

E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius, D. Jokūbonis,
A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė, V. Pukelevičienė, M. Šablevičius

PRIKLAUSOMYBĖS NUO OPIOIDŲ SINDROMO GYDYMAS METADONU

KLINIKINĖ METODIKA



RESPUBLIKINIS
PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ
CENTRAS



RESPUBLIKINIS
PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ
CENTRAS

E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius, D. Jokūbonis,
A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė, V. Pukelevičienė, M. Šablevičius

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas metadonu

Klinikinė metodika

Vilnius, 2026 m.

ISBN 978-609-96629-0-9 (Leidinio forma: Elektroninis – PDF)

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama
Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos
Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB)

E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius, D. Jokūbonis, A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė,
V. Pukelevičienė, M. Šablevičius

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas metadonu

Klinikinė metodika

1. Turinys

1. Turinys	5
2. Klinikinė problema, kuriai spręsti skiriama metodika	10
3. Tikslinė pacientų grupė	11
3.1. Klinikinės metodikos taikymo tikslas	11
4. Klinikinės metodikos patvirtinimo data	11
5. Pritarusių institucijų sąrašas	11
6. Elektroninė nuoroda:	12
7. Apibendrinimas	13
7.1. Klinikinės metodikos tikslas	13
7.2. Klinikinės metodikos santrauka	13
7.3. Klinikinės metodikos tikslinė grupė	13
7.4. Vadovavimosi klinicine metodika būtinumas ir atsakomybė	14
7.5. Informacija apie klinikinės metodikos taikymą ASPĮ	14
7.5.1. Klinikinės metodikos taikymo sritis	14
7.5.2. Sveikatos sutrikimo, kuriam skirtas metodinis dokumentas, kodas pagal TLK-10-AM	14
7.6. Koordinuojančių ir dalyvaujančių įgyvendinant metodinį dokumentą institucijų sąrašas	14
7.7. Ankstesni su klinicine metodika susiję dokumentai	14
7.8. Klinikinės metodikos šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas	15
8. Klinikinės metodikos autoriai	15
9. Sąvokos ir sutrumpinimai	16
10. Reikšminiai žodžiai	18
11. Įvadas	18
11.1. Glaustas sveikatos sutrikimo apibrėžimas	18
11.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje, Europoje ir pasaulyje	18
11.2.1. Europoje ir pasaulyje	18
11.2.2. Lietuvoje	19
11.3. Klinikinė problematika	20
12. Klinikinės metodikos tikslas ir reikalingumas	20
13. Klinikinės metodikos įgyvendinimo prioritetų aprašymas	21
14. Paciento kelio aprašymas	21

14.1. Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai ir prevencija	21
14.1.1. Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai:	21
14.1.2. Prevencinės priemonės:	21
14.1.3. Pacientų patekimas į pirminio lygio ASPĮ	22
14.2. Priklausomybės nuo opioidų diagnozės nustatymas	22
14.3. Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas	24
14.3.1. Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu vieta	24
14.3.2. Priklausomybės nuo opioidų gydymo būdai Lietuvoje	25
14.4. Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu tvarka.....	27
14.4.1. Indikacijos ir kontraindikacijos	27
14.4.2. Gydymo tikslai, trukmė ir etapai	27
14.4.3. Nepageidaujamas poveikis	33
14.4.5. Sąveika su kitais vaistais	35
14.4.6. Nemedikamentinio gydymo tvarka	35
14.5. Gydymo metadonu taikymas įvairioms pacientų rizikos grupėms	35
14.5.1. Nėščiosios ir žindytės	35
14.5.2. Pacientai, jaučiantys skausmą	36
14.5.3. Pacientai, kurie žalingai vartoja alkoholį ar yra priklausomi nuo jo	38
14.5.4. Pacientai, užsikrėtę ŽIV ir virusiniu hepatitu C	38
14.5.5. Asmenys, esantys baudžiamosios justicijos sistemoje	38
14.6. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarka, indikacijos, sąlygos	39
14.7. Komplikacijos	40
14.8. Daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtis ir sprendimų priėmimas	41
14.9. Paciento savikontrolės principai	41
14.10. Slauga	42
14.11. Ligos prognozė ir pasveikimo ar ligos remisijos kriterijai	43
14.11.1. Pasveikimo ir remisijos kriterijai	43
14.11.2. Sutrikimo eigos vertinimas ir stebėseną	44
14.11.3. Vertinimo rodikliai, intervalai ir tvarka	44
14.11.4. Pakartotinių vizitų, konsultacijų, atliekamų tyrimų laikas ir intervalai	45
14.11.5. Tyrimai, atliekami pakartotinių konsultacijų metu	46
14.11.6. Paciento sveikatos stebėsenos trukmė	46
14.11.7. Stebėseną atliekantys specialistai	46



15. Paciento kelio organizavimo aprašymas	47
15.1. Tikslai ir uždaviniai	47
15.1.1. Pirminis įvertinimas ir diagnozė	47
15.1.2. Pasirengimas gydymui metadonu, gydymo inicijavimas	47
15.1.3. Gydymas metadonu pirminiame ir antriniame lygiuose	47
15.2. Reikalavimai kiekvieno lygio paslaugas teikiančiai įstaigai	48
15.2.1. Reikalavimai juridiniam asmeniui ir įstaigai	48
15.2.2. Privalomų teikti sveikatos priežiūros paslaugų ar procedūrų sąrašas	48
15.2.3. Gydymo organizavimo kokybės rodikliai ir siektinos jų reikšmės	48
15.2.4. Gydymo metadonu taikymo eiliškumas	50
15.3. Reikalavimai gydymo organizavimui pagal paslaugų teikimo pobūdį ir lygmenis	50
15.3.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalingas gydymui medicinos priemones, įrangą ir paslaugų teikimo tvarką	50
15.3.2. Reikalavimai patalpoms	51
15.3.3. Narkotinių vaistų apskaita	52
15.3.4. Reikalingų turėti medicinos priemonių, įrangos sąrašas	52
15.3.5. Privalomų turėti medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, vaistinių preparatų sąrašas	52
15.4. Gydymo organizavimo procese naudojamos informacinės ir ryšio technologijos	52
15.5. Reikalavimai personalui	52
15.5.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams	52
15.5.2. Specialistų kvalifikacija ir papildomos kompetencijos	53
15.5.3. Personalo kvalifikacijos kėlimo, mokymo naujiems įgūdžiams ir kompetencijoms ugdyti reikalavimai	53
16. Klinikinės metodikos diegimo pirminio ir antrinio psichikos sveikatos priežiūros ASPĮ aprašymas	54
16.1. Klinikinės metodikos pristatymas PowerPoint forma	54
16.2. Būtinieji ištekliai klinikinei metodikai įdiegti – įranga, žmogiškieji ištekliai, finansiniai ištekliai	54
16.3. Dokumentų šablonai	54
16.4. Svarbiausi būtinieji metodiniam dokumentui įgyvendinti įgūdžiai	54
16.5. Informacijos apie atnaujintą klinikinę metodiką pristatymo ir viešinimo tvarkos aprašymas	55
16.6. Pacientų pasitenkinimo gydymu aprašymas	55
16.7. Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas	55
16.8. Ankstesnės metodinio dokumento versijos atnaujinimo turinys	55
16.9. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	56
16.10. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	56



16.11. Kitos peržiūros, atnaujinimo data	56
17. Audito aprašymas	57
17.1. Įstaigoje įdiegto metodinio dokumento auditavimo tvarka	57
17.1.1. Audito atlikimo tvarkos aprašo rekomendacinis pobūdis	57
17.1.2. Auditavimo dažnis	57
17.1.3. Audito uždaviniai	57
17.1.4. Audito metu naudojami duomenų šaltiniai	57
17.1.5. Audito metu naudojami veiklos vertinimo kriterijai	58
17.1.6. Nuasmenintų audito duomenų ir rezultatų aptarimo su įstaigos administracija tvarka	58
17.1.7. Audito dokumentų pildymo ir saugojimo tvarka	58
17.2. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos, audito apimtys	58
17.2.1. Audito vykdytojai	58
17.2.2. Audito apimtys.....	58
17.2.3. Skaidri auditorių parinkimo tvarka	58
17.2.4. Auditorių pildomi dokumentai	59
18. Svarbiausių kriterijų, kuriuos įvedus į informacinę sistemą, būtų galima analizuoti metodinio dokumento efektyvumą nacionaliniu mastu, sąrašas	59
19. Informacija apie kontaktinį asmenį	59
20. Naudotos literatūros ir įrodymų paieškos aprašymas	59
21. Rekomendacijos dėl tolesnių mokslinių tyrimų	63
22. Informacija visuomenei ir pacientams	63
22.1. Paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, organizacijų sąrašas.....	63
22.2. Bendro pobūdžio informacija visuomenei	63
22.3. Susisteminta informacija pacientui apie savo būklės stebėjimą namuose	63
23. PRIEDAI	64
1 PRIEDAS. Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė (COWS)	64
2 PRIEDAS. Pacientams, gydomiems metadonu, vaisto pakeitimas buprenorfinu/naloksonu.....	66
3 PRIEDAS. OPTIMUS (EUDA) klausimynas	68
4 PRIEDAS Paciento savaitinis savikontrolės dienoraštis	78
5 PRIEDAS. Gydomo metadonu pristatymas (10 skaidrių) siekiant jį įgyvendinti psichikos sveikatos centre	79



6 PRIEDAS. Priklausomybės nuo opioidų gydymo opioidų agonistais ASPĮ tvarkos aprašas (pavyzdys)	81
7 PRIEDAS. Pacientų pasitenkinimo gydymu metadonu klausimynas	92
8.1 PRIEDAS. Gydymo opioidiniais vaistais (metadonu ir buprenorfinu/naloksonu) PSPC tvarkos taisyklės	94
8.2 PRIEDAS. Paciento sutikimas dėl gydymo metadonu ar buprenorfinu/naloksonu	99
8.3 PRIEDAS. Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims	100
8.4 PRIEDAS. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę	101
8.5 PRIEDAS. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir / (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas	102
9 PRIEDAS. Bendradarbiavimo sutartis dėl gydymo metadonu organizavimo ASPĮ, teikiančioje pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas	103
24. LITERATŪROS SĄRAŠAS	106



Respublikinis priklausomybės ligų centras klinikinę metodiką parengė vadovaudamasis Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. V-1567 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

2. Klinikinė problema, kuriai spręsti skiriama metodika

Klinikinė metodika skiriama:

- išplėsti priklausomybės nuo opioidų gydymą metadonu į pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, šioms bendradarbiaujant su Respublikiniu priklausomybės ligų centru (toliau – RPLC);
- padidinti priklausomybės nuo opioidų ambulatorinio medikamentinio gydymo apimtį;
- suteikti metodinį įrankį pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistams ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPĮ) vadovams kokybiškai organizuoti šias paslaugas;
- užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teigiamą poveikį pacientams, jų šeimos nariams ir visuomenei.

Priklausomybės nuo opioidų gydymas metadonu organizuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymu V-1496 „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Vadovaujantis šiuo aprašu, psichikos sveikatos centruose gydymas metadonu teikiamas šiems bendradarbiaujant su RPLC filialais arba kitomis ASPĮ, kurios teikia antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas.

2025 m. bendradarbiaudami su RPLC, gydymą metadonu taikė 12 pirminę psichikos sveikatos priežiūrą teikiančių įstaigų: Vilniaus rajono poliklinika, Vilniaus m. Karoliniškių, Šeškinės, Centro, Antakalnio, Naujosios Vilnios poliklinikos, Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras (toliau – PSPC), Jonavos PSPC, Kėdainių PSPC, Alytaus PSPC, Visagino PSPC, Švenčionių rajono Sveikatos priežiūros centras, Ukmergės PSPC.

2025 m. priklausomybės nuo opioidų gydymui RPLC parengė ir suderino su institucijomis klinikinę metodiką „Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas buprenorfinu / naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis).“ Metodika skiriama 2025 metais Sveikatos apsaugos ministerijos įteisintam gydymui kompensuojamu vaistu buprenorfinu / naloksonu pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje. Valstybinė ligonių kasa (toliau – VLK) skiria skatinamąjį priedą už šių paslaugų teikimą.

Daliai pacientų, kuriems gydymas buprenorfinu / naloksonu nebus pakankamai efektyvus, taip pat pacientams, grįžusiems iš Lietuvos kalėjimų tarnybos įstaigų, kuriose gavo gydymą metadonu, turėtų būti pasiūlyta galimybė psichikos sveikatos centre gauti gydymą metadonu.

Paskyrę gydymą metadonu, sveikatos priežiūros specialistai turi galimybę labiau kontroliuoti medikamento vartojimą, skirdami jo vartojimą priežiūroje. Pacientams priklausomybės nuo opioidų gydymas psichikos sveikatos centre turėtų būti prieinamas tiek buprenorfinu / naloksonu, tiek ir metadonu.

Lietuvos kalėjimų tarnybos direktorius 2024 m. birželio 17 d. įsakymu Nr. V-485 „Dėl pakaitinio gydymo metadonu taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti Lietuvos kalėjimų tarnyboje tvarkos aprašo patvirtinimo“ nustatė reikalavimus gydymo metadonu organizavimui kalėjimo tarnybai pavaldžiose įstaigose.



3. Tikslinė pacientų grupė

Tikslinė pacientų grupė yra visi suaugę asmenys, kuriems diagnozuojamas priklausomybės nuo opioidų sindromas, įskaitant ir asmenis, esančius Lietuvos kalėjimų tarnybai pavaldžiose įstaigose.

3.1. Klinikinės metodikos taikymo tikslas

Šios klinikinės metodikos taikymo tikslas – užtikrinti saugų, veiksmingą ir įrodymais pagrįstą priklausomybės nuo opioidų gydymą metadonu, siekiant:

- sumažinti abstinencijos simptomus;
- slopinti potraukį nelegaliems opioidams;
- išvengti atkryčių;
- gerinti pacientų fizinę bei psichosocialinę gerovę;
- sumažinti su opioidų vartojimu susijusias sveikatos komplikacijas;
- mažinti perdozavimo riziką;
- skatinti pacientų reintegraciją į visuomenę ir darbo rinką.

4. Klinikinės metodikos patvirtinimo data

Klinikinė metodika patvirtinta RPLC direktoriaus 2026 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. 1.3–43 (1.2).

5. Pritarusių institucijų sąrašas

Metodikos projektas išsiųstas derinimui pagal adresatų sąrašą.

1. Lietuvos savivaldybių asociacijai
2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui
3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetui
4. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui
5. Lietuvos kalėjimų tarnybai
6. Lietuvos probacijos tarnybai
7. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai
8. Lietuvos psichiatrų asociacijai
9. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugijai
10. Lietuvos priklausomybių psichiatrų asociacijai
11. Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijai
12. Šeimos gydytojų kolegijai
13. Lietuvos slaugos specialistų organizacijai
14. Lietuvos infektologų draugijai
15. Lietuvos klinikinės toksikologijos draugijai
16. Skausmo klinikų asociacijai
17. Lietuvos skausmo draugijai



18. Lietuvos neonatologijos asociacijai
19. Lietuvos anesteziologų – reanimatologų draugijai
20. Lietuvos akušerių ginekologų draugijai
21. Priklausomybės ligų specialistų asociacijai
22. Lietuvos priklausomybės ligų bendruomenių asociacijai
23. Eurazijos žalos mažinimo asociacijai
24. Koalicijai „Galiu Gyventi“
25. Paramos fondui „Rigra“
26. ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacijai
27. VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centrui
28. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centrui
29. VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikai
30. VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centrui

Pataisytas metodikos variantas išsiųstas derinimui Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai, VLK ir Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai. Visos šių institucijų teiktos pastabos integruotos į metodikos tekstą.

6. Elektroninė nuoroda:

https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2026/07/Gydymas_metadonu-metodika.pdf



7. Apibendrinimas

7.1. Klinikinės metodikos tikslas

Klinikinės metodikos tikslas – vadovaujantis mokslo įrodymais:

- didinti priklausomybės nuo opioidų kokybiško gydymo prieinamumą;
- sudaryti galimybes visapusiškai gerinti pacientų sveikatą ir jiems gyventi visavertį gyvenimą.

Lietuvos Respublikos Seimas 2023 m. gegužės 23 d. nutarimu Nr. XIV-1982 patvirtino Nacionalinę darbotvarkę narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų.

Vieno iš poveikio rodiklių „11. Finansuojamo valstybės biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pakaitinio gydymo aprėptis (procentais)“ numatomas reikšmingas didėjimas: nuo 12,4 proc. 2016 m. iki 40 proc. 2025 m., 50 proc. 2030 m. ir 60 proc. 2035 m.¹

Šios klinikinės metodikos taikymas prisidės prie priklausomybės nuo opioidų kokybiško gydymo plėtos pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaigose ir ASPĮ, teikiančiose ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas. Tai sudaro prielaidas siekti Nacionalinėje darbotvarkėje numatytų rodiklių 2030 ir 2035 m.

7.2. Klinikinės metodikos santrauka

Klinikinėje metodikoje išdėstomos priklausomybės nuo opioidų diagnostikos ir gydymo klinikinės rekomendacijos, įskaitant įvadinių vaisto dozių parinkimą bei tęstinį palaikomąjį gydymą. Aprašomas nepageidaujamas poveikis, galimos komplikacijos ir jų prevencija. Klinikinėje metodikoje taip pat pateikiami kriterijai, kuriais rekomenduojama vadovautis vertinant gydymo efektyvumą, metodikos įdiegimo audito rekomendacijos.

Šioje metodikoje taip pat pateikiami teisės aktai, reglamentuojantys priklausomybės nuo opioidų gydymą bei reikalavimus sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams.

Klinikinė metodika taip pat pateikia diegimo ASPĮ vidaus dokumentų šablonus, nuorodą į specialistų mokymo programą.

7.3. Klinikinės metodikos tikslinė grupė

Klinikinė metodika pirmiausia skirta gydytojams psichiatriams ir psichikos sveikatos slaugytojams, dirbantiems psichikos sveikatos centruose, ir ASPĮ, teikiančioms antrinio lygio ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas, įskaitant ir ASPĮ, teikiančias sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos kalėjimų tarnybai pavaldžioje įstaigoje. Metodika taip pat skirta ASPĮ vadovams ir vidaus audito specialistams.

Metodika rekomenduojama ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams: šeimos, infekcinių ligų bei kitų specialybių gydytojams, kurie susiduria ar susidurs su šios grupės pacientais.

Metodikoje parengta medžiaga taip pat naudinga medicinos psychologams, socialiniams darbuotojams, psichikos sveikatos atvejo vadybininkams.

7.4. Vadovavimosi klinicine metodika būtinumas ir atsakomybė

Sveikatos priežiūros specialistai, priimdami sprendimus dėl gydymo metadonu, vadovaujasi klinicine metodika. Atsižvelgdami į individualius paciento poreikius, sveikatos priežiūros specialistai gali nukrypti nuo metodikos. Argumentus, kodėl buvo būtina nukrypti nuo metodikos rekomendacijų, privalo pažymėti medicinos dokumentuose.

7.5. Informacija apie klinikinės metodikos taikymą ASPĮ

7.5.1. Klinikinės metodikos taikymo sritis

Klinikinės metodikos taikymo sritis yra priklausomybės nuo opioidų diagnostika ir ambulatorinis gydymas. Jeigu pacientas vartoja kelias psichoaktyvias medžiagas, tačiau gydytojai diagnozuoja priklausomybės nuo opioidų sindromą kaip pagrindinį sutrikimą, pacientas gydomas pagal šią metodiką.

7.5.2. Sveikatos sutrikimo, kuriam skirtas metodinis dokumentas, kodas pagal TLK-10-AM

Psichikos ir elgesio sutrikimas dėl opioidų vartojimo, priklausomybės sindromas (F11.2).

7.6. Koordinuojančių ir dalyvaujančių įgyvendinant metodinį dokumentą institucijų sąrašas

- LR sveikatos apsaugos ministerija – priima teisės aktus, skatinančius užtikrinti pacientams šio gydymo metodo prieinamumą pagal pacientų poreikį.
- VLK prie Sveikatos apsaugos ministerijos – vykdo šio gydymo metodo taikymo ASPĮ stebėseną bei apmoka ASPĮ už suteiktas paslaugas.
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos – vykdo asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir saugos valstybinę priežiūrą.
- RPLC – sudaro sutartis dėl bendradarbiavimo su ASPĮ, teikiančiomis pirminę psichikos sveikatos priežiūrą. Vadovaudamasis sudarytomis sutartimis teikia antrinio lygio paslaugas, atlikdamas gydymo metadonu efektyvumo vertinimą, organizuoja metadono, pristatomo iš RPLC į pirminio lygio ASPĮ valdymą, konsultuoja specialistus ir organizuoja mokymus pagal ASPĮ poreikį.
- ASPĮ, teikiančios pirminę psichikos sveikatos priežiūrą, bendradarbiaudamos su RPLC, taiko gydymą metadonu.
- Lietuvos kalėjimų tarnyba – organizuoja priklausomybės nuo opioidų gydymą jai pavaldžiose įstaigose.

7.7. Ankstesni su klinicine metodika susiję dokumentai

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) 2009 m. išleido *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*² gydymo opioidų agonistais (metadonu ir buprenorfinu) rekomendacijas. Šiame dokumente yra suformuluotos gydymo sistemos rekomendacijos ASPĮ ir paciento priežiūros lygmenyse.

Jų pagrindu 2010 m. Lietuvoje autorių grupė, veikdama Lietuvos psichiatrijos asociacijos vardu, bendradarbiaudama su Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuru (UNDOC), parengė, suderino su institucijomis bei išleido susijusią klinikinę metodiką „Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika“. Autoriai: Emilis Subata, Vita Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė, Raimonda Matulionytė, Stefa Naujokienė, Aušra Malinauskaitė. Lietuvos psichiatrijos asociacija, 2010³.



7.8. Klinikinės metodikos šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas

Lietuvoje priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas buprenorfinu / naloksonu teisės aktais reglamentuojamas kaip sudėtinė pirminės psichikos sveikatos priežiūros dalis. Jis teikiamas psichikos sveikatos centruose ir finansuojamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF). Šis gydymas teikiamas ir ASPĮ, teikiančiose antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas.

Gydymas metadonu – teisės aktais reglamentuojamas antrinio lygio ambulatorinio gydymo metodas. Jis gali būti taikomas pirminę psichikos sveikatos priežiūrą teikiančioje ASPĮ, jeigu ši turi bendradarbiavimo sutartį su antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančia ASPĮ.

Pagal mokslo įrodymus, tiek gydymas metadonu, tiek ir gydymas buprenorfinu / naloksonu yra lygiaverčiai ir pirmo pasirinkimo. Abu gydymo metodai turi būti prieinami pacientams pagal jų poreikį. Todėl psichikos sveikatos centrai turėtų pacientams pasiūlyti gydymą tiek buprenorfinu / naloksonu, tiek ir metadonu.

Klinikinė metodika atsižvelgia į tai, kad Lietuvoje, kaip ir kitose Baltijos šalyse, anksčiau vyravusį augalinės kilmės heroiną jau keli metai pakeitė žymiai stipresnio veikimo sintetiniai opioidai. Lietuvoje vyrauja fentanilio grupės opioidai, o gretimose šalyse – nitazenų grupės medžiagos. Metodika atsižvelgia į šių medžiagų žymiai stipresnį poveikį opioidų receptoriams bei su tuo susijusią didėjančią riziką jų perdozuoti.

Klinikinė metodika aktuali ir dėl didėjančio receptinių opioidų vartojimo skausmui malšinti ir su tuo susijusių priklausomybės atvejų.

Priklausomybės nuo opioidų gydymas agonistais taip pat svarbus organizuojant pacientų, sergančių ŽIV, virusiniu hepatitu C, tuberkulioze ir lytiškai plintančiomis ligomis valdymą (prevenciją ir gydymą).

8. Klinikinės metodikos autoriai

- Dr. doc. Emilis Subata – Respublikinio priklausomybės ligų centro patarėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika, emilis.subata@rplc.lt
- Dr. Aušra Širvinskienė – Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorė, Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo instituto partnerystės docentė, ausra.sirvinskiene@rplc.lt
- Artūras Barkus – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo Abstinencijos gydymo skyriaus vedėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, arturas.barkus@rplc.lt
- Haris Jakavičius – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo Ambulatorinio skyriaus vedėjas, haris.jakavicius@rplc.lt
- Darius Jokūbonis – Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialo Abstinencijos gydymo skyriaus gydytojas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, darius.jokubonis@rplc.lt
- Dr. Aistė Leleikienė – Klaipėdos m. Psichikos sveikatos centras, vyriausioji gydytoja, aiste.leleikiene@gmail.com
- Eglė Pincevičiūtė – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vidaus medicinos audito specialistė, egle.pinceviciute@rplc.lt
- Vilma Pukelevičienė – Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialo Ambulatorinio skyriaus vedėja, vilma.pukeleviciene@rplc.lt
- Mindaugas Šablevičius – Švenčionių raj. Sveikatos priežiūros centro gydytojas psichiatras, psichiatras@gmail.com



9. Sąvokos ir sutrumpinimai

Sąvokos:

Atsigavimas (angl. *recovery*) – tai asmeninis, aktyvus sveikimo procesas, per kurį žmogus keičia savo gyvenimą, siekdamas geresnės sveikatos, psichologinės gerovės, savarankiškumo bei prasmingo gyvenimo.

Buprenorfinas / naloksonas – tai sudėtinis vaistas, kuriame buprenorfinas veikia kaip dalinis μ -opioidinių receptorių agonistas, palengvinantis abstinencijos būklės simptomus, mažinantis potraukį opioidams bei blokuojantis nelegalių opioidų poveikį. Naloksonas į vaisto sudėtį pridėtas siekiant užkirsti kelią neteislingam vartojimui. Jis pasižymi silpnu biologiniu poveikiu, kai vartojamas po liežuviu (kaip ir numatyta), bet blokuoja opioidų poveikį, jei vaistas leidžiamas. Sudėtinio vaisto, kurio sudėtyje yra buprenorfino ir naloksono, skiriant jį priklausomybei nuo opioidų gydyti, farmakologinis poveikis tolygus buprenorfino poveikiui.

Buprenorfino / naloksono įvadinis etapas – tai pradinių vaisto dozių titravimo laikotarpis, per kurį palaipsniui nustatoma optimali gydomoji dozė, siekiant sumažinti abstinencijos simptomus ir užtikrinti paciento toleranciją vaistui.

Didelės rizikos opioidų vartotojai (*high-risk opioid users*) – asmenys, kurie pakartotinai vartoja opioidus, dėl kurių jie patiria faktinę žalą – priklausomybę, žalą sveikatai, psichologines ar socialines problemas arba yra didelė rizika, kad jie patirs tokią žalą.

Išprovokuota abstinencijos būklė (angl. *precipitated withdrawal*) – tai staigus ir intensyvus abstinencijos simptomų pasireiškimas, kai buprenorfinas (dalinis opioidų receptorių agonistas) skiriamas per anksti, kol organizme dar yra stiprių opioidų (pvz., heroino, fentanilio ar metadono).

Metadonas – tai vaistas, kuris yra pilnas opioidinių receptorių agonistas, palengvinantis abstinencijos būklės simptomus, mažinantis potraukį opioidams bei blokuojantis nelegalių opioidų poveikį.

Metadono įvadinis etapas – tai pradinių vaisto dozių titravimo laikotarpis, per kurį palaipsniui nustatoma optimali gydomoji dozė, siekiant sumažinti abstinencijos simptomus ir užtikrinti paciento toleranciją vaistui.

Opioidai – tai natūralios arba sintetinės cheminės medžiagos, kurios veikia organizmo opioidinius receptorius ir pasižymi stipriu skausmą malšinančiu poveikiu. Jie gali būti gaunami iš opijaus aguonų (pvz., morfinas, kodeinas) arba sintetinami laboratorijoje (pvz., fentaniliai, oksikodonas, metadonas, nitazenai). Opioidai dažniausiai naudojami medicinoje stipriam skausmui malšinti. Jie taip pat gali sukelti priklausomybę ir turi didelę perdozavimo riziką. Dėl šios priežasties jų vartojimas yra griežtai reguliuojamas.

Opioidų agonistai – tai medžiagos, kurios jungiasi prie organizmo opioidinių receptorių (μ , κ , δ) ir aktyvina juos, sukeldamos farmakologinį poveikį, pvz., skausmo malšinimą, sedaciją ar euforiją. Šios medžiagos imituoja natūralių endogeninių opioidų, tokių kaip endorfinai, veikimą.

Opioidų agonistai gali būti:

- **Pilni agonistai** – sukelia maksimalų efektą (pvz., morfinas, fentanilis, oksikodonas, heroinas).
- **Daliniai agonistai** – sukelia silpnesnį poveikį nei pilni agonistai (pvz., buprenorfinas).

Jie plačiai naudojami medicinoje skausmui malšinti ir priklausomybės nuo opioidų terapijai, tačiau turi didelę priklausomybės ir perdozavimo riziką.

Opioidiniai analgetikai arba receptiniai opioidiniai vaistai – tai vaistai, kurie veikia opioidinius receptorius centrinėje nervų sistemoje ir slopina skausmo signalų perdavimą taip sukeldami stiprų skausmą malšinantį poveikį. Jie gali būti natūralios kilmės (gauti iš opijaus aguonų) arba sintetiniai.



Pagal poveikį opioidiniai analgetikai skirstomi į:

- **Stiprius opioidus** – morfinas, fentanilis, oksikodonas, hidromorfonas, metadonas.
- **Vidutinio stiprumo opioidus** – kodeinas, tramadolis, buprenorfinas.

Opioidų antagonistai – tai medžiagos, kurios jungiasi prie opioidinių receptorių (μ , κ , δ), tačiau jų neaktyvina, o blokuoja opioidų (agonistų) poveikį. Jie naudojami opioidų perdozavimui gydyti, priklausomybės terapijai ir kai kurioms medicininėms būklėms.

Pagrindiniai opioidų antagonistai:

- **Naloksonas** – greitai veikiantis antagonistas, naudojamas opioidų perdozavimui gydyti, greitai panaikina kvėpavimo slopinimą.
- **Naltreksonas** – ilgiau veikiantis antagonistas, dažnai naudojamas priklausomybei nuo opioidų ar priklausomybei nuo alkoholio gydyti.
- **Metilnaltreksonas** – selektyvus periferinių opioidų receptorių antagonistas, naudojamas opioidų sukeltam vidurių užkietėjimui gydyti.
- **Nalmefenas** – opioidų receptorių antagonistas, kuris jungiasi prie μ (miu), κ (kapa) ir δ (delta) opioidinių receptorių blokuodamas opioidų poveikį. Jis yra struktūriškai panašus į naloksoną, tačiau pasižymi ilgesne veikimo trukme.

Šios medžiagos yra svarbios opioidų sukeltiems nepageidaujamiems poveikiams valdyti ir gydyti.

Pakaitinis gydymas – priklausomybės nuo opioidų gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistų dozes (metadoną, buprenorfiną). Šis gydymas dar vadinamas gydymu opioidų agonistais, gydymu opioidiniais vaistais, farmakoterapija opioidų agonistais, pakaitine opioidų terapija, pakaitiniu palaikomuoju gydymu opioidais.

Priklausomybės liga – psichikos ir elgesio sutrikimas dėl psichoaktyviosios medžiagos vartojimo, žalingas jos vartojimas ir (ar) elgesio priklausomybė.

Priklausomybės nuo opioidų sindromas – dėl opioidų vartojimo atsirandantis simptomų kompleksas, pasireiškiantis žmogui, kai sumažėja arba išnyksta jo galimybė kontroliuoti opioidų vartojimo pradžią, pabaigą ar intensyvumą. Žmogus šią medžiagą vartoja nepaisydamas patirto žalingo poveikio sveikatai. Žmogus, kuriam pasireiškia priklausomybės nuo opioidų sindromas, gali patirti būdingus psichoaktyviosios medžiagos abstinencijos būklės simptomus.

Sutrumpinimai:

ASPI	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
COWS	<i>Clinical Opioid Withdrawal Scale</i> (Klinikinė opioidų abstinencijos nustatymo skalė)
ES	Europos Sąjunga
ESPBI IS	Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
PSPC	Pirminės sveikatos priežiūros centras
RPLC	BĮ Respublikinis priklausomybės ligų centras
VLK	Valstybinė ligonių kasa
ŽIV	Žmogaus imunodeficito virusas

10. Reikšminiai žodžiai

Klinikinė metodika

Metadonas

Priklausomybė nuo opioidų

Medikamentinis gydymas metadonu

Farmakoterapija opioidų agonistais

Gydymas opioidų agonistais

Gydymas opioidiniais vaistais

Pakaitinis gydymas

Pakaitinis palaikomasis gydymas

11. Įvadas

11.1. Glaustas sveikatos sutrikimo apibrėžimas

Šioje klinikinėje metodikoje reglamentuojami suaugusiųjų, turinčių priklausomybės nuo opioidų sindromą, diagnostika ir gydymas. Pacientui, turinčiam priklausomybės nuo opioidų sindromą, būdinga ligos lėtinė eiga ir dažni atkryčiai.

Priklausomybė nuo opioidų dažnai siejasi su nelegalių opioidų švirkštimu. Dėl to padidėja rizika mirti dėl perdozavimo, užsikrėsti kraujo keliu plintančiomis infekcijomis (ŽIV, virusinio hepatito C). Priklausomybės nuo opioidų etiologija taip pat siejama su neteisingu skausmo gydymu, skiriant receptinius vaistus – opioidinius analgetikus.

Kaip efektyviausias šiuo metu priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metodas pripažįstamas ambulatorinis ilgalaikis gydymas opioidų agonistais (buprenorfinu, buprenorfinu / naloksonu ar metadonu). Šio gydymo esmė – ilgai trunkantis paciento gydymas, kuris sąlygoja:

- nelegalių opioidų nevartojimą arba vartojimo sumažėjimą, t. y. visišką ar dalinę remisiją;
- mirties nuo perdozavimo rizikos sumažinimą;
- infekcinių ligų, plintančių per kraują, valdymą (prevenciją ir gydymą);
- sveiko elgesio įgūdžių išmokimą ir geresnį socialinį funkcionavimą.

11.2. Ligos epidemiologija ir paplitimas Lietuvoje, Europoje ir pasaulyje

11.2.1. Europoje ir pasaulyje

Heroinas tebėra dažniausiai Europoje vartojamas nelegalus opioidas, sukeliantis didelę dalį sveikatos naštų, susijusių su nelegalių narkotikų vartojimu. 2022 m. 0,3 proc. suaugusiųjų Europos Sąjungos (toliau – ES) gyventojų, t. y. apie 860 000 žmonių, vartojo opioidus. 26 ES valstybių narių nacionaliniai duomenys rodo, kad maždaug 508 000 pacientų gavo gydymą opioidiniais agonistais 2022 m. (2021 m. – 506 000) (EUDA, 2024) ⁴.



Duomenys rodo, kad Europoje žmonių, vartojančių heroiną, vidutinis amžius didėja. Vis mažiau jų pradeda vartoti heroiną. Nuo 2010 m. iki 2022 m. pradedančiųjų gydytis dėl heroino vartojimo vidutinis amžius didėjo.

2022 m. kai kuriose ES šalyse mirčių nuo narkotikų atvejų skaičius šiek tiek padidėjo, o kitose – sumažėjo. Preliminarus bendras įvertis – apie 6 400 narkotikų sukeltų mirčių – 2022 m. yra šiek tiek didesnis nei 2021 m. (EUDA, 2024) ⁵.

Iš turimos informacijos matyti, kad opioidai, paprastai kartu su kitomis medžiagomis, išlieka medžiagų grupe, nuo kurios dažniausiai mirštama dėl jų vartojimo. Apskritai mirčių nuo opioidų tendencijos atrodo stabilios, tačiau didėja vyresnio amžiaus žmonių mirčių dalis. Apskaičiuota, kad ES heroinas buvo susijęs su daugiau kaip 1800 mirčių, o kai kuriose Vakarų Europos šalyse heroinas tebėra narkotikas, kuris dažniausiai nustatomas kaip susijęs su opioidų sukeltomis mirtimis.

Stiprūs sintetiniai opioidai, pavyzdžiui, fentanilio darinys karfentanilis ir nitazeno grupės opioidai, daug stipresni už fentanilį ir yra susiję su mirtinų ir nemirtinų apsinuodijimų protrūkiais. Tačiau, išskyrus kai kurias Baltijos šalis, šie narkotikai šiuo metu nėra labai svarbūs įprastiniuose ES lygmens duomenyse.

Nauji sintetiniai opioidai siejami su narkotikų sukeltomis mirtimis Europoje – naujausi Estijos, Latvijos ir Lietuvos pranešimai rodo, kad šios medžiagos dabar sudaro didelę dalį mirčių nuo perdozavimo šiose šalyse. Su fentaniliu ir fentanilio dariniais 2022 m. Europoje buvo susiję mažiausiai 163 mirties atvejai. Daugelis iš jų buvo susiję su fentaniliu, naudotu medicinoje, o ne su nelegalių narkotikų rinkai pagamintu fentaniliu (EUDA, 2024) ⁶.

Istoriškai heroinas buvo pagrindinis narkotikas, siejamas su vartojimu injekcijomis Europoje. Tačiau pastaraisiais metais padėtis keičiasi. Šiandien vis dažniau švirkščiami ir kiti narkotikai, įskaitant amfetaminus, kokainą, sintetinius katinonus, opioidų agonistus ir kitus vaistus bei įvairias naujas psichoaktyvias medžiagas. Nors žinoma, kad įvairiose šalyse švirkštimo būdai labai skiriasi, naujausi švirkštų likučių tyrimai taip pat atskleidė, kad skirtingose šalies vietose švirkščiami narkotikai taip pat gali labai skirtis. Švirkštų likučiuose paprastai aptinkama daug medžiagų, dažnai įskaitant ir stimuliuojamuosius, ir opioidinius narkotikus, o kelių narkotikų vartojimas gali padidinti perdozavimo riziką.

Nelegalių opioidų vartojimo epidemija JAV yra jau kelis dešimtmečius besitęsianti visuomenės sveikatos krizė. Jai būdingas plačiai paplitęs piktnaudžiavimas tiek receptiniais, tiek nelegaliais opioidais. Dėl jos smarkiai išaugo priklausomybė nuo opioidų, perdozavimų ir mirčių skaičius.

Išskiriamos 3 šios epidemijos bangos (CDC, 2025) ⁷ :

- Nuo 1990-ųjų paplito receptiniai skausmą malšinantys opioidai gydytojams plačiai pradėjus išrašyti receptus.
- Sugriežtinus receptų išrašymo kontrolę, nuo 2010 m. daug žmonių perėjo prie heroino, kuris buvo pigesnis ir labiau prieinamas. Padaugėjo su heroinu susijusių mirčių.
- Nuo 2013 m. prasidėjo sintetinių opioidų (fentanilio) krizė. Fentanilis dažnai maišomas su heroinu arba kokainu, todėl smarkiai padaugėjo mirčių nuo perdozavimo atvejų.

2022 m. JAV nuo narkotikų perdozavimo mirė beveik 108 000 žmonių, iš jų maždaug 82 000 mirčių buvo susijusių su opioidais (apie 76 proc.). 1999–2022 m. nuo opioidų perdozavimo mirė beveik 727 000 žmonių. Į šį skaičių įeina mirties nuo perdozavimo atvejai, kai buvo vartojami receptiniai ir nelegalūs opioidai ⁸.

11.2.2. Lietuvoje

Lietuvoje maždaug nuo 2000 m. heroino ir kitų nelegalių opioidų švirkštimas yra dominuojantis rizikingas narkotikų vartojimo būdas. Naujai diagnozuotų ŽIV atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų didžiausias skaičius buvo 2002 ir 2009 m. 2025 m. labiausiai paplitęs nelegalus opioidas Lietuvoje buvo karfentanilis ⁹.



Epidemiologinis nelegalių opioidų ir rizikingo vartojimo tyrimas parodė, kad Lietuvoje 2015–2016 m. buvo nuo 4854 iki 12 444 didelės rizikos opioidų vartotojų (vidurkis apie 8649). Didelės rizikos opioidų vartotojai šiame tyrime apibrėžiami kaip asmenys, kurie pakartotinai vartoja opioidus, dėl kurių jie patiria faktinę žalą – priklausomybę, žalą sveikatai, psichologines ar socialines problemas, arba yra didelės rizika, kad jie patirs tokią žalą. Tai sudaro maždaug 2,5–6,5 didelės rizikos opioidų vartotojų 1000-čiui 15–64 metų amžiaus gyventojų. Vidutiniškai Lietuvoje tik 9,9–25,5 proc. aukštos rizikos opioidų vartotojų gydėsi priklausomybę opioidų agonistais (daugiausia metadonu)¹⁰. Anot PSO, gera gydymo opioidų agonistais aprėptis yra, kai ji siekia 40 proc. aukštos rizikos opioidų vartotojų, vidutinė – nuo 20 iki 40 procentų¹¹.

11.3. Klinikinė problematika

Žmonės, vartojantys opioidus ir sergantys priklausomybe nuo jų, pasižymi dideliu mirtingumu dėl apsinuodijimo ir švirkštimo komplikacijų. Opioidų švirkštimas susijęs su infekcinių ligų, tokių kaip ŽIV ir virusinis hepatitas C, plitimu per užkrėstas švirkštimo priemonės. Opioidų vartojimas nėštumo metu daro neigiamą poveikį nėštumo ir gimdymo eigai bei naujagimio sveikatos būklei.

Opioidus vartojantys žmonės dažnai patiria socialinę atskirtį, bedarbiystę, benamystę ir yra linkę nusikalsti. Opioidai neigiamai veikia jų pačių ir visuomenės sveikatą. Priklausomybė nuo opioidų pasižymi dažnais ligos atkryčiais, todėl svarbu organizuoti tinkamą jų sveikatos priežiūrą. Ilgalais gydymas opioidų agonistais šiuo metu laikomas efektyviausiu priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymu, o kartu ir narkotikų žalos mažinimo intervencija.

12. Klinikinės metodikos tikslas ir reikalingumas

2025 m. Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktų pakeitimai sudarė sąlygas priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu / naloksonu plėtrai psichikos sveikatos centruose. Mokslo duomenys rodo, kad gydymas buprenorfinu, buprenorfinu / naloksonu ir metadonu yra iš esmės vienodai efektyvūs gydant priklausomybę nuo opioidų. Psichikos sveikatos centruose turėtų būti galimybės pasiūlyti priklausomybės nuo opioidų gydymą tiek buprenorfinu / naloksonu, tiek ir metadonu.

Lietuvoje ši klinikinė metodika, kartu su joje aprašomo gydymo plėtra, yra svarbi siekiant kelių tikslų:

1. **Efektyvi opioidų priklausomybės gydymo priemonė** – gydymas metadonu padeda sumažinti abstinencijos būklės simptomus, mažina potraukį nelegaliems opioidams ir apsaugo nuo perdozavimo, taip pagerina pacientų sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę.
2. **Sumažina nelegalių opioidų vartojimą** – šis gydymas padeda stabilizuoti pacientus, sergančius priklausomybe, mažina nelegalių narkotikų vartojimo atvejus bei su tuo susijusias socialines ir teisinis problemas.
3. **Mažina perdozavimo ir mirčių riziką** – metadonas yra pilnas opioidinių receptorių agonistas, padidina organizmo toleranciją opioidams, todėl riboja perdozavimo riziką.
4. **Pagerina paciento socialinį funkcionavimą** – gydymas padeda pacientams grįžti į normalų gyvenimą, išlaikyti darbingumą, gerinti santykius su šeima ir mažina nusikalstamumą, susijusį su priklausomybe.
5. **Moksliskai pagrįsta ir PSO rekomenduojama praktika** – gydymas metadonu yra viena iš efektyviausių opioidų priklausomybės gydymo strategijų, plačiai taikomų išsivysčiusiose šalyse. Metadonas ir buprenorfinas nuo 2005 m. įtraukti į PSO Pavyzdinį būtinųjų vaistų sąrašą¹².
6. **Mažina sveikatos sistemos kaštus** – ilgalais gydymas padeda sumažinti hospitalizacijų, skubios pagalbos iškviatimų bei su narkotikų vartojimu susijusių sveikatos sutrikimų skaičių, todėl taupomi valstybės resursai.



Atsižvelgiant į šiuos aspektus, gydymo metadonu prieinamumo didinimas kartu su vykstančia gydymo buprenorfinu / naloksonu plėtra yra svarbi priemonė, kuria siekiama efektyviai spręsti opioidų priklausomybės problemą, gerinti visuomenės sveikatą ir užtikrinti ilgalaikę pacientų socialinę integraciją.

13. Klinikinės metodikos įgyvendinimo prioritetų aprašymas

Sveikatos apsaugos ministerijos 2025 m. teisės aktuose numatytą gydymo buprenorfinu / naloksonu plėtrą pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje galima laikyti prioritetu dėl paprastesnio šio gydymo metodo organizavimo. Psichikos sveikatos centrai savarankiškai organizuoja šį gydymą. Gydymo metadonu plėtra psichikos sveikatos centruose vykdoma bendradarbiaujant su RPLC. Ji svarbi užtikrinant gydymo buprenorfinu / naloksonu ir gydymo metadonu pasirinkimą pacientams ir gydytojams.

14. Paciento kelio aprašymas

14.1. Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai ir prevencija

Priklausomybė nuo opioidų yra sudėtinga būklė, kurią lemia įvairūs veiksniai. Suprasti šiuos rizikos veiksnius ir taikyti prevencines priemones yra svarbu siekiant sumažinti priklausomybės atsiradimo tikimybę.

14.1.1. Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai:

1. Asmeninė psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo istorija: asmenys, turintis ankstesnę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo patirtį, yra labiau linkę tapti priklausomi nuo opioidų¹³.
2. Psichikos sveikatos sutrikimai: negydomi psichikos sutrikimai, tokie kaip depresija ar nerimas, gali padidinti opioidų vartojimo riziką.
3. Jaunesnis amžius: jaunesni asmenys dažniau linkę į rizikingą elgesį, įskaitant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.
4. Didelės paskirtų opioidinių analgetikų dozės: didelės gydytojo paskirtos opioidinių analgetikų dozės yra susijusios su didesne priklausomybės ir perdozavimo rizika.
5. Aplinkos veiksniai: prieinamumas prie opioidų, tiek gaunamų su receptais, tiek nelegaliais šaltiniais, žymiai prisideda prie priklausomybės rizikos.

14.1.2. Prevencinės priemonės:

1. Sveikatos priežiūros specialistų stebėjimas: sveikatos priežiūros specialistai turėtų atlikti išsamų pacientų vertinimą, siekdami nustatyti priklausomybės riziką, asmeninę ir šeimos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei psichikos sveikatos sutrikimų istoriją.
2. Receptų praktikos: skirti mažiausią veiksmingą opioidinių analgetikų dozę trumpiausiam laikotarpiui.
3. Pacientų švietimas: informuoti pacientus apie su receptinių opioidų vartojimu susijusias rizikas ir tinkamą vaistų laikymą.
4. Alternatyvūs skausmo valdymo būdai: skatinti skausmo malšinimą be opioidinių vaistų, pvz., taikyti kineziterapiją, neopiodinius vaistus.
5. Prieiga prie psichikos sveikatos priežiūros paslaugų: teikti medicinos ir psichosocialinę paramą pacientų psichikos sveikatos problemoms spręsti.
6. Bendruomenės prevencinės programos: įgyvendinti bendruomenės prevencijos programas, įtraukiant šeimas, mokyklas ir vietines organizacijas.



14.1.3. Pacientų patekimas į pirminio lygio ASPĮ

Pacientų priėmimą į gydymą metadonu psichikos sveikatos centras derina su RPLC filialų antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančiais gydytojais psichiatrais.

Gydymas metadonu yra pirmo pasirinkimo medikamentas, kai pacientas:

- anksčiau gavo gydymą metadonu ir pageidauja jį tęsti;
- gydomas metadonu ir atvyksta tęsti gydymo iš kitos ASPĮ ar kalėjimo;
- gydomas buprenorfinu / naloksonu, tačiau nepavyksta stabilizuoti būklės ir nutraukti rizikingos elgsenos, todėl reikalinga paciento intensyvesnė priežiūra.

Į ASPĮ, teikiančias pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas arba antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas, gydytojo psichiatro apžiūrai pacientus siunčia:

- organizacijos ir įstaigos, teikiančios žemo slenksčio paslaugas žmonėms, vartojantiems švirkščiamuosius opioidus, taip pat ir priklausomybės konsultantai;
- šeimos gydytojai, įtarę priklausomybės nuo opioidų sindromą, vadovaudamiesi MN „Šeimos gydytojas“;
- ASPĮ, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, apsinuodijusiems opioidais, įtarus priklausomybę nuo opioidų;
- ASPĮ, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems diagnozuojamos infekcinės ligos (virusinis hepatitas C, ŽIV), įtarus, kad infekcija perduota per švirkštimo priemones;
- probacijos tarnybos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinių skyrių specialistai, įtarę priklausomybės nuo opioidų sindromą;
- Lietuvos kalėjimų tarnybos ASPĮ sveikatos priežiūros specialistai, kurie įtaria arba nustato priklausomybės nuo opioidų sindromą ir pradeda gydymą metadonu kalėjimų tarnyboje.

Pacientai, drausti privalomuoju sveikatos draudimu, gali gauti šį gydymą psichikos sveikatos centruose. Pacientai, nedrausti privalomuoju sveikatos draudimu – RPLC filialuose, kur jis finansuojamas iš valstybės biudžeto.

Pacientų lūkesčiai ir tikslai kreipiantis į ASPĮ dėl priklausomybės nuo opioidų gydymo gali skirtis. Todėl svarbu gydytojui nuo pradžios išsiaiškinti paciento lūkesčius, kurie atspindės gydymo planą.

14.2. Priklausomybės nuo opioidų diagnozės nustatymas

Suaugusiems asmenims priklausomybės nuo opioidų sindromo diagnozę, vadovaudamiesi surinkta anamneze ir paciento apžiūra, nustato ir gydymą buprenorfinu / naloksonu arba metadonu skiria gydytojai psichiatrai.

Priklausomybės nuo opioidų diagnostika remiasi Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-10-AM) kriterijais. Diagnozė (F11.2) nustatoma iš:

- paciento anamnezės duomenų;
- objektyvios apžiūros.

Surinkęs paciento anamnezę ir objektyvios apžiūros duomenis, gydytojas psichiatras nustato, ar per pastaruosius 12 mėnesių paciento būklė atitinka mažiausiai tris iš šių šešių simptomų:

- Stiprus troškimas arba kompulsyvus noras vartoti opioidus.



- Sunku kontroliuoti opioidų vartojimą: asmuo negali nustoti vartoti opioidų ar kontroliuoti vartojimo intensyvumo, vartoja ir kelis kartus per dieną, nepaisydamas nepalankių socialinių ir teisinių pasekmių.
- Abstinencijos būseną, kuri pasireiškia nutraukus ar sumažinus opioidų vartojimą. Pasireiškia čiauduliu, žiovuliu, ašarojimu, išsiplėtusiais vyzdžiais, viduriavimu, įvairiais skausmais, stipriu potraukiu vartoti opioidus, nemiga, bloga nuotaika, nerimu ar dirglumu.
- Padidėjusi fizinė tolerancija opioidams, kai, siekiant norimo poveikio, reikia didinti opioidų dozes.
- Apleidžiami buvę kiti interesai ir pomėgiai (pvz., darbas, šeima ir kt.), vis daugiau laiko skiriama opioidams gauti, vartoti ar atsigauti nuo jų poveikio.
- Opioidus pacientas vartoja nepaisydamas akivaizdžių žalingų vartojimo pasekmių sveikatai: abstinencijos būklės simptomų, opioidų perdozavimo, nuotaikos ir miego sutrikimų, krentančio svorio, bakterinių infekcijų, užsikrėtimo virusiniu hepatitu ar ŽIV, kt.

Diagnozei nustatyti gydytojas psichiatras surenka išsamią paciento anamnezę šiais aspektais:

- gydymosi nuo priklausomybės patirtis;
- smulki psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo istorija (praeityje ir dabartiniu momentu);
- motyvai, kurie skatino kreiptis dėl gydymo;
- gyvenimo anamnezė;
- gyvenimo sąlygos, darbinė ir teisinė situacija.

Taip pat gydytojas psichiatras atlieka objektyvią apžiūrą, siekdamas nustatyti abstinencijos būklės ar apsvaigimo požymius, švirkštimo žymes ir komplikacijas, pvz., bakterines infekcijas. Svarbu užtikrinti, kad objektyvios apžiūros duomenys atsidurtų medicinos dokumentuose prieš pradedant gydymą arba nedelsiant pradėjus gydymą.

Papildomos (neprivalomos) priemonės paciento būklei įvertinti:

- validuotos klinikinės skalės, skirtos abstinencijos būklei vertinti, įskaitant Klinikinę opioidų abstinencijos įvertinimo skalę (COWS), žr. 1 priedą¹⁴;
- opioidų nustatymo šlapime (seilėse) priemonės;
- bendri kraujo laboratoriniai ir kepenų fermentų tyrimai.

Išsamus paciento įvertinimas svarbus. Tačiau poreikis išsamiai atlikti vertinimą neturėtų būti pagrindas atidėti gydymo pradžią. Nespėjus atlikti išsamaus vertinimo, jį galima užbaigti jau pradėjus gydymą. Neatidėlioti pradėti gydymą svarbu dėl to, kad jau per pirmąsias savaites, kaip rodo sisteminės apžvalgos, ženkliai sumažėja rizika mirti nuo perdozavimo ir kitų priežasčių^{15 16 17}.

Užbaigiant paciento vertinimą turėtų būti tiriama, ar nėra gretutinių sutrikimų, įskaitant psichikos ir somatinius sutrikimus, infekcines ligas (virusinį hepatitą C, ŽIV, lytiškai plintančias infekcijas, tuberkuliozę), traumas. Lietuvoje teisės aktai numato, kad pacientai, pradėję gydymą, kartą per metus privalo būti patikrinti dėl virusinio hepatito C, ŽIV bei sifilio.

Vaisingo amžiaus moterims rekomenduojama atlikti nėštumo testą bei pasiteirauti, kokias kontraceptines priemones naudoja.

Rekomenduojama įvertinti tabako vartojimo įpročius bei galimas intervencijas. Kanapių, stimuliuojančių medžiagų, alkoholio ir (arba) kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas neturėtų būti priežastis atsisakyti gydyti priklausomybės nuo opioidų sindromą arba nutraukti gydymą.



Pacientams, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas gydymo metu, gali prireikti didesnės paramos, įskaitant intensyvesnę priežiūrą. Būtina atsižvelgti į tai, kad pacientams žala ir rizika yra didesnė, jeigu jie negauna gydymo dėl priklausomybės nuo opioidų, nei tuomet, kai jie šį gydymą gauna.

1 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Išsamus paciento įvertinimas svarbus, tačiau poreikis išsamiai atlikti vertinimą neturėtų būti pagrindas atidėti gydymo pradžią opioidų agonistais. Nespėjus atlikti išsamaus vertinimo, jį galima užbaigti jau pradėjus gydymą.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

2 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Kanapių, stimuliuojančių medžiagų, alkoholio, raminamųjų ir (arba) kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas neturėtų būti priežastis atsisakyti gydyti priklausomybės nuo opioidų sindromą opioidų agonistais arba nutraukti gydymą. Pacientams, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas gydymo metu, gali prireikti didesnės paramos, įskaitant intensyvesnę priežiūrą.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

14.3. Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas

14.3.1. Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu vieta

Psichikos sveikatos centre dirbantys gydytojai psichiatrai, diagnozavę priklausomybės nuo opioidų sindromą, dėl gydymo metadonu tikslingumo siunčia pacientą konsultacijai į RPLC filialą, kuris teikia antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas. Psichikos sveikatos centro bendradarbiavimas su RPLC filialais nustatytas Ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų apraše, kuris patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymu V-1496 „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

RPLC filialo gydytojas psichiatras, teikiantis antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas, esant indikacijoms skirti gydymą metadonu ir sutikus pacientui, skiria gydymą metadonu RPLC filiale arba rekomenduoja skirti priklausomybės nuo opioidų gydymą ASPĮ, teikiančioje antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas:

- kai psichikos sveikatos centre nėra galimybės užtikrinti nepertraukiamo gydymo ar jo tęstinumo;
- kai psichikos sveikatos centras siunčia dėl gydymo metadonu į antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ dėl besikartojančių recidyvų, gretutinių psichikos ir somatinių sutrikimų, nėštumo, gretutinių infekcijų (ŽIV, virusinio hepatito C, TB), žemo darbinės ir socialinės integracijos lygio, nusikalstamo elgesio, esant iškeltoms byloms, ir šis gydymas yra geografiškai prieinamas;
- kai pacientas pats pageidauja gauti gydymą metadonu antrinio lygio paslaugas teikiančioje ASPĮ.

Draustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims gydymą metadonu antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ apmoka VLK pagal patvirtintus įkainius. Nedraustiems



privalomuoju sveikatos draudimu pacientams šis gydymas apmokamas iš valstybės biudžeto RPLC filialuose.

Psichikos sveikatos centre gydymas metadonu, suderinus su pacientu, gali būti vykdomas šiais atvejais:

- jei psichikos sveikatos centras yra geografiškai patogesnėje pacientui vietoje;
- jei pacientas priklausomybės ligų centre negali lankytis dėl atstumo, esant sudėtingai somatinei būklei;
- kitais atvejais, kai pacientas pageidauja gauti gydymą psichikos sveikatos centre.

Jei pacientą RPLC siunčia gydymui metadonu į psichikos sveikatos centrą, sudaroma bendradarbiavimo sutartis tarp RPLC ir psichikos sveikatos centro (Priedas 9). Šioje sutartyje nustatoma metadono pristatymo į psichikos sveikatos centrą ir jo apskaitos tvarka.

Psichikos sveikatos centro gydytojas psichiatras skiria gydymą metadonu ne ilgesniam kaip 1 mėnesio laikotarpiui. Kartą per mėnesį psichikos sveikatos centras užpildo formą Nr. 027/a ir kreipiasi į priklausomybės ligų centrą dėl gydymo efektyvumo vertinimo ir rekomendacijų. Psichikos sveikatos centras, pateikdamas informaciją apie pacientą, kuriam taikomas gydymas metadonu, nurodo paciento vardą, pavardę, medikamento dozę, gydymo pradžią psichikos sveikatos centre, kiek dienų pacientas praėjusį mėnesį vartojo medikamentą bei trumpą gydymo ir priežiūros eigos aprašymą.

RPLC filialo gydytojas psichiatras įvertina gydymo metadonu efektyvumą, asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) ir užpildęs formą Nr. 027/a pateikia rekomendaciją dėl gydymo ir priežiūros tęsimo ar netęsimo ateinančių mėnesį ir tai pažymi paciento medicinos dokumentuose. Esant reikalui, RPLC gydytojai psichiatrai ir (ar) kiti specialistai (pvz., ASPĮ socialiniai darbuotojai) pagal kompetenciją konsultuoja pacientus.

Psichikos sveikatos centras draustų privalomuoju sveikatos draudimu pacientų gydymą metadonu vykdo iš PSDF biudžeto lėšų, skiriamų pagal prisirašiusių gyventojų skaičių.

Skatinamasis priedas už 1 paciento gydymą metadonu per mėnesį numatytas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

14.3.2. Priklausomybės nuo opioidų gydymo būdai Lietuvoje

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metodai, kuriuos Lietuvoje gali pasirinkti pacientas kartu su gydytoju psichiatru, yra šie:

- Ambulatorinis gydymas buprenorfinu / naloksonu psichikos sveikatos centruose, RPLC ar kitose ASPĮ, turinčiose licenciją teikti antrinio lygio ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas (su siuntimu iš psichikos sveikatos centro arba šeimos gydytojo). Gydymą kompensuoja VLK, kai kompensuojami vaistai išduodami vaistinėje.
- Ambulatorinis gydymas metadonu psichikos sveikatos centruose, šiems bendradarbiaujant su antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančiomis ASPĮ; taip pat RPLC filialuose ar kitose ASPĮ, turinčiose licenciją teikti antrinio lygio ambulatorines priklausomybių psichiatrijos paslaugas (su siuntimu iš psichikos sveikatos centro arba šeimos gydytojo). Pacientams, nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, gydymas apmokamas iš valstybės biudžeto lėšų tik RPLC filialuose.

- Opioidų abstinencijos būklės gydymas stacionare, kai nutraukiamas nelegalių opioidų ar paskirtų opioidinių vaistų vartojimas. Šis gydymas draustiems privalomuoju sveikatos draudimu pacientams yra apmokamas iš PSDF, o nedraustiems pacientams RPLC filialuose – iš valstybės biudžeto lėšų. Rekomenduojama nutraukusius opioidų vartojimą pacientus siųsti į:
 - a) ASPĮ, kurios teikia ambulatorines ir stacionarines psichosocialinės reabilitacijos bei psichosocialinio gydymo (Minesotos) paslaugas arba
 - b) įstaigas ir organizacijas, teikiančias ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugas.

Ankstesnės PSO rekomendacijos (2009) ir Lietuvos psichiatrijos asociacijos metodika (2010) rekomendavo atsižvelgti į tai, kad dėl lėtinio sutrikimo pobūdžio, dažnų atkryčių, rizikos mirti nuo opioidų perdozavimo ir užsikrėsti infekcinėmis ligomis, rekomenduojama pirmenybę teikti ilgalaikiam medikamentiniam ambulatoriniam gydymui metadonu, buprenorfinu / naloksonu ar buprenorfinu.

Vėlesnė sisteminė apžvalga¹⁸ šią rekomendaciją išplečia pacientams, kurie turi priklausomybę ir nuo receptinių opioidinių vaistų. Buprenorfinas / naloksonas, kaip ir pailginto veikimo leidžiamas buprenorfinas¹⁹, taip pat kaip ir metadonas²⁰, yra vienodai efektyvūs gydyti žmones, kurie vartoja fentanilius.

Buprenorfinas (taip pat ir buprenorfinas / naloksonas), kaip parodė 2022 m. apžvalga²¹, yra lygiavertis su metadonu išlaikant pacientus gydymo procese ir slopinant nelegalių opioidų vartojimą, palyginti su placebo. Tačiau su sąlyga, jeigu naudojamos pakankamai didelės medikamentų paros dozės. Buprenorfino atveju nelegalių opioidų poveikio slopinimas yra efektyvus, jeigu paros dozė lygi 16 mg ir didesnė. Tačiau jau ir 2 mg paros buprenorfino dozė yra efektyvi išlaikant pacientus gydymo procese. Tą patvirtino 2019 m. atlikta sisteminė apžvalga²².

Gyvenimo kokybės pagerėjimas trumpuoju laikotarpiu pradėjus gydymą, nežiūrint į tai, ar skiriamas buprenorfinas / naloksonas, tik buprenorfinas, ar tik metadonas, reikšmingai nepriklausė nuo medikamento²³.

Sisteminė apžvalga nurodo, kad metadonas gali kiek geriau slopinti potraukį nei buprenorfinas / naloksonas²⁴. Kita sisteminė apžvalga rodo, kad pacientai, gydomi buprenorfinu, pasižymi šiek tiek geresnėmis neurokognityvinėmis funkcijomis nei gydomi metadonu²⁵. Dar kita sisteminė atsitiktinių imčių ir stebėjimo tyrimų apžvalga nurodo, kad, bendrai paėmus, gydymo skirtingais opioidiniais vaistais poveikio skirtumai nėra dideli. Todėl parenkant konkretų medikamentą, siūloma teikti prioritetą paciento pasirinkimui.²⁶ Gydymas opioidų agonistais patikimai daugiau pacientų išlaiko gydymo procese, palyginti su nefarmakologiniais gydymo metodais²⁷.

Pasirenkant gydymą buprenorfinu / naloksonu ar metadonu, gydytojui ir pacientui rekomenduojama atsižvelgti į kiek saugesnį buprenorfino / naloksono profilį, palyginti su metadonu. Buprenorfinas / naloksonas rečiau sukelia kai kuriuos nepageidaujamus reiškinius, pvz., elektrokardiogramos QT intervalo pailgėjimą ir su tuo susijusią didesnę skilvelių virpėjimo riziką²⁸. Šiuo metu nėra rekomendacijų anksti atpažinti gresiantį šį pavojingą gyvybei ritmo sutrikimą²⁹.

Taip pat pažymima mažesnė buprenorfino sąveika su kai kuriais kitais vaistais nei metadono³⁰. Buprenorfinas, būdamas dalinis opioidinių receptorių agonistas, pasižymi mažesne rizika perdozavus slopinti kvėpavimo centrą.

Lietuvoje pacientai ir sveikatos priežiūros specialistai gali teikti pirmenybę gydyti buprenorfinu / naloksonu, atsižvelgdami į šio gydymo gavimo patogumą. Gydymas buprenorfinu / naloksonu Lietuvoje teisės aktais priskiriamas pirminei psichikos sveikatos priežiūrai, o gydymas metadonu – antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugoms, kurios paciento pageidavimu ir esant galimybėms teikiamos psichikos sveikatos centre.

Pasirenkant gydymą metadonu, palyginti su kitais tęstinio gydymo metodais (reabilitacija socialines paslaugas teikiančiose organizacijose), pacientas ir gydytojas gali atsižvelgti į šiuos pranašumus:



- pacientas gali gauti gydymą su intensyvia priežiūra;
- pacientas gali likti integruotas į visuomenę (dirbti, mokytis) arba, pradėjęs gydymą, dalyvauti veiklose, didinančiose socialinę integraciją;
- pasitaikantys atkryčiai, pvz., opioidų ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, nenutraukia gydymo proceso;
- gydymas metadonu teikiamas ir asmenims, nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, RPLC filialuose.

3 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientui, kuriam diagnozuojamas priklausomybės nuo opioidų sindromas, įskaitant ir priklausomybę nuo receptinių opioidinių vaistų bei fentanilio grupės opioidų, rekomenduojamas ilgalaikis ambulatorinis gydymas buprenorfinu, buprenorfinu / naloksonu ar metadonu. Pasirenkant vaistą gydymui, rekomenduojama teikti prioritetą pacientui pasirinkti.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

14.4. Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu tvarka

14.4.1. Indikacijos ir kontraindikacijos

Metadonu rekomenduojama gydyti pacientus, kuriems:

- a) gydytojai psichiatrai diagnozuoja priklausomybės nuo opioidų sindromą (F11.2),
- b) kurie gali duoti informuoto asmens sutikimą ir
- c) neturi specifinių kontraindikacijų šiam gydymui.

Visos metadono skyrimo indikacijos ir kontraindikacijos yra teikiamos aktualioje vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, kurias galima rasti VVKT prie SAM svetainėje <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications/view/13648>.

14.4.2. Gydymo tikslai, trukmė ir etapai

Gydymo metadonu tikslai yra šie:³¹

- a) išlaikyti pacientus tęstinio gydymo procese, kuris yra pagrindas pacientams sėkmingai atsigauti;
- b) sumažinti (slopinti) nelegalių opioidų vartojimą;
- c) minimalizuoti abstinencijos būklės simptomus ir potraukį;
- d) stabilizuoti paciento fizinę ir psichikos sveikatos būklę;
- e) pagerinti psichosocialinį funkcionavimą;
- f) sumažinti opioidų perdozavimo riziką.

Ambulatorinis gydymas metadonu gali būti skiriamas į 4 etapus, iš kurių paskutinis neprivalomas:

- **Metadono įvadinis etapas (1–2 savaitės).** Tikslas yra saugiai didinti paros metadono dozę.
- **Stabilizacijos etapas (3–4 savaitė).** Tikslas – minimalizuoti potraukį, abstinencijos būklės simptomus, nelegalių opioidų vartojimą.



- **Palaikomasis etapas.** Tikslas – skatinti visapusišką atsigavimą ir tęsti nustatytą efektyvią dozę. Šis etapas gali būti neterminuotas.
- **Nutraukimas** (neprivalomas). Tikslas – saugiai nutraukti vaisto vartojimą su minimaliais abstinencijos būklės simptomais. Trukmė – nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Dozė mažinama iš lėto, atsižvelgiant į abstinencijos būklės reiškinius ir atkryčio riziką, paciento motyvaciją mažinti vaisto dozę. Šis etapas nebūtinai.

Metadono įvadinis etapas

Skiriant pradines metadono dozes, būtina atsižvelgti į metadono perdozavimo ir galimos mirties dėl kvėpavimo centro slopinimo riziką. Reikia atkreipti dėmesį, kad metadonas kaupiasi audiniuose, todėl pirmųjų dozių poveikis pilnai pasireiškia tik po 5 pusinės eliminacijos etapų, realiai po 5 dienų. Todėl pagrindinė rekomendacija – pradėti nuo mažesnių dozių ir jas didinti lėtai.

Metadonas, skirtingai nei buprenorfinas, nesukelia išprovokuotos abstinencijos būklės. Todėl jį galima skirti nesant akivaizdžių abstinencijos būklės simptomų.

Vaisto charakteristikų santraukoje pažymėta pirmos dienos dozė 10–20 mg. Ši mažesnė pirmos dienos dozė yra tinkama vyresniems nei 60 metų žmonėms, taip pat tiems, kuriems yra maža tolerancija arba jos nėra. Šios mažesnės dozės tinkamos vartojantiems benzodiazepinus ar alkoholį, arba medikamentus, kurie stabdo metadono apykaitą organizme. Taip pat ši pradinė dozė bus labiau tinkama pacientams, kurie turi žemiau nurodytus sutrikimus, susijusius su hipoksija, padidėjusia anglies dvideginio koncentracija ar aritmijomis:

- astma, lėtinė obstrukcinė plaučių liga, skoliozė;
- nutukimas;
- miego apnėja;
- QT intervalo pailgėjimas;
- šeimos anamnezėje aritmijos, alpimai arba staigi mirtis;
- plaučių hipertenzija;
- elektrolitų disbalansas – hipokalemija ir hipomagnezemija.

Esant tolerancijai opioidams, rekomenduojama skirti vienkartinę pirmąją dozę ne didesnę nei 30 mg. Metadono maksimalus sedacinis poveikis pasireiškia praėjus 2–4 val. Praėjus šiam laikui, jeigu abstinencijos simptomai ženkliai sumažėjo, pacientas pakviečiamas atvykti kitą dieną. Jeigu stebimas sedacinis poveikis ar intoksikacija – rekomenduojama pacientą palikti tolesniam stebėjimui, ir, reiškiniams praėjus, išleisti namo, o kitą dieną dozė ženkliai sumažinama.

Jeigu po 2–4 val. abstinencijos reiškiniai nesumažėjo, galima papildomai skirti 5 mg ir toliau stebėti pacientą 2–3 val. Jeigu abstinencijos reiškiniai išlieka, galima papildomai dar skirti 5 mg. 40 mg yra absoliučiai maksimali dozė, kurią galima skirti pacientui pirmąją dieną.

Dozės titravimas įvadiniu laikotarpiu (1–2 savaitės)

Įvadiniu laikotarpiu dozės titravimo tikslai pacientams, turintiems priklausomybę nuo opioidų, nuo gydymo pirmosios savaitės 2-os dienos iki stabilizavimo etapo yra:

- išvengti sedacijos, esant maksimalioms serumo koncentracijoms, ir
- palaipsniui ilginti laiką be opioidų abstinencijos būklės simptomų ir potraukio.



Kai pacientai atvyksta į ASPĮ, prieš skirdamas metadono dozę slaugos ir (ar) medicinos personalas turėtų paklausti, ar praėjus 2–4 val. po ankstesnės dienos metadono dozės jie jautė sedaciją, opioidinės intoksikacijos poveikį ar opioidų abstinencijos būklės simptomus. Esant opioidinės intoksikacijos ar per didelės sedacijos požymiams, dozę reikia mažinti. Dozavimas turi būti individualizuotas, remiantis atidžiu paciento įvertinimu. Dozės dažniausiai neturėtų būti didinamos kasdien, nes metadono koncentracija plazmoje pusiausvyrą pasiekia tik maždaug po penkių metadono pusinės eliminacijos periodų.

Net ir skiriant tą pačią metadono dozę kelias dienas iš eilės, paciento metadono serumo koncentracija kasdien didėja, kol pasiekia pusiausvyrą. Pavyzdžiui, jei per pirmąsias metadono įvedinio etapo dienas pacientui skiriama po 20 mg per parą, 2-ąją dieną serumo lygis atspindėtų 20 mg antros dienos dozę plus 10 mg, likusius organizme iš pirmos dienos dozės. Tai ekvivalentiška vienkartiniai 30 mg dozei. 3-iąją dieną lygis atspindėtų 20 mg trečios dienos dozę plus 10 mg likučio iš antros dienos dozės ir 5 mg likučio iš pirmos dienos dozės. Tai ekvivalentiška vienkartiniai 35 mg dozei. Pacientus, kurie nurodo, kad abstinencijos būklės simptomai palengvėja praėjus 4–12 val. po paskutinės dozės, gali būti naudinga kelioms dienoms palikti su ta pačia doze, kad serumo koncentracija stabilizuotųsi.

Esant subjektyviems abstinencijos pojūčiams, rekomenduojama sparčiau didinti dozes, bet ne daugiau kaip po 5–10 mg ir ne dažniau kaip kas 3–4 dienas (ne dažniau kaip 2 kartus per savaitę). Svarbiausias principas – individualizuoti dozės didinimo tempą, remiantis atidžiu paciento atsako į vaistą vertinimu.

Gydytojas psichiatras ir kiti sveikatos priežiūros specialistai turėtų informuoti pacientą, kad 30 mg ir kiek didesnės dozės gydymo pradžioje palengvina abstinencijos būklės simptomus, tačiau nenumalšina potraukio. Todėl tikras gydymo potencialas atsiskleidžia, kai gydytojas skiria terapines didesnes dozes, kurios nuslopina potraukį. Šis dozės didinimo procesas iki terapinių dozių šiek tiek užtrunka.

Dėl tikimybės perdozuoti metadoną gydymo pradžioje svarbu jį paskirti išgerti psichikos sveikatos slaugytojo priežiūroje.

Stabilizacijos etapas (3–4 savaitės)

Metadono dozę galima toliau didinti po 5–10 mg maždaug kas 3–5 dienas (ne dažniau kaip 2 kartus per savaitę), atsižvelgus į subjektyvius paciento opioidų abstinencijos būklės ar sedacijos simptomus. Pacientai, praleidę daugiau nei keturias dozes, turi būti pakartotinai įvertinti. Šiuo atveju kita metadono dozė turėtų būti reikšmingai sumažinta ir vėliau palaipsniui didinama. Praleidus daugiau nei 4 dienas gali prireikti iš naujo pradėti metadono įvedinio etapo dozės didinimo procesą nuo 1-os dienos.

Palaikomasis etapas (5 savaitė ir toliau)

Kai pasiekama tinkama pacientui dozė, gydymą galima ilgiau tęsti nekoreguojant dozės. Tolesnio gydymo tikslai – išvengti sedacijos, pašalinti abstinencijos būklės simptomus ir slopinti potraukį, taip pat susilpninti arba blokuoti euforinį neteisėtų opioidų poveikį.

Tipinės stabilizavimo dozės, ne mažesnės kaip 60 mg, siejamos su geresniu išsilaikymu gydymo procese. Įprastas paros dozės intervalas yra 80–120 mg. Vis dėlto svyravimai yra dideli, o kai kuriems pacientams, ypač vartojantiems stipriai veikiančius fentanilius ir nitazenus, nauda gaunama vartojant ir didesnę nei 120 mg paros metadono dozę.

Lietuvoje galiojančioje vaisto charakteristikų santraukoje maksimali nustatyta paros metadono dozė yra 180 mg. Jei skiriamos didesnės paros dozės, dokumentuose nurodykite klinikinį pagrindimą, įskaitant riziką ir naudą, nes tai yra skyrimas nesilaikant vaistinio preparato registracijos sąlygų (angl. *off-label*).

Gali būti priežasčių toliau koreguoti dozę, įskaitant:

- sveikatos būklės pokyčius, galinčius daryti įtaką vaistų poveikiui (pvz., ūminis hepatitas, plaučių ligos paūmėjimas, miego apnėja);
- nepageidaujamą poveikį;
- kitų paciento vartojamų vaistų pasikeitimą ir galimą jų sąveiką su metadonu;
- nėštumą.

Nutraukus nelegalių opioidų vartojimą ir pasiekus būklės stabilizaciją, pacientas gali norėti mažinti dozę, pvz., taip norėdamas sumažinti nepageidaujamą poveikį.

STANDARTINIS ĮVADINIO ETAPO, TRUNKANČIO 4 SAVAITES, METADONO PAROS DOZIŲ SKYRIMO PROTOKOLAS

Pirmoji diena – iki 30 mg metadono, maksimaliai 40 mg.

Pirmosios savaitės pabaiga – tipiniu atveju 40–50 mg.

Nuo antrosios savaitės – dozės didinimas po 5–10 mg ne dažniau kaip 2 kartus per savaitę.

Palaikomoji terapija – tipiniu atveju 60–120 mg.

Kaip nurodo Lietuvoje galiojantys teisės aktai, pacientas mažiausiai kartą per savaitę turi atvykti suvartoti metadoną prižiūrint sveikatos priežiūros specialistams. Sprendimo pacientams leisti vartoti dozes namuose nauda turi nusverti riziką ir padėti siekti paciento gydymo tikslų. Leidimo vartoti metadono dozes namuose rizika susijusi su metadono vartojimu ne gydytojo nurodytomis dozėmis, metadono perdavimu kitiems asmenims, nesaugiu jo laikymu, pvz., vaikams pasiekiamoje vietoje.

Praktikoje specialistų sprendimas leisti vis didesniame dienų skaičiui paimti metadoną vartoti namie, atvykstant vaistą išgerti priežiūroje kas antrą, kas trečią dieną arba vieną kartą per savaitę, siejamas su pozityviais paciento elgesio pokyčiais gydymo eigoje, šių elgesio pokyčių paskatinimu, paciento stabilumu.

Individualiai sprendžiama, jeigu pacientui atvykti iki ASPĮ kyla sunkumų (didelis atstumas nuo gyvenamosios vietos, darbo pobūdis, somatiniai susirgimai, nėštumas ir pan.).

Spręsdami, ar pacientai pajėgūs prisiimti atsakomybę už metadono vartojimą namuose, gydytojai psichiatrai turėtų atsižvelgti į tai, ar pacientai demonstruoja:

- susilaikymą nuo kitų psichoaktyviųjų medžiagų;
- reguliarių lankymąsi, paskirtų tyrimų (ŽIV, virusinio hepatito C, lytiškai plintančių infekcijų, TB ir kitų) atlikimą laiku;
- mandagų elgesį ir bendradarbiavimą;
- nesenos nusikalstamos veiklos nebuvimą (pvz., psichoaktyviųjų medžiagų platinimo);
- didėjantį stabilumą namuose ir socialiniuose santykiuose, įskaitant darbą;
- pakankamai ilgą trukmės gydymą;
- galimybę ir ketinimą saugiai laikyti namuose vartojamus vaistus.



4 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Gydymą metadonu pradėti skirti nebūtinai esant abstinencijos būklei. Pirmoji metadono dozė, jei-
gu nustatyta tolerancija opioidams, neturėtų viršyti 20–30 mg, po 2–4 valandų stebėjimo nustačius
abstinencijos būklę skirti papildomai 5–10 mg. Pirmos dienos dozė neturėtų viršyti 40 mg.

Pirmąją ir antrąją savaitę rekomenduojama paciento būklę stebėti kasdien dėl sedacijos simptomų.
Metadono dozė didinama iš lėto, ne dažniau kaip 2 kartus per savaitę po 5–10 mg.

Įrodymų lygis A, Rekomendacijos klasė I.

5 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Gydymo metadonu stabilizacijos etape rekomenduojama skirti 60–120 mg metadono. Jei papildo-
mai vartojami nelegalūs opioidai, paros dozę galima didinti iki 180 mg per parą. Jeigu didinama me-
tadono dozė, rekomenduojama laikytis taisyklės dozę didinti ne dažniau kaip 2 kartus per savaitę ir
ne daugiau kaip po 5–10 mg.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijos klasė I.

Paciento būklės stabilizaciją galima konstatuoti, kai:

- žymiai sumažėja arba nutrūksta nelegalių opioidų vartojimas;
- sumažėja potraukis;
- nuslopinami abstinencijos būklės simptomai;
- minimalus nepageidaujamas poveikis;
- pacientas nurodo prablėsusią ar išnykusią euforiją, jam pavartojus nelegalių opioidų.

Stabilizavus paciento būklę, rekomenduojama tęsti gretutinių psichikos sutrikimų įvertinimą ir, esant
indikacijoms, gydymą.

Stabilizacijos etape rekomenduojama įvertinti paciento psichosocialinę būklę ir pasiūlyti psichoso-
cialinę pagalbą. Gali būti, kad nepavyks visiškai panaikinti potraukio opioidams nepriklausomai nuo
dozės. Papildomos konsultacijos gali padėti pacientams sumažinti ir valdyti potraukį. Svarbus dozės
adekvatumo rodiklis yra tai, kad pacientai nurodo, kad euforijos jausmas, susijęs su neteisėtų opioidų
vartojimu, susilpnėjo arba buvo užblokuotas. Pacientai, kurie nesidomėjo papildomomis konsultacio-
mis įvadiniame etape, gali tapti imlūs joms, kai pasijaus stabiliau.

Palaikomasis etapas

Gydymo metadonu tikslas – priklausomybės nuo opioidų pilna remisija. Susilaikymas nuo nelegalių
opiooidų yra idealus tikslas. Tačiau net jeigu ir nepasiekiamas visiškas susilaikymas, dalinis susilaiky-
mas bus susijęs su gydymo nauda. Pacientų, gaunančių gydymą metadonu, būklė turi būti geresnė nei
prieš gydymą. Nereikia spręsti apie gydymo pažangą ir sėkmę pagal tai, kiek pacientui reikia vaistų ar
kiek laiko reikia gydytis. Atvirkščiai, gydymo pažangą ir sėkmę reikėtų vertinti pagal tai, kiek pacientas
pasiekė konkrečių tikslų, dėl kurių buvo susitarta planuojant gydymo procesą.

Palaikomasis etapas susijęs su paciento atsigavimo procesu, kuris suteikia pagrindą geriau socialiai funkcionuoti. Teigiamas gydymo poveikis proporcingas ilgesnei gydymo trukmei.

Ir stabilizavus paciento būklę rekomenduojama stebėti ir vertinti, ar nėra psichikos sutrikimų ir psichosocialinių problemų. Palaikykite pacientų pozityvų įsitraukimą į bendruomenių veiklas. Skatinkite siekti gydymo tikslų per atsigavimo procesą, nes tai mažina riziką vartoti nelegalias medžiagas.

Pacientams, kurie ambulatoriškai vartoja metadoną ir dėl psichikos ar somatinių sutrikimų hospitalizuojami į kitą ASPĮ (pvz., psichiatrijos ar somatinę ligoninės skyrių), rekomenduojama tęsti gydymą metadonu. ASPĮ, kur pacientas hospitalizuojamas, tęsia gydymą vadovaudamasi gydančio gydytojo psichiatro pateiktu išrašu. Gydymo nutraukimas hospitalizacijos metu gali sukelti abstinencijos būklės paaštrėjimą, padidinti potraukį opioidams ir perdozavimo riziką, paskatinti pacientą pasišalinti iš stacionarinės ASPĮ nebaigus gydymo.

Kai kurių pacientų ilgą laiką nepavyksta stabilizuoti blokuojant nelegalių opioidų vartojimo poreikį, ir šie pacientai vartoja nelegalius opioidus. Pacientai dažniau ar rečiau gali vartoti kitas medžiagas³². Šiuo atveju rekomenduojama tęsti gydymą metadonu, skiriant didesnes nei 120 mg paros dozes, kartu laikantis rizikos ir žalos mažinimo sveikatai perspektyvos.

6 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientams, kuriems gydymo metu pasiekiami pozityvūs elgesio pokyčiai, leisti vartoti vaistą namuose. Vaistų vartojimo namuose ir prižiūrint sveikatos specialistams santykį rekomenduojama suderinti su pacientu individualiuose gydymo planuose.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijos klasė I.

Žalos mažinimo požiūriu, taikant gydymą, svarbiausia orientuotis į paciento poreikius ir siekti išlaikyti jį gydymo procese. Ši strategija reikalauja atsižvelgti į tai, kad gydymas yra naudingas ne tik pacientui, bet ir platesnei visuomenės sveikatai. Gdomi pacientai mažiau vartoja nelegalių opioidų ir patiria kitą mažesnę riziką gyvybei bei sveikatai, pvz., rečiau perdozuoja, užsikrečia ir užkrečia kitus ŽIV arba virusiniu hepatitu C (žr. atitinkamą skyrių). Yra duomenų, kad metadonas yra taikomas kaip efektyvi žemo slenksčio intervencija, kurios tikslas yra pirmiausia ŽIV ir virusinio hepatito C prevencija ir gydymas. ES dominuoja tendencija į gydymą opioidų agonistais žvelgti per visuomenės sveikatos prizmę. Vertinant šio gydymo efektyvumą, rekomenduojama teikti pirmenybę visuomenės sveikatos rezultatams – mažinti mirčių nuo perdozavimo skaičių, vykdyti infekcinių ligų, tokių kaip ŽIV ir virusinis hepatitas C, prevenciją bei efektyviau jas gydyti³³.

Siekiant sumažinti riziką metadonui patekti į nelegalią rinką, rekomenduojama su pacientu derinti dažnesnius vizitus į ASPĮ ir atlikti metadono suvartojimo stebėseną.

7 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Nepavykstant stabilizuoti paciento būklės, kai išlieka nelegalių opioidų ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, rekomenduojama tęsti gydymą, vadovaujantis rizikos bei žalos asmens ir visuomenės sveikatai mažinimo požiūriu, prioritetą teikiant visuomenės sveikatai svarbiems rezultatams, pvz., mirčių dėl opioidų perdozavimo ir infekcinių ligų (ŽIV, virusinio hepatito C) plitimui mažinti.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Nutraukimo etapas (neprivalomas)

Gydymas metadonu neturi apibrėžtos trukmės. Ankstyvas gydymo nutraukimas susijęs su padidėjusiu opioidų vartojimu ir perdozavimo rizika³⁴. Yra įrodymų, kad mirties nuo opioidų perdozavimo rizika patikimai



mažėja pacientams, daugiau nei vienus metus besigydantiems opioidų agonistais³⁵. Todėl rekomenduojama svarstyti gydymą nutraukti pasiekus ilgalaikį ir visapusišką paciento stabilumą.

Po trumpo opioidų abstinencijos būklės gydymo pacientai dažniausiai vėl pradeda vartoti nelegalius opioidus³⁶. Priešingai, šis etapas numato laipsnišką metadono dozės mažinimą pacientams, kurių būklė buvo sėkmingai stabilizuota. Nutraukimo etapas užtrunka paprastai keletą mėnesių. Dozės mažinimui ir vaistų nutraukimui nėra universalių protokolų, todėl kiekvienu atveju trukmė yra individuali.

Sprendimą mažinti dozę arba nutraukti gydymą metadonu rekomenduojama priimti atsižvelgiant į pacientų pageidavimą ir aplinkybes. Rekomenduojama aptarti šiuos klausimus:

- Kodėl pacientas nori nutraukti gydymą?
- Kas pasikeis, jeigu jis nutrauks gydymą?
- Kaip vengs rizikos grįžti prie vartojimo?
- Ar suvokia riziką perdozuoti?
- Kokių priemonių jis ir artimieji imsis jam perdozavus?

Atsakymų į šiuos klausimus santrauką rekomenduojama įrašyti medicinos dokumentuose.

Sėkmingas dozės mažinimas ir nutraukimas, tikėtina, įvyks, jeigu pacientas ilgesnį laiką susilaikė nuo nelegalių opioidų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, turi psichosocialinę paramą, būstą, įgūdžių susidoroti su iššūkiais, stabilią psichikos sveikatą, užimtumą, dalyvauja savitarpio pagalbos programose arba kitoje prasmingoje veikloje³⁷.

Tačiau nėra jokios garantijos, kad net ir pacientams, daugelį metų susilaikantiems nuo nelegalių opioidų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, ir turintiems nuolatinį darbą, stabilų būstą bei psichosocialinę paramą, nutraukus gydymą metadonu neatsinaujins nelegalių opioidų vartojimas. Asmenys, nutraukę gydymą metadonu, turėtų gauti naloksono rinkinį (naloksono ampules ir švirkštą) arba naloksono purkštuvą. Jie ir jų šeimos nariai turėtų būti mokomi, kaip naudoti naloksoną, esant perdozavimui. Taip pat gydytojas jiems turi pasiūlyti tolesnį atkryčių prevencijos ir atsigavimo palaikymo planą, įskaitant konsultacijas pagal poreikį.

7 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama tęsti gydymą metadonu mažiausiai 12 mėnesių ir skirti jį neterminuotai.

Dozės mažinimą ir nutraukimą svarstyti pacientams, jiems pareiškus tokį norą, atsižvelgiant į tai, kad palankiausia baigtis tikėtina tuomet, jeigu jie ilgesnį laiką susilaikė nuo nelegalių opioidų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, turi psichosocialinę paramą, būstą, įgūdžių susidoroti su iššūkiais, stabilią psichikos sveikatą, užimtumą, ir dalyvauja savitarpio pagalbos programose.

Įrodymų lygis A, rekomendacijų klasė I.

14.4.3. Nepageidaujamas poveikis

Sedacija ir poveikis kognityvinėms funkcijoms

Viena sisteminė apžvalga nurodė, kad metadonas gali veikti kognityvines funkcijas, tačiau dėl metodologinių trūkumų šios išvados tėra preliminarios³⁸. Metadonas, palyginti su buprenorfinu, šiek tiek dažniau sukelia sedaciją. Tačiau platesnis medikamentų, kurie taikomi priklausomybei nuo opioidų gydyti,



palyginimas neparodė akivaizdžių nepageidaujamo poveikio skirtumų³⁹. Viena sisteminė apžvalga nurodo, kad gydomi metadonu pacientai patiria autoįvykius du kartus dažniau nei kiti vairuotojai⁴⁰. Tačiau kita sisteminė apžvalga, kuri lygino pacientų, gydomų metadonu ar buprenorfinu, galimybes vairuoti, to nepatvirtino ir rekomendavo individualius sprendimus dėl pacientų gebėjimo vairuoti⁴¹.

Q-T intervalo pailgėjimas ir skilvelių virpėjimo rizika

Viena 13 tyrimų metaanalizė rado, kad skilvelių ritmo sutrikimai pacientams, gydomiems metadonu, pasitaiko maždaug dvigubai dažniau nei skiriant kitus agonistus, pvz., buprenorfiną ar morfiną⁴². Sisteminė 22 stebėjimo tyrimų apžvalga nurodo, kad 34 proc. pacientų, gydomų metadonu, buvo pailgėjęs QT intervalas, o skilvelių virpėjimo atvejų pasitaikė iki 2 proc. Nors dauguma tyrimų sieja QT intervalo pailgėjimą su didesnėmis metadono dozėmis, tačiau visiško nuoseklumo nėra. Išsami Cochrane apžvalga (2013) nurodė, kad šiuo metu nėra efektyvių strategijų įvertinti nuo metadono atsiradusių širdies sutrikimų ir mirtingumo dėl jų riziką⁴³. Šie duomenys rodo, kad tikslinga individualizuoti dozę ir paskatinti pacientus, ypač gaunančius daugiau nei 100 mg⁴⁴ ar 120 mg⁴⁵ metadono paros dozes, periodiškai atlikti EKG kardiogramą. Tai aktualu pacientams:

- kurių QT intervalas viršija 450 milisekundžių (pvz., kokaino ir metamfetamino vartojimas ilgina QT intervalą);
- anksčiau turėjusiems širdies infarktą ir širdies ritmo sutrikimus, širdies plakimus;
- kurių kraujyje yra mažiau nei norma kalio ar magnio.

Jeigu yra šie rizikos faktoriai, būtina juos aptarti su pacientu prieš pradedant gydymą.

Poveikis endokrininei sistemai ir seksualinėms funkcijoms

Tyrimų su žmonėmis ir gyvūnais apžvalga rodo, kad metadono vartojimas sutrikdo hormonų veiklą hipotalamo–hipofizės–lytinių liaukų ašyje⁴⁶. Kai kurios sisteminės apžvalgos nurodo, kad gydomiems metadonu vyrams dažnesnės erekcijos ir seksualinė disfunkcijos⁴⁷. Kita sisteminė apžvalga lygino seksualinės disfunkcijos pasireiškimą tarp pacientų, gydomų metadonu ir buprenorfinu, ir rado, kad tarp metadonu gydomų pacientų seksualinė disfunkcija stebėta šiek tiek dažniau⁴⁸. Neabejotinai tai gali pabloginti gyvenimo kokybę. Viena iš sisteminių apžvalgų nurodo, kad seksualinės disfunkcijos gydymas bupropionu gali duoti geresnius rezultatus nei kitos priemonės⁴⁹.

Kitas nepageidaujamas poveikis

Kvėpavimo sutrikimai miegant – centrinė ir obstrukcinė miego apnėja yra gana įprasta stabiliems pacientams, kurie gydomi metadonu.

Vidurių užkietėjimas, prakaitavimas ir svorio priaugimas – gana tipiški ir reikalauja aktyvaus įsikišimo.

Ūmaus skausmo apsunkintas gydymas – tolerancija opioidams, hiperalgezija. Rizika negauti tinkamo skausmo gydymo reikalauja planuoti daugiaplanę analgeziją ir koordinuotus veiksmus prieš, per ir po operacinių procedūrų.

Nėštumo valdymas – metadonas yra rekomenduojamas esant nėštumui. Tačiau naujagimių opioidų abstinencijos būklė pasitaiko dažnai. Naujagimiams reikalingas stebėjimas.

Osteoporozė – viena iš sisteminių apžvalgų atkreipia dėmesį, kad pacientams, kurie ilgesnį laiką yra gydomi metadonu, gali atsirasti osteoporozė. Tai dažniau susiję su vyriška lytimi, mažu kūno svoriu, žemu testosterono lygiu, ilgesniu metadono ar heroino bei alkoholio vartojimu⁵⁰.



14.4.5. Sąveika su kitais vaistais

Metadonas pasižymi tarpusavio sąveika su citochromą P450 veikiančiais vaistais (pvz., antiretrovirusiais, azolais, rifampicinu). Šie gali padidinti ar sumažinti metadono koncentraciją kraujyje. Centrinę nervų sistemą slopinančios medžiagos (benzodiazepinai, alkoholis) žymiai padidina perdozavimo riziką.

14.4.6. Nemedikamentinio gydymo tvarka

Gydant metadonu antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPJ, teisės aktais numatyta psichikos sveikatos atvejo vadyba. Ji įgyvendinama, organizavus pacientų psichosocialinių poreikių įvertinimą. Šį atlieka socialiniai darbuotojai ir medicinos psichologai. Atsižvelgus į individualius pacientų poreikius, tikslinga pasiūlyti arba nukreipti juos psichosocialiniam gydymui kartu su gydymu metadonu.

Sisteminės apžvalgos rodo, kad gydymą papildžius psichosocialiniu komponentu reikšmingai sumažėja nelegalių opioidų vartojimas ir padidėja išlikimas gydymo procese, ypač skiriant mažesnes nei terapines metadono dozes⁵¹. Iš kitos pusės, yra reikšmingų duomenų, kurie rodo, kad medikamentinis gydymas, taikomas kartu su elgesio aktyvacija, motyvaciniu pokalbiu ir problemų sprendimo įgūdžių mokymu, sumažino praleistų konsultacijų ir medikamentų dozių skaičių, taip pat depresijos simptomus bei nelegalių opioidų vartojimą⁵². Tačiau paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio farmakologiniam priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymui ar būti priežastimi jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo konsultacijose, tenkinančiose jų individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Siekiant geriau įvertinti kintančius pacientų poreikius, rekomenduojama reguliariai, pvz., kartą per ke tvirtį, organizuoti pokalbį su pacientu, naudojant OPTIMUS⁵³ ar kitus klausimynus. OPTIMUS klausimynas (3 priedas) leidžia abiem pusėms identifikuoti paciento svarbiausius poreikius, skatina pacientų ir specialistų atvirą bendradarbiavimą.

9 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama organizuoti pacientų psichosocialinių poreikių įvertinimą, kurį atlieka socialiniai darbuotojai ir medicinos psichologai. Atsižvelgus į individualius pacientų poreikius, tikslinga pasiūlyti arba nukreipti juos psichosocialiniam gydymui, kuris būtų teikiamas kartu su medikamentais, skirtais gydyti priklausomybę nuo opioidų.

Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturi užkirsti kelio medikamentiniam priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymui ar būti priežastimi jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo konsultacijose, tenkinančiose jų individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

14.5. Gydymo metadonu taikymas įvairioms pacientų rizikos grupėms

14.5.1. Nėščiosios ir žindytės

Nėščiųjų klinikinis įvertinimas atliekamas skubos tvarka. Gydymas buprenorfinu / naloksonu arba metadonu turi būti paskirtas kaip galima anksčiau. Vienareikšmiškai rekomenduojamas tęstinis gydymas šiais medikamentais, bet ne abstinencijos būklės gydymas nutraukus nelegalių opioidų vartojimą ar tik psichosocialinis gydymas. Išsamias klinικές rekomendacijas nėščiųjų, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, sveikatos priežiūrai (*Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*), paskelbė PSO 2014 m.⁵⁴

Gydymas metadonu ženkliai sumažina pasekmes naujagimio ir motinos sveikatai, palyginti su tuo, jeigu nėščioji švirkštųsi nelegalius opioidus ir vartotų kitas psichoaktyvias medžiagas.

Apie 60 proc. naujagimių, kurių motinos gavo gydymą opioidų agonistais, patiria opioidų abstinencijos būklės požymių. Nėščiąjų, gavusių metadoną, grupėje šis procentas gali būti didesnis⁵⁵. Nėščiąjų, kurių buvo gydytos buprenorfinu, naujagimių svoris ir išnešiojimas buvo palankesnis nei gydytų metadonu⁵⁶⁻⁵⁷. Tačiau šių duomenų nepakanka tvirtinti, kad gydymas buprenorfinu yra patikimai palankesnis nei gydymas metadonu⁵⁸.

Nėščiosioms pagreitėja metadono metabolizmas dėl padidėjusio kepenų fermentų CYP3A4 ir CYP2B6 aktyvumo. Dėl to gali būti poreikis didinti metadono dozę. Viena apžvalga vienareikšmiškai rekomenduoja tokiais atvejais dalinti paros metadono dozę į vartojimą 2 kartus per dieną⁵⁹. Naujagimių abstinencijos būklės simptomai nėra proporcingi pacientės vartotai metadono dozei⁶⁰.

Vertinant nėščiąsias dėl priklausomybės nuo opioidų, rekomenduojama atlikti medicininę apžiūrą ir psichosocialinį vertinimą. Tačiau visų vertinimų atlikimas neturėtų atidėti gydymo medikamentais pradžios. Jei vertinimas neužbaigiamas prieš pradedant gydymą, jis turėtų būti atliekamas pradėjus gydymą.

Būtina įvertinti psichosocialinius nėščiąjų poreikius. Svarbu pasiūlyti arba nukreipti pacientės psichosocialiniam gydymui, atsižvelgiant į jų individualius poreikius. Moters sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų trukdyti ar atidėti farmakologinio gydymo nėštumo metu. Motyvacinis pokalbis gali būti naudojamas siekiant paskatinti pacientės dalyvauti psichosocialinio gydymo konsultacijose, tenkinančiose jų individualius poreikius. Rekomenduojama intensyviau stebėti nėščiąsias, pvz., atliekant narkotikų ir alkoholio tyrimus, ar jos laikosi vaistų vartojimo ir ar nevartoja psichoaktyviųjų medžiagų. Stebėjimo priemonės ir intensyvumą gydytojas derina su pacientėmis ir įtraukia į individualų gydymo planą.

10 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama nėščiąsias, kurioms diagnozuotas priklausomybės nuo opioidų sindromas, priimti gydytis buprenorfinu, buprenorfinu / naloksonu arba metadonu kuo anksčiau, prasidėjus nėštumui, o nėščiosioms, kurios gauna šį gydymą, jį tęsti.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Jei nėra kitų rimtų kontraindikacijų, pagimdžiusios motinos, gaunančios metadoną, turi būti skatinamos žindyti.

11 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pagimdžiusios moterys, gydomos metadonu, turi būti skatinamos žindyti, jeigu nėra kitų rimtų kontraindikacijų žindymui.

Įrodymų lygis B, Rekomendacijų klasė II a.

14.5.2. Pacientai, jaučiantys skausmą

Pacientams, kenčiantiems nuo skausmo, svarbu nustatyti teisingą diagnozę ir malšinti skausmą. Rekomenduojama prieš skiriant opioidinius vaistus išbandyti alternatyvius gydymo būdus, įskaitant nesteroidinius ir kitus analgetikus, fizioterapiją ir vietinę anesteziją.

Gydymo metadonu nėra būtina nutraukti prieš chirurgines intervencijas. Galima laikinai padidinti dozę arba dozavimo dažnį (pvz., dalijant dienos dozę, kad maksimaliai padidėtų šio vaisto skausmą malšinančios savybės). Sprendimai nutraukti arba koreguoti metadono dozę prieš planuojamą chirurgijos



intervenciją turėtų būti priimami individualiai, konsultuojantis chirurgams, anesteziologams ir priklausomybių gydytojui.

Pacientai, patiriantys gretutinius psichikos sutrikimus

Išsamus paciento vertinimas turi apimti ir psichikos sveikatos būklės bei savižudybės rizikos vertinimą. Visų pacientų, gydomų dėl priklausomybių, reikėtų klausti apie mintis dėl savižudybės ir atitinkamą elgesį. Pacientus, kurie anksčiau yra turėję minčių apie savižudybę ar bandymų nusižudyti, reikėtų atidžiau stebėti dėl metadono ir vaistų, skirtų gretutiniams psichikos sutrikimams gydyti, vartojimo taisyklių laikymosi.

Pacientai, kuriems kyla minčių apie savižudybę ar žmogžudystę, turėtų būti nedelsiant nukreipiami gydymui ir galbūt hospitalizacijai. Įvertindami savižudybės riziką, specialistai vadovaujasi Sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriančioms, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Dokumento nuoroda internete:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/d1c7e620917511e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=-1caidvjzbt>

Pacientams, sergantiems priklausomybe nuo opioidų ir turintiems psichikos sutrikimų, turėtų būti siūlomas gydymas metadonu kartu su psichosocialiniu gydymu ir, esant reikalui, medikamentais gretutiniams psichikos sutrikimams gydyti. Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio farmakologiniam priklausomybės nuo opioidų gydymui arba būti pagrindu jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo konsultacijose, atitinkančiose individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Iš kitos pusės, pacientai, kurie vartojo receptinius opioidinius vaistus ir kuriems depresijos simptomai išlieka gydymo eigoje, yra linkę daugiau vartoti nelegalių opioidų arba pasitraukti iš gydymo⁶¹. Taip pat yra duomenų, kad pacientų pradinis nerimo lygis neturėjo reikšmingos įtakos gydymo eigai opioidiniais agonistais⁶².

Gydytojai turėtų žinoti apie galimą sąveiką vaistų, kuriais gydomos gretutinės psichikos ligos ir priklausomybė nuo opioidų.

12 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientams, sergantiems priklausomybe nuo opioidų ir gretutiniais psichikos sutrikimais, turėtų būti siūlomas gydymas buprenorfinu / naloksonu arba metadonu kartu su psichosocialiniu gydymu ir kitais psichotropiniais medikamentais, jeigu yra jiems indikacijos.

Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio gydyti priklausomybę nuo opioidų buprenorfinu / naloksonu arba metadonu ir būti pagrindu jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo konsultacijose, atitinkančiose individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Įrodymų lygis B. Rekomendacijų klasė I.

14.5.3. Pacientai, kurie žalingai vartoja alkoholį ar yra priklausomi nuo jo

Gydantis metadonu negalima vartoti alkoholinių gėrimų. Stebėdami šiuos pacientus asmens sveikatos priežiūros specialistai gali periodiškai matuoti alkoholio koncentraciją iškvėpiamame ore. Esant priklausomybės nuo alkoholio sindromui, rekomenduojama aptarti su pacientu priklausomybės nuo alkoholio abstinencijos būklės gydymą ambulatoriškai arba stacionare, psichosocialinį gydymą, ar gydymą vaistais. Naltreksono farmacinės formos nėra tinkamos šiems pacientams.

Pacientai, kurie vartoja raminamuosius bei GABA receptorius veikiančius vaistus

Gaunat gydymą metadonu nerekomenduojama vartoti raminamųjų vaistų, tokių kaip benzodiazepinų arba į juos panašių, taip pat gabapentinoidų. Opioidinių vaistų vartojimas su benzodiazepinais arba į juos panašiais vaistais, taip pat gabapentinoidais, didina sąmonės ir kvėpavimo slopinimo, komos ir mirties riziką dėl kombinuoto centrinę nervų sistemą slopinančio poveikio. Mediciniškai skiriama raminamųjų ir panašių vaistų dozė ir vartojimo trukmė turi būti apribota. Pacientus reikia perspėti, kad labai pavojinga savo iniciatyva vartoti benzodiazepinus be gydytojo paskyrimo.

14.5.4. Pacientai, užsikrėtę ŽIV ir virusiniu hepatitu C

Gydymas metadonu yra vienas iš efektyviausių priklausomybės nuo opioidų gydymo būdų. Jis įgauna dar didesnę reikšmę, kai pacientai yra užsikrėtę ŽIV ar virusiniu hepatitu C. Šių infekcijų valdymas yra glaudžiai susijęs su priklausomybės nuo opioidų gydymu.

Žmonės, besišvirkščiantys psichoaktyviąsias medžiagas, turi didžiausią riziką užsikrėsti ŽIV ir virusiniu hepatitu C. Gydymas metadonu padeda sumažinti arba nutraukti švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, tokiu būdu mažindamas naujų infekcijų plitimą.

Gydomi metadonu pacientai tampa stabilesni ir labiau motyvuoti tęsti ŽIV antiretrovirusinį (ART)⁶³ ir virusinio hepatito C gydymą⁶⁴. Tai ypač svarbu, nes nutraukus gydymą metadonu greitai blogėja tiek imuninė sistema, tiek kepenų būklė.

Švirkščiamųjų medžiagų vartojimas nėra kontraindikacija ŽIV ir virusinio hepatito C gydymui. Todėl medžiagų vartojimas, nepaisant, ar žmogus jau gauna gydymą metadonu, ar ne, neturėtų būti pagrindas atidėti šių infekcijų gydymą^{65 66 67}. Efektyvus priklausomybės nuo opioidų gydymas leidžia išvengti virusinio hepatito C progresavimo į kepenų cirozę ar hepatoceliulinę karcinomą, taip pat užkerta kelią ŽIV sukeltam imuninės sistemos slopinimui.

13 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Žmonėms, kurie švirkščiasi opioidus ir yra užsikrėtę ŽIV ir virusiniu hepatitu C, rekomenduojama taikyti gydymą buprenorfinu / naloksonu ar metadonu prioriteto tvarka, siekiant užkirsti kelią plisti šioms infekcijoms, stabilizuoti paciento būklę, užtikrinti efektyvų ŽIV ir virusinio hepatito C gydymą.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

14.5.5. Asmenys, esantys baudžiamosios justicijos sistemoje

Asmenims, gaunantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas baudžiamosios justicijos sistemoje, įskaitant Lietuvos probacijos tarnybą bei Lietuvos kalėjimų tarnybai pavaldžias įstaigas, turėtų būti prieinami visi Lietuvoje nustatyta tvarka patvirtinti vaistai priklausomybei nuo opioidų gydyti. Gydymo planas, įskaitant vaistų pasirinkimą, turėtų būti pagrįstas individualiais paciento klinikiniais poreikiais.

Pacientams, gydomiems dėl priklausomybės nuo opioidų metadonu, patekus į Lietuvos kalėjimų tarnybos



įstaigas, turėtų būti tęsiamas gydymas. Pacientams, turintiems priklausomybę nuo opioidų, kurie nėra gydomi, įvertinus jų būklę, turėtų būti pasiūlyta individualizuotas gydymas medikamentais ir psichosocialinis gydymas.

Yra įrodymų, kad laisvės atėmimo vietose gydymas opioidų agonistais sumažina nelegalių opioidų vartojimą ir švirkštimo dažnį, taip pat skatina tęsti gydymą išėjus iš laisvės atėmimo įstaigos ir sumažina nelegalių opioidų perdozavimo riziką^{68 69}.

Vaistų išdavimas laisvės atėmimo vietose privalo būti griežčiau kontroliuojamas ir atliekamas prižiūrint medicinos personalui, siekiant užkirsti kelią patekti vaistui į nelegalią rinką.

Lietuvoje gydymas metadonu organizuojamas ir vykdomas visų suėmimo vykdymo ir bausmių atlikimo vietų (toliau kartu – kalėjimai) pirminės asmens sveikatos priežiūros skyrių padaliniuose ir visuose stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiuose skyriuose. Šią tvarką reglamentuoja Lietuvos kalėjimų tarnybos direktorius įsakymu patvirtintas aprašas (paskutinė versija 2024 m. birželio 17 d. Nr. V-485 „Dėl pakaitinio gydymo metadonu taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti Lietuvos kalėjimų tarnyboje tvarkos aprašo patvirtinimo“). Nustačius, kad asmuo, kuris buvo gydomas metadonu, pateko į Lietuvos kalėjimų tarnybą, pirminės asmens sveikatos priežiūros skyriaus sveikatos priežiūros administratorius susisieikia su ASPĮ, kur pacientas gavo gydymą metadonu. Ši atsiunčia medicinos dokumentų išrašą. Jo pagrindu tęsiamas medikamentinis gydymas.

Lietuvos kalėjimų tarnybos įstaigose paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio farmakologiniam priklausomybės nuo opioidų gydymui ar būti priežastimi jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo konsultacijose, tenkinančiose jų individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Atkryčio ir perdozavimo rizika ypač didelė iškart po paleidimo iš laisvės atėmimo vietų. Pacientai, kurie gydomi dėl opioidų vartojimo sutrikimų būnant jiems kalėjime ar areštinėje, turėtų būti stabilizuojami farmakoterapija (metadonu, buprenorfinu / naloksonu) ir tęsti gydymą išėjus į laisvę. Pacientų priežiūra grįžus į bendruomenę turėtų būti individualizuota ir koordinuojama su ASPĮ.

Leidžiamas į raumenis naloksonas arba naloksono purkštuvai turėtų būti prieinami laisvės atėmimo vietose. Žmonės, turintys priklausomybę nuo opioidų, turėtų gauti naloksono rinkinį (švirkštas ir kelios naloksono ampulės) arba naloksono purkštuvus prieš juos išleidžiant į laisvę. Jie ir jų šeimos nariai turėtų būti mokomi, kaip taikyti naloksoną perdozavus opioidų.

14 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientams, gydomiems dėl priklausomybės nuo opioidų metadonu, patekus į baudžiamosios justicijos sistemą, turėtų būti tęsiamas gydymas metadonu. Pacientams su priklausomybe nuo opioidų, kurie nėra gydomi, įvertinus jų būklę, turėtų būti pasiūlytas individualizuotas medikamentinis gydymas (metadonu arba buprenorfinu / naloksonu) ir psichosocialinis gydymas baudžiamosios justicijos sistemoje.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė II a.

14.6. Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarka, indikacijos, sąlygos

Gydytojas psichiatras organizuoja konsultacijas priklausomai nuo paciento būklės stabilumo. Pirmąsias dvi savaites rekomenduojama vertinti paciento būklę kasdien. Nuo 3 savaitės tikslinga paciento būklę vertinti 2–3 kartus per savaitę. Stabilizavus paros dozę, gydytojas psichiatras būklę vertina ne rečiau kaip kartą per mėnesį. Esant nestabiliai paciento būklei, paciento gali būti paprašoma lankytis dažniau pagal poreikį.

Gydytojas psichiatras, esant somatiniams sutrikimams, rekomenduoja pacientui kreiptis į savo šeimos gydytoją. Pagal klinikinės indikacijas, bendradarbiaudamas su šeimos gydytoju, išrašo siuntimą kitų specialistų konsultacijoms. Dažniausia pasitaiko ši patologija, susijusi su opioidų švirkštimu: ŽIV ir virusinio hepatito C infekcijos, trofinės opos, bakterinės infekcijos, infekcinis endokarditas, tuberkuliozė.

14.7. Komplikacijos

Opioidų perdozavimas ir jo gydymas

Perdozavus opioidų, svarbiausias simptomas, reikalaujantis medicininių intervencijų, yra dėl centrinės nervų sistemos slopinimo pasireiškiantis kvėpavimo slopinimas. Dėl jo gali nutrūkti kvėpavimas ir ištikti mirtis.

Opioidų perdozavimo požymiai:

- mieguistumas;
- kvėpavimas lėtas, paviršutiniškas arba sustojęs;
- mėlynos lūpos arba nagai (hipoksija);
- susiaurėję vyzdžiai (miozė);
- neatsako į garsą ar prisilietimą;
- hipotonija.

Įtaręs perdozavimą, bet kuris sveikatos priežiūros specialistas leidžia į raumenis naloksono, kaip nurodyta protokole. Aplinkoje esantys žmonės gali naudoti naloksono purkštuvą.

Leidžiant naloksoną į raumenis, pradinė naloksono dozė paprastai yra 0,4–0,8 mg. Nesant poveikio, pakartotinai skirti kas 2–3 min., kol pasiekiamas tinkamas atsakas.

Naloksono poveikis trumpesnis (30–90 min.) nei daugelio opioidų, todėl būtinas pacientų stebėjimas po atgaivinimo – galimas simptomų atsinaujinimas. Pacientai, priklausomi nuo opioidų, po naloksono gali patirti abstinenciją – svarbu informuoti ir suteikti psichologinę pagalbą.

Žemiau pateikiamas pirmosios pagalbos protokolas, įtarus opioidų perdozavimą:

PIRMOSIOS PAGALBOS PROTOKOLAS (MEDIKAMS IR NEMEDIKAMS), ĮTARUS OPIOIDŲ PERDOZAVIMĄ

1. Patikrinkite sąmonę ir kvėpavimą

– jei nereaguoja ir nekvėpuoja (arba kvėpuoja retai, paviršutiniškai) – kvieskite 112.

2. Skambinkite 112 ir praneškite apie galimą opioidų perdozavimą.

3. Pirmoji naloksono dozė:

- naudokite naloksono nosies purkštuvą (jei turite) – įpurškite vieną visą dozę į vieną šnervę;
- arba injekcinį naloksoną – suleiskite 0,4–0,8 mg į raumenis, dažniausiai į šlaunį arba žastą.

4. Tęskite gaivinimą

– jei reikia, darykite dirbtinį kvėpavimą arba krūtinės paspaudimus, kol atvyks pagalba.

5. Stebėkite reakciją 2–3 min.:

- stebėkite kvėpavimą, kraujospūdį, sąmonę;
- jei nėra pagerėjimo – skirkite antrą dozę (naudojant kitą purkštuvą arba švirkštą);
- jei nėra pagerėjimo, skirkite 2–3 min. intervalu trečią ir kitas dozes iki 10 mg naloksono;
- jei suvartojus iš viso 10 mg naloksono vis dar nėra atsako, reikia iš naujo apsvarstyti opioidų toksinio poveikio diagnozę.



14.8. Daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtis ir sprendimų priėmimas

Metadonas skiriamas ir rekomenduojamas skirti psichikos sveikatos centre, RPLC filiale ar kitoje ASPJ gydytojo psichiatro, teikiančio antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas. Psichikos sveikatos centre priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymą metadonu gydytojas psichiatras gali skirti ne ilgiau kaip 1 mėnesį.

Organizuojant pacientų, priklausomų nuo opioidų, gydymą metadonu, gydytojui psichiatrui pagal individualius pacientų poreikius dažniausiai tenka bendradarbiauti su kitose ASPJ dirbančiais šeimos, infekcinių ligų gydytojais, akušeriais ginekologais, vykdančiais nėščiųjų ir gimdyvių priežiūrą.

14.9. Paciento savikontrolės principai

Paciento, gydomo metadonu, savikontrolės principai padeda užtikrinti sėkmingą gydymą, didesnę savarankiškumą ir ilgalaikį sveikimą nuo priklausomybės nuo opioidų.

1. Vaistų vartojimo atsakomybė

- Tiksliai dozė, kaip paskirta gydytojo. Negalima keisti dozės be konsultacijos.
- Laikytis vartojimo laiko. Geriausia – ryte, kasdien tuo pačiu laiku.
- Negalima dalintis vaistu su kitais asmenimis.

Savikontrolė: žurnalo pildymas (kasdien pažymėti, ar išgerta dozė) arba programėlės naudojimas.

2. Savo būklės stebėjimas

- Stebėti fizinę savijautą: miegą, apetitą, energijos lygį.
- Stebėti psichologinę būklę: nerimą, nuotaikų svyravimą, potraukį narkotikams.
- Pastebėti nepageidaujamus reiškinius: pykinimą, galvos skausmą, prakaitavimą – ir pranešti gydytojui.

Savikontrolė: trumpas dienoraštis arba 1–10 balų savijautos vertinimas kasdien.

3. Potraukio medžiagai valdymas

- Atpažinti trigerius (vietas, žmones, emocijas), kurie sukelia potraukį.
- Naudoti išmoktas savipagalbos strategijas: kvėpavimo pratimus, dėmesio nukreipimą, skambutį paramos asmeniui.
- Dalyvauti psichosocialinėse intervencijose: psichoterapijoje, savitarpio pagalbos grupėse.

Savikontrolė: vertinti potraukio lygį kasdien (nuo 0 iki 10) ir žymėti, kaip pavyko su tuo susitvarkyti.

4. Reguliarus lankymasis gydymo vietoje

- Laikytis susitarimų dėl vizitų, tyrimų, konsultacijų.
- Sąžiningumas gydytojui – neslėpti atkryčių ar blogos savijautos yra būtina, kad gydymas būtų efektyvus.

Savikontrolė: susitikimų kalendorius, SMS priminimai.



5. Gyvenimo būdo keitimas

- Vengti vietų ir žmonių, kurie siejasi su nelegalių medžiagų vartojimu.
- Stiprinti dienos tvarką (miegas, maitinimasis, darbas / veikla).
- Kurti palaikančius santykius – šeima, savitarpio pagalbos grupės.

Savikontrolė: savaitinis planas arba struktūruota dienos tvarkė (padeda palaikyti rutiną).

6. Ilgalaikio tikslo išsikėlimas

- Aiškiai žinoti, kodėl gydotės: dėl sveikatos ir geros savijautos, šeimos ir darbo perspektyvų, orumo.
- Susikurti asmeninį tikslų sąrašą ir sekti pažangą.

Savikontrolė: pasikalbėjimas su medicinos psichologu arba savarankiškas vertinimas kas mėnesį.

Papildomos priemonės pacientui:

- Savikontrolės kortelė (popierinė ar elektroninė): kasdienė dozė, savijauta, potraukis, pastabos (žr. pavyzdį 4 priede).
- Paramos asmuo: artimasis arba ASPJ socialinis darbuotojas, kuris gali padėti laikytis plano.

14.10. Slauga

Psichikos sveikatos slaugytojo funkcijos, paskyrus gydymą metadonu, yra svarbios užtikrinant saugų, veiksmingą gydymo procesą ir paciento gerovę. Pagrindinės funkcijos:

Paciento stebėseną ir priežiūrą:

- stebėti paciento būklę prieš gydymo pradžią, jo metu ir po vaisto vartojimo;
- vertinti abstinencijos būklės simptomus (naudojant, pvz., COWS – klinikinę opioidų abstinencijos įvertinimo skalę);
- organizuoti biologinių mėginių paėmimą (kraujo, šlapimo), atlikti greito nustatymo psichoaktyviųjų medžiagų testus, matuoti alkoholio koncentraciją išskvepiamame ore alkoholio matuokliu;
- nustatyti ir pranešti gydytojui apie galimus neigiamus poveikius ar komplikacijas (pvz., kvėpavimo slopinimą, alergines reakcijas).

Medikamento skyrimas ir vartojimo priežiūra (jeigu skiriamas vartoti priežiūroje):

- išduoti vaistą, įsitikinti, kad vaistas suvartojamas teisingai;
- pagal gydytojo paskyrimus ir ASPJ galiojančią tvarką išduoti metadono dozes vartojimui namie;
- pagal gydytojo paskyrimus ir ASPJ galiojančią tvarką pristatyti metadoną į kitą ASPJ, kur pacientas gydomas stacionare, taip pat kitas įstaigas ar į namus;
- informuoti pacientą apie galimą sąveiką su kitais vaistais, alkoholiu ar kitomis psichoaktyviosiomis medžiagomis.

Paciento mokymas ir konsultavimas:

- paaiškinti pacientui gydymo tikslus, naudą ir galimus šalutinius poveikius;
- mokyti apie galimą atkryčio riziką ir kaip elgtis atkryčio atveju;
- skatinti pacientą laikytis gydymo režimo ir reguliariai lankytis pas gydytoją.



Psichosocialinė pagalba:

- motyvuoti pacientą siekti ilgalaikės sveikatos gerinimo ir gyvenimo kokybės gerinimo;
- nukreipti pacientą medicinos psichologo ar ASPĮ socialinio darbuotojo konsultacijoms;
- bendradarbiauti su gydytojais, medicinos psichologais, socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais.

Dokumentacija ir komunikacija:

- vesti įstaigoje išduotų metadono ir kitų vaistų bei medicininių priemonių apskaitą;
- vesti paciento medicininius įrašus apie vaisto vartojimą, bendrą sveikatos būklę, kitų specialistų konsultacijas;
- informuoti gydytoją bei psichikos sveikatos atvejo vadybininkus apie pastebėtus būklės pokyčius ar problemas gydymo metu.

Psichikos sveikatos slaugytojas atlieka esminį vaidmenį užtikrinant gydymo efektyvumą ir paciento saugumą, todėl svarbu laikytis visų nustatytų gydymo protokolų ir bendradarbiauti su visa sveikatos priežiūros komanda.

14.11. Ligos prognozė ir pasveikimo ar ligos remisijos kriterijai

Gydymas metadonu yra vienas efektyviausių metodų priklausomybei nuo opioidų valdyti. Prognozė priklauso nuo daugelio veiksnių, įskaitant paciento motyvaciją, gydymo trukmę, psichosocialinę paramą, gretutines psichikos ar somatines ligas.

Trumpalaikėje perspektyvoje:

- Gydymas metadonu mažina abstinencijos būklės simptomus, potraukį opioidams ir blokuoja nelegalių opioidų poveikį, leidžia pacientui stabilizuotis ir geriau funkcionuoti kasdieniame gyvenime.
- Sumažėja perdozavimo ir mirties rizika, palyginti su pacientais, kurie negauna pakaitinės terapijos.
- Pagerėja fizinė ir psichinė sveikata, mažėja rizikingas elgesys (pvz., švirkščiamųjų narkotikų vartojimas, susijęs su infekcijų plitimu).

Ilgalaikėje perspektyvoje:

- Pacientai, kurie laikosi gydymo režimo ilgiau nei 6–12 mėn., turi didesnę tikimybę pasiekti ilgalaikę remisiją.
- Gydymo nutraukimas per anksti dažnai sukelia atkrytį, todėl rekomenduojama individualiai pritaikyti gydymo trukmę.
- Pacientams, gaunantiems kompleksinę priežiūrą (medikamentinę terapiją ir psichologinę / socialinę pagalbą), prognozė yra geresnė nei tiems, kurie gydomi tik medikamentais.

14.11.1. Pasveikimo ir remisijos kriterijai

Priklausomybės nuo opioidų gydyme vartojami du svarbūs terminai: remisija ir pasveikimas.

1. Remisija

Remisija reiškia reikšmingą priklausomybės simptomų sumažėjimą arba jų nebuvimą tam tikrą laiką. Ji gali būti:



- ankstyva remisija – bent 3 mėn., bet mažiau nei 12 mėn. be nelegalių opioidų vartojimo;
- ilgalaikė remisija – daugiau nei 12 mėn. be nelegalių opioidų vartojimo.

Svarbu pažymėti, kad pacientas gali būti remisijoje ir tęsti metadono vartojimą, jei jis vartoja vaistą pagal gydytojo nurodymus ir nejaučia patologinio potraukio opioidams.

2. Pasveikimas

Pasveikimas yra platesnė sąvoka, apimanti ne tik susilaikymą nuo nelegalių opioidų ir kitų nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų, bet ir ilgalaikį gyvenimo kokybės pagerėjimą, atitinkantį atsigavimo terminą. Atsigavimas arba pasveikimas nurodo paciento grįžimą į visavertį gyvenimą, įskaitant:

- socialinį funkcionavimą (darbe, šeimoje, bendruomenėje);
- emocinį stabilumą (gebėjimą tvarkytis su stresu be psichoaktyviųjų medžiagų);
- fizinę sveikatą (sumažėjusį lėtinių ligų ar infekcijų dažnį).

Pasveikimas jokių būdu nėra vien tik susilaikymas nuo visų opioidų, įskaitant ir skiriamą gydymui. Kai kuriems pacientams ilgalaikė terapija metadonu gali būti dalis stabilaus ir sveiko gyvenimo bei svarbus atsigavimo komponentas.

Ligos prognozė:

- prognozė yra gera, jei pacientas laikosi gydymo plano ir gauna psichosocialinę pagalbą;
- ankstyva remisija gali būti pasiekta per 3–12 mėn. be nelegalių opioidų vartojimo, o ilgalaikė remisija – po 12 mėn.

14.11.2. Sutrikimo eigos vertinimas ir stebėsena

Gydymo stebėsena yra esminė siekiant užtikrinti gydymo veiksmingumą, paciento saugumą ir užkirsti kelią neteisingam vaistų vartojimui ar perdozavimui. Pacientas informuojamas apie gydymo metadonu taisykles, įskaitant ir stebėseną, pasirašydamas paciento Sutikimą su gydymu metadonu.

14.11.3. Vertinimo rodikliai, intervalai ir tvarka

Gydymo metu, siekiant įvertinti paciento stabilumą, rekomenduojama stebėti šiuos pagrindinius rodiklius ir pažymėti juos medicinos dokumentuose.

Klinikiniai rodikliai

- Abstinencijos būklės simptomų palengvėjimas – vertinama pagal objektyvius abstinencijos požymius (pvz., pagal COWS skalę, pateikiamą 1 priede).
- Psichologinė būklė – depresijos, nerimo, potraukio opioidams intensyvumo vertinimas, gali būti naudojamos aprobuotos metodikos.
- Gydymo režimo laikymasis – ar pacientas reguliariai vartoja paskirtą dozę.
- Nepageidaujamas poveikis – pvz., sedacija, pykinimas, galvos svaigimas, vidurių užkietėjimas, prakaitavimas.

Laboratoriniai tyrimai. Laboratorinius tyrimus rekomenduojama skirti diagnostikos tikslais, kai specialistams iškyla poreikis objektyvizuoti klinikinius stebėjimus.



- Psichoaktyviųjų medžiagų testai šlapime, seilėse – patikrinimai dėl opioidų, benzodiazepinų ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.
- Kepenų funkcijos tyrimai – kai įtariamas kepenų funkcijos sutrikimas.
- Infekcijų tyrimai (ŽIV, virusinio hepatito C, sifilio) – ypač reikalingi pacientams, turintiems švirkščiamųjų opioidų ir kitų medžiagų vartojimo anamnezę. Pastarieji atliekami, vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintu aprašu vieną kartą per metus.

Socialinės funkcijos rodikliai

- Gavimas įvairiapusių konsultacijų, įskaitant psichosocialinę pagalbą.
- Socialinė integracija – vertinimas, ar yra pozityvi dinamika darbe, moksle, šeimos santykiuose.
- Teisės pažeidimai ar kriminalinė veikla – vertinimas, ar sumažėjo su narkotikų vartojimu susijusios problemos.

Reguliarią paciento būklės stebėseną rekomenduojama atlikti naudojant OPTIMUS ar kitus klausimynus. OPTIMUS klausimyną (5 priedas) rengė ES Narkotikų agentūra (EUDA), konsultuodamasi su daugeliu ekspertų iš įvairių pasaulio šalių, įskaitant ir priklausomybę nuo opioidų patyrusius žmones^{70 71}.

Klausimynas OPTIMUS yra struktūruotas klausimynas, kuriuo gydyme dalyvaujantys asmens sveikatos priežiūros specialistai ar ASPĮ socialiniai darbuotojai iš anksto sutartu laiku apklausia pacientą. Klausimynas turi pagrindinę ir papildomą dalis. Rekomenduojama pacientus apklausti pagrindinės dalies klausimais, kuri pateikta priede, o papildomą dalį naudoti pagal poreikį.

Pagrindinės dalies klausimai yra apie 6 paciento sritis:

- A Gydymą.
- B Fizinę sveikatą ir rizikingą elgseną.
- C Psichikos sveikatą.
- D Socialinį funkcionavimą.
- E Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.
- F Gyvenimo kokybę.

Pagrindinėje dalyje fiksuojami atsakymai apie 13 esminių gydymo rezultatų. Pagrindinio OPTIMUS klausimyno pildymas užtrunka apie 20–25 min. Visi nurodymai, kaip atlikti apklausą, yra klausimyne. Apklausti pacientus šiuo klausimynu galima pasirinktu intervalu, pvz., kartą per 3 ar 6 mėnesius.

Šių rezultatų stebėseną naudojantis klausimynu OPTIMUS leidžia gydyme dalyvaujantiems specialistams:

- įvertinti paciento būklės dinamiką išvardytose srityse;
- leisti pacientui identifikuoti sritis ir poreikius, kad jam galėtų būti suteikta papildoma parama, atitinkamos suderintos papildomos konsultacijos ir priemonės būtų įrašytos į gydymo planą;
- atvirai komunikuoti su pacientu apie jam svarbius klausimus.

14.11.4. Pakartotinių vizitų, konsultacijų, atliekamų tyrimų laikas ir intervalai

Rekomenduojama sveikatos priežiūros specialistams tęsti stebėseną tol, kol pacientas gauna gydymą.

Gydymo eigoje pacientų būklė vertinama reguliariai:

- pradinis įvertinimas prieš skiriant gydymą;



- pirmoji savaitė – kasdien;
- antroji–ketvirtoji savaitė – 3–4 kartus per savaitę;
- tolesnis gydymas – ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį, jeigu pacientas stabilus.

14.11.5. Tyrimai, atliekami pakartotinių konsultacijų metu

Vykdamas paciento stebėseną, atliekami šie tyrimai 1 kartą per metus:

- virusinio hepatito C (pacientams, kurie neužsikrėtę arba sėkmingai baigę hepatito gydymą);
- ŽIV infekcijos (pacientams, kurie neužsikrėtę ŽIV infekcija);
- sifilio (RPR tyrimas).

Psichikos sveikatos centruose gydomiems metadonu pacientams Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymu Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ numatyta 1 kartą per metus papildomai apmokėti įvardintus tyrimus.

Rekomenduojamas plaučių rentgenologinis tyrimas gydymo pradžioje dėl plaučių tuberkuliozės esant indikacijoms (nepraeinančiam kosuliui, karščiavimui, prakaitavimui, bendram silpnumui, skausmams krūtinėje).

14.11.6. Paciento sveikatos stebėsenos trukmė

Paciento sveikatos stebėseną vykdoma tol, kol vyksta gydymas metadonu, ir mažiausiai kelis mėnesius jį nutraukus, kadangi kyla rizika dėl opioidų perdozavimo. Šiam laikotarpiui po gydymo metadonu nutraukimo rekomenduojama aprūpinti pacientą ir jo artimuosius naloksono priemonėmis.

Vadovaujantis Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, ASPĮ asmens sveikatos priežiūros specialistas, teikiantis asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas paslaugų gavėjui, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) pildo elektroninį medicinos dokumentą E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“ (toliau – Duomenų aprašas)⁷².

Duomenų aprašas pildomas apie kiekvieną gydymo epizodą atskirai, taip pat ir tada, kai jie vykdomi nepertraukiamai vienas po kito. Duomenų aprašas pildomas neatsižvelgiant į tai, ar gydymo epizodo metu sutrikimo gydymo ir (ar) reabilitacijos planas visiškai įgyvendintas, iš dalies įgyvendintas ar neįgyvendintas.

14.11.7. Stebėseną atliekantys specialistai

Paciento būklės stebėseną atlieka gydytojai psichiatrai, skirdami gydymą. Pagal gydytojo psichiatro nurodymus, paciento būklės stebėseną vykdo psichikos sveikatos slaugytojai, išduodantys metadoną. Socialinius poreikius ir socialinės integracijos dinamiką bei elgesio pokyčius vertina socialiniai darbuotojai ir psichikos sveikatos atvejo vadybininkai.



15. Paciento kelio organizavimo aprašymas

15.1. Tikslai ir uždaviniai

15.1.1. Pirminis įvertinimas ir diagnozė

Kai pacientas kreipiasi į pirminės psichikos sveikatos priežiūros ASPĮ dėl priklausomybės nuo opioidų, gydytojas psichiatras:

- surenka išsamią anamnezę, įskaitant vartojamų medžiagų istoriją, sveikatos būklę, psichosocialinius veiksnius ir motyvaciją gydytis;
- nustato ar patvirtina opioidų priklausomybės diagnozę pagal TLK-10-AM kriterijus (F11.2);
- įvertina gretutinius sveikatos sutrikimus (pvz., virusinį hepatitą C, ŽIV infekciją, psichikos gretutinius sutrikimus);
- informuoja pacientą apie galimus gydymo metodus, įskaitant gydymą opioidų agonistais (gydymą buprenorfinu / naloksonu, metadonu) ar gydymą be vaistų, jų atitikimą paciento lūkesčiams;
- pasirinkus gydymą metadonu, siunčia pacientą į ASPĮ, teikiančią antrinio lygio ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas, dėl rekomendacijos šiam gydymui arba pradeda skirti gydymą metadonu ir siunčia medicinos dokumentų išrašą įvertinti gydymo pagrįstumą antrinio lygio paslaugas teikiančios ASPĮ gydytojui psichiatrui.

15.1.2. Pasirengimas gydymui metadonu, gydymo inicijavimas

Pacientui apsisprendus priimti gydytojo rekomenduojamą gydymą metadonu, psichikos sveikatos centro gydytojas psichiatras:

- paaiškina pacientui apie metadono vartojimo taisykles, lūkesčius, galimą naudą bei nepageidaujamą poveikį;
- siunčia pacientą gydytojo psichiatro konsultacijai į RPLC filialą, kur gydytojas psichiatras pradeda skirti metadoną arba rekomenduoja skirti psichikos sveikatos centre;
- gavęs rekomendaciją, skiria pradinę metadono dozę arba tęsia RPLC filialo paskirtą gydymą ne ilgiau nei 1 mėn.;
- skiria gydymą metadonu savarankiškai, informuoja apie tai RPLC filialą, kurio gydytojas psichiatras rekomenduoja tęsti gydymą.

15.1.3. Gydymas metadonu pirminiame ir antriniame lygiuose

Gydymas metadonu psichikos sveikatos centre teikiamas sudarius bendradarbiavimo sutartį su ASPĮ, teikiančia antrinio lygio ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas kaip numato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymas V-1496.

Pirminiame lygyje šis gydymas taikomas paciento pageidavimu ir esant pasiruošusiam šį gydymą teikti psichikos sveikatos centrui. Gydytojas psichiatras gydymą metadonu skiria ne ilgiau nei 1 mėn., ir tęsia gydymą, vadovaudamasis antrinio lygio paslaugas teikiančios ASPĮ gydytojo psichiatro gydymo efektyvumo įvertinimu. Šis atliekamas 1 kartą per mėnesį.

Gydymas metadonu antrines ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPĮ vykdomas pacientams priskyrus psichikos sveikatos atvejo vadybininką. Šios ASPĮ gydytojas psichiatras teikia kas mėnesį pirminiame psichikos sveikatos priežiūros lygyje vykdomo gydymo metadono efektyvumo įvertinimą ir rekomendaciją tęsti / nutraukti gydymą, kaip nustatoma ASPĮ bendradarbiavimo sutartyje.



RPLC filialai pacientams, nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu ir sergantiems priklausomybe nuo opioidų, taiko gydymą metadonu, apmokamą iš valstybės biudžeto lėšų. Tuo pat metu psichikos sveikatos atvejo vadybininkai padeda pacientui įforminti draustumą privalomuoju sveikatos draudimu.

15.2. Reikalavimai kiekvieno lygio paslaugas teikiančiai įstaigai

15.2.1. Reikalavimai juridiniam asmeniui ir įstaigai

Reikalavimus pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai ASPĮ nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

Reikalavimus antrinio lygio paslaugas teikiančiai įstaigai nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymas V-1496 „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/755109b0af3911e59010bea026bdb259?jfwid=32wf5dct>

ASPĮ, taikančioms gydymą metadonu, reikalavimus, susijusius su narkotinių vaistų įsigijimu, saugojimu ir apskaita nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0D3F947E0AC8/asr>

15.2.2. Privalomų teikti sveikatos priežiūros paslaugų ar procedūrų sąrašas

Vykdamas gydymą metadonu įgyvendinamos šios sudėtinės gydymo dalys:

- gydytojo psichiatro konsultacijos;
- psichikos sveikatos slaugytojo konsultacijos;
- tyrimai (alkoholio nustatymas iškvepiamame ore, kraujo ir šlapimo paėmimas tyrimams, psichoaktyviųjų medžiagų nustatymas šlapime ar seilėse greitaisiais testais);
- ŽIV, virusinio hepatito C ir sifilio, bendri kraujo ir kepenų funkcijos tyrimai (gali būti sutartis su kita ASPĮ ar laboratorija).

15.2.3. Gydymo organizavimo kokybės rodikliai ir siektinos jų reikšmės

Gydymo kokybė vertinama pagal rodiklius, kurie užtikrina veiksmingumą, pacientų saugumą ir paslaugų prieinamumą. Toliau pateikiami pagrindiniai kokybės rodikliai ir jų siektinos reikšmės. Dauguma šių rodiklių gali būti skaičiuojami ir vertinami nacionaliniu, regioniniu, savivaldybės ar atskiros ASPĮ lygmeniu.

1. Gydymo metadonu prieinamumo rodikliai

1.1. Laukimo laikas nuo pirmojo kreipimosi iki gydymo pradžios

Rodiklis: vidutinis dienų skaičius nuo paciento pirmojo vizito iki metadono paskyrimo.

Siektina reikšmė: ≤ 7 dienos.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.

1.2. Gydymą pradėjusių pacientų dalis



Rodiklis: pacientų, pradėjusių gydymą per 30 dienų nuo pirmojo kreipimosi, procentinė dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 80 proc.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.

1.3. Geografinis paslaugų prieinamumas

Rodiklis: savivaldybių, kuriose yra bent viena ASPJ, teikianti gydymą metadonu, skaičiaus santykis su visomis savivaldybėmis.

Siektina reikšmė: ≥ 90 proc.

VLK teikiami duomenys.

2. Gydymo tęstinumo ir išlaikymo gydymo procese rodikliai

2.1. Pacientų išlaikymo gydymo procese rodiklis

Rodiklis: pacientų, tęsiančių gydymą po 6 mėnesių, dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 70 proc.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.

2.2. Nepagrįstai nutraukto gydymo atvejų dalis

Rodiklis: pacientų, nutraukusių gydymą per pirmuosius 3 mėnesius dėl neaiškių priežasčių (be medicininio ar psichosocialinio pagrindo), dalis.

Siektina reikšmė: ≤ 15 proc.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.

2.3. Gydymo trukmė

Rodiklis: vidutinė gydymo metadonu trukmė.

Siektina reikšmė: ≥ 12 mėnesių.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.

3. Pacientų saugumo rodikliai

3.1. Perdozavimo dažnis

Rodiklis: perdozavimo dažnis tarp gydomų pacientų per pastaruosius 3 mėnesius.

Siektina reikšmė: ≤ 5 proc. pacientų per metus.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose, apklausų OPTIMUS klausimynu rezultatai.

4. Gydymo veiksmingumo rodikliai

4.1. Gretutinių psichikos sveikatos sutrikimų valdymas

Rodiklis: pacientų, kuriems diagnozuotos gretutinės psichikos ligos (depresija, nerimo sutrikimai), gydomų dėl jų procentinė dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 80 proc. pacientų, kuriems diagnozuoti gretutiniai sutrikimai, gauna dėl jų gydymą.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.

5. Socialinės integracijos rodiklis

5.1. Pacientų, dalyvaujančių psichosocialinėje pagalba ir/ar atvejo vadyboje, dalis

Siektina reikšmė: ≥ 75 proc.

Duomenų šaltinis: įrašai medicinos dokumentuose.



6. Gydomo kokybės ir pacientų pasitenkinimo rodikliai

6.1. Pacientų pasitenkinimo gydymu rodiklis

Rodiklis: pacientų, teigiamai įvertinusių gydymo kokybę apklausose, dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 85 proc.

Pacientų apklausa arba įrašai medicinos dokumentuose.

ASPĮ pasirenka, kuriuos iš šių rodiklių vertins, ir nustato jų vertinimo tvarką vidaus tvarkos apraše.

15.2.4. Gydomo metadonu taikymo eiliškumas

Žmonės, vartojantys opioidus švirkščiamuoju būdu, patiria riziką mirti dėl nelegalių opioidų perdozavimo ar patirti kitas su švirkštimo susijusias pasekmes sveikatai. Iš kitos pusės, žmonių, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas, motyvacija gydytis yra svyruojanti. Todėl, atsiradus paciento motyvacijai, svarbu pradėti gydymą kaip galima greičiau.

Atsižvelgiant į opioidų švirkštimo pavojingumą paciento sveikatai ir gyvybei, rekomenduojama, kad nuo pirmo paciento kreipimosi iki vaistų išdavimo praeitų ne daugiau kaip 1–3 dienos. Jeigu gydytojas nespėjo išsamiai įvertinti paciento būklės, rekomenduojama pradėti gydymą metadonu, o išsamų vertinimą pabaigti vėliau. Socialinės būklės vertinimą, kaip ir gretutinių psichikos sutrikimų vertinimą, patogiau atlikti, kai paciento būklė yra dalinai ar pilnai stabilizuota vaistais.

15.3. Reikalavimai gydymo organizavimui pagal paslaugų teikimo pobūdį ir lygmenis

15.3.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalingas gydymui medicinos priemones, įrangą ir paslaugų teikimo tvarką

Priklausomybės nuo opioidų paciento kelių reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.87F51EE0C3EE/asr>

Reikalavimus antrinio lygio ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančiai įstaigai ir bendradarbiavimui su psichikos sveikatos centrais, teikiant gydymo metadonu paslaugas, nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymas V-1496 „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/755109b0af3911e59010bea026bd-b259?jfwid=32wf5dct>

Gydymo metadonu ir buprenorfinu / naloksonu aprašas yra patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakyму Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302905/asr>

Reikalavimus paslaugų organizavimui pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje ir paslaugų apmokėjimo tvarką nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir



šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>

Reikalavimus pirminei psichikos sveikatos priežiūrai reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

Reikalavimus pacientų stebėsenos vykdymui nustato Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 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“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302717/asr>

15.4.2. Reikalavimai patalpoms

Įgyvendinant gydymą metadonu, jo ir kitų narkotinių vaistų saugojimas ir apskaita reglamentuojami Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtinto aprašo dalyje „Narkotinių vaistinių preparatų ir specialiųjų receptų blankų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose specialiųjų reikalavimų aprašas“, skyriuje „III skyrius. Narkotinių vaistinių preparatų laikymas“. Šiame teisės akte apibrėžiami reikalavimai narkotinių vaistų saugojimo patalpai.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.289359/asr>

Jame nurodoma, kad ASPĮ narkotinių vaistinių preparatų laikymo patalpa turi būti neprieinama pašaliniam asmeniui. Joje turi būti:

- ant langų (jei yra), dūmtraukiuose ar ventiliacijos kanaluose (jei anga didesnė nei 180x180 mm) apsauginės grotos arba apsauginės žaliuzės;
- saugios užrakinamos durys;
- apsauginė įsilaužimo ir gaisro signalizacija, įjungta į vietinį arba centralizuoto stebėjimo pultą.

Narkotinių vaistinių preparatų laikymo patalpoje narkotiniai vaistiniai preparatai turi būti laikomi užrakinamame seife. Seifas turi būti ne mažiau kaip 4 vietose pritvirtintas prie grindų ar sienos (jeigu signalizacija neįjungta į centralizuoto stebėjimo pultą).

Jei ASPĮ nėra atskirai įrengtos narkotinių vaistinių preparatų laikymo patalpos, įstaigos atsakingas asmuo juos perduoda skyriams, kuriuose leidžiama laikyti narkotinius vaistinius preparatus. Skyriuje narkotiniai vaistiniai preparatai laikomi pacientams be asmens sveikatos priežiūros specialisto neprieinamoje patalpoje, sudėti į seifą, kurio sienelių storis ne mažesnis kaip 3 mm ir kuris užrakinamas vidine plokšteline spyna. Seifas turi būti ne mažiau kaip 4 vietose pritvirtintas prie grindų ar sienos. Ant seifo durelių vidinės pusės būtinai turi būti narkotinių vaistinių preparatų sąrašas.

ASPĮ, teikiančiose gydymą opioidų agonistais, leidžiamos laikyti pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų atsargos nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakyme Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“:

- atskirai įrengtoje ASPJ narkotinių vaistinių preparatų laikymo patalpoje, kai nėra ligoninės vaistinės, ne didesnės kaip 60 dienų poreikio;
- ligoninės vaistinėje (jei yra) ne didesnės kaip 60 dienų poreikio;
- ASPJ skyriuje (kabinete), kuriame ASPJ vadovo įsakymu yra leidžiama laikyti pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus, ne didesnės kaip 7 dienų poreikio.

15.3.3. Narkotinių vaistų apskaita

Narkotinių vaistų apskaita organizuojama vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 13 d. įsakymu Nr. V-1051 „Dėl Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“. Detalesnė informacija pateikta šio aprašo dalies „Narkotinių vaistinių preparatų ir specialiųjų receptų blankų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose specialiųjų reikalavimų aprašas“ skyriuje „IV skyrius. Narkotinių vaistinių preparatų apskaita“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.289359/asr>

15.3.4. Reikalingų turėti medicinos priemonių, įrangos sąrašas

Reikalavimai medicinos priemonėms neviršija reikalavimų, nustatytų pirminės psichikos sveikatos priežiūros ir antrinio lygio ambulatorinės priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančiai ASPJ. Tarp būtinų priemonių turi būti matuoklis alkoholio koncentracijai iškvepiamame ore nustatyti, greitieji testai psichoaktyviosioms medžiagoms biologinėse terpėse (šlapime, seilėse) nustatyti, mechaninė (elektroninė) metadono tirpalo dozavimo priemonė.

15.3.5. Privalomų turėti medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, vaistinių preparatų sąrašas

Reikalavimai medicinos priemonėms neviršija reikalavimų, nustatytų pirminės psichikos sveikatos priežiūros ir antrinio lygio ambulatorinės priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPJ. Papildomai reikėtų turėti didesnį kiekį naloksono ampulių opioidų perdozavimo gydymui.

15.4. Gydomo organizavimo procese naudojamos informacinės ir ryšio technologijos

Pacientų apsilankymai gydytojo konsultacijoms yra fiksuojami Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (ESPBI IS). ASPJ gali turėti vietines informacines ir ryšio technologijas, kurios pagerina specialistų, dalyvaujančių gydyme, bendradarbiavimą.

15.5. Reikalavimai personalui

15.5.1. Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams

Reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams nustato šie LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymai: 2005 m. liepos 22 d. įsakymas V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260351/asr>



2015 m. birželio 1 d. įsakymas V-683 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 118:2021 „Klinikinės toksikologijos gydytojas“ patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/573d6a900bbf11e5b0d3e1beb7dd5516/asr>

2014 m. birželio 17 d. Nr. įsakymas V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/68217950f75211e3b62ec716086f051f/asr>

2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c0c8f68164c911e8b7d2b2d2ca774092/asr>

15.5.2. Specialistų kvalifikacija ir papildomos kompetencijos

Gydytojams psichiatriams, psichikos sveikatos slaugytojams, medicinos psichologams, vykdančioms priklausomybės nuo opioidų gydymą metadonu, papildomų reikalavimų kvalifikacijai, kompetencijoms ir įgūdžiams nėra.

„Lietuvos medicinos normos MN 118:2021 „Klinikinės toksikologijos gydytojas“, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. birželio 1 d. įsakymu Nr. V-683 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 118:2021 „Klinikinės toksikologijos gydytojas“ patvirtinimo“, 18 punktą nustato, kad klinikinės toksikologijos gydytojas, baigęs Vilniaus universiteto ar Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atitinkamą tobulinimosi kursą ar atlikęs atitinkamą stažuotę Vilniaus universiteto ar Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atitinkamoje klinikoje ar rezidentūros bazėje, turi gebėti gydyti psichoaktyviųjų medžiagų sukeltas fizinės priklausomybės ir ūminių abstinencijų būkles.

15.5.3. Personalo kvalifikacijos kėlimo, mokymo naujiems įgūdžiams ir kompetencijoms ugdyti reikalavimai

Klinikinės metodikos įgyvendinimas nereikalauja papildomo kvalifikacijos kėlimo. Atsižvelgiant į opioidų perdozavimo tikimybę gydymo pradžioje, rekomenduojama gydytojams psichiatriams dalyvauti papildomuose mokymuose.

RPLC pagal poreikį organizuoja 8 val. kvalifikacijos kėlimo mokymus „Farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais (metadonu ir buprenorfinu/naloksonu) kokybės užtikrinimo specialistų kvalifikacijos kėlimo programa (Nr. 190999616)“. Programą patvirtino LR Sveikatos apsaugos ministras 2023 m. rugsėjo 18 d. įsakymu Nr. V-1007 „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo“, ji suderinta 5 metams, skaičiuojant nuo įsakymo įsigaliojimo dienos, ir įtraukta į Tobulinimo programų sąvadą. Kvalifikacijos programos tikslas – suteikti teorinių ir praktinių žinių specialistams, dirbantiems su pacientais, kuriems taikoma farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais. Tobulinimo programa skirta gydytojams psichiatriams, gydytojams klinikiniais toksikologams, šeimos gydytojams, vidaus ligų gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojams, išplėstinės praktikos slaugytojams, psichikos sveikatos slaugytojams.

16. Klinikinės metodikos diegimo pirminio ir antrinio psichikos sveikatos priežiūros ASPĮ aprašymas

16.1. Klinikinės metodikos pristatymas PowerPoint forma

Metodinio dokumento pristatymo turinys specialistams diegimui pirminio lygio ASPĮ yra pateikiamas 7 priede. Pristatymą PowerPoint formatu galima atsisiųsti iš RPLC interneto svetainės www.rplc.lt.

16.2. Būtinai ištekliai klinicinei metodikai įdiegti – įranga, žmogiškieji ištekliai, finansiniai ištekliai

Įgyvendinant gydymo metadonu plėtrą psichikos sveikatos centruose ir tuo tikslu plečiant bendradarbiavimą su RPLC filialais, bus naudojami papildomi finansiniai PSDF ištekliai dėl didesnio skaičiaus pacientų, gaunančių gydymą metadonu, ir gydymo efektyvumo vertinimo RPLC filialuose. Taip pat dėl didesnio skaičiaus skatinamųjų priedų mokėjimo psichikos sveikatos centrams už pacientus, gydomus metadonu, bei privalomai atliekamų laboratorinių tyrimų dėl ŽIV, virusinio hepatito C ir sifilio 1 kartą per metus.

ASPĮ papildomų išteklių poreikis gali atsirasti dėl patalpų narkotiniams vaistams laikyti įrengimo (grotos arba žaliuzės, saugios durys, seifai), metadono dozatoriaus įsigijimo, plastikinių indelių metadonui išduoti į namus, vienkartinį stiklainių, greitųjų šlapimo ir / arba seilių testų psichoaktyviosioms medžiagoms nustatyti, transporto išlaidų metadono pristatymui į stacionarines ASPĮ ir kitas įstaigas pagal poreikį.

16.3. Dokumentų šablonai

Atsižvelgiant į tai, kad pirminio lygio ASPĮ pacientai ir psichikos sveikatos centrų gydytojai psichiatriai rinksis vieną iš dviejų medikamentinių gydymų – gydymą metadonu arba buprenorfinu / naloksonu, tikslinga rengti bendrą ASPĮ vidaus tvarkos aprašą ir bendrus kitus vidaus dokumentus, reglamentuojančius priklausomybės nuo opioidų gydymą opioidiniais vaistais.

Dokumentų šablonai pateikiami klinikinės metodikos prieduose.

8 priedas. Gydymo opioidų vaistais aprašas ir šio aprašo priedai:

- 8.1 priedas. Gydymo opioidiniais vaistais tvarkos taisyklės.
- 8.2. priedas. Paciento sutikimas dėl gydymo opioidiniais vaistais skyrimo.
- 8.3. priedas. Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims.
- 8.4. priedas. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę.
- 8.5. priedas. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas.

16.4. Svarbiausi būtinai metodiniam dokumentui įgyvendinti įgūdžiai

Svarbiausi būtinai metodiniam dokumentui įgyvendinti gydytojų psichiatrių įgūdžiai yra šie:

- paciento, priklausomo nuo opioidų, būklės įvertinimas;
- diagnozės formulavimas, jos paaiškinimas pacientui, raštiško gydymo plano sudarymas su pacientu;



- įvadinį ir palaikomųjų metadono dozių skyrimo įgūdžiai;
- paciento individualios sveikatos priežiūros bei psichosocialinės pagalbos poreikių nustatymo ir nukreipimo atitinkamoms paslaugoms įgūdžiai;
- gretutinių psichikos sutrikimų diagnostikos ir gydymo įgūdžiai;
- motyvacinio pokalbio įgūdžiai, įgūdžiai skatinti atsigavimo procesą;
- bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais įgūdžiai;
- bendradarbiavimo su ne sveikatos priežiūros specialistais įgūdžiai;
- pacientų sveikatos būklės stebėjimo ir atkryčių valdymo įgūdžiai;
- opioidų perdozavimo gydymo įgūdžiai.

16.5. Informacijos apie atnaujintą klinikinę metodiką pristatymo ir viešinimo tvarkos aprašymas

Informacija apie atnaujintą klinikinę metodiką viešinama RPLC interneto svetainėje ir socialiniuose tinkluose.

16.6. Pacientų pasitenkinimo gydymu aprašymas

Pacientų pasitenkinimo gydymu anoniminė 6 klausimų anketa, kurią galima papildyti atviru klausimu, pateikta 7 priede. Priede taip pat pateikta instrukcija apie anketos rezultatų interpretavimą. Siekiant užtikrinti apklausos anonimiškumą, tikslinga ASPĮ pakabinti prieinamoje vietoje dėžutę, kur pacientai galėtų įmesti užpildytas anketas. Pacientus rekomenduojama apklausti organizuojant gydymo proceso medicinos auditą. Diegiant metodiką, rekomenduojama tirti pasitenkinimą 2 kartus per metus, vėliau 1 kartą per metus.

Gavus atsakymų į kai kuriuos klausimus žemą bendrą balo vidurkį, rekomenduojama ASPĮ vadovui su personalu išanalizuoti žemo vertinimo priežastis ir numatyti priemones joms pašalinti.

Siekiama pacientų pasitenkinimo gydymu rodiklio reikšmė:

Pacientų, teigiamai įvertinusių gydymo kokybę apklausose, dalis – ≥ 80 proc.

Pacientų pasitenkinimą gydymu galima individualiai nustatyti analizuojant paciento informaciją, pritaikius OPTIMUS klausimyną (3 priedas).

16.7. Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas

Atnaujinama 2010 m. Lietuvos psichiatrijos asociacijos parengta „Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu klinikinė metodika“, autoriai: Emilis Subata, Vita Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė, Raimonda Matulionytė, Stefa Naujokienė, Aušra Malinauskaitė.

Galiojančios metodinės rekomendacijos nebuvo peržiūrėtos.

16.8. Ankstesnės metodinio dokumento versijos atnaujinimo turinys

Šioje metodikoje, skirtingai nuo atnaujinamosios 2010 m. metodikos, nenagrinėjamas opioidinės abstinencijos būklės trumpos trukmės gydymas metadonu mažinant jo dozę. Skirtingai nuo ilgalaikio gydymo, jo efektyvumui pagrįsti nėra pakankamai įrodymų dėl pasikartojančių atkryčių ir rizikos perdozuoti nelegalius opioidus. Atnaujinamoje metodikoje buvo 11 klinikinių rekomendacijų, skirtų ilgalaikiam gydymui metadonu. Šioje metodikoje yra 14 klinikinių rekomendacijų.



Atnaujinta klinikinė metodika orientuota pirmiausia į pacientą ir jo poreikius. Joje pripažįstama ir gerbiama paciento teisė atsisakyti psichosocialinės pagalbos, pripažinti paciento sau keliamus gydymo tikslus. Rekomenduojama tęsti gydymą nepavykstant paciento būklės stabilizuoti ir vadovautis rizikos ir žalos paciento bei visuomenei sveikatai mažinimo paradigma. Atsižvelgus į didelę mirtingumo riziką tarp negydomų opioidų vartotojų, papildyta rekomendacijomis kuo skubiau visus pacientus pradėti gydyti.

Atnaujintoje metodikoje rekomendacijos pateikiamos atsižvelgus į LR Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktus. Pateikiami diegimo įrankiai, kuriais gali naudotis ASPĮ, teikiančios pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, nuorodos į galiojančius teisės aktus, siektini kokybės ir aprėpties rodikliai, gydymo rezultatų vertinimo instrumentai, vidaus dokumentų pavyzdžiai, informacinė medžiaga ir savi-kontrolės formos pacientams, informacija apie kvalifikacijos kėlimą, rekomendacijos vidaus auditui.

6.9. Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius

BĮ Respublikinis priklausomybės ligų centras

16.10. Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai

Darbo grupė, patvirtinta Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorės 2025 m. rugsėjo 15 d. įsakymu Nr. 1.3-99 (1.2) „Dėl klinikinės metodikos „Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu“ atnaujinimo darbo grupės ir darbo plano sudarymo“ ir 2025 m. gruodžio 4 d. įsakymu Nr. 1.3-135 (1.2) „Dėl klinikinės metodikos „Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu“ atnaujinimo darbo grupės ir darbo plano sudarymo“ papildymo“:

- Dr. doc. Emilis Subata – darbo grupės vadovas, RPLC patarėjas, Vilniaus universiteto Klinikinės medicinos instituto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika emilis.subata@rplc.lt

Nariai:

- Artūras Barkus – RPLC Vilniaus filialo Abstinencijos gydymo skyriaus vedėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, arturas.barkus@rplc.lt
- Haris Jakavičius – RPLC Vilniaus filialo Ambulatorinio skyriaus vedėjas, haris.jakavicius@rplc.lt
- Darius Jokūbonis – RPLC Kauno filialo Abstinencijos gydymo skyriaus gydytojas, darius.jokubonis@rplc.lt
- Dr. Aistė Leleikienė – Klaipėdos m. psichikos sveikatos centro vyriausioji gydytoja, aiste.leleikien@gmail.com
- Vilma Pukelevičienė – RPLC Kauno filialo Ambulatorinio skyriaus vedėja, vilma.pukeleviciene@rplc.lt
- Eglė Pincevičiūtė – RPLC vidaus medicinos audito specialistė, Vilniaus filialo Abstinencijos gydymo skyriaus gydytoja psichiatrė, egle.pinceviciute@rplc.lt
- Mindaugas Šablevičius – Švenčionių r. Sveikatos priežiūros centro gydytojas psichiatras psichiatras@gmail.com

16.11. Kitos peržiūros, atnaujinimo data

Planuojamas atnaujinimas 2031 m.

2025 m. vasario mėn. PSO pradėjo 2009 m. parengtų priklausomybės nuo opioidų farmakologinio gydymo gairių atnaujinimo procesą.* Atnaujintas gydymo gaires planuoja išleisti 2026 m. pabaigoje. Joms pasirodžius gali būti poreikis atnaujinti šias klinikines rekomendacijas.

* <https://www.who.int/news/item/09-02-2025-who-updates-guidelines-on-opioid-dependence-treatment-and-overdose-prevention>



17. Audito aprašymas

17.1. Įstaigoje įdiegto metodinio dokumento auditavimo tvarka

Metodinio dokumento kontrolę ASPĮ atlieka įstaigos vidaus medicininio audito grupė ar tarnyba arba vidaus medicininio audito specialistas pagal įstaigoje nustatytą ir patvirtintą vidaus medicininio / kokybės vadybos sistemos audito tvarką.

Minimalūs reikalavimai vidaus medicininiam auditui nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 lapkričio 15 d. įsakymu Nr. V-338 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

17.1.1. Audito atlikimo tvarkos aprašo rekomendacinis pobūdis

ASPĮ vykdo metodinio dokumento auditavimą vadovaudamasi įstaigoje įdiegtos kokybės vadybos sistemos reikalavimais ar įdiegtais minimaliais reikalavimais vidaus medicininiam auditui ir ASPĮ patvirtintais ASPĮ audito atlikimo vidaus dokumentais.

17.1.2. Auditavimo dažnis

Diegiant metodinį dokumentą įstaigoje, pirmus metus jo auditavimą rekomenduojama vykdyti kartą per pusę metų, vėliau – ne rečiau kaip kartą per metus. Jeigu reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau. Nustačius kritines neatitiktis, turi būti numatomas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti.

17.1.3. Audito uždaviniai

Audito uždaviniai yra šie:

- įvertinti priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu organizavimą ją teikiančiose ASPĮ, jo efektyvumą ir kokybę pagal šiame metodiniame dokumente nurodytus kokybės rodiklius ir siektinas jų reikšmes;
- įvertinti priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu atitiktį Lietuvos Respublikos teisės aktų bei ASPĮ vidaus dokumentų reikalavimams.

17.1.4. Audito metu naudojami duomenų šaltiniai

Auditui atlikti rekomenduojami šie duomenų šaltiniai:

- ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F 025/a);
- jeigu tokie yra – konkrečioje ASPĮ priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu eigoje pildomi vidaus dokumentai ir formos (patvirtinti ASPĮ);
- elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS);
- jeigu yra – įstaigos informacinė sistema;
- VLK duomenys;
- pokalbiai su darbuotojais;
- pacientų atsiliepimai bei apklausų duomenys;
- metadono užsakymo, gavimo, valdymo įstaigoje ir išdavimo bei apskaitos dokumentacija.



17.1.5. Audito metu naudojami veiklos vertinimo kriterijai

Audito metu rekomenduojami šie veiklos vertinimo kriterijai:

- LR teisės aktuose, reglamentuojančiuose priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymą metadonu, nustatyti reikalavimai;
- šioje klinikinėje metodikoje nurodyti kokybės rodikliai ir siektinos jų reikšmės bei reikalavimai personalui, įstaigai ir priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metadonu tvarkai;
- atitikimas ASPĮ patvirtintos vidaus tvarkos reikalavimams.

17.1.6. Nuasmenintų audito duomenų ir rezultatų aptarimo su įstaigos administracija tvarka

Auditų ataskaitos, jas parengus, per ASPĮ nustatytą laiką pateikiamos ASPĮ vadovui ir audituoto padalinio vadovui. Auditų rezultatai aptariami su ASPĮ vadovu / administracija bent vieną kartą per metus arba dažniau (pvz., jeigu nustatomos kritinės neatitiktys arba problemos, kurios pagal kompetenciją sprendžiamos įstaigos vadovo).

17.1.7. Audito dokumentų pildymo ir saugojimo tvarka

Atlikto metodinio dokumento audito dokumentacijos valdymas ir saugojimas vykdomas pagal ASPĮ nustatytą dokumentų pildymo, valdymo ir saugojimo tvarką.

17.2. Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos, audito apimtys

17.2.1. Audito vykdytojai

Metodinio dokumento auditą vykdo paskirtas auditorius arba audito grupė. Jeigu auditą vykdo audito grupė, vidaus medicininio audito vadovas paskirsto užduotis audito grupės nariams.

17.2.2. Audito apimtys

Audito metu patikrinama 10 proc. atsitiktinai atrinktų įstaigoje dėl priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymų metadonu pacientų ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ar įstaigoje patvirtintos formos pacientų kortelių.

17.2.3. Skaidri auditorių parinkimo tvarka

Vidaus medicininio audito grupės / padalinio vadovas arba, jeigu nėra sudaryta audito grupė, vidaus medicininio audito specialistas turi būti tiesiogiai pavaldus ASPĮ vadovui. Tai užtikrina vidaus medicininio audito / kokybės audito veiklos organizacinį nepriklausomumą.

Metodinio dokumento auditavimą atliekantys auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos (t. y. tikrinamo padalinio negali audituoti jame dirbantis specialistas arba darbuotojas, pavaldus tikrinamo padalinio vadovui).



17.2.4. Auditorių pildomi dokumentai

Pildomas vidaus medicininio audito / vidaus audito protokolas, kuriame aprašomos audito veiklos, audito apimtis, nuasmenintai dokumentuojami radiniai. Nustatytos kritinės neatitiktys (LR teisės aktuose nustatytų reikalavimų nevykdymas, neatitiktys, galinčios turėti neigiamą įtaką gydymo rezultatui) registruojamos užpildant ASPĮ patvirtintą neatitikčių registravimo formą.

Vidaus medicininio audito vadovas / vidaus medicininio audito specialistas iki nustatyto termino parengia ASPĮ patvirtintos (arba laisvos) formos vidaus audito ataskaitą, kurioje apibendrintai pateikiami surinkti nuasmeninti duomenys, nustatytos neatitiktys ir radiniai, vertinimo išvados ir dokumentuojami audituoto padalinio, kuriame įdiegtas metodinis dokumentas, numatyti koregavimo veiksmai neatitiktims ir trūkumams pašalinti. Teikiami pasiūlymai ir rekomendacijos nustatytoms problemoms spręsti bei gydymo procesui gerinti.

18. Svarbiausių kriterijų, kuriuos įvedus į informacinę sistemą, būtų galima analizuoti metodinio dokumento efektyvumą nacionaliniu mastu, sąrašas

Gydymo prieinamumo skaičiavimas leidžia įvertinti regioninius gydymo prieinamumo skirtumus.

- Gydymo prieinamumas pagal regioną – psichikos sveikatos centrų, turinčių bendradarbiavimo sutartis su RPLC dėl gydymo metadonu, skaičius apskrityse.
- Gydymo prieinamumas šalies mastu – savivaldybių, kuriose psichikos sveikatos centrai turi bendradarbiavimo sutartis su RPLC dėl gydymo metadonu, skaičiaus santykis nuo visų savivaldybių skaičiaus šalyje procentais.
- Gydymo aprėptis (skaičiuojama nuo didelės rizikos opioidų vartotojų skaičiaus procentais) – pacientų skaičiaus, gavusių gydymo buprenorfinu / naloksonu ir metadonu, santykis su bendru didelės rizikos opioidų vartotojų skaičiumi procentais.
- Vidutinė laukimo trukmė iki gydymo metadonu pradžios psichikos sveikatos centre (dienos / savaitės).

Gydymo kokybės rodikliai:

Procentas pacientų, gaunančių gydymą metadonu praėjus ne mažiau 6 mėn., nuo visų pacientų, pradėjusių gydymą.

19. Informacija apie kontaktinį asmenį

Dr. Emilis Subata, RPLC direktoriaus patarėjas, emilis.subata@rplc.lt, tel. +370 213 72 64.

20. Naudotos literatūros ir įrodymų paieškos aprašymas

Moksliniai įrodymai, atliekant literatūros apžvalgą, buvo renkami, siekiant pagrįsti metodikos klinikinės rekomendacijos. Klinikinės metodikos rekomendacijos, vadovaujantis surinktais įrodymais, buvo formuluojamos vadovaujantis Diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašu.



Pagal GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*) metodologiją⁷³ įrodymai iš pradžių skirstomi į kategorijas pagal tyrimo dizainą. Sisteminės apžvalgos, metaanalizės ir atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai laikomi aukštos kokybės įrodymais. Pavieniai atsitiktinių imčių tyrimai laikomi vidutinės kokybės įrodymais. Stebėjimo tyrimai yra žemos kokybės. Šis įvertinimas leidžia sumažinti kai kurių tyrimų rezultatų patikimumo lygį, atsižvelgus į šališkumo riziką, tyrimų nenuoseklumą, netiesiogines išvadas ir publikavimo šališkumą.

Įrodymų A lygis – duomenys, pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar metaanalizėmis. Įrodymų visuma turi labai nedaug trūkumų ir skirtumų. Esame įsitikinę, kad tolesni tyrimai nepakeis įvertinto poveikio.

Įrodymų B lygis – duomenys, pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu. Yra tik keletas tyrimų, kuriuose nėra didelių trūkumų. Tolesni tyrimai gali pakeisti įvertintą poveikį.

Įrodymų C lygis – ekspertų sutarimas ir (ar) nedideli tyrimai. Tyrimų išvados turi didelių trūkumų arba skiriasi. Nesame tikri dėl įvertinto poveikio, o labai tikėtina, kad tolesni tyrimai pakeis įvertį.

Pagal GRADE procesą kiekviena rekomendacija klasifikuojama kaip „stipri“ arba „silpna“. Svarbu tai, kad silpna rekomendacija nebūtinai reiškia, kad įrodymai yra žemos kokybės, o stipri rekomendacija nebūtinai reiškia, kad įrodymai yra aukštos kokybės. Šiame procese atsižvelgiama ir į kitus veiksnius, kurie taikomi, kaip aprašyta toliau:

- **Pusiausvyra tarp naudos ir žalos.** Kuo didesnis naudos / sąnaudų santykis, tuo labiau tikimasi griežtos rekomendacijos. Kuo mažesnis naudos / sąnaudų santykis ir kuo mažesnis tikrumas dėl tos naudos, tuo didesnė tikimybė, kad bus pagrįsta silpna rekomendacija.
- **Vertybės ir lūkesčiai.** Pacientų požiūriai, įsitikinimai, lūkesčiai ir sveikatos bei gyvenimo tikslai. Kuo didesnis vertybių ir pageidavimų kintamumas arba vertybių ir pageidavimų neapibrėžtumas, tuo labiau tinka silpna rekomendacija.
- **Išlaidos ir ištekliai.** Kuo didesnės intervencijos išlaidos (daugiau sunaudojama išteklių), tuo mažiau užtikrinama stipri rekomendacija.

Rekomendacijų I klasė – įrodymais pagrįsta ir (ar) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas. Tai yra stipri rekomendacija.

Gydytojams ir pacientams tai reiškia, kad absoliučiai dauguma turėtų laikytis rekomenduojamų veiksmų. Tik nedaugelis žmonių dėl individualių aplinkybių galėtų jų nesilaikyti. Papildoma informacija dėl klinikinių sprendimų šiuo atveju nereikalinga.

Politikos formuotojams tai reiškia, kad rekomenduojamą veiksmų eigą galima priimti kaip politiką, o individualūs ir regioniniai skirtumai nėra reikšmingi.

Rekomendacijų II klasė – įrodymai ir (ar) nuomonės apie procedūros gydymo naudą / veiksmingumą prieštaringi.

Rekomendacijų II a klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas. Silpna rekomendacija.

Gydytojams ir pacientams tai reiškia, kad dauguma turėtų laikytis rekomenduojamų veiksmų, tačiau nemaža dalis gali jų nesilaikyti. Skirtingiems pacientams gali būti tinkami skirtingi pasirinkimai, o papildoma informacija gali padėti priimti sprendimus.

Politikos formuotojams tai reiškia, kad politikos formavimas pareikalaus išsamių diskusijų ir daugelio pagrindinių partnerių dalyvavimo.



Rekomendacijų II b klasė – daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

Rekomendacijų III klasė – įrodymais pagrįsta ir (ar) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Diagnostikos ar gydymo rekomendacijų, priskiriamų šiai klasei, Sveikatos apsaugos ministerija siūlo neįtraukti į metodikų projektus.

RPLC Darbo grupė turi teorinį ir praktinį pasirengimą Lietuvoje taikant gydymą metadonu virš 30 metų. Dėl ribotų žmogiškųjų išteklių ir laiko resursų klinikinės metodikos parengimui ir mokslinių įrodymų paieškai buvo priimtas sprendimas atlikti įrodymų paiešką dviejose pagrindinėse mokslinių duomenų šaltinių bazėse: Cochrane Library ir PubMed. Prieigą prie šių duomenų bazių ir konsultacijas suteikė Lietuvos medicinos biblioteka.

Kadangi PSO rekomendacijos „*Psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*“ buvo išleistos 2009 m., o atnaujinama klinikinė metodika Lietuvoje 2010 m., ieškant naujesnių įrodymų buvo pasirinktas 2010–2025 m. intervalas.

Paieška buvo atliekama tikslingai pagal sritis, kurios atitiko formuluojamas klinikinės rekomendacijas. Buvo ieškoma atskirai įrodymų apie buprenorfino / naloksono ir metadono kaip medikamentų veiksmingumą, kitas palyginamąsias savybes bei jų įtaką gydymo pasirinkimui; apie įvadinį ir terapinių metadono dozių tinkamumą; gydymo įtaką per kraują plintančių infekcinių ligų, tokių kaip ŽIV ir virusinis hepatitas C, valdymui, taip pat mirčių nuo opioidų perdozavimo profilaktikai, įvairių rizikos grupių pacientų gydymo ypatumus.

Mokslinių įrodymų paieška, atsižvelgiant į šios klinikinės metodikos paskirtį, buvo susieta tik su metadono taikymu priklausomybei nuo opioidų gydyti. Įrodymai, susiję su gydymu buprenorfinu, buprenorfinu / naloksonu, naltreksonu bei psichosocialinio gydymo metodais neįėjo į šios klinikinės metodikos tikslus. Todėl jie nebuvo nagrinėjami, išskyrus, kai jie buvo lyginami su gydymu metadonu.

Atliekant įrodymų paiešką, prioritetinis dėmesys buvo kreipiamas į publikuotas sistemines apžvalgas ir metaanalizes. Kadangi šie įrodymai dažniausiai vertina ir apžvelgiamų mokslinių tyrimų kokybę, atmesdami nekokybiškai ar šališkai atliktus tyrimus, jie buvo reikšmingiausi patikimoms A lygio įrodymais grįstoms rekomendacijoms formuluoti.

Mokslinių įrodymų paieškoje, neradus sisteminių apžvalgų ir metaanalizių, prioritetas buvo teikiamas atsitiktinių imčių tyrimams. Vadovaujantis pavieniais atsitiktinių imčių tyrimų rezultatais ir išvadomis, rekomendacijoms buvo priskiriami B lygio įrodymai.

Nesant sisteminių apžvalgų, metaanalizių bei atsitiktinių imčių tyrimų, atskirais atvejais buvo ieškoma kitų galimų įrodymų šaltinių. Juos radus, į literatūros apžvalgą jie įtraukti kaip pagrindas rekomendacijoms, priimtoms specialistų, esančių darbo grupėje, konsensuso principu. Šiuo atveju rekomendacijoms buvo priskirtas C įrodymų lygis.

Parengus klinikinės rekomendacijas ir priskyrus įrodymų lygį bei rekomendacijų klasę, šios buvo sutikrintos dėl jų atitikimo 2020–2024 m. atnaujintoms JAV ir Kanados⁷⁴ klinikinėms rekomendacijoms.

Šios klinikinės metodikos ir 2020–2024 m. atnaujintų klinikinių metodikų palyginimas pateiktas lentelėje:

Metodikos pavadinimas	Publikacijos šalis ir metai	Santrauka	Pagrindiniai skirtumai nuo šios metodikos
2020 National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: Focused Update, 54 American Society of Addiction Medicine (ASAM) ⁷⁵	2020, JAV	Šiomis gairėmis atnaujinamos 2015 m. nacionalinės gairės, pakeičiant jas naujomis rekomendacijomis dėl opioidų vartojimo sutrikimo klinikinio gydymo. Jose išsamiai aprašomas kiekvienas Federalinės vaistų agentūros patvirtintas vaistas – buprenorfinas ir naujos farmacinės jo formos (poodinės injekcijos, implantai, poliežuvinės plėvelės), metadonas, pailginto veikimo injekcinis ir peroralinis naltreksonas. Jame pateikiamos įrodymais pagrįstos rekomendacijos dėl kiekvieno vaisto.	Mūsų metodikoje nagrinėjamas vienintelis medikamentas priklausomybei nuo opioidų gydyti – metadonas. Mūsų metodikoje prioritetas yra orientacija į pacientą. Kaip pagrindinė priemonė vertinti gydymo efektyvumą numatomas OPTIMUS klausimyno naudojimas, skatinantis terapinę komunikaciją tarp specialistų ir paciento, vietoje reguliarių privalomų šlapimo tyrimų. Šie rekomenduojami atlikti diagnostikos tikslu. Mūsų metodikoje daug medžiagos praktinei gydymo metodo plėtrai į pirminį psichikos sveikatos priežiūros lygį Lietuvoje.
Treatment Improvement Protocol 63 For Healthcare and Addiction Professionals, Policymakers, Patients, and Families (SAMHSA) ⁷⁶	2021, JAV	Jose išsamiai aprašomas kiekvienas Federalinės vaistų agentūros patvirtintas vaistas – buprenorfinas ir jo naujos farmacinės formos (poodinės injekcijos, implantai, poliežuvinės plėvelės), metadonas, pailginto veikimo injekcinis ir peroralinis naltreksonas. Yra informacinės medžiagos specialistams, pacientams, visuomenei.	Mūsų metodikoje nagrinėjamas vienintelis medikamentas priklausomybei nuo opioidų gydyti metadonas. Mūsų metodikoje daug medžiagos praktinei gydymo metodo plėtrai į pirminį psichikos sveikatos priežiūros lygį Lietuvoje.
Management of opioid use disorder: 2024 update to the national clinical practice guideline	2024 Kanada	2018 m. nacionalinių gairių peržiūra. Akcentuoja į pacientą orientuotą gydymą. Pateikia 8 klinikinės rekomendacijos dėl gydymo peroraliniais opioidų agonistais. Gydymas metadonu, buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu priskirti pirmo pasirinkimo vaistų grupei (2018 m. versijoje buvo tik buprenorfinas ir buprenorfinas / naloksonas). Kaip antro pasirinkimo vaistas rekomenduojamas pailginto veikimo morfino tabletės. Atkreipia dėmesį, kad pirmą mėnesį, gydant buprenorfinu ir buprenorfinu / naloksonu, daugiau pacientų pasitraukia iš gydymo nei iš gydymo metadonu. O gydymo metadonu grupėje dažnesnės mirtys dėl perdozavimo. Rekomenduojamos žalos mažinimo strategijos kaip priklausomybės nuo opioidų tęstinio gydymo komponentas.	Mūsų metodikoje teikiamos tik ilgalaikio gydymo rekomendacijos, kadangi abstinencijos būklių gydymas nėra mokslškai pagrįstas kaip efektyvus. Mūsų metodikoje yra nagrinėjamas tik gydymas metadonu, kaip pirmo pasirinkimo medikamentas šalia buprenorfino / naloksono. Mūsų metodikoje pateikiama detalesnė informacija apie įvadinę ir palaikomojo gydymo vaistų dozes, infekcinių ligų valdymą, įvairių rizikos grupių pacientų (ne tik nėščiųjų) gydymą. Mūsų metodikoje daug medžiagos praktinei gydymo metodo plėtrai į pirminį sveikatos psichikos priežiūros lygį Lietuvoje. Taip pat rekomenduojamos žalos mažinimo strategijos kaip priklausomybės nuo opioidų tęstinio gydymo komponentas.



21. Rekomendacijos dėl tolesnių mokslinių tyrimų

Metadonas priklausomybei nuo opioidų gydyti naudojamas virš 60 metų. Dėl kilusių kontraversijų gerai ištirtas. Šiuo metu dauguma tyrimų atliekama su naujesnėmis priklausomybės nuo opioidų gydymo farmacinėmis formomis, tokiais kaip buprenorfino ir naltreksono pailginto veikimo farmacinėmis formomis.

22. Informacija visuomenei ir pacientams

22.1. Paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, organizacijų sąrašas

Pacientai gali kreiptis į žemiau išvardytas organizacijas, kurios atstovauja pacientų teisėms. Šios organizacijos pateiks informaciją, kur yra taikomas gydymas metadonu ir buprenorfinu / naloksonu:

- Koalicija „Galiu gyventi“, interneto svetainė <http://galiugyventi.lt/>
- Paramos fondas „Rigra“, interneto svetainė <https://rigra.lt/>
- ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacija, interneto svetainė <https://www.demetra.lt/>

Eurazijos žalos mažinimo asociacija <https://harmreductioneurasia.org/> yra regioninio masto nevyriausybinių organizacijų, kuri dalyvauja formuojant politiką regioniniu mastu. Vienas jos tikslų – formuoti kuo platesnę prieigą prie kokybiško gydymo opioidų agonistais.

Žmonės, vartojantys opioidus ir kitas psichoaktyvias medžiagas, žemo slenksčio kabinetuose gali anonimiškai gauti įvairiapusę paramą, įskaitant ir sterilias švirkštimo priemones. Šių kabinetų kontaktus galima rasti RPLC svetainėje <https://www.rplc.lt/kita-pagalba-lietuvoje/zemo-slenkscio-paslaugos/>.

22.2. Bendro pobūdžio informacija visuomenei

Teikiant informaciją visuomenei būtina atsižvelgti į tai, kad metadonas yra įtrauktas į kontroliuojamų medžiagų sąrašą. Teisės aktais narkotinių ir psichotropinių medžiagų reklama draudžiama. Visuomenei turėtų būti pateikiama bendro pobūdžio informacija apie ligą, gydymą taikant opioidų agonistus, kur kreiptis.

22.3. Susisteminta informacija pacientui apie savo būklės stebėjimą namuose

Rekomenduojama pavyzdinė forma paciento savikontrolei – 4 priede pateikta savaitinė paciento savikontrolės forma, kurią ASPJ gali modifikuoti pagal savo poreikius.

23. PRIEDAI

1 PRIEDAS. Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė (COWS)

Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). Journal of Psychoactive Drugs, 2003; 35(2):253–259.

Apžiūros data/valanda	Požymiai							
	AKS							
	Pulsas							
Pulso dažnis ramybės metu ____ (kartai per minutę) Matuojamas pacientui pasėdėjęs arba pagulėjęs 1 min 0. Pulso dažnis 80 ar mažiau 1. Pulso dažnis 81–100 2. Pulso dažnis 101–120 4. Pulso dažnis daugiau kaip 120								
Prakaitavimas <i>Per pastarąjį pusvalandį, nepriklausomai nuo kambario temperatūros ir paciento aktyvumo</i> 0. Nejaučia šaltkrėčio ar paraudimo 1. Subjektyviai jaučiamas šaltkrėtis ar paraudimas 2. Paraudęs arba drėgnas veidas 3. Prakaito lašeliai ant kaktos arba veido 4. Prakaitas srūva veidu								
Nenustygiimas vietoje <i>Stebėjimas viso vertinimo metu</i> 0. Gali sėdėti ramiai 1. Išsako sunkumą sėdėti ramiai, tačiau pajėgus tai padaryti 3. Dažni judesiai arba nereikalingi kojų/rankų judesiai 5. Negali nusėdėti ramiai net kelių sekundžių								
Vyzdžių dydis 0. Vyzdžiai susiaurėję arba normalaus dydžio, priklausomai nuo apšvietimo 1. Vyzdžiai galimai platesni, atžvelgiant į apšvietimą 2. Vyzdžiai vidutiniškai išsiplėtę 5. Vyzdžiai tiek išsiplėtę, kad matomas tik rainelės kraštas								
Kaulų arba sąnarių skausmas <i>Jei pacientas jautė skausmą anksčiau, vertinamas tik papildomai atsiradęs skausmo pojūtis, susijęs su opioidų vartojimo nutraukimu</i> 0. Šiuo metu nėra 1. Nedidelis bendras diskomfortas 2. Pacientas išsako stiprų išplitusį sąnarių/raumenų skausmą 4. Pacientas trina sąnarius ar raumenis ir yra nepajėgus ramiai sėdėti dėl diskomforto								
Sloga arba ašarojimas <i>Nevertinama, jei šie simptomai yra dėl peršalimo arba alergijų</i> 0. Šiuo metu nėra 1. Nosies paburkimas arba neįprastai drėgnos akys 2. Sloga arba ašarojimas 4. Pastovi sloga arba ašaros srūvančios skruostais								



Virškinimo trakto simptomai <i>Per pastarąjį pusvalandį</i> 0. Nėra simptomų 1. Skrandžio spazmai 2. Pykinimas arba laisvi viduriai 3. Vėmimas arba viduriavimas 5. Dažni viduriavimo arba vėmimo epizodai								
Tremoras <i>Stebimas ištiesus rankas</i> 0. Nėra tremoro 1. Tremoras gali būti jaučiamas, tačiau nestebimas 2. Stebimas nežymus tremoras 4. Ryškus tremoras arba raumenų trūkčiojimai								
Žiovulys <i>Stebėjimas vertinimo metu</i> 0. Nėra žiovulio 1. Žiovauja vieną arba du kartus per vertinimo laiką 2. Žiovauja tris ar daugiau kartų per vertinimo laiką 4. Žiovauja keletą kartų per minutę								
Nerimas arba dirglumas 0. Nėra 1. Pacientas išsako padidėjusį dirglumą arba nerimą 2. Pacientas akivaizdžiai dirglus arba nerimastingas 4. Pacientas toks dirglus arba nerimastingas, kad sunku dalyvauti vertinime								
„Žąsies oda“ 0. Oda lygi 3. Jaučiamas odos plaukelių pašiurpimas arba stebimas rankų plaukų pašiurpimas 5. Gerai matomas odos plaukelių pašiurpimas								
BENDRA BALŲ SUMA								
Parašai								
Abstinencijos sunkumas: Lengva – nuo 5 iki 12 balų; Vidutinė – nuo 13 iki 24 balų; Vidutiniškai sunki – nuo 25 iki 36 balų; Sunki – daugiau nei 36 balai.								



2 PRIEDAS. Pacientams, gydomiems metadonu, vaisto pakeitimas buprenorfinu/naloksonu

Klinikiniai aspektai pereinant nuo metadono prie buprenorfino

Pacientai, gydomi metadonu, gali norėti pereiti prie buprenorfino / naloksono dėl įvairių priežasčių, tokių kaip logistiniai nepatogumai, nepageidaujamas metadono poveikis ar asmeninės nuostatos. Prieš sutikdamas padėti keisti vaistus gydytojas turi kruopščiai įvertinti paciento stabilumą vartojant metadoną, perėjimo motyvus ir galimą riziką bei naudą. Perėjimas laikomas tinkamu, kai pacientas yra stabilus, gerai informuotas, o gydytojas mano, kad gydymas buprenorfinu atitinka klinikinius paciento poreikius.

Galima gydymo buprenorfinu / naloksonu nauda – mažesnė perdozavimo ir sedacijos rizika, mažesnė QT intervalo pailgėjimo ir skilvelinių aritmijų rizika, lengvesni abstinencijos simptomai praleidus dozę bei patogesnis vaisto įsigijimas vaistinėje ar pirminėje sveikatos priežiūros įstaigoje (1). Vis dėlto, toks perėjimas gali kelti ir rizikų: abstinencijos būklės simptomų išprovokavimas, būklės destabilizacija, buprenorfinui būdingas nepageidaujamas poveikis ar nesėkminga stabilizacija.

Metadono dozė prieš perėjimą

Norint sumažinti perėjimo riziką, tarptautinės klinikinės gairės rekomenduoja prieš pradedant gydymą buprenorfinu / naloksonu sumažinti metadono dozę. Dauguma jų siūlo dozę mažinti iki 30–40 mg per parą, o kai kurios rekomenduoja išlaikyti šią dozę bent 5–7 dienas prieš perėjimą. SAMHSA (2), ASAM (3), PSO (4), ir JK (5) gairės rekomenduoja sumažinti metadono dozę iki 30–40 mg per parą, o Australijos (6) ir Kanados (7) – iki ≤60 mg per parą. Lintzeris ir kt. (8) atlikta sisteminė 18 tyrimų apžvalga patvirtina šias rekomendacijas: pacientų, kurie sėkmingai perėjo nuo <40 mg per parą metadono dozių, dalis buvo 98 proc., palyginti su 82 proc. tų, kurie perėjo nuo dozių >60 mg per parą ($P = 0,03$). Pacientai, kurių sveikatos, psichikos ir socialinė būklė yra stabili, kurie vartoja <60 mg metadono per parą ir nevartoja neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų, gali būti tinkami ambulatoriniam perėjimui (6).

Pacientų informavimas

Pacientus būtina išsamiai informuoti apie perėjimo procesą. Jie turėtų suprasti, kad šis laikotarpis gali būti nemalonus ir susijęs su padidėjusia atkryčio rizika, ypač jei metadono dozės yra didelės. Jei mažinant dozę atsiranda ryškus diskomfortas ar abstinencijos simptomai, perėjimą verta atidėti, kol dozės mažinimas taps geriau toleruojamas. Atviras paciento ir gydytojo bendravimas apie lūkesčius, galimus sunkumus ir galimą naudą padeda priimti informuotą ir pacientui tinkamiausią sprendimą.

Buprenorfino/naloksono skyrimo pradžia

Visos tarptautinės gairės rekomenduoja pradėti buprenorfiną ne anksčiau kaip po 24 val. nuo paskutinės metadono dozės (2–7). Kai kurios jų siūlo dar ilgesnį laukimo laikotarpį, siekiant sumažinti išprovokuotos abstinencijos riziką: ASAM (3), SAMHSA (2) ir NHS (5) rekomenduoja laukti bent 36 val., o Kanados gairės (7) – 48–72 val. Vis dėlto Lintzeris ir kt. (8) atlikta sisteminė apžvalga reikšmingų skirtumų tarp pacientų, kurie pradėjo buprenorfiną praėjus ≤24 val. nuo paskutinės metadono dozės, ir tų, kurie laukė ilgiau, nenustatė ($P = 0,28$), todėl praktikoje galima taikyti lankstesnį požiūrį, atsižvelgiant į individualią situaciją.

Kaip ir įprastai pradedant skirti buprenorfiną, pirmoji dozė turėtų būti skiriama tik tuomet, kai pasireiškia aiškūs opioidų abstinencijos požymiai. Gydymą įprasta pradėti, kai COWS balas siekia bent 11–12. Mažesnės pradinės buprenorfino dozės sumažina riziką sukelti abstinencijos simptomus – rekomenduojama pradėti nuo 2–4 mg. Jei per 60–90 min. neatsiranda išprovokuotos abstinencijos požymių, dozę galima palaipsniui didinti iki 16 mg, kaip aprašyta anksčiau. Rekomenduojama atidžiai stebėti pacientą ir buprenorfiną skirti dalimis per pirmąsias 4–6 indukcijos val.



Buprenorfino dozavimas ir stabilizavimas

Stabilizacija dažniausiai pasiekama per 3–5 dienas. Pirmosiomis vaistų keitimo dienomis, esant nuolatiniams abstinencijos simptomams, galima taikyti pagalbines neopioidines priemones. Šiuo laikotarpiu neretai prireikia papildomų medikamentų diskomfortui mažinti. Kai kurie pacientai gali prarasti kantrybę ir norėti grįžti prie metadono. Tokiu atveju svarbu, kad gydytojas glaudžiai bendradarbiautų su pacientu – padėtų saugiai grįžti prie metadono arba sustiprintų palaikymą ir pritaikytų pagalbines priemones, kad pacientas galėtų tęsti gydymą.

Po stabilizacijos fazės tęsiamas palaikomasis gydymas buprenorfinu, kaip aprašyta anksčiau.

Naudoti šaltiniai:

- 1.Providers Clinical Support System-Medications for Opioid Use Disorders [Internet]. [cited 2025 Apr 13]. Transfer from Methadone to Buprenorphine. Available from: <https://pcssnow.org/courses/transfer-from-methadone-to-buprenorphine>
- 2.Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Treatment Improvement Protocol 63: Medications for Opioid Use Disorder. 2021;
- 3.The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update. Journal of Addiction Medicine. 2020 Mar;14(2S):1–91.
- 4.World Health Organization. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence [Internet]. World Health Organization; 2009 [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43948>
- 5.Clinical Guidelines on Drug Misuse and Dependence Update 2017 Independent Expert Working Group. Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. 2017.
- 6.Gowing L, Ali R, Dunlop A, Farrell M, Lintzeris N. National Guidelines for Medication-Assisted Treatment of Opioid Dependence [Internet]. Australian Government Department of Health and Aged Care; 2014 [cited 2025 Apr 13]. Available from: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-guidelines-for-medication-assisted-treatment-of-opioid-dependence?language=en>
- 7.British Columbia Centre on Substance Use BM of H, BC Ministry of Mental Health and Addictions. A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder [Internet]. British Columbia Centre on Substance Use; 2023. Available from: <https://www.bccsu.ca/opioid-use-disorder/>
- 8.Lintzeris N, Mankabady B, Rojas-Fernandez C, Amick H. Strategies for Transfer From Methadone to Buprenorphine for Treatment of Opioid Use Disorders and Associated Outcomes: A Systematic Review. J Addict Med. 2022 Apr 1;16(2):143–51.



3 PRIEDAS. OPTIMUS (EUDA) klausimynas

KLAUSIMYNAS, SKIRTAS NUSTATYTI PALAIKOMOJO GYDYMO OPIOIDŲ AGONISTAIS REZULTATUS PAGAL PASLAUGŲ GAVĖJO PATEIKTĄ INFORMACIJĄ

(Pagrindiniai klausimai)

Autoriai: OPTIMUS tyrimo grupė

Kaip naudoti klausimyną:

Kaip ir įprastai pradedant skirti buprenorfiną, pirmoji dozė turėtų būti skiriama tik tuomet, kai pasireiškia aiškūs opioidų abstinencijos požymiai. Gydymą įprasta pradėti, kai COWS balas siekia bent 11–12. Mažesnės pradinės buprenorfino dozės sumažina riziką sukelti abstinencijos simptomus – rekomenduojama pradėti nuo 2–4 mg. Jei per 60–90 min. neatsiranda išprovokuotos abstinencijos požymių, dozę galima palaipsniui didinti iki 16 mg, kaip aprašyta anksčiau. Rekomenduojama atidžiai stebėti pacientą ir buprenorfiną skirti dalimis per pirmąsias 4–6 indukcijos val.

Apklausėjui	Rekomenduojama, kad apklausą atliktų nepriklausomas apklausėjas (arba slaugytojas, arba psichikos sveikatos atvejo vadybininkas), pageidautina, kad apklausą atliktų ne gydantis gydytojas. Tiek paslaugos gavėjui, tiek gydytojui ir (arba) personalui turėtų būti paaiškinta, kad bet kokie per interviu gauti atsakymai niekada negali sukelti neigiamų pasekmių paslaugų gavėjui. Šlapimo tyrimas skirtas tik opioidų vartojimui patvirtinti ir palaikomajam gydymui opioidais pradėti, o ne gretutiniam narkotikų vartojimui kontroliuoti. Dėl gretutinio narkotikų vartojimo niekada negalima nutraukti gydymo ar sukelti kitų neigiamų pasekmių. Rekomenduojama, kad narkotikų vartojimo gydymo klinikose visada būtų bent jau dažnai besilankantis bendrosios praktikos medikas (pvz., šeimos gydytojas arba slaugytojas). Atminkite, kad su visais paslaugos gavėjais reikia elgtis pagarbiai, kaip su sau lygiais, vengti stigmatizavimo ar „iš viršaus nuleisto“ profesinio elgesio. Įsitikinkite, kad šią informaciją pakartosite vėliau, pvz., vizito pabaigoje ir (arba) kito vizito metu, nes paslaugos gavėjui gali būti per daug informacijos, kad ją suvoktų iš karto (ypač jei jis yra apsvaigęs nuo narkotinių medžiagų).
	Šią klinikinę formą galima naudoti 3 būdais: 1) kaip gana greitą instrumentą, skirtą plačiai apžvelgti įvairių sričių problemas – naudokite tik START, PAGRINDINIUS ir PABAIGOS klausimus (ir, idealiau atveju, per patį pirmąjį vizitą arba per vieną iš pirmųjų vizitų taip pat START klausimus); 2) norint apžvelgti problemas ir gilintis į temas, kuriose PAGRINDINIAI klausimai leidžia įtarti problemą – pridėkite NEPRIVALOMUS; 3) jei norite atlikti platų ir ilgą išsamų interviu visais klausimyno aspektais – atlikite START, (BASE), PAGRINDINIUS, visus NEPRIVALOMUS ir PABAIGOS klausimus. Priede pateikti ir NEPRIVALOMI pažymėti klausimai yra visiškai neprivalomi, juos reikia atlikti tik tuo atveju, jei yra pakankamai laiko. Svarbu iš anksto suplanuoti, ar atliksite tik pagrindinius klausimus (t. y. pažymėtus žyma PAGRINDINIAI, ir klausimus sesijos pradžiai ir pabaigai), ar ir neprivalomus klausimus. Kaip minimalų arba trumpiausią variantą reikėtų atsakyti į visus PAGRINDINIUS klausimus, taip pat į START, (BASE) ir PABAIGOS klausimus.
	Jei su paslaugos gavėju buvo kalbėta anksčiau, prieš pradėdami sesiją perskaitykite pokalbį ir atkreipkite dėmesį į problemas, su kuriomis tuomet susidūrėte. Pasibaigus šiai sesijai, aptardami su paslaugos gavėju, ar reikia tolesnių veiksmų, atsižvelkite į ankstesnį pokalbį. Ypač aptarkite problemas, kurias anksčiau paslaugas teikusi įstaiga pakartotinai nepatenkinamai išsprendė. Svarbu tai, kad jei laikui bėgant pastebėjote kurio nors rezultato pokytį (neigiamą ar teigiamą arba jokie pokyčiai), aptarkite tai su paslaugos gavėju.
	Rekomenduojama apklausą atlikti: a) pirmojo apsilankymo metu, kai pradedamas gydymas (tada įtraukite BASE klausimus); b) pirmojo apsilankymo metu, pasibaigus būklės stabilizavimo vaistais laikotarpiui; c) po to geriausia kas mėnesį, bet jei tai neįmanoma, tai bent kas 3 mėnesius. Pavyzdžiui, kas mėnesį naudokite trumpą versiją (anksčiau pateiktas 1 variantas), o ilgesnę versiją (įskaitant neprivalomus klausimus apie vieną ar kelias sritis, o geriausia – visus) atlikite per pirmąjį apsilankymą ir kas 3 mėnesius.



	Jau turimos informacijos, pvz., gydymo poreikio indikatoriuje (TDI) ir (arba) klinikiniuose įrašuose, nereikia prašyti iš naujo, jei ji susieta su konkrečiu pacientu ir apklausėjas gali matyti vizito metu. Baziniai klausimai turi būti užduodami tik vieną kartą, geriausia, kai pacientas apklausiamas pirmą kartą šiame gydymo epizode, tolesnių apklausų atveju šį skirsnį praleiskite.
START-1	Apklaustos data
START-2	Kuriais metais gimėte?
START-3	Kokia Jūsų lytis? Vyras / moteris / kita / nenoriu atskleisti
START - 4	Nurodykite, ar pacientas yra stabilizavimo vaistais laikotarpyje, ar stabilus. Stabilizavimo / stabilus
START – 5	Nurodykite datą, kada paskutinį kartą su šiuo pacientu buvo naudotas šis klausimynas. Tai yra pirmas kartas / paskutinis kartas buvo prieš mėnesius, t. y. (data).
Pacientui	Dėkojame, kad galėjote dalyvauti šiame interviu. Pokalbio tikslas – geriau suprasti, ar yra kokių nors problemų, susijusių su jūsų gydymu ir sveikata, kurias galėtume jums padėti išspręsti. Todėl tikimės, kad noriai pasidalysite su mumis savo atsakymais į klausimus, kurie kartais būna labai asmeniški. Jūs neprivalote atsakyti į klausimus, į kuriuos nenorite atsakyti, ir bet kuriuo metu galite nutraukti pokalbį. Atkreipkite dėmesį, kad atskleidus bet kokią jautrią informaciją, pvz., apie neteisėtų narkotikų vartojimą, jokių neigiamų pasekmių nebus. Jei manote, kad su jumis elgiamasi nepagarbiai arba jei baiminatės kokių nors neigiamų pasekmių dėl bendravimo su mūsų darbuotojais (įskaitant šį interviu), kreipkitės į mūsų konfidencialų konsultantą (apklausėjas turi nurodyti vardą, pavardę ir kontaktus bei vietą ir (arba) laiką, kada galima kreiptis į konfidencialų konsultantą, kuriam pacientas gali pateikti skundą dėl darbuotojų).

Baziniai klausimai – užduodami tik pirmą kartą (BASE)

BASE - 1	Kokį aukščiausią išsilavinimą esate įgijęs?
Šaltinis TDI	Niekada nelankiau mokyklos / nebaigiau pradinės mokyklos
	Pradinis
	Vidurinis
	Aukštasis
BASE - 2	Su kuo gyvenote daugiausia laiko per pastarąsias 4 savaites?
Šaltinis TDI	Vienas
	Su kilmės šeima (tėvais ir kt.)
	Su draugais ar kitais žmonėmis (nesusijusiais su šeima)
	Su partneriu/vaikais
	Įkalinimo įstaigose
	Kitose įstaigose/prieglaudose (ne įkalinimo)
	Benamis / gatvėje
	Kita / būtent
BASE - 3	Kokia buvo jūsų pagrindinė darbinė veikla per pastarąsias 4 savaites?
	Kartais dirbau
	Dirbau nuolat
	Studentas
	Bedarbis / nusivylęs (neieškau darbo)
	Gavau socialinę pensiją arba negalios pašalpą, arba esu namų šeimininkė
	Kita / būtent

BASE - 4	Kurioje šalyje gimėte?
BASE – 5	Ar vienas iš jūsų tėvų arba abu tėvai gimė kitoje šalyje?
	Ne / vienas iš tėvų / abu tėvai
BASE - 6	Ar augote namuose, kuriuose vienas iš tėvų ar suaugusiųjų piktnaudžiavo psichoaktyviosiomis medžiagomis?
	Taip, vienas iš suaugusių / taip, du ar daugiau suaugusių / ne
BASE – 7	Ar praeityje gydėtės nuo narkotikų ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemų?
	Taip / ne
BASE - 8	Jei taip, kada baigėte paskutinį gydymą?
	Prieš kelias savaites / prieš kelis mėnesius / prieš kelis metus ARBA tiksli data arba mėnuo/metai
BASE - 9	Kai šį kartą kreipėtės dėl gydymo, kiek laiko teko laukti, kol gavote pirmuosius vaistus?
	 dienų /.... savaitių /... mėnesių /... metų ARBA nuo (data) iki (data)
BASE - 10	Ar kada buvote kalėjime?
	Taip / ne
BASE - 11	Ar kada nors švirkštėte kokį nors narkotiką ar medžiagą, kurios nebuvo išrašyta švirkšti?
	Taip / ne
BASE - 12	Ar jums kada nors buvo atliktas teigiamas ŽIV, hepatito B arba C, tuberkuliozės ar kitų infekcinių ligų testas?
	Ne / taip ŽIV / taip HCV / taip HBV / taip TBC / taip kita, kuri:

PAGRINDINIAI KLAUSIMAI

A sritis. Gydymas (rezultatai 1–2)

1 rezultatas – Gydymo tęstinumas

PAGRINDINIS-1.1	Ar per pastarąsias 4 savaites kiekvieną kartą, kai jums reikėjo metadono, buprenorfino ar kitų opioidinių vaistų, jums jų pakako?
	Taip / ne
PAGRINDINIS-1.2	Jei ne, ar buvo kada, kai visai neturėjote paskirtų opioidinių vaistų, kai jums jų reikėjo?
	Taip / ne
PAGRINDINIS-1.3	Kokios priežastys lėmė, kad vaistų iš viso neturėjote arba jų nepakako?
	Darbo laikas man netiko
	Konfliktai ir (arba) problemos su asmenimis, susijusiais su mano priežiūra
	Transporto į kliniką problemos
	Gydymas buvo nutrauktas prieš mano valią
	Problemos vaistinėje, pvz., dėl stigos
	Pamečiau / pardaviau vaistus
	Negalėjau sau leisti gydymo
	Gydymo nuovargis



	Liga, neatidėliotina situacija šeimoje, hospitalizacija
	Sulaikymas, areštas, kitos problemos su teisine sistema
	Kita, būtent:
PAGRINDINIS-1.4	Ar per pastarąsias 4 savaites gavote tik opioidinius vaistus, tik psichosocialinę pagalbą, ar ir viena, ir kita?
	Tik vaistai / tik psichosocialinė pagalba / ir viena, ir kita
Apklausėjui:	Jei iš pagrindinių klausimų galima spręsti apie kokią nors problemą, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus)

2 rezultatas – Pasitenkinimas gydymu

PAGRINDINIS 2.1	Ar per pastarąsias 4 savaites gydymas ir vaistai atitiko jūsų poreikius?
	Prašome įvertinti nuo 1 iki 10 balų, kuo didesnis balas, tuo geriau buvo patenkinti jūsų poreikiai. Atsakymas:
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik tada, kai pirmiausia baigsite nagrinėti visus pagrindinius klausimus).

B sritis. Fizinė sveikata ir rizikinga elgsena (rezultatai 3–7)

3 rezultatas – Fizinė sveikata

PAGRINDINIS - 3.1	Kaip apskritai vertintumėte savo fizinę sveikatą?
	Įvertinkite nuo 1 iki 10 balų, kur didesnis balas reiškia geresnę sveikatą. Atsakymas:
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę klausti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik tada, kai pirmiausia baigsite visus pagrindinius klausimus)
	Atkreipkite dėmesį, kad šis pokalbis NEGALI pakeisti medicininės apžiūros, kuri taip pat turėtų būti atliekama reguliariai. Tai veikiau greitas kontrolinis sąrašas, skirtas paskatinti imtis tolesnių veiksmų, susijusių su paslaugų gavėjo nurodytomis sveikatos problemomis.

4 rezultatas – Perdozavimas

PAGRINDINIS-4.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius patyrėte perdozavimo atvejų?
	Pageidaujate nesakyti / ne / taip
PAGRINDINIS-4.2	Jei taip, kiek jų turėjote?
	Atsakymas:
Apklausėjui	Apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus, jei paslaugų gavėjas praneša apie vieną ar daugiau perdozavimų (tačiau tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).



5 rezultatas – Narkotikų švirkštimas

PAGRINDINIS-5.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius švirkštėte narkotikų ar medžiagų, kurie nebuvo skirti švirkšti?
	Atsakymas: nenoriu pasakyti / ne / taip
PAGRINDINIS-5.2	Jei taip, kaip dažnai tai darėte?
	Atsakymas: niekada / rečiau nei kartą per savaitę / 1–2 kartus per savaitę / 3 ar daugiau kartų per savaitę / 1–2 kartus per dieną / daugiau nei 2 kartus per dieną
Apklausėjui	Jei paslaugų gavėjas prisipažino, kad švirkščiasi narkotikus, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

6 rezultatas – Dalijimasis švirkštimo priemonėmis

Apklausėjui:	Šis rezultatas praleidžiamas, jei 5 rezultatas yra „niekada nesišvirkščiau“ arba „nenoriu pasakyti“.
PAGRINDINIS-6.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius naudojote švirkštimo priemones po to, kai jas jau buvo panaudoję kiti, įskaitant adatą ar švirkštą, puodelį, šaukštą, filtrą / medvilnę, rūgštį / citrinų sultis ar vandenį?
	Ne / taip / nežinau
PAGRINDINIS-6.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius galėjote lengvai gauti sterilių adatų ir švirkštų arba švirkštimo reikmenų (puodelį, šaukštą, filtrą / vatą, rūgštį / citrinų sultis ar vandenį), kai jų prireikė?
	Ne / taip / nežinau
Apklausėjui	Jei paslaugų gavėjas nurodė, kad dalijosi švirkštimo reikmenimis, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

7 rezultatas – Ligų tyrimai

PAGRINDINIS-7.1	Ar per pastaruosius 12 mėnesių jums buvo atlikti tyrimai dėl kokių nors infekcijų ar ligų?
	Taip / ne / nežinau
Apklausėjui	Jei atsakymas yra „ne“ arba „nežinau“, tolesnius klausimus praleiskite.
PAGRINDINIS-7.2	Ar per pastaruosius 12 mėnesių jums buvo atliktas ŽIV testas, ir jei taip arba ne, ar galite pasakyti, kodėl?
	Nežinau
	Neprisimenu, kada paskutinį kartą buvau tikrinamas
	Ne, buvau tikrinamas anksčiau, bet ne per pastaruosius 12 mėnesių
	Ne, nes žinau, kad mano statusas neigiamas, ir neturėjau jokio rizikingo elgesio (-> gydytojui: apsvarstykite galimybę atlikti tyrimą, jei švirkščiausi narkotikus)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą ir esu gydomas(-a)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą, bet nesigyda
	Ne, ir aš nežinau savo statuso
	Taip, buvau testuotas per pastaruosius 12 mėnesių, bet negavau testo rezultatų
	Taip, testo rezultatas buvo neigiamas
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas ir aš esu gydomas(-a)



	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas, bet nesu gydomas(-a)
PAGRINDINIS-7.3	Ar per pastaruosius 12 mėnesių jums buvo atliktas tyrimas dėl hepatito C, ir jei taip arba ne, ar galite pasakyti, kodėl?
	Nežinau
	Neprisimenu, kada paskutinį kartą buvau testuotas
	Ne, buvau tikrintas anksčiau, bet ne per pastaruosius 12 mėnesių
	Ne, nes žinau, kad mano statusas neigiamas, ir neturėjau jokio rizikingo elgesio (-> gydytojas: apsvarstykite galimybę patikrinti, jei švirkščiausi narkotikus)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą ir esu gydomas(-a)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą, bet nesigydu
	Ne, ir aš nežinau savo statuso
	Taip, buvau testuotas per pastaruosius 12 mėnesių, bet negavau testo rezultatų
	Taip, testo rezultatas buvo neigiamas
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas ir aš esu gydomas(-a)
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas, bet nesu gydomas(-a)
PAGRINDINIS-7.4	Ar per pastaruosius 12 mėnesių buvote tikrinamas dėl kitų ligų, ir jei taip, dėl kokių ligų?
	Ne / taip, būtent:
Apklausėjui:	Jei paslaugų gavėjas pranešė, kad švirkščiasi narkotikus arba atrodo, kad jo sveikata yra bloga, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik tada, kai pirmiausia užbaigsite visus pagrindinius klausimus).

C sritis. Psichikos sveikata (8 rezultatas)

8 rezultatas – Psichikos sveikata

PAGRINDINIS-8.1	Kaip apskritai vertinate savo psichikos sveikatą, įskaitant nuotaiką ir gebėjimą mąstyti?
	Prašome skirti balus nuo 1 iki 10, kur didesnis balas reiškia geresnę psichikos sveikatą.
	Atsakymas:
PAGRINDINIS-8.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius patyrėte kokių nors psichikos sveikatos problemų, pavyzdžiui, streso ar nerimo jausmą, depresiją ar nuolatinę neigiamas mintis?
	Ne / taip, būtent:
Apklausėjui	Apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus, jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų (tačiau tai darykite tik po to, kai pirmiausia baigsite nagrinėti visus pagrindinius klausimus).

D sritis. Socialinis funkcionavimas (9–11 rezultatai)

9 rezultatas – Socialinė parama

PAGRINDINIS-9.1	Kiek esate patenkintas kitų asmenų parama, kurią gavote per pastarąsias 4 savaites? Tai gali būti emocinė parama, finansinė ar materialinė parama arba bet kokia kita parama.
	Prašome įvertinti nuo 1 iki 10 balų, kuo didesnis balas, tuo labiau esate patenkintas.
	Atsakymas:



PAGRINDINIS-9.2	Ar per pastaruosius 12 mėnesių kada nors buvote benamis, pvz., gyvenote be pastovios gyvenamosios vietos, gatvėje arba laikinai buvote apgyvendintas nakvynės namuose ar prieglaudoje?
	Ne / taip / nenoriu pasakyti
Apklausėjui	Svarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus, jei pirmasis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų arba atsakymas į antrąjį klausimą buvo „taip“ arba „nenoriu pasakyti“ (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

10 rezultatas – Socialinė veikla

PAGRINDINIS-10.1	Kiek esate patenkintas veikla, kurią atlikote su kitais žmonėmis per pastarąsias 4 savaites? Tai gali būti, pvz., namuose, bendruomenėje, su draugais ar šeima, darbe ar užsiimant hobiu.
	Prašome skirti balus nuo 1 iki 10, kuo didesnis balas, tuo labiau esate patenkintas. Atsakymas:
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę naudoti pasirenkamuosius klausimus (bet tai darykite tik tada, kai pirmiausia baigsite atsakinėti į visus pagrindinius klausimus).

11 rezultatas – Teisinės problemos

PAGRINDINIS-11.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius turėjote kokių nors esamų ar naujų problemų su policija, teisėsauga ar teisingumu?
	Įspėtas / įspėtas policijos (esamų / naujų)
	Nubaustas (esamas / naujas)
	Areštuotas / sulaikytas (esamas / naujas)
	Teismas / narkotikų teismas (esamas / naujas)
	Probacija / lygtinis paleidimas (esamas / naujas)
	Kalėjimas / kalėjimas (esamas / naujas)
	Kita, būtent: (esamas / naujas)
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas rodo teisinės problemas, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

E sritis – Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (12 rezultatas)

12 rezultatas – Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

PAGRINDINIS-12.1	Ar per pastarąsias 4 savaites vartojote kokių nors nereceptinių vaistų, nelegalių narkotikų, alkoholio ar tabako?
	Ne / taip / nenoriu pasakyti
Pagrindinis-12.2	Kaip dažnai per pastarąsias 4 savaites vartojote toliau išvardytas medžiagas ir kaip dažniausiai jas vartojote?
	Alkoholis: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (12 ar mažiau vienetų per savaitę / daugiau nei 12 vienetų per savaitę)*
	Tabakas: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (rūkomas / garinamas / uostomas / kramtomas)



	Kanapės: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomos / garinamos / rūkomos / nuryjamos)
	Nepaskirti benzodiazepinai (diazepamas, bromazepamas ir kiti): daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Paskirti benzodiazepinai: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Krekas-kokainas: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomas / rūkomas / nuryjamas / švirkščiamas)
	Kokaino milteliai: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Nepaskirti (met)amfetaminai: dažniau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Paskirti amfetaminai (deksamfetaminas, metilfenidatas, kiti stimulantai, kurie?.....): daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Nepaskirtas heroinas: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomas / rūkomas / nuryjamas / švirkščiamas)
	Kiti nepaskirti opioidai, pvz., (kar)fentanilis, oksikodonas, metadonas, tramadolis, kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / keturis–šešis kartus per savaitę / du–tris kartus per savaitę / kartą per savaitę–rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Paskirti opioidai, pvz., metadonas, buprenorfinas, heroinas, kokie?: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Haliucinogenai (pvz., LSD, grybai..), kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Kitos psichoaktyviosios medžiagos (sintetinės kanapės, mefedronas ir kt.), kurios?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / visai ne. (Uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirkščiamos)
	Azoto oksidas / linksminamosios dujos: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne.
	Kiti centrinę nervų sistemą slopinantys vaistai, pvz., gabapentinoidai, kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Kitos nepaskirtos medžiagos / vaistai arba nenustatytos dozės, kurios?: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirkščiamos)



	Kiti paskirti vaistai / medikamentai, pvz., pregabalinas, kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne. (Uostomi / rūkomi / nuryjami / švirkščiami)
	Kitos medžiagos, pvz., „gatvės tabletės“, „augaliniai narkotikai“, vaistažolės, kurios?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / visai ne. (Uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirkščiamos)
	Skirtingų medžiagų vartojimas kartu arba netrukus po to, kai jos vartojamos viena po kitos?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4–6 kartus per savaitę / 2–3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / visai ne. (Uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirkščiamos)
	* alkoholio vienetas yra alkoholinio gėrimo kiekis, atitinkantis 10 ml (8 g) gryno alkoholio (https://en.wikipedia.org/wiki/Standard_drink)
	Įrašykite medžiagų pavadinimus, kaip jos vadinamos gatvėje.
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas rodo probleminį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

F sritis. Gyvenimo kokybė (13 rezultatas)

13 rezultatas – Gyvenimo kokybė

PAGRINDINIS-13.1	Kaip apskritai vertintumėte savo gyvenimo kokybę? Tai gali apimti visas ankstesnes mūsų aptartas temas arba kitus jūsų gyvenimo aspektus.
	Įvertinkite nuo 1 iki 10 balų: kuo didesnis balas, tuo geresnė jūsų gyvenimo kokybė.
PAGRINDINIS-13.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius gydymas opioidais padėjo jums pagerinti arba išlaikyti jūsų gyvenimo kokybę?
	Taip, pagerėjo / taip, išlaikė / ne, tokia pati / ne, dar labiau pablogėjo / nežinau
Apklausėjui	Jei pirmasis pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).
	Apsvarstykite galimybę probleminiais atvejais surinkti papildomos informacijos, pvz., apsilankyti namuose arba apklausti šeimos narius.

Sesijos pabaigos klausimai ir informacija PABAIGA (END):

PAGRINDINIS-13.1	Kaip apskritai vertintumėte savo gyvenimo kokybę? Tai gali apimti visas ankstesnes mūsų aptartas temas arba kitus jūsų gyvenimo aspektus.
	Įvertinkite nuo 1 iki 10 balų: kuo didesnis balas, tuo geresnė jūsų gyvenimo kokybė.
PAGRINDINIS-13.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius gydymas opioidais padėjo jums pagerinti arba išlaikyti jūsų gyvenimo kokybę?
	Taip, pagerėjo / taip, išlaikė / ne, tokia pati / ne, dar labiau pablogėjo / nežinau
Apklausėjui:	Jei pirmasis pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).
	Apsvarstykite galimybę probleminiais atvejais surinkti papildomos informacijos, pvz., apsilankyti namuose arba apklausti šeimos narius.



Sesijos pabaigos klausimai ir informacija PABAIGA (END):

	Jei vis dar turite laiko, dabar galite pasirinkti pirmiausia atlikti vieną iš kelių neprivalomų klausimų rinkinių (žr. priedą), pvz., tų, kurių pagrindiniai klausimai rodo problemą, arba net visų, ir tik tada grįžti prie šio skirsnio ir užbaigti sesiją su paslaugos gavėju. Jei nebeturite papildomo laiko, tęskite šį skyrių, kad užbaigtumėte sesiją.
	Jei su pacientu šis pokalbis buvo atliktas anksčiau, prašome į jį atsižvelgti, kai su paslaugos gavėju aptariama, ar reikia tolesnių veiksmų. Ypač aptarkite bet kokias problemas, kurias gydymo įstaiga pakartotinai nepakankamai sprendė. Svarbu tai, kad jei pastebėjote, jog laikui bėgant kuris nors rezultatas pasikeitė (neigiamai ar teigiamai) arba pokyčių nėra, aptarkite tai su pacientu.
Pacientui	
END 1	Ar yra dar kokių nors klausimų, kuriuos norėtumėte aptarti?
	Taip / ne
END 2	Jeigu taip, norite aptarti juos dabar ar vėliau?
	Dabar / vėliau
END 3	Jei vėliau, ar norite susitarti dėl naujo susitikimo su manimi, ar norėtumėte paskalbėti su kitu asmeniu ar specialistu viena iš mūsų aptartų temų?
	Su tuo pačiu asmeniu / kitu asmeniu ar tos srities specialistu, būtent
END 4	Ar yra dar kas nors svarbaus, ką norėtumėte paminėti, pvz., neseniai įvykęs pokytis jūsų gyvenime, ar turite kitų klausimų?
	Ne / taip, būtent.....
Apklausėjui:	
END 5	Ar manote, kad dėl kurio nors iš aptartų klausimų gali prireikti tolesnių gydytojo ar tarnybos veiksmų, įskaitant kreipimąsi į kitas / išorines tarnybas ar specialistus?
	Ne / taip, būtent
END 6	Nurodykite planuojamą kito išsamaus šio paciento apklausos stebėjimo intervalą.
	1 mėnuo / 3 mėnesiai / 6 mėnesiai / kita ARBA (kito susitikimo data ir laikas: xx/xx/xx, yy:yy val.)
	Pastaba dėl stebėsenos ir (arba) analizės: jei duomenys teikiami kitiems asmenims arba naudojami stebėsenai ir (arba) analizei (arba tai gali būti planuojama ateityje), įsitikinkite, kad laikomasi visų etikos reikalavimų, įskaitant informuoto paslaugų gavėjo sutikimo gavimą ir duomenų anonimiškumo užtikrinimą, taip pat grįžtamojo ryšio su paslaugų gavėju apie stebėsenos ir (arba) analizės rezultatus suteikimą. Taip pat pasidomėkite, ar įmanoma įdiegti paprastą automatinę duomenų analizės / grafines tendencijos priemonę, integruotą į šią formą, kuri vizito metu, atsakant į klausimus ir aptariant kiekvieną temą / rezultatą, realiuoju laiku rodytų laiko tendenciją.



4 PRIEDAS Paciento savaitinis savikontrolės dienoraštis

(Šis dienoraštis skirtas pacientams, gydomiems metadonu. Jis padės stebėti vaistų vartojimą, emocinę savijautą, potraukį opioidams ir kitus svarbius gydymo aspektus.

Data	Išgerta dozė (Taip/Ne)	Savijauta (1–10)	Potraukis narkotikams (1–10)	Šalutinis poveikis	Pastabos
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					

Mano savaitės tikslai ir savęs stebėsenos mintys:

1. Mano savaitės tikslas: _____
2. Ką pavyko pasiekti šią savaitę: _____
3. Su kokiais sunkumais susidūriau: _____
4. Mano emocinė būklė savaitės pabaigoje: _____



5 PRIEDAS. Gydomo metadonu pristatymas (10 skaidrių) siekiant jį įgyvendinti psichikos sveikatos centre

1 skaidrė – Pavadinimas

Gydymas metadonu Lietuvoje

Autorius: [Jūsų vardas, pavardė]

Institucija: [.....]

Metai: 2026 m.

2 skaidrė – Įvadas

- Gydymas metadonu – viena iš priklausomybės nuo opioidų gydymo formų.
- Tikslas – stabilizuoti paciento būklę, mažinti žalingo vartojimo pasekmes.
- Sumažina mirčių nuo narkotikų perdozavimo skaičių.
- Sumažina ŽIV ir virusinio hepatito C perdavimą per švirkštus – svarbu visuomenės sveikatai.
- Metadonas – opioidų agonistas, taikomas gydymui nuo XX a. vidurio.
- Lietuvoje nuo 1995 m.

3 skaidrė – Gydomo esmė

- Pagrindinis tikslas: pakeisti nelegalių opioidų vartojimą kontroliuojamu medikamentiniu gydymu.
- Leidžia pacientui išvengti abstinencijos būklės simptomų.
- Sumažina ar nuslopina potraukį vartoti nelegalius opioidus ir kitas medžiagas.
- Pagerina socialinį funkcionavimą.

4 skaidrė – Metadono veikimo principas

- Metadonas veikia tuos pačius receptorių kaip heroinas ar fentaniliai.
- Pasižymi ilgu veikimu – pakanka išgerti 1 kartą per dieną.
- Sumažina euforiją, pavartojus nelegalių opioidų, potraukį ir abstinencijos būklės simptomus.
- Vartojamas per burną (geriamas).

5 skaidrė – Teisinis gydymo reglamentavimas Lietuvoje

- Reglamentuoja Sveikatos apsaugos ministro įsakymai – antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslauga.
- Gydymą taiko RPLC filialai, gali bendradarbiauti su psichikos sveikatos centrais.
- Privalomuoju sveikatos draudimu draustiems pacientams apmoka VLK.
- Nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu pacientams gydymą taiko RPLC filialai iš valstybės biudžeto.



6 skaidrė – Gydomo organizavimas

- RPLC filialuose/ASPĮ, turinčiose antrinio lygio paslaugų licenciją.
- Psichikos sveikatos centruose gydytojo psichiatro skiriamas gydymas ne ilgiau kaip 1 mėnesiui.
- RPLC kas mėnesį vertina gydymo, suteikto pirminiame lygyje, efektyvumą.
- VLK moka skatinamąjį priedą psichikos sveikatos centrams už gydomą pacientą.
- VLK apmoka RPLC už atliekamą gydymo efektyvumo vertinimą.
- Medikamentą pirminio lygio ASPĮ tiekia RPLC pagal sutartį.

7 skaidrė – Gydomo rezultatai

- Pagerėja fizinė ir psichinė sveikata.
- Sumažėja rizika mirti nuo perdozavimo.
- Sumažėja infekcinių ligų (ŽIV, virusinio hepatito C) plitimo rizika.
- Didėja įsidarbinimo ir socialinės integracijos galimybės.
- Ilgalaikis gydymas gerina gyvenimo kokybę.

8 skaidrė – Iššūkiai ir problemos

- Yra šio gydymo metodo stigma – kai kurios ASPĮ nenoriai taiko gydymą metadonu.
- Ribotas gydymo prieinamumas – gydymas teikiamas mažumoje savivaldybių.
- Kai kuriems pacientams reikia intensyvios priežiūros ir tinkamo specialistų pasiruošimo.
- Reikalingas bendradarbiavimas su kalėjimų, probacijos, vaiko teisių apsaugos tarnybomis, socialinės paramos įstaigomis.

9 skaidrė – Alternatyvos ir plėtra

- Plėtra vyksta kartu su gydymo buprenorfinu / naloksonu plėtra psichikos sveikatos centruose.
- Psichikos sveikatos centruose turi būti prieinami gydymui abu medikamentai – buprenorfinas / naloksonas ir metadonas.
- RPLC įsipareigojęs konsultuoti ir kitaip padėti pirminio lygio ASPĮ, kurios diegs šį gydymą.

10 skaidrė – Išvados

- Gydymas opioidų agonistais – veiksmingas gydymo metodas.
- Šis gydymas aktualus plintant šalyje fentaniliams, mažinant mirštamumą nuo jų perdozavimo.
- Gydymą agonistais svarbu integruoti į platesnį medicinos ir socialinės pagalbos kontekstą.
- Lietuvoje reikalinga nuosekli gydymo plėtra ir stigmos mažinimas.
- Tikslas – sveikesnė, saugesnė visuomenė.



6 PRIEDAS. Priklausomybės nuo opioidų gydymo opioidų agonistais ASPĮ tvarkos aprašas (pavyzdys)

PATVIRTINTA

ASPĮ _____ direktoriaus

202_ m. ____ d. įsakymu Nr. ____

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Priklausomybės nuo opioidų gydymo opioidiniais vaistais aprašas (toliau – Aprašas) nustato pirminės sveikatos priežiūros centro / psichikos sveikatos centro _____ (toliau – PSPC) gydymo opioidiniais vaistais teikimo tvarką.
2. Priklausomybės nuo opioidų gydymas opioidiniais vaistais PSPC teikiamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktais, PSPC vidaus dokumentais.
3. Apraše vartojamos sąvokos:

Gydymas opioidiniais vaistais (toliau – gydymas OV) – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistų dozes, siekiant normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius.

Opioidiniai vaistai – tai vaistai, kurių sudėtyje yra veikliųjų medžiagų, priklausančių opioidų grupei, ir kurie įregistruoti Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre arba Bendrijos vaistinių preparatų registre ir pagal nustatytas indikacijas skiriami asmenims, kuriems diagnozuotas priklausomybės nuo opioidų sindromas.

Remisija – ligos reiškinių susilpnėjimas, ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškas simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki mažo intensyvumo, kada jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai (dalinė remisija).

Psichikos sveikatos atvejo vadyba – psichosocialinės reabilitacijos metodas, besiremiantis individualiu požiūriu į kiekvieną pacientą, ir kurį taikant vyksta kitų pagalbos metodų koordinavimas. Šį metodą rekomenduojama taikyti dirbant su pacientais, kuriems reikalinga pagalba iš kelių socialinių ar / ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų.



II SKYRIUS

GYDymo OV SUDĖTIS

4. Gydymas OV PSPC yra teikiamas pacientams, kurie atitinka šias sąlygas:
 - 4.1. diagnozuotas priklausomybės nuo opioidų sindromas arba opioidų abstinencijos būklė;
 - 4.2. pageidauja gauti gydymą buprenorfinu / naloksonu arba metadonu;
 - 4.3. turi privalomąjį sveikatos draudimą;
 - 4.4. sutinka su gydymo OV taisyklėmis;
 - 4.5. gali pasirašyti informuoto sutikimo formą.
5. Gydymą OV skiria gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento diagnozę, indikacijas ir kontraindikacijas.
6. Taikant gydymą OV pagal savo kompetenciją dalyvauja psichikos sveikatos slaugytojas, ASPĮ socialinis darbuotojas, medicinos psichologas ir kiti specialistai.
7. Gydymo OV tikslus ir trukmę gydytojas psichiatras derina su pacientu.
8. Atlikęs paciento sveikatos būklės įvertinimą, gydytojas psichiatras su kitais specialistais sudaro gydymo planą. Planas sudaromas ne ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui, derinant jį su individualiais paciento poreikiais ir lūkesčiais.
9. Gydymo plane, atsižvelgiant į konkrečią paciento klinikinę ir socialinę situaciją, numatomi:
 - 9.1. ištyrimas dėl sifilio, ŽIV ir hepatito C infekcijų, esant indikacijoms – dėl tuberkuliozės;
 - 9.2. stebėjimas dėl gretutinių psichikos ir somatinių sutrikimų, siuntimai konsultacijoms ir gydymui;
 - 9.3. stebėjimas dėl psichologinių sutrikimų ir socialinės situacijos bei atitinkamos suderintos su pacientu psichologinės-socialinės pagalbos priemonės, įskaitant iš prieinamų išorinių pagalbos šaltinių;
 - 9.4. stebėjimas dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir rizikingo elgesio (švirkštimo), perdozavimo atvejų.

III SKYRIUS

INDIKACIJOS IR KONTRAINDIKACIJOS OV SKYRIMUI

10. Indikacijos gydymo OV (buprenorfinu / naloksonu ar metadonu) skyrimui:
 - 10.1. diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas dėl opioidų vartojimo: priklausomybės sindromas (F11.2) arba opioidų abstinencijos būklė (F11.3);
 - 10.2. jaunesniems kaip 18 m. asmenims skiriamas gydymui tik buprenorfinas / naloksonas.
11. Siekdamas gauti gydymą OV, pacientas pateikia asmens dokumentą, sutinka su gydymo gavimo taisyklėmis ir pasirašo informuotą sutikimą.
12. Gydymas OV skiriamas asmenims, kurie yra drausti privalomuoju sveikatos draudimu.
13. Pacientai, kurie nedrausti privalomuoju sveikatos draudimu, gali pradėti gydymą RPLC filialuose iš valstybės biudžeto lėšų pagal PSPC gydytojo psichiatro ar šeimos gydytojo siuntimą arba kreipdamiesi tiesiogiai.



14. Visos gydymo OV kontraindikacijos ir atsargumo priemonės, skiriant metadoną ir buprenorfiną / naloksoną, yra nurodytos Valstybės vaistų kontrolės tarnybos preparatų charakteristikų santraukoje, kurias galima rasti internete adresu: <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications>.

IV. PRIĖMIMO Į GYDYMĄ OV TVARKA

15. Dėl rizikos mirti nuo opioidų perdozavimo bei patirti kitas švirkštimo komplikacijas (ŽIV, virusinio hepatito C infekcija), pacientams sudaroma galimybė pradėti gydymą OV kaip galima greičiau. Rekomenduojama, kad nuo pirmojo kreipimosi iki pirmų OV paskyrimo praeitų ne daugiau 7 dienos. Nėščiosios priimamos gydyti per 1–2 dienas.
16. PSPC gydytojo psichiatro funkcijos priėmimo gydyti etape:
- 16.1. derina su pacientu gydymo metodo ir OV pasirinkimą;
 - 16.2. aptaria su pacientu OV (metadono arba buprenorfino / naloksono) veikimą, gydymo OV taisykles – PSPC paslaugas ir paciento įsipareigojimus;
 - 16.3. organizuoja informuoto sutikimo, gydymo taisyklių ir kitų dokumentų pasirašymą, tuo tikslu gali pasitelkti psichikos sveikatos slaugytoją ir kitus darbuotojus;
 - 16.4. asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) bei Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) dokumentuoja sprendimą pradėti skirti gydymą, nurodydamas, koks OV (metadonas ar buprenorfinas / naloksonas) skiriamas, indikacijas gydymui skirti bei skiriamą OV dozę ir informaciją apie išrašytą elektroninį receptą OV buprenorfinui / naloksonui;
 - 16.5. skirdamas gydymą OV vadovaujasi galiojančiomis gydymo klinikinėmis metodikomis;
 - 16.6. užpildo ESPBI IS medicinos dokumentą E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“;
 - 16.7. užtikrina nepertraukiamą gydymą OV pagal pateiktą medicininę informaciją (išrašą / siuntimą) apie anksčiau skiriamą gydymą OV:
 - 16.7.1. pacientams, kurie gavo gydymą kitose vietovėse ir atvyko gyventi į Lietuvą laikinai arba nuolat;
 - 16.7.2. pacientams, kurie pervesti tęsti gydymo iš RPLC filialų ir kitų antrinės priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančių ASPĮ;
 - 16.7.3. pacientams, kurie paleisti iš Lietuvos kalėjimų tarnybos įstaigų, kur gavo gydymą OV.
17. PSPC paskirti darbuotojai nustatyta tvarka priskiria naujai priimtiems gydytis OV pacientams specialistų komandą: gydytoją psichiatrą, psichikos sveikatos slaugytoją, socialinį darbuotoją, medicinos psichologą.
18. Gydytojas psichiatras suplanuoja tolesnes savo, socialinio darbuotojo ir kitų specialistų konsultacijas pagal paciento poreikį.
19. Socialinis darbuotojas, stabilizavus paciento būklę OV, atlieka paciento socialinės situacijos vertinimą, siūlo socialinės paramos priemones pagal paciento poreikį ir dalyvauja gydymo plano sudaryme.
20. Gavus raštišką prašymą iš kitos ASPĮ dėl OV pradėjimo skirti nuo opioidų priklausomam asmeniui, gydomam nuo somatinio / infekcinio susirgimo stacionare, esant bendradarbiavimo sutarčiai, PSPC gydytojas psichiatras gali diagnozuoti priklausomybės nuo opioidų sindromą ir

paskirti gydymą OV šioje įstaigoje, konsultuodamas kitos ASPĮ medicinos personalą, dokumentuodamas šį gydymą šio aprašo numatyta tvarka.

21. Konsultacijos duomenis, indikacijas ir sprendimą skirti gydymą OV dokumentuoja paciento gydymo stacionare ligos istorijoje (forma 003/a), pildomoje iškvietusioje ASPĮ ir PSPC asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a).
22. Esant poreikiui, į kitą ASPĮ OV pristato PSPC psichikos sveikatos slaugytojas ar kitas paskirtas darbuotojas.

V. GYDYMAS METADONU

23. PSPC gydytojas psichiatras gydymą metadonu skiria ne ilgiau kaip 1 mėnesio laikotarpiui. Pasiėmus 1 mėnesio laikotarpiui gydytojas psichiatras vertina gydymo metadonu efektyvumą PSPC kiekvienam pacientui. Savo rekomendacijas dėl gydymo metadonu tęsimo ar netęsimo pacientui ateinantį mėnesį įrašo Medicinos dokumentų išrašė / siuntime (forma Nr. 027/a). Taip pat įrašo, ar asmuo gavo gydymą ilgiau nei 15 dienų, ar trumpiau, pagrindinę informaciją apie paciento būklę ir gydymo rezultatus. Šią formą siunčia į RPLC filialą, kurio gydytojas psichiatras vertina gydymo efektyvumą ir parengia išrašą / siuntimą (formą Nr. 027/a), kuriame rekomenduoja tęsti arba sustabdyti gydymą metadonu. Šis bendradarbiavimas vyksta vadovaujantis PSPC ir RPLC pasirašyta bendradarbiavimo sutartimi.
24. Gydytojas psichiatras organizuoja pacientui, gydomam metadonu, medikamento išdavimą PSPC patalpose nustatytais darbo valandomis ir dienomis. Metadonas suvartojamas (išgeriamas) prižiūrint medicinos personalui. Nedarbo dienoms (pvz., šventinėms dienoms ir savaitgaliams) metadonas išduodamas pacientui išsinešti į namus.
25. Jeigu pacientas yra apsvaigęs nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, gydytojo psichiatro sprendimu OV vaistai gali būti skiriami mažesne doze arba neišduodami, atsižvelgus į paciento būklę.
26. Gydytojo psichiatro sprendimu, įvertinus pozityvius gydymo rezultatus ir kitus svarbius aspektus (pvz., gretutinių somatinių ir psichikos sveikatos sutrikimų būklės sunkumą, neįgalumą, atstumą nuo paciento gyvenamosios vietos iki PSPC ir kt.), metadonas gali būti išduodamas pacientui vartoti namuose ilgiausiai 6 dienų laikotarpiui. Gydytojas psichiatras gali pakeisti išsinešimo vartoti namuose terminus arba atšaukti leidimą išsinešti į namus, jeigu pacientui tapo reikalinga intensyvesnė priežiūra ir specialistų parama.
27. PSPC gydytojas psichiatras, esant poreikiui ir suderinus konsultacijos laiką, siunčia pacientą RPLC filialo gydytojo psichiatro ir kitų specialistų antrinio lygio konsultacijai.
28. Psichikos sveikatos slaugytojas:
 - 28.1. užsako, tvarko, saugo ir apskaito metadoną ir kitus OV pagal nustatytą vidaus tvarką bei Sveikatos apsaugos ministro įsakymus;
 - 28.2. pagal gydytojo pasikyrimus išduoda metadoną pacientams (prieš tai patikrinant jų asmens tapatybės dokumentus) ir įsitikina, jog dienai paskirta medikamento dozė išgeriama ASPĮ;
 - 28.3. pagal gydytojo psichiatro vizuotą raštišką paciento prašymą išduoda pacientams metadoną išsinešti į namus, saugo šiuos prašymus. Paciento prašymas išduoti medikamentą į namus gali būti vizuojamas pagal poreikį kitų specialistų, atsižvelgus į individualius paciento gydymo rezultatus ir poreikius, jeigu taip nustato gydytojas psichiatras;



- 28.4. išduoda metadono tirpalą į rankas tam skirtoje taroje (indeliuose, buteliukuose) su priklijuota etikete, kurioje nurodomas medikamento pavadinimas, koncentracija ir kiekis;
 - 28.5. dokumentuoja metadono išdavimą apskaitos žurnaluose ir / arba elektroninėje laikmenoje ir formoje Nr. 0034.
29. Jeigu pacientas neturi privalomojo sveikatos draudimo, PSPC gydytojas psichiatras arba šeimos gydytojas, sutikęs pacientui, išrašo siuntimą arba paskatina tiesiogiai kreiptis ir pradėti gydymą metadonu RPLC filiale iš valstybės biudžeto lėšų. Pacientui įgijus privalomąjį sveikatos draudimą, pacientas yra gražinamas gydymui į PSPC.
30. Suvartoto metadono apskaitą psichikos sveikatos slaugytojas veda ir apie ją atsiskaito vadovaudamasis teisės aktais ir vidaus dokumentais nustatyta tvarka.

VI. GYDYMAS BUPRENORFINU/NALOKSONU

31. Gdomiems buprenorfinu / naloksonu pacientams gydytojas psichiatras teikia konsultacijas, kurių metu išrašo elektroninius receptus kompensuojamam buprenorfinui / naloksonui.
32. Per konsultaciją gydytojas (ESPBI IS) patikrina per praeitą konsultaciją išrašytų buprenorfino / naloksono išdavimą vaistinėje, aptaria su pacientu, ar jie buvo suvartoti tiksliai pagal paskyrimus, išrašo elektroninį receptą tolesniam gydymui.
33. Pirmus 2 mėnesius elektroninius receptus išrašo ne ilgiau kaip 7-ioms dienoms. Esant stabiliai paciento būklei, receptus nuo trečio gydymo mėnesio išrašo iki 14-os dienų. Per konsultaciją planuojamas ir dokumentuojamas kitos gydytojo psichiatro konsultacijos laikas.
34. Įvadiniamame gydymo etape ir tais atvejais, kai atsiranda intensyvesnės priežiūros poreikis, gydytojas psichiatras, suderinęs su pacientu, organizuoja įsigytų vaistų saugojimą ir išdavimą PSPC.

VII. DAUGIADALYKĖ KOMANDA IR GYDYMO PLANAS

35. PSPC vadovas ar jo įgalioti darbuotojai paskiria gydytoją psichiatrą ir kitus specialistų komandos narius (psichikos sveikatos slaugytoją, socialinį darbuotoją, medicinos psichologą bei kitus specialistus), kurie kartu su pacientu, atsižvelgdami į jo individualius poreikius, bendrai sudaro gydymo OV planą, kurį padeda įgyvendinti.
36. Gydymo plane specialistai numato paciento sveikatos būklės stebėseną, apsilankymo ir konsultacijų dažnį, tyrimus dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, tyrimus dėl ŽIV, virusinio hepatito C ir lytiškai plintančių infekcijų, esant indikacijoms – ir dėl tuberkuliozės. Gydymo plane specialistai pagal paciento poreikį rengia siuntimus į kitas sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančias įstaigas ir organizacijas. Esant poreikiui gali tarpininkauti organizuojant konsultacijas.
37. Gydytojas psichiatras kartu su psichikos sveikatos slaugytoju pagal indikacijas skiria laboratorinius tyrimus, pagal poreikį rekomenduoja kreiptis į savo šeimos gydytoją.
38. Gydytojo psichiatro paskyrimu psichikos sveikatos slaugytojas atlieka šlapimo ir kitus testus narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms nustatyti bei alkoholio matuokliu pamatuoja alkoholio koncentraciją išskvepiamame ore.
39. PSPC specialistai suteikia informaciją apie ŽIV, virusinio hepatito C ir lytiškai plintančių infekcijų prevenciją ir gydymą. Esant poreikiui išrašo siuntimus į kitas ASP į šių infekcijų diagnostikai ir gydymui.



40. Nustačius naują ŽIV atvejį, informacija apie šią infekciją valdoma vadovaujantis LR SAM teisės aktais ir PSPC vidaus tvarka.
41. Esant indikacijoms (užsitęsęs kosuliui, karščiavimui, bendram silpnumui ir kt.) siunčia pacientą ištirti dėl plaučių tuberkuliozės.
42. PSPC socialiniai darbuotojai ir / ar psichikos sveikatos atvejo vadybininkai konsultuoja pacientus socialiniais klausimais. Esant poreikiui tarpininkauja sprendžiant paciento socialinius klausimus su kitomis institucijomis.
43. Jei gydymą OV gauna asmenys, siųsti iš probacijos, vaiko teisių apsaugos ir kalėjimų tarnybų, paskirti specialistai bendradarbiauja su šiomis tarnybomis ir teikia joms informaciją nustatyta tvarka.
44. Esant gretutiniams psichikos sutrikimams, gydytojas psichiatras juos diagnozuoja, įtraukia į gydymo planą atitinkamų psichotropinių vaistų paskyrimą ir / ar suderina psichosocialines intervencijas.
45. Gydantis psichiatras suderina su pacientu, kad šis vartos tik gydytojo psichiatro paskirtus psichotropinius vaistus ir dėl papildomų psichotropinių vaistų nesikreips į šeimos ar kitus gydytojus, bet jų vartojimą derins su gydančiu gydytoju psichiatru.
46. Esant indikacijoms, gydytojas psichiatras siunčia pacientą konsultacijai ar gydymui į antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPĮ.

VIII. GYDYMO TĘSTINUMAS IR SPECIALIOSIOS SITUACIJOS

Hospitalizacija

47. Gydytojas psichiatras, pacientą hospitalizavus kitose ASPĮ stacionariniam gydymui, parengia ir išsiunčia medicinos dokumentų išrašą, kuriuo vadovaudamasi kita ASPĮ tęsia gydymą metadonu ar buprenorfinu / naloksonu.
48. Gydytojas psichiatras tęsia receptų išrašymą buprenorfinui / naloksonui, kurio paėmimas vaistinėje paciento hospitalizavimo laikotarpiu yra paciento ir jo artimųjų atsakomybė.
49. Hospitalizavus pacientą, gydymą metadonu, gydytojo sprendimu PSPC psichikos sveikatos slaugytojas ar kitas PSPC vadovo įgaliotas darbuotojas pristato metadoną į hospitalizavusios pacientą ASPĮ atitinkamą skyrių ir pasirašytinai perduoda atsakingam darbuotojui, jeigu ši ASPĮ neturi galimybės pati jo skirti.
50. Transportavimui į kitas ASPĮ įstaigas psichikos sveikatos slaugytojas paciento kiekvienos paros vienkartinę metadono dozę supila į atskirus indelius, juos užključia pleistro juostele ir ant jos uždeda PSPC spaudą. Ant indelio užključia etiketę taip, kad apgaubtų pleistro galus. Etiketėje užrašomas paciento vardas ir pavardė bei medikamentas ir jo kiekis (pvz., Sol. Metadoni 0,1%, kiekis mililitrais). Indeliai dedami į saugiam transportavimui skirtą sandarų krepšį. Kartu su medikamentu pristatomas užpildytas siuntimas „Siuntimas tirti, konsultuoti ir gydyti“ (forma Nr.027a).
51. Psichikos sveikatos slaugytojas ar kitas PSPC paskirtas darbuotojas transportuoja metadoną tarnybiniu transportu arba kitais būdais, suderintais su PSPC vadovu.
52. Metadono pristatymas į kitas įstaigas arba namus dokumentuojamas vidaus formoje „OV pristatymas į gydymo bei kitas įstaigas registracijos žurnalas“, kuriame nurodoma:
 - 52.1. OV pristatymo data;
 - 52.2. paciento, kuriam pristatomas OV duomenys (vardas, pavardė);



52.3. OV dienos dozė;

52.4. pristatyto OV bendras kiekis;

52.5. pristačiusio OV darbuotojo duomenys (pareigos, vardas, pavardė) ir parašas;

52.6. priėmusio OV asmens duomenys (vardas, pavardė, gali būti pareigos) ir parašas;

52.7. įstaigos, į kurią pristatytas OV, pavadinimas.

53. Nepanaudotą metadoną iš kitų ASPĮ įstaigų atsiima psichikos sveikatos slaugytojas ar kitas paskirtas darbuotojas, jeigu jie gauna informaciją apie paciento nesunaudotą medikamentą dėl paciento ankstyvo išrašymo ar kitų priežasčių, ir jeigu metadonas nebuvo išduotas pacientui į rankas jam baigus stacionarinį gydymą.
54. Atsiimamo medikamento pakuotė turi būti tokios pačios būklės kaip pristačius: užplombuota pagal aukščiau nurodytus reikalavimus. Medikamentų atsiėmimas dokumentuojamas žurnale „OV pristatymas į gydymo bei kitas įstaigas registracijos žurnalas“, nurodant, kiek medikamento psichikos sveikatos slaugytojas atsiėmė, atsiėmusio slaugytojo ir medikamentą atidavusio asmens duomenys ir parašai.
55. Konkrečiam pacientui buvusi skirta metadono dozė, toliau jam tęsiant gydymą PSPC, išduodama iš grąžintos jam skirtos užplombuotos taros.
56. Gydymo metadonu nutraukimo atveju, grąžinta metadono dozė iš užplombuoto indelio utilizuojama, surašant tarnybinį pranešimą dėl medikamento utilizavimo.

Judėjimo apribojimai

57. Pacientui, turinčiam gydytojo patvirtintą judėjimo apribojimą dėl sveikatos sutrikimo ar neįgalumo (pateikus tai patvirtinančius dokumentus), gydytojas psichiatras ir psichikos sveikatos slaugytojas organizuoja metadono pristatymą į paciento namus.

Laisvės atėmimo įstaigos

58. Pacientui patekus į Lietuvos kalėjimų tarnybos įstaigas, gydytojas psichiatras parengia medicinos dokumentų išrašą, kurio pagrindu tęsiamas gydymas laisvės atėmimo įstaigose.
59. Pacientams, kurie buvo gydomi OV laisvės atėmimo įstaigose ir yra paleisti iš jų, gydytojo psichiatro sprendimu ir vadovaujantis gautu medicinos dokumentų išrašu gydymas tęsiamas.
60. Pacientams patekus į policijos areštines, gydytojo psichiatro sprendimu metadonas pristatomas ir perduodamas atsakingam areštinės darbuotojui. Metadonas perdavimui parengiamas ir perduodamas ta pačia tvarka, kaip į ASPĮ.

Išvykimas į užsienį

61. Esant paciento poreikiui išvykti į užsienio šalį, gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento stabilumą ir pateiktus patvirtinančius išvykimą dokumentus, gali išduoti pacientui į rankas metadoną ar išrašyti receptą buprenorfinui / naloksonui iki 30 dienų poreikio, išvykstant į Europos Sąjungos šalį, ir iki 15 dienų, išvykstant į trečiąsias šalis.



62. Pacientui prašant, PSPC išduoda gydymą OV liudijantį dokumentą anglų kalba, kuriuo vadovaujantis gydymas OV gali būti tęsiamas kitose šalyse.
63. Leidimą išvykti į užsienio šalis ir vežtis OV gydytojas psichiatras teikia vadovaudamasis 2007 m. kovo 2 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-138 „Dėl Pažymos vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir / arba psichotropines medžiagas“, gavęs paciento prašymą raštu (Priedas Nr. 4) ir jo pagrindu užpildydamas ir išduodamas atitinkamą pažymą bei ją registruodamas žurnale (Priedas Nr. 5).

Privalomojo sveikatos draudimo praradimas

64. Pacientui praradus privalomąjį sveikatos draudimą, PSPC specialistai suteikia pagalbą atnaujinti privalomąjį sveikatos draudimą ir imasi kitų priemonių gydymo tęstinumui užtikrinti, kurias derina su pacientu.
65. Pacientams, kurie gydomi metadonu ir prarado privalomąjį sveikatos draudimą, gydytojas psichiatras gali išrašyti siuntimą tęsti gydymą RPLC filiale iš valstybės biudžeto lėšų.
66. Pacientams, kurie gydomi buprenorfinu / naloksonu ir prarado privalomąjį sveikatos draudimą, gydytojas psichiatras gali pasiūlyti patiems apmokėti gydymo bei medikamentų kainą, išduodant juos PSPC, arba išrašyti siuntimą tęsti gydymą metadonu RPLC filiale iš valstybės biudžeto lėšų.

IX. DUOMENŲ APSAUGA

67. PSPC užtikrina asmens duomenų rinkimo, saugojimo ir valdymo konfidencialumą, vadovaujantis galiojančiais teisės aktais ir Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) reikalavimais.

X. PACIENTO IR PERSONALO SAUGUMO UŽTIKRINIMAS BEI POVEIKIO PRIEMONĖS, GYDYMO NUTRAUKIMAS

68. Gydymas nutraukiamas paciento pageidavimu, vadovaujantis klinikinėse metodikose rekomenduojama tvarka.
69. Pacientui pažeidžiant gydymo OV taisykles, specialistai įspėja apie tai, įrašydami į paciento sveikatos medicinos dokumentus, ir sugriežtina paciento priežiūrą. Pacientui toliau pažeidžiant taisykles, gydytojas psichiatras gali svarstyti gydymo OV metodo pakeitimą (pvz., gydymą buprenorfinu / naloksonu į gydymą metadonu) arba jų nutraukimą, rekomenduodamas tęsti gydymą kitose PSPC.
70. Paciento nusikalstamo pobūdžio veiklos (žodinės ar fizinės agresijos, grasinimų personalui ar kitiems pacientams atvejais, prekybos psichoaktyviosiomis medžiagomis PSPC teritorijoje, taip pat vagysčių bei turto suniokojimo) atvejais specialistai informuoja teisėsaugos įstaigas. Šiais atvejais, siekiant užtikrinti personalo ir kitų pacientų saugumą, gydytojo psichiatro sprendimu gydymas OV nutraukiamas nedelsiant, pagrindimą įrašant į medicinos dokumentus.
71. Jeigu pacientas neatvyksta į PSPC ilgiau negu 10 dienų ir apie tai neinformuoja, gydymas OV nutraukiamas.



72. Gydymas nutraukiamas, jeigu pacientas išvyko gyventi į užsienį arba pasirenka tęsti gydymą kitose ASPĮ.

73. Apie gydymo nutraukimą gydytojas pažymi medicinos dokumentacijoje.

XI. MEDICINOS DOKUMENTŲ PILDYMAS IR VALDYMAS

74. Priimdamas pacientą gydyti OV, gydytojas psichiatras, vadovaudamasis galiojančiomis klinikinėmis metodikomis, sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) bei ESPBI IS aprašo diagnozės nustatymą ir pasirinkto OV skyrimą Gydytojo paskyrimuose (forma Nr. 003-4 / a).

75. Gydytojas psichiatras kiekvienam pacientui gydymo OV pradžioje pildo ESPBI IS elektroninį medicinos dokumentą E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“, vadovaujantis Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

76. Siunčiant / perkeliant pacientą gydyti arba konsultuoti į antrinio lygio ASPĮ, gydytojas psichiatras parengia „Išrašą iš medicininių dokumentų“ (forma Nr.027/a).

77. Gydymo metadonu atveju siuntimas (forma Nr.027/a) įvertinti gydymo efektyvumą kas mėnesį siunčiamas į antrinio lygio ASPĮ, kuri teikia rekomendaciją tęsti ar nutraukti gydymą.

78. Pacientų, gaunančių farmakoterapiją buprenorfinu / naloksonu, per gydytojų konsultacijas išrašyti elektroniniai receptai dokumentuojami jų Asmens sveikatos istorijose (forma 025/a), taip pat įrašoma kitos suplanuotos konsultacijos data ir laikas.

79. Gydymo OV paciento dokumentai saugomi registratūroje. Juos sudaro:

- 79.1. gydymo OV informuotas sutikimas ir kitos pacientą priimant į gydymą OV užpildomos formos (Priedai 1, 2 ir 3), asmens dokumento kopija;
- 79.2. atliekamų kraujo tyrimų atsakymai, išrašai apie kitų specialistų konsultacijas ir stacionarinį gydymą;
- 79.3. gydytojo paskyrimų formos – apskaitos forma Nr.003-4 / a (baigtos pildyti);
- 79.4. gydytojo psichiatro dienyno įrašai;
- 79.5. psichologo įrašai ir vertinimai;
- 79.6. socialinio darbuotojo dienyno įrašai;
- 79.7. kiti socialinę situaciją patvirtinantys dokumentai;
- 79.8. paciento rašomi prašymai (vienkartinius prašymus dėl medikamento išdavimo saugo slaugytojas);
- 79.9. „Gydymo plano“ formos.

80. PSPC vadovo patvirtinta tvarka informacija apie gydymą OV gaunančius pacientus suvedama į SVEIDROS IS.

XII. NUORODOS

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. 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“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302905/asr>

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr.V-138 „Dėl pažymos vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.293394/asr>

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1496; „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/755109b0af3911e59010bea026b-db259>

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.165856/asr>

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-276 „Dėl visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://www.e-tar.lt/portal/fr/legalAct/TAR.0589390C2AA3>

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 13 d. įsakymas Nr. V-1051 „Dėl Vaistinių preparatų laikymo ir įtraukimo į apskaitą asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.289359/asr>

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>



8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. 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“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302717/asr>

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>

XIII. LR SAM ĮSAKYMAIS PATVIRTINTOS FORMOS

1. Asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a).
2. Gydytojo paskyrimai (forma Nr. 003-4/a).
3. Kraujo tyrimai (forma Nr.224/a).
4. Siuntimas tirti, konsultuoti ir gydyti (forma Nr.028/a).
5. Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr.027/a).
6. Elektroninis medicinos dokumentas E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“.

Aprašo priedai:

Priedas Nr. 1. Gydytojo paskyrimai (forma Nr. 003-4/a).

Priedas Nr. 2. Paciento sutikimas dėl gydymo opioidiniais vaistais skyrimo.

Priedas Nr. 3 Paciento, gaunančio gydymą opioidiniais vaistais, sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims.

Priedas Nr. 4. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę.

Priedas Nr. 5. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtus narkotinius ir (arba) psichotropinius vaistus registravimo žurnalas.



7 PRIEDAS. Pacientų pasitenkinimo gydymu metadonu klausimynas

Instrukcija pacientui:

Prašome atsakyti į šiuos klausimus apie Jūsų patirtį gydantis metadonu. Atsakykite pažymėdami Jums tinkamiausią atsakymą.

Vertinimo skalė (kiekvienam klausimui):

- 1 – Visiškai nesutinku
- 2 – Nesutinku
- 3 – Nei sutinku, nei nesutinku
- 4 – Sutinku
- 5 – Visiškai sutinku

1. Jaučiuosi, kad gydymas metadonu padeda man kontroliuoti priklausomybę.
2. Gydymas yra patogus ir lengvai prieinamas man.
3. Personalias įsiklauso į mano poreikius ir rūpinasi mano gerove.
4. Informacija, kurią gavau apie gydymą, buvo aiški ir naudinga.
5. Jaučiuosi gerbiama(s) ir suprasta(s) gydymo metu.
6. Esu patenkinta(s) gydymo kokybe ir rezultatais.

Pasitenkinimo gydymu klausimyno interpretacijos instrukcija

1. Galimi balai:

Bendras įvertinimas gali svyruoti nuo **6** (labai žemas pasitenkinimas) iki **30** (aukštas pasitenkinimas).

2. Rezultatų interpretavimas:

Bendras balų skaičius	Pasitenkinimo lygis
6–12	Labai žemas pasitenkinimas
13–18	Žemas pasitenkinimas
19–24	Vidutinis pasitenkinimas
25–28	Aukštas pasitenkinimas
29–30	Labai aukštas pasitenkinimas



3. Naudojimas praktikoje:

- **Aukštas ar labai aukštas pasitenkinimas** rodo, kad pacientas yra patenkintas gydymo procesu.
- **Vidutinis pasitenkinimas** – gali būti signalas peržiūrėti tam tikrus gydymo ar komunikacijos aspektus.
- **Žemas ar labai žemas pasitenkinimas** – reikėtų apsvarstyti individualų pokalbį su pacientu ir galimus gydymo organizavimo patobulinimus.

4. Papildomas (neprivalomas) atviras klausimas:

Galite pridėti šį klausimą gilesniam kokybiniam įvertinimui:

„Ką mes galėtume pagerinti, kad Jūsų gydymo patirtis būtų geresnė?“



8.1 PRIEDAS. Gydomo opioidiniais vaistais (metadonu ir buprenorfinu / naloksonu) PSPC tvarkos taisyklės

PSPC _____

2026 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

1 priedas

BENDROSIOS NUOSTATOS

PSPC įsipareigojimai:

1. PSPC sudaro galimybę pacientui, kuriam diagnozuotas priklausomybės nuo opioidų sindromas ar opioidų abstinencijos būklė, suteikti ilgalaikį gydymą opioidiniais vaistais (toliau – OV), kurį apmoka Valstybinė ligonių kasa iš PSDF lėšų.
2. PSPC gydytojas psichiatras aptaria su pacientais, siekiančiais gauti gydymą buprenorfinu / naloksonu arba metadonu, gydymo šiais vaistais naudą ir rizikas, šias taisykles, suderina abiejų pusių pasirenkamą vaistą, pateikia pacientui pasirašyti atitinkamą informuoto sutikimo formą.

Metadono skyrimas

3. Gydytojas psichiatras psichikos sveikatos centre gydymą metadonu skiria ne ilgiau kaip 1 mėn. Siekdamas pratęsti gydymą, dėl paciento konsultuojasi su antrinio lygio ambulatorines priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugas teikiančios ASPĮ gydytoju psichiatru, ir gavęs pritarimą, tęsia gydymą ne ilgiau 1 mėnesio. Gydymo metadonu tęsimo rekomendacijas pirminio lygio gydytojas psichiatras derina su antrinio lygio specializuotos įstaigos gydytoju psichiatru kiekvieną mėnesį visu paciento gydymo laikotarpiu.
4. PSPC specialistai pacientui, gaunančiam gydymą metadonu, išduoda medikamentą PSPC nustatytomis darbo valandomis ir dienomis, kuris suvartojamas (išgeriamas) prižiūrint medicinos personalui. Nedarbo dienoms (pvz., šventinėms dienoms ir savaitgaliams) metadonas išduodamas pacientui išsinešti į namus.
5. Jeigu pacientas yra apsvaigęs nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, gydytojo psichiatro sprendimu OV vaistai gali būti skiriami mažesne doze arba neišduodami atsižvelgiant į paciento būklę.
6. Gydytojo psichiatro sprendimu, įvertinus pozityvius gydymo rezultatus ir kitus svarbius aspektus (pvz., gretutinių somatinių ir psichikos sveikatos sutrikimų būklės sunkumą, neįgalumą, atstumą nuo paciento gyvenamosios vietos iki PSPC ir kt.), metadonas gali būti išduodamas pacientui vartoti namuose ilgiausiai 6 dienų laikotarpiui. Gydytojas psichiatras gali pakeisti išsinešimo vartoti namuose terminus arba atšaukti leidimą išsinešti į namus, jeigu pacientui tapo reikalinga intensyvesnė priežiūra ir specialistų parama.



Buprenorfino / naloksono skyrimas

7. Gydytojas psichiatras, suderinęs su pacientu gydymo buprenorfinu / naloksonu pasirinkimą ir pacientui pasirašius atitinkamą informuoto sutikimo formą, skiria šį gydymą išrašydamas elektroninius receptus kompensuojamam buprenorfinui / naloksonui bei suderindamas apsilankymų laiką specialistų konsultacijoms.
8. Pacientui pageidaujant arba esant klinikinėms indikacijoms, gydytojo psichiatro sprendimu pacientai, kurie gydomi buprenorfinu / naloksonu, gali būti gydomi metadonu, ir atvirkščiai.

DAUGIADALYKĖ KOMANDA IR GYDYMO PLANAS

9. PSPC paskiria gydytoją psichiatrą ir kitus specialistų komandos narius (slaugytoją, socialinį darbuotoją, medicinos psichologą bei kitus specialistus), kurie su pacientu, atsižvelgdami į jo individualius poreikius, sudaro gydymo OV planą, kurį padeda įgyvendinti.
10. Gydymo plane specialistai numato paciento sveikatos būklės stebėseną, apsilankymo ir konsultacijų dažnį, tyrimus dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, tyrimus dėl žmogaus imuniteto deficito viruso (toliau – ŽIV), virusinio hepatito C ir lytiškai plintančių infekcijų, esant indikacijoms – ir dėl tuberkuliozės. Gydymo plane specialistai pagal paciento poreikį rengia siuntimus į kitas sveikatos priežiūros bei socialines paslaugas teikiančias įstaigas ir organizacijas, esant poreikiui gali tarpininkauti organizuojant konsultacijas.
11. PSPC specialistai suteikia informaciją apie ŽIV, virusinio hepatito C ir lytiškai plintančių infekcijų prevenciją ir gydymą. Esant poreikiui išrašo siuntimus į kitas ASP į šių infekcijų diagnostikai ir gydymui.
12. PSPC socialiniai darbuotojai ir psichikos sveikatos atvejo vadybininkai konsultuoja pacientus socialiniais klausimais. Esant poreikiui tarpininkauja sprendžiant paciento socialinius klausimus su kitomis institucijomis.
13. Jei gydymą OV gauna asmenys, siųsti iš probacijos, vaikų teisių apsaugos ir kalėjimų tarnybų, bendradarbiauja su šiomis tarnybomis ir teikia joms informaciją nustatyta tvarka.
14. Esant gretutiniams psichikos sutrikimams, juos diagnozuoja bei įtraukia į paciento gydymo planą gydymą atitinkamais psichotropiniais vaistais ir / ar psichosocialinėmis intervencijomis.
15. Esant indikacijoms, siunčia pacientą gydyti specializuotame priklausomybių gydymo stacionare.
16. Derina su pacientu gydymo užbaigimo laiką ir būdus.

GYDYMO TĘSTINUMAS IR SPECIALIOSIOS SITUACIJOS

Hospitalizacija

17. Gydytojas psichiatras, pacientą hospitalizavus kitose PSPC stacionariniam gydymui, parengia ir išsiunčia medicinos dokumentų išrašą, kuriuo vadovaudamasi kita PSPC tęsia gydymą.
18. Gydytojo sprendimu PSPC slaugytojas ar kitas įgaliotas darbuotojas pristato metadoną į šios įstaigos atitinkamą skyrį, jeigu nėra galimybės jo skirti PSPC, kurioje pacientas hospitalizuotas.



Laisvės atėmimo įstaigos

19. Pacientus patekus į laisvės atėmimo įstaigas, gydytojas psichiatras parengia medicinos dokumentų išrašą, kurio pagrindu tęsiamas gydymas laisvės atėmimo įstaigose.
20. Pacientams, kurie buvo gydomi OV laisvės atėmimo įstaigose ir yra paleisti iš jų, gydytojo psichiatro sprendimu ir vadovaujantis medicinos dokumentais gydymas tęsiamas.

Išvykimas į užsienį

21. Esant paciento poreikiui išvykti į užsienio šalį, gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento stabilumą ir pateiktus patvirtinančius išvykimą dokumentus, gali išduoti pacientui į rankas metadoną ar išrašyti receptą buprenorfinui / naloksonui iki 30 dienų poreikio išvykstant į Europos Sąjungos šalį, ir iki 15 dienų šių vaistų poreikio išvykstant į trečiąsias šalis. Pacientui prašant, PSPC išduoda gydymą OV liudijantį dokumentą anglų kalba, kuriuo vadovaujantis gydymas OV gali būti tęsiamas kitose šalyse.

Judėjimo apribojimai

22. Pacientui, turinčiam gydytojo patvirtintą judėjimo apribojimą dėl sveikatos sutrikimo ar neįgalumo, PSPC vadovas organizuoja OV pristatymą į paciento namus.

Privalomojo sveikatos draudimo praradimas

23. Pacientui praradus privalomąjį sveikatos draudimą, PSPC specialistai suteikia pagalbą atnaujinti privalomąjį sveikatos draudimą ir imasi kitų priemonių gydymo tęstinumui užtikrinti, kurias derina su pacientu.

ASMENS DUOMENŲ APSAUGA

24. PSPC užtikrina asmens duomenų rinkimo, saugojimo ir valdymo konfidencialumą, vadovaujantis galiojančiais teisės aktais ir Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) reikalavimais.

GYDOMO OV PACIENTO PAREIGOS:

Apsilankymai ir bendradarbiavimas

25. Sutartu laiku atvyksta į konsultacijas su gydytoju, socialiniu darbuotoju ir kitais specialistais.
26. Atvyksta suderintu laiku į specialistų konsultacijas ir vartoja vaistus prižiūrint sveikatos priežiūros specialistams, jei taip paskirta gydytojo psichiatro.
27. Sąžiningai informuoja gydytoją psichiatrą ir kitus specialistus apie savo sveikatos būklę ir psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, apie sveikatos būklės ir socialinės situacijos pokyčius.
28. Suderina su specialistais savo poreikį gauti asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas kitose ASPJ, socialinės paramos ir kitose įstaigose, laiku į jas nuvyksta gauti numatytų paslaugų.
29. Kartu su gydytoju, psichikos sveikatos slaugytoju, socialiniu darbuotoju ir kitais specialistais periodiškai sudaro gydymo planą, kuriame su specialistais suderina savo siekiamas užduotis



nustatytu laikotarpiu iki 3 mėn. Pacientas turi teisę atsisakyti psichologo ir socialinių darbuotojų konsultacijų, pasilikdamas teisę gauti tik gydymą OV ir privalomus infekcinių ligų tyrimus.

Vaistų įsigijimas, vartojimas ir saugojimas

30. Vartoja OV ir kitus vaistus pagal gydytojo nurodymus.
31. Gydymo buprenorfinu / naloksonu atveju, įsigyja buprenorfiną / naloksoną vaistinėje, pateikęs asmens dokumentą. Pagal gydytojo ir paciento susitarimą įvadinio etapo laikotarpiu bei kitais gydytojo psichiatro rekomenduojamais atvejais pacientas įsigytus medikamentus saugo PSPC, kuriuos jam specialistai išduoda pagal gydytojo psichiatro paskyrimus.
32. Atsakingai saugo OV, kurie išduodami vartoti namuose (metadoną ir buprenorfiną / naloksoną), žinant, kad praradimo (pametimas, vagystės ir kt.) atvejais pakartotinai receptas neišrašomas ir metadonas neišduodamas.
33. Neperduoda paskirtų OV kitiems asmenims.
34. Prisiima visišką atsakomybę už OV saugojimą namuose vaikams ir kitiems asmenims neprieinamoje vietoje.

Tyrimai ir įvertinimas dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo

35. Laiku atlieka specialistų paskirtus tyrimus.
36. Gydytojui, psichikos sveikatos slaugytojui nurodžius teikia šlapimą (ir kitas biologines terpes) ištirti dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Tyrimo neatlikę, savavališkai neišeina iš patalpos, kur atliekamas tyrimas.
37. Atvyksta į konsultacijas ir vartoti vaistų nevartoję alkoholio ir neapsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų. Gydytojui psichiatrui, psichikos sveikatos slaugytojui nurodžius patikrina alkoholio koncentraciją iškvepiamame ore matuokliu. Užfiksavus alkoholio vartojimą ar apsvaigimą nuo psichoaktyviųjų medžiagų, įvertinus paciento būklę OV gali būti neišduodamas arba sumažinta jo dozė.

ELGESIO TAISYKLĖS

38. Pagarbiai ir mandagiai elgiasi su PSPC personalu ir kitais pacientais.
39. Neprašo šeimos ir kitų gydytojų išrašyti receptų psichotropiniams vaistams nesuderinęs to su gydančiu gydytoju psichiatru.
40. Nejgyja, nelaiko ir neperduoda kitiems asmenims nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų.
41. Nerūko PSPC patalpose ir jų teritorijoje.
42. Po specialistų konsultacijos ar vaistų suvartojimo palieka PSPC patalpas ir jos teritoriją.
43. Praradus privalomąjį sveikatos draudimą, nedelsdamas praneša gydytojui psichiatrui, socialiniam darbuotojui ar kitam specialistui, konsultuojasi dėl veiksmų atstatyti privalomąjį sveikatos draudimą ar imtis kitų priemonių gydymo tęstinumui užtikrinti.



PACIENTO IR PERSONALO SAUGUMO UŽTIKRINIMAS BEI POVEIKIO PRIEMONĖS, JEI PACIENTAS NESILAIKO TAISYKLIŲ

44. Pacientui pažeidžiant šias gydymo OV taisykles, specialistai įspėja apie tai, įrašydami į paciento sveikatos medicinos dokumentus, ir sugriežtina paciento priežiūrą. Pacientui toliau pažeidžiant taisykles, gydytojas psichiatras gali svarstyti gydymo OV pakeitimą (pvz., gydymą buprenorfinu / naloksonu į gydymą metadonu) arba nutraukimą, rekomenduodamas tęsti gydymą kitose PSPC.
45. Paciento nusikalstamo pobūdžio veiklos (žodinė ar fizinė agresija, grasinimai personalui ar kitiems pacientams, prekyba psichoaktyviosiomis medžiagomis PSPC teritorijoje ir kitur, vagystės bei turto suniokojimas) atvejais specialistai informuoja teisėsaugos įstaigas. Šiais atvejais gydytojo psichiatro sprendimu, siekiant užtikrinti personalo ir kitų pacientų saugumą, gydymas OV nutraukiamas nedelsiant, pagrindimą įrašant į medicinos dokumentus.
46. Jeigu pacientas neatvyksta į PSPC ilgiau negu 10 dienų ir apie tai neinformuoja, gydymas OV nutraukiamas.

Susipažinau ir įsipareigoju laikytis šių taisyklių:

Vardas, pavardė

_____ Data

Parašas



8.2 PRIEDAS. Paciento sutikimas dėl gydymo metadonu ar buprenorfinu / naloksonu.

ASPI _____

2026 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

2 priedas

Aš, sutinku, kad man būtų skiriamas

(Vardas, pavardė)

gydymas metadonu, buprenorfinu / naloksonu.

(netinkamą išbraukti)

Su manim buvo aptarti kiti galimi gydymo būdai ir man buvo paaiškintas metadono, buprenorfino / naloksono veikimas ir gydymo tikslai.

(netinkamą išbraukti)

Esu susipažinęs su gydymo opioidiniais vaistais (metadonu bei buprenorfinu / naloksonu) tvarkos taisyklėmis ir įsipareigoju jų laikytis.

Suprantu, kad vadovaujantis 2000 m. gegužės 31 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ man gali būti taikomi teisiniai apribojimai užimti tam tikras pareigas arba turėti tam tikras teises (vairavimo, ginklo, įvaikinimo, vaiko globos ir kt.).

Pasirašymo data _____

Paciento parašas _____



8.3 PRIEDAS. Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims

ASPI _____

2026 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

3 priedas

Vadovaujantis 1996 m. spalio 3 d. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu Nr. I-1562, informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę ir gydymą bei kita asmeninio pobūdžio informacija yra konfidenciali. Ji gali būti suteikta kitiems asmenims ir / ar institucijoms turint paciento sutikimą. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka tokia informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti informaciją apie pacientą, taip pat asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems jo sveikatos ekspertizę – tiek, kiek tai būtina sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Aš, _____

(Vardas, pavardė)

_____, sutinku / nesutinku, kad informacija

(pabraukti tinkamą)

apie mano sveikatos būklę, diagnozę, taikomą gydymą ir ligos prognozę būtų teikiama:

Asmens vardas, pavardė arba įstaigos pavadinimas	Sutikimo data	Informacijos naudojimo tikslai	Paciento parašas	Atsisakymo data	Paciento parašas

Data _____

Paciento parašas _____

Suprantu, kad:

- bet koku metu galiu atsisakyti leidimo teikti informaciją apie mano sveikatos būklę kitiems asmenims / įstaigoms;

- norint suteikti informaciją apie mano sveikatos būklę kitiems asmenims / įstaigoms (išskyrus tuos asmenis bei institucijas, kuriems teisę gauti informaciją numato Lietuvos Respublikos įstatymai), reikalingas mano rašytinis sutikimas;

- telefonu informacija apie mano sveikatos būklę negali būti teikiama.

Data _____

Paciento parašas _____



8.4 PRIEDAS. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę

ASPI _____

2026 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

4 priedas

Data

Aš, _____

Vardas, pavardė

Gimęs,-usi _____ Pilietybė _____

Gimimo data

Gyvenantis,-ti _____

Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas

Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento pavadinimas ir numeris

Telefono numeris _____

Prašau leisti nuo _____ iki _____ (dienų skaičius _____) gauti _____

_____ išvykai į _____

(pakaitiniam gydymui skirto medikamento pavadinimas)

(valstybė, į kurią vykstama)

ir išduoti „Pažymą vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas“.

Patvirtinimas, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga (įrašyti ranka)

Su pakaitiniam gydymui skirtu medikamentu suvartojimo, laikymo ir saugojimo taisyklėmis supažindintas, pažadu jų laikytis ir suvartoti gautą medikamentą pagal gydytojo paskyrimus.

Data

Parašas



8.5 PRIEDAS. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir / (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas

ASPI _____

2026 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

5 priedas

Eil. Nr.	Pažymos Nr. (metai / eil.nr.)	Asmens vardas, pavardė, gimimo data	Medžiagos pavadinimas, vežamas kiekis	Pažymą užpildžiusio specialisto vardas, pavardė, parašas	Pažymą gavusio paciento parašas



9 PRIEDAS. Bendradarbiavimo sutartis dėl gydymo metadonu organizavimo ASPĮ, teikiančioje pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas

202.... m.mėn. d. Vilnius

RESPUBLIKINIS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS (toliau – RPLC) atstovaujamas _____, ir PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRAS _____ (toliau – PSPC), atstovaujamas _____, abi kartu vadinamos Šalys, pasirašė šią bendradarbiavimo sutartį dėl gydymo vaistiniu preparatu metadonu (toliau – Metadonas) organizavimo PSPC (toliau – Sutartis).

1. SUTARTIES OBJEKTAS

1.1. Sutarties objektu yra PSPC ir RPLC bendradarbiavimas, kai PSPC teikia pirminio lygio ambulatorinę asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugą „Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūra“, o RPLC teikia antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos „Pakaitinio gydymo efektyvumo įvertinimo paslaugą“, kaip ji apibrėžta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymu Nr. V-1496; „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

1.2. Vykdydamos sutartį, Šalys organizuoja Metadono valdymą (užsakymą, perdavimą, apskaitą ir ataskaitų teikimą) PSPC teikiant „Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu, priežiūrą“ bei užtikrina RPLC teikiamą „Pakaitinio gydymo efektyvumo vertinimo paslaugą“ (toliau – Vertinimo paslauga).

1.3. Vykdydamos sutartį Šalys skiria įgaliotus darbuotojus, kurie atsako už Metadono valdymą, išduodami teisės aktų nustatyta tvarka įgaliojimus ir nuolat tikrindamos jų galiojimo terminus.

1.4. Šalys paskiria darbuotojus, kurie užtikrina RPLC atliekamą Vertinimo paslaugą, keičiantis informacija apie PSPC pacientų gydymo efektyvumą.

2. METADONO VALDYMO ORGANIZAVIMAS

2.1. RPLC FUNKCIJOS

2.1.1. RPLC, vadovaudamasis LR viešųjų pirkimo įstatymu, organizuoja viešuosius Metadono pirkimus ir sudaro sutartis su viešojo pirkimo laimėtojais (toliau – Tiekėjais).

2.1.2. Pagal pateiktą PSPC įgalioto darbuotojo užsakymą (telefonu ir / ar el. paštu) RPLC įgalioti darbuotojai užsako Metadoną iš Tiekėjų.

2.1.3. Užsąkytą metadoną RPLC įgalioti darbuotojai iš Tiekėjų priima ir deaktyvuoja gautų Metadono pakuočių unikalius identifikatorius.

2.1.4. Atlikęs deaktyvavimą, RPLC įgaliotas darbuotojas perduoda užsąkytą kiekį Metadono PSPC įgaliotam darbuotojui, pasirašo ir užpildo važtaraščius ir priėmimo perdavimo aktus, po 2 egzempliorius perduoda atvykusiam PSPC įgaliotam darbuotojui.

2.1.5. PSPC pageidavimu, RPLC įgaliotas darbuotojas nurodo Tiekėjui pristatyti Metadoną tiesiogiai į PSPC. Šiuo atveju PSPC atstovai pasirašo Priedą Nr. 4. Pristačius Metadoną tiesiogiai į PSPC, jo pakuočių unikalius identifikatorius deaktyvuoja PSPC įgalioti darbuotojai.

2.2 PSPC FUNKCIJOS

2.2.1. Atsižvelgdamas į poreikį PSPC atsakingas darbuotojas telefonu, elektroniniu paštu ar kitomis priemonėmis per RPLC įgaliotą darbuotoją užsako Metadoną iš Tiekėjų ir pagal iš anksto suderintą datą ir laiką atvyksta į RPLC.

2.2.2. Atvykimo į RPLC metu PSPC atsakingas darbuotojas pristato tinkamai užpildytus ir pasirašytus važtaraščius (reikalavimus) – 4 egz. (Priedas Nr. 1) ir priėmimo perdavimo aktus – 2 egz. (Priedas Nr. 2).

2.2.3. PSPC atsakingas darbuotojas rūpinasi Metadono paėmimu iš RPLC sandėlio ir saugiu transportavimu į paskirties vietą.

2.2.4. Tais atvejais, kai PSPC pageidavimu Tiekėjas pristato Metadoną tiesiogiai į PSPC, jį gavęs, PSPC įgaliotas darbuotojas nedelsiant siunčia elektroniniu paštu RPLC už metadono tiekimą atsakingam darbuotojui skenuotus tinkamai užpildytus ir pasirašytus: sąskaitą faktūrą, važtaraštį (reikalavimą) ir priėmimo perdavimo aktą.

2.2.5. Kiekvieną mėnesį iki einamojo mėnesio 5-os dienos (įskaitytinai) PSPC įgalioti darbuotojai teikia RPLC Finansų valdymo ir kontrolės skyriaus atsakingam specialistui PSPC ataskaitą apie Metadoną, užpildydami Kiekybiškai apskaitomų medikamentų apyskaitą (Priedas Nr. 3).

2.2.6. Kartą per metus PSPC įgalioti darbuotojai pateikia RPLC Finansų valdymo ir kontrolės skyriaus atsakingam specialistui metadono atliktos metinės inventorizacijos aprašą, metadono likučių derinimui.

3. PAKAITINIO GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMO PASLAUGA

3.1. PSPC FUNKCIJOS

3.1.1. PSPC teikia pacientams „Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas metadonu priežiūrą“, vadovaudamasis galiojančiais teisės aktais. PSPC teikia gydymą metadonu draustiems privalomuoju sveikatos draudimu pacientams iš PSDF biudžeto lėšų, skiriamų pagal prisirašiusių gyventojų skaičių, taip pat už iš skatinamųjų priedų lėšų bei lėšų už atliktus laboratorinius ŽIV, virusinio hepatito C ir LPI tyrimus.

3.1.2. PSPC įveda gydomų pacientų duomenis į Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinę sistemą (toliau – ESPBI IS), vadovaudamiesi Sveikatos apsaugos ministerijos teisės aktais.

3.1.3. PSPC gydytojas psichiatras ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį vertina pakaitinio gydymo metadonu efektyvumą kiekvienam pacientui. Savo rekomendacijas dėl gydymo metadonu tęsimo ar netęsimo ateinančią mėnesį įrašo medicinos dokumentų išrašė/siuntime (formą Nr. 027/a), taip pat įrašo, ar asmuo gavo gydymą ilgiau nei 15 dienų, ar trumpiau, pagrindinę informaciją apie paciento būklę ir gydymo rezultatus. Formas Nr. 027/a perduoda PSPC atsakingam darbuotojui arba teikia siuntimus per ESPBI IS.

3.1.4. PSPC atsakingas darbuotojas užpildytas ir pasirašytas formas Nr. 027/a turi pateikti RPLC atsakingiems darbuotojams kiekvieną mėnesį iki 26 dienos (įskaitytinai): a) skenuotus el. paštu arba b) pristatyti originalus tiesiogiai ir perduoti RPLC atsakingam darbuotojui.



3.2. RPLC FUNKCIJOS

3.2.1. RPLC gydytojai psichiatrai vertina PSPC pateiktose formose Nr. 027/a informaciją dėl gydymo metadonu efektyvumo ir atsižvelgdami į PSPC gydytojų rekomendacijas dėl gydymo suteikia Vertinimo paslaugą, deklaruoja ją informacinėje sistemoje SVEIDRA ir teikia rekomendaciją tęsti arba nutraukti gydymą Metadonu formoje Nr. 027/a. Esant poreikiui, susisiekiama su PSPC gydytojais psichiatrais.

3.2.2. RPLC gydytojas psichiatras arba atsakingas darbuotojas išsiunčia rekomendacijas formoje Nr. 027/a registruotu laišku arba perduoda atvykusiems į RPLC įgaliotiems asmenims. Pagal poreikį siunčia PSPC nurodytu el. paštu skenuotą formą Nr. 027/a arba atlieka Vertinimo paslaugą tai pažymėdamas ESPBĮ IS.

3.2.4. RPLC gydytojas psichiatras suteiktą Vertinimo paslaugą aprašo medicinos dokumentuose forma Nr. 025/a.

3.2.5. Laiku PSPC nepateikus nustatytos formos Nr. 027/a, Vertinimo paslaugos RPLC neteikia.

3.2.6. Esant poreikiui, planine tvarka RPLC teikia antrinio lygio gydytojo psichiatro ir kitų specialistų konsultacijas PSPC gydymą metadonu gaunančiam pacientui.

4. SUTARTIES GALIOJIMAS PAKEITIMAS IR NUTRAUKIMAS

4.1. Ši sutartis sudaroma 2 egzemplioriais ir įsigalioja nuo 202 .. m.mėn. d.

4.2. Sutartis yra neterminuota.

4.3. Sutartis gali būti pakeista ar papildyta atskiru rašytiniu šalių susitarimu. Tokie šalių pasirašyti susitarimai tampa neatskiriama šios Sutarties dalimi.

4.4. Sutartis gali būti nutraukta raštišku šalių susitarimu arba vienos iš šalių valia, jeigu viena iš šalių nevykdo ar netinkamai vykdo savo įsipareigojimus ir padaro esminį Sutarties pažeidimą.

4.5. Šalis, ketinanti vienašališkai nutraukti Sutartį, prieš 15 (penkiolika) kalendorinių dienų raštu praneša apie tai kitai šaliai.

4.6. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais lietuvių kalba, po vieną kiekvienai Sutarties šaliai, kurių kiekvienas turi vienodą teisinę galią.

5. SUTARTIES PRIEDAI

5.1. Priedas Nr.1 – NARKOTINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ VAŽTARAŠTIS (REIKALAVIMAS) NR. Pildo ir pasirašo PSPC atsakingas darbuotojas / specialistas. Tvirtina PSPC direktorius arba pavaduojantis asmuo.

5.2. Priedas Nr. 2 – PRIĖMIMO–PERDAVIMO AKTAS. Savo dalį pildo PSPC atsakingas darbuotojas / specialistas, taip pat pildo RPLC Finansų valdymo ir kontrolės skyriaus atsakingas specialistas. Pasirašo įgalioti specialistai atsakingi už Metadono perdavimą ir priėmimą.

5.3. Priedas Nr. 3 – KIEKYBIŠKAI APSKAITOMŲ MEDIKAMENTŲ APYSKAITA. Pildo PSPC įgaliotas specialistas atsakingas už metadono valdymą. Pasirašo PSPC atsakingas specialistas.

5.4. Priedas Nr. 4 – DĖL NARKOTINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ DEAKTYVAVIMO. Pasirašo PSPC, jeigu nusprendžia savarankiškai deaktyvuoti pakuočių unikalius identifikatorius.



24. LITERATŪROS SĄRAŠAS

¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2023 m. gegužės 23 d. Nr. XIV-1982 nutarimas.

„Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1bc8cc00faf111edbc0bd16e3a4d3b97?jfwid=-1l7z-ma86m>

² Guidelines for psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. World Health Organization, 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>

³ Subata E., Danilevičiūtė V., Adomaitienė V., Matulionytė R., Naujokienė S., Malinauskaitė A. Priklausomybės nuo opioidų gydymo metadonu metodika.“ Lietuvos psichiatrų asociacija, 2010.

<https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2018/08/Metadono-metodika-2010-04-02.pdf>

⁴ Heroin and other opioids: the Current situation in Europe. European Drug Report 2024. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/heroin-and-other-opioids_en

⁵ Drug-induced deaths: the Current situation in Europe. European Drug Report 2024. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-induced-deaths_en

⁶ New psychoactive substances: the Current situation in Europe. European Drug Report 2024. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/new-psychoactive-substances_en

⁷ Understanding the opioid overdose epidemic <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html>

⁸ Wide-ranging online data for epidemiologic research (WONDER). Atlanta, GA: CDC, National Center for Health Statistics; 2021. Available at <http://wonder.cdc.gov>

⁹ Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas, 2025.

<https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/ka-atskleidzia-medziagu-likuciu-panaudotuose-svirkstuose-tyrimas/>

¹⁰ Thanki D, Mravčík V, Běláčková V, Mačiulytė D, Zábranský T, Širvinskienė A, Subata E, Lorenzo-Ortega R. Prevalence of high-risk drug use and coverage of opioid substitution treatment and needle and syringe programs in Lithuania in 2015-2016: A multi-method estimation study. J Subst Abuse Treat. 2021 Mar;122:108229. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108229. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33509418. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33509418/>

¹¹ WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf

¹² Model list of Essential Medicines. 24. Medicines for Mental and behavioral disorders. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?section=450&indication=177&year=&age=&sex=>

¹³ Webster LR. Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose. Anesth Analg. 2017 Nov;125(5):1741-1748. doi: 10.1213/ANE.0000000000002496. PMID: 29049118. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049118/?utm_source=chatgpt.com

¹⁴ Šliožienė L., Juškienė A., 2012. Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė. Biological psychiatry and pharmacology. Vol. 14, No 2, 2012, December <https://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/L.-%C5%A0lio%C5%BEien%C4%97-et-al.-Klinikin%C4%97-opioid%C5%B3-abstinencijos-%C4%AFvertinimo-skal%C4%97.pdf>



- ¹⁵ Sordo L, Barrio G, Bravo m j, Indave D I, Degenhardt L, Wiesing L et al. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies BMJ 2017; 357: j1550 doi:10.1136/bmj. <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1550>
- ¹⁶ Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013 Feb 1;91(2):102-23. doi: 10.2471/BLT.12.108282. PMID: 23554523; PMCID: PMC3605003 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3605003/pdf/BLT.12.108282.pdf>
- ¹⁷ Santo T Jr, Clark B, Hickman M, Grebely J, Campbell G, Sordo L, Chen A, Tran LT, Bharat C, Padmanathan P, Cousins G, Dupouy J, Kelty E, Muga R, Nosyk B, Min J, Pavarin R, Farrell M, Degenhardt L. Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2021 Sep 1;78(9):979-993. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0976. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2780655>
- ¹⁸ Nielsen S, Tse WC, Larnce B. Opioid agonsit treatment for people who are dependent on pharmaceutical opioids. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 9. Art No.: CD011117. DOI:10.1002/14651858.CD011117.pub3 Accessed 10 April 2025. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011117.pub3/full>
- ¹⁹ Nunes EV, Comer SD, Lofwall MR, Walsh SL, Peterson S, Tiberg F, Hjelmstrom P, Budilovsky-Kelley NR. Extended-Release Injection vs Sublingual Buprenorphine for Opioid Use Disorder With Fentanyl Use: A Post Hoc Analysis of a Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024 Jun 3;7(6):e2417377. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.17377. PMID: 38916892; PMCID: PMC11200143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38916892/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35712892/>
- ²⁰ Socias ME, Wood E, Le Foll B, Lim R, Choi JC, Mok WY, Bruneau J, Rehm J, Wild TC, Bozinoff N, Hassan A, Jutras-Aswad D; OPTIMA Research Group within the Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Impact of fentanyl use on initiation and discontinuation of methadone and buprenorphine/naloxone among people with prescription-type opioid use disorder: secondary analysis of a Canadian treatment trial. Addiction. 2022 Oct;117(10):2662-2672. doi: 10.1111/add.15954. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35712892; PMCID: PMC9969999.
- ²¹ Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; Issue 2. Art. No.: CD002207. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub4. Accessed 10 April 2025. <https://www-cochranelibrary-com.dbproxy.lmb.lt/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4/full>
- ²² Dalton K, Butt N. Does the Addition of Naloxone in Buprenorphine/Naloxone Affect Retention in Treatment in Opioid Replacement Therapy?: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Addict Nurs. 2019 Oct/Dec;30(4):254-260. doi: 10.1097/JAN.0000000000000308. PMID: 31800516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800516/>
- ²³ Nosyk B, Bray JW, Wittenberg E, Aden B, Eggman AA, Weiss RD, Potter J, Ang A, Hser YI, Ling W, Schackman BR. Short term health-related quality of life improvement during opioid agonist treatment. Drug Alcohol Depend. 2015 Dec 1;157:121-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.009. Epub 2015 Oct 25. PMID: 26511766; PMCID: PMC4778423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26511766>
- ²⁴ Baxley C, Borsari B, Reavis JV, Manuel JK, Herbst E, Becker W, Pennington D, Batki SL, Seal K. Effects of buprenorphine on opioid craving in comparison to other medications for opioid use disorder: A systematic review of randomized controlled trials. Addict Behav. 2023 Apr;139:107589. doi: 10.1016/j.adbeh.2022.107589. Epub 2022 Dec 17. PMID: 36565531. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36565531/>
- ²⁵ Mindt MR, Coulehan K, Aghvinian M, Scott TM, Olsen JP, Cunningham CO, Arias F, Arnsten JH. Underrepresentation of diverse populations and clinical characterization in opioid agonist treatment research: A systematic review of the neurocognitive effects of buprenorphine and methadone treatment.

J Subst Abuse Treat. 2022 Apr;135:108644. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108644. Epub 2021 Oct 23. PMID: 34857427. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34857427/>

²⁶ Degenhardt L, Clark B, Macpherson G, Leppan O, Nielsen S, Zahra E, Larance B, Kimber J, Martino-Burke D, Hickman M, Farrell M. Buprenorphine versus methadone for the treatment of opioid dependence: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *Lancet Psychiatry*. 2023 Jun;10(6):386-402. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00095-0. Epub 2023 May 8. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2024 Apr;11(4):e8. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00004-X. PMID: 37167985. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167985/>

²⁷ Lim J, Farhat I, Douros A, Panagiotoglou D. Relative effectiveness of medications for opioid-related disorders: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2022 Mar 31;17(3):e0266142. doi: 10.1371/journal.pone.0266142. PMID: 35358261; PMCID: PMC8970369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35358261/>

²⁸ Salmasi S, Igweokpala S, Douros A, Islam N, Andrade JG, Filion KB. Opioid Use and the Risk of Ventricular Arrhythmias: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2024 Aug;33(8):e5854. doi: 10.1002/pds.5854. PMID: 39155054. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39155054/>

²⁹ Pani PP, Trogu E, Maremmanni I, Pacini M. QTc interval screening for cardiac risk in methadone treatment of opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013, Issue 6. Art. No.: CD008939. DOI: 10.1002/14651858.CD008939.pub2. Accessed 10 April 2025.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008939.pub2/full>

³⁰ McCance-Katz EF, Sullivan LE, Nallani S. Drug interactions of clinical importance among the opioids, methadone and buprenorphine, and other frequently prescribed medications: a review. *Am J Addict*. 2010 Jan-Feb;19(1):4-16. doi: 10.1111/j.1521-0391.2009.00005.x. PMID: 20132117; PMCID: PMC3334287. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20132117/>

³¹ Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014, Issue 2. Art. No.: CD002207. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub4. Accessed 11 April 2025.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4/full>

³² Jain L, Meeks TW, Blazes CK. Reconsidering the usefulness of long-term high-dose buprenorphine. *Front Psychiatry*. 2024 Jul 23;15:1401676. doi: 10.3389/fpsyt.2024.1401676. PMID: 39114740; PMCID: PMC11303732. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39114740/>

³³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Sublingual and transmucosal buprenorphine for opioid use disorder: Review and update. Advisory, Vol. 15, Issue 1. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma16-4938.pdf>

³⁴ Fiellin DA, Schottenfeld RS, Cutter CJ, Moore BA, Barry DT, O'Connor PG. Primary care-based buprenorphine taper vs maintenance therapy for prescription opioid dependence: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2014 Dec;174(12):1947-54. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.5302. PMID: 25330017; PMCID: PMC6167926. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25330017/>

³⁵ Ma J, Bao YP, Wang RJ, Su MF, Liu MX, Li JQ, Degenhardt L, Farrell M, Blow FC, Ilgen M, Shi J, Lu L. Effects of medication-assisted treatment on mortality among opioids users: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2019 Dec;24(12):1868-1883. doi: 10.1038/s41380-018-0094-5. Epub 2018 Jun 22. PMID: 29934549. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934549/>

³⁶ Ling, W., Hillhouse, M., Domier, C., Doraimani, G., Hunter, J., Thomas, C., ... Bilangi, R. (2009). Buprenorphine tapering schedule and illicit opioid use. *Addiction*, 104(2), 256–265.



- ³⁷ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Sublingual and transmucosal buprenorphine for opioid use disorder: Review and update. Advisory, Vol. 15, Issue 1. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma16-4938.pdf>
- ³⁸ Wang GY, Wouldes TA, Russell BR. Methadone maintenance treatment and cognitive function: a systematic review. *Curr Drug Abuse Rev.* 2013 Sep;6(3):220-30. doi: 10.2174/18744737112059990020. PMID: 23773088. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23773088/>
- ³⁹ Meyer M, Strazdins E, Guessoum A, Westenberg JN, Appenzeller-Herzog C, Cattaneo MEGV, Krausz RM, Dürsteler KM, Lang UE, Hemkens LG, Vogel M. Relative risks of adverse effects across different opioid agonist treatments-A systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2025 Jun;120(6):1112-1126. doi: 10.1111/add.70000. Epub 2025 Feb 9. PMID: 39924451. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39924451/>
- ⁴⁰ Tsai TY, Tu SY, Wu CC, Ho PS, Tung CL, Tsai JH, Yang YH, Wu KF, Chuang HY. Risk of motor vehicle collisions after methadone use: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2023 May 1;246:109832. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109832. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36933540. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36933540/>
- ⁴¹ Strand MC, Fjeld B, Arnestad M, Mørland J. Can patients receiving opioid maintenance therapy safely drive? A systematic review of epidemiological and experimental studies on driving ability with a focus on concomitant methadone or buprenorphine administration. *Traffic Inj Prev.* 2013;14(1):26-38. doi: 10.1080/15389588.2012.689451. PMID: 23259516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23259516/>
- ⁴² Salmasi S, Igweokpala S, Douros A, Islam N, Andrade JG, Filion KB. Opioid Use and the Risk of Ventricular Arrhythmias: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2024 Aug;33(8):e5854. doi: 10.1002/pds.5854. PMID: 39155054. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39155054/>
- ⁴³ Pani PP, Trogu E, Maremmanni I, Pacini M. QTc interval screening for cardiac risk in methadone treatment of opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD008939. <https://doi-org.dbproxy.lmb.lt/10.1002/14651858.CD008939.pub2>. Accessed 06 November 2025.
- ⁴⁴ Paknahad MH, Soleimani A, Baharlouei Yancheshmeh F, Adib-Hajbagheri P, Amerizadeh A, Karimi R. QTc prolongation and torsades de pointes (TdP) in individuals undergoing methadone maintenance treatment (MMT): A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2025 Oct 24;104(43):e45304. doi: 10.1097/MD.00000000000045304. PMID: 41137322; PMCID: PMC12558210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41137322/>
- ⁴⁵ Martin JA, Campbell A, Killip T, et al. QT interval screening in methadone maintenance treatment: Report of a SAMHSA expert panel. *J Addict Dis.* 2011;30(4):283–306. doi:10.1080/10550887.2011.610710. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22026519/>
- ⁴⁶ Ortman HA, Siegel JA. The effect of methadone on the hypothalamic pituitary gonadal axis and sexual function: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2020 Feb 1;207:107823. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107823. Epub 2019 Dec 23. PMID: 31901578. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31901578/>
- ⁴⁷ Dorooshi G, Otroshi A, Nemati K, Ramezannezhad P, Eizadi-Mood N. Effect of methadone maintenance therapy on sexual disorders in males: a systematic review and meta-analysis. *Sex Med Rev.* 2024 Sep 25;12(4):670-680. doi: 10.1093/sxmrev/qeae052. PMID: 39028026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39028026/>
- ⁴⁸ Yee A, Loh HS, Hisham Hashim HM, Ng CG. The prevalence of sexual dysfunction among male patients on methadone and buprenorphine treatments: a meta-analysis study. *J Sex Med.* 2014 Jan;11(1):22-32. doi: 10.1111/jsm.12352. Epub 2013 Oct 28. PMID: 24344738. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24344738/>

- ⁴⁹ Ramli FF, Azizi MH, Syed Hashim SA. Treatments of Sexual Dysfunction in Opioid Substitution Therapy Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Med Sci.* 2021 Apr 12;18(11):2372-2380. doi: 10.7150/ijms.57641. PMID: 33967614; PMCID: PMC8100642. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33967614/>
- ⁵⁰ Ramli FF, Syed Hashim SA, Mohd Effendy N. Factors Associated with Low Bone Density in Opioid Substitution Therapy Patients: A Systematic Review. *Int J Med Sci.* 2021 Jan 1;18(2):575-581. doi: 10.7150/ijms.52201. PMID: 33390827; PMCID: PMC7757153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33390827/>.
- ⁵¹ Liu C, Li Y. Psychosocial combined with methadone maintenance treatments versus methadone maintenance treatments alone for treatment of opioid use disorder: A meta-analysis. *J Addict Dis.* 2024 Apr-Jun;42(2):126-135. doi: 10.1080/10550887.2022.2158664. Epub 2023 Jan 6. PMID: 36607171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36607171/>
- ⁵² Hughto JMW, Hughes LD, Nelson KM, Perry NS, Mimiaga MJ, Biello KB, Bailey A, Pantalone DW. An initial randomized controlled trial of a Combined Medication and Behavioral Activation Treatment (CoM-BAT) for people with opioid use disorder. *J Subst Use Addict Treat.* 2025 Feb;169:209602. doi: 10.1016/j.josat.2024.209602. Epub 2024 Dec 12. PMID: 39672333; PMCID: PMC11815587. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39672333/>
- ⁵³ Wiessing, L., Akartuna, D., Antoine, J. et al. The OPTIMUS International Consensus Guidance for Monitoring User-Reported Outcomes of Opioid Maintenance Treatment: a Delphi Study. *Int J Ment Health Addiction* (2025). <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01426-6>
- ⁵⁴ Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy (2014). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>
- ⁵⁵ Kanervo MM, Tupola SJ, Nikkola EM, Rantakari KM, Kahila HK. Buprenorphine-naloxone, buprenorphine, and methadone throughout pregnancy in maternal opioid use disorder. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2023 Mar;102(3):313-322. doi: 10.1111/aogs.14497. Epub 2022 Dec 23. PMID: 36562462; PMCID: PMC9951318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36562462/>
- ⁵⁶ Kinsella M, Halliday LOE, Shaw M, Capel Y, Nelson SM, Kearns RJ. Buprenorphine Compared with Methadone in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Subst Use Misuse.* 2022;57(9):1400-1416. doi: 10.1080/10826084.2022.2083174. Epub 2022 Jun 25. PMID: 35758300. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35758300/>
- ⁵⁷ Zedler BK, Mann AL, Kim MM, Amick HR, Joyce AR, Murrelle EL, Jones HE. Buprenorphine compared with methadone to treat pregnant women with opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis of safety in the mother, fetus and child. *Addiction.* 2016 Dec;111(12):2115-2128. doi: 10.1111/add.13462. Epub 2016 Jun 30. PMID: 27223595; PMCID: PMC5129590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27223595/>
- ⁵⁸ Minozzi S, Amato L, Jahanfar S, Bellisario C, Ferri M, Davoli M. Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Nov 9;11(11):CD006318. doi: 10.1002/14651858.CD006318.pub4. PMID: 33165953; PMCID: PMC8094273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33165953/>
- ⁵⁹ Khan NZ, Hand DJ, Qian E, Conklin JL, Johnson E, McCarthy JJ, Ramage M, Rudolf V, Schauburger C, Stoller KB, Terplan M, Jones HE. Split-dosing of Methadone During Pregnancy and Postpartum Period: A Systematic Review of Outcomes. *J Addict Med.* 2025 Jul-Aug 01;19(4):358-364. doi: 10.1097/ADM.0000000000001470. Epub 2025 Mar 24. PMID: 40125847. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40125847/>
- ⁶⁰ Cleary BJ, Donnelly J, Strawbridge J, Gallagher PJ, Fahey T, Clarke M, Murphy DJ. Methadone dose and neonatal abstinence syndrome-systematic review and meta-analysis. *Addiction.* 2010 Dec;105(12):2071-84. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03120.x. Epub 2010 Sep 15. PMID: 20840198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20840198/>



- ⁶¹ Bastien G, Abboud A, McAnulty C, Elkrief L, Ledjari O, Socias ME, Le Foll B, Bahji A, Brissette S, Marsan S, Jutras-Aswad D. Impact of Depressive Symptom Severity on Buprenorphine/Naloxone and Methadone Outcomes in People With Prescription-Type Opioid Use Disorder: Results From a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J Dual Diagn.* 2024 Jul-Sep;20(3):189-200. doi: 10.1080/15504263.2024.2329267. Epub 2024 Apr 5. PMID: 38580298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38580298/>
- ⁶² Bahji A, Bastien G, Bach P, Choi J, Le Foll B, Lim R, Jutras-Aswad D, Socias ME. The Association Between Self-Reported Anxiety and Retention in Opioid Agonist Therapy: Findings From a Canadian Pragmatic Trial. *Can J Psychiatry.* 2024 Mar;69(3):172-182. doi: 10.1177/07067437231194385. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37697811; PMCID: PMC10874605. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37697811/>
- ⁶³ Altice FL, Bruce RD, Lucas GM, Lum PJ, Korthuis PT, Flanigan TP, Cunningham CO, Sullivan LE, Vergara-Rodriguez P, Fiellin DA, Cajina A, Botsko M, Nandi V, Gourevitch MN, Finkelstein R; BHIVES Collaborative. HIV treatment outcomes among HIV-infected, opioid-dependent patients receiving buprenorphine/naloxone treatment within HIV clinical care settings: results from a multisite study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011 Mar 1;56 Suppl 1(Suppl 1):S22-32. doi: 10.1097/QAI.0b013e318209751e. PMID: 21317590; PMCID: PMC3263431. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21317590/>
- ⁶⁴ Schwarz T, Horváth I, Fenz L, Schmutterer I, Rosian-Schikuta I, Mårdh O. Interventions to increase linkage to care and adherence to treatment for hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review and practical considerations from an expert panel consultation. *Int J Drug Policy.* 2022 Apr;102:103588. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103588. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35101667; PMCID: PMC9005784.
- ⁶⁵ Gandhi RT, Landovitz RJ, Sax PE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. *JAMA.* 2025;333(7):609–628. doi:10.1001/jama.2024.24543. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2827545>
- ⁶⁶ Rosenthal ES, Silk R, Mathur P, Gross C, Eyasu R, Nussdorf L, Hill K, Brokus C, D'Amore A, Sidique N, Bijole P, Jones M, Kier R, McCullough D, Sternberg D, Stafford K, Sun J, Masur H, Kottitil S, Kattakuzhy S. Concurrent Initiation of Hepatitis C and Opioid Use Disorder Treatment in People Who Inject Drugs. *Clin Infect Dis.* 2020 Oct 23;71(7):1715-1722. doi: 10.1093/cid/ciaa105. PMID: 32009165; PMCID: PMC7755091. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7755091/>
- ⁶⁷ HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. American Association for the Study of Liver Diseases, Infectious Diseases Society of America <https://www.hcvguidelines.org/evaluate/when-whom>
- ⁶⁸ Hedrich D, Alves P, Farrell M, Stöver H, Møller L, Mayet S. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction.* 2012 Mar;107(3):501-17. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x. PMID: 21955033. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21955033/>
- ⁶⁹ Malta M, Varatharajan T, Russell C, Pang M, Bonato S, Fischer B. Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: A systematic review. *PLoS Med.* 2019 Dec 31;16(12):e1003002. doi: 10.1371/journal.pmed.1003002. PMID: 31891578; PMCID: PMC6938347. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31891578/>
- ⁷⁰ Wiessing, L., Banka-Cullen, P., Barbaglia, M.G. et al. Opioid Agonist Maintenance Treatment Outcomes—The OPTIMUS International Consensus Towards Evidence-Based and Patient-Centred Care, an Interim Report. *Int J Ment Health Addiction* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01213-9>
- ⁷¹ Wiessing, L., Akartuna, D., Antoine, J. et al. The OPTIMUS International Consensus Guidance for Monitoring User-Reported Outcomes of Opioid Maintenance Treatment: a Delphi Study. *Int J Ment Health Addiction* (2025). <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01426-6>
- ⁷² <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=70e9b9e373e711efabdbb4a1fc8b0b63>



⁷³ Andrews JC, Schünemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, Rind D, Montori VM, Brito JP, Norris S, Elbarbary M, Post P, Nasser M, Shukla V, Jaeschke R, Brozek J, Djulbegovic B, Guyatt G. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. J Clin Epidemiol. 2013 Jul;66(7):726-35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.02.003. Epub 2013 Apr 6. PMID: 23570745. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23570745/>

⁷⁴ Management of opioid use disorder: 2024 update for the national clinical practice guidelines. CMAJ 2024 November 12;196: E1280-90. doi: 10.1503/cmaj.241173

⁷⁵ National Practice Guidelines for treatment of opioid use disorder. American Society of Addiction Medicine, 2020. <https://www.asam.org/quality-care/clinical-guidelines/national-practice-guideline>

⁷⁶ TIP63 Medications for opioid use disorder. SAMSHA, 2021. <https://library.samhsa.gov/product/tip-63-medications-opioid-use-disorder/pep21-02-01-002>



E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius, D. Jokūbonis, A. Leleikienė,
E. Pincevičiūtė, V. Pukelevičienė, M. Šablevičius

Priklusomybės nuo opioidų sindromo gydymas metadonu. Klinikinė metodika.
Vilnius, 2026 m.

Parengė Respublikinis priklausomybės ligų centras.

Dizainas ir maketas CIKLONAS, UAB

ISBN 978-609-96629-0-9 (Leidinio forma: Elektroninis - PDF)

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo
bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB)

Spausdino CIKLONAS, UAB



