

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos Seimo  
Priklausomybių prevencijos komisijos  
2019 m. kovo 27 d. posėdyje  
(Posėdžio protokolas Nr. 142-P-1)

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO  
PRIKLAUSOMYBIŲ PREVENCIJOS KOMISIJA**

**2018 M. VEIKLOS ATASKAITA**

Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisija (toliau – Komisija) yra nuolat veikianti Komisija, sudaryta 2016 m. lapkričio 22 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XIII-34 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos sudarymo“ (toliau – Nutarimas).

Nutarimu patvirtinta Komisijos sudėtis buvo keičiama: Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 24 d. nutarimu Nr. XIII-42 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 22 d. nutarimo Nr. XIII-34 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos sudarymo“ pakeitimo“, Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 29 d. nutarimu Nr. XIII-56 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 22 d. nutarimo Nr. XIII-34 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos sudarymo“ pakeitimo“, Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 20 d. nutarimu Nr. XIII-478 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 22 d. nutarimo Nr. XIII-34 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos sudarymo“ pakeitimo“, 2018 m. kovo 20 d. nutarimu Nr. XIII-1043 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 22 d. nutarimo Nr. XIII-34 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos sudarymo“ pakeitimo“, 2018 m. rugsėjo 20 d. nutarimu Nr. XIII-1489 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 22 d. nutarimo Nr. XIII-34 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos sudarymo“ pakeitimo“.

2018 m. Komisijoje dirbo 14, nuo 2018 m. rugsėjo 20 d. – 13 narių:

- 1) Algimantas Dumbrava;
- 2) Asta Kubilienė;
- 3) Bronius Markauskas (iki 2018-09-20);
- 4) Laimutė Matkevičienė;
- 5) Antanas Matulas;
- 6) Andrius Navickas;
- 7) Petras Nevulis;
- 8) Česlav Olševski (iki 2018 m. kovo 20 d. Irina Rozova);
- 9) Algirdas Sysas;
- 10) Algis Strelčiūnas;
- 11) Irena Šiaulienė;
- 12) Audrys Šimas;
- 13) Jonas Varkalys;
- 14) Aurelijus Veryga;

2016 m. lapkričio 24 d. Komisijos posėdyje, Komisijos pirmininke išrinkta Laimutė Matkevičienė, Komisijos pirmininko pavaduotoju – Algimantas Dumbrava. Komisijos pirmininkė ir Komisijos pirmininkės pavaduotojas patvirtinti Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 24 d. nutarimu Nr. XIII-54 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo komisijų pirmininkų ir jų pavaduotojų patvirtinimo“. Komisijos pirmininkės pavaduotoją Algimantą Dumbravą 2017 m. birželio 20 d. nutarimu Nr. XIII-481 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 24 d. nutarimo Nr. XIII-54 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo komisijų pirmininkų

ir jų pavaduotojų patvirtinimo“ pakeitimo“, pakeitė Komisijos narė Irina Rozova. 2018 m. kovo 22 d. nutarimu Nr. XIII-1054 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. lapkričio 24 d. nutarimo Nr. XIII-54 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo komisijų pirmininkų ir jų pavaduotojų patvirtinimo“ pakeitimo“, Komisijos pirmininko pavaduotoju patvirtintas Česlav Olševski.

2018 m. Komisija (Seimo pavedimų vykdymo kontrolės informacinės sistemos duomenimis) gavo 147 raštus, pareiškimus ir kitus dokumentus, parengė ir išsiuntė 155 atsakymus į gautus paklausimus, kitus iniciatyvinius raštus.

2018 m. Komisijos pirmininkė sušaukė 18 posėdžių (iš jų 1 – išvažiuojamąjį, 3 – bendrus). Posėdžiuose svarstytas 21 parlamentinės kontrolės klausimas ir 3 kiti klausimai.

2018 m. Komisija surengė diskusiją „Probleminio lošimo aktualijos Lietuvoje“, 3 susitikimus, 1 spaudos konferenciją, 2 kitus renginius, aplankė priklausomų asmenų reabilitacijos ir reintegracijos centrą, Komisijos nariai lankėsi Plungės rajono savivaldybėje, kur susipažino su priklausomybių mažinimo 2018-2025 m. Plungės rajono savivaldybėje programos vykdymu.

Informacija apie Komisijos posėdžius ir kitus renginius nuolat buvo skelbiama Seimo internetiniame tinklalapyje, siunčiama Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Ryšių su visuomene skyriui.

### **Svarstyti parlamentinės kontrolės klausimai:**

▪ **Dėl azartinių lošimų kontrolės priemonių įgyvendinimo: pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugos nuo neigiamo lošimų poveikio, lošimų kontrolės didinimo, loterijų žaidėjų interesų apsaugos.**

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos Azartinių lošimų įstatymas (toliau – ALĮ) nereglamentuoja lošėjų apsaugos ir probleminių lošimų prevencijos priemonių, o Lošimų priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos (toliau – Priežiūros tarnyba), susiduria su reglamentavimo spragomis, tačiau suprasdama savo veiklos probleminių lošimų prevencijos ir lošėjų apsaugos srityje svarbą, vadovaudamasi ALĮ 26 straipsnio 1 punkto nuostata dėl lošėjų teisių ir jų teisėtų interesų apsaugos („Priežiūros tarnyba yra įstaiga <...>, vykdanči lošimų kontrolę, kad būtų užtikrintas sąžiningas, skaidrus lošimų veiklos vykdymas ir lošėjų teisių bei jų teisėtų interesų apsauga“), organizuoja žemiau išvardintas veiklas, kurias apima Priežiūros tarnybos vykdoma „Nebenoriu lošti“ programa:

- Tyrimų azartinių lošimų problematikos klausimais rengimas, kitų šalių tyrimų apžvalga, bendradarbiavimas tyrimų klausimais.
- Visuomenės švietimas: paskaitos vyresnių klasių moksleiviams, studentams, tėvams, pedagogams, socialiniams darbuotojams, psichinės sveikatos specialistams, prevencinių leidinių leidimas, socialinė reklama.
- Problemos viešinimas: viešos paskaitos, seminarai, konferencijos priklausomybių klausimais, bendradarbiavimas su žiniasklaida, tinklapio „Nebenoriu lošti“ ir „Facebook“ paskyros „Nebenoriu lošti“ administravimas.
- Bendradarbiavimas su partneriais: Valstybinio psichikos sveikatos centru, Jaunimo reikalų departamentu, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu, Krašto apsaugos ministerijos karo psichologais, emocinės paramos tarnybomis „Vaikų linija“ ir „Jaunimo linija“.
- Emocinė parama ir konsultavimas: lošiančiųjų ir jų artimųjų konsultavimas, nukreipimas, lošėjų artimųjų savitarpio paramos grupės moderavimas.

Azartinių lošimų reklamos skleidimas bet kokia forma ir priemonėmis atkreipia nepilnamečių ir apribojusių savo galimybę lošti asmenų dėmesį ir skatina juos domėtis lošimais ir lošti, o tai sudaro sąlygas didesnei tikimybei atsirasti iš lošimų kylančiai žalai žmonių sveikatai.

Azartinių lošimų įstatyme nenustatytas reikalavimas lošimo vietose fiksuoti lošėjo įėjimo momentą ar lošėjus aptarnaujančio personalo veiksmus, todėl Priežiūros tarnybai atliekant skundų tyrimus sudėtinga nustatyti nepilnamečio ar apribojusio savo galimybę lošti asmens įleidimo į lošimo vietą faktą ir patraukti atsakomybėn atsakingus asmenis.

Valstybės kontrolė 2018 m. kovo 20 d. Valstybinio audito ataskaitoje nurodė, kad poveikio priemonės už azartinių lošimų organizavimo tvarkos pažeidimus yra taikomos fiziniam, o ne juridiniam asmeniui (Administracinių nusižengimų kodekso 134 straipsnis), todėl ne visuomet yra efektyvios ir proporcingos ūkio subjekto, ar padaryto pažeidimo masto, atžvilgiu. Pvz. už draudžiamos azartinių lošimų

reklamos paskelbimą ir apribojusio savo galimybę lošti asmens įleidimą į lošimo organizavimo vietą atsakomybė taikoma ne lošimų organizatoriui, o lošimo vietoje dirbančiam asmeniui.

Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“ 51.1 papunktyje nustatytos specifinės azartinių lošimų kontrolės priemonės, susijusios su lošimų reklamos reikalavimais ir buvimo lošimo vietose ribojimais.

Seime buvo svarstomas Lietuvos Respublikos Azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 10, 18 ir 20 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-1199(2) (toliau – Projektas XIIP-1199(2)) ir Lietuvos Respublikos pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatymo Nr. VIII-275 9 straipsnio pakeitimo įstatymo projektas Nr. XIIP-1200(2) (toliau – Projektas Nr. XIIP-1200(2)), kuriais siūloma nustatyti pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugos priemonės, t. y. griežtą ir aiškų azartinių lošimų reklamos reglamentavimą, draudimą į lošimo automatų ir bingo salonų, lažybų bei totalizatorių punktus įleisti jaunesnius kaip 18 metų asmenis ir reikalavimą registruoti į lošimo vietas įeinančius asmenis.

2017 m. lapkričio 21 d. Seimas priėmė Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 2, 10, 15, 16, 29 straipsnių pakeitimo ir įstatymo papildymo 15<sup>1</sup>, 16<sup>1</sup> straipsniais įstatymą Nr. XIII-771, kurio nuostatos, susijusios su privalomu visų lošimo vietų filmavimu, įsigalios 2019 m. lapkričio 1 d.

Komisija išskyrė sritis, kuriose yra tikslinga aptarti rūpimus klausimus:

1. Dėl ilgalaikės lošimų prevencijos programos rengimo.
2. Dėl lošėjų apsaugos, pateikus prašymą apriboti galimybę lošti ar dalyvauti nuotoliniuose lošimuose, įgyvendinimo ir problematikos.
3. Dėl Priežiūros tarnybos funkcijų lošėjų apsaugos ir probleminių lošimų prevencijos srityje praplėtimo.
4. Dėl ALĮ ir Loterijų įstatymų pakeitimų projektų (dėl nepilnamečių asmenų lošimo ir dalyvavimo loterijose, dėl azartinių lošimų vietų steigimo, ekonominių sankcijų lošimų ir loterijų organizatoriams taikymo, vaizdo filmavimo lošimo vietose, lošėjų registracijos ir dokumentų tikrinimo).
5. Dėl azartinių lošimų reklamos ribojimo.

**2018 m. kovo 28 d.** bendrame Komisijos ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje, buvo išklaudyta Finansų ministerijos, Lošimų priežiūros tarnybos, Respublikinio priklausomybės ligų centro, Priklausomų asmenų bendruomenės „Aš Esu“ ir kitų atstovų informacija apie azartinių lošimų kontrolės priemonių įgyvendinimą pažeidžiamiausiose visuomenės grupėse.

Septynioliktosios Vyriausybės programoje esminiu azartinių lošimų kontrolės politikos siekiu įvardintas tikslas – pasiekti, kad pažeidžiamiausios visuomenės grupės būtų apsaugotos nuo neigiamo lošimų poveikio ir būtų sustiprinta loterijų žaidėjų interesų apsauga, o patys azartiniai lošimai visiems visuomenės nariams taptų mažiau patrauklūs. Vyriausybės programoje nustatyti ir aiškūs įsipareigojimai: griežtinti labiausiai pažeidžiamų visuomenės grupių apsaugos nuo galimo neigiamo lošimų poveikio reikalavimus, įskaitant lošimų reklamos reikalavimus, buvimo lošimo vietose ribojimus ir kt., didinti pažangiomis technologijomis pagrįstą lošimų kontrolę, tobulinti loterijų reglamentavimą, siekiant užtikrinti loterijų žaidėjų interesų apsaugą.

Posėdžio metu buvo pažymėta, kad 2017 m. Lietuvoje 43 savivaldybėse veikė 12 azartinius lošimus organizuojančių bendrovių, iš jų 6 bendrovės organizavo nuotolinius lošimus. 2017 m. lošimų ir didžiųjų loterijų sektoriuje dirbo 2530 darbuotojų, iš šio verslo bendrai į biudžetą gauta 33,1 mln. eurų mokesčių.

Posėdžio metu buvo atkreiptas dėmesys, kad šiuo metu Lietuvos Respublikos Azartinių lošimų įstatymas nereglamentuoja lošėjų apsaugos ir probleminių lošimų prevencijos priemonių. Nuo 2017 m. gegužės 1 d. asmenų prašymai neleisti lošti ir dalyvauti nuotoliniuose lošimuose registruojami Apribojusių savo galimybę lošti asmenų registre, kurio 2018 m. kovo 27 d. duomenimis įregistruoti 3537 prašymai, iš kurių 85 proc. 18–40 metų, t. y. pačio darbingiausio amžiaus, žmonių. Paskaičiuota, kad dėl šių probleminių lošėjų Lietuvoje kenčia mažiausiai 70000 jų aplinkoje esančių asmenų, t. y. beveik tiek žmonių, kiek gyvena Alytuje ir Ukmergėje. Šie žmonės patiria finansines, socialines, psichologines ir kitas problemas, kurių sprendimui nepakanka esamų teisinių priemonių.

Posėdžio metu, taip pat, buvo išsakytos pastabos, kad poveikio priemonės už azartinių lošimų organizavimo tvarkos pažeidimus yra taikomos fiziniam, o ne juridiniam asmeniui, todėl ne visuomet yra efektyvios ir proporcingos ūkio subjekto, ar padaryto pažeidimo masto, atžvilgiu.

Sveikatos reikalų komiteto pirmininkė A. Kubilienė ir Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė L. Matkevičienė atkreipė dėmesį, kad šiuo metu Seime svarstomi Azartinių lošimų įstatymo pakeitimo ir Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos įstatymo pakeitimo projektai, kurių nuostatos padės užtikrinti nepilnamečių ir apribojusių savo galimybę lošti asmenų apsaugą nuo neigiamo lošimų poveikio.

Komisijos pirmininkė L. Matkevičienė pažymėjo, kad reikėtų reglamentuoti ir papildomas Priežiūros tarnybos teises lošėjų apsaugos ir ūkio subjektų priežiūros srityse bei ekonominių sankcijų lošimų ir loterijų organizatoriams skyrimo tvarką, taip pat nustatyti lošimo organizavimo vietų darbo laiką, kuris apimtų ir protingą, ne mažesnę kaip 8 val. laiko tarpą, lošėjų poilsui. Komiteto pirmininkės A. Kubilienės nuomone, tikslinga pavesti – Vyriausybei parengti ir patvirtinti probleminio lošimo prevencijos programą, kurios tikslas būtų pasiekti, jog azartiniai lošimai visiems visuomenės nariams taptų mažiau patrauklūs ir kurioje būtų numatytos priemonės pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugai nuo neigiamo lošimų poveikio.

Komisija kartu Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komitetu, bendru sutarimu nutarė kreiptis į Lietuvos Respublikos Vyriausybę, prašydami atsižvelgti į išdėstytus siūlymus:

1. Siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei parengti ir patvirtinti probleminio lošimo prevencijos programą, kurios tikslas būtų, pasiekti, jog azartiniai lošimai visiems visuomenės nariams taptų mažiau patrauklūs ir kurioje būtų numatytos priemonės pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugai nuo neigiamo lošimų poveikio, parengti programos priemonių planą.

2. Siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei parengti Azartinių lošimų įstatymo pakeitimo projektą, nustatant papildomas Priežiūros tarnybos teises lošėjų apsaugos ir ūkio subjektų priežiūros srityse bei ekonominių sankcijų lošimų ir loterijų organizatoriams skyrimo tvarką.

3. Siūlyti Seimo Biudžeto ir finansų komitetui pritarti Projektui XIIP-1199(2) ir Projektui Nr. XIIP-1200(2), kurių nuostatos padės užtikrinti nepilnamečių ir apribojusių savo galimybę lošti asmenų apsaugą nuo neigiamo lošimų poveikio.

4. Siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei parengti Azartinių lošimų įstatymo pakeitimo projektą, nustatant lošimo organizavimo vietų darbo laiką, kuris apimtų protingą, ne mažesnę kaip 8 val. laiko tarpą, lošėjų poilsui.

Vyriausybės kanceliarija, Ministro Pirmininko pavedimu, iš esmės pritarė Komisijos ir Seimo Sveikatos reikalų komiteto 2018 m. kovo 28 d. bendro posėdžio protokole Nr. 111/P-11/142-P-4 išdėstytiems pasiūlymams dėl lošimų kontrolės papildomų priemonių įgyvendinimo ir pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugos nuo neigiamo lošimų poveikio, Finansų ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos ir Lošimų priežiūros tarnybos prie Finansų ministerijos prašė parengti probleminio lošimo prevencijos programos bei Azartinių lošimų įstatymo atitinkamų pataisų projektus.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2019 m. sausio 23 d. pasitarimo sprendimu (protokolo Nr. 4, 3 klausimas), patvirtino Problemينو lošimo prevencijos priemonių įgyvendinimo planą (1 priedas, 4 lapai).

▪ **Dėl alaus, fermentuotų gėrimų, alkoholinių kokteilių grupėms priklausančių alkoholinių gėrimų išpilstytų į didesnę negu 0,5 litro tarą problematikos.**

Komisijos nariams sunerimus, kad į vieno litro tarą išpilstytas stiprus alus yra tapęs pigiausiai prieinamu alkoholiu Lietuvoje, Priklausomybių prevencijos komisija **2018 m. kovo 28 d.**, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos, Ūkio ministerijos, Finansų ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovams, posėdyje svarstė klausimą dėl alaus, fermentuotų gėrimų, alkoholinių kokteilių grupėms priklausančių alkoholinių gėrimų, išpilstytų į didesnę negu 0,5 litro tarą problematikos.

Posėdyje dalyvavę institucijų atstovai pažymėjo, kad dar 2013 m. Lietuvai uždraudus pilstyti stiprų alų į 2–5 litrų plastikinę tarą, buvo iškilę prieštaravimų, kuriuos reikėjo suderinti su Europos Komisija. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nuomone, ir dabar planuojamų Alkoholio kontrolės įstatymo pakeitimo projektuose esančios nuostatos, turės būti notifikuojamos.

Buvo išsakyta nuogąstavimas, kad pakeitimai galėtų sukelti įtampą dėl nelegalios prekybos padidėjimo. Sveikatos apsaugos viceministras Algirdas Šešelgis, išsakydamas ministerijos poziciją, pažymėjo, kad žinant socialines pasekmes, nepaisant visų galimų nepatogumų, kurie yra tik organizacinio pobūdžio, įstatymo pakeitimams, ministerijoje būtų pritariama.

Komisijos nariai, nagrinėję Seime registruotus įstatymo pakeitimo projektus XIIP-1560 ir XIIP-1575, priėjo bendros nuomonės, kad palaikytų pastarojo projekto siūlymą, kuriuo toliau siekiama tikslingai riboti produktų, kurie skirti išimtinai girtaujantiems asmenims, prekybą – būtent siekiama uždrausti gėrimų, kurių alkoholio koncentracija didesnė nei 6 procentai, prekybą plastikinėje taroje (išskyrus mažas oro uostams skirtas talpas). Taip pat siekiama uždrausti į jogurto indelio–puodelio tipo pakuotę nuplėšiamu dangteliu išpilstytus „vieno gurkšnio“ gėrimus, kurie iš esmės yra skirti išgerti ryte siekiant sumažinti abstinencijos efektą, tačiau veda prie kasdienio alkoholizmo. Tokiu būdu, būtų siekiama sumažinti stipraus alaus suvartojimą kaimuose.

Tuo tarpu, XIIP-1560 projekte siūlomi pakeitimai, Komisijos nuomone, yra pertekliniai, siūlomi taros mažinimo variantai, sukeltų papildomą našą verslui.

**2018 m. lapkričio 14 d.** Komisija, tęsdama klausimo dėl alaus, fermentuotų gėrimų, alkoholinių kokteilių grupėms priklausančių gėrimų, išpilstytų į didesnę negu 0,5 litro tarą problematikos, posėdyje iš klausė Sveikatos apsaugos ministerijos, Ūkio ministerijos, Finansų ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovų nuomones dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. rugsėjo 26 d. nutarimu Nr. 971 Lietuvos Respublikos Seimui teiktoje išvadoje išdėstytų siūlymų.

Atsižvelgiant į Vyriausybės išvadoje teiktus siūlymus, Komisija pritarė Seimo Sveikatos reikalų komiteto parengtam projektui, draudžiančiam Lietuvos Respublikoje parduoti alaus, fermentuotų gėrimų, alkoholinių kokteilių grupėms priklausančius alkoholinius gėrimus, kurių turinė etilo alkoholio koncentracija yra didesnė kaip 7,5 procento, išpilstytus į didesnę negu 0,5 litro ir didesnę negu vieno litro tarą, išskyrus atvejus, kai šie gėrimai išpilstyti į stiklinę, keraminę, medinę ar metalinę tarą.

Taip pat, įstatymo projektu siekiama uždrausti į jogurto indelio–puodelio tipo pakuotę nuplėšiamu dangteliu išpilstytus „vieno gurkšnio“ gėrimus, kurie iš esmės yra skirti išgerti ryte siekiant sumažinti abstinencijos efektą, tačiau veda prie kasdienio alkoholizmo. Todėl Komisija, taip pat pritaria siūlymui draudžiančiam Lietuvos Respublikoje parduoti alkoholinius gėrimus, kurių turinė etilo alkoholio koncentracija yra didesnė kaip 22 procentai, gamyklų supilstytus į stiklines, taures ir kitą gėrimams tiesiogiai vartoti skirtą tarą.

Pažymint, kad stiprieji alkoholiniai gėrimai pagal parduodamą kiekį išlieka antri pagal populiarumą po alaus, Komisija pritarė siūlymui didinti akcizų tarifą etilo alkoholiui, bendru sutarimu nutarė kreiptis į Lietuvos Respublikos Vyriausybę, kuri, įvertinus nuo 2017 m. kovo 1 d. padidintų akcizų tarifų visų rūšių alkoholiniams gėrimams poveikį viešiesiems finansams, šalies ekonomikai, akcizų mokesčio surinkimui, svarstytų galimybę nustatyti didesnę akcizo tarifą stipriam alui.

Taip pat, Komisija, posėdžio metu nutarė kreiptis į Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentą su siūlymu Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui pavesti atlikti analizę, apimančią šalies gyventojų įpročius, apimtis ir dažnumą alkoholinius gėrimus įsigyti užsienio šalyse, įvertinant pasienio prekybą.

### **▪ Dėl sergamumo žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančiomis infekcijomis paplitimo, diagnozavimo ir gydymo prieinamumo Lietuvoje.**

Komisija **2018 m. balandžio 11 d.** posėdyje, dalyvaujant Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos atstovams, svarstė klausimą dėl sergamumo žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančiomis infekcijomis paplitimo, diagnozavimo ir gydymo prieinamumo Lietuvoje.

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras pristatė žmogaus imunodeficitu ir lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinę situaciją Lietuvoje. Buvo pateikti statistiniai duomenys: 59 procentai visų registruotų ŽIV infekcijos atvejų (3012) Lietuvoje yra dėl infekcijos perdavimo vartojant švirkščiamuosius narkotikus. 2017 m. registruoti 552 AIDS atvejai, 411 – ŽIV užsikrėtusiųjų mirčių. Dauguma ŽIV infekcijos atvejų nustatoma vyrams, kas antras iš jų turėjo įkalinimo patirties. 60 procentų atvejų tarp visų naujų ŽIV infekcijos atvejų yra nustatomi kalėjimuose, didžiausia koncentracija – Alytaus pataisos namuose. ŽIV užsikrėtusiems asmenims skiriamas gydymas (antiretrovirusinė terapija), 2009-2017 m. gydyti 872 sergantieji, kas antras iš jų ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus.

Lietuvoje yra paplitusios ir kitos lytiškai plintančios infekcijos, tokios kaip sifilis, gonorėja, chlamidiozė. Dėka prevencinio darbo, matomos šių ligų mažėjimo tendencijos. Didžiausias šių ligų paplitimas yra jaunimo tarpe (15-29 m.).

Sergamumas ūmiu virusiniu hepatitu C ir ūmiu virusiniu hepatitu B Lietuvoje, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis nuo 1993 m. yra ženkliai sumažėjęs.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, Lietuva yra ketvirtoje vietoje Europoje, po Latvijos, Estijos, Liuksemburgo, pagal užsikrėtusių ŽIV infekcija, ją perduodant per švirkščiamuosius narkotikus.

Sveikatos apsaugos ministerija pripažino, kad situacija Lietuvoje nėra labai gera, pabrėžė žemo slenksčio paslaugų neprieinamumo istoriškai susiklosčiusią problemą.

Sveikatos apsaugos ministras 2018 m. vasario 15 d. įsakymu, kuriuo nustatoma iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamo ŽIV sukeltos ligos diagnozavimo, gydymo, šia liga sergančių pacientų priežiūros tvarka.

Kalėjimų departamento duomenimis, šia dienai gydymo įkalinimo įstaigose reikia virš 304 įkalintų asmenų, tačiau gydymas ŽIV užsikrėtusiems asmenims šiuo metu teikiamas tik 99 asmenims.

Komisija, susipažinusi su situacija dėl sergamumo žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančiomis infekcijomis paplitimo, diagnozavimo ir gydymo prieinamumo Lietuvoje, **2018 m. gegužės 16 d.** posėdyje bendru sutarimu priėmė sprendimą dėl priemonių nurodytoms problemoms spręsti:

Atsižvelgiant į tai, kad Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, Lietuvoje yra užregistruota 3012 žmogaus imunodeficitu viruso ligos (toliau – ŽIV liga) atvejų. Tik kas trečias ŽIV liga užsikrėtęs asmuo (872 asmenys) gavo gydymą antiretrovirusinę terapiją. Kas antras žmogus (52 proc.) 2017 m., ŽIV liga užsikrėtė vartodamas švirkščiamuosius narkotikus. ŽIV ligos paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų pastaraisiais metais turi augimo tendenciją.

Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos duomenimis, laisvės atėmimo vietų įstaigose šiuo metu yra laikomi 304 ŽIV liga sergantys asmenys, tik 99 iš jų yra gydomi. Virš 80 proc. įkalinimo įstaigose nustatytų naujų ŽIV ligos atvejų pagrindinis infekcijos perdavimo būdas – narkotikų vartojimas.

2018 m. ŽIV ligos gydymui įkalinimo įstaigose panaudota 86 204 Eurų. Iš viso 2018 m. ŽIV ligos gydymui buvo numatyta 320 000 Eurų. Vieno ŽIV infekuoto asmens gydymas per metus vidutiniškai kainuoja apie 6 tūkstančius Eurų (apie 500 Eurų per mėnesį). Turimų lėšų tiems, kuriems jau skirtas gydymas, t. y. 99 asmenims, pakaks tik 5 mėnesiams. Pradėjus gydyti visus 304 įkalinimo įstaigose laikomus, ŽIV liga sergančius pacientus, iki 2018 m. pabaigos papildomai reikia 1 134 204 Eurų lėšų.

2018 m. vasario 15 d. įsigaliojo Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-190 „Dėl žmogaus imunodeficitu viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuriuo vadovaujantis gydymas antiretrovirusinę terapiją turi būti skiriamas visiems ŽIV užsikrėtusiems pacientams, pradedamas iš karto nustačius šią infekciją.

Susiklosčius tokiai situacijai, kai priimti teisės aktai nustato prievolę gydyti visus ŽIV infekuotus asmenis, bet ŽIV infekuotų asmenų gydymui nėra skirtas papildomas finansavimas, iš valstybės bus priteisiama žala pacientams negavusiems gydymo.

ŽIV epidemiologinė situacija Lietuvos laisvės atėmimo vietų įstaigose rodo, kad yra būtina diegti priemonių, padedančių valdyti ŽIV ligos plitimą, kompleksą. Tyrimais įrodyta, kad farmakoterapija taip pat yra viena labiausiai rekomenduojamų priemonių, siekiant mažinti ŽIV plitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų laisvės atėmimo vietose. Tačiau Lietuvoje tik pradedamas taikyti tęstinis gydymas atskirose laisvės atėmimo vietose – tardymo izoliatoriuose.

Tarptautinėse rekomendacijose nurodoma, kad sveikatos priežiūra laisvės atėmimo vietose turi būti teikiama atsižvelgiant į du principus. Visų pirma, teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos turi būti lygiavertės teikiamoms laisvėje, antra – turi būti užtikrinamas jų tęstinumas asmenims, paliekant laisvės atėmimo įstaigą ar į ją patenkant. Tai nurodo, kad visos reikiamos prevencijos, gydymo ir žalos mažinimo paslaugos turi būti teikiamos laisvės atėmimo vietose. Šias paslaugas sudaro: informavimas su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusiais klausimais, detoksikacija, individualus ir grupinis konsultavimas, pakaitinis gydymas opioidais, infekcinių ligų testavimas (ŽIV, hepatitai B ir C), vakcinacija nuo hepatito B, prezervatyvų dalinimas, hepatitų B ir C gydymas, švirkštų ir adatų keitimo programos, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos priemonės, perdozavimų prevencijos programos paliekant įstaigas.

Žemo slenksčio paslaugų teikimas Lietuvoje reglamentuojamas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-584 „Dėl žemo slenksčio paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Siekiant stiprinti ŽIV infekcijos plitimo valdymą švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tarpe, turi būti užtikrinama žemo slenksčio kabinetų (toliau – ŽSK), kuriuose teikiamos paslaugos narkotinės ir psichotropinės medžiagas vartojantiems asmenims, veikla.

Vadovaujantis naujausiais švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimo Lietuvoje duomenimis bei tarptautinių organizacijų parengtomis techninėmis gairėmis, esamas žemo slenksčio paslaugų finansavimas užtikrina tik šiek tiek daugiau nei 20 proc. paslaugų prieinamumo.

Tokio lygio ŽSK paslaugų prieinamumas vertinamas kaip vidutinės aprėpties apatinė riba. Paskaičiuota, kad optimalioms ŽSK paslaugoms teikti, vienam klientui turėtų būti skiriama 331 Eurais per metus. Siekiant užtikrinti pakankamą ŽSK paslaugų prieinamumą, paslaugų aprėptis turėtų būti palaipsniui

didinama iki 60 proc., kas atitiktų tarptautinių organizacijų rekomendacijas ir pasiektų vidutinės aprėpties viršutinę ribą. ŽSK turėtų būti vienodai finansuojamas tiek valstybės, tiek savivaldybių lėšomis.

Lietuvoje nebėlio nei vienos administracinės teritorijos, kurioje nebūtų registruoti ŽIV infekuoti žmonės, tačiau ŽIV ligos gydymas vykdomas tik didžiuosiuose miestuose, į kuriuos ŽIV pacientai, ypač narkotikų vartotojai, iš atokesnių teritorijų neturi galimybės atvykti.

Nepakankamas ŽIV diagnostikos paslaugų prieinamumas sąlygoja tai, jog kasmet daugėja naujų ŽIV infekcijos atvejų, kurie nustatomi pažengusioje ar vėlyvoje ŽIV ligos stadijoje.

ŽIV ligos gydymas yra ŽIV prevencijos dalis. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, arti 100 ŽIV liga sergančių pacientų kasmet netenka gydymo dėl įvairių priežasčių: nesilanko, nutraukia gydymą savavališkai, patenka į įkalinimo įstaigas, miršta ir kt., todėl būtų tikslinga į ŽIV ligos gydymo procesą įtraukti medikus (šeimos gydytojus, slaugytojus), kurie yra arčiausiai pacientų.

Asmenims, sergantiems psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, esant priklausomybės ar abstinencijos sindromui, gydytojas už gydymosi stacionare laikotarpį išduoda elektroninį pažymėjimą, ne ilgesnį kaip 14 kalendorinių dienų ir tik vieną kartą per kalendorinius metus. Moksliniai tyrimai nurodo, kad 14 dienų laikotarpis yra per mažas priklausomybių, kaip ir kitų lėtinių ligų (dažniausiai nurodomas laikotarpis iki 3 mėn.), gydymui, kuris yra gana ilgas procesas ir apimantis kelis gydymo epizodus. Neturėtų būti diskriminuojami asmenys, sergantys priklausomybės ligomis ir nedarbingumas turi būti išduodamas tokios trukmės, kaip ir kitomis ligomis sergantiems asmenims, t. y. 40 idealiu atveju, 60 dienų per metus (pvz. priklausomybės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atveju: 10 dienų abstinencijos gydymui ir 28 dienos psichosocialinio gydymo programai („Minesotos“ gydymo programa)).

Komisija, išklausė Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Kalėjų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Respublikinio priklausomybės ligų centro, ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijos atstovų informaciją apie sergamumą žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančių infekcijų paplitimą, diagnozavimą ir gydymo prieinamumą Lietuvoje, bendru sutarimu, nutarė siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei:

1. Užtikrinti visų ŽIV liga užsikrėtusių Kalėjų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose bausmę atliekančių nuteistųjų gydymą antiretrovirusiniais vaistais, tam numatant papildomą 1 134 204 Eurų finansavimą iš valstybės biudžeto lėšų, taip padedant valdyti infekcijos plitimą šalies laisvės atėmimo vietose, taip pat, vykdant 2018 m. vasario 15 d. Sveikatos apsaugos ministro įsakymą Nr. V-190 „Dėl žmogaus imunodeficitu viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuriame nurodoma, kad gydymą dėl ŽIV turi gauti visi ŽIV užsikrėtę asmenys, įskaitant esančius laisvės atėmimo vietose.

2. Vykdyti intensyvesnę sveikatos priežiūros paslaugų, skirtų psichoaktyviųjų medžiagų vartotojams įkalinimo įstaigose, plėtrą.

3. Nuo 2019 m. finansuoti pakaitinį gydymą priklausomiems asmenims, patekusiems į laisvės atėmimo vietų įstaigas, taip pat gydymo tęstinumą priklausomiems asmenims, patekusiems į laisvės atėmimo vietų įstaigas, kuriems toks gydymas buvo taikytas laisvėje.

4. Numatyti tikslines lėšas (ne mažiau kaip 30 000 Eurų kasmet) ŽIV ir virusinių hepatitų diagnostikos paslaugoms žemo slenksčio paslaugų kabinetuose ŽIV ir hepatitų savikontrolės ir greitųjų ŽIV testų finansavimui.

5. Didinti žemo slenksčio kabinetų finansavimą valstybės biudžeto lėšomis, skiriant 50 proc. reikiamos sumos, kad būtų užtikrinta tarptautinių organizacijų rekomenduojama 60 proc. veiklos aprėptis.

6. Svarstyti šeimos gydytojo normos išplėtimo galimybę, suteikiant jam galimybę tęsti gydytojo – specialisto paskirtą antivirusinį ŽIV ligos gydymą.

7. Esant nepakankamam ŽIV ligos gydymo bei priklausomybių gydymo prieinamumui, kuo skubiau spręsti ŽIV ligos gydymo geografinio, komunikacinio prieinamumo problemą.

8. Psichosocialinio gydymo programą („Minesotos“ gydymo programa) kompensuoti iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų.

9. Tikslinti 2005 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymą Nr. V-533/A1-189 „Dėl teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“ 48 punktą „48. Asmenims, sergantiems psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, esant priklausomybės ar abstinencijos sindromui, savanoriškai atvykusiems gydytis į specializuotus priklausomybės ligų, psichiatrijos stacionarus ar kitas stacionarines asmens sveikatos

*priežiūros įstaigas, turinčias licenciją teikti narkologijos priežiūros paslaugas, šios įstaigos gydantis gydytojas elektroninį pažymėjimą išduoda už gydymosi stacionare laikotarpį, bet ne ilgesnį kaip 14 kalendorinių dienų ir tik vieną kartą per kalendorinius metus“*, didinant nedarbingumo išdavimo laikotarpį.

10. Siekiant stiprinti ŽIV infekcijos plitimo valdymą, užtikrinti diagnozuotų, bet į sveikatos priežiūros sistemą neintegruotų ir/ar antivirusiniais vaistais negydomų ŽIV liga sergančių ir priklausomų asmenų įtraukimą į gydymą, suteikiant visas paslaugas, įskaitant ir psichosocialines, padedančias išsilaikyti gydymo procese.

Vyriausybės kancleris, Ministro Pirmininko pavedimu, Sveikatos apsaugos ministerijos, Teisingumo ministerijos ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, pagal kompetenciją, prašė išnagrinėti Komisijos pasiūlymus dėl žemo slenksčio kabinetų finansavimo didinimo, psichosocialinio gydymo programų apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis, užsikrėtusiųjų ŽIV gydymo bei pakaitinio gydymo taikymo laisvės atėmimo vietų įstaigose ir kitus.

Informaciją pagal kompetenciją, 2018 m. birželio 7 d. raštu Nr. (10.1.1.1-41)10-4491, pateikė Sveikatos apsaugos ministerija.

▪ **Dėl priklausomybės nuo medikamentų, interneto, sekso, kt. prevencijos politikos įgyvendinimo Lietuvoje. Emocinis raštingumas ir jo vaidmuo priklausomybių prevencijai.**

**2018 m. balandžio 18 d.** Komisija ir Savižudybių ir smurto prevencijos komisija kartu su įvairių institucijų ir organizacijų atstovais svarstė priklausomybių nuo medikamentų, interneto, sekso prevencijos politikos įgyvendinimo Lietuvoje, taip pat emocinio raštingumo ir jo vaidmens priklausomybių prevencijai klausimus.

Posėdyje dalyvavo Vilniaus universiteto Bendrosios psichologijos katedros docentė, psichologė, profesorė Laima Bulotaitė, Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo skyriaus vedėja, psichiatrė Vilma Andrejauskienė, vaikų ir paauglių psichiatras Linas Slušnys, klinikinės toksikologijos gydytoja Gabija Laubner, priklausomų asmenų bendruomenės „Aš Esu“ atstovas, psichologas Dmitrijus Škulis, „Jaunimo linija“ direktorė Agnė Mažvilaitė.

Pradėdamas didelio žiniasklaidos dėmesio sulaukusį posėdį, Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos pirmininko pavaduotojas Andrius Navickas teigė, kad „apie priklausomybes nuo alkoholio ir narkotikų esame jau daug kalbėję, todėl reikia kalbėti ir apie kitus priklausomybių pavidalus“.

Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė priminė, kad dar 2016 m. Seimas yra patvirtinęs Priklausomybių prevencijos komisijos nuostatus, kuriais Komisija yra apsisibrėžusi svarstyti ir teikti siūlymus dėl penkiolikos ir galimai daugiau priklausomybių prevencijos politikos. „Priklausomybė nuo alkoholio, apsipirkinėjimo, darbo, interneto, lošimų, maisto, medikamentų, narkotikų, nikotino, patyčių, pinigų, santykių, sekso, smurto, valdžios ir kitos“, – išvardino nuostatais patvirtintas priklausomybes L. Matkevičienė.

Profesorė Laima Bulotaitė pripažino, kad priklausomybių sąrašas yra reikalingas, tam, kad būtų galima vykdyti priklausomybių prevenciją. Pranešėja akcentavo, kad tarp visų priklausomybių yra daugiau panašumų negu skirtumų „ir priežastys labai panašios, ir raida labai panaši, ir sveikimo procesas panašus, net ir gydymas iš dalies yra panašus“, – sakė profesorė. Pranešėjos manymu, labai svarbu yra tai, kad prevencinės programos būtų apjungtos, o ne kuriamos kiekvienai priklausomybei atskirai. Profesorė L. Bulotaitė išskyrė ir akcentavo prevencijos schemą, kurią sudaro trys dalys: žinios, įgūdžiai, nuomonės (nuostatų) formavimas. Kalbėdama apie priklausomybę nuo interneto, profesorė pabrėžė, kad „yra priklausomybė nuo veiklų, kuriomis žmogus užsiima internete“, o vaikų priklausomybė nuo kompiuterinių žaidimų išsivysto tuomet, kai nei tėvai, nei mokytojai, nei visuomenė nepatenkina vaiko poreikių.

V. Andrejauskienė nepaneigė, kad nėra priežastinio ryšio tarp priklausomybės nuo sekso ar santykių ir sveikimo proceso, – besigydant kitas priklausomybes „paspartintas būdas įvertinti savo sveikumą yra labai greitai ir gera proga nueiti į santykius“, – apie sveikstančius nuo kitų priklausomybių asmenis, kalbėjo psichiatrė. Gydytoja pastebi, kad atsiranda priklausomybė nuo priklausomybių paieškų, kai žmogus ieško to, kuo galėtų būti užimtas.

Vaikų ir paauglių psichiatras Linas Slušnys, tiesiogiai bendradarbiaudamas su Lietuvos mokyklų pedagogais, antrino profesorei L. Bulotaitei, kad mokykloms peršama per daug prevencinių programų, vietoj to, kad būtų susitelkiama į tai, kad vaiką nuo jo gimimo reikėtų siekti supažindinti su 40 žmogaus raidos išteklių, kurie yra susiję su šeima, mokykla, dalyvavimo bendruomeninėje veikloje ir kt. Pranešėjas, cituodamas Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo tyrimo biuro duomenis, pabrėžė, kad



„prevenciniai lapeliai ar paskaitėlės neveikia, reikia pagaliau valstybėms atsisukti į tvarius, ilgalaikius dalykus“.

Klinikinės toksikologijos gydytoja Gabija Laubner išskyrė priklausomybę nuo dopamino (hormono, kuris „džiugina“), atsakydama į klausimą, kodėl žmonės vartoja psichoaktyvias medžiagas.

Diskutuojant apie priklausomybę nuo medikamentų, pažymėta, kad itin dažnai gydytojai skiria vaistus besikreipiantiems asmenims dėl epizodinių psichikos sveikatos problemų (nelaimės, netekties ir pan. atvejais), nesiūlydami psichoterapijos, nes nemedikamentinis gydymas yra žymiai brangesnis ir su esamu finansavimu dažnai nuostolingas. Komisijos nariai pažymėjo, kad nemedikamentinio gydymo finansavimas auga labai lėtai ir yra nepakankamas.

Diskutuojant apie emocinio raštingumo vaidmenį priklausomybių prevencijai, vaikų ir paauglių psichiatras Linas Slušnys pažymėjo, kad „emocinis raštingumas nėra pakankama sąlyga prevencijai“. Psichiatro vertinimu, mokyklose ugdyti emocinį raštingumą nepakanka, nes tai yra „tam tikras komponentas, susijęs su žmogaus asmeninėmis kompetencijomis, bet jis yra tiesiogiai ir daugiausia susijęs su tuo, kas aš esu“. L. Slušnio teigimu, prevencijos srityje turėtume orientuotis į 3 sritis – savęs pažinimo, kitų asmenų pažinimo ir atsakingo sprendimų priėmimo kompetencijų ugdymą. Ieškant sprendimo būdų, efektyviausias sprendimas – mokyklas ir ikimokyklinio ugdymo įstaigas pasirinkti pagrindine socialinių – emocinių kompetencijų ugdymo ašimi, šias įstaigas panaudojant tėvų pritraukimui ir įtraukimui į ugdymo procesą.

Psichikos sveikatos specialistų vertinimu, efektyviausia investicija būtų į ikimokyklinio amžiaus (3–4 metų) vaikų emocinio raštingumo skatinimo programas. Siekiant šių tikslų, didžioji dalis pedagogų turėtų dalyvauti tęstiniuose emocinių – socialinių kompetencijų ugdymo kvalifikacijos kėlimo kursuose.

Švietimo ir mokslo viceministras Gražvydas Kazakevičius pažymėjo, kad sudėtinga tėvus įtikinti dėl vaikų socialinių – emocinių kompetencijų ugdymo svarbos ir ilgalaikės naudos vaiko psichosocialinei raidai. Taip pat pažymėta, kad daugumai socialinių – emocinių kompetencijų ugdymo programų nepakankamai sėkmei didelę įtaką turi pedagogų nepakankama kvalifikacija šioje srityje, taip pat integracijos ir programas įgyvendinančių pedagogų tarpusavio bendravimo trūkumas. Todėl vienas iš svarbiausių tikslų šioje srityje – pedagogų rengimo ir kvalifikacijos kėlimo socialinių – emocinių kompetencijų, patyčių ir smurto prevencijos ir kitais ugdymo klausimais.

Komisijos narė Dovilė Šakalienė iškėlė dar vieną klausimą – būtinybę keisti ribojimus dirbti tam tikrą darbą dėl asmens sveikatos istorinių duomenų. Akcentuota, kad ribojimas gauti licenciją dirbti tam tikrą darbą, kai asmuo bent vieną kartą gyvenime yra turėjęs epizodinį psichikos sveikatos sutrikimą, yra perteklinis ir neprisidedantis prie stigmatų mažinimo.

Posėdžio pabaigoje akcentuotas prevencijos kokybės klausimas, siūlant nacionaliniu lygiu nustatyti prevencijos kokybės kriterijus, taip siekiant užkertant kelią nekokybiškų prevencijos programų patekimui į ugdymo įstaigas. Pasiūlius Komisijai nariams, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovė Simona Bieliūnė sutiko ateityje komisijų posėdžiuose pristatyti užsienio valstybėse pripažintą prevencijos kokybės standartą, siekiant Lietuvoje diegti prevencijos programų akreditavimo sistemą.

Komisijai nariai, siekdami kompleksiskai vertinti psichikos sveikatos programų ir priemonių efektyvumą nutarė:

1. Kreiptis į kompetentingas institucijas dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ patvirtintos Psichikos sveikatos strategijos, vertinant šios strategijos įgyvendinimo ataskaitoje pateiktus rezultatus.

2. Bendradarbiaujant su Seimo komitetais, komisijomis ir kompetentingomis valstybės institucijomis, peržiūrėti Tarptautinėje ligų kodų sistemoje esantį „F00–F99“ kodų (psichikos ir elgesio sutrikimai) sąrašą, siekiant sumažinti ribojimus dirbti tam tikrą darbą dėl epizodinių psichikos sveikatos sutrikimų – teikti siūlymus iš minėto sąrašo pašalinti tam tikras „F“ kodo diagnozes.

3. Išklausti Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pristatymą apie Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartus, siekiant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartų įteisinimo, prevencijos programų akreditavimo sistemos Lietuvoje atnaujinimo.

**2018 m. spalio 24 d.** Komisija posėdyje svarstė Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. rugpjūčio 2 d. nutarimu Nr. 639, Lietuvos Respublikos Seimui pateiktą Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2007–2016 metų ataskaitą, kuriai posėdyje pritarė.

Ataskaita buvo parengta vadovaujantis Psichikos sveikatos strategijos 35 punktu, kuriuo Lietuvos Respublikos Vyriausybė yra įpareigota kas penkerius metus už šios strategijos įgyvendinimą atsiskaityti Lietuvos Respublikos Seimui, parengiant ir pristatant šios strategijos įgyvendinimo ataskaitą.

Nors strategija ir neturi apibrėžto termino, tačiau iš esmės nebeatitinka šių dienų aktualijų, todėl Komisija pritarė Sveikatos apsaugos ministerijos siūlymui iki 2019 m. II ketvirčio parengti ir Lietuvos Respublikos Seimui pateikti atnaujintos Psichikos sveikatos strategijos projektą.

Komisija, vertindama šios strategijos aktualumą ir svarbą priklausomybės ligomis sergančių asmenų gerovei, Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikė siūlymus, sudarant tarpinstitucinę darbo grupę, į ją deleguoti atstovus iš skirtingų valstybinių institucijų, akademinės, pilietinės visuomeninės, kitų nevyriausybinių organizacijų, ekspertų.

Komisija siūlė, darbo grupę koordinuoti Lietuvos Respublikos Vyriausybės lygiu, kadangi psichikos sveikatos politika apima ne tik sveikatos, bet ir socialinius, švietimo politikos ir kitus klausimus.

Taip pat, darbo grupei buvo siūloma, rengiant atnaujintą Psichikos sveikatos strategijos projektą, kompleksškai įvertinti įvairių sričių aspektus, numatant ilgalaikius tikslus ir uždavinius, pasirenkant rodiklius, kuriais bus galima pamatuoti Lietuvos piliečių psichikos sveikatos gerėjimą, numatyti atskiras nuostatas, tikslus ir uždavinius bei įgyvendinimo priemones, asmenims turintiems psichikos ir elgesio sutrikimus, ir, asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis.

Komisija prašė Lietuvos Respublikos Vyriausybės, informuoti ją, apie svarstymo rezultatus ir priemones, kurių bus imtasi, siekiant, kuo efektyviau parengti atnaujintą Psichikos sveikatos strategijos projektą:

Atsižvelgiant į tai, kad Komisija posėdyje svarstė Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. rugpjūčio 2 d. nutarimu Nr. 639 Lietuvos Respublikos Seimui pateiktą Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2007–2016 metų ataskaitą (toliau – Ataskaita) ir jai pritarė.

Ataskaita, kuri yra parengta vadovaujantis Psichikos sveikatos strategija, patvirtinta „Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimu Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“, nors ir neturi apibrėžto termino, tačiau iš esmės nebeatitinka šių dienų aktualijų:

1.1. Pritarti Sveikatos apsaugos ministerijos teikiamam siūlymui, kuriam yra pritarusi ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė – sudaryti tarpinstitucinę darbo grupę (toliau – darbo grupė), kuri iki 2019 m. II ketvirčio parengtų ir Lietuvos Respublikos Seimui pateiktų naujos redakcijos Psichikos sveikatos strategijos projektą.

1.2. Siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei, į darbo grupę deleguoti atstovus iš skirtingų valstybinių institucijų, akademinės, pilietinės visuomeninės, kitų nevyriausybinių organizacijų, ekspertų.

1.3. Siūlyti darbo grupę koordinuoti Lietuvos Respublikos Vyriausybės lygiu, kadangi psichikos sveikatos politika apima ne tik sveikatos, bet ir socialinius, švietimo politikos ir kitus klausimus.

1.4. Siūlyti darbo grupei, rengiant atnaujintą Psichikos sveikatos strategijos projektą, kompleksškai įvertinti įvairių sričių aspektus, numatant ilgalaikius tikslus ir uždavinius, pasirenkant rodiklius, kuriais bus galima pamatuoti Lietuvos piliečių psichikos sveikatos gerėjimą, numatyti atskiras nuostatas, tikslus ir uždavinius bei įgyvendinimo priemones, asmenims turintiems psichikos ir elgesio sutrikimus, ir, asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis.

**▪ Dėl sveikstančių priklausomų žmonių socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimo ir kompleksinės pagalbos priklausomų asmenų artimiesiems. Dėl priklausomybės ligų stigmatizacijos, trukdančios sėkmingam sveikimui, reintegracijai ir veiksmingai prevencijai.**

Komisija, norėdama susipažinti su sveikstančių priklausomų žmonių socialinės reintegracijos paslaugų ir kompleksinės pagalbos asmenų artimiesiems prieinamumu, **2018 m. gegužės 16 d.** lankėsi priklausomų asmenų bendruomenėje „Aš esu“, Vilniuje.

Bendruomenės „Aš esu“ veikla apima reabilitacijos, reintegracijos, artimųjų, visuomenės jautrinimo, sklaidos į Vilniaus arkivyskupijos parapijas programas. Bendruomenėje nuolat gyvena nuo 15 iki 20 asmenų priklausomų nuo alkoholio, narkotikų, azartinių lošimų. Bendruomenėje dirba kompleksinę pagalbą priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems suteikti galinti sielovadininkų, psichiatrų, psichologų, socialinių darbuotojų, socialinių darbuotojų padėjėjų ir savanorių komanda. Svarbi bendruomenės veiklą dalis skirta darbui su Lietuvos parapijomis, kuria siekiama skleisti žinią apie pagalbos priklausomiems asmenims ir jų artimiesiems galimybes bei mažinti stigmatizuojantį visuomenės požiūrį į priklausomybės ligą, kuris ypatingai trukdo sėkmingam sveikimui, reintegracijai ir veiksmingai prevencijai.

Bendruomenės vadovas kunigas Kęstutis Dvareckas, supažindino Komisijos narius su pagrindiniais efektyvios pagalbos sveikstantiems aspektais, galinčiais padėti sėkmingai priklausomų asmenų reabilitacijai ir reintegracijai.

K. Dvareckas pažymėjo, kad priklausomam asmeniui išreiškus norą sveikti, gydymas turi būti prieinamas neatidėliojant. „Sunkiausia būna tada, kai sergančiojo artimieji skambina ir prašo pagalbos, nes priklausomas asmuo yra pareiškęs norą sveikti, bet padėti nėra galimybių“, – sakė bendruomenės vadovas.

Taip pat, labai svarbus aspektas yra tai, kad sveikstančiam asmeniui turi būti suteikta galimybė išbūti gydymo programoje tiek laiko, kiek reikia individualiam atvejui. Įgyvendinant šį aspektą, taip susiduriama su nedarbingumo pažymėjimo išdavimo problema, kai, asmenims, sergantiems psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, esant priklausomybės ar abstinencijos sindromui, gydymosi laikotarpiui išduodamas ne ilgesnis kaip 14 kalendorinių dienų ir tik vieną kartą per kalendorinius metus, nedarbingumo pažymėjimas.

Moksliniai tyrimai nurodo, kad 14 dienų laikotarpis yra per mažas priklausomybių, kaip ir kitų lėtinių ligų (dažniausiai nurodomas laikotarpis iki 3 mėn.), gydymui, kuris yra gana ilgas procesas ir apimantis kelis gydymo epizodus.

Atsižvelgiant į tai, Komisija siūlys tikslinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymą „Dėl teisės aktų, susijusių su elektroniniais nedarbingumo pažymėjimais bei elektroniniais nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimais, patvirtinimo“, didinant nedarbingumo išdavimo laikotarpį.

Bendruomenės reabilitacijos vadovė, psichologė Justina Kymantienė pristatė 2018 m. vykdytos apklausos „Sveikimo stebėjimas“, į kurią buvo įtraukti 2014-2017 m. bendruomenės reabilitacijos ir/arba reintegracijos programose dalyvavę asmenys, rezultatus: iš 95 proc. reabilitacijos programoje dalyvių ir absolventų, 52 proc. ją baigė, reintegraciją baigė 49 proc. dalyvių (dalyvavo 56 proc.), reabilitaciją ir reintegraciją baigė 46 proc. dalyvių (dalyvavo 52 proc.).

Išvažiuojamajame Komisijos posėdyje dalyvavusi Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovė pristatė Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais patvirtintus 2014-2020 metų Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto, projektų „Socialinių atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką“ ir „Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, socialinė integracija“ finansavimo sąlygų aprašus. Bendruomenės atstovai nuogąstavo, kad, teikiant paraiškas dėl finansavimo, susiduriama su problemomis, kurios apsunkina finansavimo gavimą bendruomenėms.

Komisija planuoja tęsti šio klausimo svarstymą, siekiant sudaryti kuo palankesnes sąlygas bendruomenėms, padedančioms sveikstantiems priklausomiems žmonėms, didinant socialinės reintegracijos paslaugų ir kompleksinės pagalbos asmenų artimiesiems prieinamumą.

#### **▪ Narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje ir tikslinėje grupėje (tarp pasilinksminimo vietų lankytojų) tyrimų rezultatų pristatymas.**

**2018 m. gegužės 30 d.** posėdyje, Komisija iš klausė Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovų kartu su tyrėjais pristatyto narkotinių medžiagų vartojimo paplitimo tarp pasilinksminimo vietų lankytojų tyrimo rezultatus.

Viešosios nuomonės ir rinkos tyrimų kompanijos „Factus“ kartu su Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu atlikto kiekybinį tyrimą, kuriame buvo apklausti 519 Lietuvos naktinių pasilinksminimo vietų lankytojai (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje ir Šiauliuose), siekiant įvertinti psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą, šių medžiagų vartojimo paplitimą ir vartojimo įpročius tarp Lietuvos didžiųjų miestų pasilinksminimo vietų lankytojų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 7 proc. respondentų yra tekę vartoti narkotikų ne savo noru, 36 proc. tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, jog nėra bandę jokių draudžiamų narkotinių medžiagų. 30 proc. yra „pabandę, tačiau nevartoja“.

4 proc. respondentų narkotikus vartoja „kasdien arba beveik kasdien“, 5 proc. – vartoja „kelis kartus per savaitę“, 11 proc. – „kelis kartus per mėnesį“.

79 proc. tyrime dalyvavusių respondentų per pastarąsias 24 valandas buvo vartoję alkoholio, 47 proc. – tabako gaminių, 8 proc. – draudžiamų narkotinių medžiagų.

Vyrai (32 proc.) dažniau nei moterys (19 proc.) vartojo narkotines medžiagas per pastarąjį mėnesį. Jauni asmenys dažniau nei vyresni (30 m. ir daugiau) yra vartoję draudžiamų medžiagų pastarąjį mėnesį.

Statistiškai reikšmingai skiriasi ir narkotinių medžiagų vartojimas tarp skirtingo išsimokslinimo asmenų – neturintys aukštojo išsilavinimo (31 proc.) dažniau nei turintieji (23 proc.) pastarąjį mėnesį vartojo narkotinių medžiagų.

Didžiausias narkotikų vartojimas yra tarp Vilniaus (49 proc.) pasilinksminimo vietų lankytojų, mažiausias – Šiauliuose (7 proc.).

Dažniausios medžiagos, kurių respondentas niekada nebandęs, yra: fentaniliai (99,8 %), heroinas (99,6 %), metadonas (99,2 %), barbitūratai (99,2 %), GBL (98,7 %), benzodiazepinai (97 %), ketaminai (97 %), katinonai (96 %).

Dažniausios medžiagos, kurios respondentų buvo įvardintos, kaip vartotos per pastarąjį mėnesį yra kanapės (25 proc.), ekstazis (7 proc.), amfetaminas (5 proc.) ir kokainas (5 proc.). Keli respondentai įvardijo „kita“: „raminamieji“, „n2o“, „HDD pils“, „ajavaska“.

Narkotikus kartu su alkoholiu vartojo 14 proc. respondentų.

Skirtingus narkotikus vienu metu yra vartoję dešimtadalis respondentų. 71 proc. nurodė, jog niekada nėra bandę kelių narkotikų vienu metu.

Narkotikų su energetiniais gėrimais vartojo 5 proc. respondentų.

Narkotines medžiagas respondentai dažniausiai vartoja draugų ir pažįstamų vakarėliuose (57 proc.). Antra pagal dažnumą vieta yra „naktinio pasilinksminimo vietos“ (38 proc.). Narkotikai vartojami įvairiuose muzikos festivaliuose (32 proc.), būnant užsienio šalyse (30 proc.), būnant vienam (19 proc.). 13 procentų respondentų vieta, kur vartoti narkotikus, nėra svarbi.

Narkotinių medžiagų vartojimas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal amžių ir pagal miestą. Kuo jaunesnis amžius, tuo narkotinių medžiagų vartojimas didesnis tiek draugų vakarėliuose, tiek naktinio pasilinksminimo vietose.

### **■ Naujausio Europos vandens nuotekų tyrimo, vertinančio narkotikų vartojimo paplitimą atskiruose miestuose, rezultatų pristatymas.**

**2018 m. gegužės 30 d.** posėdyje, Komisija iš klausė Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovų pristatyto naujausio Europos vandens nuotekų tyrimo, vertinančio narkotikų vartojimo paplitimą atskiruose miestuose, rezultatus.

2017 m. pirmą kartą Lietuva dalyvavo iki šiol didžiausiame Europos projekte, tiriančiame narkotinių medžiagų vartojimo paplitimą, analizuojant nuotekas. SCORE (the Sewage Analysis Core Group Europe) kartu su Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centru (EMCDDA) paskelbė naujausius Europos miestų nuotekų tyrimų rezultatus.

Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas bendradarbiaudamas su UAB „Vilniaus vandenys“ pateikė vandens mėginius projekto vykdytojų SCORE laboratorijai Belgijoje.

2017 m. tyrime dalyvavo 56 Europos miestai, 19 šalių, tyrimas apėmė daugiau kaip 43 mln. gyventojų populiaciją. Nuotekų mėginiuose buvo ieškomi nelegalių sintetinių narkotikų – amfetamino, kokaino, MDMA (ekstazi) ir metamfetamino pėdsakai, vertinant rastų medžiagų kiekius bei susidariusius metabolitus.

Vilniaus tyrimų rezultatai parodė, kad kokaino, MDMA ir amfetamino vartojimo paplitimas yra tarp mažesnio šių medžiagų vartojimo paplitimo Europos miestų, o metafetaminų vartojimo paplitimas patenka tarp 10 daugiausiai šios medžiagos vartojančių šalių.

Lietuvoje nuotekų tyrimai pradėti Vilniaus mieste, kitose šalyse tyrimai buvo atliekami iš karto keliuose miestuose (Belgijoje, Kipre, Čekijoje, Vokietijoje, Suomijoje ir kt.). Tyrimas parodė vartojimo paplitimo skirtumus tarp tose pačiose šalyse esančių miestų, kurie gali būti paaiškinami miestų socialinių ir demografinių charakteristikų skirtumais (universitetų, naktinio pasilinksminimo vietų gausa, populiacijos amžiaus pasiskirstymu).

Nuotekų analizė rodo nelegalių narkotikų vartojimo skirtumus savaitės dienų eigoje. Daugiau nei trys ketvirtadaliai miestų rodo didesnes kokaino ir MDMA koncentracijas savaitgalį (penktadienį – pirmadienį). Tuo tarpu amfetamino vartojimas buvo nustatytas tolygiai visą savaitę. Lietuva šiuo atžvilgiu taip pat ne išimtis.

Epidemiologija, grįsta nuotekų tyrimu, yra sparčiai besivystanti mokslo sritis, kuri padeda nustatyti populiacijos nelegalių narkotikų vartojimo tendencijas beveik realiu laiku. Nuotekų mėginiai leidžia vertinti nelegalių narkotinių medžiagų vartojimo kiekius bei susidariusius metabolitus.

Nuotekų tyrimu grįsta epidemiologija tampa labai naudinga narkotikų stebėsenos įrankiu, todėl labai svarbu, kad šis tyrimo metodas būtų taikomas Lietuvoje bei teiktų palyginamą informaciją Europos kontekste.

Atliekamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tyrimų rezultatai leidžia įsivertinti Lietuvos situaciją, kitų Europos šalių kontekste, taip pat pasitarnauja, numatant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones, kurios artimiausiu metu, taip pat, bus pristatomos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijai.

▪ **Dėl priklausomybių mažinimo ir priklausomybių prevencijos nuo alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų kompleksinės programos diegimo savivaldybėse. Dėl metodinės medžiagos, naudojamos rengiant socialinius darbuotojus ir savanorius, siekiant įgyvendinti priklausomybių mažinimo ir priklausomybių prevencijos nuo alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų kompleksinę programą savivaldybėse. Dėl priklausomybių mažinimo ir priklausomybių prevencijos nuo alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų kompleksinės programos diegimo savivaldybėse finansavimo galimybių.**

Komisijos nariai, **2018 m. birželio 11 d.**, vykdydami priklausomybių mažinimo ir priklausomybių prevencijos nuo alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų kompleksinės programos diegimo savivaldybėse parlamentinę kontrolę, lankėsi Plungės rajono savivaldybėje ir Plungės rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biure.

Komisijos nariams buvo pristatyta Plungės rajono savivaldybės tarybos sprendimu patvirtinta priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018–2025 metų programa.

Priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018–2025 metų programa skirta Plungės rajono savivaldybės gyventojams, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, taip pat turintiems priklausomybę nuo kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, jų šeimų nariams ir kitoms gyventojų grupėms, kurioms yra tikslingos priklausomybės ligų prevencinės priemonės.

Programa siekiama skatinti teigiamą savivaldybės bendruomenės požiūrį į pagalbos teikimą asmenims, turintiems priklausomybių, formuoti sveikos gyvensenos nuostatas, numatyti ir pritaikyti kompleksinės pagalbos priemones, esant priklausomybės ligoms.

Šios programos vykdytojais numatyti: savivaldybės administracija ir jos padaliniai, Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Plungės policijos komisariatas, Plungės rajono pedagoginė psichologinė tarnyba, Klaipėdos apygardos probacijos tarnybos Plungės skyrius, Teritorinė darbo birža.

Programos tikslas – ugdyti visuomenės, ypač jaunimo, blaivybės nuostatas, plėtoti savivaldybės institucijų, NVO ir bendruomenės bendradarbiavimą, skleidžiant vertybines sveiko gyvenimo būdo nuostatas visuomenėje ir suteikti kompleksinę pagalbą asmenims, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, ir jų šeimoms, siekiant mažinti jų socialinę atskirtį, ugdyti socialinius įgūdžius bei padėti jiems integruotis į visuomenę ir darbo rinką.

Programos uždaviniai – informacijos apie priklausomybių ligas, jų vystymosi mechanizmus, gydymo ir reabilitacijos būdus sklaida, aktyvių inovatyvių priklausomybės ligų prevencijos priemonių, ypač tarp nepilnamečių vykdymas, priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvacijos didinimas ir kompleksinės pagalbos teikimas; duomenų apie sergamumą priklausomybės ligomis ir ligotumą, vykdomas prevencijos priemonės savivaldybės teritorijoje rikimas, kaupimas ir sisteminimas, programos dalyvių reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimas.

Analizuojant mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklį 2016 m., Plungės r. sav. pastebėtas žemesnis rodiklis nei šalies ir apskrities. Taip pat šis rodiklis buvo 1,9 karto mažesnis lyginant laikotarpį apimantį 2013–2016 metus.

Plungės rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro specialistas–psichiatras Evaldas Prišmontas pristatė šiuo metu Plungės rajono savivaldybės gyventojams, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, taip pat turintiems priklausomybę nuo kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, jų šeimų nariams ir kitoms gyventojų grupėms teikiamas paslaugas:

- Pirminė gydytojo psichiatro konsultacija, kurios metu įvertinami priklausomybės pobūdis, gretutinės ligos bei simptomai, paciento motyvacija bei lūkesčiai, sudaromas priminis individualus gydymo planas;
- Stebint ūmią abstinenciją, siunčiama į psichiatrinio profilio stacionarą ar priklausomybės ligų gydymo centrą detoksikaciniam gydymui, taikomas medikamentinis gydymas Disulfiramu;
- Esant gretutiniams psichiatriniais sindromams, simptomams, taikomas atitinkamas gydymas;
- Stebint pakankamą motyvaciją, galimas nukreipimas į stacionarinę Minesotos programą priklausomybės ligų centruose;
- Bendradarbiaujama su tarpusavio pagalbos grupėmis – AA bendruomene;
- Vertinami psichosocialinės paciento aplinkos rizikos veiksniai;
- Sudaromas socialinės pagalbos planas;
- Pakartotinės gydytojo psichiatro konsultacijos (gydymo pradžioje ne rečiau kaip kas savaitę), kurių metu vertinama gydymo eiga, kylančios problemos, skatinama motyvacija tolimesnei blaivybei;

- Dalyvavimo programoje metu išlaikomas artimas paciento–programos koordinatūros kontaktas. Koordinatorė pasiekama telefonu, esant reikalui koordinuoja tolimesnės pagalbos teikimą.

Šiuo metu programoje dalyvauja 27 žmonės. Trys pacientai išsiųsti stacionarinei detoksikacijai, dešimčiai pacientų taikomas gretutinių psichiatrinių sindromų, simptomų gydymas, penki pacientai dalyvauja AA grupėse, dviem pacientams suteikta pagalba įsidarbinat, šeši iš jų grįžo į darbo rinką, keturiolikai pacientų taikomas medikamentinis gydymas disulfiramu.

Tikimasi, kad vykdant šią programą bei įgyvendinant priemonių planą, stiprės bendruomenės žinios apie priklausomybių ligas, jų prevencijos priemonės, gydymo galimybes ir būdus; pagerės adekvačios pagalbos priklausomiems žmonėms prieinamumas; bus suformuotos tvarios ir efektyvios pagalbos priklausomiems asmenims ir jų integracijos į visuomenę tradicijos Plungės rajone.

Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento direktoriaus pavaduotoja Audronė Astrauskienė specialistams pristatė socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų srityje, kvalifikacijos kėlimo galimybes, taip pat finansavimo galimybes, įgyvendinant priklausomybių prevencijos programą.

Komisijos nariai taip pat, dalyvavo Plungės rajono savivaldybės Visuomenės sveikatos biurui panaudos teise suteiktų patalpų atidarymo iškilmėse.

Šalia Visuomenės sveikatos biuro esančios, atskirą įėjimą turinčios patalpos, pasitarnaus įgyvendinant programos uždavinius, pacientams suteikiant pirminę ir pakartotinas specialistų konsultacijas.

Komisija **2018 m. birželio 20 d.** posėdyje, tęsdama klausimo dėl priklausomybių mažinimo ir priklausomybių prevencijos nuo alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų kompleksinės pagalbos diegimo savivaldybėse svarstymą, atsižvelgiant į tai, kad:

Seimo Priklausomybių prevencijos komisija, vykdydama Lietuvos Respublikos Seimo rezoliucijos „Dėl veiksmingos pagalbos nuo alkoholio priklausomiems asmenims sistemos tobulinimo prioritetų“ priemonių įgyvendinimą, išnagrinėjusi rezoliucijos priemonę, kurioje siūloma skatinti partnerystės pagrindu kurtis vietos bendradarbiavimo tinklus, siekiant mažinti dėl alkoholio patiriamą žalą savivaldybėse, kai šiuos tinklus sudarytų vietos seniūnai, vietos politikai, savivaldybės administracijos atstovai, švietimo įstaigų darbuotojai, vietos bendruomenių lyderiai, policijos atstovai, medikai ir kiti bendruomenės veikloje dalyvaujantys asmenys, 2017 m. gruodžio 21 d. raštu Nr. S-2017-11523 kreipėsi į Lietuvos Respublikos Vyriausybę, prašydama, atsižvelgti į siūlymą „Siekiant sumažinti alkoholio ir kitų psichotropinių medžiagų paklausą ir priklausomybių mastą būtina įgyvendinti edukacines ir priklausomybių pasekmių mažinimo priemones. Savivaldybių bendruomenėse formuoti pozityvų požiūrį į sveikos gyvensenos propagavimą ikimokyklinėse vaikų ugdymo įstaigose, mokyklose, universitetuose, darbo vietose, visuomeninėse organizacijose. Savivaldybėse sudarytos darbo grupės, atsižvelgdamos į kiekvienos savivaldybės specifiką, turėtų parengti, pasitvirtinti ir įgyvendinti kompleksinę priklausomybių prevencijos ir priklausomybių pasekmių programą. Šios programos įgyvendinimo metu, seniūnijose, bendruomenėse esantys socialiniai darbuotojai, savanoriai būtų mokomi suprasti priklausomybių ligos mechanizmą, gebėti identifikuoti priklausomus asmenis, mokyti bendravimo, manierų ir būdo tiek su jais, tiek su jų šeimos nariais bei darbdaviais.

Socialiniai darbuotojai kartu su savivaldybėje dirbančiu priklausomybių prevencijos vadybininku ir psichoterapeutu (psichologu) pagal asmens priklausomybės lygį parinktų gydymo įstaigą ir jį ten nukreiptų. Po gydymosi, socialiniai darbuotojai (atvejo vadybininkai) sveikstantį asmenį pasitiktų ir jį apgyvendintų (jei neturi gyvenamos vietos krizių centre ar panašioje įstaigoje), surastų jam darbą, nukreiptų į savi pagalbos grupę ir nuolat jį stebėtų, palaikytų su juo tiesioginį ryšį. Įvykus atkryčiui pasirūpintų jo gydymo atnaujinimu.

Įgyvendinant šią priklausomų asmenų reintegracijos į darbo rinką ir visuomenę programą, gali būti įvairių neatitiktų ir neišsipildžiusių lūkesčių, siekiant sumažinti rizikos apimtį, šią kompleksinę priklausomybių prevencijos ir pasekmių mažinimo programą 2018-2019 m. reikėtų įgyvendinti „pilotiniais projektais“ mažiausiai dviejose savivaldybėse, tam numatant finansavimą.“

2018 m. birželio 11 d. išvažiuojamajame Komisijos posėdyje Plungės rajono savivaldybėje, Komisija susipažino su Plungės rajono savivaldybės tarybos 2018 m. vasario 15 d. sprendimu Nr. T1-28 „Dėl priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018–2025 metų programos patvirtinimo“ patvirtina Priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018–2025 metų programa (toliau – Programa), skirta Plungės rajono savivaldybės gyventojams, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, taip pat turintiems priklausomybę nuo kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, jų

šeimų nariams ir kitoms gyventojų grupėms, kurioms yra tikslingos priklausomybės ligų prevencinės priemonės.

Programa siekiama skatinti teigiamą savivaldybės bendruomenės požiūrį į pagalbos teikimą asmenims, turintiems priklausomybių, formuoti sveikos gyvensenos nuostatas, numatyti ir pritaikyti kompleksinės pagalbos priemones, esant priklausomybės ligoms.

Šios programos vykdytojais numatyti: savivaldybės administracija ir jos padaliniai, Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Plungės policijos komisariatas, Plungės rajono pedagoginė psichologinė tarnyba, Klaipėdos apygardos probacijos tarnybos Plungės skyrius, Teritorinė darbo birža.

Programos tikslas – ugdyti visuomenės, ypač jaunimo, blaivybės nuostatas, plėtoti savivaldybės institucijų, NVO ir bendruomenės bendradarbiavimą, skleidžiant vertybines sveiko gyvenimo būdo nuostatas visuomenėje ir suteikti kompleksinę pagalbą asmenims, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, ir jų šeimoms, siekiant mažinti jų socialinę atskirtį, ugdyti socialinius įgūdžius bei padėti jiems integruotis į visuomenę ir darbo rinką.

Programos uždaviniai – informacijos apie priklausomybių ligas, jų vystymosi mechanizmus, gydymo ir rehabilitacijos būdus sklaida, aktyvių inovatyvių priklausomybės ligų prevencijos priemonių, ypač tarp nepilnamečių vykdymas, priklausomų nuo alkoholio asmenų motyvacijos didinimas ir kompleksinės pagalbos teikimas; duomenų apie sergamumą priklausomybės ligomis ir ligotumą, vykdomas prevencijos priemonės savivaldybės teritorijoje rikimas, kaupimas ir sisteminimas, programos dalyvių reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimas.

Analizuojant mirtingumo nuo alkoholio sąlygotų priežasčių rodiklį 2016 m., Plungės rajono savivaldybėje pastebėtas žemesnis rodiklis nei šalies ir apskrities. Taip pat šis rodiklis buvo 1,9 karto mažesnis lyginant laikotarpį apimantį 2013–2016 metus.

Šiuo metu Plungės rajono savivaldybės gyventojams, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, taip pat turintiems priklausomybę nuo kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, jų šeimų nariams ir kitoms gyventojų grupėms teikiamos paslaugos, kurios apima: pirminę gydytojo psichiatro konsultacija, kurios metu įvertinami priklausomybės pobūdis, gretutinės ligos bei simptomai, paciento motyvacija bei lūkesčiai, sudaromas priminis individualus gydymo planas; stebint ūmią abstinenciją, siunčiama į psichiatrinio profilio stacionarą ar priklausomybės ligų gydymo centrus detoksikaciniam gydymui, taikomas medikamentinis gydymas Disulfiramu; esant gretutiniams psichiatriniais sindromams, simptomams, taikomas atitinkamas gydymas; stebint pakankamą motyvaciją, galimas nukreipimas į stacionarinę Minesotos programą priklausomybės ligų centruose; bendradarbiaujama su tarpusavio pagalbos grupėmis – AA bendruomene; vertinami psichosocialinės paciento aplinkos rizikos veiksniai; sudaromas socialinės pagalbos planas; pakartotinės gydytojo psichiatro konsultacijos (gydymo pradžioje ne rečiau kaip kas savaitę), kurių metu vertinama gydymo eiga, kylančios problemos, skatinama motyvacija tolimesnei blaivybei; dalyvavimo programoje metu išlaikomas artimas paciento–programos koordinatorės kontaktas. Koordinatorė pasiekama telefonu, esant reikalui koordinuoja tolimesnės pagalbos teikimą.

Šiuo metu programoje dalyvauja 27 žmonės. Besikreipiančių pagalbos pacientų skaičius daugėja. Trys pacientai išsiųsti stacionarinei detoksikacijai, dešimčiai pacientų taikomas gretutinių psichiatrinų sindromų, simptomų gydymas, penki pacientai dalyvauja AA grupėse, dviem pacientams suteikta pagalba įsidarbinat, šeši iš jų grįžo į darbo rinką, keturiolikai pacientų taikomas medikamentinis gydymas Disulfiramu.

Įgyvendinant programą yra susiduriama su lėšų stygiumi, užtikrinant pacientų transportavimą į priklausomybės ligų centrus, kitas gydymo, valstybės ar savivaldybės įstaigas, teikiant kitą kompleksinę pagalbą. Specialistams, įgyvendinantiems programos uždavinius, reikalingas nuolatinis žinių atnaujinimas, kompetencijos augimas.

Vykdam šią programą bei įgyvendinant priemonių planą, stiprės bendruomenės žinios apie priklausomybių ligas, jų prevencijos priemones, gydymo galimybes ir būdus, pagerės adekvačios pagalbos priklausomiems žmonėms prieinamumas, bus suformuotos tvarios ir efektyvios pagalbos priklausomiems asmenims ir jų integracijos į visuomenę tradicijas Plungės rajone.

Vykdoma Priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018–2025 metų programa, galėtų tapti pilotiniu kompleksinės priklausomybių prevencijos ir pasekmių mažinimo programos projektu.

Komisija, 2018 m. birželio 11 d. posėdyje, susipažino su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija apie socialinių darbuotojų, dirbančių priklausomybės ligų srityje, kvalifikacijos kėlimo galimybėmis bei finansavimo galimybėmis, įgyvendinant priklausomybių prevencijos programą, bendru sutarimu priėmė sprendimą, siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei:

1. Priklausomybių mažinimo Plungės rajono savivaldybėje 2018–2025 metų programos įgyvendinimui, kaip pilotiniam projektui, numatyti visuomenės sveikatos priežiūrai iš Visuomenės sveikatos

stiprinimo programos bei Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo programos skiriamą finansavimą.

2. Visuomenės sveikatos stiprinimo fondui, kurio lėšomis finansuojami visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veikloms skirti prevenciniai projektai, socialinės reklamos kampanijos, moksliniai tyrimai, 2019 m. skirti 1 procentą faktinių įplaukų iš akcizo pajamų, gautų už parduotus alkoholinius gėrimus ir apdorotą tabaką bei lėšų, gautų iš loterijų ir azartinių lošimų mokesčio, kas prognozuojamai 2019 m. sudarytų virš 6 mln. Eurų.

3. 2018–2019 m. numatyti neatlygintinus mokymus Plungės rajono savivaldybės specialistams, socialiniams darbuotojams ir savanoriams, dirbantiems su priklausomybės ligomis sergančiais ar rizikingai alkoholiį vartojančiais asmenimis, įgyvendinantiems programos uždavinius.

Vyriausybės kancleris, Ministro Pirmininko pavedimu, Komisijos 2018 m. birželio 20 d. posėdžio protokolo 142-P-11 išraše pateiktus siūlymus pavedė išnagrinėti Sveikatos apsaugos ministerijai.

Sveikatos apsaugos ministerija 2018 m. liepos 3 d. raštu Nr. (1.1.20-41)10-5128 teikė informaciją dėl Komisijos pateiktų siūlymų.

Komisija, reikšdama susirūpinimą dėl sergamumo priklausomybėmis nuo alkoholio ir kitų, priklausomybę sukeliančių medžiagų bei veiklų (probleminiai azartiniai lošimai) Lietuvoje bei pripažindama visų Lietuvos Respublikos valdžios institucijų atsakomybę ir prievolę prisidėti prie šios sudėtingos sveikatos ir socialinės problemos sprendimo, 2018 m. birželio 25 d. raštu S-2018-5177 kvietė savivaldybes inicijuoti priklausomybių mažinimo programų savo savivaldybėse rengimą ir siekti jų įgyvendinimo.

#### **▪ Dėl Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programos projekto**

Komisijai, **2018 m. birželio 20 d.** posėdyje, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė Inga Juozapavičienė kartu su išorės vertimą atlikusiomis ekspertėmis Nijole Goštautaite Midttun ir Dovile Mačiulyte, dalyvaujant Sveikatos apsaugos ministerijos, Švietimo ir mokslo ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos, Teisingumo ministerijos atstovai, Finansų ministerijos atstovams, pristatė Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programos projektą.

Programos projektas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymo 5 straipsnio 1 dalimi bei ilgalaikių valstybinių saugumo stiprinimo programų rengimo planu, pagal kurį Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolė departamentui ir pavesta parengti šią programą. Tai strateginis dokumentas, numatantis ilgalaikius valstybės siekius, prioritetus ir įsipareigojimą taikyti sveikata grįstą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei padėti žmonėms saugoti ar atkurti savo sveikatą, gerovę ir gyvenimo kokybę.

Pranešėja I. Juozapavičienė, pristatydama programos projektą, aptarė pagrindines dalis, pasakojo apie programos viziją ir principus, programoje numatytą paklausos mažinimo dalį (apimančią prevenciją, gydymą, rehabilitaciją, socialinę integraciją), pasiūlos mažinimo dalį (apimančią legalias ir nelegalias psichoaktyvias medžiagas, baudžiamąją politiką), žalos mažinimo dalį bei programoje numatymą vykdyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų, alkoholio ir tabako vartojimo, ypatumų ir tendencijų stebėseną.

Programa siekiama sumažinti: cigarečių, alkoholio prieinamumą mokiniams, 13 m. ir jaunesnių mokinių, bandžiusių rūkyti, skaičių, vartojusių narkotikus mokinių skaičių. Rūkusių gyventojų skaičių, suvartojimo alkoholio kiekį, sergamumą alkoholinėmis psichozėmis. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimą įkalinimo metu, pasiketi nulinį mirčių nuo perdozavimo skaičių, ŽIV plitimą per švirkščiamuosius narkotikus.

Programa siekiama padidinti: visai nevartojusių alkoholio moksleivių skaičių, pasiekti 100 proc. mokinių dalyvavimą neformaliojo švietimo veiklose. Trumpalaikės socialinės globos paslaugų, stacionarių paslaugų priklausomiems asmenims prieinamumą, socialinės integracijos paslaugas. Finansuojamos farmakoterapijos opioidiniais vaistais aprėptį, žemo slenksčio paslaugų aprėptį. Programa numatoma išlaikyti nedidelį narkotikų vartojimo paplitimą mūsų visuomenėje.

Komisija pritarė programos projektui, taip pat siekiamybei politinius sprendimus svarstyti bei priimti, remiantis mokslu grįstais įrodymais. Reikalinga rinkti ir analizuoti patikimą statistiką, kuri leistų matuoti vykdomos politikos kokybę, užtikrinti duomenų palyginamumą. Stebėseną vykdyti nuosekliai, matyti tendencijas ir jų pagrindu identifikuoti skirtingų visuomenės grupių poreikius.

Komisija bendru sutarimu pritarė Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programos projektui.



Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-1765 patvirtinta Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programa.

▪ **Dėl priklausomybių prevencijos priemonių diegimo ikimokyklinio, priešmokyklinio, bendrojo, formaliojo profesinio ugdymo, aukštojo mokslo švietimo įstaigose, vykdant kitą neformalųjį vaikų švietimą**

Švietimo ir mokslo viceministras Gražvydas Kazakevičius, 2018 m. rugsėjo 19 d. posėdyje, Komisijai pateikė informaciją apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją Lietuvos mokyklose. Diskusijoje dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonių diegimo ikimokyklinio, priešmokyklinio, bendrojo, formaliojo profesinio ugdymo, aukštojo mokslo švietimo įstaigose, vykdant kitą neformalųjį vaikų švietimą, dalyvavo ir kitų švietimo ir mokslo ministerijos pavaldžių įstaigų, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovai.

Komisijai pristatytos teisės aktais patvirtintos, bendrąjį ugdymą papildančios programos, kurių tikslas ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevartoti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų.

Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa skiriama kenksmingų ir psichiką veikiančių medžiagų (buitinių cheminių medžiagų, vaistų, alkoholio, tabako, narkotikų ir kitų psichiką veikiančių medžiagų) vartojimo bendrajai prevencijai vykdyti. Programa integruojama į ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo grupių veiklas, dalykų pamokas ne mažiau kaip 5–6 val. per mokslo metus, vykdoma per projektinę veiklą, klasės valandėlių ir pamokų metu, organizuojant renginius, per neformalųjį švietimą ir kita. Mokykla pati gali pasirinkti temas ir veiklos formas. Programą vykdo 900 mokyklų (85 proc.).

Taip pat, yra patvirtintos žmogaus saugos bendroji programa, sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa.

2017 m. atlikus mokyklų apklausą dėl prevencinių programų vykdymo 53 savivaldybės nurodė, kad visos švietimo įstaigos įgyvendina prevencines programas. Iki 2020 m. vidurio numatoma apmokyti visas mokyklas jas vykdyti.

Viceministro pristatyme, taip pat, pateikta išsami informacija apie prevencinių programų pasiskirstymą pagal mokinių amžiaus tarpsnius, aptartos ankstyvosios intervencijos programos plėtra Lietuvoje, vykdoma prevencinės veiklos stebėseną.

Pasidžiaugta, kad privalomas prevencinių programų įgyvendinimas Lietuvos mokyklose jau duoda gerų rezultatų. Atkreiptas ypatingas dėmesys į nacionalinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programos „Savu keliu“ kūrimą, kuri yra patraukli, pritaikyta prie Lietuvos mokinių konteksto, šiuo metu atliekami programos poveikio tyrimai su Lietuvos vaikais.

Išsakytos ir problemos, su kuriomis susiduriama, vykdant šią veiklą: į tikslines psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencines programas įtraukiamas mažas mokinių skaičius (5 proc. visų šalies mokinių), 59 proc. mokyklų nevertina situacijos ir renkasi programas, kurios yra siūlomos nemokamai, jas nuolat keičia. Maža pasiūla tabako prevencijos temomis pedagogų kvalifikacijai kelti. Mokytojams šios temos yra nepatrauklios, vyrauja nuostata, kad problemą turi spręsti tėvai. Didėjantis nepilnamečių elektroninių cigarečių rūkymas, pozityvus požiūris į elektroninių cigarečių rūkymą, turimos neteisingos nuostatos dėl šių cigarečių daromos žalos.

Komisijos nariai aktyviai domėjosi šios srities tobulinimo galimybėmis, išsakė savo siūlymus, susirinkę įstaigų atstovai bendrai sutarė, kad sistemą reikia gerinti, ieškoti, kuo patrauklesnių ir efektyvesnių prevencijos pateikimo būdų ir formų, apimančių platesnį švietimo įstaigų ratą. Komisija ir ateityje planuoja aktyviai domėtis šiuo klausimu, vertinti prevencinių programų Lietuvos švietimo įstaigose diegimo efektyvumą.

Komisija bendru sutarimu nutarė, tęsti klausimo svarstymą, prašyti švietimo ir mokslo ministerijos Komisijai pateikti papildomos informacijos, apimančios Lietuvos mokyklų, vykdančių prevencines programas sąrašą, nurodant, joms skiriamą finansavimą.

Švietimo ir mokslo ministerija raštu pateikė papildomos informacijos dėl Lietuvos mokyklų, vykdančių prevencines programas sąrašą, nurodant, joms skiriamą finansavimą:

**Švietimo ir mokslo ministerijos Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras įgyvendina ES lėšomis projektą „Saugios aplinkos mokykloje kūrimas II“** (Nr. 09.2.2-ESFA-V-729-03-0001), skirtą prevencinių programų įgyvendinimo ir psichologinės pagalbos mokyklose plėtrai. Projekto biudžetas 7,8 mln. EUR, iš kurių 4 mln. EUR prevencinių programų įgyvendinimui ir 3,8 mln. EUR – psichologinės pagalbos plėtrai.

**Projekto įgyvendinimo laikotarpis 2017-03-31 – 2020-07-30.**

Šio projekto lėšomis:

- 1. finansuojamas įvairių sričių 17 prevencinių programų įgyvendinamas mokyklose,**
2. organizuojami mokymai mokyklų vadovams apie saugios aplinkos mokykloje kūrimą ir prevencinės veiklos vykdymą,
3. rengiama savižudybių prevencinės programos metodinė medžiaga ir išbandoma savižudybių prevencijos programa atrinktose mokyklose.
4. steigiami psichologo etatai mokyklose ir teikiama psichologinė pagalba.

**Per trejus projekto įgyvendinimo metus į projekto veiklas numatoma įtraukti apie 1000 mokyklų.** Atsižvelgdamos į mokinių amžių, aktualius/spręstinus klausimus, pačios mokyklos gali rinktis, kokiais prevencines programas įgyvendinti.

| Prevencinė programa                                                            | Programos tikslinė grupė                      | Numatyta lėšų 2017-2020 m., EUR (tūkstančiais) | Numatyta lėšų 2018 m., EUR (tūkstančiais) | Programos įgyvendinimo paslaugas teikia (įgyvendina programą)                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Socialinių ir emocinių kompetencijų ugdymo programa „ <b>Zipio draugai</b> “   | Priešmokyklinės ir 1 kl. mokiniai             | 181,0                                          | 47,0                                      | VšĮ „Vaiko labui“<br><a href="http://www.vaikolabui.lt">www.vaikolabui.lt</a>                      |
| Socialinių ir emocinių kompetencijų ugdymo programa „ <b>Obuolio draugai</b> “ | 2-3 kl. mokiniai                              | 146,0                                          | 39,9                                      | VšĮ „Vaiko labui“<br><a href="http://www.vaikolabui.lt">www.vaikolabui.lt</a>                      |
| Socialinių ir emocinių kompetencijų ugdymo programa „ <b>Įveikime kartu</b> “  | 2-4 kl. mokiniai                              | 28,5                                           | 19,0                                      | VšĮ „Vaiko labui“<br><a href="http://www.vaikolabui.lt">www.vaikolabui.lt</a>                      |
| Socialinių ir emocinių kompetencijų ugdymo programa „ <b>Antras žingsnis</b> “ | 1-4 kl. mokiniai                              | 277,4                                          | 69,0                                      | VšĮ „Paramos vaikams centras“<br><a href="http://www.pvc.lt">www.pvc.lt</a>                        |
| LIONS QUEST programa „ <b>Laikas kartu</b> “                                   | Priešmokyklinės grupės ir 1-4 klasių mokiniai | 126,4                                          | 20,0                                      | VšĮ „LIONS QUEST LEITUVA“<br><a href="http://lions-quest.lt/">http://lions-quest.lt/</a>           |
| LIONS QUEST programa „ <b>Paauglystės kryžkelės</b> “                          | 5-8 kl. mokiniai, jų mokytojai ir tėvai       | 603,0                                          | 81,8                                      | VšĮ „LIONS QUEST LEITUVA“<br><a href="http://lions-quest.lt/">http://lions-quest.lt/</a>           |
| LIONS QUEST „ <b>Raktai į sėkmę</b> “                                          | I-IV gimnazijos klasės mokiniai               | 376,6                                          | 25,0                                      | VšĮ „LIONS QUEST LEITUVA“<br><a href="http://lions-quest.lt/">http://lions-quest.lt/</a>           |
| <b>Olweus</b> patyčių prevencijos programa                                     | Visa mokyklos bendruomenė                     | 1100,3                                         | 340,5                                     | Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras<br><a href="http://www.sppc.lt">www.sppc.lt</a> |
| <b>Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa „Gyvai“</b>           | 6-7 kl. mokiniai, jų mokytojai ir tėvai       | 32,3                                           | 9,5                                       | Asociacija „Mentor Lietuva“<br><a href="http://mentor.lt/lt/">http://mentor.lt/lt/</a>             |

|                                                                                        |                                                                     |        |       |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa „Mentorystė“</b>              | 4-8 klasių mokiniai                                                 | 9,3    | 3,4   | Asociacija „Mentor Lietuva“<br><a href="http://mentor.lt/lt/">http://mentor.lt/lt/</a>                                                                                            |
| <b>Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa „Sniego gniūžtė“</b>          | 5-8 klasių mokiniai                                                 | 18,5   | 9,0   | Lietuvos krikščioniškojo jaunimo blaivybės sąjunga „Žingsnis“<br><a href="http://www.zingsnis.lt">www.zingsnis.lt</a>                                                             |
| <b>Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programa „Savukeliu“</b>               | 2-12 kl. mokiniai, jų mokytojai ir tėvai                            | 429,6  | 75,8  | Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras<br><a href="http://www.sppc.lt">www.sppc.lt</a>                                                                                |
| Vaiko emocijų išraiškos kontrolės (VEIK) ugdymo programa                               | 8-18 metų mokiniai, jų mokytojai, mokyklos administracijos atstovai | 238,9  | 44,5  | VŠĮ „Šeimos santykių institutas“<br><a href="http://www.ssinstitut.lt/">http://www.ssinstitut.lt/</a>                                                                             |
| Konfliktų prevencijos programa „Taikimokykla“                                          | 5-12 klasių mokiniai ir mokytojai                                   | 170,6  | 28,5  | Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras<br><a href="http://www.sppc.lt">www.sppc.lt</a><br>VŠĮ „Paramos vaikams centras“<br><a href="http://www.pvc.lt">www.pvc.lt</a> |
| Seksualinės prievartos prevencijos programa „Saugok ir gerbk mane“                     | 2-12 kl. mokiniai, jų mokytojai ir tėvai                            | 39,8   | 21,5  | Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras<br><a href="http://www.sppc.lt">www.sppc.lt</a><br>VŠĮ „Paramos vaikams centras“<br><a href="http://www.pvc.lt">www.pvc.lt</a> |
| Tėvystės įgūdžių ugdymo programa „Mokykla tėvams ir auklėtojams“                       | Mokytojai ir mokinių tėvai                                          | 31,6   | 15,0  | Vilniaus miesto psichologinė pedagoginė tarnyba<br><a href="http://vilniausppt.lt">http://vilniausppt.lt</a>                                                                      |
| Tėvystės įgūdžių ugdymo programa STEP                                                  | Mokinių tėvai                                                       | 49,0   | 21,4  | Dr. J. Jonynienė<br><a href="http://www.stepgrupes.lt/">http://www.stepgrupes.lt/</a>                                                                                             |
| Savižudybių prevencinės programos metodinės medžiagos rengimas ir programos išbandymas | Visa mokyklos bendruomenė                                           | 58,5   | 14,7  | Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras<br><a href="http://www.sppc.lt">www.sppc.lt</a>                                                                                |
|                                                                                        |                                                                     | 3917,3 | 885,5 |                                                                                                                                                                                   |

**Plėtoti psichologinės pagalbos prieinamumą mokiniams, jų tėvams, mokytojams ir kitiems švietimo įstaigų darbuotojams.**

Psichologinė pagalba mokiniams, mokytojams ir mokinių tėvams bus teikiama 822 mokyklose 58-iose savivaldybėse. Psichologinė pagalba teikiama įdarbinant psichologus ir perkant psichologinės pagalbos teikimo paslaugas. Iš viso numatoma ikimokyklinio ugdymo įstaigose, bendrojo ugdymo mokyklose, profesinio mokymo įstaigose ir švietimo pagalbos įstaigose projekto lėšomis įsteigti 195 psichologo pareigybės etatus.

35 savivaldybėse bus perkamos psichologinės pagalbos teikimo paslaugos: mokinių, mokytojų ir tėvų individualaus ir grupinio konsultavimo, paskaitų skaitymo tėvams ir mokytojams apie konfliktų sprendimą, bendravimo su mokiniais gerinimą, smurto atpažinimą, savižudybių prevenciją mokykloje, krizių valdymą bei kitomis aktualiomis psichologinėmis temomis, klasių valandėlių vedimo mokiniams aktualiomis psichologinėmis temomis, savi pagalbos mokytojų grupių vedimo, mikroklimato mokykloje įvertinimo. Iš viso numatoma 22178 val. individualių ir grupinių konsultacijų mokiniams, tėvams ir mokytojams, 7746 val. paskaitų/klasių valandėlių.

Šią veiklą padeda vykdyti 31 projekto partneris. Projekto partneriai perka psichologinės pagalbos teikimo paslaugas ir rūpinasi paslaugų teikimo kokybe.

### **▪ Dėl kompleksinio priklausomybės ligų gydymo, įvykdžius priklausomybės ligų centrų reorganizavimą**

**2018 m. spalio 10 d.** Komisijos posėdyje, dalyvaujant Ministro Pirmininko patarėjui Pauliui Gradeckui, Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriui Audriui Ščeponavičiui, Respublikinio priklausomybės ligų centro filialų atstovams, jo direktorius Emilis Subata pristatė Respublikinio priklausomybės ligų centro veiklą, įvykdžius priklausomybės ligų centrų reorganizaciją (Reorganizacija įvykdyta vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. gegužės 3 d. Nutarimu Nr. 335).

Nutarime įvardintas pagrindinis reorganizavimo tikslas – optimizuoti biudžetinių įstaigų, veikiančių asmens sveikatos priežiūros srityje, valdymą, sumažinti biudžetinių įstaigų skaičių, racionaliau naudoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšas, materialinius ir finansinius išteklius, gerinti asmens sveikatos priežiūros srityje teikiamų priklausomybės ligų prevencijos, gydymo paslaugų prieinamumą visiems Lietuvos gyventojams ir šių paslaugų kokybę. Šie ir kiti su reorganizacijos pasekmėmis susiję dalykai ir buvo aptariami Komisijos posėdyje.

Direktorius pateikė informaciją, kad Respublikinis priklausomybės ligų centras – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pavaldi įstaiga, nustatanti strateginius bei metinius įstaigos veiklos rodiklius, ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo apimtis, skirianti asignavimus šiems tikslams pasiekti, teikianti specializuotas ambulatorines ir stacionarines paslaugas draustiems ir nedraustiems PSD asmenims filialuose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje. Centre veikia Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyrius.

Direktorius įvardijo specifines stacionarines („Minesotos“ programa, psichosocialinė reabilitacija, vaikų reabilitacija) ir ambulatorines (atvejo vadyba, pakaitinė terapija metadonu, naloksono išdavimas) centro teikiamas paslaugas, pareigybių skaičių prieš (400 pareigybių) ir po reorganizacijos (363,75 pareigybės), nurodydamas centro filialuose dirbančių gydytojų, psichologų, socialinių darbuotojų, slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, pavaduotojų, direktorių, vyr. buhalterių, skyrių vedėjų, aptarnaujančio ir ūkinio aptarnaujančio personalo skaičius, taip pat, centrui skiriamą finansavimą.

Pasakodamas apie dabar centro filialuose teikiamą pagrindinį paslaugų paketą, direktorius išskyrė keturias paslaugas: ambulatorinė antrinio lygio gydytojo psichiatro konsultacija (ambulatorinis alkoholinės abstinencijos gydymas, atkryčių prevencija, pvz., skiriant vaistus disulfiramą, baklofeną, naltreksoną, naloksono išdavimas/receptų išrašymas mirčių nuo opioidų perdozavimo prevencijai, tęstinis gydymas pagal bendradarbiavimo sutartis, pvz., su Kalėjimų departamento Probacijos tarnyba); alkoholinės abstinencijos gydymas stacionare; psichosocialinis gydymas (Minesotos programa; Motyvacinė terapija); priklausomybės nuo opioidų farmakoterapija metadonu. Direktorius pristatė ir vaikams teikiamas paslaugas: vaikų ir paauglių psichiatro antrinio lygio konsultacija; vaikų stacionarinė reabilitacija.

Komisijai buvo pristatyta, po reorganizacijos atsiradusio metodinio vadovavimo ir monitoringo skyriaus, unifikuotos jau parengtos ir dar rengiamos naujos metodikos ir aprašai: vaikų ir jaunimo reabilitacijos skyriaus procedūra; farmakoterapijos opioidiniais vaistais gydymo procedūra; priklausomybės nuo alkoholio ambulatorinio gydymo medikamentais (Disulfiramu, Baklofenu) aprašai; Naloksono išdavimo/receptų išrašymo tvarka mirčių nuo opioidų perdozavimo prevencijai; vieningas mokamų paslaugų sąrašas ir jų teikimo aprašas. Baigiamos rengti: stacionarinio alkoholinės abstinencijos gydymo procedūra; stacionarinio

narkotinės abstinencijos gydymo procedūra. Planuojamas parengti stacionarinės Minesotos programos procedūros aprašas.

Komisijos nariai aktyviai domėjosi priklausomybės ligų kompleksinio gydymo centro filialuose ypatumais ir specifika, kitomis sąlygomis, užtikrinančiomis paslaugų prieinamumą. Komisija ir toliau aktyviai domėsis, kaip sekasi naujesiems filialo vadovams užtikrinti asmens sveikatos priežiūros srityje teikiamų priklausomybės ligų prevencijos, gydymo paslaugų prieinamumą visiems Lietuvos gyventojams ir šių paslaugų kokybę.

**▪ Ankstyvosios intervencijos programos (eksperimentuojantiems vaikams ir jaunimui, nereguliariai vartojantiems psichoaktyviaisiais medžiagais) įgyvendinimas savivaldybėse: patirtis ir iššūkiai.**

**2018 m. lapkričio 21 d.** Komisijos posėdyje, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė Inga Juozapavičienė, pristatė Ankstyvosios intervencijos programą, kurią nuo 2013 m. Lietuvoje ir diegia pranešėjos vadovaujamas departamentas. Programa – tai mokslo ir faktiniais duomenimis pagrįsta tarptautinė programa, yra parengta įgyvendinant tarptautinį projektą „FreD goes net“, kuriame dalyvavo 17 Europos Sąjungos šalių. Departamentas, kaip asocijuotas šio projekto partneris, gavo leidimą šią Programą adaptuoti Lietuvoje.

Programa skirta eksperimentavimo su psichoaktyviomis medžiagomis (išskyrus tabaką) ar nereguliaraus jų vartojimo patirtį turintiems 14–21 metų jaunuoliams, kurie dar nėra priklausomi.

Programa, vertinant ir pačių dalyvių atsiliepimus, yra nemoralizuojanti, negąsdinanti, vadovaujasi nesmerkiančiu požiūriu, naudoja interaktyvius metodus, suteikia atvirą erdvę kalbėtis, rasti atsakymus ir motyvuoja pokyčiams. Programa siekiama ugdyti kritinį mąstymą, skatinti atsisakyti alkoholio ar narkotikų vartojimo ir sudaryti galimybes jauniems žmonėms būti išklaustytiems bei suprastiems.

Programa – tai 10 valandų apimties kursas, apimantis pradinį ir baigiamąjį pokalbį, 8 val. praktinius užsiėmimus grupėje.

2018 m. sausio 18 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu yra patvirtintas Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašas, kuriame nurodyta, kad Programos vykdymą organizuoja visuomenės sveikatos biurai, užsiėmimus veda Biuro ar kiti specialistai, kurie yra baigę Programai vykdyti skirtą kvalifikacijos tobulinimo programą.

Komisijos posėdyje, pasisakę Savivaldybių Visuomenės sveikatos biurų atstovai, nuogąstavo, kad užsiėmimų negalima pradėti dėl per mažai grupėje esančių nepilnamečių, kurių, pagal tvarkos aprašą turi būti ne mažiau 6.

Komisijos pirmininkės Laimutės Matkevičienės manymu, įsakymą reikėtų peržiūrėti, numatant galimybę, suteikti ir gauti pagalbą, kiekvienam nepilnamečiui, kuriam jos reikia, nepaisant biurokratinių apribojimų.

Komisija, išklausiusi ir kitų, posėdyje dalyvavusių valstybės institucijų, susijusių su šios Programos įgyvendinimu nuomones, planuoja artimiausiu metu Seime surengti konferenciją, kurioje informaciją apie Programos teikiamas galimybes išgirstų kuo platesnis tikslinės auditorijos ratas.

**▪ Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija ir pagalba masinių renginių lankytojams: naujos iniciatyvos**

**2018 m. lapkričio 21 d.** Komisijos posėdyje taip pat, buvo pristatyta Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento kartus su nevyriausybinėmis organizacijomis sektoriumi bei kitais partneriais vykdoma akcija, nauja iniciatyva „Saugi erdvė“ (*angl. „Be Safe Lab“*) – tai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija ir pagalba masinių renginių lankytojams.

Daugelyje šalių, organizuojant pramogas, jau seniai pasitelkiamos įvairios priemonės, skirtos sumažinti rizikas pasilinksminimo vietų bei masinių renginių lankytojų sveikatai ir saugumui. Taip siekiama ne tik apsaugoti lankytojus, eksperimentuojančius psichoaktyviomis medžiagomis, bet ir padėti jiems suprasti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo riziką, o tai gali sulaikyti nuo neatsakingo vartojimo, apsaugoti jų ar aplinkinių žmonių sveikatą, kartais net gyvybę.

Atsižvelgdamas į tai, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas 2017 m. išskirtinį dėmesį skyrė prevencinių priemonių taikymui masiniuose renginiuose ir pasilinksminimo vietose.

Bendra valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų edukacinė iniciatyva „Saugi erdvė“, skatinanti festivalių lankytojus rūpintis savo ir aplinkinių sveikata bei prisidedanti prie jų sąmoningumo didinimo muzikos festivaliuose pradėta įgyvendinti 2017 m. ir buvo tęsiama šiais metais, yra viena iš pozityvių ir inovatyvių veiklų.

#### ▪ Savivaldybių vaidmuo, apribojant alkoholio ir tabako prieinamumą

**2018 m. gruodžio 12 d.** Komisijos posėdyje, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorės pavaduotojos Gražinos Belian pristatyto tyrimo „Alkoholio ir tabako kontrolės priemonių įgyvendinimas savivaldybėse 2012-2018 m.“ rezultatai atskleidė, kad alkoholio ir tabako kontrolės priemonės savivaldybėse įgyvendinamos atsakingai, tačiau kai kurių savivaldybių įsitraukimo dar trūksta.

Europos vietos savivaldos chartijos 3 straipsnis apibrėžta vietos savivaldos sąvoką, „Vietos savivalda reiškia, kad vietinės valdžios organai įstatymų nustatytoje ribose turi teisę ir gebėjimą tvarkyti ir valdyti pagrindinę viešųjų reikalų dalį, už tai prisiimdamos pilną atsakomybę ir vadovaudamosi vietos gyventojų interesais“.

Tyrimo duomenimis, licencijų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais skaičius 2011-2018 m. yra sumažėjęs nuo 16943 iki 14756. Išskiriant savivaldybes, pagal vidutinį gyventojų skaičių, tenkantį vienai licencijai verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais miestuose 2018 m., paskaičiuota, kad Panevėžio m. savivaldybėje tas skaičius buvo 375, tuo tarpu Kauno miesto savivaldybėje – 169 (vidurkis – 198 gyventojų).

2012 m. tik 26 savivaldybės buvo pasinaudojusios teise uždrausti rūkyti (vartoti tabako gaminius ir elektronines cigaretes) viešose vietose (parkuose, skveruose ir kt.), 2017 m. tokia teise yra pasinaudojusios jau 49 savivaldybės.

53 savivaldybės šiuo metu svarsto galimybę sukurti tabako gaminių ir su tabako gaminiais susijusių gaminių (elektroninių cigarečių) nerūkymo zonas, t. y. savivaldybės tarybos sprendimas yra svarstymo, priėmimo stadijose ir pan.).

Savivaldybėse yra nustatytos šios nerūkymo zonos: aikštės, parkai, skverai, gatvės, alėjos, visuomeninio transporto sustojimų stotelės, vaikų žaidimų aikštelės, paplūdimiai ir maudyklų teritorijos, zonos prie daugiabučių namų laiptinių, kultūros centrų teritorijos, savivaldybės administracijos teritorijos, miškai ir jų takai, bibliotekų teritorijos, pėsčiųjų ir dviračių takai, stočių teritorijos ir automobilių stovėjimo aikštelės, paminklų teritorijos, stadionai ir sporto aikštynai, bažnyčių ir kapinių teritorijos.

Tyrimo duomenimis, licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais skaičius, lyginant 2011 m. ir 2018 m. yra sumažėjęs, atitinkamai, nuo 18550 iki 16800. Išskiriant savivaldybes, pagal vidutinį gyventojų skaičių, tenkantį vienai licencijai verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais miestuose 2018 m., paskaičiuota, kad Visagino savivaldybėje tas skaičius buvo 343, tuo tarpu Kauno miesto savivaldybėje – 130 (vidurkis – 154 gyventojų).

13 savivaldybių yra pasinaudojusios teise riboti ar uždrausti prekybą alkoholiniais gėrimais švenčių, masinių renginių, parodų, koncertų, teatro spektaklių, cirko ir kitų renginių metu, ne tik neišduodant vienkartinį licencijų, bet ir uždraudžiant prekybą visoje savivaldybės teritorijoje (taip pat ir mažmeninės prekybos, viešojo maitinimo įstaigose).

26 savivaldybės yra nurodžiusios, kad savivaldybės taryba yra apribojusi ar uždraudusi prekybą alkoholiniais gėrimais švenčių, masinių renginių, parodų, koncertų, teatro spektaklių, cirko ir kitų renginių vietose (neribojant visoje savivaldybės teritorijoje).

Galima būtų išskirti šias priežastis, dėl kurių savivaldybės neįgyvendina visų joms teisės aktais suteiktų teisių alkoholio ir tabako priežiūros srityje:

- Savivaldybės nepakankamai aktyviai naudojami suteiktomis teisėmis;
- Pastebimas fragmentiškas teisių įgyvendinimas;
- Stinga bendruomenės aktyvumo;
- Verslo struktūros daro įtaką politiniams sprendimams;
- Savivaldybėse stinga žmogiškųjų išteklių, yra poreikis nuolat atnaujinti jų turimas žinias ir kelti kvalifikaciją savivaldybių darbuotojams, kad savivaldybių taryboms priėmus sprendimą nekiltų teisinių konfliktų.

Komisijos posėdyje dalyvavęs Sveikatos apsaugos viceministras Algirdas Šešelgis, akcentavo, kad nepaisant šių tyrimų rezultatų, svarbiausia yra visuomenės sveikata. „Svarbu užtikrinti, kad tie žmonės, kurie

nori sveikai gyventi, jie tai galėtų daryti, ypatingą dėmesį skiriant ateinančiai kartai <...>, kad jie galėtų rinktis jau kitokį gyvenimo būdą“, sakė viceministras. Tam pritarė ir Komisija.

Išlieka siekiamybė, kad ateityje rūkymui skirtos vietos būtų dar labiau apibrėžtos, taip, sudarant, kuo palankesnes sąlygas žmonėms, norintiems gyventi sveikai.

### **Kita veikla:**

**2018 m. vasario 20 d.** Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė, Komisijos narys Jonas Varkalys dalyvavo priklausomybių mažinimo 2018-2025 m. Plungės rajono savivaldybėje programos, skirtos Plungės rajono savivaldybės gyventojams, nesaikingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo, taip pat turintiems priklausomybę nuo kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, jų šeimos nariams ir kitoms gyventojų grupėms, kurioms yra tikslingos priklausomybės ligų prevencinės priemonės, mokymų „Priklausomybė – liga“, skirtų programos vykdytojams, atidarymo renginyje.

Programa siekiama skatinti teigiamą Plungės rajono savivaldybės bendruomenės požiūrį į pagalbos teikimą asmenims turintiems priklausomybių, formuoti sveikos gyvensenos nuostatas, numatyti ir pritaikyti kompleksines pagalbos priemones, esant priklausomybės ligoms. Programa skirta visų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijai ir šių medžiagų sukeltų priklausomybės ligų mažinimui, tačiau atsižvelgiant į situaciją Plungės rajono savivaldybėje, ji iš esmės skirta kovai su alkoholizmu.

Pirmąją mokymų dieną, pranešimus skaitė Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovai, Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos prezidentė Nijolė Goštautaitė Midttun. Programos vykdytojai išklaušė pranešimus apie savivaldybių teisių alkoholio ir tabako kontrolės srityje įgyvendinimą, priklausomybių kontrolės priemones ugdymo aplinkoje, psichikos sveikatos stiprinimo galimybes, pagalbos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sistemą Lietuvoje, mokyklos vaidmenį, įgyvendinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją, veiksmingas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones.

Komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė dėkojo Plungės rajono savivaldybės administracijai, Plungės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurui, Plungės policijos komisariatui, Plungės rajono savivaldybės pedagoginei psichologinei tarnybai už iniciatyvumą, prisidėsiantį prie Seime sudarytos, nuolat veikiančios, Priklausomybių prevencijos komisijos tikslo – užtikrinti valstybės interesus, sudarant palankias sąlygas įgyvendinti priklausomybių prevencijos politiką, įgyvendinimo.

**2018 m. balandžio 25 d.** Priklausomybių prevencijos, Migracijos bei Savižudybių ir smurto prevencijos komisijų bendrame posėdyje buvo pristatyti Žmogaus studijų centro atlikto „Lietuvos emocinės būsenos tyrimo“ rezultatai.

Pranešimą skaitęs Žmogaus studijų centro prezidentas doc. dr. Gintaras Chomentauskas teigė, kad Lietuvos emocinę būseną rodo tai, kiek šalyje gyvena laimingų žmonių ir kiek ja didžiuojasi. Žmonių gyvenimo pokyčiai yra glaudžiai susiję su psichologiniais veiksniais – patiriamu stresu, nerimu, kintančiais socialiniais ryšiais, pasitikėjimu kitais ir tikėjimu ateitimi.

Pranešėjo teigimu, žmonėms svarbiausia – socialinis saugumas. Akcentuota, kad visuomenės nario emocinės gerovės klausimas nėra individo, o visos visuomenės klausimas. Pasak G. Chomentausko, „svarbiausi trys veiksniai, kurie gali padėti suprasti, nuo ko priklauso mūsų laimė ir didžiosios problemos – emocinė savijauta, tapatybė, negatyvizmas“.

2017 m. atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad net 73,7 proc. apklaustųjų nežino, kuriuo žmogumi gali pasitikėti. Tai didina anomiją (susvetimėjimą, kai žmogus jaučiasi svetimas tarp savų) ir mažina visuomenės narių sutelktumą. Šių problemų mastą ir pasekmes rodo milžiniški savižudybių, mirčių nuo išorinių priežasčių ir nuo širdies kraujagyslių ligų (dažniausiai sietinų su nuolat patiriamu stresu), emigracijos ir kiti socialiniai rodikliai.

Diskutuojant apie emigracijos priežastis, G. Chomentauskas akcentavo, kad „emigracijos masto sieti su šalyje mokamais atlyginimais nederėtų – didėjantis piniginis atlygis nebedaro įtakos Lietuvos gyventojų laimei“. Pagal tyrimo duomenis ryšys tarp ketinimo emigruoti ir pajamų lygio viename namų ūkyje yra tik tada, kai pajamos per mėnesį yra mažesnes nei 300 eurų. Augant pajamoms, noras emigruoti mažėja. Pranešėjas pabrėžė, kad „tai nėra ekonominis klausimas, nes emigruoja tie žmonės, kurie emociškai nepatenkinti gyvenimu Lietuvoje, čia neranda bendrumo jausmo ir ryšio su kitais žmonėmis, nesijaučia reikalingi.“

G. Chomentauskas teigė, kad „nesame sukūrę pamatinių žmonės vienijančių ir bendram darbui, ateičiai telkiančių prielaidų. Taip pat nesame sukūrę ir sąmoningai nekuriame emocinių ir kitų priežasčių, kad jaunimas sietų savo ateitį su Lietuva“. Akcentuota, kad emigracijos problemos sprendimas – gyvenimo Lietuvoje patrauklumo „pardavimas“ Lietuvos piliečiams ir pasididžiavimo jausmo Lietuva puoselėjimas, piliečių reikalingumo jausmo šaliai vystymas, ypač jauniausiems mūsų piliečiams.

Diskutuojant, kokie reiškiniai trukdo žmonėms jaustis laimingais savo šalyje, G. Chomentauskas ragino „atsikratyti ribinės asmenybės simptomatikos (žmonių skirstymo į „juodus“ ir „baltus“) – kai matoma tik tai, ką žmogus padarė blogo, bet nematoma, ką gero jis yra gyvenime pasiekęs.“ Pranešėjas pabrėžė, kad Lietuvoje „turėtų didėti pagarba žmogui, jo vidiniam gyvenimui. Esame linkę nurašyti asmenį, kai tik pasitaiko proga. Todėl labai svarbu atsisakyti „socialinės inkvizicijos“, kai žmogus yra „nurašomas“, negali pasiteisinti“.

Be kita ko, tyrimo rezultatai atskleidė, kad žymiai padidėjo besididžiuojančiųjų, kad yra Lietuvos piliečiai, dalis (2017 m. tokių asmenų buvo 82,3 proc., 2016 m. – 69,4 proc.), nes tam didelės įtakos turėjo pasirengimo Lietuvos valstybės atkūrimo šimtmečio renginiams reklama.

Tyrimo autoriai siūlo atsisakyti neigiamų dalykų ir priešpriešos, vietoj jų kuriant teigiamus:

- 1) iškelti pagrindinį sėkmės rodiklį valstybėje – laimingų žmonių skaičių;
- 2) dėti pastangas didinti visuomenės sutelktumą ir pasitikėjimą vienas kitu bei valdžios institucijomis;
- 3) specialiomis priemonėmis didinti pozityvius jausmus šaliai ir jos pasiekimams (kurti pasididžiavimą dėl įveikiamų ir įveiktų problemų);
- 4) kovoti su tendencija negatyviai ir emociniu pagrindu interpretuoti realybę plačiu mastu taikant kritišką, racionaliais argumentais paremtą tikrovės aptarimą;

5) formuoti visuomenės informavimo priemonių ir politikų įsisąmoninimą, kokį poveikį turi neigiamomis emocijomis nuspalvinta vieša informacija vyraujančiai žmonių nuotaikai.

Posėdžio dalyviai pateikė nemažai klausimų, aktyviai diskutavo ir sutarė ateityje grįžti prie šio klausimo svarstymo.

**2018 m. gegužės 16 d.** Komisijos nariai dalyvavo susitikime su Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) direktoriumi Alexiu Goosdeelu, jam dalyvaujant Seimo Sveikatos reikalų komiteto posėdyje.

Centro direktoriaus pareigas Alexis Goosdeelas pradėjo eiti 2016 m. sausio 1 d., kurioms formaliai buvo paskirtas Centro Valdybos, 5 metų laikotarpiui.

1993 m. EMCDDA buvo įsteigta kaip decentralizuota Europos Sąjungos agentūra, veikianti Lisabonoje ir Europos lygmeniu teikianti faktinę, objektyvią ir patikimą informaciją, susijusią su narkotikų platinimu, narkomanija bei jų padariniais. Centras taip pat renka, sistemina ir analizuoja informaciją apie naujas grėsmes – tokias, kaip kelių narkotikų vartojimas vienu metu, kombinuotas legalių ir nelegalių medžiagų vartojimas. Šią informaciją Centras perduoda politikams, šios srities specialistams, mokslininkams ir tyrėjams. EMCDDA nesiūlo politinių sprendimų, bet šiuo metu daro aiškia įtaką sprendimų priėmimui, teikdama duomenų analizes, galimus veikimo būdus ir priemones.

EMCDDA veikla nebūtų tokia veiksminga be „Reitox“ – Europos narkotikų ir narkomanijos informacinio tinklo. Tinklą sudaro 28 ES valstybių narių, ES šalių kandidačių, Norvegijos ir Europos Komisijos nacionaliniai narkotikų stebėsenos centrai (informacijos biurai).

Šios įstaigos yra pagrindinės informacijos perdavimo tarpininkės tarp EMCDDA ir jo veikloje dalyvaujančių šalių. Jos teikia agentūrai nacionalinę informaciją apie narkotikus, kad ji atliktų analizę ES lygmeniu, taip pat atstovauja centrui steigimo šalyse.

Europos narkotikų ir narkomanijos informacinio tinklo „Reitox“ atstovas Lietuvoje – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (NTAKD).

Susitikimo metu, EMCDDA direktorius trumpai pristatė esamą situaciją, iššūkius, su kuriais susiduriama, pasidžiaugė Lietuva kaip viena pirmaujančių šalių, kokybės standartų srityje, įgyvendinant priklausomybių prevencijos priemones. Atsakydamas į Komisijos pirmininkės Laimutės Matkevičienės klausimą, kuriuo buvo prašoma įvardinti priežastis, dėl kurių žmonės tampa priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, direktorius akcentavo, kad vienareikšmių ir aiškių priežasčių nėra, o tyrimai, atlikti prieš 30 metų, neatitinka šiuolaikinio jaunimo mentaliteto. Be to, pasikeitė ir vartojamų medžiagų, gerinančių savijautą, pasiūla, atsirado elektroninės cigaretės, taip pat vaistai, kuriuos galima vartoti kartu su alkoholiu, ir t.t.

Minėjo, kad labai svarbu yra, sprendžiant su narkotikais susijusias problemas, prisitaikyti tiek prevencinėmis, tiek kitomis priemonėmis, taip pat įvertinti priimtų sprendimų rezultatus.



**2018 m. gegužės 31 d.** Komisijos pirmininkė dalyvavo spaudos konferencijoje, skirtoje paminėti Pasaulinę dieną be tabako. Minint šią dieną Lietuvoje, Komisija kartu Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu Seimo spaudos konferencijų salėje rengė spaudos konferenciją – „**Tabakas ir širdies ligos**“.

Jos metu buvo atkreipiamas visuomenės dėmesys į rūkymo žalą sveikatai bei kitas su tabako ir tabako gaminių vartojimu susijusias rizikas, buvo siekiama pabrėžti tabako ir tabako gaminių vartojimo sukeltas sveikatos problemas bei skatinti jų vartojimo politiką.

2018 metų Pasaulinės dienos be tabako tema – „Tabakas ir širdies ligos“. Daugiausia dėmesio buvo skiriama tabako vartojimo sukeltam poveikiui žmonių širdies ir kraujagyslių sveikatai.

Tabako gaminių vartojimas yra labai svarbus veiksnys, sukeliantis periferinių kraujagyslių ir širdies ligas, insulto riziką. Nepaisant to, kad tabako ir tabako gaminių vartojimo sukeliamą žalą širdžiai ir kraujagyslių sistemai yra gerai žinoma, sprendimų, kaip sumažinti mirčių skaičių – labai trūksta.

Širdies ir kraujagyslių ligos yra viena iš dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių pasaulyje, o tabako vartojimas ir tabako dūmų poveikis sukelia apie 12 proc. mirčių dėl širdies ligų. Be to, tabako vartojimas yra antra pagrindinė priežastis, po kraujospūdžio, sukelianti širdies ir kraujagyslių ligas.

Pasaulinė tabako „epidemija“ kasmet pražudo daugiau kaip 7 milijonus žmonių, iš kurių beveik 900 tūkst. yra nerūkantieji, mirę dėl pasyvaus rūkymo. Maždaug 80 proc., t.y. daugiau nei 1 milijardas rūkančiųjų gyvena besivystančiose šalyse, kuriose tabako sukeliamos širdies ligos ir mirčių našta valstybei be galo sunki dėl ekonominių bei demografinių priežasčių.

Minint Pasaulinę dieną be tabako, buvo siekiama ir visuomenės įsitraukimo, nes ne vien valdžios institucijos ir įstaigos yra atsakingos už veiksmingą tabako kontrolės ir prevencijos įgyvendinimą, bet ir kiekvienas pilietis gali prisidėti prie pasaulio be tabako kūrimo, atsisakant žalingo įpročio ar ieškant pagalbos, metant rūkyti.

Spaudos konferencijoje buvo pristatomas Departamento sukurtas vaizdo filmukas, skirtas interneto svetainės [www.nerukysiu.lt](http://www.nerukysiu.lt) viešinimui, kuri motyvuoja nerūkyti, o rūkančius asmenis atsakyti šio žalingo įpročio.

Spaudos konferencijoje dalyvavo: Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos viceministras Algirdas Šešelgis, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus pavaduotoja Gražina Belian, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje vadovė Ingrida Zurlytė.

**2018 m. birželio 1 d.**, Tarptautinę vaikų gynimo dieną, Komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė dalyvavo Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento kartu su asociacija „Mentor Lietuva“ surengtoje diskusijoje, skirtoje atliktos visuomenės apklausos „Alkoholio vartojimo problema: apie visuomenę ir visuomenei“ rezultatams pristatyti.

2017 m. lapkričio – 2018 m. vasario mėn. departamentas ir asociacija iniciavo socialinę kompaniją „Vaikystė šešėlyje“. Pirmas šios socialinės kompanijos žingsnis – kreipimasis į visuomenę su klausimais, ar jiems teko vaikystėje susidurti su skausminga alkoholizmo patirtimi šeimoje ir kaip tai veikė jų praeitį ar dabartį. Kompanijos tikslas – atskleisti tą šydą, tą šešėlį, kuriame žmonės tyliai kenčia vieni ir neieško pagalbos, tam, kad paskatinti žmones, susidūrusius su skaudžia patirtimi, žengti antrą žingsnį – sąmoningai siekti paramos ar gydymo.

Diskusijoje dalyvavusios prelegentės: Komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė Inga Juozapavičienė, Ieva Zasimauskaitė, departamento specialistė Simona Bieliūnė, psichologė Justina Kymantienė, asociacijos „Mentor Lietuva“ generalinė sekretorė Eglė Degutienė, taip pat Eglė Jackaitė, dalijosi savo asmenine patirtimi, susijusia su alkoholio vartojimu šeimoje, atskleidė tyrimų rezultatus.

Apibendrinus apklausos rezultatus: 52 proc. respondentų sąlyginai galima pavadinti asmenimis, kurių šeimose buvo žalingas alkoholio vartojimas ar priklausomybė nuo alkoholio, net 50 proc. apklausos dalyvių teigiamai pažymėjo teiginį „ar kada nors teko girdėti besipykstančius tėvus, kai vienas jų buvo išgėręs alkoholio?“, net 33 proc. žmonių teigiamai atsakė į klausimą „ar kada nors slėgė mintys dėl tėčio ar mamos alkoholio vartojimo ar su tuo susijusių sunkumų?“.

Vieništumo, pykčio, nusivylimo jausmas, nervingumas dėl tėčio ar mamos negalėjimo nustoti vartoti alkoholį. Daugiau nei ketvirtadalis (27 proc.) žmonių tvirtino turėję kada nors tokios patirties.

Beveik trečdalis apklausos dalyvių teigė norėję vaikystėje, kad jų namai būtų tokie, kaip draugų, kurių tėvai neturi alkoholio vartojimo problemų. 5 iš 10 šeimų galimai susiduriama su alkoholio vartojimu

susijusiais iššūkiais, 30-34 m. amžiaus apklausos atsakymų pateikę žmonės galėtų būti įvardyti kaip labiausiai paliesti alkoholio vartojimo problemos šeimoje.

Tie respondentai, kurie įvardijo, kad sulaukė pagalbos, jos pagrindinis tiekėjas pažymėjo savo artimuosius, dalis savo draugus. Ar tai galima pavadinti pagalba? Iš esmės taip, palaikymas, pokalbis, išklausa, supratimas yra labai reikalingi, tačiau profesionali pagalba, respondentų turima patirtimi, praktiškai nepasiekė.

Visos, diskusijoje dalyvavusios prelegentės siekė ištransliuoti žinutę, kad visi, bet koku būdu susiduriantys su alkoholizmo problemos sukeltais iššūkiais, išdrįstų kreiptis pagalbos.

Atsakydama į klausimą, kokie galėtų būti sprendimai, kad dabar augančių vaikų ateitis būtų kitokia, Laimutė Matkevičienė sakė, kad „turime būti rūpestingi ir privalome būti atsakingi, turime pradėti nuo savęs <...>, norėtusi, kad suaugusieji, darželyje, laiptinėje, parke, gatvėje, pamatytų vaiką, būtume pirmieji, kurie ištiesiame jam ranką“.

Akivaizdu, kad pagarba vaikams yra pirmiausia sąlyga išmokti vaikus pagarbiai elgtis su savo tėvais, vėliau – su savimi ir kitais aplink esančiais. Net tik būdami vaikais, bet ir suaugusieji, pabrėžė dėmesio stoką vaikystėje, nepriklausomai nuo to, ar šeima patiria sunkumus su alkoholio vartojimu, ar ne.

Pagarbaus, lygiavėrio santykio kūrimas ir dėmesys vaikui, saugumo užtikrinimas, valstybės, savivaldybės, bendruomenės, aplink vaiką esančių žmonių pareiga, nepaliekant vaikų nesaugioje šeimos aplinkoje ir kitos priemonės, galėtų prisidėti prie visuomenės gerovės kūrimo dabar ir ateityje.

**2018 m. birželio 6–7 d.** Lietuvoje, vykstant Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos sekretoriato ekspertų misijai, Komisijos bei Sveikatos reikalų komiteto nariai Seime susitiko su Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos sekretoriato ekspertais Tibor Szilagyi ir Andrii Skipalsky.

Susitikimo metu aptarta Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos, kurią Lietuva ratifikavo dar 2004 m., pažanga ir poreikių įvertinimas.

Rūkymas yra plačiai paplitęs tarp Lietuvos gyventojų. 2016 metais bent kartą gyvenime rūkė 66,6 proc. 15–64 metų amžiaus šalies gyventojų. Nė karto nebandžiusių vartoti tabako gaminių asmenų dalis sudaro 33,4 proc. visų šalies gyventojų. Bent kartą rūkusiųjų ar bandžiusiųjų rūkyti tabako gaminių yra daugiau tarp vyrų (81,7 proc.) nei tarp moterų (52,4 proc.). Nagrinėjant rūkymo paplitimą tarp jaunesnių ir vyresnių (15–34 ir 35–64 metų amžiaus grupėse) respondentų, stebimos tos pačios tendencijos – visose amžiaus grupėse vyrai rūko dažniau nei moterys. 2016 metų tyrimo duomenimis, vienas rūkantis asmuo vidutiniškai per dieną surūko 13,5 cigaretės. Vidutinis per dieną surūkomų cigarečių skaičius per dešimtmečius išlieka beveik nepakitęs: 2004 metais respondentai vidutiniškai per dieną surūkydavo 13,5 cigaretės, 2008 metais – 14,4 cigaretės, o 2012 metais – 13,6 cigaretės.

Ekspertai pažymėjo, kad Lietuvos pažanga, įgyvendinant Pasaulio sveikatos organizacijos tabako kontrolės pagrindų konvenciją yra ženkli, pasidžiaugė šios srities teisės aktų priėmimo rezultatais. „Tačiau vis dar yra ką veikti, nes 6000 žmonių per metus vis dar miršta su tabako ir nikotino vartojimu susijusių ligų“, sakė Tibor Szilagyi. Ekspertas pabrėžė, kad siekiant geriausio rezultato būtina įgyvendinti visas šios konvencijos nuostatas.

Susitikime dalyvavusi Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus pavaduotoja Gražina Belian, pasidžiaugė, kad Lietuvos tabako kontrolės politika yra nuosekli. Nuo 1995 m., kuomet buvo priimtas Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymas, jis išliko progresyviausiu tarp Europos Sąjungos šalių, jau tais pačiais metais uždrausta tabako gaminių reklama, vėliau prisijungė ir elektroninių cigarečių reklamos draudimas.

Lietuvos statistikos departamento duomenimis, vienas šalies gyventojas 2016 metais vidutiniškai suvartojo 55 legalių cigarečių pakelius, arba surūkė 1 094 cigaretes.

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad tabako vartojimas ir priverstinis kvėpavimas tabako dūmais sukelia mirtį, įvairias ligas ir neįgalumą, cigaretės ir kai kurie kiti tabako turintys gaminiai yra sukurti taip, kad sukeltų ir palaikytų priklausomybę, kad daugelis iš juose esančių junginių ir jų dūmai yra farmakologiškai aktyvūs, toksiški, mutageniški ir kancerogeniški. Priklausomybė nuo tabako svarbiausiose tarptautinėse ligų klasifikavimo sistemose išskiriama kaip atskiras sutrikimas. 2016 metais Lietuvoje augo susirgimų, susijusių su rūkymu, skaičius: dėl susirgimo piktybiniais navikais registruota 24 139 atvejai (2015 m. – 23 636), kraujotakos sistemos ligomis – 232 810 atvejų (2015 m. – 214 124), kvėpavimo sistemos ligomis – 654 248 atvejai (2015 m. – 639 692). Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2016 m. nuo su rūkymu susijusių piktybinių navikų mirė 1,7 tūkst. žmonių.

Opiausia problema išlieka vaikų, nepilnamečių ir moksleivių tabako gaminių vartojimas. 2015 metų tyrimo duomenimis, per paskutiniąsias 30 dienų cigaretės teigė rūkę 24,5 proc. apklaustų paauglių, iš jų 27 proc. berniukų ir 22 proc. mergaičių. Naujas grėsmes kelia augantis elektroninių cigarečių vartojimas. Tyrimo duomenimis, dažniausiai jos rūkomos nereguliariai, eksperimentuojant: beveik pusė (46 proc.) 15–16 metų mokinių nurodė, kad bent kartą per pastaruosius 12 mėnesių yra bandę rūkyti elektronines cigaretes. Eksperimentavimas su elektroninėmis cigaretėmis vienodai paplitęs tiek tarp vaikų, tiek tarp merginų. Rezultatai rodo, kad pirmą kartą pabandančių rūkyti cigaretes moksleivių amžius, nors ir nedaug, padidėjo, ir 5 proc. sumažėjo pačių jauniausių, iki 11 m. amžiaus, pirmą kartą pabandžiusių rūkyti moksleivių. Tabako gaminių prieinamumas moksleiviams, jų vertinimu, tebelineka gana didelis. 15–16 m. moksleivių teigė, kad panorėję jie gana lengvai arba labai lengvai galėtų įsigyti cigarečių.

Reaguodamas į šią jautrią problemą, Tibor Szilagyi pabrėžė, kad turi būti sukurta tabako gaminių vartojimui nepalanki aplinka, pasikartojo sakydamas, kad tokią aplinką sukurti galėsime tuomet, kai bus įgyvendintos visos konvencijos priemonės.

Ekspertas Andrii Skipalsky pažymėjo, kad priemonių, kurios yra susijusios su prevencija, rezultatai pasireiškia truputį vėliau, todėl efektyvumą galima įvertinti taip pat vėliau.

Ekspertai paantrino ir L. Matkevičienės išsakytai minčiai, kad visuomeninių organizacijų, pilietinės visuomenės pagalba ir nauda, sprendžiant su rūkymo prevencija susijusius klausimus yra labai reikšminga.

**2018 m. gruodžio 5 d.** Komisija kartu su Lošimų priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos surengė diskusiją „**Probleminio lošimo aktualijos Lietuvoje**“.

Pradėdama diskusiją, Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė, pristatė Vilniaus dailės akademijos Grafinio dizaino katedros studentų darbų parodą, kurioje įvairiais kampais analizuodami problemą, studentai buvo skatinami ieškoti nestandartinių įžvalgų ir vizualinės išraiškos būdų.

Parodoje buvo eksponuojama vienuolika studentų grafinio dizaino darbų, kuriuos ateityje planuojama demonstruoti viešose erdvėse, taip atkreipiant dėmesį į azartinių lošimų, kaip specifinės pramogos rūšies keliamas socialines, biologines ir psichologines problemas ne tik lošiančiajam, bet ir jo artimiesiems.

Sveikinimo žodį tarusi Seimo Pirmininko pavaduotoja Irena Šiaulienė akcentavo, kad nepaisant iš lošimų verslo valstybei gaunamos naudos, azartiniai lošimai nėra įprasta ekonominė veikla, o specifinė tiek savo pobūdžiu, tiek ir galimu poveikiu visuomenei veikla, kuri asmenims gali sukelti priklausomybę. „Kadangi tai yra specifinis verslas, todėl jis yra valstybių reguliuojamas ir griežtai reglamentuojamas. Reguliavimo tikslas – visuomenės, ypač pažeidžiamiausių jos narių, apsauga nuo galimų neigiamų lošimų pasekmių“, – sakė Seimo Pirmininko pavaduotoja.

Lošimų priežiūros tarnybos direktorius Virginijus Daukšys, apžvelgė apribojusių savo teisę lošti asmenų registrą: 2018 m. lapkričio 30 d. duomenimis (2017–2018 m.), yra įregistruotas 6031 prašymas neleisti lošti. Tuo tarpu per 2004–2017 metus, tokių prašymų buvo pateikta 4570. 95 proc. pateikusiųjų prašymus yra vyrai. Iš visų prašymus pateikusių asmenų, 85 proc. jų yra 18–40 amžiaus žmonės, – „tai yra paties darbingiausio amžiaus žmonės, kurie galėtų prisidėti, kurdami bendrą vidaus produktą“, – sakė V. Daukšys.

*Prašymus galima pateikti:*

- Elektroniniu būdu portale „**Elektroniniai valdžios vartai**“ tiesiogiai prisijungus ir užpildžius nustatytos formos prašymą;

- Lošimų organizavimo vietoje, kur asmeniui bus suteikta galimybė prisijungti prie portalo „Elektroniniai valdžios vartai“;

- Tiesiogiai atvykus į Lošimų priežiūros tarnybą adresu Ukmergės g. 222, Vilnius.

Įvairūs moksliniai tyrimai ir praktika rodo, kad dėl vieno lošėjo probleminio lošimo kenčia 20 – 30 asmenų, kurie patiria finansines, socialines ir kitas problemas, išgyvena psichologinius sunkumus, t.y. 6 000 probleminių lošėjų aplinkoje dėl jų lošimų kenčia mažiausiai 120 000 asmenų (pvz., Klaipėdoje gyvena 148 908 gyventojų). Tai yra beveik tiek žmonių, kiek gyvena Panevėžyje (88 678) ir Marijampolėje (35 692), arba Šiauliuose (100 575) ir Ukmergėje (20 570).

Apie lošimų Lietuvoje iššūkius ir politikos prioritetus, diskusijoje pasisakęs Finansų ministerijos Finansų rinkos politikos departamento direktorius Sigitas Mitkus, išskyrė keturis politikos formuotojų iššūkius: vartotojų apsaugą, skaidraus ir sąžiningo lošimo proceso užtikrinimą (*ES tarybos sprendimas dėl 2014 m. Europos konvencijos dėl kovos su manipuliavimu sporto varžybomis*), pinigų plovimo prevenciją (*ES 5-oji Pinigų plovimo direktyva*) ir lošimo verslo transformaciją (*internetas, video žaidimai*). Apžvelgė ir konkrečias 2015–2018 m. priimtas, vykdomas bei svarstomas iniciatyvas.

Labai svarbūs buvo ir kitų, diskusijoje dalyvavusių specialistų pranešimai: apie priklausomybę nuo azartinių lošimų kitų priklausomybių kontekste, prevencijos svarbą, ugdant sveiką asmenybę, priklausomybės reabilitacijos pergalės ir sunkumus.

Svarbiausia buvo išgirsti paties lošiančiojo, esančio sveikimo kelyje bei lošiančiųjų artimųjų pasidalijimus apie savo patirtį, iš jų tiek Seimo nariai, tiek ir Vyriausybės atstovai išgirdo konkrečius prašymus ir siūlymus, kuriuos įgyvendinus, jų kelias į ateitį be šios priklausomybės būtų lengvesnis.

*Šiuo metu Seime yra svarstomas Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo Nr. IX-325 10 ir 20 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas (XIIIIP-1199), kuriuo siekiama riboti neigiamą lošimų poveikį visuomenei ir ypač nepilnamečiams asmenims, Įstatymo projektu siūloma nustatyti griežtą ir aiškų azartinių lošimų reklamos reglamentavimą.*

*Siūloma nustatyti, kad Lietuvos Respublikos teritorijoje draudžiama azartinių lošimų reklama, išskyrus azartinius lošimus organizuojančių bendrovių pavadinimus, prekės ženklus ir organizuojamų lošimų rūšis. Jeigu nurodyta informacija būtų talpinama interneto svetainėse, ji privalėtų būti be nukreipimo į kitą interneto svetainę galimybės.*

*Interneto svetainėse, kuriose talpinama vaikams ir paaugliams skirta informacija, draudžiama būtų skelbti bet kokią su azartiniais lošimais susijusią informaciją.*

*Taip pat, Įstatymo projektu siūloma nustatyti, kad skelbiant minėtą informaciją draudžiama nurodyti bet kokią papildomą rašytinę, vaizdinę ar garsinę informaciją.*

*Taip pat, Įstatymo projektu siūloma nustatyti reikalavimą lošimų organizatoriui patikrinti kliento, įeinančio į lošimo automatų ir bingo salonus, lažybų bei totalizatoriaus punktus.*

Komisijos pirmininkė

Laimutė Matkevičienė

1 priedas, 4 lapai

Lietuvos Respublikos Vyriausybės  
2019 m. sausio 23 d. pasitarimo sprendimo  
(protokolo Nr. 4, 3 klausimas)  
priedas

## **PROBLEMINIO LOŠIMO PREVENCIJOS PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO PLANAS**

Azartiniai lošimai, lažybos ir nauji kompiuteriniai žaidimai, turintys azartinių lošimų požymių, tampa masiniu laisvalaikio leidimo būdu. Psichikos sveikatos specialistų teigimu, azartiniai lošimai yra specifinė pramogos rūšis, kuria piktnaudžiaujant gali susiformuoti priklausomybė.

Priklausomybė gali sukelti įvairių socialinių ir psichologinių problemų ne tik lošiančiajam, bet ir jo artimiesiems. Tyrimų duomenimis, nuo minėtos problemos daugiausia kenčia 18–40 metų vyrai. Azartinių lošimų būdų gausa, technologinė pažanga, naujų azartinių lošimų organizavimo virtualioje erdvėje galimybių atsiradimas lemia ir su azartiniais lošimais susijusių problemų paplitimą. Pasaulinė statistika teigia, kad nuo 0,2 iki 5,8 procento pilnamečių asmenų ir nuo 0,2 iki 12,3 procento paauglių<sup>1</sup> su lošimu susijusi veikla atitinka probleminio lošimo nustatymui taikomus kriterijus.

Septynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programoje, kuriai pritarta Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-82 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos“, numatyta skatinti visuomenės supratingumą apie azartinių lošimų žalą ir siekti, kad pažeidžiamiausios visuomenės grupės būtų apsaugotos nuo neigiamo lošimų poveikio. Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano patvirtinimo“, vienas iš prioritetų yra teikti pagalbą žalingų įpročių turintiems asmenims.

Griežtinant pažeidžiamiausių visuomenės grupių apsaugos nuo galimo neigiamo lošimų poveikio reikalavimus, 2016 m. pakeistas Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymas, kuriam įsigaliojus 2017 m. pradėjo veikti Apribojusių savo galimybę lošti asmenų registras, o lošimų organizatoriui nustatyta pareiga užtikrinti, kad tokie asmenys nepatektų į lošimų organizavimo vietas ir negalėtų lošti nuotoliniu būdu. Seime aktyviai svarstomos azartinių lošimų reklamos ribojimo ir draudimo įleisti į lošimų organizavimo vietas nepilnamečius asmenis iniciatyvos. Priimtas Azartinių lošimų įstatymo pakeitimas dėl pažangiomis technologijomis pagrįstos lošimų kontrolės įvedimo – lošimų automatų sujungimo į vieną sistemą, kuri nuo 2021 metų užtikrins efektyvią ir inovatyviais sprendimais paremtą lošimų priežiūrą.

Pastaraisiais metais Lietuvos Respublikos finansų ministerija kartu su Lošimų priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos (toliau – Priežiūros tarnyba) daugiau dėmesio pradėjo skirti probleminio lošimo prevencijai: aktyviau bendradarbiaujama su Seimo

<sup>1</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5445143/>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5370365/>

Priklausomybių prevencijos komisija, rengiamos kasmetinės konferencijos Seime, nuosekliai didinami asignavimai Priežiūros tarnybos vykdomai visuomenės informavimo kampanijai. Pažymėtina, kad nuo 2010 metų, inicijavus projektą „Nebenoriu lošti“, Priežiūros tarnybos specialistai teikia konsultacijas probleminio lošimo klausimais. Taip pat Priežiūros tarnyba administruoja interneto svetainę *nebenoriu-losti.lt*, skelbia aktualius straipsnius azartinių lošimų tema, informaciją apie teikiamą pagalbą asmenims, turintiems problemų dėl lošimų, bei specialistų ir institucijų, dirbančių probleminio lošimo klausimais, kontaktus. Nuo 2015 m. Priežiūros tarnyba rengia reprezentatyvias apklausas, užsiima visuomenės informavimo apie probleminį lošimą ir jo pasekmes asmeniui ir visuomenei veikla<sup>2</sup>, organizuoja lošėjų artimųjų savitarpio pagalbos grupes, skaito paskaitas pedagogams, psichikos sveikatos specialistams, aukštesniųjų klasių moksleiviams.

Įgyvendinant šias iniciatyvas, išryškėjo poreikis parengti kompleksinę probleminio lošimo prevencijos programą, į kurios įgyvendinimą būtų įtrauktos visos suinteresuotos valstybinės institucijos, nevyriausybinių organizacijų, akademinės visuomenės ir verslo atstovai.

Finansų ministro 2018 m. liepos 18 d. įsakymu Nr. 1K-264 buvo sudaryta darbo grupė probleminio lošimo prevencijos veiksmų planui parengti (toliau – darbo grupė). Įvyko keturi darbo grupės posėdžiai, kuriuose valstybės institucijų, mokslo ir nevyriausybinių organizacijų atstovai bei rinkos dalyviai svarstė pasiūlymus dėl probleminio lošimo prevencijos priemonių ir valstybės institucijų bei nevyriausybinių organizacijų veiklos įgyvendinant šias priemones.

Darbo grupė parengė priemonių planą, kuriame 12 priemonių suskirstyta į tris probleminio lošimo mažėjimą lemiančias priemonių grupes: šviečiamosios veiklos skatinimas ir sąmoningumo ugdymas (7 priemonės), pagalbos probleminiams lošėjams prieinamumo užtikrinimas (2 priemonės), probleminio lošimo paplitimo mažinimas (3 priemonės). Taip pat paskirtos už kiekvienos priemonės įgyvendinimo užtikrinimą atsakingos institucijos ir nurodyti priemonių įgyvendinimo terminai.

---

<sup>2</sup> <http://lpt.lrv.lt/lt/administracine-informacija/veiklos-ataskaitos>

| Uždaviniai                                                        | Probleminio lošimo prevencijos priemonės                                                                                                                                                                                                                                            | Įgyvendinimo terminai | Atsakingi vykdytojai*                    |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| <b>1. Šviečiamosios veiklos skatinimas ir sąmoningumo ugdymas</b> | 1.1. Parengti mokymo programą lektoriams ir parengti lektorius, kurie skaitys paskaitas ir (ar) ves mokymus azartinių lošimų problematikos ir probleminio lošimo prevencijos tema švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų, socialinių paslaugų įstaigų ir organizacijų specialistams | 2022 m. IV ketv.      | LPT<br>kartu su<br>SAM,<br>ŠMSM,<br>SADM |
|                                                                   | 1.2. Įtraukti azartinių lošimų prevencijos temas į bendrojo ugdymo ir bendrąjį ugdymą papildančias programas                                                                                                                                                                        | 2021 m. III ketv.     | ŠMSM                                     |
|                                                                   | 1.3. Parengti paketą metodinės medžiagos bendrojo ugdymo mokyklų švietimo pagalbos specialistams, mokytojams, kaip vykdyti mokiniams ir mokinių tėvams skirtas azartinių lošimų prevencijos priemones                                                                               | 2020 m. III ketv.     | ŠMSM                                     |
|                                                                   | 1.4. Rekomenduoti aukštosioms mokykloms įtraukti azartinių lošimų problematikos temą į studijų programas (psichologija, medicina, visuomenės sveikata, socialinis darbas, pedagogika, kūno kultūra ir kt.) ir vykdyti probleminio lošimo prevencijos sklaidą studentams             | 2019 m. II ketv.      | ŠMSM                                     |
|                                                                   | 1.5. Parengti atsakingo lošimo organizavimo rekomendacijas lošimų organizatorių atstovams bei personalui ir, siekiant supažindinti su probleminio lošimo rizikos ženklais ir pagalbos būdais, kartą per metus skaityti jiems parengtą (atnaujintą pagal poreikį) paskaitų ciklą     | 2021 m. II ketv.      | LPT                                      |
|                                                                   | 1.6. Išnagrinėti probleminio lošimo prevencijos socialinės reklamos kriterijus, veiksnius, tikslines grupes, sąnaudas                                                                                                                                                               | 2019 m. II ketv.      | LPT                                      |
|                                                                   | 1.7. Organizuoti ir vykdyti socialines informacines kampanijas azartinių lošimų prevencijos tema                                                                                                                                                                                    | kiekvienais metais    | LPT                                      |

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Pagalbos probleminiams lošėjams prieinamumo užtikrinimas</b> | 2.1. Parengti metodinės pagalbos gaires (veiksmų algoritmus) švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, socialinių paslaugų įstaigų ir organizacijų specialistams, siekiant laiku atpažinti priklausomybę, ir pasirūpinti, kad asmuo gautų individualius asmens poreikius tenkinančias ankstyvosios intervencijos, gydymo, socialines, psichologinės reabilitacijos dėl priklausomybės nuo azartinių lošimų ar rizikingo elgesio, susijusio su lošimu, paslaugas ir (ar) kitas reikalingas paslaugas ir pagalbą | 2021 m. II ketv.   | LPT<br>kartu su<br>SAM,<br>SADM,<br>ŠMSM<br>(dalyvaujant LSA ir NVO) |
|                                                                    | 2.2. Parengti Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo 9 straipsnio ir šio įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų pakeitimus – užtikrinti asmenų, kuriems nustatyta diagnozė pagal <b>Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos (10-asis pataisytas ir papildytas leidimas)</b> F63.0 kodą, teises į laikinąjį nedarbingumą gydymosi specializuotame stacionare metu, lygiavertes kitų psichikos sutrikimų turinčių asmenų teisėms                                     | 2019 m. II ketv.   | SADM,<br>SAM                                                         |
| <b>3. Probleminio lošimo paplitimo mažinimas</b>                   | 3.1. Sukurti įtraukties į lošimus stebėsenos sistemą                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2020 m. IV ketv.   | LPT                                                                  |
|                                                                    | 3.2. Atsižvelgiant į stebėsenos rodiklius, vertinti azartinių lošimų teisinio reglamentavimo tobulinimo poreikį ir tikslingumą                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | kiekvienais metais | FM,<br>LPT                                                           |
|                                                                    | 3.3. Skatinti lošimų organizatorius vykdyti socialiai atsakingą verslą, įtraukti juos į probleminio lošimo prevencijos priemonių ir veiklų įgyvendinimą                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | kiekvienais metais | FM,<br>LPT                                                           |

\* Trumpinių sąrašas:

LPT – Lošimų priežiūros tarnyba prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos;

FM – Lietuvos Respublikos finansų ministerija;

SADM – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija;

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;

ŠMSM – Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija;

LSA – Lietuvos savivaldybių asociacija;

NVO – nevyriausybinių organizacijų



