

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
ĮSAKYMAS

DĖL NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ
VYKDYMO TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO

2006 m. liepos 5 d. Nr. V-584
Vilnius

Įgyvendindamas Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 7 d. nutarimu Nr. 250 "Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių patvirtinimo" (Žin., 2005, Nr. 33-1066), 8.1 priemonę:

1. Tvirtinu Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą (pridedama).

2. Pavedu įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

L. E. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO PAREIGAS ŽILVINAS PADAIGA

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2006 m. liepos
5 d. įsakymu
Nr. V-584

NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ
VYKDYMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašas (toliau - Aprašas) reglamentuoja narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų, skirtų švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, dėl savo rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti žmogaus imunodeficito virusine (toliau - ŽIV) infekcija ir kitomis infekcijomis, tikslus, uždavinius bei šių programų vykdymą bei finansavimo šaltinius.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos - tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims ir jų partneriams teikiamos Apraše numatytos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos;

švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys (toliau - paslaugų gavėjai) - tai asmenys (pacientai / klientai), kurie ne gydymo tikslais švirkščiasi narkotines ir psichotropines medžiagas į veną, raumenis, paodį bei dėl savo rizikingos elgsenos turi didžiausią riziką užsikrėsti krauju plintančiomis (ŽIV, virusiniai hepatitai B, C), lytiškai plintančiomis infekcijomis, tuberkulioze;

narkotinės ir psichotropinės medžiagos (toliau - narkotikai) - į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai;

žalos mažinimas - programos, kuriomis siekiama sumažinti

galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialinės, ekonominės, teisinės pasekmes visuomenei ir asmeniui;

rizikinga elgsena - narkotikų švirkštimas, švirkštimas naudotomis adatomis ir švirkštais, nesaugūs lytiniai santykiai (su nepažįstamu ar mažai pažįstamu asmeniu be apsaugos priemonių, dažna partnerių kaita), seksualinių paslaugų teikimas ir kitas elgesys, susijęs su narkotikų vartojimu ir keliantis grėsmę sveikatai;

žemo slenksčio paslaugos - mobilios arba žemo slenksčio paslaugų kabinete teikiamos paslaugos, skirtos švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užtikrinti pirmąjį narkotikų vartotojų ir jų artimųjų kontaktą su sveikatos priežiūros ir / ar socialine sistema;

žemo slenksčio paslaugų kabinetas (toliau - kabinetas) - tai mobilus ar stacionarus kabinetas, kuriame teikiamos Apraše numatytos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos;

mobiliuosios paslaugos - gatvės darbuotojų teikiamos žalos mažinimo paslaugos už įstaigos ar organizacijos ribų paslaugų gavėjams (gatvėse, būriavimosi ar kt. vietose);

gatvės darbuotojai - tai sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų / organizacijų darbuotojai (gydytojai, socialiniai darbuotojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, nevyriausybinių organizacijų atstovai ir kt.), išklausę mokymo kursą pagal įstaigos / organizacijos vadovo patvirtintą mokymo programą ir teikiantys mobilias paslaugas;

gatvės darbuotojų paslaugos - švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims priimtinos ir prieinamos nemokamos mobilios socialinės ir medicinos paslaugos, be išankstinės registracijos, paslaugų gavėjų būvimo vietose (dažniausiai gatvėse);

adatų ir švirkštų keitimo paslaugos - naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilius švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užkirsti kelią su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusioms krauju plintančioms infekcijoms, tokioms kaip ŽIV, virusiniai hepatitai B, C, tuberkuliozė bei lytiškai plintančioms ir kitoms infekcijoms (toliau - infekcijos).

švirkštimosi priemonės - tai priemonės, naudojamos narkotikams susišvirkšti (dažniausiai adatos ir švirkštai);

konsultacinė pagalba - asmens ir specialisto, pasirengusio suteikti žinių, kurios padėtų paslaugų gavėjui spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad paslaugų gavėjas keistų savo rizikingą elgseną;

privalomų paslaugų sąrašas - mobiliųjų ir žemo slenksčio kabineto paslaugų, kurios būtinos paslaugų gavėjų būtiniesiems poreikiams tenkinti, sąrašas.

II. NARKOTINIŲ IR PSICHTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

3. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų tikslas - sumažinti su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialinės, ekonominės, teisinės pasekmes visuomenei ir asmeniui.

4. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų pagrindinis uždavinys - mažinti narkotikų vartojimą bei su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusią neigiamą įtaką atskiriems asmenims, jų šeimoms, bendruomenėms ir visuomenei, įskaitant nusikalstamumą, infekcijų plitimą, siekiant pritraukti narkotikų vartotojus ir jų partnerius į sveikatos ir socialines paslaugas teikiančias institucijas, įstaigas taip siekiant sumažinti narkotikų perdozavimo ar su narkotikais susijusių mirties atvejų riziką bei skatinti paslaugų gavėjus gydytis ir

integruoti juos į visuomenę.

5. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų uždaviniai:

5.1. užmegzti ir palaikyti ryšius su paslaugų gavėjais, jų partneriais, šeimos nariais ir teikti jiems bei jų partneriams informaciją apie sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir teisinių konsultacijų prieinamumą;

5.2. sudaryti sąlygas paslaugų gavėjams, kurie nenori ar nepasirengę atsisakyti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo, naudotis žalos mažinimo paslaugomis;

5.3. motyvuoti paslaugų gavėjus atsisakyti narkotikų vartojimo ir mažinti rizikingą elgseną, tirtis, o prireikus gydytis;

5.4. siųsti / nukreipti ar informuoti paslaugų gavėjus, kur gali gauti sveikatos priežiūros, socialines paslaugas, teises konsultacijas bei įtraukti juos į reabilitacijos, resocializacijos ir integracijos į visuomenę programas, siųsti / nukreipti į anonimes savigalbos grupes;

5.5. stebėti paslaugų gavėjų rizikingos elgsenos, susijusios su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, pokyčius bei vertinti jų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikius;

5.6. mažinti aplinkos taršą ir žalą visuomenei, skatinant paslaugų gavėjus nemėtyti panaudotų, potencialiai užterštų narkotikų švirkštimosi priemonių į aplinką bei skatinti juos naudotas adatas ir švirkštus atnešti į kabinetus, kurie organizuoja nukenksminimą;

5.7. mokyti ir šviesti paslaugų gavėjus, jų partnerius, šeimos narius infekcijų ir priklausomybės nuo narkotikų klausimais;

5.8. teikti paslaugų gavėjams kitas paslaugas.

III. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ VYKDYMAS IR PRIVALOMŲ PASLAUGŲ SARAŠAS

6. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonėms priskiriamos paslaugos teikiamos:

6.1. mobiliuose kabinetuose - pritaikytoje transporto priemonėje (pvz., mikroautobuse) paslaugų gavėjų susibūrimo vietose;

6.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2008 m. balandžio 15 d. įsakymo Nr. V-298
(nuo 2008 m. balandžio 23 d.)
(Žin., 2008, Nr. 46-1743) redakcija

stacionariuose Kabinetuose:

6.2.1. stacionariame Kabinete, kuriame teikiamos apraše, išskyrus 8.3 ir 8.4 punktus, numatytos paslaugos;

6.2.2. stacionariame Kabinete, kuriame teikiamos ir 8.3 ir / ar 8.4 punktuose nurodytos paslaugos, tai yra:

6.2.2.1. stacionariame Kabinete, kuris yra sveikatos priežiūros įstaigos padalinys (filialas), turintis įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją atitinkamoms slaugos ir / ar ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti;

6.2.2.2. stacionariame Kabinete, turinčiame įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją atitinkamoms slaugos ir / ar ambulatorinėms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, sudariusiame sutartį su asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

7. Privalomų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonių paslaugų sąrašas:

7.1. adatų ir švirkštų keitimas;

7.2. dezinfekcijos priemonių dalijimas;

7.3. prezervatyvų dalijimas;

7.4. sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgseną;

7.5. informavimas;

7.6. konsultacinė pagalba.

8. Kitos žemo slenksčio paslaugos, kurios įstaigos vadovo nustatyta tvarka teikiamos atsižvelgiant į įstaigos galimybes, darbuotojų kompetenciją, vietovės specifiką bei poreikius:

- 8.1. asmens higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas;
- 8.2. tvarsliaivos teikimas;
- 8.3. žaizdų perrišimas;
- 8.4. tiriamosios medžiagos paėmimas ir siuntimas tirti;
- 8.5. maitinimo;
- 8.6. transporto;
- 8.7. tarpininkavimas ir atstovavimas;
- 8.8. kitos paslaugos.

9. Adatų ir švirkštų keitimas - tai naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilius paslaugų gavėjams, kartu informuojant juos ir teikiant konsultacinę pagalbą bei skatinant naudotų švirkštimosi priemonių surinkimą bei nukenksminimą. Adatų ir švirkštų bei kitų reikiamų priemonių keitimo santykį ir kiekį, priklausomai nuo žalos mažinimo paslaugų specifikos, nustato įstaigos / organizacijos vadovas. Adatos ir švirkštai keičiami:

9.1. iki 5 švirkštų ir / ar adatų per dieną santykiu 1:1;

9.2. papildomi švirkštai ir adatos gali būti išduodami tik skatinant naudotų švirkštų surinkimą keičiant santykiu 1:10 ar didesniu (atnešus 10 panaudotų švirkštų ir / ar adatų išduodamas 1 švirkštas su adata), tačiau vienam paslaugų gavėjui gali būti išduota ne daugiau kaip 10 švirkštų su adata per dieną;

9.3. naudotos švirkštimosi priemonės surenkamos bei nukenksminamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 242 "Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2000 "Medicininį atliekų tvarkymas" tvirtinimo" (Žin., 2000, Nr. 39-1106) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-136 "Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2000 "Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai" patvirtinimo" (Žin., 2003, Nr. 29-1213) nustatyta tvarka.

10. Paslaugų gavėjų ir jų partnerių sveikatos mokymas ir švietimas apima informavimą apie infekcijų plitimo ir profilaktikos priemones; švietėjiškos medžiagos / informacijos dalijimą, žalingų įpročių prevencijos priemones ir kt.

11. Paslaugų gavėjų informavimas - tai žodinės ar spausdintinės ir kitokios informacijos apie teikiamas sveikatos, socialines, teisines paslaugas suteikimas.

12. Konsultacinė pagalba apima specialisto, pasirengusio padėti paslaugų gavėjui ir / ar jo partneriui bei šeimos nariams spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad pats švirkščiamuosius narkotikus vartojantis asmuo keistų savo rizikingą elgseną į saugesnę.

13. Tarpininkavimas ir atstovavimas apima pagalbos paslaugų gavėjui suteikimą sprendžiant įvairias paslaugų gavėjo problemas (sveikatos, socialines, teisines), užregistruojant pas specialistus, tarpininkaujant tarp paslaugų gavėjo ir teikėjo.

14. Prezervatyvai dalijami, siekiant saugesnės lytinės elgsenos, informuojant paslaugų gavėjus ir jų partnerius apie saugesnę lytinę elgseną.

15. Kitos paslaugos teikiamos įvertinus paslaugų gavėjų poreikius bei kitus veiksnius.

16. Kabinetuose paslaugų gavėjams teikiamoms paslaugoms turi būti anonimiškos, konfidencialios, lanksčios ir prieinamos.

IV. ŽEMO SLENKSČIO PASLAUGŲ KABINETŲ STEIGIMAS IR FINANSAVIMAS

17. Kabinetus(-ą) gali steigti valstybės, savivaldybės institucijos, įstaigos, viešosios įstaigos, kiti ne pelno siekiantys viešieji juridiniai asmenys Lietuvos Respublikos

teisės aktų nustatyta tvarka.

18. Kabinetai(as) gali veikti kaip savarankiški juridiniai asmenys arba kitų įstaigų, turinčių teisę teikti Apraše numatytas paslaugas, sudėtyje.

19. Kabinetai(as) steigiami ir didelės rizikos grupių lankymosi / būriavimosi vietose, t. y. tikslinės grupės aplinkoje (geografinis prieinamumas klientams). Dažniausiai tokios vietos yra stoties, turgaus rajonas, prekybos narkotikais vietų prieigos ir kt. Tinkamas vietos parinkimas - vienas iš svarbiausių tikslinės grupės pasiekimo kriterijų.

20. Kabineto personalas: sveikatos priežiūros specialistai ir / ar socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, gatvės darbuotojai ir kt. asmenys, išklausę 36 valandų mokymo kursą pagal įstaigos / organizacijos vadovo patvirtintą mokymo programą.

21. Vienu metu kabinete turi dirbti ne mažiau kaip du darbuotojai - sveikatos priežiūros specialistas bei socialinis darbuotojas ir / ar socialinio darbuotojo padėjėjas.

22. Kabineto darbo organizavimo tvarką, pareigines instrukcijas ir kitus su darbu bei darbo santykiais susijusius dokumentus tvirtina darbdavys / steigėjas.

23. Kabineto/ų veikla gali būti finansuojama iš valstybės, savivaldybių biudžetų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar kitų teisėtų Lietuvos Respublikos įstatymais numatytų finansavimo šaltinių.