ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ (ЗПТ)

БЕРЕГИ СЕБЯ

ВЫБИРАЙ САМ!

Руководство для лиц, употребляющих наркотики и желающих получать заместительную терапию

Настоящий материал подготовлен участниками ЗПТ

«…Каждому гражданину гарантировано право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания…»

/выдержка из Ст. 49 Конституции Украины/

«Неважно, употребляет человек наркотики или нет, важно то, добивается ли он при этом успеха…»

/из материалов Первой всеукраинской конференции Снижения Вреда/

ЕСЛИ

Ты …

– устал ежедневно вращаться в среде наркоманов и торговцев наркотиками или
– не хочешь жить в страхе перед угрозой уголовного преследования,
– устал зависеть от торговцев наркотиками,
– хочешь позаботиться о своём здоровье,
– хочешь начать новую жизнь, шаг за шагом освобождаясь от пагубной страсти,
– хотел бы найти препарат-заместитель, который избавит тебя от необходимости подвергать себя ежедневному риску, проводя все время в поисках наркотиков,
– получаешь стабильную заместительную терапию и желаешь окончить её только с лёгким синдромом отмены,
– просто хочешь научиться жить со своей зависимостью,

тогда изложенная здесь информация – для тебя!

ЗНАЙ!

По состоянию на 01.02.2010 г. на базе 104 лечебных учреждений в каждом регионе Украины почти 5200 пациентов получают заместительную поддерживающую терапию

Заместительная поддерживающая терапия (ЗПТ)

Заместительная терапия по-английски — **substitution treatment** (иногда можно услышать, как ЗПТ называют **субституцией**) — может помочь тебе жить здоровой и довольной жизнью, не испытывая стресса в поисках наркотиков, что означает полное изменение твоего прежнего образа жизни. По сути ЗПТ — это один из видов реабилитации, только в отличие от «традиционной» (когда на первом месте «химическая чистота», а потом длительный процесс востановления, успех которого в условиях наших реалий, выглядит в соотношении 1 :10), начинается с предоставления пациенту шанса — безболезненного отказа от употребления уличных наркотиков, путем перехода на медицинские средства заместители, предоставляющие возможность **легализации личности** в социуме, и только потом, когда единственной проблемой останется собственно зависимость от легальных веществ — путем постепеннного снижения дозировки, можно пройти курс детоксикации, и перенести синдром отмены в минимально болезненной форме. Конечно, начать новую жизнь будет стоить тебе некоторых усилий. Но если это удалось другим ещё до тебя, почему этого не сможешь сделать ты?

Что такое субституция?

Субституция означает **«замещение»**. Препараты-заместители – это назначенные врачом легальные вещества-заместители, например, **метадон** («метадол») или **бупренорфин** («эднок»), которые, так же как и запрещённые «ширка» или героин относятся к опиатам. Опиаты проникают через кровь в мозг. Мозговые нервные клетки имеют на поверхности своей оболочки структуры, сравнимые с замочной скважиной, которые называют опиоидными рецепторами. Опиаты играют роль ключиков, каждый из которых подходит к определённой замочной скважине. Таким образом, в мозгу не только «включается» эйфория («кайф»), но и «выключается» синдром отмены («ломка») при субституции. Так как в ходе употребления опиатов может возникнуть зависимость, в Украине действуют законы, регулирующие оборот наркотиков и предусматривающих уголовную ответственность за их незаконное обращение. Однако, программы ЗПТ могут помочь наркозависимым людям решить проблемы нелегального употребления наркотиков, помочь тем из них, кто в силу различных жизненных обстоятельств не может резко прекратить употреблять опиаты, или же кому по состоянию здоровья нельзя этого делать сразу, т.к. во время абстиненции снижается иммунитет, что в ряде случаев значительно ухудшает состояние здоровья, связанное с наличием ВИЧ-инфекции или других сопутствующих заболеваний.

Начать действовать

Ты можешь прямо сейчас, если хочешь. И ещё одно: если ты собираешься прочесть эту брошюру только один раз, то вооружись карандашом и бумагой, потому что в ходе чтения у тебя возникнет много вопросов, которые в любом случае необходимо будет обсудить с твоим консультантом. Дело в том, что ЗПТ, как и ряд сравнительно недавно применяемых в Украине медицинских практик, зачастую слишком идеализирована. А потому, существует большая доля вероятности твоего разочарования в ожидаемом эффекте от программы. И всё только потому, что многие из нас воспринимают ЗПТ таким образом, что абсолютно забывают – результат выздоровления невозможен без собственной работы над собой. Забывают, что ЗПТ – это путь, порой очень долгий, требующий немалых усилий от самого пациента. **Но не теряй мужества с самого начала из-за негативного опыта других людей!**
Подумай, какую пользу или вред принесёт тебе заместительная терапия, и сравни их с пользой и вредом от нелегального употребления наркотиков.

Перед тобой таблица, в которой ты можешь кратко изложить свои соображения, а потом решить, какая «чаша весов» перевешивает, и обсудить результат с врачом или консультантом, совету которого доверяешь.

Польза:

от получения ЗПТ: _____

_____

от употребления нелегальных наркотиков: _____

_____

Вред:

от дальнейшего приёма нелегальных наркотиков:

_____

_____

от дальнейшего получения заместительной терапии: _____

_____

_____

Ну, и какая чаша весов тяжелее?

Если тебе нужно больше узнать о ЗПТ, то в настоящей брошюре мы собрали много ценных сведений на эту тему. Но, конечно же, ты можешь обратиться напрямую в одно из мест (т. н. «сайт предоставления ЗПТ»), где сегодня реализуются программы ЗПТ, о месторасположении которых ты узнаешь в конце этой брошюры.

ЗНАЙ!

Адресами всех сайтов ЗПТ, располагает специально созданная национальная горячая телефонная линия доверия по вопросам ЗПТ (см.стр.23). Звонки бесплатны и анонимны (со стационарных телефонов из любой точки Украины) Ваших звонков ждут с 9.00 – 21.00

Условия проведения заместительной терапии

С чего начать

У тебя действительно должно быть настоящее, выстраданное желание, или, по крайней мере, готовность попытаться пройти лечение. Затем тебе нужно будет предоставить:

– информацию о том, что ты достиг возраста 18 лет, имеешь неоднократные безрезультатные попытки лечения наркозависимости, а общий срок твоего наркопотребления составляет не менее 5 лет;

– минимальный пакет медицинских данных о состоянии твоего здоровья: флюорографию, справку с результатом анализа на реакцию Вассермана (анализ на сифилис), кардиограмму. Также желателен тест на ВИЧ и анализ «на биохимию» (печёночная проба).

Врачи вправе потребовать от тебя сделать и другие анализы, если для этого есть медицинские показания.

Кто оплачивает расходы на лечение?

Сегодня расходы на оплату ЗПТ идут по гуманитарной линии и оплачиваются, в основном, в рамках помощи Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ) и ряда Международных донорских организаций. Но правительство Украины взяло на себя обязательство о выделении из государственного бюджета финансирования Программ ЗПТ. Так как финансирование ГФ рассчитано только до 2013 г., **уже сегодня необходимо думать** о том, на какие средства будет продолжена ЗПТ после указанного срока. Тебе следует знать, что различают долгосрочную и постоянную заместительную терапию. Во многих странах бесплатный доступ к таким программам имеют только определённые категории граждан (наличие позитивного ВИЧ-статуса, гепатитов С или В, онкологических заболеваний, инвалидность и пр.), а в основном – этот вид медицинской помощи также стоит денег, как и любой другой.

ЗНАЙ!

Открытость и честность, а также взаимопонимание сторон – это надёжная основа для хороших взаимоотношений врача и пациента!

Договор о лечении

Как правило, врач должен заключить с тобой Договор о лечении. У нас этот документ ещё называют Информационным договором (ИД). Но самое главное – прежде чем подписывать ИД, внимательно ознакомься с его содержанием и проследи, чтобы подпись под этим документом принадлежала непосредственно ВРАЧУ. Если у тебя возникнут вопросы или сомнения в связи с договором, обращайся на горячую линию, за консультацией в ближайшее Региональное представительство «Ассоциации участников ЗПТ», к представителю Совета пациентов из числа активистов сайта, если таковые есть (как правило, работающих социальными работниками и одновременно являющихся пациентами ЗПТ), у которых ты сможешь получить исчерпывающую информацию. Но в разных лечебных учреждениях (ЛУ) подобные договоры могут иметь свои особенности.

Тебе придётся принимать препарат-заместитель ежедневно под наблюдением врача. Для этого ты будешь каждый день в назначенное время приходить к своему врачу или если на момент выпуска настоящей брошюры будет законодательно решён вопрос о рецептурной выдаче препарата-заместителя, то в уполномоченную аптеку. Врач также должен иногда брать у тебя мочу (уринотест), чтобы определить, употребляешь ли ты другие наркотические препараты. Если твоя заместительная терапия вступила в стабильную фазу, а у врача нет причин не доверять тебе, то, возможно, он примет решение о выписке тебе рецепта на препарат-заместитель *(согласно приказам МЗ №№ 645, 360)* для получния его в аптеке и последующего приёма на дому (опять же - только при наличие соответствующей законодательной базы). Но ты **не имеешь право требовать этого**, если нет достаточных (законных!) оснований. Увы, на момент написания настоящего текста – возможность получать препарат-заместитель по рецепту относится только к бупренорфину. **Очень важно, чтобы ты не принимал одновременно другие наркотические вещества (для большинства врачей к таковым относится и *марихуана, и алкоголь)!***

ЗНАЙ!

ЗПТ – это процесс, требующий длительных усилий и работы над собой. Как свидетельствует практика, период получения ЗПТ индивидуален, но должен продолжаться не менее 1- 1,5 года.

Существует ли какая-нибудь дополнительная поддержка?

Дополнительно ты можешь воспользоваться поддержкой консультанта, психолога или социальных работников, ведущих так называемое ПСС (психо-социальное сопровождение), в функциональные обязанности которых входит, прежде всего – **отстаивание интересов пациентов!** И если у тебя в этом есть необходимость – они помогут тебе лучше сориентироваться при решении практических вопросов (от обеспечения тебя препаратами ЗПТ в случаях, если ты нуждаешься в госпитализации в другие ЛУ, где нет программы ЗПТ – до восстановления документов, подачи заявлений на социальное пособие, поиска жилья или работы).

Для многих людей в самом начале заместительной терапии основной проблемой становится излишек свободного времени. Если раньше всё время уходило на поиск наркотиков или их изготовление, то сейчас его просто нечем занять. В большинстве случаев только теперь человек замечает, что у него нет друзей вне наркоманской среды. И спустя буквально 2–3 месяца, как правило, наступает «переломный период», нередко сопровождающийся депрессиями. Например, к метадону, как к любому опиоиду, у организма вырабатывается толерантность, что, естественно, требует либо периодического увеличения дозы, либо... внутренних усилий, чтобы перебороть в себе это чувство, и начать привыкать жить ТРЕЗВОЙ жизнью. Очевидно, поэтому минимальный срок участия в программе 1 - 1,5 года . Видимо, за этот период твои рецепторы настолько блокируются, что количество препарата, накопленного в плазме, уже хватает чтобы жить обычной нормальной жизнью. По свидетельству самих пациентов – если ты не принимаешь попутно никаких других наркотиков и алкоголя – ты просто забываешь, что ты наркозависим! И, поверь, однажды обязательно наступает тот день, когда твоя жизнь поворачивается на 180°. Поверь: «самое главное – у тебя в голове»! А самое трудное – это приучить себя жить без химической зависимости «не снимающей стресс», «не дающей кайфа». Но именно на этом основан механизм распутывания клубка проблем наркозависимости путём ЗПТ. Не сначала дно, а потом «выкарабкивание» по скользким стенам пропасти. А наоборот, сначала – шанс начать новую жизнь, а только потом решение вопроса «химической чистоты»! Бывшие или получающие заместительную терапию наркоманы, конечно же, как никто другой поймут твоё положение, ведь они всё это испытали на себе, у них есть опыт. Группы взаимопомощи помогут тебе пережить горький жизненный опыт, страхи или депрессии.

ЗНАЙ!

Группы взаимопомощи помогут тебе пережить горький жизненный опыт, страхи или депрессии!

Что ещё тебе хотелось бы узнать?

Наверняка, какой у тебя будет препарат-заместитель, и на какую дозу ты можешь рассчитывать?

Доза

Насчет дозы существует очень точное выражение: «Доза не может быть большой или маленькой. Она должна быть адекватной». Как подтверждает практика, средняя доза бупренорфина составляет 8 – 12 мг, средняя доза метадона колеблется в пределах 80 – 120 мг. Но в некоторых случаях вполне допустимы и более высокие дозировки «заместителя», достигающие в ЗТ метадоном до 200 мг и выше. Подбор дозы зависит исключительно от индивидуальных особенностей организма. Это связано с целым рядом особенностей каждого из нас, зависящих от скорости метаболизма (обмена веществ), длительности и количества употребления разных ви-

«Заместители»

Какие вообще существуют средства-заместители, каково их действие и какое из них подойдёт тебе лучше всего?
В идеале – ответ на последний вопрос вы должны найти вместе с врачом. Из-за экономии средств в системе здравоохранения врачи более широко применяют метадон. С каждым годом в Украине увеличивается перечень современных препаратов для ЗПТ. Например, уже прошел клинические испытания отечественный препарат «**Бупрен-ІС»**, в ближайшее время ожидаются поставки не только канадского препарата **«Метадол»** («**Methadol»** – в форме таблеток 5, 10 и 25 мг), но и немецкого препарата **«Метаддикт»** («**Methaddict»** – в форме таблеток 40 мг).

ПОМНИ!

**Доза не может быть большой или маленькой.
Она должна быть адекватной!**

Метадон

Пожалуй, самый известный во всем мире препарат-заместитель. Существует две различных формы метадона: поламидон («Pola» называемый также «благородным метадоном», который запрещён в Украине и, практически, распространён только на «чёрном рынке» под названием «мёд», как правило, кустарного изготовления), и, собственно, обычный метадон («Metha»), который на сегодняшний день поступает в нашу страну под торговой маркой **«Метадол»** (*прим.* – в ближайшее время ожидается поставка ещё одного препарата: «Метаддикт»*)*.

Метадон отличается от героина («ширки») тем, что, во-первых, его нужно принимать только один раз в сутки, потому что его действие длится до 30 часов, а наркотического «голода» не возникает. Во-вторых, его не надо колоть как «ширку» или героин, что освобождает тебя от необходимости колоться и подвергаться риску ВИЧ-инфицирования, инфицирования вирусами гепатитов В и С, а также предохраняет от тромбофлебита, трофических язв, абсцессов, сепсиса. Но уже спустя короткое время организм привыкает к метадону также, как к героину, отличаясь от последнего не только тем, что при специально разработанной схеме не требует 5 – 6 кратного употребления и не обладает таким высоким уровнем эйфоризации как «ширка» или героин. Кроме того – в отличие от названных опиатов, метадон обеспечивает стабилизацию дозы (достаточно 1 приёма в сутки), которая, благодаря фармакологическим свойствам метадона, блокирует все опиоидные рецепторы, да так, что каким бы опиатом ты не вздумал «подлечиться» – скопившийся в твое плазме метадон просто не даст проявиться «кайфу». Именно поэтому, после развившейся стабильной толерантности – ты, продолжая принимать метадоновое лечение, будешь чувствовать себя абсолютно нормальным и трезвым человеком. Однако в этом заложен очень опасный момент – не выдерживая «испытания трезвостью», и не имея воли пересилить возможные депрессии, многие начинают принимать параллельно другие психоактивные вещества – алкоголь, психотропы... Либо спешат уйти из программы. Но абстинентный синдром, возникающий после резкой отмены препарата, похож на героиновый, и может долго сопровождаться очень неприятными ощущениями.

ПОМНИ!

Снижение дозы должно проводиться постепенно и только под наблюдением врача!

Бупренорфин

Бупренорфин является относительно новым препаратом-заместителем, но активное вещество известно уже более 30 лет как болеутоляющее средство. Бупренорфин выпускается под торговыми названиями «Эднок», «Субутекс», «Но-пен») в виде подъязычных таблеток. Это значит, что таблетку нужно положить под язык до её полного рассасывания. **Ни в коем случае таблетку нельзя глотать**, потому что при этом нужный эффект не будет достигнут!
Как правило, первое время «буприк» принимается ежедневно у врача.
Поскольку длительность действия этого препарата намного больше, чем у метадона, то (исключительно по согласованию с врачом!) впоследствие доза может быть увеличена, так что вполне возможно тебе придётся обращаться к врачу каждые два дня, а не ежедневно.
Бупренорфиновая заместительная терапия наиболее эффективна, если переходить на «буприк» непосредственно с героина («чёрной»). Несмотря на очевидные преимущества бупренорфина – существенное значение имеет экономический компонент терапии: стоимость бупренорфина в десятки раз превышает стоимость метадона. А это – «не по карману» многим государствам с низким уровнем экономического развития, к которым пока относится и Украина.

Бупренорфин («ЭДНОК»)

Очень крепко связывается с опиоидными рецепторами и действие его сильнее, чем у других одновременно принимаемых опиатов, например, у героина или метадона. Если тебя будут лечить, скажем, «эдноком», то ты должен знать, что совмещённый приём «эднока» с героином или метадоном тебе ничего или почти ничего не даст! Наоборот, если во время подбора дозы ты не будешь абсолютно «чистым» при первом приёме «буприка», то есть, если ты совсем недавно «подлечился», то сразу после приёма «бупренорфина» у тебя **возникнет синдром отмены!**

Это объясняется тем, что «буприк» немедленно «стряхивает» с рецепторов связанный с ними героин или метадон, но сам не может сразу и полностью занять все освободившиеся опиоидные рецепторы. И если ты теперь дополнительно примешь героин, «ширку» или метадон, то синдром отмены усилится!

Опасность «передоза»!

Слишком большая доза метадона (передозировка) может привести к остановке дыхания, а в худшем случае и к смерти от удушья. Потому с метадоном нужно обращаться крайне осторожно!
Если тебе будут проводить терапию метадоном, то врач потребует, чтобы с момента последнего приёма героина до выдачи тебе первой дозы метадона прошло не менее 6 часов. Если этого оказывается недостаточно, то подбираемую дозу увеличивают очень постепенно, потому что существует опасность наступления паралича дыхания, если в самом начале принять слишком большую дозу препарата. Подбор дозы может длиться от 4 дней до двух недель и более, пока не будет найдена твоя индивидуальная доза и ты не почувствуешь себя нормально. Доза будет подобрана твоим врачом исходя из того количества героина или кодеина, которое ты принял в последний раз. Поэтому на поиск твоей индивидуальной дозы препарата-заместителя может уйти определённое время. В особых случаях подбор дозы пациенту должен производиться в условиях стационара, где ему одновременно могут провести детоксикации (т.е. удалению из организма других субстанций).

Побочные эффекты заместительной терапии

Если ты страдаешь от побочных эффектов (см. далее), непременно и подробно проконсультируйся на эту тему со своим врачом. Врач по твоему требованию должен предоставить тебе инструкцию применения метадола, метаддикта или бупренорфина, обычно прилагаемую в упаковке к медикаменту. Эти препараты выпускаются фармацевтической промышленностью специально для заместительной терапии и должны содержать инструкцию, так же как и любые другие лекарства. **Такой порядок установлен законом!** В инструкции должны быть указаны все возможные побочные эффекты. Но это не означает, что эти побочные эффекты ДОЛЖНЫ наступить у тебя. Кроме того, мы, пациенты, всегда имеем право на получение информации обо всех рисках и возможных побочных эффектах!
Препараты-заместители, как и любые другие лекарственные препараты могут иметь побочные действия. Почитай хотя бы инструкцию к аспирину: в ней приведён бесконечный список побочных эффектов, хотя каждому известно, что аспирин – хороший и надёжный болеутоляющий препарат! Далее мы приводим таблицу самых частых побочных эффектов от наиболее распространённых препаратов-заместителей, которые могут наступить при ЗПТ:

Частота наступления побочных эффектов

Наступающие часто (более 10 %)

Метадон («Метадол»)

1. спазмы в животе
2. страх
3. «гусиная кожа»
4 депрессия
5. понос
6. рвота
7. зевота
8. высокая температура
9. потеря веса
10. чихание
11. расширение зрачка
12. раздражительность
13. усиленное выделение слизи из носа
14. постоянная сонливость, чувство недосыпания
15. приступы слабости
16. сильное потоотделение
17. учащенное сердцебиение
18. сильное потоотделение
19. усиленное слезоотделение
20. «из холода в жар бросает»

Бупренорфин («Эднок»)

1. бессонница
2. физическая слабость

Наступающие иногда (1 - 10 %)

Метадон («Метадол»)

1. угнетение дыхания
2. помутнение сознания
3. слишком медленное сердцебиение
4. рвота
5. учащённое сердцебиение
6. позывы на рвоту
7. притупление реакции ЦНС
8. приступообразное потоотделение
9. замешательство
10. истощение
11. дезориентация
12. нарушение зрения
13. подавленность
14. сыпь на кожных покровах
15. головные боли
16. ограниченное половое влечение или потенция
17. усталость
18. сухость во рту
19. запоры
20. скопление жидкости в тканях
21. бессонница
22. приступы слабости
23. спазмы желчевыводящих путей
24. затруднённое мочеиспускание
25. синдром отмены

Бупренорфин («Эднок»)

1. запоры
2. боли в животе
3. тошнота
4. рвота
5. усиленное слезоотделение или слизь из носа
6. потение
7. озноб
8. сонливость
9. нервозность
10. боли в спине
11. чувство страха

Совмещение ЗПТ с приёмом наркотиков

Ну, а теперь переходим ко «всеми любимой» теме: параллельный приём уличных наркотиков. К сожалению, большинство смертей среди наркоманов происходит по вине смешанного приёма наркотиков и препарата-заместителя. К несчастью, некоторые из нас до сих пор недооценивают действия препаратов-заместителей при совмещении их приёма с наркотическими, психотропными или седативными веществами. Кроме того, паралич дыхания в результате передозировки при совмещённом приёме может произойти и у лиц, уже принимающих заместительную терапию.
Если ты совмещаешь приём своего препарата-заместителя и «ширки», то, как правило, «кайфа», обычного после приёма наркотика, не наступает! Поэтому многие наркоманы увеличивают дозу «чёрной» или героина, что может вызвать у них паралич дыхания.

Нечто похожее происходит при дополнительном приёме психотропных успокоительных препаратов типа «соната», «сонавана», «нормасона», «пипольфена» и прочих составных «коктейля», замешанного с димедролом (так называемая **«задвижка дурака»**). Бывают случаи, когда сами наркозависимые провоцируют пациентов программы ЗПТ на вынос препарата-заместителя. В основном краденный препарат пользуется спросом среди тех наркозависимых, которые не были приняты в программу ЗПТ.

Однако, наибольшая опасность может возникнуть, если ты, оставаясь в программе ЗПТ, в отчаянии начнёшь непрерывно увеличивать дозу нелегального наркотика, потому что ты не узнаешь, когда именно заместительный препарат разблокирует твои рецепторы. И вот тогда принятое тобой «удовольствие» проявит полное действие – **может возникнуть передозировка!**

ЗНАЙ!

Заместительный препарат заблокирует твои рецепторы, но если ты будешь стремиться получить «кайф», загоняя дозу за дозой «ширки», однажды принятое тобой «удовольствие» таки проявит полное действие – может возникнуть передозировка!

Замена медикамента

Многие врачи считают недопустимым совмещённый приём препарата-заместителя с наркотиками. Следует учесть, что врач изредка, без предупреждения будет проверять тебя на возможное употребление запрещённых наркотиков. В большинстве случаев врачи вписывают такое положение в Договор о лечении, и кроме того, они обязаны контролировать состояние пациентов на основании приказа № 645 МЗ и прочих директив, установленных законодательством. Во время проверок тебе часто нужно будет сдавать мочу под наблюдением медперсонала, о необходимости чего мнения могут расходиться, ведь достоинство человека необходимо уважать. Поскольку даже при минимальных следах «марихуаны» тесты часто показывают положительную реакцию, заключая «Договор о лечении», тебе следует оговорить с врачом возможность повторной сдачи анализа мочи в таких случаях. Если твои анализы несколько раз дадут положительную реакцию, то врач может потребовать от тебя лечь в стационар на детоксикацию для удаления из организма дополнительно принимаемого незаконно наркотика или даже поставить вопрос о прекращении курса лечения. Однако, если ты плохо переносишь препарат-заместитель и действительно нуждаешься в приёме дополнительных средств (например, снотворных), **попробуй открыто поговорить со своим врачом**. Возможно, окажется, что тебе неправильно подобрали дозу или тебе больше подойдёт иной препарат-заместитель. Как и при других заболеваниях, врач и пациент с недавнего времени имеют право выбора медикамента для заместительной терапии. Если ты не переносишь или не хочешь принимать метадон, то, возможно, тебе придётся искать другой выход из ситуации. Замена медикамента может принести тебе пользу, поэтому ПОМНИ – ничего не бойся, ведь ЗПТ – это новый этап развития медицины в Украине, которого мы, наркозависимые, давно ждали!

ПОМНИ!

Замена препарата-заместителя может принести тебе пользу, поэтому ничего не бойся, ведь ЗПТ – это новый этап развития медицины в Украине, которого мы, наркозависимые, давно ждали!

Удостоверение пациента, получающего ЗПТ

Чтобы при несчастном случае или в другой чрезвычайной ситуации было понятно, что ты получаешь заместительную терапию и конкретный препарат-заместитель, попроси врача (социального работника) выдать тебе соответствующую справку (подобно карточке пациента с историей болезни, в некоторых регионах выдаётся так называемое «субституционное удостоверение», т. е. удостоверение пациента, принимающего заместительную терапию). Если у твоего врача не окажется бланков – ничего страшного, обратись в группу взаимопомощи одной из ВИЧ-сервисных НГО, которые смогут помогут тебе в решении этого вопроса или попроси врача выписать тебе медицинскую справку. Такое удостоверение (справку), как и удостоверение личности, рекомендуется всегда носить с собой, чтобы обеспечить оказание правильной медицинской помощи при несчастном случае или после задержания.

Заместительная терапия и другие заболевания

Если ты должен принимать другие медикаменты одновременно с препаратом-заместителем, всегда консультируйся с врачом об их взаимодействии. Если ты находишься на лечении у других врачей-специалистов, например, потому что страдаешь болезнью, требующей вмешательства специалиста узкого профиля, то обязательно сообщи им, что принимаешь заместительную терапию. Если другой врач-специалист назначит тебе обезболивающее средство центрального действия, то у тебя могут возникнуть неприятности с врачом, предоставляющим заместительную терапию, когда ты будешь сдавать уринотест или кровь для анализа. Поэтому в твоих собственных интересах заранее выяснить эти вопросы у врача, предоставляющего заместительную терапию, ведь если ты действительно заболеешь, у тебя может не оказаться времени или сил для этого, так как для многих врачей приём болеутоляющих или снотворных средств во время заместительной терапии до сих пор является щекотливой темой.

ПОМНИ!

Удостоверение участника ЗПТ всегда рекомендуется носить с собой, чтобы обеспечить оказание медицинской помощи или избежать недоразумений с милицией!

Заместительная терапия во время беременности

У многих женщин в результате многолетнего употребления наркотиков полностью исчезают менструации. Следовательно, они не могут забеременеть. Но при прохождении заместительной терапии регулярный менструальный цикл восстанавливается и возникает повышенная опасность нежелательной беременности. Не забывай об этом и обязательно предохраняйся, вступая в половые отношения!
Если у тебя наступила беременность в ходе приёма ЗПТ тебе следует обязательно обратиться в женскую консультацию за получением подробной информации. В любом случае тебе нужно в своих собственных интересах и в интересах твоего будущего ребёнка согласиться на лечение, если ты употребляешь запрещённые наркотические средства. Как было указано выше, если ты беременна, у тебя есть право на заместительную терапию. Не ставь себе целью полностью отказаться от наркотиков во время беременности, даже если тебе кажется, что это несложно.
Во время беременности лучше, конечно, не принимать никаких медикаментов, но только твой лечащий врач решит, какой препарат подходит тебе лучше всего. Если ты на позднем сроке беременности и наркозависима, то рекомендуется согласиться на ЗПТ или продолжать заместительную терапию, потому что снижение дозы может вызвать схватки и преждевременные роды!

Отпуск/командировка в период получения ЗПТ

Если ты принимаешь заместительную терапию, то тебе не обязательно отказываться от поездок. Наоборот, если у тебя появилось желание поехать в командировку или отпуск, значит, ты добился успеха в лечении и в работе над собой! Конечно, сначала целесообразно посоветоваться с врачом. Затем социальный работник поможет тебе установить контакт с другим лечебным учреждением (ЛУ), где есть аналогичная Программа, и получить согласие врача ЛУ на возможность принять тебя в ЗПТ на определенный срок. Организовать лечение в месте отпуска (командировки) будет намного проще, если ты не менее шести месяцев стабильно принимаешь препарат-заместитель, не совмещаешь его с запрещёнными наркотическими средствами и доказал свою надёжность во всех отношениях. В таком случае врач может выдать тебе выписку из медицинской карты, согласно которой ты сможешь продолжать принимать ЗПТ, даже находясь в другом городе.

Заместительная терапия и питание

Ты обязательно должен знать, что при употреблении наркотиков или приёме препаратов-заместителей меньше хочется есть. Это происходит из-за того, что при употреблении опиатов желудок опорожняется медленнее. Наверное, тебе знакома непреодолимая тяга к сладостям – это тоже следствие употребления опиатов. В результате твой организм очень быстро начинает страдать от недостатка витаминов, минеральных веществ и белков. В этом случае ты либо прибавляешь в весе (что ярче выражено у женщин) из-за избыточного употребления сладостей, либо худеешь, поскольку вообще меньше ешь. Именно женщины во время получения заместительной терапии часто набирают вес и сильно страдают от этого, потому что привыкли быть весьма стройными. Это происходит также и потому, что при употреблении уличных наркотиков принятие пищи отодвигается по времени на последний план, ведь приходится почти круглые сутки проводить на ногах в поисках наркотиков и тратить на них все деньги. Когда ты начнёшь принимать заместительную терапию у тебя будет больше средств и времени, ты станешь меньше двигаться, иногда будешь даже бездельничать, и у тебя вновь появится аппетит – наверное потому, что еда (преимущественно сладости) время от времени может заглушить тягу к наркотикам. Из-за этого у тебя может развиться предрасположенность ко многим заболеваниям, ведь твоя имунная система не сможет работать так же, как у людей, следящих за правильным питанием. **Поэтому именно во время приёма ЗПТ важно обращать внимание на рациональность питания, что будет способствовать хорошему самочувствию и концентрации внимания.**

Социально-психологическое сопровождение

Препараты-заместители часто влияют на эмоциональную жизнь людей. Именно у лиц, употребляющих наркотики, эмоции могут колебаться в диапазоне от радости и печали до серьёзных психических расстройств, таких как депрессия. Поэтому советуем очень внимательно наблюдать за собой и как можно чаще обращаться за помощью к психологу. Директивы, касающиеся заместительной терапии, **обязывают врачей обеспечивать социально-психологическое сопровождение параллельно с назначением препаратов-заместителей!** Но многим пациентам этих мероприятий недостаточно, или же они не любят их посещать. Резкая смена окружения, привычного образа жизни, режим... Поэтому дополнительная поддержка в группах взаимопомощи, может оказаться полезной для тебя!

Преждевременное окончание заместительной терапии

Если ты постоянно будешь нарушать Договор о лечении, то есть, регулярно принимать запрещённые наркотики, попадаться на совершении уголовных действий или систематически «забывать» приходить на лечение в назначенное время, то терпение твоего врача может быстро иссякнуть.
Риск твоей смерти из-за последствий передозировки является для врача слишком высоким, и он **не захочет и не должен нести за это ответственность.** Ведь если он оставит тебя в программе ЗПТ, несмотря на твоё поведение, то ему, возможно, придётся отвечать за это по закону. Возможно, тебе в таком случае стоит попытаться найти выход из положения, обговорив ситуацию с членами МДК .

С другой стороны, зачастую сами пациенты разочаровываются в программе и уходят, не выдерживая тех условий, которые они представляли себе совсем иначе. Это может быть связано с некоторой идеализацией ЗПТ – в ряде случаев новички воспринимают «комфортное состояние, которое обеспечивает ЗПТ», как состояние, к которому они привыкли вследствие потребления опиатов. То есть – ожидают непременных составляющих «кайфа» – «разлома», «лёгкой тяги» (определённое состояние эйфории). Однако, такие признаки «комфорта» возможны только в первые недели, так называемый «период индукции», когда врач подбирает дозу.

ПОМНИ!

Как и любой опиат, метадон вызывает толерантность, и, как правило, пациент старается убедить врача увеличить дозу, которая, так или иначе, в результате – стабилизируется. Но способность врача определить истинную адекватность дозы зависит от твоей искренности, а не от самообмана. Только ты сам можешь помочь ему в этом, то есть – *помочь самому себе*! И, поверь, лишь со временем ты начнешь сам окончательно понимать, что ЗПТ – это твой шанс начать нормальную ТРЕЗВУЮ жизнь!

ПРАВА и ОБЯЗАННОСТИ

Самые распространенные вопросы, волнующие каждого пациента:

– Как опеспечить продолжение ЗПТ в случае экстренной или плановой госпитализации?

– Согласно директивам МЗ и приказам №№ 645, 529, 1054, международным положениям, принятыми ООН и ВОЗ – беспрерывность ЗПТ гарантируется на любом этапе участия в программе ЗПТ как признанная «жизненно необходимая форма лечения». Кроме того, согласно Ст.14 Конституции Украины «любой гражданин имеет право доступа к качественному медицинскому обслуживанию». Другое дело, что с учётом ряда причин, связанных с системой отечественного здравоохранения, а также по политическим мотивам, об этом часто забывают. Непрерывность ЗПТ активно лоббируется отечественными и международными общественными организациями;

– Имеют ли право врачи нарушать целостность лекарственных препаратов перед выдачей их пациентам?

– К сожалению, однозначного ответа на этот вопрос не существует. Но, по мнению передовых представителей медицины в области наркологии (А. Виевский, С. Дворяк, Л. Власенко и мн. др.) ответ – НЕТ! Таблетки и прочие лекарственные препараты должны выдаваться пациентам только в том виде, в котором они произведены, прошли клинические испытания и рекомендованы МЗ к применению фармациевтической компанией производителем!

– Имеет ли право участник ЗПТ управлять автотранспортом?

– В приказах МВД, ГАИ есть указания применять санкции к людям, управляющим автотранспортом в наркотическом или алкогольном опьянении. А в приказе МЗ № 645 есть пункт 3.6.7. «Управление автотранспортом и техникой», в котором сказано: «Научные исследования свидетельствуют, что употребление метадона или бупренорфина может иметь слабое влияние на быстроту реакции, но их влияние на стиль вождения очень незначительно в сравнении с другими факторами, такими как тип личности». Во многих странах мира такой вопрос даже не стоит. Но в Украине ЗПТ находится в стадии развития, и многие вопросы, связанные с допуском к управлению машинами и механизмами, находятся в активной фазе урегулирования и единого толкования нормативной документации;

– В каких случаях пациенту ЗПТ могут отказать в выдаче препарата-заместителя?

– Отказ в выдаче дозы считается самой крайней мерой наказания для пациентов ЗПТ. Такое возможно в случаях, когда очевиден факт неадекватного состояния пациента (нарушение координации движений, замедленная речь, слишком суженые зрачки, алкогольное или наркотическое опьянение, а также, если уринотест показывает положительный результат). Но! В таких случаях врач не вправе сразу отказать пациенту в приёме препарата. После обязательной беседы, пациенту может быть предложено: а) принять часть дозы (половину); б) подойти спустя несколько часов. И только если спустя некоторое время сохраняются признаки изменённого состояния, делается соответствующая запись в карте пациента и ему предлагается прийти на следующий день;

– Как быть с получением заместительного препарата в случае ареста?

– В настоящее время успешно завершена адвокация такого жизненно важного аспекта для пациентов ЗПТ и ВААРТ (высокоактивной антиретровирусной терапии), как беспрерывность этих медицинских практик. Поэтому, даже в случае задержания (ареста) более, чем на 1 сутки, сотрудники милиции обязаны обеспечить такого пациента (при наличие соответствующего документа!) доступом к лекарственным препаратам (в т.ч. и к препарату-заместителю!). Задержанный (арестованный), подпадающий под соответствующую категорию граждан, должен конвоироваться в лечебное учреждение сотрудниками правоохранительных органов для принятия лекарственного препарата;

– Как быть, если возле сайта предоставления ЗПТ или на территории лечебного учреждения (ЛУ) систематически «дежурит» милиция?

– Примите контрмеры – позвоните на «телефон доверия» местного УВД с фиксацией незаконных/неадекватных действий милиции. Такие обращения регистрируются, и по факту случившегося проводится проверка. Одно обращение результата, возможно, и не даст, но после 2 – 3 подобных инцидентов, которые будут зафиксированы в УВД, можно будет говорить о систематическом вмешательстве в Программу и подключать прокуратуру. Или другой вариант разрешения проблемы: пациенты обращаются письменно к руководителю НГО (общественная организация, ведущая социальное сопровождение на вашем сайте ЗПТ) или к администрации ЛУ с изложением (желательно письменным) обстоятельств произошедшего (необоснованные обыски, задержания для и пр.), но с просьбой не разглашать персональные данные из-за опасения провокаций со стороны милиции в дальнейшем. На основании этого руководитель НГО или ЛУ может вступать в официальный диалог с ранее указанными представителями силовых структур от имени пациентов. И главное – оперативно звоните на Национальную горячую линию доверия по вопросам ЗПТ: **0 800 507 72 70**

– В каких случаях пациента ЗПТ могут исключить из программы?

– Этот вопрос находится в компетенции МДК (мультидисциплинарной комиссии), функциональные обязанности которой регламентируются приказом МЗ № 645. Существуют плановая и административная выписка из Программы. ***Плановая выписка*** производится только после достижения терапевтического эффекта и обязательного проведения детоксикации.

Административная выписка – за нарушение пунктов Договора между пациентом и ЛУ, подписанным сторонами при поступлении на программу. Существуют 4 причины, по которым пациента могут выписать из Программы ЗПТ:

1. Невозможность продолжать лечение в связи с отсутствием пациента (смена места жительства, тюремное заключение);
2. Грубое нарушение режима и правил ЗПТ (физическое насилие, неоднократные попытки выноса препарата, торговли наркотиками на территории – в том числе, прилегающей к ЛУ);
3. Систематические пропуски визитов (более 10-ти в течение месяца);
4. Непристойное поведение, постоянные конфликты с персоналом или намеренное создание конфликтных ситуаций даже на территории, прилегающей к ЛУ.

В любом случае – не оставайтесь добровольно один на один со своими проблемами! Создавайте внутренние Советы пациентов, определяйтесь с активистами и уполномачивайте выбранного вами лидера представлять и отстаивать ваши интересы в администрации ЛУ или МДК, что значительно укрепит необходимую составляющую механизма заместительного лечения:

связь – «врач–пациент–социальный работник»!

Если ты не решаешься спросить врача – обратись сначала к тем, кто вызывает доверие. Если у тебя возникнут какие-либо вопросы, можешь записать их, а потом выяснить. Никогда не стесняйся спрашивать, особенно о том, что касается твоего здоровья. Знай – это твоё ПРАВО!

ПОМНИ!

Вынося препарат, ты не только совершаешь преступление! Ты подвергаешь риску ВСЕХ: пациентов сайтов, персонал лечебного учреждения - компрометируешь саму программу ЗПТ!

Полезные телефоны и адреса

В твоем городе:

_____

_____

_____

Горячие телефонные линии – анонимность гарантируется!

Национальная линия доверия по всем вопросам Заместительной терапии:
(бесплатно со стационарных телефонов) с 9.00 - 21.00: **0 800 507 72 70**

Национальная линия телефона доверия по проблеме ВИЧ/СПИД:
(бесплатно) круглосуточно: **0 800 500 45 10**

Представительство ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины» (АУЗПТ):
0 56 785 89 83

Знайте! Сегодня самыми приоритетными целями адвокации ЗПТ в Украине являются: реформирование регуляторной политики МВД и МЗ, разработка директив, обеспечивающих беспрерывность заместительного лечения, независимо от места пребывания пациента ЗПТ, и регламентирующих отпуск заместительных препаратов по рецептам через аптечную сеть!

При подготовке настоящей брошюры, авторы (сами пациенты ЗПТ) руководствовались следующими источниками: приказы МЗ №№ 356, 360, 529, 645, 823,1054; публикациями Э. Субаты, С. Дворяка, Л. Власенко; информацией, любезно предоставленной МБФ «Альянс-Украина», ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины»; консультациями экспертов-профессионалов в области наркополитики, а также собственным опытом. Особую благодарность за помощь в составлении брошюры авторы выражают Т.Трецкой (UIPHP)

Информация, изложенная в данной брошюре, одобрена Украинским Институтом исследований политики общественного здоровья (UIPHP)

Информация, изложенная в данном издании, предназначена исключительно для людей, употребляющих наркотики!

Авторы-составители: Павел и Яна Куцевы, Влад Шмат
Художественное оформление: Ольга Ефименко
Корректор: Елена Цукерман
Дизан/вёрстка: LOON

Издание подготовлено к печати БФ «Дроп ин Центр» в рамках проекта «Комплекс ініціатив БФ “Дроп ін Центр” у сфері профілактики ВІЛ/СНІД серед уразливих до інфекційних захворювань груп населення м. Києва.
Договор № 53-GF-10 от 16.10.09 г.
Продукция издана при финансовой поддержке
МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»
в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине»

Изложенные в брошюре мнения и точки зрения
принадлежат членам организации, издавшей данную продукцию,
и не могут рассматриваться как мнения или точки зрения
МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

Благотворительный Фонд «Дроп ин Центр»
адрес для писем: г. Киев 03126, а/я 50

Тираж 6 000 экз.

Альянс
Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
DROP IN CENTER