



## ECDC UN EMCDDA VADLĪNIJAS

# Infekcijas slimību profilakse un kontrole injicējamo narkotiku lietotāju vidū

Vadlīniju kopsavilkums

## Vadlīniju darbības joma un mērķis

Uz pierādījumiem balstītās vadlīnijas ir paredzētas, lai informētu nacionālo stratēģiju un programmu izstrādi, uzraudzību un novērtēšanu Eiropas valstīs, ar mērķi mazināt un novērst infekcijas to cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas.

Šīs vadlīnijas identificē septiņus galvenos pasākumus, kuri, sinerģētiskā kombinācijā, pamatojoties uz pierādījumiem un pieredzi liecina, ka ir efektīvi infekcijas slimību profilaksē un kontrolē starp injicējamo narkotiku lietotājiem (1. logs)

Šīs vadlīnijas atbilst esošajām ES līmeņa politikām narkotiku un infekcijas slimību jomā. Vadlīnijās netiek apspriestas narkotiku kontroles politikas, bet tiek izskatīts tikai tūlītējs individuālais un sabiedriskais kaitējums, ko nodara infekcijas injicējamo narkotiku lietotāju vidū. To mērķis ir sniegt visaptverošu pārskatu par labākām pašreizējām zināšanām šajā jomā, papildinot iepriekš veikto darbu ar galveno pasākumu kombināciju apskatu. Šajās vadlīnijās apskatītie injicējamo narkotiku lietotāji ietver pieaugušos, kuri injicē opioīdus un stimulantus.

Vadlīnijas pārsvarā ir izstrādātas, lai analizētu pakalpojumu sniegšanu vietējā līmenī, tomēr tās pievēršas arī ieslodzījuma vietām un citām slēgtām kopienām. Šo vadlīniju pamatā ir "pamatvērtības", kas nosaka "profilakses un pakalpojumu sniegšanas principu" kopumu.

Īsajām vadlīnijām ir pievienots vispusīgs vadlīniju dokuments, kas analizē visu galveno pasākumu loģisko pamatojumu, kā arī divi tehniski ziņojumi, kas nodrošina šo vadlīniju pierādījumu bāzi.

### 1. logs. Septiņi galvenie ieteicamie pasākumi

**Injekciju instrumentārijs** – tīra narkotiku injicēšanas instrumentārija nodrošināšana un likumīga piekļuve tam, tostarp pietiekama apgāde ar sterilām bezmaksas adatām un šļircēm kombinētas daudzpusējas pieejas ietvaros, ko īsteno ar kaitējuma mazināšanas, konsultēšanas un ārstniecības programmām.

**Vakcinācija** – A un B hepatīta, stingumkrampju, gripas vakcīnas un – jo īpaši HIV pozitīvām personām – pneimokoku vakcīna.

**Narkotiku atkarības ārstēšana** – opioīdu aizstājējterapija un citas efektīvas narkotiku ārstēšanas metodes.

**Testēšana** – brīvprātīga un konfidenciāla HIV, C hepatīta (B hepatīta nevakcinētām personām) un citu infekciju, tostarp tuberkulozes, testēšana ar informētu piekrišanu, jāpiedāvā ikdienā un jāsaista ar norīkojumu uz ārstēšanu.

**Infekcijas slimību ārstēšana** – pretvīrusu terapija, pamatojoties uz klīniskām indikācijām, tiem, kuri inficēti ar HIV un B vai C hepatītu. Tuberkulozes ārstēšana aktīvos tuberkulozes gadījumos. Profilaktiska tuberkulozes terapija jāparedz latentiem tuberkulozes gadījumiem. Citu infekcijas slimību ārstēšana jāpiedāvā, ja klīniski tā nepieciešama.

*Turpinājums nākamajā lappusē.*

## 1. logs, turpinājums. Galvenie pasākumi

**Veselības veicināšana** – veselības veicināšana, kas pievēršas drošākiem injicēšanas paradumiem; seksuālā veselība, tostarp prezervatīvu lietošana; un slimību profilakse, testēšana un ārstēšana.

**Mērķorientēta pakalpojumu sniegšana** – pakalpojumi jākombinē, jāorganizē un jāsniedz atbilstoši lietotāja vajadzībām un vietējiem apstākļiem; tie ietver pakalpojumu sniegšanu, izmantojot pārvietojamus un stacionārus punktus, kur piedāvā narkotiku ārstēšanu, kaitējuma mazināšanu, konsultēšanu un testēšanu, kā arī izsniedz norīkojumus uz vispārējiem primārās veselības aprūpes un specializētiem medicīniskiem dienestiem.

**Kombinējiet šos galvenos pasākumus, lai uzlabotu profilakses sinerģiju un efektivitāti!**

## 2. logs. Infekcijas, kas var pastiprināti apdraudēt injicējamo narkotiku lietotājus

- HIV infekcija;
- A hepatīts;
- B hepatīts (HBV);
- C hepatīts (HCV);
- D hepatīts;
- tuberkuloze (TB);
- ādas un mīksto audu infekcijas, ko izraisa *Staphylococcus aureus* (tostarp pret meticilīnu rezistentais *Staphylococcus aureus*, MRSA), un streptokoku infekcijas (piemēram, endokardīts, nekrotizējošs fascīts);
- smaga sistēmiska sepse (piemēram, infekcijas ar *Clostridium novyi*, *Bacillus anthracis*);
- STI, kas nav HIV infekcija vai hepatīts (piemēram, hlamīdiju infekcija, sifiliss un gonoreja);
- elpošanas sistēmas infekcijas, piemēram, pneimonija, difterija un gripa;
- brūču botulisms;
- stingumkrampji;
- cilvēka T šūnu limfotropā vīrusa (HTLV) infekcijas.

## Kāpēc tas ir svarīgi?

Kopš HIV epidēmijas rašanās injicējamo narkotiku lietotāju vidū 20. gs. astoņdesmito gadu vidū daudzas Eiropas valstis ir guvušas būtiskus panākumus uz pierādījumiem balstītu pasākumu ieviešanā, lai novērstu un kontrolētu infekcijas slimības šajā grupā.

Tomēr Eiropā narkotiku injicēšana joprojām ir galvenais iemesls, kas izraisa uzņēmību pret ar asinīm pārnēsājamām (piemēram, HIV un vīrusu hepatīts) un citām infekcijas slimībām, un infekcijas, kas saistītas ar narkotiku injicēšanu, joprojām ir izplatītas (2. logs). Aplēses par injicējamo narkotiku lietotāju skaitu liecina, ka visās valstīs tā ir ievērojama riska grupas.

Injicējamo narkotiku lietošanas tendences Eiropā ir atšķirīgas, visās valstīs pārsvarā sastopama opioīdu injicēšana, bet Eiropas ziemeļu un austrumu daļās vērā ņemama ir stimulantu (galvenokārt amfetamīna) injicēšana.

Galvenā motivācija infekciju profilaksē injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir tāda, ka profilakse ir iespējama un ir efektīva, ja tiek pareizi ieviesta. Narkotiku atkarība ir medicīnisks stāvoklis, kas no sabiedrības veselības un ētikas viedokļa pieprasa efektīvu pasākumu ieviešanu slimību novēršanai un atkarības kaitējuma mazināšanai.

Pierādījumi un pieredze liecina, ka, izmantojot pragmatisku un sabiedrības veselības interesēm atbilstošu profilakses metodi, ir iespējams samazināt ar asinīm pārnēsājamo infekciju izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Infekciju profilakse injicējamo narkotiku lietotāju vidū samazina arī infekciju tālākas izplatības iespējamību to iedzīvotāju vidū, kuri neinjicē narkotikas. Tiešā saslimstība, ko izraisa hronisko infekciju smagākie paveidi, palielina inficēto personu ārstniecības un aprūpes izmaksas. Sabiedrībai papildu izdevumus radīs arī dzīves kvalitātes un ekonomiskās produktivitātes zudumi, ko izraisa smagas slimības.

## Mērķauditorija

Šo vadlīniju mērķis ir palīdzēt lēmumu pieņēmējiem, kuri darbojas infekciju slimību, vispārējās sabiedrības veselības, atkarību, garīgās veselības, sociālo pakalpojumu un narkotiku kontroles jomā, lai viņi varētu valsts un reģionālā līmenī plānot atbilstošus un uz pierādījumiem balstītus sabiedrības veselības atbildes pasākumus attiecībā uz injicējamo narkotiku lietošanu.

Vadlīnijas var noderēt arī vietējo dienestu vadītājiem, jo tās visaptveroši norāda, ar pieejamām atsaucēm uz

pierādījumiem, visas komponentes, kuras vajadzētu iekļaut sistēmiskā pieeja, lai mazinātu un kontrolētu galvenās infekcijas slimības injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

## Vadlīniju izstrāde

Šo vadlīniju izstrādes gaitā sistemātiski tika novērtēti zinātniskie pierādījumi, izmantojot standartizētu "apskatu par apskatiem" metodi (skatīt pilno vadlīniju tekstu un tehniskos ziņojumus). Labākie pieejamie zinātniskie pierādījumi tika kombinēti ar ekspertu viedokļiem un profilakses paraugpraksi ES/EEZ valstīs, lai apzinātu galvenos infekciju profilakses pasākumus injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

# Septiņi galvenie ieteicamie pasākumi

## 1. Injekciju instrumentārijs

### Ieteicamais pasākums

**Tira narkotiku injicēšanas instrumentārija nodrošināšana un likumīga piekļuve tam, tostarp pietiekama apgāde ar sterilām bezmaksas adatām un šļircēm kombinētas daudzpusējas pieejas ietvaros, ko īsteno ar kaitējuma mazināšanas, konsultēšanas un ārstniecības programmām.**

Galvenais riska faktors saslimšanai ar asinīs pārnēsājamām infekcijām ir adatu, šļircu un cita narkotiku sagatavošanas un injicēšanas instrumentārija kopīga lietošana. Pat to narkotiku lietotāju vidū, kuri apgalvo, ka nekad nemainās ar adatām un šļircēm, ir pierasts kopīgi lietot narkotiku sagatavošanas instrumentāriju, piemēram, narkotiku samaisīšanas trauciņus, ūdeni narkotiku izšķīdināšanai vai narkotiku filtrus, kas var izraisīt vīrusu hepatīta (B, C) pārnēsi. Ir pierādīts arī, ka injicējamo narkotiku lietotāji smagi cieš no ādas, vēnu un asins infekcijām, jo injicēšana notiek sterilos apstākļos. Ir liecības, ka plašāk izplatās recepšu medikamentu injicēšana, sasmalcinot tabletes pulverī, un tas palielina plaušu embolijas un endokardīta risku. Ir pierādīts, ka daži paštaisīti skābinātāji, kurus izmanto noteiktu narkotiku šķīdināšanai, satur sēnītes, kas pēc injicēšanas var izraisīt sirds infekciju endokardītu vai acu infekciju, kura var izraisīt aklumu.

Ieteicamais risinājums – pamatojoties uz esošajiem pierādījumiem, ekspertu viedokļiem un standartizēto veselības aprūpes klīnisko praksi jautājumā par injicēšanas higiēnu, galvenais pasākums HIV un vīrusu hepatīta izplatības samazināšanai cilvēkiem, kuri turpina injicēt narkotikas, ir nodrošināt sterilas adatas un šļirces, kā arī cita veida tīru injicēšanas instrumentāriju (karotes/speciālu instrumentāriju narkotiku maisīšanai, filtrus, injekciju ūdeni, skābinātājus un sausus un spirtā samitrinātus tamponus) pietiekamā daudzumā, lai katrā injekcijas reizē varētu lietot vienu no tiem, bez maksas un tādā izplatīšanas veidā, kas lietotājiem ir viegli pieejams un pieņemams.

Praktiski apsvērumi – instrumentārija savākšana ir jāveicina, bet nav obligāti jāpieprasa; lai novērstu adatu radītas traumas, nodrošiniet necaurduramus konteinerus; apsveriet labākos adatu un šļircu izmērus un veidus, kā arī narkotiku sagatavošanas instrumentārija veidus; sniedziet padomus injicēšanas higiēnas un brūču apkopšanas jautājumos; saskaņojiet šos pakalpojumus ar tiesībaizsardzības iestādēm.

## 2. Vakcinācija

### Ieteicamais pasākums

**Vakcinācija ar A un B hepatīta, stingumkrampju un gripas vakcīnām un – jo īpaši ar HIV inficētām personām – ar pneimokoku vakcīnu.**

Lielākajā daļā kopienų injicējamo narkotiku lietotājiem, salīdzinot ar vispārējo populāciju, ir paaugstināts risks saslimt ar B hepatītu, A hepatītu un baktēriju infekciju stingumkrampjiem. Personās, kuras inficētas ar C hepatītu (kam šobrīd nav izstrādāta vakcīna) un kuras papildus ir inficētas arī ar A vai B hepatītu, cieš no C hepatīta slimības paātrinātas attīstības, un tām ir daudz augstāki saslimstības rādītāji. Dzīvesveida, vecuma vai HIV infekcijas dēļ dažus injicējamo narkotiku lietotājus var vairāk apdraudēt gripa vai pneimonija. Taču ir pieejamas efektīvas vakcīnas, kas var novērst katru šādu infekciju, nodrošinot labu klīnisko aizsardzību.

Ieteicamais risinājums – pamatojoties uz esošajiem pierādījumiem, vakcinēšana ir uzskatāma par vienu no efektīvākajiem un lētākajiem pieejamajiem infekciju slimību profilakses pasākumiem.

Praktiski apsvērumi – ja iespējams, lietojiet kombinētās vakcīnas; ieteicams paātrināt dozēšanas grafiku grupām, kas grūti sasniedzamas; ja neesat drošs par iepriekš saņemtajām vakcīnām, labāk kļūdieties, tomēr veicot vakcināciju; ir maz pierādījumu par BCG vakcinēšanas noderīgumu pieaugušajiem; ir kontrindikācijas pret dzīvu vakcīnu lietošanu personām ar imūnsistēmas deficītu.

## 3. Narkotiku atkarības ārstēšana

### Ieteicamais pasākums

**Opioīdu aizstājējterapija un citas efektīvas narkotiku atkarības ārstēšanas metodes.**

Pēdējo divdesmit gadu laikā daudzās Eiropas daļās ir notikusi ievērojama narkotiku atkarības ārstēšanas pieejamības paplašināšanās. Daudzās valstīs ārstēšana tagad ir galvenais no visiem pasākumiem, kurš ir vērsts uz riskantos injicēšanas paradumu samazināšanu un ar asinīm pārnēsājamo vīrusu profilaksi. Opioīdu

aizstājterapija ir viens no pasākumiem ar spēcīgāko pierādīto iedarbību HIV jauno gadījumu samazināšanai opioīdu injicētāju vidū.

Ieteicamais risinājums – opioīdu aizstājterapijai (*OST*) un citiem efektīviem narkotiku atkarības ārstēšanas veidiem ir jābūt viegli pieejamiem, pamatojoties uz ekspertu viedokli un – *OST* gadījumā – uz konsekvēntiem pierādījumiem, ko sniedz daudzi padziļināti pētījumi un apskati. Kaut arī trūkst pierādījumu par psihosociālās ārstēšanas efektivitāti, tā ir ieteicama saskaņā ar ekspertu atzinumiem.

Praktiski apsvērumi – paredziet dažādas narkotiku atkarības ārstēšanas metodes atbilstoši dažādu mērķa grupu vajadzībām, tostarp stimulantu lietotājiem, bet opioīdu aizstājterapijai ir jāveido opioīdu atkarības ārstniecības sistēmas pamats. Nodrošiniet vieglu pieejamību un augstu kvalitāti narkotiku atkarības ārstēšanai, arī grūti sasniedzamām grupām. Uzlabojiet ietekmi uz infekcijām, kombinējot pasākumus, jo īpaši adatu un šļirču programmas un *OST*. Garantējiet ārstēšanas nepārtrauktību, arī ieslodzījumā esošajiem narkotiku lietotājiem. Atkarību ārstēšana, jo īpaši *OST*, var palīdzēt arī veicināt HIV un/vai C hepatīta ārstēšanas protokola ievērošanu.

## 4. Testēšana

### Ieteicamais pasākums

**Brīvprātīga un konfidenciāla HIV, C hepatīta (B hepatīta nevakcinētām personām) un citu infekciju, tostarp tuberkulozes, testēšana ar informētu piekrišanu ir jāpiedāvā ikdienā un jāsaista ar norikojumu uz ārstēšanu.**

Ieteicamais risinājums – ekspertu atzinumi un pierādījumi atbalsta brīvprātīgu infekcijas slimību diagnosticējošo testēšanu, ņemot vērā tās potenciālo ietekmi uz riska mazināšanu, un kā priekšnoteikumu infekcijas slimību ārstniecības nodrošināšanai. Tā kā injicējamo narkotiku lietošana ir saistīta ar augstu inficēšanās risku un ņemot vērā testēšana zemās izmaksas, ir ļoti iespējams, ka injicējamo narkotiku lietotāju testēšana uz HIV, B hepatītu, C hepatītu un citām infekcijām, tostarp tuberkulozi\*, visās Eiropas kopienās ir rentabla.

Praktiski apsvērumi – ikdienā piedāvājiet brīvprātīgu un konfidenciālu testēšanu; ir jāveicina informēšana pirms testa un inficēto pacientu konsultēšana pēc testa; jāizstrādā un jāievieš norikojumu kārtība attiecībā uz ārstēšanu un apstiprinājuma testiem; izskatiet gan aktīvās, gan latentās tuberkulozes formas; apsveriet iespēju piedāvāt testēšanu uz seksuāli transmisīvām infekcijām, kā arī skrīningu attiecībā uz akūtām bakteriālām ādas un mīksto audu infekcijām.

## 5. Infekcijas slimību ārstēšana

### Ieteicamais pasākums

**Pretvīrusu terapija, pamatojoties uz klīniskām indikācijām, tiem, kuri inficēti ar HIV, HBV vai HCV. Tuberkulozes ārstēšana aktīvos tuberkulozes gadījumos. Profilaktiska tuberkulozes terapija jāparedz latentiem tuberkulozes gadījumiem. Citu infekcijas slimību ārstēšana jāpiedāvā, ja tā ir klīniski nepieciešama.**

Ieteicamais risinājums – nesēni veikti pētījumi norāda, ka HIV, HBV un HCV pretvīrusu ārstniecības terapijai injicējamo narkotiku lietotāju vidū ir nepārprotams klīniskais efekts. Aktīva narkotiku lietošana nedrīkst būt izslēgšanas kritērijs slimības ārstēšanai, kamēr nerodas citas klīniskās kontraindikācijas, un jo īpaši - ja narkotiku lietošanu var kontrolēt ar opioīdu aizstājterapiju un ir iespējams novērst pretvīrusu ārstniecības blaknes. Eksistē spēcīgi pierādījumi par tuberkulozes ārstēšanas labvēlīgo ietekmi gan individuālā, gan sabiedrības līmenī.

Praktiski apsvērumi – sekmējiet vispārēju ārstēšanas pakalpojumu pieejamību, tostarp aktīvo injicētāju piekļuves iespējas; terapijas rezultāti parasti uzlabojas, ja tos apvieno ar *OST*; testēšana cieši jāsaista ar ārstēšanu; blaknes, piemēram, depresija, ir jāārstē un tās ir ārstējamas; meklējiet pavadināmas infekcijas; jāizstrādā infekcijas kontroles pasākumi attiecībā uz tuberkulozes ārstēšanu un jāorganizē kontaktpersonu izsekošana tuberkulozes gadījumos; jāapsver to HIV pozitīvo personu profilaktiska ārstniecība, kuru apdraud tuberkuloze; apsveriet medikamentu mijiedarbības, tieši novēroto tuberkulozes terapiju un veiciniet ārstēšanas ievērošanu, seksuāli transmisīvo infekciju (STI) ārstēšanu.

\* Papildu informāciju skatīt – European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (*EMCDDA*). Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. Lisbon: *EMCDDA*, 2010. (ang. val.)

## 6. Veselības veicināšana

### Ieteicamais pasākums

**Veselības veicināšana, kas pievēršas drošākiem injicēšanas paradumiem; seksuālā veselība, tostarp prezervatīvu lietošana; un slimību profilakse, testēšana un ārstēšana.**

Veselības veicināšana ir process, kurā cilvēki var palielināt kontroli pār savu veselību un uzlabot to. Veselības veicināšana ietver ne tikai informēšanu un atbalstu, bet arī riska mazināšanas konsultācijas.

Ieteicamais risinājums – veselības veicināšana viena pati nav efektīva HIV riska samazināšanā injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Taču apvienojumā ar citiem profilakses pasākumiem, piemēram, adatu un šļirciņu izsniegšanu un narkotiku atkarības ārstēšanu, veselības veicināšana var būt efektīva. Izmantojot ekspertu atzinumus, veselības veicināšana var sniegt atbalstu pārējo sešu galveno pasākumu īstenošanai un popularizēšanai sabiedrībā. Saturs jāveido atbilstoši narkotiku lietotāju vajadzībām.

Praktiski apsvērumi – drošāki injicēšanas paradumi (viena adata – viena šļirce – viena reize, nekad nemainīties ar adatām/šļircēm vai narkotiku sagatavošanas instrumentāriju, injicēšanas higiēna, filtru lietošana, pārdozēšanas novēršana); apspriediet STI un veiciniet prezervatīvu lietošanu; apspriediet, kā tiek pārnestas ar asinīm pārnēsājamās infekcijas, atpazīstiet infekciju simptomus un pazīmes, slimības attīstību; sniedziet sociālu atbalstu un konsultācijas; apsveriet grupu sesijas; rakstveida, vizuālu un interaktīvu metožu izmantošana.

## 7. Mērķorientēta pakalpojumu sniegšana

### Ieteicamais pasākums

**Pakalpojumi jākombinē, jāorganizē un jāsniedz atbilstoši lietotāja vajadzībām un vietējiem apstākļiem; tie ietver pakalpojumu sniegšanu, izmantojot pārvietojamus un stacionārus punktus, kur piedāvā narkotiku ārstniecību, kaitējuma mazināšanu, konsultēšanu un testēšanu, kā arī izsniedz norīkojumus uz vispārējiem primārās veselības aprūpes un specializētiem medicīniskiem dienestiem.**

Būtiski ir rūpīgi apsvērt, kā organizēt un sniegt pakalpojumus injicējamo narkotiku lietotājiem, lai nodrošinātu, ka tie ir maksimāli pieņemami klientiem, un tādējādi veicinātu šo pakalpojumu pieejamību un izmantošanu. Pakalpojumu programmu efektivitāte ir atkarīga no to pievilcības, spējas klientus motivēt un noturēt. Tādēļ, plānojot pakalpojumus, jātiecas injicējamo narkotiku lietotājiem radīt iespējami zemu piekļuves sliekšni, lai viņi varētu viegli ierasties un izmantot sniegtos pakalpojumus.

Ieteicamais risinājums – pierādījumi un ekspertu atzinumi atbalsta mērķorientētu un kombinētu pakalpojumu sniegšanu atbilstoši lietotāju vajadzībām un vietējiem apstākļiem.

Praktiski apsvērumi – galvenie pakalpojumu sniegšanas veidi var ietvert stacionārus zema sliekšņa pakalpojumu punktus, vispārējos veselības aprūpes dienestus un ieslodzījuma vietas. Apsveriet, vai plašāku šo pakalpojumu aptvērumu varētu nodrošināt, izplatot injicēšanas instrumentāriju aptiekās, veicot sekundāro šļirciņu izplatīšanu un izveidojot pārvietojamos punktus un/vai pārdošanas automātus. Tāpat var apsvērt arī stingri mērķorientētus pasākumus, piemēram, veidojot uzraudzītas veselības aprūpes vietas, lai nodrošinātu higiēniskus apstākļus injicēšanai. Sekmīgi pakalpojumi nodrošina – vieglu un ērtu piekļuvi un ieeju, plašu pakalpojumu klāstu, diskretu vidi, aizsardzību no (policijas) vajāšanas un sadarbību vai vienošanos ar tiesībaizsardzības iestādēm, pamatpakalpojumu sniegšanu (pārtika, dušas telpas, apģērbs, interneta pieejamība), ērtu darba laiku, pielāgošanos vietējiem apstākļiem un līdzinieku iesaisti.

### Sinēģijas nodrošināšana – galveno pasākumu kombinēšana

Pierādījumi liecina, ka vislielāko HIV, HCV un injicēšanas riska paradumu samazinājumu var panākt nodrošinot plašu izplatību gan adatu un šļirciņu programmām, gan opioīdu aizstājējterapijai. Piedāvājot papildu pakalpojumus, piemēram, slimību ārstēšanu un vakcināciju apvienojumā ar adatu un šļirciņu programmām un narkotiku atkarības ārstēšanu, ir iespējams papildus novērst slimību pārnesi injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

## Starpnozaru koordinācija

Koordinācija valsts līmenī un starp nozarēm ir priekšnoteikums galveno pasākumu efektīvai nodrošināšanai. Narkotiku lietošana joprojām ir krimināls pārkāpums lielākajā daļā Eiropas valstu. Tādēļ, veidojot profilakses programmas, jāapsver ne tikai veselības aizsardzības jautājumi, bet jāņem vērā arī tiesībaizsardzības aspekti. Šajā

procesā aktīvi jāiesaista visi, kas darbojas infekcijas slimību profilakses, atkarības medicīnas, garīgās veselības un sociālo pakalpojumu jomā, kā arī tiesībsargāšanas, tiesu un narkotiku kontroles iestādēs un ieslodzījuma vietās. Turklāt koordinācijas mehānismos un sanāsmēs jāiesaista arī pašvaldības, pilsoņu grupas, asociācijas, kuras apvieno narkotiku lietotājus, kā arī citas nevalstiskās vai pilsoniskās sabiedrības organizācijas.

Pamatojoties uz labākajiem pieejamajiem pierādījumiem, ekspertu atzinumiem un paraugpraksi, ko izmanto ES/EEZ, ir apzinātas un jāievieš iepriekš minēto galveno pasākumu dažādas sastāvdaļas; ja iespējams – tos kombinējot.

## Infekciju profilakses pamatvērtības injicējamo narkotiku lietotāju vidū

Šīs pamatvērtības ir balstītas uz sabiedrības veselības, pakalpojumu sniegšanas, individuālās un sabiedrības veselības ētikas pamatprincipiem, ko papildina plaša pieredze pakalpojumu sniegšanā.

Pamatvērtības ir izstrādātas sabiedrības veselības un cilvēktiesību perspektīvā, un tām pamatā ir darbs, kas tika paveikts Apvienotajā Karalistē un Nīderlandē 20. gs. astoņdesmitajos gados ("Mersey Harm Reduction Model", Merseja kaitējuma samazināšanas modelis, uz iedzīvotāju vajadzībām balstītu pakalpojumu modelis)<sup>\*†</sup>. To mērķis ir veicināt injicējamo narkotiku lietotāju veselību un samazināt narkotiku lietošanas negatīvās sekas. Šajās vadlīnijās pamatvērtības ir izkārtotas divās sadaļās – "profilakses principi", kas nosaka "pakalpojumu sniegšanas principus".

### Attēls. Infekciju profilakses pamatvērtības injicējamo narkotiku lietotāju vidū



Šīs vadlīnijas ir balstītas uz četriem vienkāršiem principiem – pragmatisku pieeju veselības veicināšanai, klienta tiesību perspektīvu, balstoties uz ētikas pamatprincipiem, risinājumiem sabiedrības veselības mērķu sasniegšanai un zinātniskiem pierādījumiem, ko papildina ekspertu pieredze.

## Profilakses principi

Vadlīnijas izmanto **pragmatisku veselības veicināšanas pieeju**, vērojot uzmanību, saskaņā ar to pamatmērķi, uz infekciju izplatīšanās novēršanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Tādēļ šī pieeja neparedz *a priori*

† O'Hare P. Merseyside, the first harm reduction conferences, and the early history of harm reduction. "Int J Drug Policy". – 2007. gada marts; 18(2):141–4. lpp. (ang. val.)

Buning EC, Coutinho RA, van Brussel GH, van Santen GW, van Zadelhoff AW. Preventing AIDS in drug addicts in Amsterdam. – "Lancet.", 1986. gada 21. jūnijs; 1(8495):1435. (ang. val)

pieņēmumus par apstākļiem, kas saistīti ar profilakses pasākumu ieviešanu, bet apliecina ikviena šī pasākuma neatkarīgu vērtību sabiedrības un indivīda veselības nodrošināšanai. Narkotiku lietošanas pārtraukšana vai atturēšanās no lietošanas nedrīkst būt nosacījums, lai saņemtu palīdzību infekciju profilaksei. Tā vietā, lai ievērotu stingrību un pieprasītu, lai narkotiku lietošanas profilakses mērķis aizēnotu citus mērķus, pragmatiskā pieeja atzīst, ka jebkuram veselības uzlabojumam ir patstāvīga vērtība un par to ir vērts cīnīties, pat ja nav iespējams uzreiz novērst pamatā esošo narkotiku lietošanu. Ne visi lietotāji var atteikties no narkotiku lietošanas, taču riskantu injicēšanas praksi un slimību pārnesi var novērst.

**Klienta tiesību perspektīva** saistībā ar šīm vadlīnijām nozīmē, ka veiktie profilakses un iejaukšanās pasākumi stingri atbilst principam par klienta viedokļa ievērošanu. Pasākumi jāplāno, balstoties uz klienta individuālajām vajadzībām. Tāpat visi pasākumi klientam jāpiedāvā, ievērojot brīvprātību, un nedrīkst noteikt nekādas piespiedu vai obligātas prasības. Turklāt profilakses pieejamība ir uzskatāma par personas tiesībām. Visbeidzot, profilakses pasākumiem vienmēr ir jāpalīdz indivīdam, nevis tikai sabiedrībai vien.

**Sabiedrības veselības mērķis** saistībā ar šīm vadlīnijām nozīmē, ka, lai gan iejaukšanās metodēm ir jāapmierina indivīda vajadzības, vispusīgai pieejai vienmēr jātiecas sniegt labumu gan sabiedrībai, gan indivīdam. Iejaukšanās metodēm jāiekļauj arī tālākas pārneses profilakse, kopējo veselības aprūpes un sociālo izmaksu samazināšana, produktivitātes paaugstināšana un samazināta mirstība un saslimstība mērķa grupā, tostarp narkotiku lietošanas profilakse, gadījumos, kad tā ir savietojama ar pamatmērķiem.

**Vadlīniju balstīšana uz zinātniekiem pierādījumiem un ekspertu pieredzi** nozīmē, ka šo vadlīniju pamatā ir zinātniski pierādījumi, ja ir pieejami padziļināti pētījumi par apspriestajiem pasākumiem. Dažiem pasākumiem vēl nav veikta padziļināta izpēte, kas pierādītu to efektivitāti, vai nu izstrādes prasību sarežģītības dēļ, vai ētisku problēmu dēļ, ko rada šādu pētījumu veikšana. Daži pasākumi vadlīnijās ir ieteikti tādēļ, ka to piemērošana ir loģiska un uzskatāma par indivīdam derīgu, neradot nekādu nevajadzīgu risku.

## Programmu pielāgošana valsts un vietējai situācijai

Narkotiku lietošanas un infekciju izplatības epidemioloģiskā situācija narkotiku lietotāju vidū var strauji mainīties. Šo izmaiņu dinamika ir sarežģīta, to ietekmē daudzi apstākļi un tā ir atkarīga no sociālās un ekonomikas situācijas, narkotiku tirgiem, profilakses darbībām un citiem sabiedriskas nozīmes faktoriem.

Lai nodrošinātu profilakses resursu pareizu izlietošanu, infekcijas slimību profilakses pasākumi jāorientē uz injicējamo narkotiku lietotāju grupām, un tur, kur infekciju pārneses risks ir vislielākais. Ir nepieciešami ieguldījumi gan atbilstošās narkotiku, gan infekcijas slimību uzraudzības sistēmās, un ir liela varbūtība, ka izmaksu ziņā tie atmaksāsies.

## Problemātiskās narkotiku lietošanas uzraudzība un risinājumi

Problemātiskās un injicējamo narkotiku lietošanas uzraudzība ir nepieciešama sastāvdaļa jebkurā valsts līmeņa pasākumā, kura mērķis ir novērst narkotiku radīto kaitējumu. EMCDDA ir izdevusi vairākus galveno rādītāju protokolus un rīkkopas problemātiskās un injicējamo narkotiku lietošanas epidemioloģiskai uzraudzībai. EMCDDA arī apkopo harmonizētu informāciju par veselības aizsardzības un sociālajiem risinājumiem narkotiku lietošanas jomā, tostarp kaitējuma mazināšanas un infekcijas slimību profilakses pasākumiem, izmantojot standartizētus uzraudzības rīkus (datu tabulas un strukturētas anketas).

## Infekciju uzraudzība

Infekciju epidemioloģiskā aina injicējamo narkotiku lietotāju vidū var strauji mainīties, jo īpaši, ja profilakse ir vāja. Laba infekcijas slimību uzraudzības sistēma, kas balstīta uz principu "uzraudzība darbībai", t. i., ar aktīvu saikni starp profilakses un uzraudzības struktūrām, ir nepieciešama, kad jākontrolē infekcijas riski injicējamo narkotiku lietotāju vidū.

Atsevišķu gadījumu uzraudzību attiecībā uz visiem jaunatklātajiem ar asinīm pārnēsājamo infekciju gadījumiem, tostarp tiem, ko var pārnest, kopīgi lietojot injicēšanas instrumentāriju, Eiropas līmenī koordinē ECDC. EMCDDA standarta rādītāju protokoli attiecas arī uz infekcijas slimību izplatību starp injicējamo narkotiku lietotājiem, un tie sekmē standartizētu metodoloģiju lietošanu, piemēram, biobiheiviorālos šķērsriezuma pētījumus un parasto diagnosticējošo testēšanu

Atsevišķu gadījumu uzraudzība ir noderīga, lai uzraudzītu slimības izplatības tendences, un tā var palīdzēt slimības uzliesmojumu agrīnā atklāšanā, ja sistēma pietiekami aptver valsts teritoriju un ziņošanas kavējumi ir minimāli.

Uzliesmojumu apkarošanas pasākumu sekmes lielā mērā ir atkarīgas no spējas ātri atklāt jaunus uzliesmojumus un no līdzekļu esamības, lai veiktu atbilstošus atbildes pasākumus.

Arī cita veida uzraudzības sistēmām, piemēram, dažādām aptaujām un biobiheivoriāliem šķērsgriezuma pētījumiem, ir savas priekšrocības. Aptaujas var sniegt aplēses par slimību izplatību mērķauditorijā, un to parasti nevar nodrošināt atsevišķu gadījumu uzraudzības metode. Biobiheivoriālie šķērsgriezuma pētījumi injicējamo narkotiku lietotāju vidū, kurus, piemēram, iesaka EMCDDA un ECDC, var sniegt informāciju gan par narkotiku lietošanas tendencēm, gan infekcijas slimībām.

Valstīm ir jāpieņem lēmumi par savu datu vākšanas sistēmu parametriem uzraudzības vajadzībām, balstoties uz šo valstu vajadzībām. Datu vākšanas sistēmām ir jāsniedz pietiekama informācija, lai varētu izstrādāt un uzraudzīt profilakses stratēģijas, pamatojoties uz veselības aizsardzības vajadzību novērtējumu vietējā līmenī un vienlaikus nodrošinot resursu un izmaksu efektivitāti.

## Uzdevumi attiecībā uz pasākumu aptvērumu

Iedzīvotāju grupu līmenī aptvērumu parasti definē kā pakalpojumu faktiski saņēmušās grupas attiecību pret visiem iedzīvotājiem, kam šāds pakalpojums būtu vajadzīgs. Arvien biežāk pierādījumi liecina, ka adatu un šīrču programmu un opioīdu aizstājējterapijas plašāks aptvēruma ir efektīvāks nekā šaurāks aptvēruma, koncentrējoties uz nelielu skaitu injicējamo narkotiku lietotāju.

Neapmierināts pieprasījums pēc adatu un šīrču apmaiņas pakalpojumiem vai garas/ilgstošas rindas, lai saņemtu narkotiku atkarības ārstēšanu liecina par šo pakalpojumu nepietiekamību, un tā ir pazīme, ka ir jāpalielina attiecīgā pakalpojuma aptvēruma.

## Saites

Nosaukums	Organizācija (gads)	Saite
Paraugprakses portāls: pierādījumu bāze, standarti un vadlīnijas un novērtētā prakse. (ang. val) Galvenie epidemioloģiskie rādītāji. (ang. val)	EMCDDA	<a href="http://www.emcdda.europa.eu/best-practice">http://www.emcdda.europa.eu/best-practice</a> <a href="http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators">http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators</a>
HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union (ang. val.)	ECDC (2010)	<a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf">http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_GUI_HIV_testing.pdf</a>
Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users (ang.val)	EMCDDA (2010)	<a href="http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testing-guidelines">http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/testing-guidelines</a>
Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (ang. un krievu val)	PVO, UNODC, UNAIDS (2009) un (2012 pārstrādātā versija)	<a href="http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/">http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/</a>

Īsajām vadlīnijām ir pievienots vispusīgs vadlīniju dokuments ar pilnām atsaucēm, kas analizē visu galveno pasākumu loģisko pamatojumu, kā arī pierādījumu apskats divās daļās, kas publicēts ECDC Tehnisko ziņojumu sērijā (pieejams tiešsaistē).



Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) ir Eiropas Savienības aģentūra ar pienākumu apzināt, novērtēt un paziņot par infekcijas slimību radīto apdraudējumu cilvēku veselībai. Tas palīdz sabiedrības veselības iestādēm ES un EEZ/EBTA dalībvalstīs.



Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs

Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) nodrošina Eiropas Savienību un tās dalībvalstis ar faktu izklāstu par narkotiku problēmām Eiropā un pamatotu pierādījumu bāzi, lai atbalstītu diskusijas par narkotikām.