

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL 2009–2012 METŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO PROGRAMOS
PATVIRTINIMO**

2008 m. gruodžio 31 d. Nr. V-1288
Vilnius

Įgyvendindamas Psichikos sveikatos strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. [42-1572](#)), nuostatas bei siekdamas užtikrinti 2005–2008 m. priklausomybės ligų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 22 d. įsakymu Nr. V-182 (Žin., 2005, Nr. [43-1380](#)), tęstinumą:

1. T v i r t i n u 2009–2012 metų priklausomybės ligų gydymo programą (pridedama).
2. P a v e d u, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. [55-1287](#); 2002, Nr. [123-5512](#)) 6 straipsniu ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. [63-1231](#); 1998, Nr. [112-3099](#)) 47 straipsniu, Valstybinei ligonių kasai finansuoti programos vykdymą.
3. Įsakymo vykdymo kontrolę p a s i l i e k u sau.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ALGIS ČAPLIKAS

2009–2012 METŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO PROGRAMA

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. 2009–2012 metų priklausomybės ligų gydymo programa (toliau – Programa) siekiama įgyvendinti nuostatas, išdėstytas:

1.1. 2005 m. PSO Europos regiono sveikatos apsaugos ministrų konferencijoje Helsinkyje priimtuose Europos psichikos sveikatos apsaugos deklaracijoje ir Veiksmų plane 2005–2010 metams;

1.2. Psichikos sveikatos strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 (Žin., 2007, Nr. [42-1572](#));

1.3. kituose Lietuvos Respublikos teisės aktuose bei Europos Sąjungos ir Jungtinių Tautų rekomendacijose.

2. Pastarąjį dešimtmetį alkoholizmo ir narkomanijos plitimas Lietuvoje kelia realią grėsmę valstybės saugumui, išlieka socialiai nepriimtinas reiškinys, keliantis grėsmę visuomenės ir gyventojų sveikatai, neigiamai veikiantis visas visuomeninio gyvenimo sritis, mažinantis gyventojų saugumą, didinantis savižudybių, prievartos ir kitokio destruktivaus elgesio rodiklius, nelaimingų atsitikimų skaičių.

3. Ankstyvas alkoholio ir narkotikų vartojimo bei piktnaudžiavimo nustatymas padeda išvengti priklausomybės atsiradimo, o ankstyva diagnostika ir gydymas suteikia galimybę išvengti medicininių komplikacijų bei socialinių pasekmių. Medicininė ir socialinė rehabilitacija padeda asmeniui grįžti į visuomenę ir gyventi visavertį gyvenimą.

4. Priklausomybės ligų gydymas padeda išvengti infekcinių ligų (ŽIV/AIDS, hepatito, tuberkuliozės) plitimo, mažinti asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, socialinę atskirtį.

II. ESAMA SITUACIJA

5. Priklausomybės ligos pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją TLK-10 priskiriamos psichikos ir elgesio sutrikimams (F10-F19).

6. Priklausomybės ligų priežiūrą vykdo sveikatos priežiūros įstaigų gydytojai psichiatrai, vaikų ir paauglių gydytojai psichiatrai, šeimos gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai ir slaugos specialistai.

7. Priklausomybės ligų ambulatoriniam gydymui medikamentai iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšų nekompensuojami.

8. Priklausomybės ligų centrams biudžetinio finansavimo nepakanka. Priklausomybės ligų centrai dėl nepakankamo finansavimo negali užtikrinti visų nuostatuose numatytų ir priskirtų jų kompetencijai funkcijų vykdymo.

9. Asmenims, priklausomiems nuo alkoholio ar narkotikų, net esant indikacijoms, ne visada yra galimybė teikti visavertės ambulatorinio gydymo paslaugas. Apdraustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu priklausomybės ligų ambulatorinio gydymo paslaugas teikia psichikos sveikatos centrai ir priklausomybės ligų centrai, tačiau ambulatoriniam gydymui medikamentai nekompensuojami. Asmenims, nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu, priklausomybės ligų ambulatorinio gydymo paslaugas teikia tik priklausomybės ligų centrai, tačiau šių paslaugų teikimo užtikrinimui biudžetinio finansavimo nepakanka.

III. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ STATISTIKA

10. Priklausomybės ypač sparčiai formuojasi jaunimui ir vaikams, kuriems brendimo metu atsiranda asmenybės pakitimų, somatinių komplikacijų. 2007 m. Lietuvos ESPAD tyrimo duomenimis, narkotikų vartojimas nuo 2003 m. išlieka panašus, bet konstatuojama populiariausio narkotiko – kanapių – vartojimo didėjimo tendencija: per gyvenimą nors kartą jį pavartojusių padidėjo nuo 13 iki 18,5 %. Alkoholio vartojimo analizė atskleidė, kad per gyvenimą gėrusių alkoholį 1–2 kartus moksleivių padaugėjo nuo 3 iki 9,3 %, ir ypač didėja sidro vartojimas: 2003 m. niekada negeriančių sidro buvo 39 % mokinių, 2007 m. – tik 16 %.

11. Asmenų, kurie kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas dėl priklausomybės alkoholiui, narkotikams ir psichotropinėms medžiagoms, skaičius palaipsniui didėja. Valstybinio psichikos sveikatos centro (toliau – VPSC) duomenimis, 2005 m. – 68 701, o 2007 metais – 69 365 pacientai.

12. VPSC duomenimis, dėl priklausomybės alkoholiui į asmens sveikatos priežiūros įstaigas pagalbos 2005 metais kreipėsi 63 330, o 2007 m. – 63 650 pacientai.

13. Sergančių alkoholinėmis psichozėmis pacientų skaičius kasmet vis didėja. 2005 metais buvo užregistruoti 3077, o 2007 m. – 3747 pacientai. Alkoholinių psichozių skaičius tai pat kasmet didėja. 2005 metais alkoholinių psichozių buvo 89,8 atvejo 100 000 gyventojų, o 2007 m. išaugo iki 111,0 atv. / 100 000 gyv.

14. VPSC duomenimis, kasmet didėja asmenų, kurie kreipiasi dėl priklausomybės nuo narkotinių ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų į gydymo įstaigas, skaičius: 2005 metais užregistruotas 5371, o 2007 m. – 5715 pacientų.

15. Auga pacientų vartojančių opioidus skaičius: 2005 metais užregistruota 4311 pacientų, 2007 m. – 4616.

16. Dalis pacientų vartoja kelis narkotikus ar psichoaktyvias medžiagas ir tokių asmenų skaičius palaipsniui didėja: 2005 m. buvo 632, 2007 m. – 688 pacientai.

17. Vartojančių stimulatorius ir kofeiną pacientų skaičius taip pat didėja: 2005 metais – 136, 2007 m. – 147 pacientai.

IV. 2005–2008 METŲ PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ PROGRAMOS VYKDYMO REZULTATAI

18. Vykdam 2005–2008 metų priklausomybės ligų programą, Vilniaus priklausomybės ligų centrui skirta 2 101 tūkst. Lt, Kauno apskrities priklausomybės ligų centrui – 1 769,9 tūkst. Lt, Klaipėdos priklausomybės ligų centrui – 1 021,3 tūkst. Lt, Šiaulių apskrities priklausomybės ligų centrui – 1 090,2 tūkst. Lt, Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centrui – 935 tūkst. Lt.

19. Priklausomybės ligų centruose 2005–2007 metais lėšos buvo panaudotos taip:

19.1. Vilniaus priklausomybės ligų centre:

19.1.1. mokes fondui – 295,96 tūkst. Lt;

19.1.2. medikamentams – 744,94 tūkst. Lt;

19.1.3. infrastruktūros gerinimui – 260,3 tūkst. Lt;

19.1.4. komunalinėms paslaugoms – 5,0 tūkst. Lt;

19.1.5. kitam ilgalaikiam turtui – 139,6 tūkst. Lt.

19.2. Kauno apskrities priklausomybės ligų centre:

19.2.1. mokes fondui – 438,8 tūkst. Lt;

19.2.2. medikamentams – 457,2 tūkst. Lt;

19.2.3. infrastruktūros gerinimui – 110,7 tūkst. Lt;

19.2.4. komunalinėms paslaugoms – 141,0 tūkst. Lt;

19.2.5. kitos išlaidos – 73,5 tūkst. Lt.

19.3. Šiaulių apskrities priklausomybės ligų centre:

19.3.1. mokes fondui – 163 tūkst. Lt;

19.3.2. medikamentams – 306,7 tūkst. Lt;

19.3.3. mitybai – 46,6 tūkst. Lt;

- 19.3.4. komunalinėms paslaugoms – 156,5 tūkst. Lt;
- 19.3.5. kitoms paslaugoms – 50,3 tūkst. Lt.
- 19.4. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre:
 - 19.4.1. mokes fondui – 179,5 tūkst. Lt;
 - 19.4.2. medikamentams – 294,5 tūkst. Lt;
 - 19.4.3. infrastruktūros gerinimui – 70,9 tūkst. Lt;
 - 19.4.4. komunalinėms ir kitoms paslaugoms – 70,3 tūkst. Lt;
 - 19.4.5. kitam ilgalaikiam turtui – 45,1 tūkst. Lt.
- 19.5. Klaipėdos priklausomybės ligų centrui:
 - 19.5.1. mokes fondui – 194,2 tūkst. Lt;
 - 19.5.2. medikamentams – 323, 9 tūkst. Lt;
 - 19.5.3. infrastruktūros gerinimui – 26,0 tūkst. Lt;
 - 19.5.4. kitam ilgalaikiam turtui – 22,6 tūkst. Lt;
 - 19.5.5. kitos išlaidos – 152,9 tūkst. Lt.

V. PROGRAMOS TIKSLAS

20. Teikti priklausomybės ligų sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir paaugliams bei suaugusiems, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu, bei gerinti šių paslaugų kokybę ir prieinamumą.

VI. PROGRAMOS UŽDAVINIAI

21. Gerinti pagal suformuotus uždavinius priklausomybės ligų sveikatos priežiūros paslaugas priklausomybės ligų ir pirminiuose psichikos sveikatos centruose, teikiant prioritetą šių kategorijų pacientams:

21.1. Tėvų atvežtiems, mokyklų, vaikų globos (rūpybos) įstaigų darbuotojų ar policijos pareigūnų pristatytiems ar profilaktiškai besikreipiantiems vaikams, vadovaujantis 2002 m. balandžio 2 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 437 „Dėl vaikų, vartojančių narkotines, psichotropines, kitas psichiką veikiančias medžiagas, nustatymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [35-1305](#); 2007, Nr. 107-4379):

21.1.1. atlikti alkoholio ir narkotinių medžiagų ankstyvą diagnostiką, taikant atitinkamas diagnostines priemones;

21.1.2. esant indikacijų, atlikti ankstyvąją infekcinių ligų, žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), tuberkuliozės, virusinių hepatitų diagnostiką.

21.2. Vaikams, sergantiems priklausomybės ligomis:

21.2.1. užtikrinti gydymo paslaugų teikimą, vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. [47-1824](#));

21.2.2. atlikti ankstyvąją žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) ir virusinių hepatitų diagnostiką. Organizuoti tuberkuliozės ir infekcinių ligų diagnostiką;

21.2.3. esant indikacijoms, organizuoti gydytojų specialistų konsultacijas.

21.3. Suaugusiems asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis bei draustiems privalomuoju sveikatos draudimu:

21.3.1. teikti gydymo paslaugas vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204;

21.3.2. atlikti ankstyvąją infekcinių ligų, žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), virusinių hepatitų diagnostiką tarp asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, nukreipti juos išsitiirti dėl tuberkuliozės.

21.4. Priklausomybės ligų centrams, pagal finansines galimybes, aprūpinti medikamentais (siekiant užtikrinti pakaitinio gydymo skyrimą) ir / ar diagnostinėmis priemonėmis pirminius psichikos sveikatos centrus.

VII. PROGRAMOS FINANSAVIMO TVARKA

22. PSDF biudžete skirtos lėšos Programai finansuoti paskirstomos teritorinėms ligonių kasoms (toliau – TLK), atsižvelgiant į statistinių jų veiklos zonoje esančių gyventojų skaičių.

23. TLK raštu informuoja priklausomybės ligų centrų vadovus apie skirtas lėšas Programai įgyvendinti.

24. Programai įgyvendinti skirtos lėšos kompensuojamos vadovaujantis TLK ir priklausomybės ligų centro sutartimi bei Programos (išlaidų) sąmata, forma BFP-1, patvirtinta Lietuvos Respublikos finansų ministro 2005 m. lapkričio 18 d. įsakymu Nr. 1K-347 „Dėl Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto programų sąmatų formų patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. [138-4996](#)).

25. Priklausomybės ligų centro direktorius, gavęs TLK pranešimą apie skirtas lėšas, parengia Programos (išlaidų) sąmatą, vadovaudamasis Programoje numatytais uždaviniais, ir pateikia ją tvirtinti TLK. Sąmata sudaroma 2 egzemplioriais – po vieną priklausomybės ligų centrui ir TLK. Naudoti Programai skirtas PSDF biudžeto lėšas be patvirtintos sąmatos bei sutarties neleidžiama. Sudarant išlaidų sąmatą, lėšos paskirstomos taip: medikamentams ir diagnostinėms priemonėms – 45 proc.; mokesi fondui ne mažiau kaip 40 proc.; likusios lėšos naudojamos infrastruktūrai gerinti ir kitoms išlaidoms apmokėti.

26. Psichikos sveikatos centrai, teikia ambulatorinę sveikatos priežiūrą draustiems privalomuoju sveikatos draudimu pacientams iš PSDF lėšų, skiriamų pagal prisirašiusiųjų gyventojų skaičių. Iš šios programos lėšų pagal sutartis pirminiams psichikos sveikatos centrams teikiama:

26.1. vaikams:

26.1.1. ankstyvosios diagnostikos priemonės;

26.1.2. medikamentai priklausomybės ligų gydymui;

26.2. suaugusiesiems, nuo opioidų pakaitiniam palaikomajam gydymui:

26.2.1. ankstyvosios diagnostikos priemonės;

26.2.2. medikamentai, skirti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų pakaitiniam palaikomajam gydymui – metadono hidrochloridas.

27. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (pirminės asmens ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos ir psichikos sveikatos centrai), teikiančios priklausomybės nuo opioidų pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu paslaugas, sudaro su priklausomybės ligų centru sutartį, kurioje reglamentuoja medikamentų ir diagnostinių priemonių pristatymo bei jų apmokėjimo iš šios programos tvarką.

28. Atlikus programoje numatytus darbus, priklausomybės ligų centro direktorius kas mėnesį pateikia TLK lėšų paraišką bei laisvos formos suvestinę ataskaitą apie patirtas išlaidas (nurodoma išlaidos rūšis ir suma).

29. Už programos priemonių įgyvendinimą atsakingi priklausomybių ligų centrų vadovai.

30. Gavusi išvardytus dokumentus ir juos patikrinusi, TLK teikia Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VLK) lėšų paraišką.

31. Gautas iš VLK lėšas TLK perveda į priklausomybės ligų centro nurodytą sąskaitą.

32. Priklausomybės ligų centrų vadovai atsiskaito už PSDF lėšų panaudojimą kas ketvirtį, iki kito ketvirčio pirmojo mėnesio 15 dienos, teikdami TLK Biudžeto išlaidų sąmatos įvykdymo ataskaitą (Forma Nr. 2), patvirtintą Lietuvos Respublikos finansų ministro 2004 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. 1K-413 „Dėl Valstybės ir savivaldybių biudžetų vykdymo, biudžetinių įstaigų ir kitų subjektų programų sąmatų vykdymo ataskaitų sudarymo taisyklių ir formų patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. [2-21](#)).

33. Priklausomybės ligų centrų vadovai uždavinių įvykdymo ataskaitas ir rodiklius, nurodytus Programos 21 p. ir 38 p., teikia kas ketvirtį TLK ir steigėjui. Metinė ataskaita teikiama steigėjui ir TLK iki kitų metų sausio mėnesio 31 dienos.

34. Negavus ataskaitų ar įvertinus, kad Programa yra įgyvendinama ne pagal suformuotus uždavinius, TLK direktorius informuoja priklausomybės ligų centro steigėją apie finansavimo sustabdymą einamąjį ketvirtį.

35. TLK atsiskaito VLK teisės aktų nustatyta tvarka.

36. PSDF biudžeto lėšos, nepanaudotos iki ataskaitinių metų gruodžio 31 d., grąžinamos į PSDF biudžeto sąskaitą.

37. PSDF biudžeto lėšos, skirtos Programai finansuoti, panaudotos ne pagal paskirtį, teisės aktų nustatyta tvarka išieškomos iš kaltų asmenų ir grąžinamos į PSDF biudžeto sąskaitą.

VIII. PROGRAMOS EFEKTYVUMO VERTINIMO KRITERIJAI

38. Siekiant vertinti priklausomybės ligų ir psichikos sveikatos centruose teikiamų priklausomybės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, kokybę ir efektyvų lėšų panaudojimą, besikreipiantiems ir gydytiems pacientams bus taikoma pacientų gydymo rezultatų stebėseną, kurios pagrindiniai rodikliai:

38.1. psichikos sveikatos ir priklausomybės ligų centrų, teikiančių ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugas vaikams, skaičius;

38.2. suteiktų ankstyvosios diagnostikos ir gydymo paslaugų vaikams, finansuojamų iš šios programos, skaičius;

38.3. psichikos sveikatos centrų, teikiančių priklausomybės nuo opioidų pakaitinio palaikomojo gydymo metadono hidrochloridu, skaičius;

38.4. asmenų, esančių pakaitinio palaikomojo gydymo metadonu hidrochloridu, skaičius ir gydymo aprėptis nuo probleminių opioidų vartotojų skaičiaus šalyje;

38.5. kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, suteiktų suaugusiems gyventojams, skaičius.

39. Programa sudarys prielaidas palaipsniui gerinti kitus šalies sveikatos rodiklius:

39.1. plečiant asmenų, priklausomų nuo alkoholio, gydymą ir rehabilitaciją, bus sudarytos prielaidos mažėti alkoholinių psichozų, apsinuodijimų alkoholiu, nelaimingų atsitikimų ir savižudybių skaičiui;

39.2. pagerinus gydymo prieinamumą asmenims, priklausomiems nuo opioidų medžiagų, bus sudarytos prielaidos plėtoti infekcinių ligų (ŽIV/AIDS, hepatitų B ir C) bei mirčių nuo narkotikų perdozavimo profilaktiką, gerinti šių asmenų integraciją į visuomenę, mažinti socialinę atskirtį.

VIII. PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO VIETA

40. Vilniaus m. priklausomybės ligų centras, vadovas E. Subata. Adresas: Gerosios Vilties g. 3, Vilnius, 213 7274.

41. Kauno aps. priklausomybės ligų centras, vadovas T. Zikaras. Adresas: Giedraičių g. 8, Kaunas, 33 74 37.

42. Klaipėdos aps. priklausomybės ligų centras, vadovė S. Zamkovaja. Adresas: Taikos g. 46, Klaipėda.

43. Šiaulių aps. priklausomybės ligų centras, vadovas E. Pr. Zevertas. Adresas: Pramonės g. 15A, Šiauliai, 45 75 11.

44. Panevėžio aps. priklausomybės ligų centras, vadovė N. Šinkūnienė. Adresas: Elektronikos g. 1C, Panevėžys, 58 26 72.

45. Pirminiai psichikos sveikatos centrai ir pirminės asmens ambulatorinės sveikatos priežiūros įstaigos sudariusios sutartis su 40–44 p. įvardytomis įstaigomis.