

# **Руководство по метадоновой поддержке**

Это руководство вступает в силу с 1 октября 2001 г.

Этот документ можно воспроизводить и распространять в полном объеме без специального разрешения. Однако, такое разрешение необходимо, если вы хотите внести изменения в содержание текста.

Медицинский Колледж Онтарио  
Адрес: 80 College Street, Toronto, Ontario M5G 2E2  
Телефон: (416) 967 – 2661

## Содержание

Предисловие.....	2
Вступление.....	3
Обезболивание.....	4
Критерии включения в программу.....	4
Диагностика состояния .....	5
Вопросы дозировки метадона.....	11
Тестирование мочи.....	14
Консультирование.....	17
Условия выдачи метадона на дом .....	18
Распорядок выдачи метадона на дом .....	24
Принудительное прекращение лечения.....	25
Поддерживающая метадоновая терапия (ПМТ) в исправительных учреждениях.....	27
Приложение А.....	32
Приложение В.....	35
Приложение С.....	41

## Предисловие

В 1996 году, вследствие программных изменений, предпринятых Комитетом по Контролю за наркотиками (Health Canada) медико-хирургический колледж (College of Physicians and Surgeons) вступил в партнерство с Онтарийским Комитетом по злоупотреблению наркотиками при Министерстве здравоохранения, с целью реализации метадоновой программы на местном уровне. С этого момента, колледжу было поручено улучшить качество и доступность поддерживающей метадоновой терапии в Онтарии. Колледж выполнил эту задачу совместно с Центром по зависимостям и психическому здоровью (Centre for Addiction and Mental Health - CAMH) и

Онтариийским фармацевтическим колледжем (Ontario College of Pharmacists – OCP). Общественный интерес к метадоновой терапии поддерживался с помощью аутрич-работы и привлечения конкретных врачей к практике назначения метадона при опиатной зависимости.

Данные рекомендации призваны отразить общий стандарт назначения метадона в поддерживающей терапии опиатной зависимости, на основании практики в Онтарио. В настоящее время метадон остается единственным опиатом, официально одобренным для использования в Канаде, при длительной (более 180 дней) терапии опиатной зависимости. Приводимые рекомендации не могут заменить тщательного клинического рассмотрения. В специфических случаях возможны отступления от предлагаемых рекомендаций, когда индивидуальные особенности пациента дают клиническое оправдание для этого. Тогда ожидается, что врач взвесит риски и преимущества для пациента и документально оформит в медицинской карте пациента все отступления от предлагаемых рекомендаций и укажет причины. В сложных и запутанных случаях врачу следует обратиться за помощью: консультацией или неформальной консультацией/советом к врачу, сведущему в области медицины зависимостей (аддиктинологии).

Эти рекомендации одобрены для применения членами онтарийского медико-хирургического колледжа. Они пришли на смену «Руководству по метадоновой терапии», вышедшему в августе 1996 г. и ранней публикации Health Canada "Использование опиатов в лечение опиатной зависимости» (1992 ). Порядок осуществления поддерживающей метадоновой терапии (ПМТ) регулируется каждой провинцией. Местные рекомендации могут различаться.

*За полной медицинской информацией, пожалуйста, обращайтесь также к источнику «Метадоновая поддержка: руководство по лечению», CAMH, 1998.*

## **Вступление**

Метадон – синтетический чистый (миллимикро-, нано-, 10 в степени минус 9) опиат-агонист. Характеризуется высоким уровнем орального бионасыщения и продолжительным действием. Метадон предотвращает проявления синдрома отмены и помогает снизить тягу к наркотику у лиц, зависимых от опиатов. Совокупность этих свойств делает этот препарат подходящим для поддерживающей терапии с помощью опиатов.

Метадон был разработан в Германии перед второй Мировой войной, и стал применяться в качестве анальгетика вместо морфина. Ранние исследования конца 1940х г.г. показали, что его также можно использовать для лечения проявлений синдрома отмены среди лиц, зависимых от героина. В начале 1960х, Доул и Нисвандер продемонстрировали, что применение метадона как поддерживающего препарата вполне реалистично. Однако, в действительности это был канадский ученый, д-р Роберт Халлiday, который основал первую в мире программу метадоновой поддерживающей терапии. Это было в 1963 г. в Британской Колумбии.

Метадоновая поддержка обычно включает ежедневный пероральный прием метадона лицами, зависимыми от опиатов, в течение продолжительного периода времени в качестве замены героина или другого опиата краткосрочного действия. Когда человек стабилизируется на определенной дозе метадона, в дальнейшем прием метадона не должен вызывать седативный, обезболивающий эффекты или эйфорию. Метадон обладает продолжительным действием: если пациент принимает оптимальную дозу, препарат может предотвратить проявления синдрома отмены или тягу к наркотикам. Это позволяет человеку нормально функционировать и выполнять физическую и умственную работу. При достаточной дозировке, развивается перекрестная толерантность к другим

опиатам, т.е. метадон «блокирует» эйфорические эффекты незаконных опиатов, принимаемых самостоятельно в немедицинских целях.

Многочисленные исследования показали, что поддерживающая терапия, зависимых от опиатов, с применением метадона имеет множество преимуществ, включая следующие: (1) снижение уровня употребления незаконных наркотиков; (2) улучшение состояния здоровья в результате доступа к лечению; (3) снижение уровня передачи ВИЧ и HCV и HBV; (4) снижение криминальной деятельности; (5) увеличение уровня занятости; (6) снижение затрат для общества; (7) снижение смертности. Кроме того, одно из косвенных преимуществ метадоновой терапии, это то, что пациент контактирует с другими службами – консультированием, программами профессионального обучения, программами обмена игл.

## Обезболивание

Пациенты, принимающие метадон для обезболивания, не являются предметом рекомендаций, содержащихся в онтарийском руководстве по метадоноу. Однако, у людей, отвечающих критерию DSM IV определения химической зависимости, которая осложнена хронической болью, метадоновая поддержки должна проводиться в точном соответствии с предлагаемыми рекомендациями. В сложных случаях, врачу рекомендуется обратиться за помощью: консультацией или неформальной консультацией/советом к другому врачу, сведущему в области обезболивания и аддиктологии. **За более полной информацией, обращайтесь к «Практическому руководству по работе с хроническими и доброкачественными болями». Руководство можно получить в онтарийском медико-хирургическом колледже, а также на их сайте – [www.cpso.on.ca](http://www.cpso.on.ca).**

## Критерии включения в программу

*(Критерий DSM IV – Приложение А)*

**Люди, желающие вступить в программу метадоновой поддерживающей терапии, должны отвечать критерию DSM IV определения химической зависимости (от опиатов).**

## Общие соображения

- Предыдущее участие пациента в метадоновой программе, не является основанием для отказа в дальнейшей метадоновой терапии.
- Если у пациента есть риск рецидива после прохождения курса метадоновой терапии, его следует заново включить в программу ПМТ, по его просьбе.
- **Молодежь:** В особых случаях можно рассматривать участие в программах для пациентов более молодого возраста. Если врач считает возможным предложить молодому человеку метадоновую поддерживающую терапию, ему следует обратиться за помощью: консультацией или неформальной консультацией/советом к другому врачу, сведущему в аддиктологии.
- **Беременность:** целый ряд вредных последствий для женщины и плода можно избежать или уменьшить, если беременная женщина, зависимая от опиатов участвует в МПТ. Врачи-клиницисты должны безотлагательно назначить метадон беременной женщине, имеющей опиатную зависимость. Такие беременности относятся к беременностям высокого риска. Настоятельно рекомендуется обратиться за помощью и руководством к врачу, имеющему опыт ведения беременных пациенток с опиатной зависимостью. Список врачей, имеющих большой опыт в этой области, можно получить в онтарийском медико-хирургическом колледже (CPSO), а также в ACCS (Консультативная клиническая служба по зависимостям, 1-888-720-ACCS)
- **Высокий риск рецидива:** На пациентов, имеющих историю опиатной зависимости, в настоящий момент не принимающих опиаты, но находящихся на грани рецидива, распространяется исключение из общих критериев включения в программу. Наиболее часто это исключение распространяется на пациентов, находящихся в заключении в региональных и

федеральных исправительных учреждениях и имеющих диагноз опиатная зависимость. Важность тщательной документации особых причин для начала терапии у пациента, не принимающего опиаты на настоящий момент, очевидна.

## **Диагностика**

*Перед началом терапии необходимо провести полную медицинскую и психологическую диагностику, задачи которой задокументировать характер опиатной зависимости пациента, оценить степень осложнений, связанных с употреблением наркотиков и другие медицинские условия (medical conditions), а также психические проблемы и поведение высокого риска, чтобы выработать комплексный и реалистичный лечебный план. Процесс диагностики состоит из следующих этапов:*

- I. Задокументировать историю болезни пациента*
  - II. Разъяснить варианты лечения*
  - III. Заключить Соглашение о лечении (План) – информированное согласие*
  - IV. Разъяснить исключения из конфиденциальной диады врач-пациент*
- 
- I. Документально оформить историю болезни пациента. Обязательные пункты:
    1. Причина(ы) настоящего обращения.
    2. История употребления предпочитаемого наркотика(ов), с указанием количества, способов употребления и продолжительности зависимости.
    3. История употребления других наркотиков, включая табак и этанол.
    4. Прежний опыт лечения зависимости, результаты лечения - т.е. успешный случай.
    5. Поведение высокого риска, например, небезопасный секс, инъекционное употребление наркотиков, участие в криминальной деятельности, употребление алкоголя, татуировки, пирсинг.
    6. Лечение и основная аптечка (medication and primary pharmacy).
    7. Общий медицинский анамнез.
    8. Способы контрацепции.
    9. Психиатрический анамнез, включая склонность к суициду на настоящий момент.
    10. Социальный анамнез, включая заботу о детях и историю употребления наркотиков партнера.
    11. История семьи, включая медицинский анамнез и историю зависимости членов семьи.
    12. Профессия/образование.
    13. Проблемы с законом.
    14. Соответствие критерию определения химической зависимости DSM IV .

*Перед началом приема метадона, необходимо провести тщательное физическое обследование пациента. Особое внимание следует уделять: проявлениям синдрома отмены опиатов, признакам недоедания, желтухи, увеличению селезенки и печени, наличию или отсутствию шумов в сердце, размеру зрачков, наличию татуировок, пирсинга, признакам и симптомам хронических заболеваний печени, симптомам нелеченной ВИЧ-инфекции, следам от инъекций, и абсцессам.*

*На стадии оценки необходимо сделать анализы мочи на содержание наркотиков, их результаты надлежит интерпретировать до начала ПМТ. Обычно, достоверность теста мочи повышается, если забор образцов происходит под надзором. Начальное тестирование включает также кожный тест на туберкулез (TB skin testing), тест на ВИЧ-инфекцию, серологию гепатита В и С, функциональную диагностику работы печени (альбумин и INR, ферменты печени, и ВНСГ). За более полными сведениями о проведении диагностики перед началом ПМТ, обращайтесь к источнику «Метадоновая поддержка: руководство по лечению». Также, пожалуйста, обратитесь к образцу оценочной формы в приложении В.*

***Учитывая ограничения лабораторий тестирования и штатные ресурсы, может быть сложным проводить забор образцов мочи под надзором. В таких случаях, следует***

**проявлять осторожность, полагаясь на результаты тестирования при оценке стабильности пациента.**

## II. Разъяснение вариантов лечения

После завершения стадии оценки, пациенту следует предоставить информацию о доступных вариантах лечения. Это может быть постепенное снижение дозы, медицинская детоксикация (с применением хлонидина и других препаратов, включая опиаты-агонисты), направление в центр реабилитационный центр (withdrawal management centre), группы взаимопомощи, программы лечения от наркотиков и алкоголя (стационарные и амбулаторные) или метадон. Рекомендуется, чтобы врач и пациент совместно разрабатывали план лечения и пришли в результате пришли к соглашению. Наиболее предпочтительной формой взаимоотношений между врачом и пациентом, будет письменное составление плана лечения, которую подписывают обе стороны.

Необходимо организовать помощь в удовлетворении специальных потребностей пациента, которые были выявлены в процессе диагностики. Это включает: медицинский уход, лечение сопутствующих психических расстройств, навыки взаимоотношений с людьми и ответственного родительства, обеспечение жильем, и помощь в профессиональном обучении.

## III. Соглашение о лечении (План) – Информированное согласие.

Чтобы гарантировать, что все пациенты, принимающие метадон, имеют четкое понимание ПМТ, рекомендуется, чтобы каждый врач (или программа) использовали Соглашение о лечении. Это соглашение подтверждает, что пациент согласен участвовать в программе ПМТ и осознает свою ответственность. Соглашение должно принимать во внимание личные цели пациента и адаптировать лечение с учетом индивидуальности каждого пациента. Также соглашение должно включать достоверную информацию о метадоновой терапии, что позволит пациенту принять информированное согласие на лечение. В соглашении также должно быть оговорено разрешение пациента на обмен информацией между врачом и фармацевтом. Рекомендуется четко обговорить план лечения, желательно, сделать это в письменном виде.

## IV. Разъяснить исключения из конфиденциальной диады врач-пациент

Перед тем, как начать собирать историю болезни, врач должен разъяснить пациенту обстоятельства, при которых вступают в силу исключения из ожидаемых конфиденциальных отношений врач-пациент. Вы можете ознакомиться с примерами в приложении В.

*Комплексное соглашение о лечении должно состоять из следующих разделов:*

- 1. Информированное согласие (подписанное соглашение и/или информационный листок)*
- 2. Условия соглашения*
- 3. Обязательства врача перед его/ее пациентами*
- 4. Правила программы*

### 1. Информированное согласие

Нижеследующие официальные заявления необходимо обсуждать и приходиться к ним в процессе работы над соглашением о лечении. Они являются базой для информированного согласия пациента.

- Пациент рассмотрел варианты лечения опиатной зависимости (отличной от метадоновой поддержки), исходя из объяснений врача; эти варианты оказались безуспешны или неприемлемы для пациента.

- Метадон это препарат опиоидной группы, и пациент приобретает физическую зависимость от этого препарата. В случае резкого прекращения приема, наступает синдром отмены.
- Обычно, метадоновая поддержка подразумевает продолжительное (или пожизненное) лечение.
- В период стабилизации, возможны симптомы отмены и/или седативные эффекты. В это время вождение автомобиля или работа со сложными механизмами могут быть опасны. Эти опасности могут возникать повторно во время корректировки дозы или в периоды нестабильности.
- Совместное употребление метадона и незаконных наркотиков или этанола может быть опасно. Прием других препаратов, включая предписанные врачом или принимаемые в немедицинских целях, одновременно с метадоном, необходимо обсуждать с врачом, поскольку возможны опасные лекарственные взаимодействия. Например, некоторые препараты, применяемые при ВИЧ-инфекции, принимаемые совместно с метадоном вызывают синдром отмены.
- Если пациент находится в состоянии интоксикации, врач пропускает дозу метадона, в целях безопасности.
- Через три дня пропуска метадона, врач должен заново произвести оценку состояния пациента, т.к. в это время существует риск передозировки в результате приема прежней дозы.
- Метадоновая поддержка способствует физической и эмоциональной стабилизации пациента, поэтому может потребоваться консультирование и обучение навыкам жизнедеятельности, необходимым для выздоровления.
- Средняя суточная доза метадона, принятая человеком, не имеющим зависимости от опиатов, может стать для него смертельной.
- Метадон может иметь побочные эффекты, например, запор, потливость, утомляемость, снижение либидо и прибавка в весе.
- На стадии стабилизации, улучшается способность к деторождению; пациенты должны учитывать это фактор при планировании семьи.
- Ребенок, рожденный мамой, принимавшей метадон во время беременности, может испытывать симптомы отмены после рождения; симптомы отмены в неонатальном периоде могут наступать чрез 1-2 недели после родоразрешения. Эти симптомы поддаются лечению, и пока нет свидетельств долгосрочного влияния метадона на физическое и психическое развитие ребенка.
- Закон Канады налагает на пациента обязательства сообщать любому врачу о фактах получения наркотика у другого врача в течение 30-ти дней; в противном случае, пациента могут обвинить в наблюдении у двух врачей одновременно (double doctoring).
- Пациент может добровольно покинуть программу метадоновой терапии в любое время.

## 2. Условия соглашения

- Пациент предоставляет врачу свое имя, даты рождения, номера ОНП, города постоянного проживания, названия и телефонного номера аптеки, которая будет отпускать пациенту метадон, а также дату начала и завершения приема препарата. Врач имеет право сообщать эту информацию в онтарийский медико-хирургический колледж.
- Пациент дает согласие на обмен информацией между врачом и фармацевтом.



- Пациент разрешает онтарийскому медико-хирургическому колледжу или учреждению, им назначенному, просматривать свою медицинскую карту. Это дает возможность оценить качество медицинского обслуживания, предоставленного врачом пациенту. (Если пациент не хочет, чтобы его имя фигурировало в ходе просмотра медицинской карты, информация личного характера должна быть изъята. Это никак не повлияет на качество медицинских услуг, предоставляемых пациенту).

### 3. Обязанности врача по отношению к своим пациентам

1. Предоставлять пациентам профессиональное, почтительное и качественное обслуживание.
2. Обеспечивать себе замену на период праздников и отпусков.
3. Своевременно сообщать пациентам о своих планах по поводу смены места врачебной практики. В этом случае врач должен помочь своим пациентам найти других врачей, выписывающих метадон, с тем, чтобы сохранить непрерывность лечения.
4. Врач должен обеспечить или предоставить возможность пациентам доступ к услугам, способствующим выздоровлению. Это включает консультирование, профессиональные службы психологической поддержки, первичную медицинскую помощь и т.д.
5. Придерживаться современных стандартов и практики ведения метадоновой поддерживающей терапии.

### 4. Правила программы

Если по требованиям программы или врача, необходимо, чтобы пациент подписал соглашение, чрезвычайно важно, чтобы пациент получил исчерпывающую информацию о правилах программы, и знал, чего ожидать от программы. Необходимо точно определить порядок политики хранения метадона, тестирования мочи, частоты посещаемости программы. Важно дать пациентам информацию (совет) о существующих в программе или сообществе службах и ресурсах, в которые стоит обратиться параллельно с метадоновой программой.

С примером соглашения можно ознакомиться в приложении С.

## ВОПРОСЫ ДОЗИРОВКИ МЕТАДОНА

*«Тише едешь – дальше будешь»*

1. Метадон необходимо отпускать только в форме раствора/суспензии, не приспособленного для инъекционного употребления (например, раствор «Танг»). Объем 100 мл.
2. Метадон/раствор «Танг» должен быть принят перорально в присутствии медицинского специалиста.

### Начало метадоновой терапии

*Первая доза метадона назначается после того, как была проведена медицинская диагностика состояния и подтвержден диагноз «опиатная зависимость». Предлагается использовать следующий протокол:*

- *Первые три дня начальная доза метадона составляет 15-30 мг в сутки.*

На первом этапе метадоновой терапии врач не должен прописывать пациенту опиаты краткосрочного действия, такие как кодеин, например.

Превышение дозы подвергает пациента риску случайной передозировки (inadvertent dose toxicity), также в значительной степени возрастает риск возникновения известной проблемы, связанной с эффектом кумуляции токсичности (accumulated toxicity), который сохраняется относительно долго, благодаря специфике периода полувыведения метадона. Сходным образом, недостаточная дозировка метадона подвергает пациента риску систематического употребления нелегальных наркотиков, из-за не адекватной дозировки метадона, что продлевает продолжительность синдрома отмены и/или периода стабилизации.

Были зарегистрированы случаи смертельной передозировки метадоном от однократной дозы менее 50 мг., среди лиц, не имеющих толерантности к препарату. Уровень содержания метадона в крови продолжает возрастать в течение пяти дней после приема препарата или повышения дозы. Смерть вследствие эффекта кумуляции токсичности может наступить из-за повышения дозировки, когда полный эффект текущей дозы еще не наступил. Важно помнить, что не существует очевидной связи между «тяжелым употреблением» героина и «смертельной дозой» для пациентов, зависимых от опиатов.

Для пациента, получающего метадон ежедневно, три дня это средний период времени для достижения 87,5% порога «устойчивого состояния» для вещества с периодом полувыведения в 24 часа.

Пациенты программы метадоновой поддерживающей терапии, регулярно принимающие бензодиазепины, кокаин и психостимуляторы, имеют риск значительных осложнений, и прогноз лечения для таких пациентов часто менее оптимистичен. Кроме того, комбинированное употребление алкоголя, седативных препаратов и/или опиатов кратковременного действия значительно повышает риск смертельной передозировки. Поэтому, при работе с пациентами метадоновой программы, врачи должны хорошо знать и соблюдать правила безопасности дозировки метадона и условия выдачи метадона на дом.

### Стабилизация дозы метадона

- *Существуют следующие критерии для назначения дозировки: (а) проявления синдрома отмены (объективные и со слов пациента), (b) частота и интенсивность употребления опиатов не уменьшается, (с)имеется постоянная тяга к опиатам.*
- *Корректировку дозы следует проводить не чаще каждые 3-4 дней*

*При расчете дозировки в начале терапии и в период стабилизации следует придерживаться принципа «тише едешь – дальше будешь». Обычная доза в период стабилизации составляет от 5 до 15 мг, в период поддержания – от 5 до 10 мг.*

Основания для повышения дозировки:

- 1) Проявления синдрома отмены
- 2) Частота и интенсивность употребления наркотиков не снижаются
- 3) Постоянная тяга к опиатам
- 4) Текущая дозировка не блокирует эйфорию опиатов краткосрочного действия

### Проявления синдрома отмены

**Объективные** проявления синдрома отмены включают в себя: тошноту, рвоту, пилоэрекцию, расширение зрачков, тремор, насморк, слезливость, потливость, а также признаки нарушения работы вегетативной системы.

**Субъективные** проявления синдрома отмены следующие: дисфория, edginess, упадок сил, бессонница, тяга к наркотикам и смена настроения (эмоциональная лабильность). Хотя субъективные проявления бывает трудно измерить, они являются достаточно весомым основанием для повышения дозировки пациенту. В период стабилизации корректировки дозы рекомендуется проводить не чаще

трех-четырёх дней. Эффект токсической кумуляции метадона (toxic methadone accumulation) может наступить через неделю или даже две недели после начала лечения, вследствие длительного периода полувыведения препарата. При суточной дозе метадона в 60-80 мг, доза повышается в пределах 5ти-10ти мг, если требуется переоценка.

Сообщается, что основной причиной передозировок метадона является назначение чрезмерных доз препарата в первые несколько недель лечения. Основные действующие силы здесь это переоценка толерантности и недооценка эффекта насыщения. После стабилизации, наиболее частой причиной передозировок становится взаимодействие седативных и гипнотических препаратов, вследствие их смешения с метадоном.

### **Оптимальная дозировка**

Оптимальной дозировкой метадона следует считать такую дозировку, которая снимает синдром отмены, блокирует эйфорический эффект опиатов краткосрочного действия, и другие выраженные побочные эффекты. Опыт показывает, что для большинства пациентов оптимальная дозировка формируется между второй – четвертой неделями с начала курса лечения; дозировка свыше 120 мг считается предельно допустимой. Если врач не может добиться стабилизации пациента при дозировке, не превышающей этот предел, ему/ей можно рекомендовать обратиться за помощью, консультацией или советом к другому врачу, сведущему в области аддиктологии..

В последних отчетах есть ссылки на опыт применения метадона в дозах, значительно превышающих обычные. Это в основном касается пациентов с сопутствующими заболеваниями иммунной системы, такими как ВИЧ-инфекция. Необходимо предпринять более тщательное изучение этого вопроса.

### **Пропуск дозы и утрата толерантности:**

Клинически выраженная утрата толерантности к опиатам может наступить уже на третий день после прекращения приема метадона. По этой причине, при возобновлении лечения после такого периода, врачу рекомендуется снизить дозу метадона, чтобы утрата толерантности не привела к передозировке от «однократной дозы». Когда обнаруживается толерантность к этой первой дозе метадона, дозу можно повысить до прежнего уровня, необходимого пациенту. При интервале в пять или более дней, метадон перерабатывается организмом, и наиболее разумным здесь будет заново начать курс, минимум с 30 мг. Если пациент, находящийся на высокой дозе метадона, с высоким уровнем содержания препарата в крови, попадет в ситуацию вынужденного приема метадона, равного его/ее суточной дозе (например, при заключении под стражу или госпитализации) он/она имеет риск передозировки и смертельного исхода, *если препарат был употреблен не в соответствии с инструкцией*. Это особенно опасно для пациентов, которые не по назначению употребляют значительную часть своей предписанной дозы метадона. Сходным образом, если пациент имеет значительный спад уровня содержания метадона в крови, следует проявлять осторожность в случае, если пациент утратил толерантность к полной дозе метадона и имеет риск передозировки, вследствие эффекта кумуляции токсичности.

### **Срыгивание дозы**

В некоторых ситуациях возможно срыгивание только что принятой пероральной дозы. Если рвота произошла на глазах у медицинского персонала или другого члена коллектива программы, дозу можно повторить по следующей схеме:

- Рвота < 15 минут после приема, - повторение полной дозы ;
- Рвота в период от 15ти до 30ти минут после приема, повторение половины дозы;
- Рвота > 30 минут после приема - повторение дозы не требуется.

Поскольку практически невозможно полностью очистить кишечник, даже, если вызывать рвоту искусственно, повторение дозы может приводить к передозировке. Причины этого явления необходимо исследовать.

### **Частота посещений программы**

Когда пациент только начинает посещать метадоновую программу, ему/ей следует приходить каждые 3-4 дня; это необходимо для корректировки дозы. При достижении стабилизации дозы, рекомендуется, чтобы врач (или другой член коллектива программы) и пациент встречались каждые неделю – двенадцать недель, в зависимости от состояния пациента. Пациенту следует чаще обращаться к врачу в моменты срыва или стресса.

### **Пациенты в состоянии наркотического опьянения/интоксикации**

В большинстве отчетов о случаях смертельных передозировок, связанных с метадоном, важную роль играет одновременный прием седативных препаратов, например, бензодиазепинов или алкоголя. По этой причине, пациенты в состоянии интоксикации не должны получать метадон, пока не будет проведено повторное тестирование, и они не будут признаны «чистыми». В случае, если пациент злоупотребляет алкоголем или имеет зависимость от этого вещества, можно применять обычные пробы на алкоголь в выдыхаемом воздухе непосредственно перед выдачей метадона.

**Никогда не следует выдавать метадон пациенту, находящемуся в состоянии интоксикации.**

**Следует избегать одновременного применения седативных препаратов, выдаваемых по рецепту, например, бензодиазепинов и барбитуратов, на фоне лечения опиатами-агонистами.**

### **ТЕСТИРОВАНИЕ МОЧИ НА СОДЕРЖАНИЕ НАРКОТИКОВ**

Результаты тестов мочи на содержание наркотиков могут давать ценную информацию и могут использоваться следующим образом:

- Документирование основной линии употребления наркотиков и периодов абстиненции;
- Контроль словесного отчета пациента об употреблении наркотиков;
- Помощь в оценке функциональной стабильности;
- Уменьшение возможных негативных последствий взаимодействия наркотиков;
- Помощь в оценке соблюдения схемы лечения; определяется наличие или отсутствие исходного действующего вещества и/или метадона;
- Оценка необходимого уровня содержания метадона;
- Переориентировка задач лечения.

Тестирование мочи и интерпретация результатов тестов должны быть организованы таким образом, чтобы обеспечить длительное пребывание пациента в программе, отследить соблюдение схемы лечения, оценить положительный результат лечения, а также обеспечить безопасность для пациента и других людей. Результаты тестов мочи оценивает врач, в соответствии с критериями функциональной стабильности. Пациенты, не желающие соблюдать требуемые условия тестирования мочи, рассматриваются на предмет ограничения правил выдачи метадона на дом.

### **Забор мочи**

В идеале, анализы мочи следует проводить на регулярной основе под непосредственным контролем специально обученного персонала. Достоверность теста можно увеличить, если измерять температуру образца мочи сразу после забора, как только пациент снял одежду, убедившись в том, что рядом нет доступа к теплой проточной воде. Важно, чтобы персонал вел себя профессионально, уважал пациентов и соблюдал конфиденциальность и щепетильность в процессе забора анализов мочи. Если невозможно обеспечить непосредственный контроль над

процессом сбора анализов, или возникают вопросы относительно достоверности проведенного теста, следует применять иные методы контроля. Если возникают подозрения в подделке тестов, необходимо поставить в известность врача, и, по возможности, сделать повторный анализ в тот же день, чтобы сравнить результаты. Кроме того, для увеличения достоверности тестов, можно использовать высокоточные лабораторные методы, описание которых приводится в приложении.

### **Частота проведения тестов мочи**

***Перед включением в метадоновую программу, необходимо провести по крайней мере один тест мочи и оценить его результаты. В дальнейшем, тестирование мочи следует проводить настолько регулярно, насколько это возможно. В период стабилизации, тестирование мочи проводится по крайней мере один раз в неделю. Когда отрицательные результаты сохраняются в течение полугода, анализы можно проводить с периодичностью от двух недель до месяца.***

Текущая переоценка регулярности проведения тестов мочи основывается на заключении врача, характере употребления наркотиков пациентом, достоверность самоотчета пациента и его/ее функциональной стабильности. Очень важно не использовать тестирование мочи в карательных целях.

### **Содержание наркотиков в моче**

Обычно образцы мочи исследуются методом иммуноферментного анализа. В идеальном случае, тестирование мочи включает в себя тесты на: опиаты, бензодиазепины, кокаин и метадон. В зависимости от условия местной наркосцены и клинического заключения врача можно проводить тестирование на амфетамины, барбитураты, производные канабиса и этанол.

Для определения фактов употребления специфических наркотиков, а также метаболитов метадона, используются следующие методики: ионообменная, тонкослойная и жидкостная хроматография. Частота проведения тестов на выявление метаболитов метадона должна подбираться индивидуально с учетом клинических показаний. Отсутствие метаболитов метадона в крови может свидетельствовать о том, что пациент подменяет образцы мочи или принимает метадон неправильно.

### **КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

Доступность услуг по консультированию должна быть неотъемлемой частью программы метадоновой поддержки. Пациенты будут более успешно проходить ПМТ, если будут получать надлежащее консультирование. Важно, чтобы пациенты принимали активное участие в процессе консультирования. Ожидается, что, если врачи сами не в состоянии предоставлять услуги по консультированию, они должны быть владеть информацией о существующем в сообществе сервисе. Информацию можно получить через организацию DART (Drug and Alcohol Treatment Registry), справки по телефонам 1-800-565-8603, CPSO (416) 967 – 2661 (или 1-800 –268-7096, добавочный 661)) или OSAB (416) 327 –7432.

**Проведенные исследования показали, что пациенты, получающие надлежащее консультирование, значительно более успешно проходят ПМТ.**

Консультирование должно строиться вокруг следующих вопросов:

- Обеспечение основных жизненных потребностей, таких как жилье, еда, одежда;
- Правовые вопросы;
- Навыки жизнедеятельности;
- Навыки саморегуляции и стресс-менеджмента;
- Выявление и лечение сопутствующих душевных заболеваний;
- Консультирование по вопросам планирования семьи и ответственного родительства;
- Обучение навыкам снижения вреда (от немедицинского употребления наркотиков);
- Прекращение употребления наркотиков и профилактика рецидива;

### **УСЛОВИЯ ВЫДАЧИ МЕТАДОНА НА ДОМ**

Решая вопрос о выдаче метадона для домашнего применения, необходимо рассмотреть следующие три критерия. Эти критерии необходимо регулярно пересматривать, чтобы решить стоит ли продолжать выписывать метадон на дом, или увеличить/уменьшить количества выдаваемого препарата.

Известно, что большинство умерших, в организме которых были обнаружены следы метадона, приняли (перорально) лишнюю дозу препарата.

Для того, чтобы обеспечить безопасность при выписке метадона для домашнего применения, необходимо найти ответы на три вопроса:

- 1) Безопасно ли это для пациента?
- 2) Безопасно ли это для общества?
- 3) Каков риск нарушения условий выдачи?

**1. Клиническая стабильность** – пациент считается клинически стабильным, когда:

- Доза принимаемого метадона достигла стабильного уровня.
- Пациент демонстрирует стабильность на социальном, когнитивном и эмоциональном уровнях, что необходимо, для ответственного отношения к хранению и приему препарата в соответствии с предписаниями врача.

**2. Продолжительность нахождения в метадоновой программе. Не рекомендуется выдавать метадон на дом в течение первых двух месяцев лечения. (Обращаетесь к схеме на стр. 24)**

- По выходным дням многие аптеки могут быть закрыты, и пациенту должна быть предоставлена возможность посещения другой аптеки в эти дни. Стоит обеспечить выдачу метадона на выходные для пациентов программы (иногда это просто необходимо). Врачу рекомендуется привлекать на регулярной основе благотворительные аптеки и согласовывать с ними вопросы выдачи метадона пациентам. Если нет возможности обеспечения такой альтернативной службы - по близости нет аптеки, которая могла бы взять на себя выдачу метадона, - врач сможет обратиться непосредственно в онтарийский фармацевтический колледж (Ontario College of Pharmacists (OCP), на отделение практической фармакологии, по телефону 416-962-4862, добавочный 236)), и получить информацию о местной аптеке, которая занимается выдачей метадона по выходным.

**3. Возможности безопасного хранения.**

- Пациенты с неустроенными условия проживания, например, живущие на улице или в общежитиях, где трудно обеспечить сохранность препарата, скорее всего, не подходят под категорию пациентов, которым можно выписывать метадон на дом.
- Пациенты должны иметь информацию о том, что в ситуациях, когда другие люди (особенно дети) имеют доступ к препарату, или, когда пациент проживает совместно с потребителями наркотиков, например, рекомендуется использовать закрывающиеся контейнеры для хранения метадона.

**Пересмотр условий выдачи метадона**

Дарение, одалживание или продажа метадона считается нарушением условий выдачи, и квалифицируется как незаконный оборот наркотического вещества, подлежащего контролю.

Следует пересмотреть условия выдачи метадона, и, возможно, ограничить привилегии выдачи препарата на дом, в случае, если пациент вовлекается в рискованное поведение, которое не совместимо с выздоровлением от зависимости. Например:



- Пациент оказывается не в состоянии поддерживать клиническую стабильность (как было отмечено выше);
- Продолжает проблемное употребление наркотиков и алкоголя. Особенно необходимо соблюдать предосторожности, если известно, что пациент употребляет кокаин и другие стимуляторы.

Врачи должны иметь в виду, что повышенный уровень смертности среди пациентов ПМТ, связан с теми из них, кто употребляет алкоголь и бензодиазепины.

- Пациент не соблюдает принятые в Соглашении цели и задачи лечения.
- Пациент регулярно нарушает процедуру тестирования мочи на содержание наркотиков, которая должна осуществляться как оговорено в лечебном плане. Известно, что пациент продает свой метадон или существует серьезное подозрение, что метадон продается или используется не надлежащим образом (не по назначению врача).

О случаях потери или кражи метадона персонал метадоновой программы должен сообщать в полицию. Указывать личные данные пациента не требуется. Однако, рекомендуется попросить пациента отчитаться о случившемся и получить номер происшествия в полицейском участке.

- Пациент подменял свои анализы мочи.
- Следует пересмотреть условия выдачи метадона в отношении пациентов, ранее имевших привилегии выдачи метадона на дом, если известно, что они теряли, крали или срыгивали предписанный им препарат.

#### Исключения из условий выдачи метадона на дом

*Необходимость всех исключений из порядка выдачи метадона на дом должна быть четко документально оформлена.*

**1. Пациенты, демонстрирующие стабильное употребление метадона, препарата с потенциалом зависимости, могут получать его чаще одного раза в неделю, если соблюдаются следующие условия:**

- Был поставлен медицинский диагноз, подтверждающий применение препарата для лечения соответствующих симптомов или состояний.
- Пациент клинически стабилен и отвечает другим критериям выписки метадона на дом.
- Учтено мнение другого врача, сведущего в аддиктологии, который поддерживает применение метадона для лечения опиатной зависимости.

#### Примеры:

- а) Хроническое употребление бензодиазепинов, как наркотиков второго ряда, для лечения панических расстройств и специфических тревожных состояний.
  - б) Употребление стимуляторов для лечения синдрома гиперактивности и дефицита внимания. (например, препаратом «Ританил»)
  - в) Употребление опиатов для облегчения хронических болей.
- При назначении метадона, очень важно, чтобы врач, выписывающий препарат, владел полной информацией о тех лекарствах, которые пациент уже принимает на настоящий момент, а также о его/ее истории болезни (зависимости).
  - Обычно, бензодиазепины имеют средний потенциал зависимости. Однако, риск возрастает у пациентов, с историей злоупотребления наркотиками и/или зависимости.
  - Врачи должны понимать, что отслеживать дополнительное и немедицинское употребление наркотиков у пациента, который принимает препарат с потенциалом зависимости, затруднительно.

#### 3. Случаи нетрудоспособности

- Врач может решить начать выписывать метадон на дом или увеличить количество препарата, тем пациентам, которые страдают от заболевания, прямо связанного с их физическими возможностями посещать аптеку.
- В таких случаях следует предпринимать все возможное, чтобы обеспечить какой-либо надзор за приемом метадона.
- В случаях нетрудоспособности, вызванной временным заболеванием, следует пересмотреть условия выдачи метадона, как только пациент вновь сможет посещать аптечный пункт.
- Следует понимать, что медицинские состояния (заболевания), которые вызывают необходимость выписки метадона на дом, могут включать боль и другие клинические проявления, в результате которых возрастает потребность в наркотиках. Врач должен тщательно взвесить преимущества выписки препарата на дом и возможный риск дальнейшей дестабилизации пациента.
- Исключения из распорядка выписки метадона на дом стоит рассматривать как временную меру, требующую дальнейшего пересмотра.

### **Основа для сострадания. Идти навстречу пациенту.**

- Пациентам, не проходящим по другим критериям, можно выписывать метадон на дом на временной основе, руководствуясь состраданием к пациенту, когда у него/нее личный или семейный кризис или тяжелая утрата.
- Врачу следует убедиться в достоверности смягчающих обстоятельств и быть уверенным в том, что иных способов следить за соблюдением режима приема метадона не существует (например, через местную аптеку)
- Кроме того, врач должен установить психическое состояние пациента и быть уверен в том, что предоставление метадона для домашнего применения не будет угрожать безопасности пациента или других людей.

### **4. Работа или отпуск**

Пациенты, доказавшие свою способность принимать метадон вне программы, (например, посещая аптеку один-два раза в неделю), могут в качестве вознаграждения получить метадон на более длительный срок, например, на время отпуска или работы. Врач может обратиться в метадоновую программу при онтарийском медико-хирургическом колледже (CPSO) за информацией о наличии соответствующего сервиса в районе, куда отправляется пациент. При определенных условиях, можно составить временное соглашение на получение метадона в аптечной сети. Пациент должен предоставить врачу письменные подтверждения своих планов на путешествие (например, авиабилет, письмо с работы).

### **Процесс выписки метадона на дом. Соображения.**

#### **Инициация процесса:**

Прежде чем начинать выписывать метадона на дом, надо обсудить с пациентом вопросы безопасности и ответственного отношения, и получить его /ее информированное согласие. Хорошая практическая рекомендация – присутствие супруга/и или другого человека из значимого окружения при этом разговоре. Врач должен предупредить пациента о потенциальной опасности, в случае употребления метадона человеком, незнакомым с опиатами, особенно, ребенком, а также рассказать о преимуществах хранения препарата в закрывающемся контейнере.

**В целом, практикующий врач должен взвесить преимущества назначения названного препарата и связанные с этим риски. Следует понимать, что присутствие любого незаконного наркотика или**



препарата в тесте мочи на содержание наркотиков неотличимо от количества любого «предписанного» наркотика.

#### Назначение дозировки:

**Моменты дозировки препарата, даты начала и завершения назначения, а также частота назначений должны быть четко прописаны в рецепте и в медицинской карте пациента.**

Четкая документация этой информации снизить вероятность путаницы в назначениях. Также это существенно, в случае, если другая клиника возьмет на себя заботу о пациенте, врачи будут основываться на прежних записях, сделанных врачом. Копия машинописного экземпляра назначения, вложенная в медицинскую карту пациента, облегчит ведение документации.

#### Форма назначения метадона. Образец.

Действительно только в: (укажите аптеку)	Имя	Дата	Файл №			
	<b>Rx</b> Метадон _____ мг _____ Ежедневно, раствор апельсинового сока дозировка прописью Дата начала: _____ Дата: _____ (включительно)					
	<b>Прием под надзором</b> в программе по дням (обвести)					
	Пн. Вск.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Суб.
	Следующие дозировки, прием <b>в домашних условиях</b> :					
	Пн. Вск.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Суб.
Специальные инструкции:						
Обратитесь к врачу, назначившему препарат, перед тем, как заполнять эту форму, если доза увеличена более чем на 15 мг., по сравнению с предыдущей. Приостановите выписку, если более трех доз подряд пропущено, и обратитесь к врачу, выписавшему рецепт. Сообщите аптеке, если доза была пропущена. Если у вас есть какие-то сомнения по поводу настоящего назначения врача, отправьте данную форму по факсу.						
					Врач	
Подпись			ФИО (печатным буквами)			
Подготовлено		Дата	Выдано			

**На назначении врач должен указать даты начала и завершения выписки метадона на дом, число выдач для еженедельного приема и/или дни недели, по которым пациент получает метадон на руки и/или даты, должен получать этот препарат.**

Если по каким-то причинам даты назначений совпадают, необходимо приложить объяснение для отмены предыдущих назначений (например, если доза была изменена до завершения предыдущего назначения). Метадон выдается в растворе, например, раствор «Танг», чтобы исключить возможность инъекционного употребления. Это также следует указать в листе назначения.

Существует определенный риск для пациента, если он/она получает метадон в разных аптечных пунктах. Такая практика повышает вероятность того, что, по ошибке, пациент дважды в день получит свою дозу. Кроме того, одна аптека может быть не в курсе того, в другой аптеке была пропущена доза. В этой ситуации очень важны рабочие отношения между врачом и аптеками, а также между аптеками. (Обращайтесь к руководству «Метадоновая поддержка: руководство для фармацевта», SAMN, 2000)

Не существует единственно верного пути работы с прекращением или возобновлением практики выписки метадона на дом. Ключами здесь являются – четкая документация и верное клиническое заключение. Уменьшение объема выписки метадона на дом не должно использоваться как мера наказания.

В целом, рекомендуется постепенный возврат к прежнему уровню выписки метадона на дом. В некоторых случаях, постепенное снижение не является подходящей мерой; необходимо проявлять осторожность, чтобы предотвратить интоксикацию или передозировку, при постепенном снижении объемом метадона для домашнего приема.

### **Рецидив. Способы регуляции.**

Возвращение к употреблению веществ, изменяющих состояние - рецидив, указывает на снижения стабильности пациента и является показанием для уменьшения объема метадона, выписываемого на дом. (Обращайтесь к примерам «рискованного поведения», изложенным на странице 19). Врач может решить сохранить практику выписки метадона на дом, если это единичный случай употребления наркотиков («срыв»), он не имеет продолжения, а также пациент не демонстрирует других признаков нестабильности. В этом случае, после «срыва», врачу рекомендуется чаще проводить оценку состояния пациента, т.е. приглашать пациента на прием, проводить тестирование мочи.

### **Срыв и рецидив**

**Срыв** определяется как возвращение к нездоровому поведению, в связи с наркотиками, что может включать употребление наркотического вещества в течение периода, не более 24 часов. **Рецидив** определяется как возвращение к употреблению наркотиков с одновременной потерей социальной поддержки.

Ниже предлагается порядок выписки метадона на дом в период устойчивого рецидива:

- Если пациент остается клинически стабильным, рекомендуется снизить выдачу метадона до одного раза в неделю за каждый позитивный результат теста мочи на содержание наркотиков, что совпадает с обычной частотой тестирования.
- Следует отменить выдачу метадона на дом тем пациентам, которые продолжают практиковать рискованное поведение.
- Если в остальном пациент стабилен и отвечает другим критериям, можно вернуться к прежним условиям выдачи метадона на дом, но не чаще одного раза в неделю за каждый негативный результат теста на содержание наркотиков в моче (что совпадает с обычной частотой тестирования).

### **РАСПОРЯДОК ВЫДАЧИ МЕТАДОНА НА ДОМ**

В целом, пациенты метадоновых программ, клинически стабильные и отвечающие критериям 1-3, описанным на странице 18, могут получать одну дополнительную дозу метадона для домашнего применения в месяц, если проходят лечение более двух месяцев. Максимальное число выдач в неделю равно шести (один прием под надзором в аптеке, шесть доз – «на вынос»). Пациенты, принимающие наркотики эпизодически, или при некоторых обстоятельствах, употребляющие их регулярно, все же могут получать метадон на дом (хотя число и последовательность «выдач» будет снижено по сравнению с обычными условиями), если врач считает их клинически стабильными или способными безопасно хранить препараты. Врачу следует четко оформить эти исключения.

Когда пациент демонстрирует рискованное поведение (примеры которого можно найти на странице 19) врач, отвечающий за назначение метадона, пересмотреть последовательность и объем выдачи препарата. Принимая решение о выдаче метадона на дом, необходимо принимать во внимание как безопасность пациента, так и сообщества.

#### Когда у пациента устойчивый рецидив, следует:

- Снизить выдачу метадона на дом до одного раза в неделю на каждый позитивный результат теста мочи на содержание наркотиков (обычно тест проводится один раз в неделю), если пациент остается клинически стабильным.
- Полностью отменить выдачу метадона на дом, если пациент демонстрирует устойчивое потребление и/или клинически нестабилен.
- Если в остальном пациент стабилен и отвечает другим критериям, можно вернуться к прежним условиям выдачи метадона на дом, но не чаще одного раза в неделю за каждый негативный результат теста на содержание наркотиков в моче (что совпадает с обычной частотой тестирования).

#### Критерии выдачи метадона на дом:

Обращайтесь к стр. 18

Критерий	# Выдач на дом
Отвечает критерию № 1-3 и принимает метадон по крайней мере 2 месяца	1
Отвечает критерию № 1-3 и Принимает метадон последние 3 месяца	2
Отвечает критерию № 1-3 и Принимает метадон последние 4 месяца	3
Отвечает критерию № 1-3 и Принимает метадон последние 5 месяцев	4
Отвечает критерию № 1-3 и Принимает метадон последние 6 месяцев	5
Отвечает критерию № 1-3 и Принимает метадон последние 7 месяцев	6

#### ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

Несмотря на то, что комплексная система здравоохранения старается предоставить все возможные варианты и подходы лечения, подходящие различным личностям, зависимым от опиатов, врач оставляет за собой право решать, кого он/она может лечить надлежащим образом, а кого исключать из программы лечения или переадресовывать в другую программу или к другому врачу.

Этический Кодекс Канадской Медицинской Ассоциации гарантирует, что этичный врач, который принял профессиональную ответственность за пациента, будет продолжать предоставлять пациенту помощь, до тех пор, пока в ней существует потребность или желание, или пока другой этичный врач не возьмет на себя эту ответственность, или пока пациент не получит соответствующего предупреждения о том, что врач намерен прекратить их взаимоотношения. По правилам медицинской практики в Онтарио, прекращение необходимой профессиональной помощи, даже если пациент хочет этого, считается нарушением этики. В этом случае либо организуется альтернативная помощь, или пациенту предлагаются приемлемые альтернативные возможности для получения помощи. Если необходимо информировать пациента о том, что Программа Метадоновой Терапии должна быть

прервана, в процессе беседы с ним/ней необходимо четко оговорить временные рамки исключения из программы. Если при существующих обстоятельствах нет возможности переадресовать пациента, нет другой альтернативы, кроме как начать медленное снижение дозы, в соответствии с рекомендациями, приведенными в книге «Метадоновая поддержка: лечебное руководство», САМН, 1998.

Независимо от того, можно ли переадресовать пациента в другую программу или участие в метадоновой программе должно быть прекращено, целью остается прекратить отношения таким образом, чтобы минимизировать риск и дискомфорт для пациента.

### **Противопоказания к метадону:**

Если, после всесторонней оценки и использования всех доступных ресурсов, врач чувствует, что в интересах безопасности пациента, продолжение метадоновой терапии не допустимо, следует исключать пациента из ПМТ. Объяснение клинических показаний по исключению из программы должны быть четко оформлено документально.

Важно, чтобы информация о поведении пациента, которая может послужить основанием для исключения, исходила из достоверных источников. Недостоверные слухи\* и сплетни не являются достаточным основанием для лишения пациента лечения.

- Под слухами подразумевается информация из недостоверных источников, передаваемая вербально (с помощью слов). Анонимные источники считаются не адекватными, независимо не зависимо от канала передачи.

Настоящие причины для прекращения метадонового лечения, могут включать:

- а) Угрозы:** Пациент угрожал безопасности или благосостоянию персонала программы или другого пациента или кому-то другому, связанному с ними;
- б) Поведение, нарушающее установленный порядок:** Пациент практиковал поведение, нарушающее установленные правила программы;
- в) Насилие:** Пациент совершал насилие в отношении персонала программы, пациентов, других людей.

Если пациент метадоновой программы чувствует, что он/она были исключены несправедливо, у них есть возможность направить свои соображения через процедуру обжалования, которая заключена в акте «Правил медицинской деятельности», 1991. (Regulated Health Professions Act). Пространство для потенциальных дискуссий будет значительно сужено, если в самом начале лечения пациенту были разъяснены правила программы и обстоятельства, которые могут повлечь за собой исключение из нее. Образец соглашения о лечении, в котором изложены эти моменты, можно найти в приложении В.

### **ПМП В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ – ФЕДЕРАЛЬНОГО И ПРОВИНЦИАЛЬНОГО УРОВНЯ.**

#### **Вступление**

Метадоновая терапия в условиях исправительных учреждений строится на общих принципах метадоновой терапии. Условия контроля, важность безопасности и главенствующая роль политики исправительных учреждений может оказывать влияние на способность врача следовать принципам клиенто-центристского подхода к оказанию помощи, а также социальным нормам. Несмотря на это, процесс лечения должен основываться на доверительных терапевтических отношениях между врачом и пациентом.

Употребление инъекционных опиатов, часто сопровождающееся рискованным поведением, занимает определенное место в исправительных учреждениях. Распространенность ВИЧ-

инфекции и вирусных гепатитов высока среди заключенных, также как и практика использования чужих игл и шприцев. Заключенным в тюрьме людям, зависимым от опиатов, следует предлагать продолжить или начать метадонотерапию, которая на настоящий момент является стандартом помощи.

Вопросы, связанные с квалификацией врача, диагностикой, началом терапии и других моментов ПМТ, общих как для сообществ, так и для федеральных и провинциальных исправительных учреждений должны соотноситься с текущими рекомендациями CPSO.

### **Общие вопросы ведения программ ПМП в исправительных учреждениях.**

#### **Назначение дозировки метадона при поступлении в тюрьму**

При поступлении пациента в тюрьму, перед назначением ему/ей первой дозы метадона, необходимо получить узнать, не является ли пациент участником программы ПМТ. Следует выйти на контакт с провайдером и/или аптекой, ранее предоставлявшей метадон пациенту, и узнать дозировку и дату/время последней дозы.

#### **Если заключенный имеет при себе метадон**

Метадон, который имеет при себе заключенный, должен быть изъят до тех пор, пока не будет подтвержден факт преемственности перехода пациента из другой программы. За описанием процедуры изъятия наркотиков в исправительных учреждениях обращайтесь к соответствующему протоколу.

**Настоящая политика исправительных учреждений Онтарио: «Поддерживающая доза» метадона составляет 30 мг. для заключенных, о которых известно, что они на метадоне, если невозможно уточнить текущую дозировку в аптеке или у провайдера.**

#### **Планирование лечения после освобождения**

Заранее, перед освобождением заключенного из исправительного учреждения, необходимо договориться с хорошим провайдером метадона по месту предполагаемого проживания заключенного, чтобы он/она имели возможность продолжать лечение. Ожидается, что задолго до освобождения, медицинские записи и вся соответствующая клиническая информация будут предоставлены принимающему пациента врачу. Список провайдеров можно получить в CPSO. Лучше устроить так, чтобы заключенный мог получать метадон в местной аптеке, хотя далеко не все аптеки занимаются выдачей метадона. Если вам требуется поддержка в поиске такого рода аптеки, обращайтесь в Онтарийский Фармакологический Колледж по телефону (416) 962-4861, добавочный 236. С аптекой нужно договориться заранее. Лучше отправить назначение врача по факсу, нежели чем отдать бывшему заключенному на руки.

Если заключенный возвращается в сообщество, где не существует программ ПМТ, следует постепенно отменять метадон заблаговременно до освобождения их тюрьмы/колонии. Это можно рассматривать как крайнюю меру и предпринимать только с информированного согласия пациента.

#### **Отчеты в CPSO**

CPSO требует отчеты о начале лечения при заключении в тюрьму или освобождении. Необязательно заново оформлять пациентов при начале и прекращении лечения, когда они перемещаются из одного учреждения в другое. Во время начала лечения в тюремном учреждении, врачу, ранее назначавшему метадон, необходимо послать по факсу форму о начале и завершение лечения.

В случае промежуточного заключения или заключения на очень короткий срок, другие процедуры будут иметь большую практическую пользу. Например, если заключенный отбывает наказание только по выходным дням. В некоторых подобных случаях врач из сообщества может согласиться продолжать выписывать метадон, что значительно удобнее, чем переносить лечение в исправительное учреждение.

## **Соглашение о лечении**

Необходимо получить врачебные записи предыдущих провайдеров метадона, и заново подписать соглашение о лечении. Информация, которая стала известна в ходе получения соглашения о лечении и история болезни, должна оставаться в медицинской карте. Необходимо строго соблюдать конфиденциальность.

## **Тестирование на содержание наркотиков в моче**

Очевидно, что результаты анализов мочи на содержание наркотиков, применяемые в ПМТ в тюрьмах и колониях, являются медицинской информацией, и никогда не подлежат разглашению охране или администрации тюрьмы. Частота проведения анализов мочи может варьироваться, тесты можно делать реже, чем предписывается в руководстве.

## **Подход к лечению**

Установить доверительные отношения с заключенными бывает непросто. Первичной задачей лечащего врача должно стать оказание медицинской помощи пациенту. Врач должен/а предпринимать все усилия, чтобы завоевать доверия своих пациентов. Очевидно, также, что интересы пациента – приоритет для врача. Мультидисциплинарный подход к ведению программ ПМТ просто необходим в условиях тюремного заключения. Он распространяется на персонал программы, консультирование по вопросам химической зависимости и надзирателей(охрану).

Нередко, в тюрьме пациенты метадоновой программы, испытывают осязаемое давление со стороны других заключенных, которые убеждают их «пускать метадон налево». Необходимо предпринять адекватные меры, чтобы защитить пациентов программы от других заключенных, и обеспечить их безопасность в исправительном учреждении.

Как и при всех других медицинских вмешательствах, конфиденциальность и честность чрезвычайно важны в тюремной системе. Конфликтов часто можно избежать, если структура лечения создана с учетом интересов как заключенных, так тюремного персонала. Правила программы и ожидания от участников следует прописать и проговорить с каждым пациентом отдельно. Время выдачи метадона должно быть установлено четко. Ожидания по поводу сдачи анализов мочи, выполнения назначений врача и общих правил поведения должны быть четко разъяснены в самом начале лечения. Заключенные, которые опаздывают ко времени выдачи метадона или срыгивают дозу, не должны получать замены, если только не особых обстоятельств.

## **Выписка**

Ставший традиционным ограниченный доступ к ПМТ в тюрьмах, создает ситуацию, когда спрос превышает предложение. По этой причине, вопросы, связанные с выпиской метадона играют необыкновенно большую роль:

1. Когда пациент программы выпивает свою дозу метадона, он/она должны находиться отдельно от остальных заключенных.
2. Необходимо идентифицировать личность пациента, перед тем как выдать ему дозу метадона, то есть спросить имя, дату рождения, сравнить данные с документом, а также сличить фотографию.
3. Проверьте имя, дату и дозировку на этикетке емкости с метадоном.
4. Необходимо убедиться, что пациент целиком проглотил дозу, чтобы исключить срыгивание.
5. Следует вести записи, четко отражающие назначенные дозировки.

6. Медсестра должна проследить за приемом метадона, в зоне, изолированной от других заключенных. Заключенный должен запить метадон стаканом воды, и после этого находиться в зоне наблюдения в течение 20 минут.
7. Метадон нельзя оставлять без присмотра, если только он не закрыт в холодильнике или сейфе. Зона хранения метадона должна быть закрыта для заключенных.

### **Случайная передозировка метадоном**

Протокол, содержащий описание передозировки опиатам, должен быть доступен каждому медицинскому работнику тюрьмы или колонии. Если в тюрьме или колонии нет средств и персонала, которые могли бы оказать помощь при передозировке метадоном и в течение 24 часов следить за пациентом, необходимо доставить его в другое учреждение.

### **Начало метадоновой терапии в исправительном учреждении**

Если при поступлении в исправительное учреждение пациент не участвовал в метадоновой программе, и решает вопрос о начале лечения, необходимо учитывать следующие моменты:

1. Пациент должен отвечать диагностическому критерию опиатной зависимости DSM IV.
2. Необходимо провести тестирование мочи на содержание наркотиков, наряду с полной оценкой состояния, обычной при начале метадоновой терапии.
3. Далее следует обычная процедура отчета в CPSO.
4. В отношении заключенных, в настоящее время не употребляющих опиаты, но имеющих документально подтвержденную историю зависимости от опиатов до заключения, стоит рассмотреть вопрос о начале приема метадона на время пребывания в исправительном учреждении.
5. Беременным заключенным, в настоящее время употребляющим опиаты, рекомендуется предлагать ПМТ на время пребывания в исправительном учреждении. Пациентам с ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами следует отдавать предпочтение, предлагая метадоновую терапию на период заключения.

### **Принудительное исключение из программы**

В крайнем случае, когда риск, связанный с предоставлением метадона превышает возможные преимущества, можно рассматривать вопрос о принудительном исключении пациента из программы ПМТ. Принудительное исключение из ПМТ не следует использовать в качестве воспитательной меры. Удержание пациента остается одной из основных целей ПМТ и, очевидно, что программа ПМТ в исправительной системе также выступает за это.

### **Выдача метадона «на руки»**

Выдача метадона «на руки» не должна практиковаться в тюрьмах или колониях. В очень ограниченных и необычных обстоятельствах, и только по предписанию врача, на индивидуальной основе, могут выдаваться на руки ограниченные количества метадона.



## Приложение А

### Критерии определения химической зависимости

Воспроизводится с разрешения из «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств», издание четвертое, 1994, Американская Психиатрическая Ассоциация/ Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders (4<sup>th</sup> ed.). Copyright 1994, American Psychiatric Association.

#### Критерии определения химической зависимости

Зависимость определяется как болезненное употребление химических веществ, приводящее к выраженному ухудшению состояния или патологическим расстройствам. Проявляется тремя признаками, на протяжении 12-ти месяцев.

1. **Толерантность** характеризуется по одному из следующих параметров:
  - a) потребность значительного повышения количества принимаемого вещества для достижения состояния интоксикации или желаемого эффекта;
  - b) значительное снижение желаемого эффекта при длительном употреблении одинакового количества вещества.
2. **Синдром отмены** проявляется одним из следующих способов:
  - a) характерный для определенного вещества синдром отмены (обращайтесь к критериям А и В, в ряду критериев синдрома отмены от определенных веществ);
  - b) то же или сходное вещество принимается для облегчения (или снятия) проявлений синдрома отмены.
3. Вещество принимается в больших количествах или более продолжительное время, чем планировалось сначала.
4. Присутствует постоянное желание или безуспешные попытки прекратить или контролировать употребление вещества.
5. Значительное время затрачивается на деятельность, направленную на получение вещества (например, в ходе многочисленных визитов к врачам или поездок на длительные расстояния), его употребление (например, «курение по кругу»), и восстановление после приема вещества.
6. Значимая социальная, профессиональная и досуговая деятельность не ведется или отодвигается на второй план вследствие употребления вещества.



7. Употребление вещества продолжается несмотря на то, что человек знает, что постоянные и рецидивирующие физиологические и психологические проблемы, скорее всего вызваны или усугубляются принимаемым веществом (например, употребление кокаина как способ борьбы с депрессией, вызванной кокаином, или продолжение приема алкоголя при язвенной болезни).

Следует отметить:

**При физической зависимости:** признаки толерантности или абстинентного синдрома

**При отсутствии физической зависимости:** отсутствие признаков толерантности или абстинентного синдрома.

### Критерии диагностики синдрома отмены 292.0

А. Одно из следующего:

1. Прекращение или снижение «тяжелого» и продолжительного употребления опиатов (несколько недель или более);
2. Назначение опиата-антагониста после периода употребления опиатов.

В. Три или более пункта из следующего списка. (могут проявляться в течение периода от нескольких минут до нескольких дней после отмены):

1. резкая смена настроения;
2. тошнота или рвота;
3. мышечные боли;
4. слезотечение и ринорея;
5. набухание сосков (papillary dilation), пилоэрекция, потливость;
6. диарея;
7. зевота;
8. жар;
9. бессонница.

С. Симптомы, отвечающие критерию В, приводят к серьезному ухудшению или нарушению в социальной, профессиональной и других сферах жизнедеятельности.

Д. Симптомы не обусловлены общим медицинским состоянием, из нельзя отнести на счет другого психического расстройства.

### Рекомендуемые критерии для начала метадоновой терапии

1. Употребление опиатов (видимые следы инъекций и положительный результат тестирования мочи на содержание опиоидов)

2. Физическая зависимость, подтверждаемая проявлениями синдрома отмены опиатов.

3. Психологическая зависимость:

- Ежедневное регулярное употребление опиатов;
- Социальные последствия: финансовые и правовые трудности; трудности с поиском работы и взаимоотношениями с людьми;
- Физические последствия, например, гепатит С;
- Неспособность прекратить употребление опиатов;
- Пренебрежение основными социальными обязательствами;
- Постоянная озабоченность поиском, употреблением наркотика и последующим восстановлением.

4. Вероятность успеха лечения без применения метадона не высока, если присутствует:

- Несколько неудачных попыток лечения в прошлом;
- Зависимость от опиатов хотя бы в течение одного года.

5. Согласие пациента выполнять правила и условия программы лечения.

## **Приложение В**

### **Регистрационная форма для назначения метадона (образец)**

Эта учетная форма поможет вашему лечащему врачу назначить правильное и подходящее вам лечение.

Метадоновая поддержка это регламентированная форма лечения. Существуют рекомендации, которым мы следуем, чтобы подобрать пациентов, которым эта программа подходит. Перед началом терапии требуется внимательно оценить каждого пациента. Процедура оценки обычно состоит из беседы с врачом, физическое обследование, включая тестирование крови (например, на ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты), анализы мочи на содержание наркотиков под надзором, а также изучение записей из предыдущих медицинских центров, в которых вы проходили лечение.

Вы не должны рассчитывать на получение метадона при вашем первом посещение. Возможно, врач не сможет сразу назвать вам точную дату начала терапии для вас. Также, пожалуйста, имейте в виду, что прохождение процедуры оценки не гарантирует ваше обязательное участие в метадоновой программе.

#### **Вопросы конфиденциальности:**

***Вся информация, которую вы предоставляется сотрудникам клиники остается конфиденциальной. Однако, важно понимать, что в исключительных случаях мы можем быть вынуждены предоставить соответствующим инстанциям информацию, которую вы нам сообщили. Описание этих случаев следует далее.***

1. Если мы подозреваем, что имеется насилие по отношению к ребенку, по закону об охране детства, мы обязаны сообщить эту информацию.
2. Если вы открываете персоналу свое намерение причинить вред другому человеку, мы обязаны защитить этого человека, поставив в известность соответствующие инстанции.
3. Если ваши данные запрашиваются судом, мы должны предоставить их, по требованию.
4. Если у вас обнаруживаются серьезные психические расстройства, например, склонность к суициду, одержимость мыслью об убийстве, или вы не в состоянии позаботиться о себе, вас могут направить к психиатру помимо вашей воли.
5. Если есть подозрения, что вы не можете водить машину вследствие алкогольной или наркотической интоксикации, мы будем вынуждены сообщить об этом в Министерство Транспорта.
6. Определенные инфекционные заболевания подлежат отчету в Министерство Здравоохранения, например, туберкулез или ВИЧ-инфекция.
7. При первичном назначении метадона, мы должны внести ваши личные данные в базу медико-хирургического колледжа. Это делается для того, что исключить одновременное участие в нескольких программах. Колледж обязуется сохранять конфиденциальность этих данных.

### **Регистрационная форма пациента для назначения метадона.**

**ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ:**

Пожалуйста, заполняйте эту анкету по возможности аккуратно и честно, чтобы мы могли назначить вам наиболее подходящее лечение.

ФИО \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Медицинская карта № \_\_\_\_\_ Идентификационный номер: \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(год/месяц/число)

Адрес \_\_\_\_\_  
Город \_\_\_\_\_ Индекс \_\_\_\_\_

Телефон (днем) \_\_\_\_\_ (вечером) \_\_\_\_\_

Контактное лицо на экстренный случай (указать отношение) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Кто направил вас в программу \_\_\_\_\_

Ваш возраст \_\_\_\_\_ Ваш пол \_\_\_\_\_

**Медикаменты, принимаемые по назначению врача:**

Детально перечислите лекарства, которые вы обычно принимаете по назначению врача, с указанием дозировок и частоты приема:

Прописывались ли вам ранее или в настоящий момент наркотические средства, например, «Тайленол № 3», «Перкодан», «Перкоцет», «Дилаудид», «Талвин», морфий, на продолжительное время (более четырех недель)?

Да/нет \_\_\_\_\_ название наркотического средства \_\_\_\_\_

Дозировка \_\_\_\_\_ Продолжительность \_\_\_\_\_  
(в неделю/месяц) (неделя/месяц/год)

Причина предписания:

Если прием прекращен, указать когда и почему:

Лекарственная аллергия: да/нет, если есть, укажите детали:

\_\_\_\_\_

Лекарственные препараты, которые вы не можете принимать, с указанием причин:

**История заболеваний: (обведите нужное и укажите год)**

Гепатит А..... негативный/ положительный/ нет теста/ не знаю  
Гепатит В..... негативный/ положительный/ иммунитет/ вакцина/ носитель/нет теста/ не знаю  
Гепатит С ..... негативный/позитивный/нет теста/ не знаю  
ВИЧ-инфекция .....негативный/позитивный ( \_\_\_\_\_ ) /нет теста/ не знаю  
дата последнего теста

Туберкулез (кожная проба) ..... нег/поз ( \_\_\_\_\_ )нет теста/ не знаю  
дата последнего теста

По всем перечисленным инфекциям, необходимо указать место проведения тестирования, а также, где в настоящее время находится результат.

Год первой внутривенной инъекции...../ никогда  
Практика совместного использования инъекционного оборудования, включая шприцы, ложки, фильтры, и т.д.....да/нет

Передозировки .....да/нет  
Астма.....да\нет  
Seizures.....да/нет  
Операции (укажите год и тип операции) .....да\нет  
Мигрень.....да\нет  
Проблемы со спиной.....да/нет  
Ulcers .....да/нет  
Сердечно-сосудистые заболевания .....да/нет  
Автомобильные аварии .....да/нет  
Другие заболевания.....да/нет

Имя и адрес вашего семейного врача:

Знает ли ваш врач о ваших проблемах с наркотиками? Да нет

### Вопросы для женщин:

1. Первый день последней менструации? \_\_\_\_\_
2. Какой метод контрацепции вы используете в настоящее время:  
противозачаточные таблетки \_\_\_\_\_ презервативы \_\_\_\_\_ другое \_\_\_\_\_
3. Есть ли вероятность того, что вы беременны? Да Нет

### Психологическое здоровье:

Проходили ли вы лечение у своего врача или психиатра по поводу:

Тревожные состояния  Да  Нет  
Депрессия  Да  Нет

Наблюдались ли вы у психиатра:  Да  Нет

Проходили ли вы лечение от других расстройств эмоциональной сферы?  
 Да  Нет

Подвергались ли вы насилию? (психическому, сексуальному, физическому)?  
 Да  Нет

Были ли у вас попытки суицида?  Да  Нет

Как вы считаете, подвержены ли вы депрессии или суициду в настоящее время?  
 Да  Нет

**История семьи:**

(Укажите все заболевания среди родственников, связанные с алкоголизмом, наркоманией, депрессиями, сердечно-сосудистыми заболеваниями?)

мать : \_\_\_\_\_ отец: \_\_\_\_\_

братья, сестры, другие родственники:  
\_\_\_\_\_

**Программы лечения от наркотиков:**

(включая попытки детоксикации), название программы, дата прохождения, как долго вы оставались без наркотиков, почему вернулись к наркотикам?

- 1.
- 2.
- 3.

**Социальное положение**

Состоите в браке/ одиноки/ в разлуке/ в разводе/ гражданский брак/ вдовы

Дети: \_\_\_\_\_ Кто опекает детей: \_\_\_\_\_

С кем проживаете: \_\_\_\_\_

Есть ли у них проблемы с наркотиками или алкоголем?  да  нет

Знают ли близкие вам люди, что у вас проблемы с наркотиками?  да  нет

Ваша профессия: \_\_\_\_\_ Работаете ли в настоящее время  да  нет

Последнее место работы: \_\_\_\_\_ с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Образование:

Вы получаете: пособие/ FBA/ пенсию / UL / ничего / другое

Водите ли вы машину?  да  нет

**Отношения с законом:**

1. Находитесь ли вы на испытательном сроке или освобождены условно?

да  нет

Если да, то до какого срока?

2. Является участие в метадоновой программе условием вашего испытательного срока?

да  нет

3. Участвуете ли вы в настоящее время с судебном процессе?

да  нет

Если да, то укажите срок его завершения: \_\_\_\_\_

4. Были ли вы судимы? Если да, то за что?  да  нет

5. Были ли вы заключены под стражу? Если да, то за что?  да  нет

6. Как долго всего вы пробыли в тюрьме? \_\_\_\_\_

8. Привлекались ли вы за нарушение правил дорожного движения (impaired driving)  да  нет

9. Привлекались ли вы за преступления, связанные с оружием или насилием?  да  нет

### **Вопросы о наркозависимости:**

#### За последние несколько месяцев:

Требуется ли вам для достижения прежнего эффекта все больше и больше наркотика?  да  нет

Опишите, что вы чувствуете, когда по не зависящим от вас обстоятельствам перестаете принимать наркотик:

Часто ли случается, что вы принимает больше наркотиков, чем планировали, или более продолжительное время?  да  нет

Были у вас неудачные попытки прекратить употребление наркотиков?  да  нет

Как вы считаете, много ли времени у вас уходит на поиск, употребление наркотиков и восстановление после этого?  да  нет

Вы перестали работать, общаться или заниматься какой-либо иной деятельностью из-за наркотиков?  да  нет

Вы продолжаете употреблять наркотики, хотя осознаете, что они приносят вам вред и проблемы?  да  нет

Почему вы обратились за лечением на этот раз?

Как вы считаете, какое лечение вам подойдет?

Чего вы ожидаете от лечения?

### **Физическое обследование**

Имя: \_\_\_\_\_ Дата проведения обследования: \_\_\_\_\_



## Приложение С Соглашение об участии в метадоновой программе. (Образец)

Имя клиента: \_\_\_\_\_

Я \_\_\_\_\_ согласен/а вступить в программу метадоновой поддержки, которая проводится (название вашей программы). Это лечение специально разработано, чтобы помочь мне справиться с моей зависимостью от опиатов и поможет мне преодолеть мои психологические и социальные проблемы, которые часто сопровождают химическую зависимость. Основная задача программы – помочь мне внести в свою жизнь позитивные изменения, в связи с употреблением опиатов и других наркотических средств и психотропных веществ.

Я хочу, чтобы программа помогла мне снизить или прекратить злоупотребление незаконными наркотиками, алкоголем или лекарствами, выдаваемыми по рецепту. Я заинтересован в том, чтобы преодолеть свои проблемы с употреблением наркотиков и связанными с этим трудностями. Я понимаю, что наряду с метадоновой поддержкой (название программы) предлагает ряд мероприятий, которые будут способствовать достижению моих целей. Кроме метадона мне будет предоставлена другая медицинская помощь. Кроме того, я могу участвовать в ряде консультативных мероприятий на добровольной основе, которые включаю в себя: группы взаимопомощи, группы по профилактике рецидива, индивидуальное консультирование, кризисное консультирование, а также адресная помощь по моему непосредственному запросу (финансовые проблемы, жилье, направление в другие доступные службы).

Я понимаю, что предлагаемое лечение действительно, но это не гарантирует, что лечение сработает в моем индивидуальном случае. Если лечение окажется не эффективным, мне должны предложить другие варианты медицинской помощи.

Я понимаю, что как участник настоящей программы, я даю свое согласие на следующие мероприятия:

### 1. Метадоновая терапия

Метадон это опиат, и поэтому, его назначение и выдача регулируется рядом правовых норм. Я понимаю, что мой рецепт на метадон зависит от следующего:

- Я согласен/а получать метадон в аптеке в определенные часы выдачи и принимать по назначению врача. Я четко знаю часы выдачи метадона.
- Я обязуюсь ставить в известность персонал программы обо всех лекарствах, которые принимаю по предписанию или самостоятельно. Я принесу свои рецепты или флаконы от лекарств в аптеку, чтобы была установлена точная дозировка. Посоветовавшись с врачом, прописавшим мне лекарства, персонал программы сообщит мне о возможных несовпадениях с лечебным планом метадоновой программы. В этом случае я буду воздерживаться от приема этих лекарств на время участия в метадоновой программе.



- Я понимаю, что однажды, мне потребуется сдать тест мочи на содержание наркотиков под надзором, перед получением дозы метадона. Персонал программы попросит меня подождать, если я не готов/а сдать анализ мочи сейчас. После анализа, мне будет выдан рецепт, по которому смогу получать метадон в аптеке. Я понимаю, что подделка образцов мочи является серьезным нарушением правил программы.
- Я понимаю, что по мере участия в программе, я могу просить выдавать мне метадон на дом или получать его в обычных аптеках, что снизит количество посещений клиники.
- Я понимаю, что, обсудив этот вопрос с врачом, я в любое время могу просить снизить или увеличить дозировку метадона.
- Я осознаю, что персонал программы может проверять, принимаю ли я свой метадон, и сдаю ли собственные анализы мочи.

## **2. Начало лечения/ оценка успеха лечения.**

- Я понимаю, что при начале лечения я должен/а пройти полное обследование, что необходимо для разработки личного лечебного плана, основанного на моих специфических потребностях и целях. В случае, если я не могу прийти на запланированную встречу с врачом, я обязуюсь сообщить как можно раньше, желательно за 24 часа. Персонал программы берет на себя такие же ответные обязательства.
- Мне будут предоставлены различные услуги по консультированию, участие в которых - мой выбор. Я понимаю, что продолжительный эффект большинства консультационных служб зависит от регулярности посещений.
- Я понимаю, что мне надо будет регулярно посещать клинику, чтобы обновлять свой рецепт на метадон и оценивать прогресс лечения.

## **3. Медицинская помощь**

Перед назначением лечения, врач, работающий в программе, проведет обследование, цель которого в том, чтобы определить подходит ли мне метадоновая терапия, и безопасна ли она для меня.

Я понимаю, что (название программы) это не частная семейная клиника, а специализированная служба наркологической помощи. Наблюдение у семейного врача по месту жительства – это моя ответственность. Я согласен подписать соглашение, по которому мой семейный врач и сотрудники метадоновой программы смогут обмениваться информацией, имеющей отношение к моему лечению. Копию этого соглашения я должен передать своему семейному врачу. Если у меня нет своего семейного врача, сотрудники метадоновой программы помогут мне найти его. Если другой врач-терапевт или стоматолог захочет прописать мне препараты опиоидной группы ( т.е. наркотики), я обязан проинформировать его/ее о том, что я получаю метадон. Получение наркотиков сразу у нескольких врачей угрожает моему здоровью, и кроме того, - незаконно.

## **4. Правила клиники**

- Я понимаю, что (название программы) старается обеспечить безопасность для клиентов, посетителей и сотрудников программы, позитивную атмосферу и взаимоуважение между ними, а также исключить угрозы, насилие и другое деструктивное поведение. Я согласен/а придерживаться этих стандартов.
- Я понимаю, что по любым вопросам я могу незамедлительно обращаться к сотрудникам программы. В случае, если я не доволен/а их реакцией, дальше я могу действовать согласно специальной процедуре решения проблем.

## **5. Вопросы конфиденциальности**

- Мое право на частную жизнь будет удовлетворено. Конфиденциальность информации, содержащейся в медицинской карте, защищена также как и в любом другом медицинском учреждении. Эта информация не может быть предоставлена без моего письменного согласия или по требованию закона.
- Я понимаю, что только в исключительных ситуациях сотрудники программы могут по требованию закона предоставить информацию без моего согласия. Например, если сотрудники программы понимают, что мое поведение угрожает моей собственной жизни или другим людям (случаи пренебрежения родительскими обязанностями, насилия над ребенком).
- В ходе нахождения в программе я буду общаться с другими потребителями опиатов. Я рассчитываю на уважение своих прав, конфиденциальности и приверженности целям лечения с их стороны, и в свою очередь готов/а уважать их права, конфиденциальность, и приверженность целям лечения.

Своей подписью (ниже) я удостоверяю, что обсудил данное соглашение о лечении с консультантом, понимаю все пункты настоящего соглашения и согласен с ними. Я понимаю, что нарушение обязанностей пациента программы с моей стороны, повлечет за собой изменения лечебного плана, и поставит под вопрос продолжение моего участия в программе.

\_\_\_\_\_  
Заверено

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Имя

\_\_\_\_\_  
Адрес

\_\_\_\_\_  
Дата

Я получил информацию о метадоне, у меня была возможность задавать вопросы и получить ответы на них. Я понимаю, что я могу обращаться в аптеку за метадонем и другими лекарствами в любое время.

\_\_\_\_\_  
Подпись Клиента

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись Врача или Фармацевта

\_\_\_\_\_  
Дата