

Briuselis, 2015 m. rugsėjo 16 d.
(OR. en)

11985/15

CORDROGUE 70
SAN 279

PRANEŠIMAS

nuo: Tarybos generalinio sekretoriato

kam: Delegacijoms

Ankstesnio
dokumento Nr.: DS 10371/1/15 REV 1

Dalykas: Tarybos išvados dėl 2013–2016 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plano įgyvendinimo, susijusio su ES narkotikų paklausos mažinimo Europos Sąjungoje būtiniausiais kokybės standartais

Delegacijoms priede pateikiamos pirmiau nurodytos Tarybos išvados, kurias Taryba (Bendrieji reikalai) patvirtino 2015 m. rugsėjo 14 d. surengtame posėdyje.

Tarybos išvados dėl 2013–2016 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plano įgyvendinimo, susijusio su ES narkotikų paklausos mažinimo Europos Sąjungoje būtiniausiais kokybės standartais

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

ATKREIPDAMA DĖMESĮ Į:

- tai, kad valstybėse narėse skiriasi taikomų intervencijų ir teikiamų paslaugų, kuriomis siekiama sumažinti narkotikų paklausą, kokybė ir tai, kad siekiant panaikinti atotrūkį tarp skirtingų taikomų praktikų ir pagerinti bendrą kokybę, pageidautina nustatyti narkotikų paklausos mažinimo ES būtiniausius kokybės standartus;
- tai, kad Europoje per daug metų patirties ir mokslinių tyrimų sukaupta pakankamai duomenų apie įvairių narkotikų paklausos mažinimo intervencijų veiksmingumo lygį, kad ES lygmeniu būtų galima susitarti dėl būtiniausių kokybės standartų;
- tai, kad būtiniausių kokybės standartų įgyvendinimas gali padėti pagerinti narkotikų vartojimo prevencijos programų veiksmingumą ir rezultatus, pagerinti žalos mažinimo paslaugas, narkomanijos gydymą ir rehabilitaciją;
- tai, kad dėl esamos biudžeto padėties sprendimus priimančiosios asmenys turi užtikrinti tvirtą sveikatos priežiūrą, kartu užtikrindami veiksmingų ir diversifikuotų narkotikų paklausos mažinimo priemonių aukštą kokybę, prieinamumą ir aprėptį;
- tai, kad šių Tarybos išvadų tikslas – remti valstybes nares šioms įtvirtinant suderintas, geriausią praktiką atitinkančias ir kokybiškas priemones siekiant sumažinti narkotikų paklausą; šiomis išvadomis nėra raginama priimti naujų ES teisės aktų.

PRIMINDAMA:

- kad pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis, Sąjungos veikla turi papildyti valstybių narių politiką ir ja siekiama gerinti visuomenės sveikatą, ja taip pat skatinamas valstybių narių bendradarbiavimas visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remiami jų veiksmai bei visapusiškai pripažįstama valstybių narių atsakomybė už savo sveikatos politikos nustatymą, sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą;
- 2013–2020 m. ES kovos su narkotikais strategiją, kurioje raginama plėtoti ir įgyvendinti kokybės standartus prevencijos (aplinkos, bendrosios, atrankinės ir tikslinės), ankstyvo nustatymo ir intervencijos, pavojaus ir žalos mažinimo, gydymo, reabilitacijos, socialinės reintegracijos ir pasveikimo srityse;
- 2013–2016 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plano 9 veiksmą, kuriame remiamasi panašiu 2009–2012 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plane nurodytu veiksmu ir kuriuo reikalaujama, kad Taryba, Narkotikų horizontalioji darbo grupė, valstybės narės, Europos Komisija ir Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (ENNSC) „[s]usitart[ų] ir pradėt[ų] įgyvendinti ES būtiniausius kokybės standartus, kurie padėtų panaikinti atotrūkį tarp mokslo ir praktikos, skirtus: a) aplinkos, bendrosioms, atrankinėms ir tikslinėms prevencijos priemonėms; b) ankstyvo aptikimo ir intervencijos priemonėms; c) pavojaus ir žalos mažinimo priemonėms; taip pat d) gydymo, reabilitacijos, socialinės integracijos ir išgijimo priemonėms“;
- 2014 m. gruodžio mėn. Pilietinės visuomenės forumo narkotikų tema pateiktas rekomendacijas, kuriose raginama priimti Europos būtiniausius kokybės standartus, o jų palaipsniniam įgyvendinimui skirti pakankamai lėšų;
- rezultatus, gautus vykdant tokius projektus, kaip Tyrimas dėl būtiniausių kokybės standartų ir rodiklių siekiant sumažinti narkotikų paklausą ES sistemos parengimo (EQUUS), Europos narkotikų vartojimo prevencijos kokybės standartai (EDPQS), ir praktinę patirtį bei duomenis surinktus pasitelkus ENNSC geriausios praktikos pavyzdžių portalą;

- konferencijos būtiniausių kokybės standartų tema, kurią Europos Komisija surengė 2011 m., išvadas ir viešų konsultacijų dėl Komisijos komunikato „Ryžtingesnė Europos kova su narkotikais“ rezultatus, kurie rodo, kad pritariama Europos būtiniausių kokybės standartų nustatymui.

NUSTATO šiuos ES narkotikų paklausos mažinimo būtiniausius kokybės standartus prevencijos, pavojaus ir žalos mažinimo, gydymo ir reabilitacijos srityse, kad būtų remiamas ir skatinamas kokybinis požiūris į narkotikų paklausos mažinimo intervencijas ES:

I. Prevencija

- Preveninės (aplinkos, bendrosios, atrankinės ir tikslinės) intervencijos yra skirtos bendrajai populiacijai, gyventojų grupėms, kuriose gali išsivystyti narkotikų vartojimo problema arba gyventojų grupėms ir (arba) atskiriems asmenims, kuriems problema jau nustatyta. Jomis gali būti siekiama užkirsti kelią narkotikų vartojimui, jo eskalavimui ir (arba) neigiamoms pasekmėms bendrojoje populiacijoje ir (arba) subpopuliacijose, arba gali būti siekiama visa tai pavėlinti ar sumažinti; jos grindžiamos tikslinės gyventojų grupės poreikių įvertinimu ir prie jų pritaikomos;
- Asmenys, rengiantys prevencines intervencijas, turi kompetencijos ir žinių prevencijos principų, teorijų ir praktikos srityse, jie yra atitinkamai išmokyti ir (arba) yra atitinkamos srities specialistai, kuriuos remtų viešosios įstaigos (švietimo, sveikatos ir socialinės tarnybos), arba jie dirba akredituotoms arba pripažintoms institucijoms ar NVO;
- Asmenys, įgyvendinantys prevencines intervencijas, turi prieigą prie esamų įrodymais grindžiamų programų ir (arba) kokybės kriterijų, nustatytų vietos, nacionaliniu ir tarptautiniu lygmeniu ir jais remiasi savo darbe;
- Preveninės intervencijos yra dalis nuoseklaus, ilgalaikio prevencijos plano; jos yra nuolat tinkamai stebimos siekiant prireikus jas koreguoti, jos yra vertinamos, o rezultatai skelbiami, kad būtų galima iš naujos patirties pasimokyti.

II. Pavojaus ir žalos mažinimas

- a. Pavojaus ir žalos mažinimo priemonių, įskaitant priemones, susijusias su infekcinėmis ligomis ir su narkotikais susijusiomis mirtimis (bet jomis neapsiribojant), tikslai yra realistiški, plačiai prieinami ir pritaikyti prie tikslinių gyventojų grupių poreikių;
- b. Atitinkamos intervencijos, informacija ir nukreipimai konsultuotis yra siūlomi atsižvelgiant į paslaugų naudotojų ypatumus ir poreikius, nepaisant jų gydymo statuso;
- c. Intervencijos prieinamos visiems, kuriems jų reikia, įskaitant asmenis, patekusius į didesnės rizikos padėtį ir aplinkybes;
- d. Intervencijos grindžiamos turimais moksliniais duomenimis bei patirtimi ir vykdomos kvalifikuotų ir (arba) išmokytų darbuotojų (įskaitant savanorius), kurie siekia nuolatinio profesinio tobulėjimo.

III. Gydymas, socialinė integracija ir rehabilitacija

- a. Tinkamas įrodymais grindžiamas gydymas yra pritaikytas prie paslaugų naudotojo ypatumų ir poreikių, pagarbiai atsižvelgiant į asmens orumą, atsakomybę ir pasirengimą keistis;
- b. Gydymas prieinamas visiems, kuriems jo reikia, teikiamas pačių asmenų prašymu, nenustatant apribojimų dėl paslaugų naudotojų asmeninių ar socialinių ypatumų ir aplinkybių arba finansinių išteklių trūkumo. Gydymas suteikiamas per pagrįstą laiką ir atsižvelgiant į priežiūros tęstinumą;
- c. Gydymo ir socialinės integracijos intervencijų tikslai nustatomi palaipsniui ir periodiškai peržiūrimi, o galimi atkryčiai tinkamai valdomi;

- d. Gydomo ir socialinės integracijos intervencijos ir paslaugos grindžiamos informacija grindžiamu pritarimu, yra nukreiptos į pacientą ir jomis remiamas pacientų įgalėjimas;
- e. Gydomą teikia kvalifikuoti specialistai ir išmokyti darbuotojai, kurie siekia nuolatinio profesinio tobulėjimo;
- f. Gydomo intervencijos ir paslaugos yra integruotos į nenutrūkstamą priežiūros sistemą ir atitinkamais atvejais apima socialinės paramos paslaugas (švietimo, apgyvendinimo, profesinio mokymo, socialinės apsaugos), kurių tikslas – asmens socialinė integracija;
- g. Gydomo paslaugos apima savanorišką tikrinimą dėl per kraują plintančių infekcinių lygų, konsultavimą siekiant užkirsti kelią rizikingam elgesiui ir pagalbą siekiant valdyti ligą;
- h. Gydomo paslaugos yra stebimos, o veikla ir rezultatai reguliariai vertinami atliekant vidaus ir (arba) išorės vertinimą.

PABRĖŽIA, KAD:

- ES narkotikų paklausos mažinimo būtiniausi kokybės standartai privalo atitikti etikos principus, žmogaus teises, konfidencialumo principus, kultūrinius ir socialinius aspektus, įskaitant lyčių klausimus ir nelygybę sveikatos srityje;
- intervencijos, kuriomis įgyvendinami šie standartai, turėtų būti tinkamai parengtos, deramai stebimos ir vertinamos;
- intervencijos, kuriomis įgyvendinami šie standartai, turėtų būti grindžiamos poreikių vertinimu ir pritaikytos prie tikslinių gyventojų grupių poreikių;
- šiuose standartuose turėtų atispindėti minimalus kokybės lygis ir todėl jų įgyvendinimas neturėtų riboti aukštesnių ar platesnio užmojo kokybės standartų įgyvendinimo narkotikų paklausos mažinimo paslaugų srityje, kai tai yra įmanoma;

- šių standartų įgyvendinimas ES turėtų būti palaipsninis procesas, daugiausia dėmesio skiriant veiksmingam esamų paslaugų, programų ir sistemų pritaikymui;
- pritaikant ir įgyvendinant šiuos standartus turėtų būti visapusiškai atsižvelgiama į valstybių narių atsakomybę už savo sveikatos politikos nustatymą, sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą bei teikimą, kartu skatinant keistis geriausios praktikos pavyzdžiais ir dėti bendras įgyvendinimo pastangas ES lygmeniu;
- nė vienas iš šių standartų neturėtų trukdyti naujoviškų intervencijų ir programų nustatymui, tačiau naujai sukurtos intervencijos turėtų būti grindžiamos esama teorija, duomenimis, praktika ir (arba) standartizuotais procesais, tinkamai stebimos ir vertinamos, o jų rezultatai skelbiami, kad būtų galima iš naujos patirties pasimokyti.

RAGINA VALSTYBES NARES:

- planuoti ir remti narkotikų paklausos mažinimo intervencijas ir programa laikantis šių standartų ir investuoti į stebėseną bei vertinimą ir rezultatų skelbimą, kad būtų galima iš naujos patirties pasimokyti;
- prireikus siūlyti šiuos standartus atitinkantį mokymą praktikams narkotikų paklausos mažinimo srityje ir atitinkamų priemonių rengėjams;
- užtikrinti ministerijų bendradarbiavimą remiant šių standartų įgyvendinimą;
- pilietinę visuomenę įtraukti į šių standartų įgyvendinimą, įskaitant planavimą, diegimą, stebėjimą ir vertinimą, taip pat rezultatų skelbimą, kad būtų galima iš naujos patirties pasimokyti.

PRAŠO KOMISIJOS:

- laikantis galiojančios daugiametės finansinės programos, numatyti teikti finansinę paramą projektams ir programoms, kuriomis skatinamas keitimasis šių standartų įgyvendinimo geriausios praktikos pavyzdžiais;
- išnagrinėti šių standartų įgyvendinimo pažangą, tokį nagrinėjimą įtraukiant į ES kovos su narkotikais veiksmų plano įgyvendinimo reguliarias pažangos peržiūras; tai turi būti rengiama remiantis valstybių narių ir ENNSC suteikta informacija, įskaitant, kai įmanoma ir prieinama, duomenis iš kitų tarptautinių organizacijų, tokių kaip Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuras ir Pasaulio sveikatos organizacija.

PRAŠO EUROPOS NARKOTIKŲ IR NARKOMANIJOS STEBĖSENOS CENTRO:

- toliau rinkti duomenis apie veiksmingas intervencijas ir paslaugas siekiant sumažinti narkotikų paklausą, o valstybėms narėms teikti techninę paramą ir ekspertines žinias apie šių standartų įgyvendinimą, atsižvelgiant į turimus išteklius ir valstybių narių suteiktą informaciją;
- įtraukti informaciją apie ES būtiniausius kokybės standartus į savo metines ataskaitas, naudojant esamas priemones.

PRAŠO, kad ES lygmeniu padaryta pažanga šioje srityje būtų vertinama remiantis Komisijos peržiūromis ir laiku prieš galutinį 2013–2020 m. ES kovos su narkotikais strategijos įvertinimą;

SVARSTO poreikį toliau tobulinti ES būtinuosius kokybės standartus po šio vertinimo.