



Koalicija „Galiu gyventi“
Didžioji g. 5, Vilnius.
Tel. + 370 5 266 1206
koalicija@galiugyventi.lt
www.galiugyventi.lt



**ŽALOS
MAŽINIMAS
VEIKIA –
FINANSUOKITE!**

Rekomendacijos narkotikų žalos mažinimo paslaugų plėtrai ir kokybės gerinimui Lietuvoje

*Parengta pagal regioninės programos Žalos mažinimas veikia – finansuokite!,
finansuojamos Globalaus fondo kovai su AIDS, tuberkulioze ir maliarija, metodologiją
2015, Vilnius*

Tyrimas

2014-2015 m. Koalicija „Galiu gyventi“, bendradarbiaudama su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslininkais ir naudodama adaptuotą tarptautinę metodologiją, atliko tyrimą „Žalos mažinimo paslaugų kaštų vertinimas“ bei organizavo pačių švirksčiamuosius narkotikus vartojančių (ŠNV) asmenų jėgomis atliekamą klientų ir pacientų apklausą bei grupines diskusijas. Tyrimo metu buvo vertinti žemo slenksčio kabinetų (ŽSK) bei farmakoterapijos metadonu (FM) paslaugų teikimo finansavimas ir kaštai konkrečiose paslaugų vietose, skaičiuojama, kiek realiai kainuoja kiekvienas paslaugų elementas klientui. ŠNV atliktos apklausos ir diskusijų metu buvo jų akimis įvertintos paslaugų prieinamumo kliūtys bei trūkumai ir įvardinti, kurie paslaugų elementai patiems klientams ir pacientams yra svarbiausi.

Ši analizė atlikta įgyvendinant regioninį Globalaus fondo kovai su AIDS, tuberkulioze ir maliarija projektą „Žalos mažinimas veikia: finansuokite!“, kuris vyksta šešiose Rytų Europos ir Centrinės Azijos valstybėse. Šio regioninio projekto dėmesys yra – mažinti ŽIV plitimą, užtikrinant tvarų narkotikų žalos mažinimo programų finansavimą.

Tyrimo rezultatai

Analizė atskleidė, kad **nors ŽSK ir FM teigiamas poveikis asmeniui ir visuomenei yra įrodytas moksliniais tyrimais ir rekomenduojamas Europos Sąjungos, PSO bei Jungtinių Tautų organizacijų, o Lietuvoje žalos mažinimo apmokomi ekspertai iš Rytų Europos ir Centrinės Azijos, tačiau Lietuvoje jų aprėptis ir prieinamumas vis dar problemiški.** Koalicijos „Galiu gyventi“ (toliau – KGG) ekspertai įvertino, kad Lietuvoje nei FM, nei ŽSK paslaugų aprėpties rodikliai neatitinka PSO, JT jungtinės programos ŽIV/AIDS klausimais (UNAIDS) ir JT biuro narkotikų ir nusikalstamumo klausimais (UNODC) rekomendacijų veiksmingai ŽIV prevencijai bei narkotikų paklausos kontrolei ir turi būti didinami.



Žemas slenkstis. Atlikto tyrimo duomenimis, 2013 metais Lietuvoje 9-se ŽSK paslaugas gavo 1177 nuolatiniai klientai (nuolatinis klientas buvo laikomas asmuo, bent kartą per mėnesį gavęs/-si minimalų paketą žemo slenkščio kabinete teikiamų paslaugų per paskutinius 12 mėnesių).

Lietuvoje 1000-čiui ŠNV tyrimo metu teko 2.18 žemo slenkščio kabinetų. Tyrimo duomenimis 2013 m. žemo slenkščio paslaugų prieinamumas Lietuvoje siekė 21.4 proc.. Prieinamumo rodiklis skaičiuotas remiantis paskutiniu prieinamu probleminių narkotikų vartotojų skaičiaus vertinimu – 5500 asmenų (Hay, 2005; Astrauskiene et al., 2011). Tarptautinių organizacijų parengtose techninėse gairėse tokio lygio ŽSK paslaugų prieinamumas vertinamas kaip vidutinis (kai prieinamumo rodiklis yra daugiau nei 20 proc. ir mažesnis arba lygus 60 proc. ¹), nors jis tik 1 proc. didesnis už aprėptį, kuri laikoma maža. Nėra duomenų apie paslaugų teikimo intensyvumą ir reguliarumą, o paslaugų spektras - minimalus. Tyrimas atskleidė, kad 1-am nuolatiniam klientui išdalinami **72 švirkštai per metus** – toks rodiklis remiantis tarptautinėmis rekomendacijomis yra laikomas **žemas** (išdalintų švirkštų skaičius 1-am nuolatiniam klientui ≤100 laikoma mažu ²).

2012– 2013 m. Lietuvoje ŽSK buvo finansuojami iš valstybės ir savivaldybių biudžetų bei vieno užsienio fondo. Išlaidos ŽSK paslaugoms teikti 2012 m. sudarė 174 529,08 Eur (602 614 Lt), o 2013 m. – 169 810,88 Eur (586 323 Lt). Per metus išlaidos ŽSK sumažėjo 3,7 proc., nors klientų skaičius tuo pačiu laikotarpiu išaugo 5 proc. (t.y., 57 klientais). Kai kurios paslaugos veikė su pertrūkiais dėl lėšų stokos.

Šiuo metu Lietuvoje **išlaidos vienam ŽSK paslaugų vartotojui sudaro 150,02 Eur (518 Lt) per metus**. 2013 m. duomenimis, visų ŽSK išlaidos sudarė iš viso 169 810,88 Eur (586 323 Lt). Didžiausią dalį - per 99 proc. išlaidų - sudaro tiesioginės išlaidos priemonėms ir personalo darbo užmokesčiui. Netiesioginės išlaidos (nemedicininės priemonės, kitos pridėtinės išlaidos) sudaro mažiau nei 1 proc.

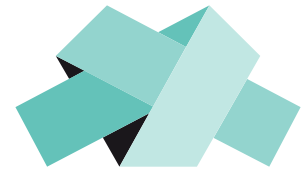
Farmakoterapija metadonu. 2013 m. Lietuvoje 19-oje asmens sveikatos priežiūros įstaigų FM paslaugas gavo 581 asmuo ³. Lietuvoje 1000-čiui ŠNV tenka 3,45 FM paslaugų teikėjai, kurie yra itin netolygiai pasiskirstę geografiškai ir koncentruojasi Vilniaus mieste. FM paslaugas gaunančių pacientų ir probleminių ŠNV asmenų skaičiaus santykis yra 0,1. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos, UNODC, UNAIDS Techninėse gairėse ⁴ pateiktas

¹ WHO, UNODC, UNAIDS. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care, 2009.

² Ibid.

³ kaštų vertinimo tyrimo duomenys, preliminarūs duomenys automatizuotoje statistinėje informacinėje sistemoje ASIS

⁴ Pasaulio sveikatos organizacija, JT Narkotikų ir nusikalstamumo biuras, JT kovos su ŽIV ir AIDS programa, "Techninis gidas valstybėms, siekiantis nustatyti tikslus, siekiant visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams", 2012 m., 10-21 psl., http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/



rekomendacijas toks rodiklis atspindi **mažą paslaugų aprėptį** (kai rodiklis mažesnis nei $\leq 0,2$, aprėptis laikoma maža, kai $\geq 0,4$, aprėptis laikoma didele). Tyrimo duomenimis 2013 m. ŠNV dalis, gaunanti FM paslaugas, yra 10,6 proc. (kai ŠNV dalis, gaunanti FM paslaugas, yra ≤ 20 proc., FM paslaugų prieinamumas laikomas mažu; jei rodiklis yra $>$ nei 40 proc., tokio lygio prieinamumas laikomas aukštu).

FM paslaugos Lietuvoje finansuojamos iš Priklausomybės ligų programos (patvirtintos LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. 1288 „Dėl 2009-2012 metų priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo“) pasirašant sutartį su teritorine ligonių kasa bei LR valstybės biudžeto (asmenims, neturintiems privalomojo sveikatos draudimo) lėšų. Išlaidos FM paslaugoms 2012 m. sudarė 359 789,16 Eur (1 242 280 Lt), o 2013 m. sumažėjo net 11,4 proc. ir sudarė 318 708,29 Eur (1 100 436 Lt). FM programose dalyvaujančių pacientų skaičius šiuo laikotarpiu sumažėjo 4,4 proc.

Vienam FM paslaugų vartotojui išlaidos per metus sudaro 570,26 Eur (1 969 Lt) per metus. 2013 m. išlaidos FM paslaugoms teikti sudarė 318 708,29 Eur (1 100 436 Lt). Kaip ir ŽSK atveju, didžioji dalis išlaidų teikiant FM paslaugas taip pat teko tiesioginėms išlaidoms – per 90 proc.; netiesioginės išlaidos sudarė nedidelę išlaidų dalį.

ŽSK ir FM paslaugų kokybė. ŽSK ir FM paslaugų kokybės klausimas reikalauja atskiro vertinimo, kuris nebuvo šio tyrimo tikslas. Visgi tyrimo metu aiškiai matėsi, kad ŽSK yra pajėgūs teikti tik minimalias paslaugas ir susiduria su rimtais iššūkiais dėl kokybės užtikrinimo. FM kokybė skirtingose įstaigose yra skirtinga ir itin priklauso nuo konkrečios įstaigos ir joje dirbančio personalo. ŽSK ir FM paslaugų prieinamumui ir kokybei Lietuvoje įtakos turi ir bendros ŽSK ir FM paslaugų teikimą lemiančios aplinkybės:

- ŽSK ir FM paslaugų finansavimo ir jo tvarumo stoka,
- mažas ŽSK ir FM paslaugų prieinamumas,
- visa dar plačiai paplitusios nepalankios ir stigmatizuojančios nuostatos paslaugų ir klientų atžvilgiu (įskaitant ir tarp pačių paslaugų teikėjų bei tarp ŠNV),
- informacijos trūkumas tarp sprendimų priėmėjų apie moksliniais įrodymais pagrįstas veiksmingas ŽIV prevenciją ir kitus neigiamus sveikatos poveikius mažinančias intervencijas ŠNV grupėje,
- personalo, teikiančio ŽSK ir FM paslaugas motyvacijos stoka,
- konfidencialumo užtikrinimo sunkumai.

Rekomendacijos



Atsižvelgiant į mažą paslaugų aprėptį ir prieinamumą, taip pat PSO rekomendacijas, KGG ekspertai sudarė optimalų plėtros scenarijų ir rekomenduoja, kad Lietuvoje tikslinga siekti didinti ŽSK ir FM paslaugų aprėptį, prieinamumą, kokybę, kad būtų galima įgyvendinti šioms programos keliamus tikslus. Rekomenduojama valstybei:

- **I rekomendacija: padidinti valstybės** (nacionalinės valdžios ir savivaldos) finansuojamų žemo slenksčio paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams aprėptį nuo 20 proc. (2014 m.) iki vidutinės PSO rekomenduojamos 60 proc. aprėpties, būtinos veiksmingai ŽIV prevencijai (iki 2020 m.)⁵.

Ši rekomendacija atitinka nacionalinius strateginius dokumentus, įskaitant „Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planą“ (LR Seimas, 2014, Nr. V-815). Koalicijos rekomenduojami žalos mažinimo programų aprėpties didinimo rodikliai atitinka šiame dokumente numatytą paslaugų plėtros scenarijų Lietuvoje: priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo srities apraše numatomas savivaldybių, kuriose prieinamos žemo slenksčio paslaugos, aprėpties didėjimas nuo 13 proc. (2013 m.) iki 40 proc. (2023 m.) ir žemo slenksčio paslaugų aprėpties išlaikymas 60 proc. nuo probleminių narkotikų vartotojų skaičiaus.

- **II rekomendacija: padidinti valstybės** (nacionalinės valdžios ir savivaldos) finansuojamos farmakoterapijos opioidiniais vaistais aprėptį nuo 10,6 proc. (2014 m.) iki vidutinės PSO rekomenduojamos 40 proc. aprėpties (iki 2020 m.).

Ši rekomendacija atitinka nacionalinius strateginius dokumentus, įskaitant „Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planą“ (LR Seimas, 2014, Nr. V-815). Koalicijos rekomenduojami farmakoterapijos vaistiniais opioidiniais vaistiniais preparatais aprėpties didinimo rodikliai atitinka šiame dokumente numatytą paslaugų plėtros scenarijų Lietuvoje: priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos, gydymo bei socialinės integracijos paslaugų prieinamumo didinimo srities apraše numatomas pakaitinio gydymo aprėpties didėjimas (asmenų, dalyvaujančių pakaitiniame gydyme skaičius/asmenų vartojančių švirkščiamus opiatų skaičius šalyje) nuo 9,7 proc. (2012 m.) iki 30 proc. (2023 m.), taip pat, 20 savivaldybių psichikos sveikatos centruose įrengti kabinetus, pritaikytus priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo paslaugoms teikti.

⁵ Pasaulio sveikatos organizacija, JT Narkotikų ir nusikaltamumo biuras, JT kovos su ŽIV ir AIDS programa, „Techninis gidas valstybėms, siekiantis nustatyti tikslus, siekiant visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams“, 2012 m., http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/



Rekomendacijų įgyvendinimo gairės

Klientų bei pacientų skaičius. Įgyvendinti šias rekomendacijas ŽSK paslaugas gaunančių nuolatinių klientų skaičius Lietuvoje iki 2020 metų turėtų pasiekti 3300 asmenų, o FM paslaugas turėtų gauti 2200 pacientų. Iki 2020 metų būtų numatomas tolygus ŽSK klientų skaičiaus augimas – po 21,4 proc. kasmet, t.y., visuose ŽSK paslaugas gaunančių naujų klientų skaičius kasmet padidėtų 425 asmenimis, o FM paslaugas pradėtų gauti kasmet po 323, o paskutiniaisiais metais – 327 asmenys visoje Lietuvoje.

Klientų bei pacientų, gaunančių ŽSK ar FM paslaugas, skaičiaus augimą rekomenduojama pasiekti dviem būdais:

- 1) didinant paslaugų teikimo apimtį jau šiuo metu paslaugas teikiančiose ŽSK ar FM paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose,
- 2) didinant geografinę aprėptį bei pradėdant teikti paslaugas naujose vietose (tikslėnis paslaugų plėtros scenarijus gali būti numatytas vėliau, patikslinus ŽSK plėtros planus, kurie, tikėtina, galės būti finansuojami ES Struktūrinių fondų lėšomis).

Rekomenduojamas ŽSK aprėpties didinimas

Metai	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Naujų klientų skaičius	425	425	425	425	425
Bendras klientų skaičius⁶	1602	2027	2452	2877	3302

Rekomenduojamas FM aprėpties didinimas

Metai	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
Naujų klientų skaičius	323	323	323	323	327
Bendras klientų skaičius⁷	904	1 227	1 550	1 873	2 200

Paslaugų kokybė. ŽSK ir FM paslaugų kokybei gerinti rekomenduojama:

- 1) **išplėsti paslaugų spektrą, darbo laiką ir ŠNV įtraukimą į paslaugų teikimą,** atsižvelgiant į klientų poreikius, identifikuojus žalos mažinimo paslaugų prieinamumo tyrimo metu (geresnės kokybės ir optimalūs kiekiai priemonių - švirkštai, adatos, papildomos priemonės, pvz., šaukštai, filtrai, optimalesnės kabinetų darbo valandos,

⁶ Skaičiuojant nuo nuolatinių klientų skaičiaus 2013 m.

⁷ Skaičiuojant nuo klientų skaičiaus 2013 m.



perdozavimo prevencija, paslaugos lygus-lygiam principu ir pan.). Detalus pageidaujamos paslaugos ir priemonės bei išgrynintas optimalaus paslaugų paketas yra išanalizuotas ir pateikiamas išsamioje analizės ataskaitoje.

Rekomenduojamiems kokybės pokyčiams įtvirtinti siūloma inicijuoti Žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo korekcijas.

- 2) **organizuoti personalo kvalifikacijos kėlimo mokymus ir didinti jų motyvaciją.** Naujo ŽSK personalo apmokymas, parengimas darbui gali būti atliekamas bendradarbiaujant su „Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plano“ (LR Seimas, 2014, Nr. V-815) įgyvendintojais: mokymams ir kabinetų įrengimui numatyta lėšų 2014-2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programoje.
- 3) siekiant užtikrinti ŽSK teikiamų paslaugų kokybę, būtina, kad valstybėje atsirastų **institucija (metodologinis ir stebėsenos centras), kuri atliktų ŽSK teikiamų paslaugų kokybės stebėseną ir kontrolę.** Šiuo metu tai nevyksta.

Lėšų poreikis. Bendras ŽSK ir FM lėšų poreikis atsižvelgiant į optimalaus scenarijaus paslaugų paketą 2016-2020 m. sudaro 8 648 428 eurų ir pasiskirsto taip:

- ŽSK paslaugoms 2016-2020 metais – 4 058 060 eurų (kaštai vienam klientui išauga iki 331 euro per metus);
- FM paslaugoms 2016-2020 metais – 4 590 368 eurų (kaštai vienam klientui sumažėja iki 592 eurų per metus).

ŽSK paslaugų plėtros poreikis

Metai	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
ŽSK lėšų poreikis (dabartinis minimalus paslaugų paketas), EUR	400 918	527 278	604 951	720 000	825 860
ŽSK lėšų poreikis (optimalus paketas), EUR	530 262	670 937	811 612	952 287	1 092 962

FM paslaugų plėtros poreikis

Metai	2016 m.	2017 m.	2018 m.	2019 m.	2020 m.
FM (dabartinis minimalus paslaugų paketas), EUR	555 627	754 153	952 679	1 151 205	1 352 190
FM (optimalus paslaugų paketas), EUR	535 168	726 384	917 600	1 108 816	1 302 400



Farmakoterapija metadonu laisvės atėmimo vietose. FM paslaugų aprėptis taip pat privalo būti didinama užtikrinant FM paslaugų tęstinumą LR Teisingumo ministerijos pavaldume esančiose bausmės atlikimo vietose užtikrinimą.

Visos teisinės prielaidos FM paslaugų tęstinumui bausmės atlikimo vietose yra, o prievolė laisvės atėmimo vietose užtikrinti tokias pačias sveikatos priežiūros paslaugas, kaip ir laisvėje įtvirtinta Lietuvos teisės aktuose. Taip pat yra jau įsigalėjusi praktika šias paslaugas teikti Vidaus reikalų ministerijos pavaldumo laisvės atėmimo vietose. Nesant jokių formalių praktinių kliūčių, rekomenduojama **Teisingumo ministerijos vadovybei raštu išreikšti palaikymą FM taikymui laisvės atėmimo vietose, kaip kad to reikalauja LR teisės aktai, ir teikti techninę pagalbą Kalėjų departamentui planuojant realų paslaugų įgyvendinimą.**

Lėšų poreikis. Lėšų reikės patalpų įrengimui, priemonių įsigijimui, vaistinių preparatų pirkimui. Sveikatos priežiūra bausmės atlikimo vietose yra finansuojama kitaip nei laisvėje: Kalėjų departamentas turi atskirą biudžetą ir pats juo disponuoja sveikatos priežiūros reikmėms užtikrinti. Todėl ir FM finansavimo skyrimas priklauso nuo Kalėjų departamento prie Teisingumo ministerijos sprendimų.