

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS

NUTARIMAS

DĖL NACIONALINĖS DARBOTVARKĖS NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO
KONTROLĖS, VARTOJIMO PREVENCIJOS IR SU NARKOTIKAIS SUSIJUSIOS
ŽALOS KLAUSIMAIS IKI 2035 METŲ
PATVIRTINIMO

2022 m.

d. Nr.

Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo 14 straipsnio 2 dalimi, n u t a r i a:

1 straipsnis.

Patvirtinti Nacionalinę darbotvarkę narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų (pridedama).

2 straipsnis.

Rekomenduoti savivaldybių institucijoms rengti ir įgyvendinti narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, jų vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimų priemones, kurios prisidėtų prie Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų tikslų įgyvendinimo.

Seimo Pirmininkas

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Seimo
2022 m. d. nutarimu Nr.

NACIONALINĖ DARBOTVARKĖ NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS, VARTOJIMO PREVENCIJOS IR SU NARKOTIKAIS SUSIJUSIOS ŽALOS KLAUSIMAIS IKI 2035 METŲ

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų (toliau – Darbotvarkė) – strateginis planavimo dokumentas, kuriame numatomi ilgalaikiai valstybės siekiai, prioritetai ir įsipareigojimas taikyti sveikata grįstą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei padėti žmonėms saugoti ar atkurti savo sveikatą, gerovę ir gyvenimo kokybę.

2. Darbotvarkės paskirtis – nustatyti ilgalaikės, subalansuotos valstybės politikos tikslus, uždavinius ir jų įgyvendinimo kryptis, kurios padėtų mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą, pasiūlą bei žalą asmeniui ir visuomenei, valstybei.

3. Principai, kuriais vadovaujamosi:

3.1. žmogaus teisių puoselėjimas: Darbotvarkėje skatinamos ir pripažįstamos tarptautinės vertybės, tarp jų pagarba žmogaus orumui, laisvei, demokratijai, lygybei, kitoms žmogaus teisėms, įskaitant teisę į švietimą, sveikatą, sveikatos priežiūrą, socialinę apsaugą ir lygias galimybes naudotis paslaugomis;

3.2. visuomenės ugdymas ir apsauga: Darbotvarkėje pabrėžiama teisė į sveiką gyvenimą, taip pat valstybės ir visuomenės atsakomybė prevencijos priemonėmis ugdyti bei apsaugoti visuomenės narius, ypač vaikus ir jaunimą, nuo žalingos aplinkos, padėti jiems šalinti ar mažinti rizikos veiksnius, skatinančius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, įvairių priklausomybių vystymąsi;

3.3. individualus požiūris: Darbotvarkėje prioritetai teikiami žmogaus asmeninių, socialinių, kultūrinių, situacinių rizikos veiksnių vertinimui ir jo pagrindu taikomoms priemonėms artimiausioje aplinkoje; į asmens nusikalstamą elgesį, susijusį su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, reaguojama proporcingomis ir veiksmingomis priemonėmis;

3.4. paslaugų kokybė: Darbotvarkėje akcentuojama, kad skirtingiems visuomenės narių poreikiams užtikrinti tikslingai finansuojamos ir teikiamos tos paslaugos (prevencijos, gydymo, reabilitacijos, socialinės integracijos, žalos mažinimo), kurios atitinka nacionalinius ir tarptautinius kokybės standartus;

3.5. subalansuota politika ir atsakingas valdymas: siekiant užtikrinti darnų visuomenės vystymąsi ir pažangios politikos įgyvendinimą, Darbotvarkė nukreipta į koordinuotus, ekonomiškai efektyvius, novatoriškus, įrodymais grįstus sprendimus dėl problemų, susijusių su teisėtomis ir neteisėtomis psichoaktyviosiomis medžiagomis, ir tarpsektorinį jų įgyvendinimą, išlaikant pasiūlos ir paklausos pusiausvyrą;

3.6. visapusiškumas ir tęstinumas: Darbotvarkėje siekiama kompleksinio ir sisteminio požiūrio į žmogaus saugumą ir rizikos valdymą, nuoseklus su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios politikos įgyvendinimo ir peržiūros, veržlumo ir atvirumo taikant tarptautinę patirtį;

3.7. partnerystė ir vienodas požiūris: siekiant Darbotvarkės tikslų, integruotai ir koordinuotai skatinama viešojo ir nevyriausybinio sektorių partnerystė vietos bendruomenių, regionų, nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis.

4. Šia Darbotvarkėje integruotai vertinamos su visų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusios problemos ir jų sprendimo galimybės, taip pat pripažįstama, kad psichoaktyviųjų medžiagų

vartojimas pirmiausia turi būti vertinamas kaip žmogaus fizinės, psichikos sveikatos, jo ir visuomenės socialinės gerovės užtikrinimo problema.

5. Darbotvarkė parengta vadovaujantis šiais pagrindiniais tarptautiniais ir nacionaliniais teisės aktais:

5.1. 1961 m. Bendraja narkotinių medžiagų konvencija, pataisyta pagal 1972 m. protokolą (toliau – 1961 m. Narkotinių medžiagų konvencija), 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija, 1988 m. Jungtinių Tautų Organizacijos konvencija dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta (toliau – 1988 m. konvencija), kaip pagrindiniais tarptautinės narkotikų kontrolės sistemos dokumentais;

5.2. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) Tabako kontrolės pagrindų konvencija, nurodančia tabako kontrolės priemonių, kuriomis siekiama apsaugoti dabartinę ir būsimąsias kartas nuo kenksmingo tabako vartojimo ir priverstinio kvėpavimo tabako dūmais poveikio sveikatai ir aplinkai, socialinių bei ekonominių tabako vartojimo pasekmių, pagrindus, bei jos 2012 m. Protokolu dėl neteisėtos prekybos tabako gaminiais panaikinimo, kurio tikslas panaikinti visus neteisėtos prekybos tabako gaminiais būdus, vadovaujantis konvencijos 15 straipsnio reikalavimais;

5.3. Jungtinių Tautų Darna vystymosi darbotvarkė iki 2030 metų, kurioje nustatyti universalūs, pasauliniai bei tarpusavyje susiję darnaus vystymosi tikslai, apimantys daugelį politikos sričių ir skirti įgyvendinti iki 2030 m., o esminis principas – nepalikti nei vieno nuošalyje;

5.4. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 30-osios specialiosios sesijos narkotikų klausimais (angl. *UNGASS*), vykusios 2016 m. balandžio 19–21 d., baigiamuoju dokumentu „Mūsų bendras įsipareigojimas veiksmingai spręsti ir kovoti su pasaulio narkotikų problema“ (angl. *Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem*), kuriame pabrėžiamas integruoto, subalansuoto ir įrodymais pagrįsto požiūrio taikymas planuojant, įgyvendinant ir vertinant narkotikų kontrolės politiką;

5.5. 2021–2025 m. ES narkotikų strategija ir 2021–2025 m. ES narkotikų veiksmų planu, kuriuose įtvirtinti pagrindiniai prioritetai, pabrėžiantys narkotikų pasiūlos ir paklausos mažinimo bei žalos klausimų pusiausvyros ir tam pasiekti numatytų priemonių svarbą;

5.6. Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“, kurioje sveikos gyvensenos ugdymas įvardijamas kaip svarbi veiklios visuomenės prielaida, jai sukurti skatinama telkti visuomenės ir valstybės institucijų pastangas, taip pat įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą;

5.7. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. gruodžio 13 d. rezoliucija „Dėl kryptingos narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės politikos“, kuria raginama formuoti ir įgyvendinti kompleksinę ir integruotą narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos bei kryptingą tabako ir alkoholio kontrolės, narkotikų pasiūlos ir paklausos mažinimo politiką Lietuvoje;

5.8. Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymu, kuriame nustatyta, kad ryžtinga ir veiksminga kova su nusikalstamumu, ypač su organizuotu nusikalstamumu, šešėliniu verslu, korupcija ir narkomanija, yra svarbi Lietuvos Respublikos viešojo saugumo politikos kryptis, o priklausomybės ligų (narkomanijos, alkoholizmo, toksikomanijos ir kt.) prevencija yra viena iš svarbių sveikatos politikos krypčių.

II SKYRIUS

PADĖTIES ANALIZĖ, TIKSLAI, UŽDAVINIAI IR VEIKLOS KRYPTYS

6. Strateginis Darbotvarkės tikslas – sukurti sveikesnę ir saugesnę visuomenę, kurioje kiekvienam žmogui siekiama padėti išvengti alkoholio, tabako ir narkotikų daromos žalos ar ją sumažinti, taip pat sudaromos galimybės rūpintis savo, šeimos ar bendruomenės narių sveikata, socialine ir ekonomine gerove.

7. Darbotvarkė apima šias vienodai svarbias ir viena kitą papildančias sritis:

7.1. paklausos mažinimo, kuri suprantama kaip prevencijos, ankstyvosios intervencijos, gydymo, psichologinės ir socialinės rehabilitacijos bei reintegracijos priemonės, kuriomis siekiama išvengti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ar pavėlinti jo pradžią tarp jaunimo, motyvuoti psichoaktyviausias medžiagas vartojančius asmenis keisti savo elgesį, padėti priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims sėkmingai grįžti ir integruotis į visuomenę;

7.2. pasiūlos mažinimo, kuris suprantamas kaip valstybinio reguliavimo, instrumentinės, metodinės, motyvacinės, tarptautinio bendradarbiavimo priemonės, kuriomis, veiksmingai naudojant kontrolės ir baudžiamojo teisingumo sistemas, siekiama valdyti teisėtą ir kuo labiau riboti neteisėtą psichoaktyviųjų medžiagų fizinį bei ekonominį prieinamumą;

7.3. su narkotikais susijusios žalos klausimai suprantami kaip veiksmingos priemonės, kuriomis siekiama sumažinti su narkotikų vartojimu tiesiogiai ir netiesiogiai susijusią žalą asmeniui ir visuomenei;

7.4. stebėsenos, kuri suprantama kaip patikimos, kokybiškos ir palyginamos informacijos rinkimas ir vertinimas, kuriuo siekiama tobulinti analizę ir duomenimis grindžiamų sprendimų priėmimą, pripažįstant mokslinį politikos ir intervencijos priemonių įvertinimą, stiprinti keitimasi informacija nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis, remti ir tobulinti mokslinius tyrimus, susijusius su psichoaktyviosiomis medžiagomis.

PIRMASIS SKIRSNIS PAKLAUSOS MAŽINIMAS

Prevencija

8. Europos Komisijos parengtos Lietuvos sveikatos būklės 2019 m. apžvalgos duomenimis¹, didelis mirtingumas ir prasta Lietuvos gyventojų sveikatos būklė pirmiausia sietina su elgsenos rizikos veiksniais, įskaitant su mityba susijusią riziką, rūkymą, alkoholio vartojimą ir mažą fizinį aktyvumą. Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) 2021 m. paskelbtais prognostiniais 2020–2050 m. duomenimis², nesaikingas alkoholio vartojimas sutrumpina vidutinę tikėtiną gyvenimo trukmę Europos Sąjungoje (toliau – ES) beveik 1 metais, tikėtiną sveiko gyvenimo trukmę – beveik 1,25 metų. Lietuvoje šie praradimai dar didesni, atitinkamai – 1,90 metų ir 2,25 metų. Tai ypač aktualu COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemijos įtakos kontekste, kai vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje 2020 m. sutrumpėjo 1,32 metų, lyginant su 2019 m. EBPO skaičiavimais, kiekvienas asmuo ES šalyse per metus sumoka papildomai apie 250 dolerių mokesčių tam, kad padengtų su nesaikingu alkoholio vartojimu susijusią žalą (Lietuvoje – apie 375 dolerių). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo rodikliai ir keliami žala asmens sveikatai ir visuomenei galėtų būti sumažinti diegiant įrodymais pagrįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones. EBPO skaičiavimais³, alkoholio vartojimo prevencijos priemonės yra gera investicija – kiekvienas investuotas 1 doleris grąžina iki 16,4 dolerių ekonominės naudos.

9. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (toliau – ENNSC) 2020 m. duomenimis⁴, apskaičiuota, kad maždaug 83 mln. arba 28,9 proc. suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) ES nors kartą gyvenime yra vartoję narkotikų. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento

¹ Europos Komisijos kartu su Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos bei Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėsenos centro parengtas dokumentas „Lietuva: šalies sveikatos profilis 2019“. Prieiga internetu: <https://www.oecd.org/countries/lithuania/lietuva-salies-sveikatos-profilis-2019-a955e69f-lt.htm>

² Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos apžvalga „Žalingo alkoholio vartojimo prevencija“. Prieiga internetu: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/preventing-harmful-alcohol-use_6e4b4ffb-en

³ Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos apžvalga „Žalingo alkoholio vartojimo prevencija“. Prieiga internetu: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/preventing-harmful-alcohol-use_6e4b4ffb-en

⁴ Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: tendencijos ir pokyčiai, 2021 m. Prieiga internetu: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_LT_02feedback.pdf

(toliau – Departamentas) duomenimis⁵, 2016 m. palyginti su 2012 m., nors kartą gyvenime ir nors kartą per paskutinius 12 mėnesių narkotikų vartojimo rodikliai išliko statistiškai reikšmingai nepakitę. Kita vertus, vartojusiųjų per paskutinį mėnesį dalis padidėjo nuo 0,8 proc. iki 1,3 proc. Dažniausiai vartojami narkotikai Lietuvoje, kaip ir kitose ES valstybėse narėse, išlieka kanapės ir amfetamino tipo stimuliuojančios medžiagos.

10. Vadovaujantis 2019 m. Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų tyrimo Europos mokyklose (toliau – ESPAD) išvadamis⁶, vertinant mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tendencijas, nuo 1995 m. galima matyti teigiamų pokyčių šalies mastu: alkoholio vartojimas tarp 15–16 metų mokinių yra mažiausias per 25 metus, sumažėjo ir įprastinių cigarečių rūkymo paplitimas, o nuo 2011 metų fiksuojama nežymi narkotikų mažėjimo tendencija, kuri stebima ir kitose Europos šalyse. Vis dėlto Lietuva žymiai viršija ESPAD šalių vidurkius pagal šiuos rodiklius: mokinių, bent kartą gyvenime vartojusių raminamuosius ar migdomuosius vaistus, nepaskyrus gydytojui (Lietuvos rodiklis siekia 20 proc., ESPAD šalių vidurkis – 6,6 proc.), naująsias psichoaktyvias medžiagas (Lietuvos rodiklis siekia 7 proc., ESPAD šalių vidurkis – 4 proc.), elektronines cigaretes (Lietuvos rodiklis siekia 65 proc., ESPAD šalių vidurkis – 40 proc.), mokinių, kurie 13 m. ir jaunesni surūkė pirmąją cigaretę (Lietuvos rodiklis siekia 33 proc., ESPAD šalių vidurkis – 18 proc.) ir pirmąją elektroninę cigaretę (Lietuvos rodiklis siekia – 19,5 proc., ESPAD šalių vidurkis – 11 proc.). ESPAD tyrimas parodė vis labiau tarp Europos mokinių populiarėjančią veiklą – lošimą iš pinigų. Daugiau nei dešimtadalis (12 proc.) Lietuvos mokinių teigė lošę iš pinigų (pvz., lošiant lošimo automatais, lošimo kortomis ar kauliukais, dalyvaujant loterijose, sporto lažybose ir kt.) tiek internetu, tiek tradicinėse vietose per pastaruosius 12 mėn. iki apklausos (ESPAD vidurkis – 22 proc.). Visos šios tendencijos įpareigoja peržiūrėti ir atnaujinti vykdomų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinių programų turinį, kuris ne tik atitiktų šiandienos ugdymo ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos aktualijas, bet ir atlieptų keliamus naujus iššūkius, tokius kaip lošimas iš pinigų, bendravimo socialinėse medijose bei skaitmeninių žaidimų paplitimas tarp 15–16 metų mokinių, taip pat užtikrinti, kad vykdomos prevencinės programos būtų pritaikytos specialiųjų poreikių vaikams bei visų amžiaus tarpsnių mokinių grupėms.

11. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo įstatymu, nuo 2017 m. rugsėjo mėn. visos bendrojo ugdymo mokyklos privalo užtikrinti kiekvieno mokinio dalyvavimą bent vienoje nuoseklioje ir ilgalaikėje programoje, apimančioje smurto, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, sveikos gyvensenos skatinimą. Švietimo valdymo informacinės sistemos (toliau – ŠVIS) duomenimis⁷, 2020/2021 mokslo metais psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programose dalyvavo tik 19,5 proc. visų mokyklų ir tik 7,6 proc. visų šalies mokinių. Lietuvoje reikalinga didesnė bendrosios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programų pasiūla: tik 4 iš 21 Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos rekomenduojamų prevencinių programų sąrašo⁸ mokykloms yra skirtos šiai sričiai. Nuo 2020 metų 2 iš šių 4 programų tęstinumas nebuvo užtikrintas, veiklą nutraukus asociacijai „Mentor Lietuva“. Tik viena psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinė programa Lietuvoje yra skirta profesinėms mokykloms, nė vienos – aukštųjų mokyklų studentams. 2020 m. Departamento vykdytas aukštųjų mokyklų studentų tyrimas⁹ parodė, kad narkotikai, naujos psichoaktyviosios medžiagos neretai išbandomi jau pradėjus studijuoti. Be to,

⁵ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje 2004–2016 m. tyrimas. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20ataskaita%202004_2016.pdf

⁶ Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų tyrimas Europos mokyklose, 2019. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/ESPAD%202019%20tyrimo%20ataskaita%20LT.pdf>

⁷ Švietimo valdymo informacinės sistemos viešoji statistika. Prieiga internetu: <http://svis.emokykla.lt/prevencines-veiklos-rodikliai/>

⁸ Rekomenduojamų prevencinių programų sąrašas. Prieiga internetu: <https://www.smm.lt/uploads/documents/svietimas/PREVCINI%C5%B2%20PROGRAM%C5%B2%20S%C4%84RA%C5%A0AS%202018%2005%2009.pdf>

⁹ 2020 m. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento vykdyto tyrimo rezultatų analizė „Aukštųjų mokyklų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir prevencija“. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVCINIJA/studentai.pdf>

psichoaktyviausias medžiagas vartoję studentai savo fizinę ir psichinę sveikatą bei gerovę vertino prasčiau, nei atitinkamų psichoaktyviųjų medžiagų nevartojantys studentai. Studentams trūksta streso įveikos, miego higienos įgūdžių. Tikslinga peržiūrėti aukštosiose mokyklose vykdomų programų turinį, išplėsti jų pasiūlą ir prieinamumą, didesnę dėmesį skirti ne tik studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai, bet ir fizinės bei psichinės sveikatos stiprinimui.

12. Kaip ir kitose Europos šalyse, dauguma bendrosios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos veiklų yra įgyvendinamos ugdymo aplinkoje. Tačiau aktyviomis prevencinių programų ir priemonių vykdytojomis turėtų tapti ir kitos savivaldybėse veikiančios švietimo, sveikatos, socialinių paslaugų įstaigos, nevyriausybinės organizacijos (toliau – NVO), kurios nedubliuotų mokyklose jau vykdomos veiklos. Lietuvoje šiuo metu yra sukurtas gana platus šių veiklų galinčių vykdyti įstaigų tinklas (savivaldybėse veikia visuomenės sveikatos biurai, pedagoginės psichologinės ar švietimo pagalbos tarnybos, vaikų dienos centrai, atvirieji jaunimo centrai ir erdvės, kitos įstaigos ar organizacijos), tačiau neužtikrintas šių institucijų bei organizacijų sąveikos ir vykdomų prevencinių programų ir priemonių kokybės užtikrinimo mechanizmas.

13. Nors pastebima tradicinių tabako gaminių vartojimo per pastaruosius ketverius metus Lietuvoje mažėjimo tendencija tarp 15–64 metų asmenų (remiantis Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo duomenimis, 2012–2016 m.), tačiau naujusias Eurobarometro tyrimas¹⁰ atskleidė, kad Lietuvoje, lyginant su ES, rūkančiųjų tradicinius tabako gaminius dalis didesnė – 28 proc. populiacijos, o žmonės šio įpročio atsisako rečiau. Dabartinių elektroninių cigarečių vartotojų ir naujoviškų bedūmių kaitinamojo tabako gaminių vartotojų Lietuvoje, lyginant su ES, taip pat yra daugiau, nes gyventojams rečiau rūkant tradicinius tabako gaminius jų rinkos vietą užima elektroninės cigaretės ir naujoviški bedūmiai kaitinamojo tabako gaminiai. Stebima dinamiška rinka, kurioje atsiranda vis naujų medžiagų ir produktų. Pavyzdžiui, Informacijos apie tabako gaminius, elektronines cigaretes ir pildomasias talpyklas teikimo ES bendrame registravimo portale¹¹ (EU-CEG) iki 2021 m. registruoti 37 035 Lietuvos rinkai skirti nauji tabako gaminiai ir el. cigaretės bei jų pildyklės.

14. Susirūpinimą kelia į Europos rinką kasmet didėjančiais kiekiais plūstančios naujos psichoaktyviosios medžiagos (toliau – NPS). 2020 m. pabaigoje ENNSC atliko daugiau nei 830 NPS stebėseną¹², 46 iš šių medžiagų pirmą kartą Europoje aptiktos 2020 m. Visuomenės informavimas apie psichoaktyviųjų medžiagų, naujoviškų tabako gaminių ir vis atsirandančių naujų alternatyvių gaminių, taip pat NPS, kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo vienu metu keliamą riziką ir žalą yra svarbus dėl ilgalaikio šių medžiagų poveikio sveikatai, kuris dažnu atveju nėra išsamiai ištirtas, todėl kyla didelė žalos asmens sveikatai ir vartotojų klaidinimo rizika.

15. Lietuvos kelių policijos tarnybos duomenimis¹³, žuvusiųjų keliuose skaičių, tenkanti 1 mln. gyventojų, 2020 m. pavyko sumažinti 4,6 proc., tačiau nerimą kelia tai, kad 2020 m. kas trylikimą užregistruotą kelių eismo įvykių sukėlė neblaivus asmuo. 2020 m., palyginti su 2019 m., neblaivių asmenų sukeltų kelių eismo įvykių padaugėjo 6,3 proc. ir neblaivių vairuotojų sukeltų eismo įvykių padaugėjo – 26,3 proc. Vairavimas apsvaigus didelė problema ir tarp pasilinksminimo vietų lankytojų. 2018 m. Departamento atlikto tyrimo duomenimis¹⁴, vairavę būdami apsvaigę nuo alkoholinių gėrimų nurodė 30 proc. tyrime dalyvavusių lankytojų, o apsvaigę nuo narkotikų – net 22 proc. visų atsakiusių. Šie duomenys atskleidžia ne tik problemos mastą ir vieną didžiausių rizikos grupių, į kurią turėtų būti nukreiptos prevencinės priemonės, bet ir visuomenės sąmoningumo ir informuotumo didinimo apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir jų maišymo poveikį gebėjimui

¹⁰ Eurobarometro tyrimas „Požiūris į tabako gaminius ir elektronines cigaretes“, 2020 m. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/euromarometro%20tyrimas%20tabakas%20ir%20el%20c%202020.pdf>

¹¹ ES bendrasis registravimo portalas. Prieiga internetu: https://ec.europa.eu/health/euceg/introduction_en

¹² Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: tendencijos ir pokyčiai, 2021 m. Prieiga internetu: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_LT_02feedback.pdf

¹³ <https://lkpt.policija.lrv.lt/lt/statistika/eismo-ivykiu-lietuvoje-statistika/2020-metai>

¹⁴ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimas, 2018 m. Prieiga internetu: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita(1).pdf)

vairuoti, galimą riziką ir pasekmes poreikį. Moksliskai pagrįstų vairavimo išgėrus ar apsvaigus prevencijos priemonių įgyvendinimas bei mokslinių tyrimų plėtra šioje srityje, nustatant ir įvertinant veiksmingas politikos ir operatyvines reagavimo priemones, turėtų tapti saugios visuomenės elgsenos keliuose formavimo pagrindu.

16. Departamento užsakymu 2020 m. vykdyto tyrimo „Tabako gaminių ir alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonių efektyvumo ir požiūrio vertinimas“ duomenimis¹⁵, 66 proc. (arba 2 iš 3) dirbančiųjų bent kartą per paskutinį mėnesį vartojo alkoholį (nedirbančių – 49 proc.), daugiau nei trečdalis (36 proc.) darbuotojų buvo vartoję alkoholį darbo vietoje, pusė darbuotojų buvo bent kartą gyvenime vartoję psichoaktyvias medžiagas, siekdami sumažinti stresą, atsipalaiduoti, lengviau užmigti, o trečdalis – siekdami padidinti produktyvumą, darbingumą, motyvaciją atlikti užduotį ar pagerinti veiklos rezultatus. Departamento 2021 m. vykdytas darbo vietų tyrimas parodė¹⁶, kad dažniausios kliūtys vykdyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją darbo vietose yra ne lėšų ar specialistų stygius, o poreikio vykdyti tokias veiklas nematymas ir iniciatyvos trūkumas. Daugiau nei pusė (55 proc.) tyrime dalyvavusių darbuotojų atstovų nematė poreikio darbovietėje vykdyti prevencinės veiklos, 18 proc. tyrimo dalyvių nurodė nesuprantantys, kuo prevencija būtų naudinga jų darbovietai. Be to, panaši dalis (17 proc.) darbuotojų atstovų kaip kliūtį nurodė baiminimąsi, kad darbuotojai nepalankiai įvertins jų sprendimą įgyvendinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones. Visa tai dar kartą patvirtina darbdavių sąmoningumo didinimo poreikį ir motyvavimą vykdyti prevencijos priemones, akcentuojant tokius galimus prevencinės veiklos rezultatus kaip didesnis darbo našumas ir kokybė bei pagerėjusi darbuotojų sveikata, nes šie aspektai tyrimų dalyviams atrodė aktualiausi. Tinkamas darbdavių požiūris į su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas, taikomos prevencijos (įtraukiant ir veiksmingas aplinkos prevencijos strategijas), konsultavimo, ankstyvosios intervencijos priemonės gali padėti išvengti darbuotojų sveikatai ir saugumui kylančios rizikos darbo vietoje, taip pat suteikti galimybę keisti elgesį, kreiptis pagalbos ir išlikti darbo rinkoje.

17. Kita tikslinė grupė, kuriai būdingas didesnis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, yra pasilinksminimo vietų lankytojai. 2018 metais, Departamento vykdyto tyrimo duomenimis¹⁷, narkotikų vartojimo paplitimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų buvo apie 6 kartus didesnis, palyginti su narkotikų vartojimo paplitimu bendrojoje populiacijoje. Didesnis narkotikų vartojimo paplitimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų susijęs su kylančiomis sveikatos ir socialinėmis problemomis, įskaitant stiprius apsinuodijimus, vairavimą apsvaigus bei rodo tikslinių prevencijos bei žalos mažinimo priemonių, leisiančių lankytojams suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką, apsaugoti jų ir aplinkinių žmonių sveikatą ar net gyvybę, taikymo poreikį.

18. Lietuvoje nuo 2018 m. nacionaliniu mastu vykdoma Ankstyvosios intervencijos programa, skirta 14–21 metų amžiaus jauniems asmenims, kurie eksperimentuoja / nereguliariai vartoja alkoholį ir (ar) narkotikus. Kiekvienais metais didėja Ankstyvosios intervencijos programą baigusių jaunuolių dalis¹⁸ (2020 m. siekė 84 proc., 2019 m. – 80 proc.). Tačiau Ankstyvosios intervencijos paslaugų prieinamumas jauniems asmenims visgi nėra pakankamas, dažnai susiduriama su pavėžėjimo ir šios grupės stigmatizavimo problema, ypač regionuose. COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) pandemija ir karantinas parodė, kad Ankstyvosios intervencijos programa nėra pritaikyta ją vykdyti nuotoliniu būdu, todėl iškyla ankstyvosios intervencijos paslaugų teikimo formų įvairovės poreikis. Lietuvoje iki šiol neturime Ankstyvosios intervencijos programos, skirtos jaunimo rūkymo problemai spręsti. Tyrimų rezultatai, atskleidžiantys jaunų žmonių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo patirtis ir ypatumus, rodo, kad reikia inicijuoti, kurti ir (ar) adaptuoti kitų šalių

¹⁵ Tabako gaminių ir alkoholio vartojimo prevencijos ir kontrolės priemonių efektyvumo ir požiūrio vertinimo tyrimas, 2020 m. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita.pdf>

¹⁶ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose poreikis. Darbuotojų atstovų tyrimo ataskaita. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/DV/NTAKD_DV_2021_tyrimas.pdf

¹⁷ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimas, 2018 m. Prieiga internetu: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita(1).pdf)

¹⁸ Ankstyvosios intervencijos programos įgyvendinimo 2020 m. ataskaita. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/ANKSTYVOSIOS%20INTERVENCIJOS%20ATASKAITA_2020%20m_3.pdf

vykdomas moksliai pagrįstas ir pasiteisinusias Ankstyvosios intervencijos programas ir kitų amžiaus grupių vaikams ir jaunimui, jaunesniems nei 14 metų bei vyresniems nei 21 metai.

19. Standartizuoto Europos Alkoholio tyrimo¹⁹ rezultatai atskleidė, kad Lietuvoje 38 proc. vyrų ir 36 proc. moterų vaikystėje arba paauglystėje gyveno su asmenimis, kurie alkoholį vartojo gausiai. Daugiau nei pusė jų tai turėjo didelį neigiamą poveikį. 2020 m. Departamento vykdytos aukštųjų mokyklų studentų apklausos duomenimis²⁰, 36 proc. respondentų nurodė, kad bent vienas iš tėvų turėjo problemų dėl alkoholio vartojimo. Bendrojo ugdymo mokyklose vykdoma tik viena tėvų, priklausomų nuo alkoholio ir (ar) narkotikų vartojimo, vaikams skirta programa „Linus“, kurios aprėptis taip pat labai menka. Vadovaujantis Švietimo valdymo informacinės sistemos (toliau – ŠVIS) duomenimis²¹, kiekvienais metais mažėja mokyklų, pasirenkančių ir vykdančių šią programą, skaičius (jei 2017/2018 m. šią prevencinę programą vykdė 17 mokyklų, tai 2020/2021 m. tik 8 mokyklos). Šios tendencijos pabrėžia ne tik didelį pagalbos ir paslaugų teikimo poreikį priklausomų tėvų vaikams ir kitiems šeimos nariams, bet ir valstybės pareigą plačiau taikyti prevencines priemones visiems visuomenės nariams, didinant jų sąmoningumą, atsakomybę, kritinio mąstymo ugdymo galimybes, kartu pasinaudojant interneto teikiamomis galimybėmis užtikrinti anonimiškumą, kuriant pasitikėjimą ir skatinant tikslines grupes kreiptis pagalbos, įsitraukti ir dalyvauti prevencinėse veiklose.

20. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos 2020 m. duomenimis²², net 76 proc. atvejų vaikams teko užtikrinti saugią aplinką iki jų situacijos vertinimo dėl vaiko atstovų pagal įstatymą apsaugimo nuo alkoholio ir (ar) narkotikų ir negalėjimo tinkamai pasirūpinti vaiku. Didelis vaidmuo tenka mobiliosioms komandoms, kurios vertina rizikos ir saugumo veiksnius šeimoje, šeimos stiprybes ir pagalbos poreikius, įvykusius pokyčius šeimoje. 2020 m. padidėjo mobiliųjų komandų skaičius (nuo 12 iki 24) ir pratęsti šių komandų darbo terminai su šeima (iki 30 dienų), o atvejo vadyba taikoma ne tik toms šeimoms, kuriose nustatyti vaiko teisių pažeidimai, bet ir tais atvejais, jei pati šeima ar su ja dirbančios organizacijos, institucijos nustato, kad šeimai reikia kompleksinės pagalbos. Tačiau tikslinga plėtoti paslaugas ir kitoms tikslinėms grupėms bei sistemingai teikti informavimo, psichologinio konsultavimo, motyvavimo ir (ar) mobilias paslaugas riziką patiriančioms tėvų grupėms (priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų artimiesiems, nėščioms moterims ir jų partneriams) bei išplėsti tikslinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinių programų ir (ar) priemonių, skirtų socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir vaikams, pasiūlą, įvairovę ir prieinamumą, skatinant tikslines grupes palaikyti savo fizinę, psichinę ir socialinę gerovę.

21. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai yra pirmieji visuotiniai instrumentai, skirti užtikrinti veiksmingų ir diversifikuotų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių aukštą kokybę, prieinamumą ir aprėptį Europoje. 2021–2025 m. ES narkotikų strategijoje pažymima, kad Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartuose, Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuro (toliau – UNODC) / PSO Tarptautiniuose narkotikų vartojimo prevencijos standartuose ir Europos prevencijos mokymo programoje pateikti naujaisi moksliniai įrodymai. Lietuva nuo 2016 m. diegia šiuos standartus, bet jie nėra privalomi, neužtikrina bendros prevencijos kokybės sampratos ir nesudaro prielaidų veiksmingų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių vykdymui

¹⁹ Standartizuotas Europos Alkoholio tyrimas, (angl. *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU*, RARHA SEAS, 2016 m.). Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU.pdf>

²⁰ 2020 m. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento vykdyto tyrimo rezultatų analizė „Aukštųjų mokyklų studentų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir prevencija“. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/studentai.pdf>

²¹ Švietimo valdymo informacinės sistemos viešoji statistika. Prieiga internetu: <http://svis.emokykla.lt/prevencines-veiklos-rodikliai/>

²² Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2020 metų veiklos ataskaita. Prieiga internetu: <https://vaikoteises.lt/media/file/ataskaitos/nauja%20VVTA%C4%AET%202020%20m.%20veiklos%20ataskaita.pdf>

bendrojo ugdymo aplinkoje. Tai įpareigoja ne tik diskutuoti, bet ir sukurti teises, finansines ir organizacines prielaidas, užtikrinančias prevencijos programų formaliojo švietimo sektoriuje veiksmingumą ir prevencinių programų kokybės užtikrinimo sistemą, siekiant, kad vykdomos prevencijos programos būtų akredituotos ir moksliskai pagrįstos, o mokyklos lygmeniu derėtų su kitomis vykdomomis prevencinėmis programomis bei ugdymo turiniu.

22. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programų vertinimo tyrimai parodė, kad mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų, kitų prevencijos programų vykdytojų nuolatinis kvalifikacijos tobulinimas yra veiksmingos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos vykdymo sudedamoji dalis. Tačiau Lietuvoje nacionaliniu mastu nėra sukurtos tikslinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kompetencijų tobulinimo programos, siekiant užtikrinti nuolatinį specialistų, dirbančių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje, kompetencijų tobulinimą. 2021–2025 m. ES narkotikų strategijoje viena iš prioritetinių sričių įvardijama Europos prevencijos mokymų programos plėtra valstybėse narėse, organizuojant politikos formuotojams ir specialistams, dirbantiems prevencijos srityje, mokymus bei skiriant pakankamą finansavimą šioms priemonėms įgyvendinti. Europos prevencijos mokymų programos įteisinimas, organizavimas ir finansavimas Lietuvoje būtų pirmas žingsnis vykdant sistemingą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos specialistų kompetencijų tobulinimą nacionaliniu mastu.

23. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programų ir priemonių vykdymo tendencijas bendrojo ugdymo mokyklose šiuo metu rodo tik ŠVIS duomenys ir švietimo srityje atliekamų prevencinės veiklos įgyvendinimo analizių išvados, tačiau ŠVIS sistemoje nefiksuojami duomenys apie profesinių, aukštųjų mokyklų vykdomą prevencinę veiklą. Be to, skirtingos institucijos ir (ar) organizacijos dirbančios psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje arba vykdančios šias joms priskirtas funkcijas, renka skirtingus duomenis ir skirtingais pjūviais juos analizuoja. Tai suponuoja labai ribotą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos įgyvendinimo padėties vertinimą ir raidą tiek savivaldybių, tiek nacionaliniu lygmenimis, nėra tiksliai žinomas nei prevencijos priemonėmis pasiekiamų skirtingų tikslinių grupių, nei taikomų prevencijos priemonių bei programų mastas. Trūksta psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinės veiklos vykdymo veiksmingumo vertinimo kokybinių rodiklių, kol kas retai matuojamas atskirai vykdomų prevencijos priemonių efektyvumas, poveikis jų dalyviams ar tikslinėms grupėms, nėra sukurta ir įdiegta psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir rizikingo elgesio ankstyvojo atpažinimo ir reagavimo bendrojo ugdymo mokyklose sistema.

24. 2021–2025 m. ES narkotikų strategijoje valstybės narės skatinamos intensyviai ir koordinuoti pastangas duomenų rinkimo, stebėsenos, analizės, mokslinių tyrimų, inovacijų ir prognozavimo srityse, apimant įvairius psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo reiškinio aspektus ir įvertinant atsakomuosius veiksmus. Vadovaujantis 2021–2025 m. ES narkotikų strategija, 2021–2025 m. ES narkotikų veiksmų planu, ENNSC bei tarptautinėmis rekomendacijomis, svarbu užtikrinti tiek stebėsenos duomenų rinkimą, jų analizę, tiek vykdomų prevencijos priemonių poveikio asmens ir visuomenės sveikatai, saugumui ir gerovei vertinimą, tiek psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai skirtų kaštų pasiskirstymo, atsiperkamumo vertinimą, kuris atskleistų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos ir jos priemonių įgyvendinimo veiksmingumą. Visa tai įpareigoja inicijuoti naujus bei periodiškai vykdyti esamus tyrimus Lietuvoje, leidžiančius matuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, naudojimosi internetu, azartinių lošimų mastą, kitus su rizikingu elgesiu susijusius veiksmus, jų pokyčius ir sąsajas su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu skirtingoms tikslinėms grupėms, siekiant užtikrinti nuoseklumą ir suderinamumą su panašiomis tarptautinio lygmens iniciatyvomis bei kartu siekiant išvengti papildomos administracinės naštos, susijusios su jau ENNSC, UNODC, PSO vykdomu stebėsenos duomenų rinkimu.

25. Pirmasis Darbotvarkės tikslas – atitolinti ar sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą ir valdyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką įgyvendinant visiems visuomenės nariams prieinamą, skirtingus poreikius atitinkančią, kontekstiniais ir moksliniais duomenimis grįstą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją.

26. Pirmajam Darbotvarkės tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

26.1. nuosekliai ir kokybiškai įgyvendinti bei prireikus sukurti naujai kylančius iššūkius atliepančias psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas ir (ar) priemones visų amžiaus tarpsnių grupėms, užtikrinant šių priemonių koordinavimą bei tvarų finansavimą. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

26.1.1. inicijuoti, kurti ir įgyvendinti įrodymais pagrįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programas ir (ar) priemones, ugdant sveikatai naudingus įpročius bendrojo ugdymo, profesinėse ir aukštosiose mokyklose, nukreiptas į pažeidžiamas tikslines grupes, sistemiškai reaguojant į naujai kylančius iššūkius bei įtraukiant lošimų, probleminio naudojimosi informacinėmis technologijomis, piktnaudžiavimo vaistais, naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos temas, pasitelkiant naujus ir novatoriškus skaitmeninės komunikacijos kanalus;

26.1.2. šviesti visuomenę taikant įrodymais pagrįstas ir veiksmingas priemones, nukreiptas į sveikatos raštingumo, informuotumo, sąmoningumo didinimą ir įrodymais pagrįstų nuostatų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, su tuo susijusios rizikos bei padarinių, formavimą;

26.1.3. pasitelkiant įrodymais grįstas poveikias ir tęstines priemones didinti darbdavių, laisvalaikio ir pasilinksminimo vietų, masinių renginių organizatorių informuotumą, sąmoningumą dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programų ir priemonių taikymo bei naujų priemonių inicijavimo, vykdymo ir plėtojimo tikslinėse aplinkose, siekiant motyvuoti asmenis kreiptis pagalbos;

26.1.4. didinti informuotumo ir priemonių, vairavimo išgėrus ir apsvaigus prevencijai, ankstyvajai intervencijai bei testavimui keliuose vykdyti, apimtis, pasitelkiant mokslinius tyrimus, leidžiančius nustatyti ir įvertinti veiksmingas politikos ir operatyvines reagavimo priemones;

26.2. sukurti teises, finansines ir organizacines prielaidas kokybiškai ir veiksmingai prevencijai įgyvendinti ir vertinti bei jos stebėsenai vykdyti. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

26.2.1. sukurti ir įgyvendinti prevencinių programų kokybės užtikrinimo sistemą formalaus švietimo sektoriuje bei tobulinti vykdomą stebėseną;

26.2.2. periodiškai vertinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos politikos ir jos priemonių įgyvendinimo veiksmingumą bei poveikį visų amžiaus tarpsnių grupėms ir lėšų panaudojimo efektyvumą.

Gydymas, rehabilitacija ir integracija

27. Lietuvoje vis dar nepakankamas priklausomybės ligų gydymo pirminėse ambulatorinėse asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigose paslaugų prieinamumas, trūksta atvejo vadybos paslaugų. Respublikinio priklausomybės ligų centro (toliau – RPLC) duomenimis, 2019 m. ambulatoriškai besigydyusių asmenų skaičius buvo 17 814, stacionare – 4 456. Psichikos sveikatos centruose ir poliklinikose 2019 m. bendras suteiktų paslaugų priklausomiems asmenims skaičius buvo 7 578, nors bendras psichikos sveikatos centruose suteiktų paslaugų skaičius 720 368. Tai rodo reikšmingą pirminių ambulatorinių psichikos sveikatos paslaugų trūkumą bendroje teikiamų paslaugų struktūroje. Siekiant didinti ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, nuo 2009 m. prie savivaldybių psichikos sveikatos centrų pradėti steigti psichiatrijos dienos stacionarai, tačiau jų paslaugos teikiamos labai maža apimtimi. Pagrindinėmis kliūtimis įvardijami maži paslaugų įkainiai ir dideli gydytojų darbo krūviai. Darbas su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis nėra patrauklus gydytojams dėl paties darbo specifiškumo. Dėl priklausomybių problemos sudėtingumo, dėl kurio tenka skirti sąlyginai daugiau laiko priklausomų asmenų gydymo procesui ir jų konsultavimui, bei dėl priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų stigmatizavimo dažnai gydytojai renkasi dirbti su kitomis psichikos ligomis sergančiais asmenimis. Siekiant užtikrinti tęstinę priklausomybės ligomis sergančių asmenų priežiūrą bei šių asmenų įtraukimą į gydymą būtina plėtoti atvejo vadybą psichikos sveikatos centruose, kadangi priklausomybės ligomis sergančių asmenų motyvacija kreiptis pagalbos ir dalyvauti priežiūroje dažnai yra nepastovi ir besikeičianti.

28. Analizuojant ambulatorinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo padėtį, svarbu pažymėti, kad asmenims, kurie gydosi dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų

medžiagų vartojimo, kompensuojama tik pakaitinė terapija metadonu ir nėra kompensuojamas įrodymais pagrįstas ambulatorinis gydymas tokiais medikamentais kaip naltreksonas, buprenorfinas, disulfiramai, vareniklinas ar kitais medikamentais. Pagal dabartinį teisinį reglamentavimą, kad vaistas būtų įtrauktas į kompensuojamų vaistų sąrašą, paraišką turi teikti vaisto gamintojai ar jų atstovai, tačiau dėl nedidelio poreikio jie nėra suinteresuoti to siekti. Stokojant prieinamo, valstybės kompensuojamo ambulatorinio priklausomybės ligų gydymo ir diagnostikos, yra rizika, kad stacionarinio gydymo epizodai (ypač dėl pavojingos intoksikacijos, abstinencijos) bus nepakankamai veiksmingi ir kartosis.

29. Gydymui reikalingų Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) lėšomis kompensuojamų stacionarių psichosocialinės reabilitacijos paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims suteikiama labai mažai. RPLC duomenimis, 2020 m. valstybės biudžeto lėšomis buvo finansuota 640 psichosocialinio gydymo epizodų. Departamento 2018 m. surinkti duomenys rodo, kad dažniausiai aktyvaus stacionarinio gydymo trukmė, teikiant abstinencijos gydymo paslaugą, yra 3–5 dienos. Po aktyvaus abstinencijos gydymo asmuo turi turėti galimybę gauti apmokamą iš PSDF lėšų paslaugą stacionarinėje psichosocialinėje reabilitacijoje, kurios trukmė 15 lovadienių, kuri yra per trumpa. RPLC duomenimis, 2020 m. iš PSDF lėšų stacionarinei psichosocialinei reabilitacijai buvo skirta tik 39 pacientams. Problema išlieka nepatvirtintas Minesotos gydymo paslaugų finansavimas PSDF lėšomis.

30. Stokojama gydymo, socialinės globos, socialinių paslaugų ir socialinės psichologinės reabilitacijos paslaugų pažeidžiamoms asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, grupėms (nepilnamečiams, specializuotų programų moterims) bei nepakankamai išplėtos bendruomeninių psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumas nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomoms moterims ir moterims su vaikais. ENNSC duomenimis, moterys sudaro apie 25 proc. asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, ir apie 20 proc. visų besigydančiųjų priklausomybės ligas. Nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomos moterys paprastai sulaukia mažiau palaikymo savo aplinkoje ir yra labiau stigmatizuojamos, joms dažniau išsivysto depresija ir nerimo sutrikimai, taip pat jos turi specifinių poreikių (pvz., nėščios ir (ar) vaikus auginančios moterys ir pan.). Lietuvoje iš visų licencijuotų trumpalaikės socialinės globos įstaigų tik viena yra skirta moterims su vaikais. Joje sudaromos sąlygos mamoms, priklausomoms nuo psichoaktyviųjų medžiagų, gauti psichologines socialines reabilitacijos paslaugas, o jų vaikams sudaromos tinkamos gyvenimo, formalaus ir neformalaus švietimo poreikius tenkinančios sąlygos, kol mama gydos ar gauna psichologines socialines reabilitacijos paslaugas. Lietuvoje stokojama programos komponentų, pritaikytų moterų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, poreikiams (pvz., gydymo programose specialiai moterims skirti grupiniai užsiėmimai, skyriai, kur pagalbą dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo galėtų gauti tik moterys ir (ar) moterys kartu su savo nepilnamečiais vaikais), užtikrinant reikiamų paslaugų teikimą.

31. Priklausomybės ligoms, kaip ir daugumai lėtinių ligų, būdinga didelė atkryčio tikimybė, todėl gali tekti kartoti gydymo epizodus ir po vieno gydymo epizodo tęsti kitą. RPLC duomenimis, 2019 m. pirmą kartą ambulatoriškai dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichoaktyvias medžiagas (kodai pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminių ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) F10–F19) gydėsi 8 565 pacientai, stacionare – 3 940. Tais pačiais metais ambulatoriškai gydymą kartojo 9 249 pacientai, stacionare – 516 pacientų. Po gana trumpo planinio aktyvaus stacionarinio gydymo kurso, kuris paprastai trunka nuo savaitės iki mėnesio, priklausomybės ligomis sergantiems asmenims grįžus į savo gyvenamąją vietą, ne visada užtikrinamas tolesnės pagalbos teikimas dėl paslaugų integracijos stokos. Be to, dėl skirtingos teisinės bazės ir asmens duomenų apsaugos reikalavimų taikymo prastai veikia siuntimo gydyti ir grįžtamojo ryšio sistema skirtinguose sektoriuose paslaugas gaunantiems asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.

32. Būtinoji pagalba apsinuodijimų psichoaktyviosiomis medžiagomis ir sunkios abstinencijos atvejais teikiama asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPI) pagal būtiniosios medicinos pagalbos indikacijas, tačiau detoksikacijos paslaugos dažnai yra mažai susietos su

priklausomybės ligų gydymo tęstinumu. Asmeniui dėl užsitęsusio alkoholio vartojimo, jeigu asmens būklė neatitinka būtinosios pagalbos teikimo indikacijų, gydymas dažnai tampa sunkiai prieinamas. Lengvos ir vidutinės abstinencijos gydymas yra kompensuojamas iš PSDF tik tais atvejais, kai gydymas vykdomas planine tvarka, gali būti prieinamas kaip mokama paslauga valstybinėse ASPĮ arba teikiamas privačiose ASPĮ, o tai apsunkina paties pirmojo gydymo etapo prieinamumą asmeniui.

33. Šiuo metu Lietuvoje nėra bendros gydymą gaunančių asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, stebėsenos, kad būtų galima atsekti asmens gydymo eigą. Nors nuo 2012 m. Lietuvoje įdiegta Asmenų, kurie kreipėsi į ASPĮ dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotikus, stebėsenos informacinė sistema (toliau – ASIS), tačiau gaunami duomenys yra netikslūs, duomenis į šią sistemą veda ne visos ASPĮ, teikiančios paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, nenustatyta aiški ir tikslinga duomenų deklaratavimo tvarka, taip pat ASIS neatitinka ENNSC duomenų rinkimo metodologinių rekomendacijų (duomenų rinkimo organizavimo reikalavimų) epidemiologiniam indikatoriumi „Gydymo paslaugų dėl priklausomybės narkotikams poreikio nustatymas“. Šioje sistemoje taip pat nėra kaupiami duomenys apie priklausomybę nuo alkoholio turinčius asmenis. Tikslesnius duomenis teikia Higienos institutas, kuris sveikatos statistiniams rodikliams skaičiuoti naudoja ASPĮ duomenis, teikiamus Privalomojo sveikatos draudimo informacinei sistemai „Sveidra“, tačiau joje kaupiami duomenys tik apie paslaugas, kompensuojamas iš PSDF. Esamų informacinių sistemų neintegravimas į vieną duomenų rinkimo sistemą, kuri apimtų visus asmens sveikatos paslaugų teikėjus, nepriklausomai nuo jų statuso ar teikiamų paslaugų apimtys, vis dar išlieka aktuali problema.

34. Ryšys tarp baudžiamųjų, sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų, psichologinės ir socialinės reabilitacijos, reintegracijos bei žalos mažinimo priemonių yra fragmentiškas, nenuoseklus, nepakankamai integruojami visi narkotikų kontrolės politikos elementai. Lietuvoje, siekiant įgyvendinti į asmens sveikatą orientuotą ir įrodymais pagrįstą baudžiamąją politiką, priklausomybių ligų gydymo sistema ir kitos sveikatos paslaugos turi būti peržiūretos ir esant poreikiui, tobulinamos. Svarbu užtikrinti sveikatos sistemos pasirošimą, kai bus priimti sprendimai baudžiamosios politikos srityje.

35. Lietuvoje 1 000 švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tenka 3,45 pakaitinio gydymo paslaugų teikėjo, kurie itin netolygiai pasiskirstę geografiškai ir sutelkti Vilniaus mieste. Pakaitinio gydymo paslaugas gaunančių švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičiaus santykis Lietuvoje yra 0,1. Pagal PSO, UNODC, Jungtinių Tautų bendros kovos su ŽIV / AIDS programos (angl. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) (toliau – UNAIDS) techninėse gairėse pateiktas rekomendacijas toks rodiklis parodo mažą paslaugų aprėptį.

36. 2018 m. atlikto tyrimo „Socialinės, sveikatos ir teisės sistemų, susijusių su narkotikų kontrolės politika Lietuvoje, ekonominis vertinimas“ duomenimis, finansinė našta laisvės atėmimo vietų įstaigose (toliau – LAVI), neįskaitant areštinių (dėl asmens įkalinimo už nusikalstamas veikas, susijusias su narkotikais), 2016 m. sudarė 6,973 mln. eurų (803 asmenys), o valstybės lėšos, išleistos sveikatos priežiūros paslaugoms, susijusioms su narkotikų vartojimu, 2016 m. sudarė apie 7,760 mln. eurų, iš jų priklausomybės ligoms gydyti skirta tik 3,9 mln. eurų, o visa kita išleidžiama narkotikų vartojimo sukeltiems sveikatos sutrikimams (apsinuodijimams, žmogaus imunodeficito virusui (toliau – ŽIV), įgytam (akvizitiniam) imunodeficito sindromui, virusiniam hepatitui B, virusiniam hepatitui C (toliau – VHC) ir kt. gydyti. 2018 m. atlikto tyrimo „Alkoholio vartojimo sąlygojamas žalos Lietuvoje skaičiavimo metodikos parengimas ir žalos įvertinimas 2015 m. ir 2016 m.“ duomenimis, iš viso alkoholio vartojimo ekonominė našta 2015 m. ir 2016 m. galėjo siekti atitinkamai 320 mln. ir 325 mln. eurų. Tai sudaro 0,85 proc. Lietuvos bendrojo vidaus produkto.

37. Lietuvos LAVI naujai registruotų ŽIV atvejų skaičius mažėja. Iš viso naujai registruotų atvejų buvo užregistruota: 2016 m. – 68, 2017 m. – 94, 2018 m. – 30, 2019 m. – 16, 2020 m. – 17. Pastaraisiais metais dauguma atvejų infekcija „atsinešta“ iš laisvės, t. y. registruota asmeniui tik ką patekus į tardymo izoliatorių ir atlikus profilaktinius kraujo tyrimus. Tyrimai dėl ŽIV atliekami praktiškai visiems patekusiems į LAVI (apie 95 proc.). 2020 m. skubos tvarka pakeitus Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymą, nuo 2020 m. sausio 1 d. įkalinami asmenys tapo draudžiamais privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis ir įgijo teisę į gydymą,

kompensuojamą PSDF lėšomis, tačiau poįstatyminė bazė tam nebuvo sukurta – jos sukūrimas užtruko ilgiau nei pusmetį ir iki to laiko nebuvo pasirašytos sutartys su teritorinėmis ligonių kasomis. Visos šios aplinkybės lėmė tai, kad nebuvo galimybių didinti kai kurių (tarpe jų ir ŽIV) užkrečiamųjų ligų gydymo apimčių. 2020 m. gruodžio 31 d. LAVI buvo laikomi 262 ŽIV infekuoti asmenys, iš jų 55,3 proc. gavo specifinį antiretrovirusinį gydymą. Lyginant su tokiu pat 2017 m. laikotarpiu gydomų asmenų skaičius padidėjo net 91,3 proc. (2017 m. gruodžio 31 d. buvo gydomi 28,9 proc. visų laisvės atėmimo vietose laikytų ŽIV infekuotų asmenų). Toks gydomų asmenų rodiklis viršija analogišką rodiklį laisvėje gydomų asmenų procentą – skelbiamais duomenimis Lietuvoje gydoma tik apie 40 proc. visų ŽIV infekuotų asmenų.

38. Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos (toliau – Kalėjimų departamentas) duomenimis, 2020 m. gruodžio 31 d. LAVI buvo 1 035 asmenys, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl narkotikų (opioidų, kanabinoidų, kokaino ir kt.) vartojimo, o tai sudaro 19,8 proc. visų LAVI laikomų asmenų. Realus narkotikus vartojančių asmenų skaičius LAVI gali būti ir didesnis. Narkotikų vartojimo LAVI problema apsunkina asmenų, kuriems paskirta laisvės atėmimo bausmė, resocializaciją. Siekiant sumažinti nusikalstamų veikų pakartotinumą riziką, prioritetiniu darbu LAVI tampa įkalintų asmenų motyvavimas atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, tačiau siūlomų paslaugų aprėptis ir įvairovė labai maža, taip pat skiriasi psichologinės socialinės reabilitacijos programų prieinamumas ir kokybė skirtingose LAVI. Be to, LAVI trūksta kvalifikuotų specialistų (sveikatos priežiūros, socialinės ir psichologinės pagalbos srityse), galinčių dirbti su priklausomais asmenimis. Įkalintų asmenų, baigusį Priklausomų nuo psichiką veikiančių medžiagų asmenų reabilitacijos programą, 2019 m. buvo 61 asmuo, o 2020 m. – 67 asmenys. Ši priklausomybių reabilitacijos programa taikoma 4 LAVI, kuriose įsteigti specializuoti reabilitacijos centrai (Vilniaus pataisos namuose – 12 vietų, Pravieniškių pataisos namuose-atvirojoje kolonijoje – 30 vietų, Marijampolės pataisos namuose – 20 vietų, Panevėžio pataisos namuose – 14 vietų) ir Alytaus pataisos namuose, kuriuose šiuo metu nėra atskiro reabilitacijos centro. Iš viso šiuo metu numatyta tik 72 vietos, kurių nepakanka užtikrinti būtiną nuteistųjų, sergančių priklausomybe, gydymą ir reabilitaciją. LAVI vis dar nėra užtikrinamas pakankamas priklausomybės ligų gydymo bei pagalbos teikimo paslaugų spektras, nors pripažįstama, kad visi įrodymais grįsti priklausomybių gydymo ir pagalbos metodai, kurie taikomi laisvėje, turi būti užtikrinami ir LAVI. Priešingu atveju, kyla pavojus tiek atliekančių laisvės atėmimo bausmę asmenų, tiek LAVI personalo, tiek visos visuomenės sveikatai.

39. ENNSC duomenimis, daugelyje šalių yra galimybė pradėti pakaitinį gydymą LAVI. Lietuvoje tokia galimybė atsirado tik 2021 m.²³, nes iki tol buvo galima tik tęsti pakaitinį gydymą, jei jis buvo paskirtas prieš įkalinimą. LAVI taip pat siūlomas abstinencijos gydymas, individualus ir grupinis konsultavimas, terapinės bendruomenės arba specialios stacionaraus gydymo palatos. Kalėjimų departamento duomenimis, Lietuvoje abstinencijos gydymas, esant klinikinėms indikacijoms, taikomas, tik tam nėra skirta specialių lovų, stacionarinis gydymas, esant sveikatos sutrikimams ir medicininėms indikacijoms, yra taikomas Laisvės atėmimo vietų ligoninės skyriuose pagal atitinkamus profilius: psichiatrijos, reanimacijos, vidaus ligų arba slaugos ir palaikomojo gydymo skyriuose. Per 2020 m. įvairiais periodais LAVI pakaitinę terapiją iš viso gavo 110 asmenų, ji buvo tęsiama suėmimo arba jau įkalinimo metu. Palyginti su 2019 m. gydymo apimtys padidėjo (per 2019 m. įvairiais laikotarpiais LAVI pakaitinė terapija buvo taikoma iš viso 44 asmenims, 2021 m. kovo 31 d. pakaitinė priklausomybės nuo opioidų terapija buvo skiriama 40 asmenų). Atsižvelgiant į Jungtinių Tautų, Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijas, svarbu užtikrinti, kad sveikatos priežiūros paslaugos LAVI taptų lygiavertės teikiamoms sveikatos priežiūros paslaugoms laisvėje, taip pat kad būtų užtikrintas priežiūros tęstinumas išėjus iš LAVI. Taip pat svarbu užtikrinti bendradarbiavimą tarp ASPĮ ir Lietuvos probacijos tarnybos.

40. Lietuvoje pradėjus įgyvendinti ES fondų lėšomis finansuojamus projektus, skirtus psichosocialinės reabilitacijos ir integracijos į darbo rinką paslaugoms asmenims, priklausomiems

²³ Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus 2021 m. gegužės 21 d. įsakymas Nr. V-175 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti laisvės atėmimo įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“

nuo psichoaktyviųjų medžiagų, teikti, užtikrintas trumpalaikės socialinės globos teikimas šiems asmenims. Visgi tikslinga plėtoti asmens poreikius atitinkantį socialinių ir psichologinių reabilitacijos paslaugų teikimo finansavimo valstybės biudžeto lėšomis modelį šalyje, taip užtikrinant paslaugų teikimo tęstinumą ir finansavimo tvarumą. Pažymėtina, kad iki šiol neužtikrinta stabili įstatymiškai įteisinta patikima šių paslaugų finansavimo, koordinavimo ir stebėsenos sistema nacionaliniu lygiu. Siekiant užtikrinti psichosocialinės reabilitacijos paslaugų prieinamumą, tęstinumą ir kokybę tikslinga šias paslaugas finansuoti ir koordinuoti centralizuotai, skiriant jų teikimui tikslines valstybės biudžeto lėšas.

41. Departamento duomenimis, 40 proc. asmenų, baigusią psichologinės ir socialinės reabilitacijos programas, pradeda ieškoti darbo, mokytis arba dirbti, įskaitant savarankišką darbą, iš jų 28 proc. įsidarbina (arba 11,2 proc. baigusią psichologinės ir socialinės reabilitacijos programas). Įrodyta, kad, teikiant specializuotas reintegracijos paslaugas, įsidarbinimo rodikliai ženkliai gerėja, tad tikslinga asmenims, baigusiems psichologines ir socialines reabilitacijos programas, įvertinus jų poreikius ir galimybes, teikti šias paslaugas. Vis dėlto reintegracijos paslaugos Lietuvoje yra daug mažiau išvystytos negu gydymas ar psichologinė socialinė reabilitacija, stokojama reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų dėmės, kompleksinės pagalbos ir priemonių, padedančių šiems asmenims pasirengti grįžti į darbo rinką, įsidarbinti ir joje išlikti.

42. Departamento 2021 metais vykdytas darbo vietų tyrimas²⁴ parodė, kad 23 proc. darbuotojų nurodė, kad priklausomiems nuo alkoholio asmenims yra sudaromos galimybės gydytis ir užtikrinama darbo vieta baigus gydymo ar reabilitacijos programą, o 27 proc. darbuotojų nurodė, kad tokie asmenys yra konsultuojami. Sumerinti verčia tai, kad 25 proc. darbuotojų problemų dėl alkoholio vartojimo turintys ar priklausomi darbuotojai yra atleidžiami iš darbo. Todėl svarbu ieškoti būdų motyvuoti darbdavius išsaugoti darbo vietą, kol darbuotojas gydomasi dėl priklausomybės ir (ar) dalyvauja psichologinės socialinės reabilitacijos programoje.

43. NPS ir su jomis susiję narkotikų vartojimo tendencijų pokyčiai kelia naujų iššūkių ir sveikatos sistemai. Šiuo metu trūksta stebėsenos sistemos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įpročiams, ritualams, tendencijoms ir pokyčiams įvertinti, parengtų aktualių priklausomybių diagnostikos ir gydymo metodikų, poreikius atitinkančių ir tęstinių mokymų specialistų kvalifikacijai tobulinti, jų kompetencijoms didinti.

44. 2018 m. buvo atlikta visų Lietuvos savivaldybių socialinių paslaugų planų analizė, kuri parodė, kad planuojant ir teikiant paslaugas vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas ir (ar) nuo jų priklausomiems asmenims savivaldybių padėtis skirtinga. Priklausomiems asmenims siūlomos bendrosios paslaugos (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, motyvavimas kreiptis pagalbos), rečiau – savivaldybių apmokamos gydymo ir (ar) psichologinės socialinės reabilitacijos bei apgyvendinimo nakvynės namuose paslaugos, rečiausiai – pagalba šios tikslinės grupės asmenims integruojantis į darbo rinką. Dažniausia problema savivaldybėse yra ne pagalbos trūkumas, o nepakankamas paslaugų koordinavimas ir specialistų kvalifikacijos ar žinių nepakankamumas, tai patvirtina 2020 metais RPLC atliktas tyrimas. Jo duomenimis, dažnai pasitaiko, kad priklausomi asmenys nepatenka į socialinių darbuotojų akiratį, nes didžiąja dalimi socialinių darbuotojų darbas orientuotas į socialinės rizikos šeimas, egzistuoja barjerai tarp socialinių paslaugų ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, mažas dėmesys priklausomybėmis sergančių asmenų tolimesnei reabilitacijai, nėra aktyvaus siūlymo jiems kreiptis į priklausomybių konsultantą ar socialinį darbuotoją.

45. Rūkymo paplitimas išlieka aktualia Lietuvos gyventojų visuomenės sveikatos problema. Higienos instituto duomenimis, dažniausios mirties priežastys dėl rūkymo – trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai, išeminės širdies ligos bei pneumonija. Lietuvoje kasmet 1 914 žmonių miršta dėl piktybinių navikų, susijusių su rūkymu. Europos Komisijos duomenimis, maždaug 50 proc. rūkančiųjų miršta per anksti, o vidutinis rūkantysis dėl rūkymo praranda 14 gyvenimo metų. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad rūkymas yra viena iš labiausiai išvengiamų ligų priežasčių, tačiau

²⁴ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose poreikis. Darbuotojų atstovų tyrimo ataskaita. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/PREVENCIJA/DV/NTAKD_DV_2021_tyrimas.pdf

Lietuvoje iki šiol nėra pagalbos paketo norintiems atsisakyti priklausomybės nuo rūkymo, tokiems asmenims nėra kompensuojami medikamentai.

46. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, išlaidos psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo gydymui 2020 m. siekė 4,394 mln. eurų, paslaugoms dėl raminaujų, migdomųjų vaistų vartojimo – 52 tūkst. eurų. Vien penkių populiariausių benzodiazepinų grupės vaistų suvartojimas per mėnesį siekia 140 tūkst. pakuočių.

47. 2021–2025 m. ES kovos su narkotikais strategijoje patvirtinta, kad darbas gatvėje (angl. *outreach*), kuriam vadovaujama remiantis principu „lygus – lygiam“, ir tuo pačiu principu grindžiamas darbas grupėmis, turėtų būti pripažinti vienu iš svarbiausių narkotikus vartojančio asmens priežiūros plano komponentų, skatinant savarankiškumą, įgalinimą ir pripažįstant panašioje padėtyje esančių asmenų kompetenciją ir patirtį. Darbas, kuriam vadovaujama remiantis principu „lygus – lygiam“, turėtų būti skatinamas kaip būdas narkotikus vartojančių asmenų bendruomenėje dalytis informacija, teikti paramą ir didinti sąmoningumą. Tokios paslaugos iki šiol Lietuvoje nėra reglamentuotos ir išplėtos.

48. Antrasis Darbotvarkės tikslas – užtikrinti prieinamą, kokybišką, asmens individualius poreikius tenkinančią, ekonomiškai tvarią ir įrodymais pagrįstą priklausomybių ligų gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų asmenims, rizikingai ir žalingai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas ir (ar) nuo jų priklausomiems, sistemą.

49. Antrajam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

49.1. išplėtoti veiksmingą priklausomybės ligų gydymo, reabilitacijos ir integracijos sistemą, taikant kokybiškus, apčiuotus ir ekonomiškai veiksmingus gydymo metodus, taip pat prieinamas psichologinės socialinės reabilitacijos ir reintegracijos paslaugas, mažinant diskriminavimą ir stigmatizavimą bei užtikrinant tvarų finansavimą. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

49.1.1. išplėtoti sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos tarpusavyje susietą tinklą, užtikrinantį pakankamą įvairių sričių (sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės srities ir kitų) specialistų, gebančių atpažinti riziką, motyvuoti ir padėti gauti pagalbą, paslaugų prieinamumą;

49.1.2. išplėtoti kompleksinį medicininės diagnostikos ir pagalbos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, įgyvendinimą specializuotose įstaigose ir pirminėse ASPĮ, įskaitant ir vaistų atkryčio prevencijai skyrimą ir kompensavimą;

49.1.3. užtikrinti pakankamos aprėpties priklausomybių ligų gydymo (įskaitant pakaitinio gydymo) ir reabilitacijos paslaugas LAVĮ;

49.1.4. išplėtoti reabilitacijos ir sukurti reintegracijos paslaugų tinklą šalyje, užtikrinant finansavimą valstybės biudžeto lėšomis;

49.1.5. mažinti teises ir formalias, medicinos diagnoze dėl priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų grindžiamas kliūtis dirbti, vairuoti, gauti sveikatos ir socialines paslaugas, kad asmuo nebūtų diskriminuojamas bei stigmatizuojamas;

49.2. tobulinti priklausomybės ligų gydymo ir susijusių socialinių paslaugų prieinamumo, stebėsenos, specialistų kvalifikacijos tobulinimo sistemas. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

49.2.1. tobulinti žmogaus teisių ir ekonominio tvarumo principais grindžiamą veiksmingą atvejo perdavimo sistemą, užtikrinančią sveikatos ir socialinių paslaugų koordinavimą;

49.2.2. sukurti priklausomybės ligų paslaugų teikimo stebėsenos sistemą, integruotą į bendrąją medicinos paslaugų stebėsenos sistemą bei užtikrinti nuoseklią taikomų bei siūlomų gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos metodų stebėseną;

49.2.3. užtikrinti veiksmingų ir kokybiškų paslaugų standartų ir specialistų kvalifikacijos tobulinimo programų gydymo, reabilitacijos, reintegracijos srityse taikymą, didinant įvairių sričių specialistų gebėjimus.

ANTRASIS SKIRSNIS PASIŪLOS MAŽINIMAS

Alkoholio, tabako ir su tabako gaminiais susijusių gaminių pasiūlos mažinimas

50. Alkoholiniai gėrimai, tabako gaminiai ir su tabako gaminiais susiję gaminiai yra priskiriami specialioms gaminiais, kuriems taikomas ypatingas valstybinis teisinis reglamentavimas. Alkoholio ir tabako kontrolė, būdama svarbi valstybės politikos dalis, prisideda prie išvengiamo mirtingumo ir sergamumo mažinimo, vidutinės tikėtinos būsimos gyvenimo trukmės ilginimo, gyvenimo kokybės, švietimo ir darbo produktyvumo, viešojo saugumo, socialinės gerovės didinimo. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (toliau – AKĮ) ir Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių įstatymas (toliau – TKĮ) yra vieni dažniausiai keičiamų įstatymų, o daromi pakeitimai ne visada atitinka įstatymų tikslus ar įstatymuose apibrėžtus kontrolės politikos principus. 1990–2020 m. buvo atliktas 281-as teisės aktų, susijusių alkoholio kontrole, redakcinis pakeitimas. Vien AKĮ nuo priėmimo Lietuvos Respublikos Seime 1995 m. buvo keistas 63 kartus²⁵, o TKĮ nuo 1996 m. keistas apie 20 kartų. Politikos nepastovumas dėl kenksmingo alkoholio ir tabako vartojimo neigiamai veikia ne tik visuomenės sveikatą, socialinę gerovę, bet ir visos šalies darnų vystymąsi. Alkoholis neigiamai veikia net 13 iš 17 darnaus vystymosi tikslų²⁶, o tabakas neigiamai veikia 6 iš 17 darnaus vystymosi tikslų²⁷. Remiantis PSO duomenimis, vien alkoholio vartojimo ekonominė našta valstybei kasmet gali sudaryti 0,85 proc. BVP, rūkymui priskiriamos tiesioginės ir netiesioginės išlaidos Europos regiono šalyse gali sudaryti nuo 0,1–2,5 proc. BVP. Egzistuoja daugybė mokslo įrodymų, kad alkoholio rinkos reguliavimo politika sumažina alkoholio daromą žalą. Veiksmingiausios ir labiausiai apsimokančios priemonės, kuriomis gali būti mažinama alkoholio vartojimo žala, yra alkoholinių gėrimų apmokestinimas, fizinio prieinamumo ribojimas bei reklamos ir pardavimų skatinimo priemonių draudimas²⁸. Europos regione, kur alkoholio suvartojama daugiausiai iš visų pasaulio regionų, alkoholis kasdien nusineša 2 500 europiečių gyvybes. Rūkymas yra viena iš labiausiai išvengiamų ligų priežasčių, turinti įtakos visuomenės ir asmens sveikatai. Be to, tabako dūmai kenkia ne tik paties rūkančiojo, bet ir šalia jo esančių asmenų sveikatai. Rūkymas lemia apie 15 proc. bendro Lietuvos mirtingumo, taigi apie 6 000 Lietuvos gyventojų kiekvienais metais miršta nuo rūkymo sukeltų ligų. Rūkymas sukelia didelę socialinę ir ekonominę žalą, kuri, remiantis konservatyviais skaičiavimais, 2013 m. Lietuvoje siekė beveik 953 mln. Eur (2,7 proc. BVP). Pabrėžiant į žmogaus sveikatą orientuotą požiūrį, dar 2004 m. rugsėjo 28 d. Lietuvos Respublikos Seimo ratifikuota PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencija ir priimta 2004 m. balandžio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva Nr. 2014/40/ES dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama Direktyva 2001/37/EB, kuria skatinamas pažangios politikos įgyvendinimas, efektyviai ribojant tabako gaminių vartojimą ir pardavimą. Teigiamai vertintina, kad Lietuvoje visiškai uždrausta tabako reklama ir rėmimas, sistemingai didinami akcizai tabako gaminiais, uždraustas rūkymas bendrojo naudojimo patalpose, uždraustas tabako gaminių vartojimas kitose vietose (ne patalpose), reguliuojama tabako rinka. Tačiau pastebima, kad Lietuvoje nėra užtikrinamas nuoseklios ir pastovios alkoholio ir tabako gaminių bei su jais susijusių gaminių kontrolės politikos tęstinumas ir jos poveikio vertinimas, siekiant, kad tyrimų įrodymais grįstos vartojimo mažinimo priemonės ir toliau darytų teigiamą poveikį socialinei ir ekonominei šalies gerovei, visuomenės ir asmens sveikatai.

51. Viena aktualiausių problemų Lietuvoje išlieka didelis alkoholio bei tabako ir su tabako gaminiais susijusių gaminių tiek fizinis, tiek ekonominis prieinamumas. Nors teisės aktuose numatytas draudimas asmenims iki 18 metų parduoti tabako gaminius ir su tabako gaminiais susijusius gaminius, o iki 20 metų – alkoholinius gėrimus, šio ribojimo kontrolė nėra pakankama ir

²⁵ <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/10/3454/htm#B15-ijerph-17-03454>

²⁶ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/464642/Alcohol-consumption-and-sustainable-development-factsheet-eng.pdf

²⁷ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2017/tobacco-control-and-the-sustainable-development-goals>

²⁸ PSO ataskaita „Alkoholis Europoje. Vartojimas, žala ir politikos priemonės“ ir Europos Komisijos užsakytu atliktas tyrimas „Alkoholis Europoje. Visuomenės sveikatos perspektyva“

šie gaminiai išlieka lengvai prieinami pažeidžiamiausiai visuomenės grupei – vaikams ir jaunimui. 2019 m. ESPAD tyrimo duomenimis, 58 proc. Lietuvos 15–16 metų mokinių nurodė, kad jiems būtų lengva ir labai lengva įsigyti cigarečių, o 61 proc. – būtų labai lengva ir gana lengva įsigyti alkoholio²⁹. Be to, siekiant spręsti problemą iš esmės, labai svarbu atkreipti dėmesį į visus prieinamumo būdus, identifikuoti atvejus, kai alkoholi ar tabako gaminius nepilnamečiams nuperka suaugę asmenys ir galimai perparduoda ar tiesiog neatlygintinai perduoda nepilnamečiams. Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, kad iš 27 ES šalių, Lietuva pagal alkoholinių gėrimų kainos žemumą atsiduria 9-oje vietoje³⁰, o pagal cigarečių kainos žemumą – 4-oje vietoje³¹. Vertinant vidutinį alkoholinių gėrimų prieinamumą pagal gyventojų skaičių, tenkantį vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais, rajonuose, stebima, kad 1 licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais tenka 186 gyventojai, Lietuvoje apskritai – 173. Nepakankamai įgyvendinamos įrodymais pagrįstos alkoholio ir tabako bei su tabako gaminiiais susijusių gaminių kontrolės politikos priemonės bei vykdoma akcizų politika, nesusieta su infliacija ir neužkertanti kelio atskirų alkoholinių gėrimų grupių apmokestinimo išlygoms. Taip pat nepakankamai įgyvendinamos pardavimo vietų tankumo reguliavimo, amžiaus ir įsigijimo būdų kontrolės bei kainas lemiančios priemonės bei neužtikrinamas jų veiksmingumas.

52. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) 2019 m. atlikta rūkančiųjų apklausa³² parodė, kad ketvirtadalis (25,9 proc.) rūkančiųjų nelegalių gaminių vartojime nemato nieko blogo, o 23 proc. tai vertina labai neigiamai. Didžiausia apklaustųjų dalis, 38,5 proc., nelegalių tabako gaminių įsigijimą ir vartojimą vertina neigiamai, tačiau supranta, kodėl žmonės taip elgiasi. Tai rodo, kad yra didelė tolerancija nelegaliems tabako gaminiams ir nepakankamas visuomenės supratimas, kad dėl nelegalių tabako gaminių vartojimo nesurenkami mokesčiai, skurdinamas valstybės biudžetas, ribojamos galimybės finansuoti įvairių valstybės sektorių, įskaitant švietimą ar sveikatos apsaugos sistemą, infrastruktūrą.

53. Tabako gaminių ir elektroninių cigarečių pakuotė yra galinga reklamos ir rinkodaros priemonė, kuri įvedus reklamos draudimus, buvo ypač aktyviai naudojama tabako reklamai, o šiuo metu ir elektroninių cigarečių ir jų pildyklių reklamai. Pagal PSO Tabako kontrolės pagrindų konvenciją tabako gaminių demonstravimas jų prekybos vietose yra prilyginamas tabako reklamai, vartojimo skatinimui ir rėmimui. Draudimo demonstruoti (eksponuoti) tabako gaminius, elektronines cigaretes ir jų talpykles, garinimui skirtus gaminius tikslas – apsaugoti nuo rūkymo vaikus arba kiek įmanoma pavėlinti amžių, kada jaunimas pradeda rūkyti, taip pat palaikyti asmenis, kurie rūko, bet nori mesti rūkyti, arba metusius rūkyti asmenis, taip pat sumažinti rūkymo patrauklumą, mažinti ir užkirsti kelią priklausomybei nuo tabako gaminių ir su tabako gaminiiais susijusių gaminių, mažinti ir užkirsti kelią su rūkymu susijusiems sveikatos padariniams. Skirtingos apimties draudimas demonstruoti tabako gaminius taikomas 80-yje pasaulio šalių, įskaitant Kanadą, Kroatiją, Slovėniją, Islandiją, Airiją, Norvegiją, Jungtinę Karalystę, Rusiją, Suomiją, Australiją ir kt.³³ Šalyse, kuriose yra uždrausta demonstruoti tabako gaminius, atlikti tyrimai rodo, kad toks draudimas padarė didžiausią įtaką rūkymo paplitimo sumažėjimui tarp jaunimo, sumažino tabako prieinamumą, jaunų žmonių įsitikinimą, kad galima labai lengvai įsigyti tabako gaminių. Svarbu laiku reglamentuoti naujai atsirandančius produktus ir sukurti tokių produktų tikrinimo metodiką, vadovaujantis nepriklausomų mokslinių tyrimų pagrįstais duomenimis, siekiant sumažinti šių produktų keliamą riziką visuomenės sveikatai bei užtikrinti priemonių, numatytų PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijoje, tinkamą įgyvendinimą.

54. Populiarėjant kompiuterinėms ir mobiliosioms technologijoms, į e. rinką keliasi ir dalis neteisėtos prekybos akcizais apmokestinamomis prekėmis – tabako gaminiiais ir su jais

²⁹ http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

³⁰ <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/WDN-20200619-1>

³¹ https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_iii_tobacco_en.pdf

³² <https://lsmuni.lt/media/dynamic/files/21374/nepakaitytotabakogaminiproblemos.pdf>

³³ https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/finder#_adban-tab

susijusiais gaminiais bei alkoholiniais gėrimais. Daugėja atvejų, kai socialiniuose tinkluose, internetinėse platformose teikiama informacija apie neteisėtai parduodamas prekes. Šiuolaikinės elektroninio atsiskaitymo ir prekių pristatymo galimybės reikalauja taikyti naujoviškus ir efektyvius galimų pažeidimų nustatymo metodus, kurie padėtų mažesnėmis atsakingų priežiūros institucijų sąnaudomis nustatyti neteisėtą veiklą vykdančius asmenis, surinkti įrodymus ir operatyviai nutraukti neteisėtą veiklą.

55. Nepakankamas tabako gaminių ir su tabako gaminiais susijusių gaminių kokybės ir sudėties kontrolės tyrimų finansavimas. Nėra užtikrinami pakankami ir kompetentingi žmogiškieji ištekliai, yra pasenusios turimos technologijos ir įranga, nepakankamas teisėsaugos institucijų bendradarbiavimas ir veiklos koordinavimas, silpnas bendradarbiavimas su visuomene ir verslo sektoriumi. Neužtikrinamas pastovus reikiamas finansavimas tabako ir su tabako gaminiais susijusių gaminių tyrimams, turimi laboratoriniai ir kontrolės ištekliai yra silpni ir riboti, netaikomi praktikoje naujoviški priežiūros metodai.

56. Aktyvus savivaldybių veikimas, jų kontekstinės iniciatyvos gali ne tik sumažinti alkoholio ir tabako produktų vartojimo žalą, bet ir atskleisti valstybinio lygmens kontrolės priemonių spragas ir taip prisidėti prie jų tobulinimo. Lietuvos savivaldybės turi gana didelę alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių kontrolės priemonių įvairovę (nuo licencijų verstis mažmenine prekyba išdavimo iki laiko, kuriuo leidžiama prekiauti alkoholiniais gėrimais, ribojimo, draudimo prekiauti renginių metu ar nerūkymo zonų steigimo). Savivaldybės daugelį joms patiktų kontrolės priemonių vykdo tik iš dalies, ir nors nerūkymo zonų ar prekybos alkoholiu draudimų renginių metu vis daugėja, vis dėlto šias priemones taiko ne visos savivaldybės. 2020 m. Departamento atliktos apklausos³⁴ duomenys rodo, kad iš 60 savivaldybių 2019 m. tik 4 savivaldybės pasinaudojo savo teise apriboti prekybos laiką mažmeninės prekybos įmonėms, prekiaujančioms alkoholiniais gėrimais, atsižvelgiant į gyventojų, visuomeninių organizacijų ar kitų institucijų nuomonę. Taip pat matomas per didelis gyventojų, bendrijų, bendruomenių ar jų atstovų, asociacijų ar kitų institucijų pasyvumas. Pavyzdžiui, tik 11 savivaldybių iš 60 yra gavusios bendruomenių prašymus apriboti darbo laiką alkoholiu prekiaujančioms viešojo maitinimo įstaigoms, tik 5 savivaldybės iš 60 yra gavusios bendruomenių prašymus neišduoti šiems verslo subjektams prekybos alkoholiu licencijų. Remiantis tarptautine patirtimi manoma, kad didesnės atsakomybės suteikimas savivaldos institucijoms prisidėtų prie lankstesnio problemų sprendimo ir leistų vietos bendruomenėms efektyviau spręsti jiems iškylančias problemas, susijusias su alkoholio ir tabako vartojimo pasiūla. Taigi, esama praktika rodo poreikį didinti merų, merų pavaduotojų, savivaldybių tarybų narių ir administracijos darbuotojų, taip pat bendruomenių, bendrijų ir kitų asociacijų sąmoningumą, motyvaciją veikti, sudarant galimybę tinkamai įgyvendinti ir išnaudoti jiems suteiktas teises ir pareigas. Svarbu šviesti savivaldybių administracijos ir tarybų narius dėl jiems teisės aktais suteiktos galimybės neišduoti prekybos alkoholiu licencijos verslo subjektams, kurių veikla stokoja socialinės atsakomybės ir geranoriško teisės aktų laikymosi, ar galimybės trumpinti prekybos alkoholiniais gėrimais laiką.

57. Tabako gaminių kontrabanda turi neigiamą poveikį valstybės ekonomikai ir jos planavimui, didina rūkymo sukeltą socialinę ir ekonominę žalą, kompromituoja atsakingas institucijas ir taip silpnina piliečių pasitikėjimą valstybės valdysena. Vien tik dėl cigarečių kontrabandos 2020 m. į valstybės biudžetą nebuvo surinkta apie 55 mln. eurų. Pagal Lietuvos Respublikos muitinės ikiteisminiuose tyrimuose sulaikytų prekių vertę eurais per pastaruosius trejus metus matomas ryškus tabako gaminių kontrabandos didėjimas, kurių vertė 2018 m. sudarė 19 mln. eurų, 2019 m. – 27 mln. eurų, 2020 m. – 59 mln. eurų. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (toliau – LSMU) duomenimis³⁵, per 2019 m. 10,7 proc. visų surūkytų cigarečių buvo nelegalios. LSMU atliktas tyrimas parodė, kad apžiūrėjus paskutinius įsigytus cigarečių pakelius pas fizinius asmenis, 9,7 proc. pakelių buvo nelegalūs. Iš visų 2019–2020 m. surinktų tabako gaminių pakelių 27,3 proc. buvo neapskaityti. Neapskaitytų įprastų cigarečių pakelių dalis Lietuvoje siekė 31,5 proc. Lietuvos pasienio savivaldybėse neapskaitytų pakelių dalis buvo statistiškai reikšmingai didesnė. Neapskaitytų

³⁴ <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf>

³⁵ <https://lsmuni.lt/media/dynamic/files/21374/nepakaitytotabakogaminiproblemos.pdf>

cigarečių pakelių dalis didžiausia buvo vietovėse, esančiose savivaldybėse prie sienų su Baltarusija (44,4 proc.) ir Lenkija (41,3 proc.). Gardino tabako fabrike *Neman* gaminamos *Premier*, *Minsk*, *Fest* ir *NZ* prekės ženklų cigaretės sudarė didžiąją dalį (81,8 proc.) visų neapskaitytų cigarečių pakelių.

58. Sėkmingas alkoholio ir tabako vartojimo mažinimo priemonių įgyvendinimas priklauso ir nuo verslo požiūrio į vykdomą kontrolės politiką. 2020 m. iš visų Departamento nustatytų pažeidimų net 41 proc. sudarė pažeidimai, susiję su prekyba alkoholiniais gėrimais draudžiamu laiku (2018 m. – 39 proc., 2019 m. – 37 proc.), ir 17 proc. pažeidimų buvo nustatyta dėl alkoholio pardavimo jaunesniems nei 20 m. asmenims (2018 m. – 15 proc., 2019 m. – 22 proc.). Tai rodo vis dar aukštą nemažos dalies ūkio subjektų nenorą ar negebėjimą prisitaikyti prie jiems keliamų reikalavimų ir taisyklių. Lietuvoje trūksta mokymų, skirtų verslo subjektų žinioms gilinti, kurie pagerintų įgūdžius ir padidintų žinias apie atsakingą verslo vykdymą, palengvintų jų prisitaikymą prie reguliavimo pokyčių. Taip pat svarbus aspektas yra verslo ir visuomenės interesų derinimas išduodant licencijas, suteikiančias teisę verstis veikla, susijusia su prekyba alkoholiu ir tabaku. Tai ypač aktualu didžiųjų ir kurortinių miestų centriniuose rajonuose, kur dažnai susiduria verslo ir gyventojų bendruomenių interesai.

59. Lietuvos statistikos departamentas skaičiuoja tik legalaus alkoholio vartojimą, tačiau neapskaityto alkoholio dalis nėra vertinama, ir reali situacija lieka nežinoma. Taip pat nėra atliekami periodiniai nepriklausomi neapskaitytų tabako gaminių vartojimo vertinimo tyrimai. Stokojant tokių duomenų, sukuriama galimybė alkoholio ir tabako vartojimo mažinimo priemonių diskreditavimui. Lietuvoje nėra atlikta alkoholio ir tabako gaminių prieinamumo nepilnamečiams tyrimų, siekiant identifikuoti problemos mastą, kai suaugę asmenys nuperka alkoholio ar tabako gaminių nepilnamečiams prašant. Šios srities politiką formuojančios valstybės institucijos turėtų turėti pakankamai duomenų, kad turėtų galimybę priimti tyrimais pagrįstus bei ekonomiškai tvarius kontrolės politikos tobulinimo sprendimus.

60. Trečiasis Darbotvarkės tikslas – sumažinti alkoholio, tabako gaminių ir su tabako gaminiiais susijusių gaminių pasiūlą.

61. Trečiajam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

61.1. sumažinti alkoholio, tabako gaminių ir su tabako gaminiiais susijusių gaminių patrauklumą, ypač vaikams ir paaugliams. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

61.1.1. užtikrinti nuoseklios ir pastovios alkoholio ir tabako gaminių bei su jais susijusių gaminių kontrolės politikos tęstinumą ir jos poveikio vertinimą, kad įrodymais grįstos vartojimo mažinimo priemonės ir toliau darytų teigiamą poveikį socialinei ir ekonominei šalies gerovei, visuomenės ir asmens sveikatai;

61.1.2. įgyvendinti tyrimais pagrįstas alkoholio ir tabako bei su tabako gaminiiais susijusių gaminių kontrolės politikos priemones bei tobulinti akcizų politiką, susiejant ją su infliacija ir užkertant kelią atskirų alkoholinių gėrimų grupių apmokestinimo išlygoms;

61.1.3. didinti visuomenės supratimą, kad dėl nelegalių tabako gaminių vartojimo nesurenkami mokesčiai skurdina valstybės biudžetą, ribodami galimybes finansuoti įvairius valstybės sektorius, įskaitant sveikatos apsaugą ir švietimą;

61.1.4. laiku reglamentuoti naujai atsirandančius produktus ir sukurti tokių produktų tikrinimo metodiką, vadovaujantis nepriklausomų mokslinių tyrimų pagrįstais duomenimis, siekiant sumažinti šių produktų keliamą riziką visuomenės sveikatai bei užtikrinti priemonių, numatytų PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijoje, tinkamą įgyvendinimą;

61.2. užtikrinti valstybės priežiūros mechanizmą, atliepantią alkoholio, tabako gaminių, su tabako gaminiiais susijusių gaminių bei alternatyvių gaminių rinkos keliamus iššūkius. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

61.2.1. stiprinti alkoholio ir tabako kontrolę atliekančias įstaigas, užtikrinant pakankamus ir atitinkamas kompetencijas turinčius žmogiškuosius išteklius, modernizuojant turimas technologijas ir įrangą, taip pat užtikrinti pastovų reikiamą finansavimą tabako ir su tabako gaminiiais susijusių gaminių tyrimams, stiprinti laboratorinius ir kontrolės išteklius, naudoti naujoviškus priežiūros metodus, įskaitant dirbtinį intelektą;

61.2.2. plėtoti teisėsaugos institucijų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, stiprinti bendradarbiavimą su visuomene ir verslo sektoriumi;

61.2.3. šviesti savivaldybių administracijos ir tarybų narius dėl jiems teisės aktais suteiktos galimybės neišduoti prekybos alkoholiu licencijos verslo subjektams, kurių veikla stokoja socialinės atsakomybės ir geranoriško teisės aktų laikymosi, ar galimybės trumpinti prekybos alkoholiniais gėrimais laiką. Sukurti motyvavimo sistemą savivaldybėms, skatinančią jas aktyviai prisidėti prie alkoholio ir tabako prieinamumo mažinimo;

61.2.4. tobulinti tikrinimo pasienyje procedūras ir kitas sienos kontrolės priemones, stiprinant valstybės sienos apsaugą, sudaryti teises ir organizacines sąlygas veiksmingam prekių ir transporto priemonių, kertančių valstybės sieną, patikrinimui;

61.2.5. įteisinti ikiteisminį ginčų sprendimo modelį, sprendžiant gyventojų, verslo ir savivaldybių administracijų ginčus alkoholio ir tabako licencijavimo srityje, užtikrinant šiuolaikiškus interesų pusiausvyrą pagrįstus sprendimus.

Narkotikų bei jų pirmtakų (prekursorių) pasiūlos mažinimas

62. Europolo duomenimis, didėja technologinė pažanga ir organizuotų nusikalstamų grupių gebėjimas greitai prisitaikyti arba pritaikyti naujas pažangias technologijas savo veikloje. Neteisėtos prekybos narkotikais tikslas – finansinė nauda. Ši veikla yra vienas pagrindinių organizuoto nusikalstamumo pajamų šaltinių Lietuvoje, todėl svarbu stiprinti atsakingų institucijų analitinius gebėjimus identifikuoti organizuotų nusikalstamų grupių veiklos pokyčius, gaunamo pelno šaltinius ar kitas veiklos sritis, kurioms įtaką daro organizuotas nusikalstamumas. Tiek operacijos, kurios yra didelio masto dėl narkotikų kiekio arba pelno dydžio, tiek operacijos, kurios yra mažesnio masto, tačiau dėl narkotikų, su kuriais jos yra susijusios, pvz., NPS, sintetinių opioidų, heroino, kokaino ir metamfetamino, turėtų būti prioritetas taikinys. Taip pat būtina stiprinti kompetentingų institucijų techninį pajėgumą ir pareigūnų gebėjimą imtis visų įmanomų priemonių siekiant sunaikinti organizuoto nusikalstamumo ekonominę pagrindą, užtikrinti iš neteisėtos veiklos gautų piniginių lėšų ir už šias lėšas įgyto turto nustatymą ir jo konfiskavimą. Svarbu daug dėmesio skirti ir teisėsaugos institucijų tarptautinio bendradarbiavimo plėtrai bei veiklos koordinavimui strateginiu ir taktiniu lygmenimis, bendradarbiavimui su visuomene ir privačiu sektoriumi.

63. Uostai, oro uostai ir sausumos įvežimo bei išvežimo punktai, naudojami kaip didmeninės prekybos narkotikais ir narkotikų pirmtakais (toliau – prekursoriais) centrai, turėtų būti įtraukti į prioritetinių kovos su prekyba narkotikais veiksmų sąrašą. Priemonės turėtų apimti patobulintą muitinių atliekamą konteinerių ir krovinių rizikos analizę, profiliavimą, dalijimąsi žvalgybos informacija ir veiksmingą bendradarbiavimą šalies viduje bei tarp valstybių kompetentingų institucijų (policijos, muitinės, sienų kontrolės ir pan.). Nustatyta, kad kritinę reikšmę kovojant su narkotikų ir jų prekursorių kontrabanda turi geresnis muitinės ir policijos tarnybų keitimasis informacija ir glaudesnis jų bendradarbiavimas.

64. Lietuvoje narkotikų prekursorių teisėtai gaminama mažai ir dauguma jų importuojami iš Kinijos, Rusijos bei įvežami iš ES valstybių. Narkotikų prekursoriai itin svarbūs narkotikams gaminti. Muitinės kriminalinės tarnybos duomenimis, vienu kartu gabenama 200–3000 kg cheminių medžiagų, skirtų narkotikų arba jų prekursorių gamybai. Jų prieinamumas stipriai veikia rinką ir turi įtakos neteisėtose laboratorijose taikomiems narkotikų gamybos būdams. Be to, ES valstybių narių pateikiami duomenys apie narkotikų prekursorių konfiskavimo ir sulaikymo atvejus rodo, kad neteisėtiems narkotikams gaminti ES vis dažniau naudojamos į oficialų sąrašą neįtrauktos medžiagos, kurioms nėra nustatytos rinkos reguliavimo priemonės, o vykdoma tik jų stebėseną.

65. Per pastaruosius metus pasikeitusios narkotikų neteisėtos gamybos tendencijos daro įtaką ir naujų kontrolės priemonių numatymui bei taikymui. Siekiant užtikrinti nelegaliai narkotikų rinkai būtinų cheminių medžiagų tiekimą, bet kartu išvengti atsakomybės už tokių medžiagų gabenimą, saugojimą ar naudojimą, nusikalstamas veiklas vykdydantys asmenys vis dažniau renkasi nekontroliuojamas chemines medžiagas. Narkotikams gaminti vis dažniau naudojamos naujos cheminės medžiagos, vadinamos „designer“ prekursoriais, kurios paprastai neturi teisėto

panaudojimo pramonėje, yra nekontroliuojamos, nes yra naujos, ir yra sukurtos išimtinai narkotikams gaminti. Tai apsunkina tokių medžiagų siuntų nustatymą, kontrolę bei poveikio priemonių taikymą. Todėl visų pirma reikėtų stiprinti technines galimybes greitai ir kokybiškai identifikuoti siunčiamas ar gabenamas medžiagas, taikant naujausias priemones, reikėtų vadovautis gerąja kitų valstybių patirtimi ir į ją vykdomas krovinių ir prekių sulaikymo bei privalomas kontrolės priemones integruoti visa apimančios kontrolės (angl. *catch all*) principą (kai nekontroliuojamos medžiagos sulaikomos vien įtarus, kad jos gali būti panaudotos neteisėtai gaminant narkotikus), kad Lietuvoje nebūtų laisvai prekiaujama narkotikų prekursoriais ir nekontroliuojamomis cheminėmis medžiagomis bei neteisėtos narkotikų gamybos įrenginiais.

66. Lietuva, kaip ES pasienio zona, yra viena iš aktyvaus narkotikų ir jų prekursorių tranzito šalių į Rusiją, Skandinaviją ir kitas šalis, per kurią gabenama narkotikų kontrabanda iš Vakarų į Rytų šalis (sintetinės medžiagos ir kokainas), iš Centrinės Azijos valstybių – į Vakarų šalis (heroinas), iš Pietų – į Šiaurės šalis (kanapių derva (hašišas)). Lietuvos Respublikos muitinės pareigūnai per pastaruosius penkerius metus sulaikė 3,2 t narkotikų (daugiausia kanapių dervos (hašišo)). Dideli krovinių srautai, šiuolaikinių techninių priemonių trūkumas, nepakankami žmogiškieji ištekliai, motyvacija bei žinios atskleisti įtartinus atvejus, skirtingas teisinis reglamentavimas Lietuvoje ir užsienio šalyse sudaro sąlygas vykdyti neteisėtas veiklas. Todėl būtina stiprinti sienos kontrolės priemones, tobulinant ir modernizuojant pasienio kontrolės procedūras, sutelkiant dėmesį tiek į žmogiškųjų išteklių stiprinimą, tiek į techninį aprūpinimą, reikalingą gabenamoms medžiagoms identifikuoti, taip pat būtina stiprinti ir plėtoti nacionalinį ir tarptautinį institucijų bendradarbiavimą.

67. Kiekvienais metais daugėja asmenų, pirkusių ar užsisakiusių prekių ar paslaugų internetu. Lietuvoje šiuo metu kas trečias gyventojas apsiperka internetu. Palyginti su 2019 m. (21,9 mln. vnt.), pašto siuntų skaičius 2020 m. išaugo net 54,1 proc. ir pasiekė net 33,7 mln. vnt. per metus. Ne išimtis ir narkotikų prekyba. Populiaru ir patogų siųsti (siųsti) narkotinių ar psichotropinių poveikį turinčias medžiagas pašto siuntomis: 2020 m. pradėti 161 ikiteisminiai tyrimai dėl narkotikų kontrabandos ir neteisėto jų disponavimo. Iš jų net 90,7 proc. (146) ikiteisminių tyrimų pradėti dėl narkotikų pašto siuntose. 2020 m. sulaikytos siuntos, dėl kurių buvo pradėti ikiteisminiai tyrimai, buvo didžiaja dalimi siunčiamos per Lietuvos pašta (2019 m. Lietuvos paštu siųstos siuntos tarp visų sulaikytų siuntų sudarė 99 proc., 2018 m. taip pat 99 proc., 2017 m. – 99,5 proc., 2016 m. – 96 proc., 2015 m. – 95 proc.). Paštu siunčiamose siuntose dažniausiai buvo aptinkamos medžiagos, kurių svoris buvo iki 1 gramo – 63 atvejai (arba 39 proc. visų atvejų), nuo vieno iki dešimties gramų – 57 atvejai (arba 35 proc.). Nuo 10 iki 100 gramų sveriančios medžiagos sudarė 20 proc. siuntomis siųstų medžiagų (32 atvejai), o daugiau nei 100 gramų sveriančios medžiagos buvo aptinkamos rečiausiai – 10 atvejų (arba 6 proc. visų siuntose rastų medžiagų). Siuntų kiekiai yra didžiuliai (siekiantys net iki 34 mln. per metus), todėl atlikti siuntų patikrinimus esamomis priemonėmis, kad būtų reikšminga dalimi apribotas neleistinų medžiagų siuntimas, yra sudėtinga. Pašto paslaugos teikėjams reikėtų taikyti rizikos vertinimą dėl narkotikų pasiūlos, nustatyti rizikingus siuntimo būdus ir kryptis bei atitinkamai nukreipti pajėgumus rizikingų siuntų patikrinimui.

68. Fiksuojamos naujos narkotikų platinimo technologijos (naudojamos pokalbių programėlės ar socialiniai tinklai) rodo būtinybę neatsilikti nuo pokyčių šioje srityje ir sistemingai stebėti bei vertinti anoniminę elektroninę erdvę. Svarbu laiku reaguoti į tokius atvejus ir užtikrinti, kad teisėsaugos institucijos turėtų priemonių, žinių ir įgūdžių veiksmingai stebėti ir tirti tokius atvejus bei taikyti atitinkamas atsako priemones.

69. Ketvirtasis Darbotvarkės tikslas – sužlugdyti ir išardyti su narkotikais susijusias organizuotas nusikalstamas grupes, kurios veikia Lietuvoje arba kurių veikla yra nukreipta į Lietuvą, užkirsti kelią narkotikų prekursorių naudojimui ne pagal paskirtį ir jų prekybai neteisėtos narkotikų gamybos tikslais, spręsti sąsajų su kitomis grėsmėmis saugumui klausimą ir tobulinti nusikalstamumo prevenciją.

70. Ketvirtajam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

70.1. kovoti su narkotikų rinkose veikiančiomis didelę riziką keliančiomis organizuotomis nusikalstamomis grupėmis, žlugdyti nusikalstamo verslo modelius, ypač tuos, kuriais padedama

bendradarbiauti įvairioms organizuotoms nusikalstamoms grupėms, ir spręsti sąsajų su kitomis grėsmėmis saugumui klausimą. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

70.1.1. spręsti su narkotikais susijusio nusikalstamumo sąsajų su kitų formų sunkiais nusikaltimais klausimą;

70.1.2. siekti sužlugdyti didelę riziką keliančias su narkotikais susijusias organizuotas nusikalstamas grupes;

70.1.3. užtikrinti veiksmingumą ir įrodymu pagrįsto požiūrio taikymą, užtikrinant sinergiją su Kovos su organizuotu ir sunkių formų tarptautiniu nusikalstamumu ES politikos ciklu (*angl. European multidisciplinary platform against criminal threats, EMPACT*), per kurį, laikantis rezultatais grindžiamo požiūrio, nustatomos ir pagal prioritetus skirstomos bei šalinamos grėsmės;

70.1.4. siekti sužlugdyti organizuotų nusikalstamų grupių vadovavimo struktūrą, pirmenybę teikiant aukščiausio lygmens ir nustatytiems vidutinio lygmens prioritetams, kurie yra svarbūs užtikrinant šių grupių veikimo tęstinumą, nukreipiant veiksmus į visus grandinės dalyvius, kurie yra pakankamai patyrę, kad galėtų užtikrinti nusikalstamų operacijų tęstinumą;

70.1.5. stebėti, sekti, įšaldyti ir konfiskuoti didžiulį nusikalstamu būdu įgytą turtą, gautą iš prekybos narkotikais ir su tuo susijusių nusikalstamų veikų;

70.1.6. siekti sumažinti organizuotų nusikalstamų grupių pajėgumą dalyvauti nusikalstamoje veikloje ir ateityje įsiskverbti į teisėtą ekonomiką;

70.1.7. užtikrinti, kad neteisėtu būdu gautas pelnas negrįžtų į neteisėtų narkotikų tiekimo grandinę ir nesudarytų sąlygų tokiam nusikalstamam elgesiui kaip korupcija ir smurtas arba kitų formų sunkiems ir organizuotiems nusikaltimams, pvz., prekybai žmonėmis arba netgi terorizmui;

70.1.8. numatyti priemones, kuriomis būtų galima apriboti galimybes nusikalstamu būdu naudotis įrankiais, kurie sudaro palankias sąlygas prekybai neteisėtais narkotikais, pvz., narkotikų gamybos laboratorijų įranga, naudojama neteisėtų narkotikų gamybai, šaunamaisiais ginklais, suklastotais dokumentais ir šifravimo technologijomis;

70.1.9. numatyti ir įgyvendinti priemones, kad areštuotus ir konfiskuotus su narkotikais susijusių nusikalstamų veikų įrankius ir pajamas būtų galima panaudoti narkotikų pasiūlos ir narkotikų paklausos mažinimo priemonėms remti;

70.2. užkirsti kelią su narkotikais susijusioms nusikalstamoms veikoms, ypatingą dėmesį skiriant būtinybei kovoti su smurtu, riboti korupciją ir spręsti pažeidžiamų grupių išnaudojimo problemą, šalinti pagrindinius veiksnius, lemiančius jų įsitraukimą į neteisėtų narkotikų rinkų veiklą. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

70.2.1. pripažinti su narkotikais susijusio nusikalstamumo poveikį, visų pirma bendruomenėms, ir šalinti tokių nusikalstamų veikų keliamas grėsmes, tokias kaip smurtas ir bauginimas, korupcija ir pinigų plovimas, ir susijusį jų neigiamą poveikį teisėtai ekonomikai ir aplinkai;

70.2.2. kovoti su organizuotų nusikalstamų grupių vykdomu pažeidžiamų grupių, įskaitant vaikus bei jaunimą ir problemų su narkotikų vartojimu turinčius asmenis, išnaudojimu, laikantis daugiadalykio požiūrio į pagrindinius veiksnius, lemiančius jų įsitraukimą į neteisėtų narkotikų rinkų veiklą;

70.2.3. užtikrinti atsakomybės taikymą už aplinkos taršą neteisėtai gaminant narkotikus ir žalos gamtai atlyginimą;

70.3. stabdyti neteisėtą sintetinių narkotikų gamybą ir neteisėtą narkotinių ir psichotropinių augalų auginimą, spręsti narkotikų prekursorių naudojimo ne pagal paskirtį bei prekybos jais ir alternatyvių cheminių medžiagų – „*designer*“ prekursorių, kurioms netaikomos rinkos kontrolės priemonės ir kurios kuriamos bei tiekiamos į rinką tik siekiant neteisėtai gaminti narkotikus, klausimus. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

70.3.1. stiprinti teisėsaugos institucijų pajėgumus siekiant aptikti bei išardyti neteisėtų sintetinių narkotikų laboratorijas ir nutraukti Lietuvoje pagamintų neteisėtų narkotikų platinimą, išvežimą bei eksportą;

70.3.2. stiprinti teisėsaugos institucijų ir kitų kompetentingų įstaigų kovos su neteisėtu narkotinių augalų auginimu priemones;

70.3.3. spręsti problemas, susijusias su narkotikų prekursorių naudojimu ne pagal teisėtą paskirtį bei prekyba jais ir alternatyvių cheminių medžiagų („*designer precursors*“) naudojimu, jų tiekimu rinkai;

70.3.4. stiprinti teisėsaugos institucijų ir kitų kompetentingų įstaigų galimybes vykdyti teisėtos narkotikų prekursorių bei „*designer*“ prekursorių apyvartos kontrolę, siekiant užkirsti šių medžiagų patekimą iš teisėtos rinkos į neteisėtą.

71. Penktasis Darbotvarkės tikslas – didinti neteisėtos didmeninės prekybos narkotikais ir jų prekursoriais atvejų nustatymo galimybes ir spręsti klausimą, susijusį su logistinių ir skaitmeninių kanalų išnaudojimu neteisėtų narkotikų platinimui, bei, bendradarbiaujant su privačiuoju sektoriumi, didinti šiais kanalais kontrabanda gabenamų konfiskuojamų neteisėtų medžiagų kiekį.

72. Penktajam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

72.1. kovoti su narkotikų ir jų prekursorių kontrabanda, vykdoma į ES ir iš jos per Lietuvos teritoriją. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

72.1.1. įtraukti įvežimo bei išvežimo punktus, naudojamus kaip didmeninės prekybos narkotikais ir jų prekursoriais centrai, į prioritetinių kovos su prekyba narkotikais veiksmų sąrašą;

72.1.2. tobulinti muitinių atliekamą konteinerių ir krovinių rizikos analizę, profiliavimą, dalijimąsi žvalgybos informacija ir veiksmingą bendradarbiavimą kompetentingose Lietuvos ir ES institucijose, taip pat tarp šių institucijų (jų atitinkamos kompetencijos srityse) ir tarp valstybių narių teisėsaugos ir sienų kontrolės institucijų bei muitinių;

72.1.3. vystyti glaudesnę muitinės, policijos ir sienos apsaugos tarnybų bendradarbiavimą bei keitimąsi informacija.

72.2. stiprinti sienos kirtimo kontrolę ir stebėseną, kad būtų galima veiksmingiau užkirsti kelią neteisėtam ar nedeklaruotam vidaus ir išorės sienų kirtimui, narkotikų ir jų prekursorių gabenimui. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

72.2.1. stebėti sienas siekiant užkirsti kelią su prekyba narkotikais susijusiems neteisėto sienos kirtimo atvejams;

72.2.2. diegti pažangias narkotikų ir jų prekursorių identifikavimo technologijas;

72.2.3. stiprinti muitinės kontrolę sausumos, oro ir jūrų transporto postuose, konteinerių, gabenamų jūrų transportu, taip pat geležinkeliais gabenamų krovinių kontrolę bei oro transportu vykstančių keleivių kontrolę.

72.3. Spręsti klausimus, susijusius su skaitmeninės neteisėtų narkotikų rinkos galimybėmis, bei problemas, susijusias su prekyba narkotikais ir jų siuntimu, pasitelkiant pašto ir greitojo pristatymo tarnybas. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

72.3.1. sustiprinti ir įgyvendinti priemones, skirtas padidėjusiems neteisėtų narkotikų, įskaitant NPS, pardavimams per interneto rinkas (socialiniai tinklai, mobiliosios programėlės ir kt.), užkardyti bei sumažinti narkotikų pasiūlą, stiprinant pašto ir greitojo pristatymo tarnybų taikomas priemones ir technologijas;

72.3.2. glaudžiai bendradarbiaujant su pašto ir greitojo pristatymo tarnybomis, griežčiau stebėti neteisėtų medžiagų turinčias siuntas ir sudaryti teises ir technines galimybes jų efektyvesniam identifikavimui ir konfiskavimui;

72.3.3. nagrinėti naujų technologijų ir dirbtinio intelekto vaidmenį tobulinant kontrolę ir procedūras, įskaitant pašto siuntų rizikos vertinimą, užtikrinant galimybę visapusiškai įdiegti pažangiųjų elektroninių duomenų naudojimą visoms siuntoms, gaunamoms iš kitų šalių (trečiųjų šalių ir ES vidaus).

TREČIASIS SKIRSNIS SU NARKOTIKAIS SUSIJUSIOS ŽALOS KLAUSIMAI

Žalos mažinimo klausimai

73. Vienu opiausių klausimų išlieka žemo slenksčio paslaugų kabinetų (toliau – ŽSK) finansavimas. Iki 2018 m. (imtinai) jis buvo vykdomas iš valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų, tačiau skiriamų lėšų nepakako – valstybė kiekvienais metais skyrė 40 000 Eur, kurie vidutiniškai tenkindavo tik 30 proc. poreikio, o savivaldybių skiriamas finansavimas buvo labai skirtingas ir nenuoseklus. 2018 m. atlikus savivaldybių apklausą, paaiškėjo, kad iš 50 duomenis pateikusių savivaldybių 9 teikė paramą ŽSK, tačiau paramos dydis 2016–2017 m. skirtingose savivaldybėse svyravo nuo 400 iki 51 410 Eur. Savivaldybėms įsitraukus į 2014–2020 m. ES fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto įgyvendinimo priemonės Nr. 08.4.2-ESFA-V-621 ES projektą „Priklausomybės ligų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimas“, 10 ŽSK gavo finansavimą numatytoms veikloms įgyvendinti, tačiau buvo nutrauktas finansavimas valstybės biudžeto lėšomis. Atsižvelgiant į tai, kad ES fondų finansavimas yra laikinas, būtina šalyje diegti žalos mažinimo paslaugų teikimo pastovaus finansavimo valstybės biudžeto lėšomis modelį, numatant paslaugų finansavimo ir apmokėjimo tvarką nuo 2023 m. Vadovaujantis 2017 m. atlikto Didelės rizikos narkotikų vartotojų paplitimo vertinimo tyrimo³⁶ duomenimis ir 2009 m. PSO, UNODC, UNAIDS ŽIV prevencijos, gydymo ir priežiūros visuotinių tikslų pasiekimo techninėmis gairėmis³⁷, esamas žemo slenksčio paslaugų finansavimas užtikrina tik šiek tiek daugiau negu 20 proc. paslaugų aprėpties Lietuvoje. Tokio lygio žemo slenksčio paslaugų prieinamumas vertinamas kaip vidutinės aprėpties apatinė riba. 2015 m. narkotikų žalos mažinimo paslaugų plėtros ir kokybės gerinimo Lietuvoje rekomendacijose³⁸ nurodyta, kad, norint teikti optimalias žemo slenksčio paslaugas, vienam klientui turėtų būti skiriamas 331 Eur per metus. Siekiant užtikrinti pakankamą žemo slenksčio paslaugų prieinamumą, paslaugų aprėptis turėtų būti didinama iki 60 proc. Tai atitiktų tarptautinių organizacijų rekomendacijas ir pasiektų vidutinės aprėpties viršutinę ribą.

74. Lietuvoje nėra bendro metodinio vadovavimo ŽSK. Jis nėra įvardytas teisės aktuose ar pavestas vykdyti konkrečioms įstaigoms, o tai neabejotinai susiję su paslaugų kokybės ir tinkamos aprėpties užtikrinimu, koordinuotos veiklos klausimais, finansavimo problema. Taip pat trūksta integruotos sistemos, kuri narkotikų vartotojams užtikrintų tarpininkavimo paslaugų teikimą ir atvejo vadybos taikymą. Tokia sistema galėtų sujungti LAVĮ, ŽSK, gydymo, socialines paslaugas teikiančias įstaigas. Svarbu užtikrinti visas būtinas palankias veiklos sąlygas teikti tokias žalos mažinimo paslaugas (ŽSK, LAVĮ, kitoms įstaigoms, turinčioms dažnesnius kontaktus su problemineis narkotikų vartotojais), kurios atitiktų PSO, UNODC, UNAIDS veiksmingos aprėpties, paslaugų spektro ir kokybės sąlygas. Tikslingos ir platesnės diskusijos žalos mažinimo klausimais su savivaldybių tarybomis, kad būtų užtikrintas reikiamas decentralizuotas atsakas į atskiras savivaldybių su narkotikų vartojimu susijusias problemas.

75. ŽIV infekcijos valdymas tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų apima daug kompleksinių priemonių. Viena iš pagrindinių priemonių, padedanti mažinti per kraują perduodamų ligų, tokių kaip ŽIV, virusinių hepatitų, plitimą, yra švirkštų ir adatų išdavimas ir (ar) keitimas, kuris vykdomas ŽSK. 2017 m. didelės rizikos narkotikus vartojančių asmenų paplitimo vertinimo tyrimo³⁹ rezultatai parodė, kad švirkštų ir adatų keitimo aprėptis Lietuvoje yra nepakankama: švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys Lietuvoje per metus vidutiniškai

³⁶ Thanki, D., Mravčík, V., Běláčková, V., Mačiulytė, D., Zábranský, T., Širvinskienė, A., Subata, E., Lorenzo-Ortega, R. (2018 m.). Didelės rizikos narkotikų vartotojų paplitimo vertinimo bei adatų ir švirkštų programos ir pakaitinio gydymo aprėpties įvertinimas taikant daugiametodinį skaičiavimą Lietuvoje 2015–2016 m.

³⁷ PSO, UNODC, UNAIDS ŽIV prevencijos, gydymo ir priežiūros visuotinių tikslų pasiekimo techninės gairės, 2009. Prieiga internetu: https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf

³⁸ Rekomendacijos narkotikų žalos mažinimo paslaugų plėtrai ir kokybės gerinimui Lietuvoje, 2015. Prieiga internetu: http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/12/INTERNETUI-Lietuva-national_report_LT_FINAL.pdf

³⁹ Thanki, D., Mravčík, V., Běláčková, V., Mačiulytė, D., Zábranský, T., Širvinskienė, A., Subata, E., Lorenzo -Ortega, R. (2018 m.). Didelės rizikos narkotikų vartotojų paplitimo vertinimo bei adatų ir švirkštų programos ir pakaitinio gydymo aprėpties įvertinimas taikant daugiametodinį skaičiavimą Lietuvoje 2015–2016 m.

gavo 19–29 švirkštus ir adatas. Tuo tarpu PSO rekomenduoja⁴⁰ vienam švirkščiamuosius narkotikus vartojančiam asmeniui per metus išduoti bent 300 švirkštų tam, kad būtų pasiekta reikiama paslaugos teikimo apimtis ir užtikrintas šios priemonės veiksmingumas mažinant per kraują perduodamų infekcijų riziką. Siekiant mažinti žalą dėl infekcijų plitimo tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų tikslinga plėtoti mobiliąsias paslaugas ar steigti švirkštų ir adatų išdavimo ir surinkimo aparatus, ypač teritorijose, kuriose narkotikų prekyba išsisklaidžiusi ir yra apsunkintas kontaktas su narkotikų vartotojais.

76. Atrankinių testų dėl ŽIV infekcijos aprėptys tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų, žemo slenksčio paslaugų gavėjų Lietuvoje nėra pakankamos – 2020 m. tyrimus dėl ŽIV atliko 9 žemo slenksčio paslaugų kabinetai iš 13 esančių, juose 2020 m. atlikti 2 852 atrankiniai greitieji ŽIV testai (2019 m. – 5 545, 2018 m. – 3 244, 2017 m. – 3 569, 2016 m. – 6 316, 2015 m. – 5 981)⁴¹. Be to, absoliuti dauguma atrankinių testų dėl ŽIV yra finansuojama ne valstybės / savivaldybių lėšomis, o NVO pritrauktomis užsienio fondų lėšomis. Lietuvoje atliekamų rutininių tyrimų dėl ŽIV struktūroje atrankiniai ŽIV tyrimai tarp narkotikus vartojančių asmenų sudaro apie procentą nuo visų atliktų tyrimų ir nors tikėtina, kad realus tyrimų skaičius yra didesnis, tokia tyrimų aprėptis yra nepakankama. Esamas ŽIV ištyrimo teisinis reglamentavimas galėtų būti patobulintas plačiau detalizuojant testavimo tvarkas didžiausios rizikos užsikrėsti ŽIV ir kitomis infekcijomis grupėms per tikslines programas, įskaitant ir sveikatos draudimo neturintiems asmenims. PSO, UNAIDS, UNODC, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras rekomenduoja sudaryti galimybes teikti ŽIV testavimo paslaugas asmenims, neturintiems medicininio išsilavinimo, siekiant geresnio ŽIV testavimo prieinamumo.

77. Itin mažos tyrimų dėl VHC aprėptys tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų nesudaro galimybės nustatyti tikrojo VHC paplitimo tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų Lietuvoje ir atitinkamai planuoti galimų prevencijos priemonių. Su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusių infekcijų paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2019 m. tyrimo⁴² duomenimis, antikūnų prieš VHC paplitimas tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų siekė net 85,9 proc. Jungtinės Tautos, PSO rekomenduoja, kad VHC nustatymas tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų patektų į žalos mažinimo paslaugų paketą, tačiau Lietuvoje galiojantys teisės aktai nenumato galimybės ŽSK, kurie neturi asmens sveikatos priežiūros paslaugų licencijos ar sutarties su ASPĮ, atlikti atrankinių greitųjų testų dėl VHC ir kitų infekcijų.

78. 2015–2016 m. Lietuva buvo viena iš penkių pirmaujančių ES šalių pagal mirčių nuo narkotikų perdozavimo skaičių ir ES vidurkį viršijo 2–2,5 karto. Higienos instituto duomenimis⁴³, per pastaruosius metus mirčių nuo perdozavimo skaičius sumažėjo daugiau nei 50 proc., (2015 m. nustatyta 115 mirties dėl narkotikų vartojimo atvejų, 2019 m. – 52 atvejai, kurių tiesioginė priežastis buvo narkotikų vartojimas). Vertinant mirties atvejus pagal vartotas medžiagas, 2015 m. buvo nustatytos 102 mirtys dėl perdozavimo opioidinėmis medžiagomis, 2019 m. šis skaičius buvo daugiau nei tris kartus mažesnis ir siekė 30. Analizuojant priežastis, lėmusias mirčių nuo perdozavimo atvejų skaičiaus sumažėjimą, darytina prielaida, kad tam įtakos turėjo naloksono prieinamumas. Vadovaujantis PSO rekomendacijomis, opioidų antagonistai turi būti lengvai prieinami visiems asmenims, kurie, labai tikėtina, gali tapti opioidų perdozavimo liudininkais. Opioidų antagonistų išdavimo programos 2016 m. veikė 10 Europos šalių. Lietuvoje nuo 2017 m. ši programa iš dalies vykdoma RPLC. Per metus opioidų antagonistai buvo išduoti 200 asmenų. Nuo 2018 m. naloksono programa pradėta įgyvendinti Kauno, Klaipėdos ir Panevėžio filialuose, 2019 m. išdalyta 883 naloksono rinkinių. Departamentas įgyvendina bandomąjį projektą, kurio metu Kauno, Alytaus ir Klaipėdos ŽSK lankytojams buvo išdalyta 500 naloksono rinkinių, o 2020 m. į projektą papildomai

⁴⁰ Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016. Prieiga internetu: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246177/WHO-HIV-2016.06-eng.pdf?sequence=1>

⁴¹ Lietuvos žemo slenksčio paslaugų kabinetų veiklos metinė ataskaita. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, 2020.

⁴² Su švirkščiamųjų narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių infekcijų paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tyrimas, 2019. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/TYRIMO%20ATASKAITA%2012%202023.pdf>

⁴³ Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro, kurio valdytojas Higienos institutas, duomenys.

buvo įtraukti Visagino ir Vilniaus ŽSK. Atsižvelgiant į tai, kad su narkotikų vartojimu susijusios mirtys yra aktuali problema tarp asmenų, išėjusių iš LAVI (Departamento duomenimis⁴⁴, 2016 m. iš visų narkotikų perdozavimo atvejų kas šeštas asmuo buvo ne daugiau kaip prieš 6 mėn. paleistas iš LAVI), 2021 m. buvo įteisinta galimybė naloksono preparatais aprūpinti LAVI paliekančius asmenis. Siekiant ir toliau mažinti perdozavimo atvejus, reikėtų ne tik nagrinėti ir įgyvendinti galimybes naudoti opioidų antagonistą naloksoną, bet ir reaguoti į opioidų perdozavimo atvejus, vykdyti intervencijas jų perdozavimo atvejais, plėtoti su narkotikų vartojimu susijusias paslaugas, svarstyti galimybes taikyti naujas priemones, įvertinti prižiūrimų narkotikų vartojimo kambarių steigimo tikslingumą.

79. Narkotikų vartojimo paplitimas tarp pasilinksminimo vietų lankytojų yra apie 6 kartus didesnis, palyginti su narkotikų vartojimo paplitimu bendrojoje populiacijoje. Lietuvoje 2018 m. atlikto Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp Lietuvos pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimo duomenimis⁴⁵, per paskutinius 12 mėnesių narkotikus vartojo 41 proc. pasilinksminimo vietų lankytojų. Europos ir kitose šalyse organizuojant pramogas pasitelkiamos įvairios priemonės, mažinančios riziką lankytojų sveikatai ir saugumui: mokymai darbuotojams, lankytojų konsultavimas, skubios ir emocinės pagalbos teikimas, narkotikų sudėties tikrinimas (angl. *drug checking*) ir kt. Narkotikų sudėties tikrinimas leidžia nustatyti vartojamų medžiagų cheminę sudėtį, suteikti konsultaciją ar atlikti intervenciją. Tai taip pat padeda nustatyti medžiagos grynumą, parodo, ar medžiagoje nėra priemaišų, kurios gali sukelti riziką sveikatai, įskaitant perdozavimą. Kai kuriose šalyse narkotikų sudėties tikrinimas yra sudedamoji valstybinės ankstyvojo perspėjimo sistemos dėl NPS identifikavimo dalis. Iš viso toks testavimas vykdomas 10 Europos šalių (Nyderlanduose, Austrijoje, Ispanijoje, Portugalijoje, Prancūzijoje, Belgijoje, Šveicarijoje ir kt.). Lietuvoje kai kurių priemonių taikymas dar tik pradedamas, yra fragmentiškas, jų plėtrai reikalingas valstybės, pramogas organizuojančių asmenų, šioje srityje veikiančių NVO bendradarbiavimas.

80. 2020 m. gruodžio 31 d. LAVI buvo 1 035 asmenys, kuriems diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant narkotikus. Iš jų 414 asmenims diagnozuoti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant opioidus (40 proc.), kelias narkotines medžiagas – 478 asmenims (46 proc.). LAVI esantys asmenys, kurie gydomi ŽIV ir kitas infekcines ligas, dalyvauja pakaitinio gydymo programoje, prieš išeinant į laisvę medicinos personalo yra informuojami apie būtinybę laisvėje savarankiškai kreiptis į ASPĮ ir tęsti gydymą, tačiau apie tai, kiek tokių išleistų iš LAVI asmenų laisvėje tęsė gydymą, duomenų neturima, nes nėra sisteminio nukreipimo į ASPĮ ar socialinių paslaugų įstaigas. Šiuo metu socialiniai darbuotojai, dirbantys LAVI, informaciją apie asmens poreikius socialinėms paslaugoms perduoda savivaldybei, į kurios teritoriją asmuo grįžta, ir tik tais atvejais, kai tokius poreikius pavyksta identifikuoti.

81. Ištirimo dėl ŽIV infekcijos mastas Lietuvos LAVI išlieka didelis ir siekia iki 94 proc., tačiau dėl finansavimo trūkumo LAVI tyrimų dėl VHC mastas yra nepakankamas ir turėtų būti didinamas, nes veiksmingi gydymo nuo VHC rezultatai eliminuoja viruso perdavimo galimybę. Rizikingą švirkštimosi elgseną tarp įkalintų asmenų atskleidžia naujai nustatomų ŽIV atvejų skaičiai ir Kalėjimų departamento užsakymu 2017 m. atliktas Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimo kalėjimuose tyrimas. Šio tyrimo duomenimis, 27,8 proc. apklaustųjų yra kada nors švirkštęsi narkotikų, o 18,1 proc. apklaustųjų tai yra darę LAVI. 62 proc. apklaustųjų teigė dalijęsi naudotomis adatomis ar švirkštais LAVI, o tai kelia infekcijų plitimo riziką. Padėtį sunkina tai, kad LAVI vyrauja bendrabučio tipo gyvenamosios patalpos, dėl to nėra lengva užtikrinti infekcinių ligų prevencinių priemonių taikymo galimybes bei jų kontrolę. Švirkštų ir adatų programų taikymui, pakaitiniam gydymui esant švirkščiamųjų narkotikų vartojimo požymiams, ŽIV ir kitų infekcijų testavimui bei gydymui, prezervatyvų prieinamumo užtikrinimui LAVI turėtų būti skiriamas prioritetas. Šias priemones rekomendavo taikyti PSO dar 2014 m. leidinyje „Kalėjimai ir

⁴⁴ Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento metinis pranešimas, 2019. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/43252%20NTAKD%20metinis%20prane%C5%A1imas.pdf>

⁴⁵ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tarp Lietuvos pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimas, 2018. Prieiga internetu: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Ataskaita(1).pdf)

sveikata“⁴⁶. Lietuvos LAVĮ prezervatyvai yra dalijami pasimatymų metu ir juos galima įsigyti LAVĮ parduotuvėse. Siekiant sumažinti infekcinių ligų perdavimo riziką, 14 Europos šalių prezervatyvai yra laisvai prieinami visiems LAVĮ esantiems asmenims.

82. Sistemos, skirtos iš LAVĮ išėjusių asmenų, kuriems nustatyta priklausomybė nuo psichiką veikiančių medžiagų ir (ar) kurie serga infekcinėmis ligomis, tokiomis kaip ŽIV, VHC, veiksmingumui vertinti, šių asmenų poreikiams bei gaunamoms paslaugoms nustatyti reikalinga bendra ŽSK, LAVĮ, sveikatos priežiūros, socialines paslaugas teikiančiose įstaigose narkotikų vartotojams taikomų atvejo vadybos, tarpininkavimo paslaugų, nukreipimo gydytis ir paslaugų integravimo stebėseną.

Baudžiamosios politikos peržiūros klausimai

83. Remiantis Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenimis, stebima nusikalstamų veikų, susijusių su neteisėtu disponavimu narkotikais *be tikslo* juos platinti (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau – BK) 259 str.), atvejų skaičiaus didėjimo tendencija – 2014 m. neteisėtas disponavimas narkotikais *be tikslo* juos platinti tarp visų nusikalstamų veikų, susijusių su neteisėtu disponavimu narkotikais, sudarė 59,6 proc., o 2019 m. – net 77 proc., 2020 m. – 74,5 proc. Šis padidėjimas gali būti paaiškinamas 2017 m. įsigaliojusių Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodeksu, kai asmenims, turėjusiems nedidelį kiekį narkotikų *be tikslo* jas platinti, pradėta taikyti ne administracinė, o baudžiamoji atsakomybė. Šį ryšį patvirtina tai, kad 2017 m. buvo registruota 1 516 nusikaltimų, susijusių su neteisėtu disponavimu narkotikais, o 2016 m. – 1 555, t. y. 2,5 proc. nusikaltimų mažiau, tačiau baudžiamųjų nusižengimų, susijusių su neteisėtu disponavimu nedideliu kiekiu narkotikų, skaičius padidėjo nuo 733 2016 metais, iki 1 106 – 2017 m., t. y. net 50,9 proc. Taigi siekiant panaikinti buvusią teisinę koliziją tarp Lietuvos Respublikos administracinių pažeidimų kodekso ir BK nuostatų pakankamai didelė dalis veikų, kurios galėjo būti įvertintos kaip mažiau pavojingi administraciniai nusižengimai, tapo nusikalstamomis, o asmenys, padarę šias veikas, yra traukiami baudžiamajon atsakomybėn.

84. Griežta atsakomybė (liko tik baudžiamoji atsakomybė) už veikas, susijusias su neteisėtu disponavimu nedideliu kiekiu narkotikų *be tikslo* platinti (asmeniniam vartojimui), nesumažino šių veikų skaičiaus, kuris arba didėja, arba išlieka pakankamai aukštas palyginti su laikotarpiu iki 2017 m. – 2015 m. buvo užregistruota 617, o 2019 m. – 1 310 (2020 m. – 1 142) šių baudžiamųjų nusižengimų.

85. Tokie teisinio reguliavimo pokyčiai dėl atsakomybės taikymo už veikas, susijusias su neteisėtu disponavimu nedideliu kiekiu narkotikų *be tikslo* platinti (asmeniniam vartojimui), Lietuvoje neatitinka Jungtinių Tautų ir ES formuojamos žmogaus teisių užtikrinimo prioritetais grindžiamos tarptautinės narkotikų politikos principų, kai narkotikų vartojimas yra vertinamas kaip visuomenės sveikatos problema, kuri nėra sprendžiama baudžiamosios teisės priemonėmis.

86. 1961 m. Narkotinių medžiagų konvencija, 1971 m. Psichotropinių medžiagų konvencija, 1988 m. konvencija, kaip pagrindiniai tarptautinės narkotikų kontrolės sistemos dokumentai, nustato griežtą narkotikų kontrolės sistemą, ir šalys įpareigojamos užtikrinti, kad bet kokia neteisėta tyčinė disponavimas narkotikais veika būtų laikoma baudžiamaisiais teisės pažeidimais. Tačiau kartu konvencijos palieka šalims laisvę tais atvejais, kai pažeidimai susiję su narkotikų vartojimu, numatyti, kad vietoj nuteisimo ar bausmės, ar papildomai su bausme tokiems asmenims būtų taikomos priemonės, kuriomis siekiama juos gydyti, auklėti, stebėti baigus gydymą, atkurti jų darbingumą ir grąžinti juos į visuomenę.

87. Pagal 2004 m. spalio 25 d. ES Tarybos pamatinį sprendimą 2004/757/TVR, nustatanti būtiniausias nuostatas dėl nusikalstamų veikų sudėties požymių ir bausmių neteisėtos prekybos narkotikais srityje, neteisėtos veikos, kurias kaltininkai darė išimtinai savo pačių asmeniniam

⁴⁶ Prisons and Health. WHO, 2014. Prieiga internetu: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf

vartojimui, kaip apibrėžta nacionalinėje teisėje, neįtraukiamos į šio pamatinio sprendimo taikymo sritį, t. y. šalys nėra įpareigojamos kriminalizuoti su asmeniniu vartojimu susijusių veiksmų.

88. 2017 m. Jungtinių Tautų ir PSO priimtame bendrame pareiškime dėl diskriminacijos sveikatos sektoriuje raginama panaikinti baudžiamuosius įstatymus, kurie, kaip buvo įrodyta, sukelia neigiamas pasekmes sveikatai ir prieštarauja visuomenės sveikatos srityje nusistovėjusiems įrodymams. Išskirti ir įstatymai, kuriais kriminalizuojamas ar kitaip uždraudžiamas disponavimas narkotikais ar jų vartojimas savo reikmėms. Daugelyje Europos valstybių net ir numatant baudžiamąją atsakomybę už tokias veikas įprastai taikomos įvairios alternatyvos, susietos su sveikatos paslaugų ir gydymo galimybių priklausomiems asmenims suteikimu.

89. Baudžiamoji atsakomybė yra *ultima ratio* priemonė, turinti didelį šalutinį poveikį – teistumą ir stigmatizavimą, o laisvės atėmimo bausmėmis nuteistiems asmenims kyla socialinės reintegracijos problemų. Griežta atsakomybė neduoda apčiuopiamų teigiamų rezultatų, o atsakomybės švelninimas narkotikus vartojantiems asmenims (ypač priskiriamiems prie didelę riziką keliančio vartojimo grupės), taip atveriant kelią į pagalbos suteikimą, gali turėti teigiamų pasekmių – mažinama rizikos grupėje esančių vartotojų patiriama žala, jų marginalizavimas ir stigmatizavimas, gerinami sveikatos rodikliai bei mažinamas perdozavimų skaičius, kuris paprastai yra didelis represinės politikos besilaikančiose valstybėse, nepaisant aukštos kokybės sveikatos paslaugų. Narkotikų kontrolės politikos orientavimas į visuomenės sveikatą padėtų sumažinti ir baudžiamosios justicijos patiriamas sąnaudas nusikalstamų veikų tyrimui, nuteistųjų išlaikymui laisvės atėmimo vietų įstaigose. Todėl baudžiamoji atsakomybė turėtų būti taikoma itin pamatuotai ir tik dėl didžiausių pavojų visuomenei keliančių veikų.

90. Statistiniai duomenys rodo susirūpinimą keliančias tendencijas, kai iš 2019 m. užregistruotų asmenų, padariusių nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėtu disponavimu narkotikais, jaunimas iki 29 m. sudarė daugiau kaip pusę visų nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėtu disponavimu narkotikais, padariusių asmenų, t. y. 63 proc. Nors bendras užregistruotų asmenų, susijusių su neteisėtu disponavimu narkotikais, skaičius mažėjo nuo 2 389 2019 metais iki 2 103 2020 metais, tačiau 2020 m. jaunimo iki 29 m. grupė sudarė 65 proc. visų nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėtu disponavimu narkotikais, padariusių asmenų. Iš 133 asmenų, padariusių baudžiamuosius nusižengimus, susijusius su neteisėtu disponavimu nedideliu kiekiu narkotikų, būnant apsvaigus nuo narkotikų, registruoti net 83 nepilnamečiai (2019 m. iš 176 registruota 66 nepilnamečiai). Didžioji dalis jaunimo iki 29 m. padarytų nusikalstamų veikų yra neteisėtas disponavimas nedideliu kiekiu narkotikų be tikslo platinti (BK 259 str. 2 d.)⁴⁷.

91. Tyrimai rodo, kad vaikai ir jauni asmenys yra linkę eksperimentuoti psichoaktyviosiomis medžiagomis. Vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tikimybė didina įvairūs rizikos veiksniai. Tai ir socialinės normos, ir psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumas, problemos šeimoje ar mokykloje, bendraamžių spaudimas ar noras pritapti prie jų, ypač paauglystės laikotarpiu.

92. Narkotikų rizikos suvokimas visgi neatgraso jaunų asmenų nuo narkotikų vartojimo, nepaisant to, kad tai gali sukelti rimtų sveikatos sutrikimų, psichologines bei socialines pasekmes, kurios skaudžios ne tik pačiam žmogui, jo šeimai, bet liečia ir visą visuomenę. Todėl šiuo atveju labai svarbi yra pagalba ir jos prieinamumas asmenims, turintiems vartojimo problemų.

93. Remiantis visuomenės sveikata grįstu požiūriu, narkotikus vartojantiems asmenims turi būti suteikiama pagalba nutraukiant ir keičiant jų elgesį, todėl tokia itin pažeidžiamų asmenų grupė kaip jaunimas iki 29 m. probleminio narkotikų vartojimo atvejais turėtų būti nukreipiama ne į baudimo sistemą, bet į gydymą ir kitas intervencijas, kurios mažina žalą ir išsaugo gyvybę.

94. Už nusikaltimus, susijusius su neteisėtu disponavimu narkotikais, numatytos sankcijos yra daugiausia orientuotos į su laisvės suvaržymu susijusias bausmes. Narkotikų platinimas (BK 260 str. 1 d.) ir kontrabanda (BK 199 str. 4 d.) yra sunkūs nusikaltimai ir Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse numatytos sankcijos už šias veikas yra pakankamai griežtos – atitinkamai

⁴⁷ Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenys (pagal pirmą nusikalstamą veiką).

laisvės atėmimo bausmė nuo dvejų iki aštuonerių metų ir nuo trejų iki dešimties metų. Plačios šių nusikaltimų sankcijų ribos nors ir leidžia individualizuoti bausmę, atsižvelgiant į veiklos aplinkybes, tačiau tokie atvejai, kai, pvz., skiriama reali laisvės atėmimo bausmė už neatlygintinai perduodamą nedidelį kiekį narkotikų kartu vartojant arba už draudžiamų medžiagų nedidelio kiekio atsisiuntimą iš užsienio valstybės, t. y. kontrabandą, be tikslo platinti, ir galimybių atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės ar atidėti bausmės vykdymą nebuvimas kelia abejonių dėl galiojančio teisinio reguliavimo ir nustatytų bausmių proporcingumo minėtų veikų pavojingumui. Net ir paskyrus švelnesnę bausmės rūšį vadovaujantis BK 54 str. 3 d. nuostatomis, teisinės pasekmės – teistumas už sunkaus nusikaltimo padarymą išlieka. Išlieka ir reali tikimybė, kad paprastai jaunam, neteistam asmeniui, pasidalijusiam narkotikais su draugu bendrai vartoti ar atsisiuntusiam sau vartoti nedidelį kiekį narkotikų, gali būti paskirta reali laisvės atėmimo bausmė už narkotikų platinimą ar kontrabandą.

95. Net ir už BK 259 str. 1 d. numatytus nusikaltimus, susijusius su neteisėtu disponavimu narkotikais be tikslo platinti, sankcijos šiuo metu daugiausia yra orientuotos į laisvės suvaržymą (bauda arba areštas, arba laisvės atėmimas iki dvejų metų). Tai nepagrįstai sukuria prielaidas asmenims, vartojantiems narkotikus, dažnai taikyti su laisvės suvaržymu susijusias bausmes – 2019 m. kas trečiam asmeniui buvo skiriama laisvės atėmimo bausmė, o laisvės atėmimo bausmė kartu su arešto bausme už BK 259 str. 1 d. numatytą veiką sudarė beveik pusę visų skiriamų bausmių. Panašūs statistiniai duomenys fiksuoti ir 2020 metais⁴⁸.

96. Siekiant prioritetą teikti narkotikus vartojančio asmens gydymui, o ne jo nubaudimui, tikslinga sukurti platesnes galimybes kaltininkui pirmiausia taikyti su laisvės suvaržymu nesusijusias bausmes. Atsakomybės diferencijavimas, proporcingų veikos pavojingumui bausmių numatymas, į pagalbą asmeniui nukreiptų alternatyvų bausmėms taikymo plėtra mažintų perteklinio laisvės atėmimo bausmės taikymo galimybes nusikaltimų, susijusių su narkotikų vartojimu, atvejais ir sustiprintų į visuomenės sveikatą orientuotą baudžiamąją politiką. Tokie sprendimai taip pat sumažintų LAVĮ apkrovą ir su įkalinimu susijusį neigiamą šalutinį poveikį nuteistiems asmenims, sistemiškai derėtų ir su siūlymu dekriminalizuoti veikas, susijusias su neteisėtu disponavimu nedideliu kiekiu narkotikų be tikslo platinti (asmeniniam vartojimui), už jas numatant administracinę atsakomybę.

97. Visuomenės sveikatos požiūriu pagrįsta narkotikų politika reiškia, kad teisingumo sistemos atsakas į neteisėtą disponavimą nedideliu narkotikų kiekiu yra sutelkiamas į asmens sveikatos ir savijautos gerinimą, t. y. gydymą ar kitas pagalbos intervencijas. Tam tikrais atvejais būtent labiausiai pažeidžiamų asmenų nukreipimas nuo baudimo sistemos į gydymą ir pagalbos suteikimą galėtų prisidėti ir prie nusikalstamumo mažinimo *per se*.

98. Pagal 2021–2025 m. ES narkotikų strategiją viena iš prioritetinių sričių, kurioje būtina imtis veiksmų, yra alternatyvų prievartinėms sankcijoms numatymas (7.4 prioritetinė sritis), valstybės narės skatinamos narkotikus vartojančių ir su baudžiamąja justicija susidūrusių asmenų atžvilgiu intensyvinti pastangas ir integruoti veiksmingų priemonių taikymą. Alternatyvomis prievartos priemonėms laikomos priemonės, turinčios tam tikrų reabilitacinių elementų arba priskiriamos neintervencinėms (pvz., nutarimas nepateikti kaltinimų arba nevykdyti baudžiamojo persekiojimo), taip pat priemonės, taikomos vietoj įkalinimo, ar kitos bausmės (pvz., bausmės vykdymo atidėjimas kartu su priklausomybės nuo narkotikų gydymu).

99. Užsienio šalių geroji patirtis rodo, kad kryptingai formuojant baudžiamąją politiką dėl nusikaltusių asmenų, kurie vartoja narkotikus, efektyviai taikoma vadinamoji diversijos politika (angl. *diversionary measure*), kuri suponuoja baudžiamojo persekiojimo atsisakymą, nutraukimą ar sustabdymą, kartu numatant alternatyvias poveikio priemones, įgyvendinamas pasitelkus socialines ir (ar) sveikatos įstaigas, bendruomenines struktūras.

⁴⁸ Nacionalinės teismų administracijos duomenys (po bausmių subendrinimo)

100. Europos Komisijos 2016 m. atliktas tyrimas⁴⁹ dėl alternatyvų priverstinėms bausmėms, kaip atsako su narkotikais susijusiems teisės pažeidimams ir nusikaltimams, parodė, kad ES valstybėse narėse taikoma 13 skirtingų alternatyvų priverstinėms bausmėms, o sprendimai dėl alternatyvų priverstinėms bausmėms taikymo priimami tiek ikiteisminio tyrimo, tiek teismo nagrinėjimo stadijose, tiek bausmės įgyvendinimo etape.

101. Pagal šį tyrimą Lietuvoje yra tik dvi rūšys alternatyvų bausmėms, atitinkančių apibrėžtus kriterijus, t. y. atleidimas nuo baudžiamosios atsakomybės už vartotų ar atiduotų narkotikų gaminimą, įgijimą ir laikymą, kai asmuo savo noru kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl medicinos pagalbos ar kreipiasi į valstybės instituciją, norėdamas atiduoti neteisėtai pasigamintus, įgytus, laikytus be tikslo platinti narkotikus (BK 259 str. 3 d.) bei bausmės vykdymo atidėjimas (BK 75 str.).

102. Prie alternatyvų bausmėms, kaip turinčių reabilitacinių priemonių požymių, taip pat galima būtų iš dalies priskirti bausmės atlikimo metu taikomą lygtinį paleidimą iš pataisos įstaigų (Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso 157 str.), kai lygtinai paleisti iš pataisos įstaigų nuteistieji yra įpareigoti gydytis priklausomybės nuo psichiką veikiančių medžiagų ligas, jeigu toks gydymas buvo pradėtas ir nebaigtas pataisos įstaigoje, taip pat nevartoti psichiką veikiančių medžiagų, jeigu nusikalstamą veiką, už kurią nuteistas atlieka bausmę, padarė būdamas apsvaigęs nuo šių medžiagų (Lietuvos Respublikos probacijos įstatymo 15 str.).

103. Duomenų, kurių reikia norint įvertinti ir tobulinti alternatyvias priemones, ypač susijusių su rezultatų pasiekimo lygiais, ir asmenų, kuriems šios priemonės taikomos, poreikiais, yra mažai ir jų negalima diferencijuoti pagal nusikalstamos veikos rūšį.

104. Nesant bendros Lietuvos probacijos tarnybos vykdomų teismų sprendimų apskaitos sistemos, skirtinguose regionuose vykdoma skirtinga gaunamų teismo sprendimų registravimo praktika. Nesant automatizuotos duomenų valdymo sistemos, kai visi duomenys renkami iš popierinių bylų rankiniu būdu, nėra galimybės atlikti išsamios, objektyvios analizės įvairiais pjūviais. Pavyzdžiui, renkami duomenys, kiek asmenų yra paskirtas įpareigojimas gydytis priklausomybės ligas, tačiau neaišku, ar šie asmenys yra nuteisti už disponavimą narkotikais nedideliu kiekiu ar, pavyzdžiui, už vagystes, negalima šių asmenų diferencijuoti pagal amžių, taip pat pagal tai, kiek šiuo metu yra probacijos tarnybos prižiūrimų asmenų, nuteistų atitinkamai už BK 259 str. 1 d. ar 259 str. 2 d., ir pan.

105. Teisėsaugos pareigūnai baudžiamojo proceso kontekste pirmieji susiduria su žmonėmis, turinčiais problemų dėl narkotikų vartojimo. Todėl svarbu šį pirminį kontaktą taip pat išnaudoti kaip naudingą galimybę nukreipti žmones į gydymą ir kitas intervencijas, kurios galėtų prisidėti mažinant asmenų patiriamą žalą ir netgi išsaugant gyvybes.

106. Lietuvoje yra sukurtos teisinės prielaidos taikyti alternatyvias poveikio priemones tiek baudžiamojoje, tiek administracinėje teisenoje, ir bausmės vykdymo atidėjimas arba nerepresinių administracinio poveikio priemonių taikymas yra byla nagrinėjančio teismo (ar pareigūno, nagrinėjančio bylą) diskrecija. Svarbu, kad Lietuvoje būtų plėtojamas alternatyvų bausmėms taikymas, gerinamos teisėsaugos institucijų specialistų (policijos, prokurorų ir teisėjų) žinios apie alternatyvas bausmėms, apie priklausomybių nuo narkotikų vartojimo gydymo veiksmingumo įrodymus, skatinama plačiau taikyti priklausomybių ligų gydymą, įpareigojimą dalyvauti sveikatos priežiūros, prevencijos, ankstyvosios intervencijos programose. Taip pat svarbus grįžtamojo ryšio tarp tų, kurie skiria bausmę, ir tarp tų, kurie prižiūri asmenis, atliekančius bausmę, stiprinimas. E. bylų apskaitos sistema sudarytų galimybę tinkamai generuoti duomenis apie vykdomus teismų sprendimus, reikalingus statistinėms ataskaitoms įvairiais pjūviais teikti, padidėtų teikiamų duomenų patikimumas, būtų užtikrinamas ilgalaikis ir saugus informacijos kaupimas bei tinkamai informuojama visuomenė.

⁴⁹ Study on alternatives to coercive sanctions as response to drug law offences and drug-related crimes. Prieiga internetu: https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/default/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs_final_report_new_ec_template_en.pdf

107. Šeštasis darbotvarkės tikslas – sumažinti narkotikų vartojimo žalingą poveikį visuomenės ar asmens sveikatai, socialinei ir ekonominei aplinkai, plėtoti humanistinę, į asmens sveikatą bei pagalbą narkotikų vartotojams orientuotą ir įrodymais pagrįstą baudžiamąją politiką.

108. Šeštajam tikslui pasiekti keliami šie uždaviniai:

108.1. užtikrinti žemo slenksčio paslaugų prieinamumą ir paslaugų paketo aprėptį narkotikus vartojantiems asmenims. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

108.1.1. užtikrinti teises ir finansines sąlygas, teikti reikiamas žalos mažinimo paslaugas ŽSK, LAVĮ, pasilinksminimo vietose ir kitose tikslinėse aplinkose, įgyvendinant optimalų žalos mažinimo paslaugų rinkinį diegiant įrodymais grįstas ir PSO rekomenduojamas visoms visuomenės grupėms lygiavertes žalos mažinimo priemones;

108.1.2. stiprinti savivaldybių indėlį į žalos mažinimo paslaugų teikimą ŽSK;

108.1.3. užtikrinti ir vystyti nepertraukiamą bendrą metodinį vadovavimą ŽSK ir LAVĮ, teikiant žalos mažinimo paslaugas, užtikrinti žemo slenksčio paslaugų sistemos palaikymą ir paslaugas teikiančių darbuotojų reguliarius mokymus;

108.1.4. patobulinti ir išplėtoti atvejo vadybos paslaugų (įskaitant tarpininkavimo ir nukreipimo gydytis) teikimą narkotikus vartojantiems asmenims, sukuriant integruotą sistemą, jungiančią ŽSK, bausmių vykdymo įstaigas, sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančias įstaigas;

108.2. užtikrinti veiksmingą reagavimą į esamas ir naujas su narkotikų vartojimu susijusias tendencijas ir kylančius iššūkius, siekiant sumažinti infekcinių ligų plitimą, apsinuodijimus ir mirtinus apsinuodijimus, asmenų, priklausomų nuo narkotikų, stigmą. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

108.2.1. užtikrinti įgalinančios aplinkos kūrimą ir palaikymą, koreguojant teisinį reglamentavimą bei sprendžiant stigmatizacijos, atsiradusios dėl narkotikų vartojimo, problemą visuomenėje (įskaitant LAVĮ);

108.2.2. nuolat vertinti taikomų programų efektyvumą ir tobulinimo galimybes, diegti inovacijas žemo slenksčio paslaugų teikimo srityje, plėtoti darbo gatvėje (angl. outreach) ir kitas programas;

108.2.3. periodiškai atlikti tyrimus, susijusius su narkotikų vartojimu, taip pat tyrimus, leidžiančius įvertinti bausmių vykdymo įstaigose taikytų prevencijos, žalos mažinimo, reabilitacijos, resocializacijos programų (priemonių) efektyvumą ir tobulinimo galimybes;

108.2.4. užtikrinti mirčių nuo perdozavimo prevencinių priemonių prieinamumą, didinti ištyrimo dėl infekcinių ligų paslaugų, prezervatyvų dalijimo aprėptį ŽSK, LAVĮ, pasilinksminimo vietose.

108.3. Peržiūrėti esamą baudžiamąją politiką, taikomą narkotikų vartotojams, siekiant subalansuotos narkotikų kontrolės politikos Lietuvoje. Šio uždavinio įgyvendinimo kryptys:

108.3.1. dekriminalizuoti veikas, susijusias su disponavimu nedideliu kiekiu narkotikų be tikslo platinti (asmeniniam vartojimui), už jas numatant administracinę atsakomybę bei užtikrinant individualaus vertinimo pagrindą taikomas švietimo, socialines, sveikatos priežiūros sistemų intervencijos priemones;

108.3.2. peržiūrėti baudžiamajame kodekse numatytas sankcijas už su neteisėtu disponavimu narkotikais susijusius nusikaltimus ir depenalizavimo galimybes, taip siekiant subalansuoti atsakomybės už su narkotikais susijusias nusikalstamas veikas reglamentavimą;

108.3.3. plėsti alternatyvų bausmėms už neteisėtą disponavimą nedideliu kiekiu narkotikų pasirinkimo galimybes įvairiose baudžiamojo proceso stadijose ir skatinti efektyvesnę jų taikymą;

108.3.4. vystyti valstybės ir visuomenės poreikius atitinkančias su teisingumo sistema susijusias informacines sistemas, užtikrinti jų plėtrą, atnaujinimą.

III SKYRIUS

DARBOTVARKĖS ĮGYVENDINIMO KOORDINAVIMAS IR STEBĖSENA

109. Darbotvarkės įgyvendinimo parlamentinę kontrolę atlieka Lietuvos Respublikos Seimas.
110. Darbotvarkės įgyvendinimą koordinuoja Lietuvos Respublikos Vyriausybė (toliau – Vyriausybė).
111. Už Darbotvarkės priede nurodytų kriterijų įgyvendinimo stebėseną, analizę, Darbotvarkės vertinimo organizavimą, Darbotvarkės vertinimo ataskaitų pateikimą Vyriausybei atsakingas Departamentas.
112. Įgyvendinant Darbotvarkę, pagal kompetenciją dalyvauja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos finansų ministerija, Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerija, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija, Departamentas, Lietuvos savivaldybių asociacija bei kitos valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos. NVO, bendruomenės, verslo subjektai gali prisidėti prie Darbotvarkės įgyvendinimo, jos tikslų ir uždavinių pasiekimo.
113. Sėkmingam Darbotvarkės tikslų pasiekimui yra būtinas visų nurodytų subjektų glaudus nacionalinio lygmens tarpsektorinis bendradarbiavimas ir naujos sinergiją kuriančios tarpsektorinio bendradarbiavimo formos, skirtos įrodymais pagrįstų psichoaktyviųjų medžiagų paklausos ir pasiūlos mažinimo, žalos klausimų sprendimo priemonių įgyvendinimui ir plėtojimui. Darbotvarkėje dalyvaujančios institucijos pagal kompetenciją prisideda prie duomenų rinkimo sistemų vystymo, duomenų kokybės gerinimo, tyrimų vykdymo ar bandomųjų projektų organizavimo.
114. Darbotvarkei įgyvendinti rengiamas ir Vyriausybės tvirtinamas Darbotvarkės veiksmų planas. Darbotvarkė taip pat įgyvendinama per nacionalines plėtros programas ir strateginius veiklos planus.
115. Darbotvarkės įgyvendinimo laikotarpiu periodiškai vykdomi tyrimai, susiję su narkotikų vartojimu: bendrosios populiacijos narkotikų vartojimo paplitimo tyrimai; probleminio narkotikų vartojimo ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimo paplitimo tyrimai; su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu siejamų infekcinių ligų paplitimo ir dažnumo tyrimai; narkotikų vartojimo paplitimo LAVI tyrimai; tyrimai, susiję su paslaugų ir intervencijos priemonių prieinamumu, aprėptimi ir kokybės prevencija, žalos mažinimu, socialinės integracijos ir gydymo srityse.
116. Psichoaktyviųjų medžiagų stebėseną atskirai aprašoma kiekviename Darbotvarkės skyriuje, pabrėžiant stebėsenos svarbą, iškeliant problemas ir numatant įgyvendinimo kryptis šioje srityje. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo stebėseną atliekama analizuojant faktinę, objektyvią, patikimą ir palyginamą informaciją apie psichoaktyvias medžiagas, priklausomybę nuo psichoaktyviųjų medžiagų ir vartojimo padarinius, leidžiančią priimti mokslu ar faktiniais duomenimis grįstus sprendimus dėl psichoaktyviųjų medžiagų pasiūlos, paklausos ir žalos mažinimo priemonių
117. Darbotvarkės įgyvendinimo pažanga vertinama atliekant tarpinius ir galutinį Darbotvarkės vertinimus. Tarpiniai vertinimai atliekami kas 5 metus nuo Darbotvarkės patvirtinimo.
-

Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų priedas

NACIONALINĖS DARBOTVARKĖS NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS, VARTOJIMO PREVENCIJOS IR SU NARKOTIKAIS SUSIJUSIOS ŽALOS KLAUSIMAIS IKI 2035 METŲ ĮGYVENDINIMO VERTINIMO IR STEBĖSENOS RODIKLIAI IR JŲ REIŠMĖS

Eil. Nr.	Vertinimo ir stebėsenos rodiklis (matavimo vienetai)	Vertinimo ir stebėsenos rodiklių reikšmės				Atsakinga institucija (duomenų šaltinis)
		Būklė (metai)	2025 m.	2030 m.	2035 m.	
1.	Legalių alkoholinių gėrimų suvartojimas, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui (litrais, absoliutaus (100%) alkoholio)	11,4 (2020 m.)	10,4	9,4	8,4	Lietuvos statistikos departamentas
2.	15–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad rūkė tabako gaminius per paskutinį mėnesį, dalis (proc.)	33,9* (2016 m.)	20	18	16	Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimas)
3.	Lietuvos gyventojų, per paskutinius 12 mėn. vartojusių narkotines ir psichotropines medžiagas, dalis (proc.)	3,1* (2016 m.)	3,1	3,1	3,1	Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimas)
4.	15–16 metų mokinių, bent kartą per paskutines 30 dienų, vartojusių elektronines cigaretes, dalis (proc.)	31 (2019 m.)	26	21	16	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimas ESPAD tyrimas)

5.	15–16 metų mokinių, bent kartą gyvenime vartojusių bet kokių nelegalių narkotiką, dalis	19 (2019 m.)	16	13	10	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija (Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimas ESPAD tyrimas)
6.	Mirtingumas dėl su alkoholio vartojimu susijusių priežasčių 100 000 gyv.	19,9 (2019 m.)	18	16	15	Higienos institutas
7.	15-64 m. asmenų mirtingumas dėl apsinuodijimo narkotikais 100 000 gyv.	2,4 (2020 m.)	0	0	0	Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (Higienos instituto duomenys)
8.	Naujų ŽIV atvejų, siejamų su švirksčiamųjų narkotikų vartojimu, skaičius	28 (2020 m.)	20	15	10	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
9.	Socialinės reintegracijos paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, prieinamumas (gavėjų skaičius 10 tūkst. gyventojų)	0 (2016 m.)	0,45	0,5	0,55	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
10.	Finansuojamo valstybės ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pakaitinio gydymo aprėptis (proc.)	12,4 (2016 m.)	40	50	60	Respublikinis priklausomybės ligų centras

* duomenys bus atnaujinti atlikus 2021 m. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Lietuvoje tyrimą.