poreikį valstybėms. Jį apskaičiuoja ir duomenis apie metadono suvartojimą ir likučius sandėliuose metų pabaigoje JT Tarptautinei narkotikų kontrolės tarybai kasmet iki einamųjų metų birželio 30 d. teikia Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VVKT). VVKT metadono poreikį apskaičiuoja vadovaudamasi 1961 m. JTO Bendrąja narkotinių medžiagų konvencija:²³ taiko narkotinių medžiagų poreikio nustatymo sistemos mokomojoje medžiagoje²⁴ nurodytą vartojimu pagrįstą metodą, kuris tikslesnis negu kiti (populiacija pagrįstas ir teikiamomis paslaugomis pagrįstas). Apskaičiuojant reikalingą metinį metadono poreikį, atsižvelgiama į:

- suvartojimą praeityje (ankstesnių metų duomenis);
- importuojančių įmonių prognozės duomenis;

²² Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2010 m. metinė ataskaita „Narkotikų problema Europoje“, data numeris, 81 psl. Prieiga per internetą www.emcda.europa.eu

²³ Prieiga per internetą <http://www.incb.org>

²⁴ Training Material 1961 Single Convention On Narcotic Drugs Part 2: The Estimates System For Narcotic Drugs. United Nations International Narcotics Control Board.

- sandėlio likutį metų pabaigoje;
- naujas sveikatos priežiūros įstaigas (didėjimą ar mažėjimą);
- gyventojų skaičių (didėjimą ar mažėjimą);
- konkrečių ligų paplitimą;
- ekonominius rodiklius (sąnaudas);
- kitus rodiklius.

Duomenis, reikalingus apskaičiuoti metinį metadono poreikį, VVKT teikia Statistikos departamentas, Valstybinis psichikos sveikatos centras, didmeninės prekybos įmonės, vaistinės ir gydymo įstaigos.

Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba JT Tarptautinei narkotikų kontrolės tarybai teikia ketvirtines metadono importo/eksporto ataskaitas ir metines ataskaitas apie metadono suvartojimą. Pažymime, kad JT Tarptautinis narkotikų kontrolės komitetas, atsižvelgdamas į valstybių pateiktus duomenis apie metadono suvartojimą, planuotus ir faktinius likučius sandėliuose, tikslina nustatytą metinį poreikį. Per analizuotą laikotarpį metadono poreikis dėl mažų faktinių likučių sandėliuose Lietuvai buvo didinamas kasmet: 2009 m. nuo 10 000 iki 13 816 g, 2010 m. nuo 15 000 iki 18 193 g, 2011 m. nuo 12 000 iki 15 538 g. Pateikiame informaciją apie Lietuvai patvirtintą metadono poreikį, suvartojimą ir likučius 2008–2011 m. (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Metadono poreikis ir suvartojimas Lietuvoje 2008–2011 m., gramais

	Metadono poreikis			Metadono likutis metų pabaigoje	
	Planuotas	Tarptautinės narkotikų kontrolės tarybos patikslintas	Metadono suvartojimas	Planuotas	Faktinis
2007 m.					830
2008 m.	10 000	-	9 009	4 000	184
2009 m.	10 000	13 816	11 000	4 000	807
2010 m.	15 000	18 193	12 234	4 000	462
2011 m.	12 000	15 538	-	-	-

Šaltinis – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

Pakaitinam gydymui gali būti vartojamas ir buprenorfinas. Lietuvai nustatytas metinis buprenorfino poreikis 2 000 g. VVKT teikia JT Tarptautinei narkotikų kontrolės tarybai ketvirtines importo ar eksporto ataskaitas, metinę importo ar eksporto ataskaitą, buprenorfino poreikį tikslina kas treji metai.

Lietuvai nustatomas nedidelis metinis metadono poreikis, nes skaičiuojama pagal praėjusiais metais suvartoto metadono kiekį. Pakaitiniam gydymui suvartoto metadono kiekiui įtakos turi nedidelis šio gydymo prieinamumas (priklausomybės ligų programai skiriamos lėšos, mažas pakaitinio gydymo paslaugas teikiančių įstaigų skaičius, kitos priežastys (skirtingos nuomonės dėl tokio gydymo efektyvumo). Jei būtų priimtas

sprendimas skirti daugiau lėšų pakaitiniam gydymui (didinant pacientų skaičių esančiuose ir plečiant paslaugų prieinamumą kituose centruose), atitinkamai turėtų būti tikslinamas ir metinis metadono poreikis. Problemų dėl metinio poreikio Lietuvai padidėjimo neturėtų būti, nes nustatant poreikį vertinami ir šie rodikliai: naujų sveikatos priežiūros įstaigų, numatančių teikti pakaitinio palaikomojo gydymo paslaugas skaičius, asmenų, pageidaujančių gydytis metadonu, skaičius ir kt.

5. Metadono apyvarta Lietuvoje

Metadono apyvarta Lietuvoje pateikiama schemoje (žr. 3 priedą). Narkotinių ir psichotropinių medžiagų gamybos, importo, eksporto, didmeninės ir mažmeninės prekybos licencijavimo taisyklės²⁵ reglamentuoja metadoną į Lietuvos Respubliką tiekiančių subjektų veiklą. Išduodama neterminuota licencija. Importo ir eksporto leidimai tiekėjams išduodami remiantis sveikatos apsaugos ministro 2001-07-25 įsakymu Nr. 409 „Dėl narkotinių ir psichotropinių vaistų bei vaistinių medžiagų importo ir eksporto kontrolės užtikrinimo“, 2005-07-08 įsakymo Nr. V-563 redakcija. Tiekėjas, gavęs importo leidimą, kuris galioja 3 mėnesius, gali įvežti į šalį leidimo prašyme nurodytą kiekį, kuris pagal JT 1961 m. Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos reikalavimus negali viršyti pusės numatyto metinio metadono poreikio ir privalo pateikti VVKT sąskaitą faktūrą ir pranešimą apie faktinį importą. Metadoną iš kitų ES valstybių narių 2008–2010 m. įsigijo 4 įmonės (žr. 5 lentelę). Eksporto iš Lietuvos 2008–2010 m. nebuvo.

5 lentelė. Metadono importas į Lietuvos Respubliką 2008–2010 m., pakuotėmis* ir gramais

Įmonės pavadinimas	2008 m.	2009 m.	2010 m.
UAB LIMEDIKA	3 960	7 680	10 752
UAB MEDIKONA	5 352	2 856	312
UAB TAMRO	-	2 004	-
UAB ARMILA	-	384	2 142
Iš viso	9 312	12 924	13 206
Veikliosios medžiagos – metadono kiekis gramais*	8 380,8	11 631,6	11 885,4

* Pakuotėje yra 1 litras 0,1 proc. Metadono hidrochlorido tirpalo arba 1 gramas metadono hidrochlorido; o grynos veikliosios medžiagos – metadono – 0,9 gramo.

Šaltinis – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

²⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995-12-28 nutarimas Nr. 1630 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų gamybos, importo, eksporto, didmeninės ir mažmeninės prekybos licencijavimo taisyklių patvirtinimo“, 2011-07-13 nutarimo Nr. 887 redakcija.

Didmeninės įmonės vaistinių preparatą tiekė priklausomybės ligų centrams, psichikos sveikatos centrams, kitoms gydymo įstaigoms ir vaistinėms,²⁶ turinčioms VVKT išduotą licenciją verstis II ir III sąrašų narkotinių ir psichotropinių medžiagų mažmenine prekyba (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Didmeninių įmonių tiekimas metadono kiekis* 2008–2010 m., gramais

	2008 m.	2009 m.	2010 m.
Tiekta priklausomybės ligų centrams, psichikos sveikatos centrams ir kt. gydymo įstaigoms			
<i>Metadon DAK</i> – metadono hidrochloridas	9 913	12 034	13 441
Metadonas (gryna veiklioji medžiaga)	8 921,7	10 830,6	12 096,9
Tiekta vaistinėms			
<i>Metadon DAK</i> – metadono hidrochloridas	97	188	152
Metadonas (gryna veiklioji medžiaga)	87,3	169,2	136,8
Iš viso metadono (veikliosios medžiagos)	9 009	11 000	12 234

* Duomenys apie metadono likučius metų pabaigoje (kitų metų pradžioje) pateikti 4 lentelėje.
Metadono nurašymai: 2008 m. – 18 g, 2009 m. – 8,1 g, 2010 m. – 0,9 g.
Šaltinis – Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba

Vaistinėms tiekto metadono kiekis 2008–2010 m. sudarė tik 1,2 proc. visos legalios metadono apyvartos šalyje. Vaistinės metadoną parduoda tik esant stipraus skausmo indikacijai ir tik pateikus gydytojo specialųjį receptą. Daugiausia šio vaistinio preparato pardavė: UAB „Gintarinė vaistinė“ filialas Baublio g. 2, Vilnius, esanti šalia VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Skausmo gydymo dienos stacionaro (2010 m. 84 pakuotės), UAB „Eurovaistinė“ filialas, Ozo g. 25, Vilnius (2010 m. 20 pakuočių), UAB „Apotheca vaistinė“ filialas, Laisvės a. 16, Panevėžys (2010 m. 5 pakuotės). Kituose miestuose parduota po keletą pakuočių per metus.

Gydymo įstaigos pateikė duomenis (žr. 7 lentelę) apie pakaitiniam gydymui suvartotą *Metadon DAK* kiekį mililitrais (pateikiame perskaiciuotus metadono duomenis gramais).

7 lentelė. Duomenys apie šalies sveikatos priežiūros įstaigose pakaitiniam gydymui suvartotą metadoną 2008–2010 m. gramais

	2008 m.	2009 m.	2010 m.
Metadono hidrochloridas	9 124	11 375	13 287
Metadonas (gryna veiklioji medžiaga)	8 212	10 237	11 958

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal sveikatos priežiūros įstaigų duomenis

Didmeninės įmonės, priklausomybės ligų centrai, psichikos sveikatos centrai ir vaistinės teikia VVKT ketvirtines ataskaitas apie gautus ir išduotus vaistinius preparatus, kurių sudėtyje yra į II sąrašą „Narkotinės ir psichotropinės medžiagos, leidžiamos vartoti medicinos tikslams“²⁷ įtrauktų

²⁶ Metadonas vaistinėse parduodamas pagal receptą kaip narkotinis vaistinis preparatas malšinti skausmą sergant onkologinėmis ligomis.

²⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-01-06 įsakymas Nr. 5 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“.

narkotinių ir psichotropinių medžiagų²⁸. VVKT pagal šiuos duomenis teikia informaciją Tarptautiniam narkotikų kontrolės komitetui.

Metadono vartojimas šalyje 2008–2010 m. didėjo: 2010 m. suvartota 11 958 g, palyginus su 2008 m. – 46 proc. daugiau. 2008–2010 m. 98,8 proc. visos legalios metadono apyvartos Lietuvoje teko pakaitinio gydymo paslaugas teikiančioms gydymo įstaigoms.

6. Metadono vartojimo kontrolė

Pakaitiniam gydymui vartojamų opioidinių vaistinių preparatų apskaita sveikatos priežiūros įstaigose reglamentuota pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo bei apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigos tvarkos aprašo 8–11 p.²⁹ Šie vaistiniai preparatai turi būti kasdien apskaitomi specialioje <...> narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų apskaitos knygoje kiekviename tokias medžiagas vartojančiame sveikatos priežiūros įstaigos skyriuje ar kabinete. Atsakingas asmuo kiekvieno mėn. pirmąją darbo dieną turi patikrinti faktinį pakaitiniam gydymui vartojamų vaistinių preparatų kiekį pagal jų likutį, nurodytą apskaitos knygoje. Kiekvienas vaistinio preparato išdavimo atvejis ir dozė turi būti apskaitoma medicininiuose dokumentuose ir patvirtinama išdavusio specialisto parašu. Atkreiptinas dėmesys, kad apskaita nekompiuterizuota ir vykdoma sveikatos priežiūros įstaigos narkotinių vaistinių preparatų apskaitos knygoje. Pokyčiai tyrimo atlikimo metu: nuo 2011-11-01 įsigaliojo Narkotinių vaistinių preparatų ir specialiųjų receptų blankų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose specialiųjų reikalavimų aprašas³⁰, kurio 27 p. numatyta galimybė duomenų, susijusių su narkotinių vaistinių preparatų užsakymu, gavimu, apskaita, įrašus saugoti ir elektroninėje laikmenoje. Sveikatos priežiūros įstaigos duomenis apie pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų apyvartą ketvirčiui pasibaigus teikia VVKT.

Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatyme³¹ numatyta:

- narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolę pagal kompetenciją vykdo Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija, policijos ir muitinės įstaigos, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, vadovaudamosi šiuo įstatymu ir (ar) kitais jų veiklą reglamentuojančiais teisės aktais³²;
- Sveikatos apsaugos ministerija ar jos įgaliota institucija kontroliuoja licencijuojamą veiklą, atlikdama tikrinimus sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Juridiniai asmenys ir

²⁸ Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos viršininko 2006-06-27 įsakymas Nr. 1A-349 „Dėl vaistinių preparatų, kurių sudėtyje yra narkotinių ir psichotropinių medžiagų, leidžiamų vartoti medicinos tikslams, apskaitos“.

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-08-06 įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“.

³⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-12-31 įsakymas Nr. V-1051 „Dėl vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“.

³¹ Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, 1998-01-08 Nr. VIII-602.

³² Ten pat, 2010-10-26 įstatymo Nr. XI-1073 redakcija, 21¹ str. 1 d., nuo 2010-11-11.

užsienio juridinių asmenų filialai, turintys licenciją verstis veikla, susijusia su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, turi būti tikrinami ne rečiau kaip kas penkeri metai;³³

- narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos apskaitą tvarko ir kontrolę vykdo Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija ir kitos Vyriausybės įgaliotos institucijos;
- Narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos apskaitos tvarką, remdamasi Lietuvos Respublikos tarptautinėmis sutartimis, nustato Sveikatos apsaugos ministerija.
- narkotinių ir psichotropinių medžiagų inventorizacijos ir materialinių vertybių apskaitos bei balanso sudarymo tvarką vaistų mažmeninės ir didmeninės prekybos įmonėse bei gamybos įmonėse nustato Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi Buhalterinės apskaitos įstatymu;
- Narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos Lietuvos Respublikoje apskaitą tvarko ir JT Tarptautiniam narkotikų kontrolės komitetui ataskaitas teikia Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliota institucija.

Sveikatos apsaugos ministerija įgaliojo VVKT³⁴ kontroliuoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų teisėtą apyvartą Lietuvos Respublikoje. VVKT nuostatuose numatyta, kad tarnyba:

- vykdo farmacinės veiklos licencijavimo procesą Lietuvos Respublikoje (tik turint farmacinės veiklos licenciją, išduodama licencija vykdyti veiklą su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis);
- išduoda licencijas gaminti, importuoti į Lietuvos Respubliką, eksportuoti iš Lietuvos Respublikos, verstis į II ir III narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašus³⁵ įtrauktų medžiagų didmenine ir (ar) mažmenine prekyba, sustabdo arba panaikina šių licencijų galiojimą, keičia jų duomenis;
- kontroliuoja licencijuojamą veiklą su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis;
- atlieka paraiškų importuoti ar įvežti ir eksportuoti ar išvežti narkotines ir psichotropines medžiagas ekspertizę bei išduoda šių medžiagų importo ir eksporto leidimus;
- teikia JT Tarptautiniam narkotikų kontrolės komitetui ataskaitas apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų importą, eksportą, narkotinių medžiagų suvartojimą bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų poreikio įvertinimą pagal šio komiteto nustatytas formas;
- skelbia informaciją apie licencijų veiklai su narkotiniais ir (arba) psichotropiniais vaistais bei vaistinėmis medžiagomis išdavimą, galiojimo sustabdymą, galiojimo sustabdymo panaikinimą, šių licencijų panaikinimą.

³³ Ten pat, 21¹ str. 2 d., nuo 2010-11-11.

³⁴ Sveikatos apsaugos ministro įsakymai: 2007-11-27 Nr. V-956 „Dėl Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“ ir 2011-01-13 Nr. V-27 „Dėl Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“.

³⁵ Metadonas įrašytas į II sąrašą „Narkotinės ir psichotropinės medžiagos, leidžiamos vartoti medicinos tikslams“.

Teisės aktuose numatyta, kad metadono apyvartą, kontroliuoja ir kitos Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldžios įstaigos:

– Valstybinis psichikos sveikatos centras (VPSC) vykdo asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėseną ir tvarko surinktus duomenis³⁶. Valstybiniam psichikos sveikatos centrui yra pavesta organizuoti stebėsenos informacinės sistemos sukūrimą ir eksploatavimą³⁷; nuo 2012 m. liepos 1 d. vykdyti asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėseną;

– Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos kontroliuoja teikiamų paslaugų kokybę.

Nustatyta, kad VVKT 2008–2010 m. vykdė tik licencijuotų farmacinės veiklos subjektų kontrolę (didmeninių įmonių ir vaistinių). Didmeninių įmonių ir vaistinių tikrinimai atliekami vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2007-04-25 įsakymu Nr. V-295 „Dėl farmacinės veiklos atitikties gerai platinimo praktikai tikrinimo nuostatų patvirtinimo“. VVKT viršininko įsakymas Nr. 1A-120 „Dėl didmeninio platinimo licencijų turėtojų ir juridinių asmenų, norinčių gauti didmeninio platinimo licencijas, patikrinimų taisyklių bei geros platinimo praktikos tikrinimo pažymos formos patvirtinimo“ priimtas tik 2011-02-08. Jame numatyta, kad planiniai patikrinimai didmeninėse įmonėse atliekami ne rečiau kaip kas 4 metus, o vaistinėse – ne rečiau kaip kas 5 metus. Taip pat numatyti atvejai, kai gali būti atliekami neplaniniai patikrinimai (pvz.: gavus kito kompetentingo viešojo administravimo subjekto rašytinį motyvuotą prašymą ar pavedimą atlikti įmonės patikrinimą ar kitos valstybės kompetentingos institucijos prašymą; turint informacijos ar kilus pagrįstų įtarimų dėl įmonės veiklos, kuri gali neatitikti gerosios platinimo praktikos ar kitų veiklą su farmacijos produktais reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų ir kt.).

Didmeninės įmonės tikrintos 2008 m., pažeidimų nenustatyta. Vaistinėse 2010 m. atliktas tikslinis metadono vartojimo patikrinimas (vaistinėse metadonas išduodamas tik pagal receptus ir tik skausmo malšinimui), nustatyta, kad kartais išduodamas metadono kiekis viršydavo leistiną išduoti kiekį (galima išduoti 15 dienų, tačiau mažiausia pakuotė yra 1 l, todėl kai kuriais atvejais šis kiekis viršydavo 15 dienų normą).

VVKT teigimu, tarnyba vykdo licencijuojamos farmacinės veiklos priežiūrą ir yra atsakinga tik už opioidinių vaistinių preparatų apyvartos ataskaitų surinkimą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigų,

³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-08-01 įsakymas Nr. 636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. V-1118 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymo Nr. V -636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

todėl nekontroliavo metadono vartojimo asmens sveikatos priežiūros įstaigose. VVKT nuostatuose ar kituose teisės aktuose nenumatyta, kaip atliekama opioidinių vaistinių preparatų, vartojamų pakaitiniam gydymui apskaitos, vartojimo ir laikymo išorės kontrolė asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Taip pat nenumatyta, kas ir kaip turi kontroliuoti asmens sveikatos priežiūros įstaigose pakaitiniam gydymui vartojamo pacientams skiriamo metadono hidrochlorido kokybę. Metadono hidrochlorido kokybės kontrolę atlieka gamintojas, tiekdamas jį didmeninėms įmonėms, o kokios kokybės preparatas teikiamas pacientams, nekontroliuojama, nors egzistuoja metadono hidrochlorido atskiedimo rizika.

Kaip minėta, Valstybinio medicininio audito inspekcija turi kontroliuoti pakaitinio gydymo paslaugų kokybę. Nustatyta, kad Valstybinė medicininio audito inspekcija 2011 m. atliko 19-kos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių pakaitinio gydymo metadonu paslaugas, planines kokybės kontroles ir parengė jų analizę (2008–2010 m. tokių kontrolių nebuvo). Planinių kokybės kontrolių metu nustatyta 120 teisės aktų pažeidimų ir pateiktos rekomendacijos įstaigų veiklos kokybei gerinti. Iš 329 rekomendacijų 92 buvo skirtos metadono programai vykdyti, 64 – vidaus medicininio audito veiklai tobulinti, 60 – įstaigų procedūroms koreguoti, 41 – pareigų instrukcijoms pakeisti, 27 – įstaigų vidaus dokumentams, blankams tobulinti, 16 – kokybės rodikliams koreguoti, 11 – nepageidaujamiems įvykiams registruoti, 8 – struktūrinių padalinių darbui organizuoti, 7 – įstaigų struktūrai koreguoti, 3 – medicininei dokumentacijai pildyti. Tačiau minėtų planinių kokybės kontrolių metu nebuvo vertinta ir kontroliuota :

- pacientams pakaitiniam gydymui skiriamo opioidinio vaistinio preparato parinkimo pagrindumas;
- pacientams pakaitiniam gydymui skirtos opioidinio vaistinio preparato dozės tinkamumas;
- pakaitinio gydymo trukmės pagrindumas.

VPSC turi vykdyti pakaitinio gydymo stebėseną asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Stebėsenos tikslas – patikimos informacijos apie paslaugų gavėjus, kurie pirmą kartą gyvenime ir / ar pakartotinai kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas pagalbos dėl priklausomybės nuo narkotikų, duomenų rinkimas, kaupimas, analizė ir vertinimas³⁸. VPSC parengė 2009 ir 2010 m. pateiktų pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais efektyvumo vertinimo apžvalgų apibendrinimus. Atkreipiame dėmesį, kad apžvalgų rezultatų tyrime neteikėme, nes jų duomenys nesutapo su tyrimo metu Valstybės kontrolei pateiktais asmens sveikatos priežiūros įstaigų duomenimis apie buvusius gydyme, naujai pradėjusius gydymą, baigusius gydymą ir tęsiančius gydymą asmenis. Pvz.: VPSC parengtuose apibendrinimuose nurodoma, kad 2010-01-01 pakaitiniame gydyme buvo 531, 2011-01-01

³⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-08-01 įsakymas Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, II skyrius, 3 p.

– 673 asmenys, įstaigų pateiktais duomenimis, asmenų buvo atitinkamai 564 ir 687. Galima teigti, kad VPSC rengia apibendrinimus neįsitikinęs įstaigų pateiktų duomenų patikimumu, todėl kyla abejonų dėl apskaičiuotų pakaitinio gydymo efektyvumo vertinimo rodiklių teisingumo.

Išnagrinėję Lietuvos teismų informacinėje bazėje LITEKO paskelbtus nuosprendžius, nustatėme, kad dėl neteisėto metadono vartojimo 2009–2011 m. buvo du nuosprendžiai pagal Baudžiamojo kodekso³⁹ 259 str. „Neteisėtas disponavimas narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis be tikslo jas platinti“ ir 260 str. „Neteisėtas disponavimas narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis turint tikslą jas platinti arba neteisėtas disponavimas labai dideliu narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekiu“.

Lietuvoje metadono apyvartos kontrolė nepakankama, nes:

- Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo nuostata dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos apskaitos ir kontrolės įgyvendinta iš dalies: nevykdoma pakaitiniam gydymui vartojamų opioidinių vaistinių preparatų apskaitos, vartojimo ir laikymo išorinė kontrolė asmens sveikatos priežiūros įstaigose;
- didmeninės įmonės ir vaistinės tikrinamos retai (kas 4 ar 5 metai);
- nepakankama pakaitinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais paslaugų kokybės kontrolė;
- pakaitinio gydymo stebėseną vykdoma formaliai: VPSC tik surenka ir apibendrina gydymo įstaigų pateiktus duomenis apie pakaitinį gydymą, neįsitikindamas pateiktų duomenų pagrįstumu.

Dėl nepakankamos metadono apyvartos kontrolės egzistuoja rizika, kad metadonas gali būti vartojamas ne tik gydymo tikslais.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

1-ojo audito departamento vyriausioji valstybinė auditorė

Rūta Obcarskienė

³⁹ Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas, 2000-09-26 Nr. VIII-1968.

PRIEDAI

Metadono vartojimo Lietuvoje
2009–2010 metais tyrimo ataskaitos
1 priedas

Pakaitinio gydymo metadonu paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos

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

Šaltinis – Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2010 m. duomenys

Metadono vartojimo Lietuvoje
2009–2010 metais tyrimo ataskaitos
2 priedas

Metadono vartojimas pakaitiniam gydymui asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2008–2010 m.

Sveikatos priežiūros įstaiga	Suvartoto 0,1 proc. tirpalo kiekis, iš viso (ml)*			Vieno paciento vidutiniškai per parą suvartoto 0,1 proc. tirpalo kiekis, ml			Vieno paciento vidutiniškai per parą suvartoto metadono (grynos veikliosios medžiagos**) kiekis, mg		
	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Vilniaus priklausomybės ligų centras	3 169 000	4 044 000	5 255 000	67	65	61,2	60,3	58,5	55,08
2. Kauno apskrities priklausomybės ligų centras	1 313 980	1 472 925	1 319 140	43,1	44,1	45	38,79	39,69	40,5
3. Klaipėdos priklausomybės ligų centras	1 444 000	2 110 000	2 409 000	50	60	50	45	54	45
4. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centras	1 182 780	1 091 420	1 008 560	55	53	51	49,5	47,7	45,9
5. VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras, psichikos sveikatos centras	303 830	295 975	279 625	80	65	60	72	58,5	54
6. VšĮ Karoliniškių poliklinikos psichikos sveikatos centras	130 950	198 690	219 430	50	56	51	45	50,4	45,9
7. VšĮ Šeškinės poliklinika, psichikos sveikatos centras	139 550	150 785	141 025	53	50	49	47,7	45	44,1
8. VšĮ Antakalnio poliklinika, psichikos sveikatos centras	247 075	299 745	368 830	75	85	67,5	67,5	76,5	60,75

9.	VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika, psichikos sveikatos centras	372 420	492 820	578 195	80	80	80	72	72	72
10.	VšĮ Centro poliklinika, psichikos sveikatos klinika	431 305	368 610	375 680	90	108	108	81	97,2	97,2
11.	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika, psichikos sveikatos centras	53 385	74 985	61 750	32	40	35	28,8	36	31,5
12.	VšĮ Naujininkų psichikos sveikatos centras	55 335	65 560	73 330	25	30	33	25,5	27	29,7
13.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	174185	160160	196 060	55	50	70	49,5	45	63
14.	VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras, psichikos sveikatos skyrius	93 000	137 000	174 000	38	28,9	39,7	34,2	26,01	35,73
15.	VšĮ Šiaulių centro poliklinika, psichikos sveikatos centras		180 680	338 645		70	70		63	63
16.	UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	3 690	119 335	215 375	27,1	40,8	53,6	24,39	36,72	48,24
17.	UAB Mažeikių psichinės sveikatos centras	9 930	112 220	144 545	50	50	50	45	45	45
18.	VšĮ Alytaus poliklinika, psichikos sveikatos centras			101 440			62,6			56,34
19.	VšĮ Švenčionių r. pirminės sveikatos priežiūros centras, psichikos sveikatos centras			27 025			70			63
	Iš viso – ml 0,1 proc. metadono hidrochlorido	9 124 415	11 374 910	13 286 655						
	Iš viso – g*** metadono (grynos veikliosios medžiagos)	8 212 g	10 237 g	11 958 g						

* *Metadon DAK* – 1 ml 0,1 proc. tirpalo yra 1 mg veikliosios medžiagos metadono hidrochlorido (1 ml = 1 mg).

** Viename grame metadono hidrochlorido yra 0,9 g metadono (grynos veikliosios medžiagos).

*** 1000 mg = 1 gx 0,9 g = 900 mg.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal sveikatos priežiūros įstaigų duomenis

Metadono apyvartos šalyje schema

