

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO

Į S A K Y M A S

**DĖL PAKAITINIO GYDYMO SKYRIMO IR TAIKYMO PRIKLAUSOMYBEI NUO
OPIOIDŲ GYDYTI IR PAKAITINIŲ OPIOIDINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ
IŠRAŠYMO, IŠDAVIMO, LAIKYMO IR APSKAITOS ASMENS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE TVARKOS APRAŠŲ PATVIRTINIMO**

2007 m. rugpjūčio 6 d. Nr. V-653
Vilnius

Atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos, Jungtinių Tautų AIDS programos ir Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikaltimų biuro 2004 metais patvirtintą bendrą dokumentą „Substitucinė palaikomoji terapija priklausomybės opioidams vadyboje ir ŽIV prevencija“ bei siekdamas užtikrinti pakaitinio gydymo kokybę:

1. T v i r t i n u pridedamus:

1.1. Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašą;

1.2. Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašą.

2. P r i p a ž į s t u netekusiais galios:

2.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 22 d. įsakymą Nr. 702 „Dėl substitucinės terapijos taikymo sergantiems priklausomybe nuo opioidų tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. [13-326](#));

2.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. vasario 3 d. įsakymą Nr. 68 „Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos 1997-12-22 įsakymo Nr. 702 papildymo“ (Žin., 1998, Nr. [13-327](#));

2.3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1998 m. kovo 5 d. įsakymą Nr. 116 „Dėl Sveikatos apsaugos ministerijos 1997-12-22 įsakymo Nr. 702 papildymo“ (Žin., 1998, Nr. [25-657](#));

2.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. balandžio 11 d. įsakymą Nr. V- 256 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“.

3. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

4. N u s t a t a u, kad šis įsakymas įsigalioja po vieno mėnesio nuo jo paskelbimo „Valstybės žiniuose“.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

RIMVYDAS TURČINSKAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653

PAKAITINIO GYDYMO SKYRIMO IR TAIKymo PRIKLAUSOMYBEI NUO OPIOIDŲ GYDYTI TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašas (toliau – Tvarkos aprašas) reglamentuoja pakaitinio gydymo metadonu ir buprenorfinu skyrimo tikslus ir pakaitinio gydymo organizavimo bei finansavimo tvarką.

2. Šis Tvarkos aprašas skirtas asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, kurie atsakingi už priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo paslaugų teikimą.

3. Tvarkos aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymu (Žin., 1997, Nr. [30-711](#)), Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu (Žin., 1996, Nr. [102-2317](#); 2004, Nr. 115-4284), Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [47-1824](#)), Tarptautine statistine ligų ir sveikatos problemų klasifikacija (TLK-10), pradėta naudoti priėmus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymą Nr. 542 „Dėl 10-tos redakcijos tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos (TLK-10) įvedimo“ (Žin., 2001, Nr. [50-1758](#)), taip pat atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos būtinųjų vaistinių preparatų sąrašą.

4. Tvarkos apraše vartojamos sąvokos:

Pakaitinis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas (abstinencijos gydymas ir pakaitinis palaikomasis gydymas) pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais.

Pakaitinis palaikomasis gydymas – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias opioidinių vaistinių preparatų dozes, siekiant maksimaliai normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius.

Palaikomasis gydymas opioidų antagonistais – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas stabiliomis vaistinio preparato naltreksono dozėmis, blokuojančiomis opioidų poveikį. Palaikomasis gydymas opioidų antagonistais derinamas su psichosocialinio pobūdžio priemonėmis, skatinančiomis pozityvius paciento elgesio ir socialinės adaptacijos pokyčius.

Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai – tai vaistiniai preparatai, kurių sudėtyje yra sintetinės kilmės vaistinių medžiagų, priklausančių opioidų grupei, įregistruoti Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre arba Bendrijos vaistinių preparatų registre ir pagal indikacijas skiriami sergantiesiems priklausomybe nuo opioidų gydyti.

Abstinencijos būklė – tai grupė įvairiai besiderinančių ir įvairaus sunkumo simptomų, atsirandančių visiškai arba santykinai susilaikant nuo medžiagos po pakartotinio (paprastai ilgalaikio) ir / arba didelių dozių vartojimo.

Priklausomybės sindromas – tai fiziologinių ir kognityvinių reiškinių kompleksas, dėl kurio priklausomybę sukeliančios medžiagos arba medžiagų klasės vartojimas individui yra daug svarbesnis nei kitas elgesys, anksčiau labiau vertintas.

Ūminė intoksikacija – praeinanti būklė, kuri atsiranda pavartojus psichoaktyvią medžiagą, dėl kurios sutrinka sąmonė, pažinimas, suvokimas, afektas, elgesys ir kitos psichofiziologinės funkcijos bei reakcijos.

Stabili remisija – stabili paciento somatinė ir psichikos būklė, kai objektyviais tyrimais nustatoma, jog mažiausiai 3 mėnesius pacientas nevartoja narkotinių ir psichotropinių medžiagų (išskyrus vartojamas gydytoji paskyrus), pacientas dirba ar nuosekliai siekia įsidarbinti, noriai bendradarbiauja įgyvendinant gydymo planą.

5. Lietuvos Respublikoje pakaitiniam gydymui leidžiama skirti tik metadono hidrochloridą ir buprenorfino hidrochloridą, kai tokios indikacijos yra patvirtintos vaistinių preparatų registracijos dokumentuose.

II. ABSTINENCIJOS GYDYMAS

6. Abstinencijos gydymo tikslas – sušvelninti ar nuslopinti abstinencijos būklę, atsirandančią nutraukus opioidų vartojimą. Opioidinės abstinencijos būklės gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais skiriamas tik apibrėžtą ir gydytojo bei paciento suderintą laiką. Opioidinės abstinencijos gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais atliekamas ambulatoriškai ir / ar stacionare. Opioidinės abstinencijos būklės gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistinėmis preparatais (šalia kitų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintų opioidinės abstinencijos būklės gydymo būdų) rekomenduojamas taikyti, kai pacientai yra tvirtai motyvuoti tęsti palaikomąjį gydymą opioidų antagonistais ir / ar pagal psichosocialines gydymo ir atkryčių prevencijos programas.

7. Abstinencijos gydymas vykdomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204.

III. PAKAITINIO PALAIKOMOJO GYDYMO ORGANIZAVIMAS

8. Pakaitinio palaikomojo gydymo paslaugas teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), turinčios galiojančią psichikos sveikatos priežiūros licenciją.

9. ASPI vadovo įsakymu sudaroma Gydytojų konsultacinė komisija (toliau – GKK), atsakinga už pakaitinio palaikomojo gydymo skyrimą. GKK vadovauja ir už jos veiklą tiesiogiai atsako ASPI vadovas arba jo įgaliotas asmuo.

10. Pakaitinis palaikomasis gydymas skiriamas GKK sprendimu, šiai įvertinus gydytojo psichiatro nustatytos diagnozės bei indikacijų skirti pakaitinį palaikomąjį gydymą pagrįstumą. Tarp paciento ir gydymo įstaigos sudaroma sutartis, kurioje numatomi abiejų šalių teisės ir įsipareigojimai. Pakaitinis palaikomasis gydymas taikomas tik pateikus asmens tapatybę patvirtinančius dokumentus.

11. Sunkios somatinės būklės atveju pakaitinį palaikomąjį gydymą savo paties sprendimu gali skirti gydytojas psichiatras. Šį sprendimą per dvi savaites turi patvirtinti GKK.

12. Asmenims iki 18 metų, vyresniems nei 15 metų, pakaitinis palaikomasis gydymas opioidiniais vaistinėmis preparatais skiriamas tik ypatingais atvejais (ŽIV, tuberkuliozė, kiti sunkūs infekciniai, psichikos ir somatiniai susirgimai, nėštumas), kai neefektyvūs kiti gydymo metodai. Šiuo atveju gydymas skiriamas pritarus GKK, sudarytai iš ne mažiau kaip trijų gydytojų. Ar tikslinga tęsti gydymą, GKK įvertina ne rečiau kaip kartą per mėnesį.

Asmenų iki 18 metų, vyresnių nei 15 metų, pakaitiniam gydymui skiriamas tik buprenorfinas. Abstinencijos būklės gydymas buprenorfinu negali trukti ilgiau kaip 12 dienų.

13. Prieš pradedant taikyti pakaitinį palaikomąjį gydymą, pacientui gydytojas sudaro individualų gydymo ir tyrimų planą. Šiame plane, atsižvelgiant į konkrečią paciento klinikinę ir socialinę situaciją, prieš pradedant pakaitinį gydymą ir jo metu turi būti numatyta:

13.1. ištyrimas dėl tuberkuliozės, hepatitų B ir C, ŽIV, venerinių bei kitų ligų;

13.2. medicininių komplikacijų ir gretutinių susirgimų gydymas;

13.3. psichologinės ir socialinės reabilitacijos priemonės;

13.4. psichiką veikiančių medžiagų nustatymas organizmo terpėse.

14. Gydymo ir tyrimų planą specialistai, atsakingi už jo įgyvendinimą, tikslina ne rečiau kaip kartą per 3 mėnesius, įrašydami pakeitimus į medicininius dokumentus. Prireikus pacientas

siunčiamas į GKK. Pacientų pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumas, kuris vertinamas pagal šio Tvarkos aprašo 1 priede pateiktą Pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimo anketą (toliau – Anketa), GKK svarstomas ne rečiau kaip vieną kartą per metus. Už konkretaus paciento gydymo ir tyrimų plano įgyvendinimo kontrolę atsakingas ASPĮ vadovo paskirtas specialistas.

15. Anketa pildoma kiekvienam pacientui, kuriam skirtas pakaitinis palaikomasis gydymas. Pirmą kartą ji užpildoma per 10 dienų nuo paciento gydymo pradžios, pakartotinai pildoma kas 12 mėnesių. Anketa pildo už plano įgyvendinimą atsakingas specialistas, pasirašo gydantis gydytojas. Užpildytos Anketos teikiamos GKK. Jos saugomos ASPĮ kartu su pacientų medicininiais dokumentais. ASPĮ pagal Anketų duomenis parengia pakaitinio palaikomojo gydymo efektyvumo vertinimo apžvalgą, kurią kartą per metus pateikia Valstybiniam psichikos sveikatos centrui.

16. Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai vartojami medicinos personalo akivaizdoje. Gydančiojo gydytojo sprendimu, pacientui susirgus ir ambulatoriškai gydantis namie (pristačius šį gydymą patvirtinantį dokumentą iš pirminės sveikatos priežiūros ar kitos ASPĮ), pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai gali būti išduoti paciento artimiesiems, apie tai pažymint paciento medicininuose dokumentuose. Gydytojas prieš tai privalo įsitikinti šios priemonės reikalingumu. Esant stabiliai remisijai (ilgalaikė stabili darbinė ir / ar socialinė situacija, pakartotiniai neigiami šlapimo testų rezultatai, sėkmingai ir nuosekliai įgyvendinamas gydymo ir reabilitacijos planas), sunkiai somatinei būklei, švenčių dienomis ir sekmadieniais GKK sprendimu pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus galima išduoti pacientams išsinešti. Esant stabiliai remisijai, pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai išduodami ne rečiau kaip 1 kartą per savaitę. Išdavimo tvarką nustato ASPĮ, kuri gali sugriežtinti šia tvarka nustatytus reikalavimus.

17. Pakaitinio palaikomojo gydymo atveju vadovaujantis klinikinėmis indikacijomis atliekami šlapimo tyrimai, siekiant nustatyti kitų narkotikų vartojimą bei objektyviai įvertinti gydymo eigą. Nustačius besikartojantį narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, ar tikslinga tęsti pakaitinį palaikomąjį gydymą, sprendžiama kompleksiskai įvertinus paciento būklę, gretutinius susirgimus, užsikrėtimą ŽIV ir kitomis infekcijomis, rizikingo elgesio ir žalos mažinimo visuomenei ir asmeniui reikšmę.

18. Pakaitinio palaikomojo gydymo trukmė nustatoma pagal individualias klinikines indikacijas.

19. Pacientui pakaitinį palaikomąjį gydymą, kaip vieną iš kompleksinio medikamentinio, socialinio ir psichologinio gydymo programos dalių, gali nutraukti GKK, įvertinusi galimos rizikos paciento sveikatai laipsnį, arba atsisakius pacientui, arba bendru gydytojo psichiatro ir paciento sutikimu. Nutraukiant pakaitinį palaikomąjį gydymą pacientui taikomas ambulatorinis arba stacionarinis abstinencijos būklės gydymas.

20. GKK įvertinus, kad pakaitinis palaikomasis gydymas neefektyvus, gydymas gali būti nutrauktas vienašališkai nuo GKK sprendimo dienos ir pasiūlytas kitas gydymas ar priimti kiti sprendimai, numatyti gydymo sutartyje.

21. Informaciją apie asmenis, pradėjusius ir pabaigusius pakaitinį gydymą, ASPĮ teikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka.

22. Pakaitinis palaikomasis gydymas vykdomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204.

23. Tais atvejais, kai pacientai, gaunantys pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus, hospitalizuojami kitose gydymo ir medicininės reabilitacijos įstaigose, pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus skiriančios įstaigos gydytojas siunčia išrašą (forma Nr. 028/a, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakymu Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“ (Žin., 1999, Nr. [103-2972](#)), ASPĮ kartu su vaistiniais preparatais. Išrašė nurodoma vaistinio preparato dozė ir vartojimo reikalavimai. Vaistiniai preparatai perduodami pasirašius atitinkamo skyriaus slaugos administratoriui.

24. Tais atvejais, kai pacientai, gaunantys pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus, hospitalizuojami kitose gydymo ir medicininės reabilitacijos įstaigose, pakaitinius opioidinius

vaistinius preparatus skiriančios įstaigos administracija jų perdavimo ir skyrimo tvarką suderina su šių įstaigų administracija.

25. Kai stacionarus paciento gydymas trunka ilgiau, nei leidžia pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų laikymo ASPĮ terminai, nurodyti Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo III dalyje, ASPĮ, teikianti stacionarų gydymą, organizuoja aprūpinimą pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais.

IV. PAKAITINIO PALAIKOMOJO GYDYMO SKYRIMO TIKSLAI IR INDIKACIJOS

25. Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio palaikomojo gydymo skyrimo tikslai:

25.1. sumažinti ligos atkryčio riziką;

25.2. pagerinti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų somatinę ir psichinę būklę, gerinti jų socialinę adaptaciją ir integraciją į visuomenę;

25.3. geriau organizuoti ŽIV, hepatitų B ir C bei kitų infekcinių ligų prevenciją tarp narkotikus vartojančių asmenų;

25.4. efektyviau gydyti gretutinius susirgimus (tuberkuliozę, cukrinį diabetą, gretutinius psichikos sutrikimus ir kt.);

25.5. efektyviau gydyti narkotikų švirkštimosi komplikacijas (sepsį, pūlines infekcijas, hepatitus B, C, ir kt.) arba padėti jų išvengti;

25.6. sudaryti sąlygas geresnei prenatalinei ir postnatalinei narkotikus vartojančių nėščių moterų priežiūrai;

25.7. pritraukti narkotikus vartojančius asmenis gydytis ASPĮ;

25.8. ŽIV infekuotiems priklausomiems nuo narkotikų asmenims sudaryti galimybę nutraukti švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, pagerinti antiretrovirusinio gydymo efektyvumą.

26. Pakaitinio palaikomojo gydymo indikacijos:

26.1. priklausomybės nuo opioidų sindromas, asmens sugebėjimas duoti informuotą sutikimą dėl pakaitinio palaikomojo gydymo;

26.2. opioidinės priklausomybės recidyvų prevencija;

26.3. opioidinės priklausomybės komplikacijos (įvairios urgentinės būsenos, hepatitai B ir C, tuberkuliozė, trofinės opos, sepsis, pūliniai, bendras organizmo išsekimas, ŽIV ir AIDS);

26.4. priklausomybės nuo opioidų sindromas ir gretutiniai susirgimai (onkologinės ligos, gretutiniai psichikos sutrikimai, cukrinis diabetas ir kitos sunkios somatinės būklės);

26.5. nėštumas, esant priklausomybės nuo opioidų sindromui;

26.6. asmenims iki 18 metų, vyresniems nei 15 metų – ypatingais atvejais (ŽIV, tuberkuliozė, kiti sunkūs infekciniai, psichikos ir somatiniai susirgimai, nėštumas), kai neefektyvūs kiti gydymo metodai;

26.7. kitos (individualios) indikacijos.

V. PAKAITINIO GYDYMO FINANSAVIMAS

27. Psichikos sveikatos centrai pakaitinį gydymą taiko asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, iš jiems skiriamų Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

28. Priklausomybės ligų centrai pakaitinį gydymą organizuoja iš savo biudžeto.

29. Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai ir narkotinių medžiagų nustatymo testai asmenims, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, finansuojami iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, neapdraustiems asmenims – iš savivaldybės ir / ar apskričių biudžetų lėšų, kitų programų.

Pakaitinio gydymo skyrimo ir

taikymo priklausomybei nuo
opioidų gydyti tvarkos aprašo
1 priedas

PAKAITINIO PALAIKOMOJO GYDYMO EFEKTYVUMO VERTINIMO ANKETA

1. Įstaigos kodas □□□□□□□□ 2. Paciento vardas, pavardė _____
3. Asmens kodas □□□□□□□□□□

I. BENDRIEJI IR DEMOGRAFINIAI DUOMENYS					
4. Anketos pildymo data (metai-mėnuo-diena) ____-____-____					
5. Bendra sveikatos būklė:					
□ gera		□ vidutinio sunkumo		□ labai sunki	
□ patenkinama		□ sunki			
6. Gyvenamoji vieta:					
□ nuolatinė gyvenamoji vieta					
□ nenuolatinė gyvenamoji vieta					
□ kita (laisvės atėmimo vieta, reabilitacijos vieta, kt.)					
7. Ar turite nuolatinį darbą? □ taip □ ne					
8. Ar buvote įkalinimo įstaigoje? □ taip □ ne					
II. DUOMENYS APIE PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMĄ					
9. Psichoaktyviosios medžiagos, vartotos per pastarąsias 30 dienų (išskyrus gautas gydymo tikslu):					
□ opiodai		□ kanapės			
□ amfetaminas		□ kokainas			
□ migdomieji ir raminamieji		□ kitos (įrašykite) _____			
10. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo dažnumas					
□ nevartojo		□ 2–6 kartus per savaitę			
□ vieną kartą per savaitę		□ nežinoma			
III. RIZIKINGAS ELGESYS					
11. Ar švirkštėtės narkotinių ir psichotropinių medžiagų per pastarąsias 30 d.? □ taip □ ne					
12. Kiek kartų švirkštėtės per pastarąsias 30 dienų?					
□ 1 kartą per mėnesį		□ 1 kartą per dieną			
□ 2–3 kartus per mėnesį		□ 2–3 kartus per dieną			
□ 1–3 kartus per savaitę		□ 4 ar daugiau kartų per dieną			
□ 4–6 kartus per savaitę		□ neatsakė			
13. Ar dalijotės su kitais ir / ar naudojotės kitų naudotais švirkštais / adatomis ar kita švirkštimosi įranga?					
□ taip		□ ne		□ neatsakė	
14. Ar turėjote atsitiktinių lytinių partnerių per pastarąsias 30 dienų?					
□ taip (įrašykite, kiek) □□		□ ne		□ neatsakė	
15. Kaip dažnai lytinių santykių su atsitiktiniu partneriu metu per pastarąsias 30 dienų naudojote prezervatyvą?					
□ visada		□ niekada		□ neatsakė	
□ beveik visada / dažnai		□ kartais / retai			
IV. DIAGNOZĖ, GYDYMAS					
16. Pagrindinė diagnozė pagal TLK-10 (įrašykite kodą ir nustatymo datą) □□□.□□ 20 □□□□□□					
17. Gretutinė diagnozė pagal TLK-10 (įrašykite kodą ir nustatymo datą) □□□.□□ 20 □□□□□□					
18. Kokiais vaistais gydomas? (įrašykite) _____					
V. INFEKČINĖS LIGOS					
19. Ar tirtas dėl infekcinių ligų per pastaruosius 12 mėn.?					
Tirtas dėl:	ŽIV	HBV	HCV	TB	kita
Taip, pozityvus					
Taip, negatyvus					

Taip, nežinoma					
Netirtas niekada					
Prieš kiek (<i>mėnesių</i>)	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Nurodyti biologinius žymenis →					XXX X
VI. DUOMENYS APIE PAKAITINĮ GYDYMĄ					
20. Palaikomojo gydymo trukmė (mėn.) (<i>įrašykite</i>) ☐ ☐					
21. Kokie dabartiniai jūsų palaikomojo gydymo nuo opioidinės priklausomybės vaistai?					
☐ metadonas	☐ buprenorfinas	☐ kita			
22. Kokia buvo jūsų paros dozė pradėdant gydyti metadonu (buprenorfinu, kt.)? (<i>įrašykite</i>) ☐ ☐ ☐ ☐ mg					
23. Kokią metadono (buprenorfino, kt.) paros dozę vartojate šiuo metu? (<i>įrašykite</i>) ☐ ☐ ☐ ☐ mg					
24. Ar asmuo testuotas dėl nelegalių narkotinių medžiagų per pastarąsias 30 d.? ☐ taip ☐ ne					
24.1. Jeigu taip, tai kiek kartų testuotas? (<i>įrašykite</i>) ☐ ☐					
24.2. Paskutinio testavimo metu aptiktos nelegalios narkotinės medžiagos:					
☐ opioidai	☐ kokainas				
☐ amfetaminas	☐ kitos (<i>įrašykite</i>)				
☐ migdomieji ir raminamieji	☐ nebuvo aptikta				
☐ kanapės					
25. Pakaitinio palaikomojo gydymo baigtis:					
☐ baigė gydymą	☐ nutraukė dėl nežinomos priežasties				
☐ nebaigė gydymo	☐ mirė				
☐ savanoriškai nutraukė	☐ nežinoma				
☐ pašalintas					
☐ pateko į įkalinimo įstaigą					
26. Pakaitinio gydymo metu teiktos paslaugos:					
☐ individuali socialinio darbuotojo konsultacija	☐ nukreipimas į savitarpio pagalbos grupes				
☐ grupinė socialinio darbuotojo konsultacija	☐ komplikacijų gydymas				
☐ socialinių įgūdžių lavinimas	☐ asmens duomenų sutvarkymas				
☐ individuali psichologo konsultacija	☐ nukreipimas į darbo biržą				
☐ grupinė psichologo konsultacija	☐ nukreipimas dėl laikino būsto				
	☐ kita (<i>įrašykite</i>)				

Anketą užpildžiusio asmens telefonas, el. paštas: _____

Gydytojas: A. V. _____
(parašas) (vardas ir pavardė)

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d.
įsakymu Nr. V-653

**PAKAITINIŲ OPIOIDINIŲ VAISTINIŲ PREPARATŲ IŠRAŠYMO, IŠDAVIMO,
LAIKYMO BEI APSKAITOS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE
TVARKOS APRAŠAS**

I. IŠRAŠYMAS IR IŠDAVIMAS

1. Metadono hidrochlorido, buprenorfino hidrochlorido, kaip ir kitų vaistinių preparatų, kurių sudėtyje yra į II narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. 5 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. [4-113](#)), įtrauktų medžiagų, reikalavimai turi būti išrašomi atskiruose reikalavimų blankuose su asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI) spaudu bei įstaigos vadovo ar pavaduotojo gydymo reikalams parašu 2 egzemplioriais; reikalavime būtina nurodyti skyriaus ar kabineto pavadinimą, taip pat vaistinio preparato paskirtį. Išduodant vaistinius preparatus užsakyme nurodoma data, išduodančiojo ir gaunančiojo pavardės bei šių asmenų parašai.

2. Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai išduodami tik pagal ASPI reikalavimus ir tik atsakingajam ASPI darbuotojui pagal įgaliojimą, kuris išduodamas ne ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui. Reikalavime tiksliai nurodomas prekinis vaistinio preparato pavadinimas, stiprumas, vaistinio preparato farmacinė forma, dozuočių kiekis skaičiais ir žodžiais. Įgaliojimas turi būti pasirašytas ASPI vadovo ir vyr. buhalterio ir patvirtintas ASPI spaudu.

3. Pakaitinius opioidinius vaistinius preparatus, kai jie skiriami pagal indikacijas pakaitiniam palaikomajam gydymui, išduoti (parduoti) pagal receptus draudžiama.

II. LAIKYMAS

4. Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų laikymo sąlygas (temperatūrą ir kt.) nustato gamintojas, o jų saugojimo reikalavimų laikomasi pagal Narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų bei specialiųjų receptų blankų saugojimo ir apskaitos sveikatos priežiūros įstaigose taisykles, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 705 „Dėl narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų legalios apyvartos kontrolės“ (Žin., 1998, Nr. [3-65](#)).

III. ATSARGOS

5. ASPI, neturinčiose savo vaistinių, pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų atsargos turi būti ne didesnės kaip 7 dienoms, ASPI skyriuose (kabinetuose), paskirtuose įstaigos vadovo įsakymu, – ne didesnės kaip 5 dienoms, o ASPI vaistinėse – ne didesnės kaip dviem savaitėms.

6. Jeigu nustatytas pakaitinio opioidinio vaistinio preparato 5 ar 7 dienų poreikis yra mažesnis nei viena mažiausia originali mažmeninė pakuotė, ASPI, jų skyriuose (kabinetuose) leidžiama laikyti vieną pradėtą naudoti mažiausią originalią mažmeninę pakaitinio opioidinio vaistinio preparato pakuotę.

7. Stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros ir reabilitacinio gydymo įstaigose, kuriose gydomi pacientai, gaunantys pakaitinį gydymą, pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų atsargoms taikomi tokie patys aukščiau aprašyti reikalavimai. Gydymui pasibaigus ar jį nutraukus, vaistinio preparato likutis grąžinamas pacientą siuntusiai ir pakaitinį palaikomąjį gydymą skyrusiai ASPI.

IV. APSKAITA

8. ASPI pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai turi būti kasdien apskaitomi specialioje, numeruotais ir perrištais bei ASPI vadovo spaudu ir parašu patvirtintais lapais, narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų apskaitos knygoje, kuri turi būti kiekviename tokias medžiagas naudojančiame ASPI skyriuje arba kabinete (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gruodžio 23 d. įsakymo Nr. 705 3.1 priedas).

9. Kiekvieno mėnesio pirmąją darbo dieną už pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų apskaitą atsakingas asmuo turi patikrinti faktinį jų kiekį pagal likutį, nurodytą apskaitos knygoje.

10. Kiekvienas pakaitinio opioidinio vaistinio preparato išdavimo atvejis, jo dozė turi būti apskaitoma medicininiuose dokumentuose, patvirtinama išdavusio vaistinį preparatą medicinos specialisto parašu. Pakaitiniai opioidiniai vaistiniai preparatai išduodami tik įsitikinus asmens tapatybę.

11. Ketvirčiui pasibaigus, iki kito mėnesio 15 dienos duomenys apie pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų apyvartą Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VVKT) nustatyta tvarka turi būti pateikti VVKT Narkotikų skyriui.

V. KONTROLĖ

12. Opioidiniams vaistiniams preparatams, naudojamiems pakaitiniam gydymui, taikoma galiojančiais Lietuvos Respublikos teisės aktais numatyta kontrolė.

13. Psichikos sveikatos centruose, teikiančiuose pakaitinio palaikomojo gydymo paslaugas, įsteigiamos atskiros gydytojo ir slaugytojo, atsakingų už pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimą, išdavimą ligoniams, saugojimą bei apskaitą, pareigybės.

14. Teikiamų paslaugų kokybę kontroliuoja Valstybinė medicininio audito inspekcija prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

15. Pakaitinio gydymo stebėseną vykdo Valstybinis psichikos sveikatos centras.
