

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Seimo
Priklausomybių prevencijos komisijos
2020 m. balandžio 29 d. posėdyje
(Posėdžio protokolas Nr. 142-P-1)

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO PRIKLAUSOMYBIŲ PREVENCIJOS KOMISIJA

2019 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“.

2019 m. Komisijoje dirbo 13 narių:

- 1) Laimutė Matkevičienė (Komisijos pirmininkė);
- 2) Česlav Olševski (Komisijos pirmininko pavaduotojas);
- 3) Algimantas Dumbrava;
- 4) Asta Kubilienė;
- 5) Antanas Matulas;
- 6) Andrius Navickas;
- 7) Petras Nevulis;
- 8) Algirdas Sysas;
- 9) Algis Strelčiūnas;
- 10) Irena Šiaulienė;
- 11) Audrys Šimas;
- 12) Jonas Varkalys;
- 13) 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.

2019 m. Komisija (Seimo dokumentų valdymo sistemos duomenimis) gavo 144 raštus, pareiškimus ir kitus dokumentus, parengė ir išsiuntė 57 atsakymus į gautus paklausimus, kreipimusis, raštus, prašymus, iniciatyvinius raštus.

2019 m. Komisijos pirmininkė sušaukė 11 posėdžių (iš jų 1 – išvažiuojamąjį). Posėdžiuose svarstyta 15 parlamentinės kontrolės klausimų ir 3 kiti klausimai.

2019 m. Komisija surengė 3 spaudos konferencijas: spaudos konferenciją, skirtą 2019 m. Pasaulinės dienos be tabako minėjimui; Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro skelbiamos 2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitos – **„2019 Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai“** pristatymui; Spaudos konferenciją, skirtą Tarptautinei vaisiaus alkoholinio sindromo dienai paminėti.

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

Svarstytas įstatymo projektas:

▪ **Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 2, 17, 26 straipsnių pakeitimo bei 151 straipsniu papildymo įstatymo projektas Nr. XIIIIP-3603.**

Lapkričio 20 d. posėdyje Komisija, Seimo paskirta pateikti papildomos komisijos išvadą, svarstė ir bendru sutarimu pritarė Tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymo Nr. I-1143 2, 17, 26 straipsnių pakeitimo bei 151 straipsniu papildymo įstatymo projektui Nr. XIIIIP-3603.

Projekto tikslas – reglamentuoti tabako gaminių pardavimą tiesiogiai neprieinamu būdu, numatant draudimą mažmeninės prekybos vietose viešai eksponuoti (demonstruoti) tabako gaminius, su tabako gaminiiais susijusius gaminius ir įrenginius, skirtus šiems gaminiams vartoti.

Priėmus šį įstatymą, Vyriausybės įgaliotos institucijos nustatyta tvarka mažmeninėse prekybos vietose būtų leidžiama pateikti tik informaciją apie gamintojo, parduodamų tabako gaminių, su tabako gaminiiais susijusių gaminių, įrenginių, skirtų šiems gaminiams vartoti, pavadinimus; žodžius „Prekiaujame“ arba „Parduodame“; tabako gaminių, su tabako gaminiiais susijusių gaminių, įrenginių, skirtų šiems gaminiams vartoti, kainas.

Komisija, svarstydamą šį įstatymo projektą, atsižvelgė į pagrindinį komisijos tikslą – užtikrinti valstybės interesus, sudarant palankias sąlygas įgyvendinti fizinių, psichinių ir psichologinių priklausomybių prevencijos politiką. Taip pat, į tai, kad tabako vartojimo epidemija yra viena didžiausių visuomenės sveikatos grėsmių pasaulyje.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet visame pasaulyje nuo rūkymo sukeltų ligų miršta apie 7 mln. žmonių. Tabako gaminių pardavimo tiesiogiai neprieinamu būdu, kaip priemonės, mažinančios tabako vartojimą, įvedimas yra pagrįstas moksliniais įrodymais. Įrodytas tabako gaminių demonstravimo prekybos vietose ryšys su tabako gaminių impulsyviu pirkimo įpročiu. Tabako gaminių nedemonstravimas prekybos vietose teigiamai veikia norinčius mesti ir metusius rūkyti asmenis. Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad daugiau nei 25 proc. rūkančių asmenų cigaretes bent kartais įsigydavo dėl to, kad šiuos tabako gaminius pamatė prekybos vietoje, ir kad daugiau nei trečdalis rūkančiųjų ar tų, kurie bandė mesti rūkyti, patyrė norą pirkti cigaretes, pamatę tabako gaminius prekybos vietoje.

Tabako gaminių pardavimas tiesiogiai neprieinamu būdu reikšmingai sumažina jaunų žmonių rūkymą, ypač eksperimentinį, prisideda prie tabako gaminių vartojimo denormalizavimo. 130 šalių vykdytame visuotiniame jaunimo tabako tyrime, nustatyta, kad draudimas demonstruoti tabako gaminius pardavimo vietose buvo reikšmingai susijęs su eksperimentinio rūkymo sumažėjimu tarp jaunimo. Kitame tyrime nustatyta, kad šalyse, kuriose galioja draudimas demonstruoti tabako gaminius pardavimo vietose, sumažėjo per pastarąsias 30 dienų, kasdien ir reguliariai rūkančio jaunimo rodikliai.

2019 m. gegužės mėnesį paskelbtame tyrime, kurį atliko Jungtinės Karalystės Stirlingo universiteto tyrėjai, dėl poveikio įvedus tabako gaminių pardavimo tiesiogiai neprieinamu būdu draudimo, teigiama, kad „<...vaikų, kurie niekad nerūkė anksčiau, „imlumas rūkymui“ sumažėjo (iki draudimo įsigaliojimo 28 proc. apklaustųjų nebuvo tvirtai apsisprendę ateityje nerūkyti, o po draudimo įsigaliojimo tik 18 proc.), 87 proc. apklaustųjų teigė, kad atkreipdavo dėmesį į tabako gaminius, po įstatymo įsigaliojimo tokių asmenų buvo

tik 28 proc., 90 proc. apklaustųjų palaikė tokio draudimo įgyvendinimą, 77 proc. apklaustųjų nurodė, kad po draudimo įsigaliojimo sumažėjo tabako gaminių patrauklumas, bei 87 proc. apklaustųjų nuomone rūkymas tapo nepriimtiniu.“

Svarbu pažymėti, kad šiais pakeitimais įgyvendinamos Pasaulio sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos, kurią ratifikavo ir Lietuva, 13 straipsnio nuostatos.

Komisija, priimdama sprendimą, atsižvelgė į komisijai pateiktą informaciją apie tai, kad tokio ar panašaus pobūdžio prekybos apribojimai galioja arba yra priimti Kroatijoje, Jungtinėje Karalystėje, Airijoje, Estijoje, Latvijoje, Australijoje, Naujojoje Zelandijoje ir Rusijoje.

Komisija pritarė Vyriausybės siūlymui atidėti įstatymo įsigaliojimo datą, atsižvelgiant į notifikavimui, vadovaujantis Direktyvos (ES) 2015/1535 nuostatomis skirtą laiką, kuriam komisija, taip pat, pritarė.

Svarstyti parlamentinės kontrolės klausimai:

▪ **Dėl priklausomybės konsultavimo paslaugų: dėl priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo; dėl priklausomybės ligų specialistų, teikiančių paslaugas priklausomiems asmenims, finansavimo šaltinių; dėl bendrųjų priklausomybės ligų specialistų standartų skirtingose institucijose.**

2019 m. kovo 27 d. Komisijos posėdyje, dalyvaujant Sveikatos apsaugos viceministrui Algirdui Šešelgiui, Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriui Audriui Ščeponavičiui, laikinai Respublikinio priklausomybės ligų centro direktoriaus pareigas einančiam Emiliui Subatai, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovams, Vilniaus pataisos namų direktoriaus pavaduotojui Česlovui Jociui, Vilniaus visuomenės sveikatos biuro atstovams, Priklausomybės ligų specialistų asociacijos atstovams, buvo išklaudyta informacija, kaip yra įgyvendinamas 2017 metais pradėtas kurti priklausomybės konsultantų teikiamų paslaugų modelis, kiek jis yra naudingas priklausomybės turintiems žmonėms.

Projektas yra paremtas sėkminga daugiamete Lenkijos patirtimi.

Svarbu pažymėti, kad šia paslauga galima naudotis be gydytojo siuntimo.

Lietuvoje šią veiklą reglamentuoja du Sveikatos apsaugos ministro įsakymai: 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymas **Nr. V-989** „Dėl Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymas **Nr. V-990** „Dėl Priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo neformaliojo mokymo programų derinimo ir priklausomybės konsultavimo paslaugas norinčių teikti asmenų išklaustų kitų mokymų atitikties apraše nustatytiems mokymo programų reikalavimams vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Šiuo metu priklausomybės konsultavimo paslaugos yra teikiamos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Alytuje, Marijampolėje, taip pat Kauno, Vilkaviškio, Anykščių bei Pakruojo rajonuose.

2019 m. planuojama pradėti jas teikti ir dar šešiose savivaldybėse – Šiauliuose, Panevėžyje, taip pat Tauragės, Švenčionių, Vilniaus bei Klaipėdos rajonuose.

Projektas yra finansuojamas iš Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšų, jam įgyvendinti skirta – 84,8 tūkst. eurų. Komisijos posėdyje dalyvavęs A. Ščeponavičius, išvardijo ir kitus šios paslaugos teikimo finansavimo šaltinius.

Komisijos nariai posėdyje išsakė nuogastavimus, kad iš šiai dienai paruoštų 74 priklausomybės ligų konsultantų, šią paslaugą teikia tik 40, todėl skubiai reikia spręsti jų priskyrimo ir įdarbinimo klausimą, taip pat, iš anksto numatyti mokymams skirtus centrus.

Sveikatos apsaugos ministerijos atstovo nuomone, būtina numatyti šios paslaugos teikimo efektyvumo paskaičiavimo modelį.

Priklausomybės konsultavimo rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims paslauga per dvejus metus jau pasinaudojo virš 2000 žmonių, bendra Komisijos narių nuomone, šią paslaugą būtina kuo skubiau pradėti teikti visose Lietuvos savivaldybėse, siekiant, kad ji būtų kuo arčiau žmogaus.

▪ **Dėl sveikatos priežiūros, resocializacijos paslaugų teikimo Lietuvos laisvės atėmimo vietų įstaigose.**

2019 m. balandžio 10 d. Komisijos posėdyje, dalyvaujant Teisingumo ministrui Elvinui Jankevičiui, Teisingumo viceministrams Ernestui Jurkoniui ir Žydrūnui Plytnikui, Teisingumo ministro patarėjui Gintarui Žandaravičiui, Kalėjų departamento direktoriaus pavaduotojui, atliekančiam direktoriaus funkcijas, Valerij Vinckevič, Sveikatos apsaugos ministerijos, Respublikinio priklausomybės centro, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovams, Teisingumo ministras ir kiti atstovai pateikė informaciją apie pradėtą vykdyti įkalinimo įstaigų Sveikatos priežiūros skyrių reorganizavimą, siekiant sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvos laisvės atėmimo vietų įstaigose optimizavimo.

Šio klausimo svarstymas tapo aktualus po to, kai Komisija gavo Seimo narių grupės pasirašytą kreipimąsi, kuriuo buvo perduotas įkalinimo įstaigose veikiančių Sveikatos priežiūros skyrių darbuotojų laiškas dėl, jų manymu, skubotų Teisingumo ministerijos vadovybės sprendimų, kurie pakenktų esminiams sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo principams.

Kreipimesi nuogaustaujama, kad laisvės atėmimo vietų ligoninėje, esančioje Pravieniškėse, siekiama įkurti medicinos centrą iš kurio būtų aptarnaujamos visos įkalinimo įstaigos, tokiu būdu būtų siauriamos paslaugų apimtys, ženkliai pablogintas paslaugų prieinamumas ir kokybė, darbo netektų labai daug patyrusių medicinos darbuotojų, kuriems jau dabar yra išdalinti atleidimo lapeliai.

Kreipimosi autoriai pasigenda optimizavimo ekonominio pagrįstumo analizės, abejoja ekonominiu optimizacijos efektu.

Komisijos posėdyje pasisakęs Teisingumo ministras Elvinas Jankevičius patvirtino, kad šis klausimas yra labai svarbus, būtina rasti teisingus sprendimo būdus. Ministro nuomone, už pirminio ir antrinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas, atsakinga turėtų būti Laisvės atėmimo vietų ligoninė, o ne Kalėjų departamentas, kaip yra dabar.

Išklausius visus pasisakymus, bendra Komisijos narių nuomonė buvo tokia, kad daugiausia baimių ir neramumų kyla dėl to, kad šioje sistemoje dirbantiems žmonėms trūksta aiškumo ir informacijos, kurią būtina pateikti susitikimų su darbuotojais metu.

Komisijos posėdžio metu, Teisingumo ministras, patikino, kad artimiausiu metu planuoja susitikti su darbuotojais, aplankyti įkalinimo įstaigose veikiančius sveikatos priežiūros skyrius, pateikti atsakymus į visus darbuotojams rūpimus klausimus.

▪ **Dėl sergamumo žmogaus imunodeficito viruso liga (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančiomis infekcijomis paplitimo ir gydymo Lietuvos laisvės atėmimo vietų įstaigose.**

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

Posėdyje buvo pristatyta žmogaus imunodeficito ir lytiškai plintančių infekcijų epidemiologinė situacija Lietuvoje, 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 ministro 2018 m. vasario 15 d. įsakymu, nustatoma iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų kompensuojamo ŽIV sukeltos ligos diagnostavimo, gydymo, šia liga sergančių pacientų priežiūros tvarka.

Kalėjimų departamento duomenimis, įkalinimo įstaigose buvo virš 304 įkalintų asmenų, tačiau gydymas ŽIV užsikrėtusiems asmenims buvo teikiamas tik 99 asmenims.

Komisija, susipažinusi su situacija dėl sergamumo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančiomis infekcijomis paplitimo, diagnostavimo ir gydymo prieinamumo Lietuvoje, 2018 m. gegužės 16 d. posėdyje bendru sutarimu buvo priėmusi sprendimą dėl priemonių nurodytoms problemoms spręsti: atsižvelgiant į tai, kad: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, Lietuvoje yra užregistruota 3012 žmogaus imunodeficito viruso ligos (toliau – ŽIV liga) atvejų. Tik kas trečias ŽIV liga užsikrėtęs asmuo (872 asmenys) gavo gydymą antiretrovirusine terapija. 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 buvo 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 imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“, kuriuo vadovaujantis gydymas antiretrovirusine terapija 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 narkotines ir psichotropines 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 nebeliko 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)).

Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisija, išklause Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Kalėjimų 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 imunodeficito virusu (ŽIV/AIDS) ir lytiškai plintančių infekcijų paplitimą, diagnozavimą ir gydymo prieinamumą Lietuvoje, siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei:

1. Užtikrinti visų ŽIV liga užsikrėtusių Kalėjimų 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 imunodeficito 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 neštumo 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.

Komisija ir 2019 m. tęsė klausimo svarstymą, **2019 m. balandžio 10 d.** Komisijos posėdžio metu buvo aptarti resocializacijos paslaugų teikimo bei sergamumo žmogaus imunodeficito viruso liga (ŽIV/AIDS), lytiškai plintančiomis infekcijomis paplitimo ir gydymo Lietuvos laisvės atėmimo vietų įstaigose klausimai.

Teisingumo ministras pasidžiaugė, kad priėmus politinius sprendimus, nuo š. m. gegužės 1 d., žmogaus imunodeficito viruso liga ir kitos lytiškai plintančios infekcijos laisvės atėmimo vietų įstaigose bus gydomos Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis.

Komisijos posėdyje dalyvavusi Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro ŽIV/AIDS/LPI ir hepatitų epidemiologinės priežiūros skyriaus gydytoja epidemiologė Oksana Jučienė vardino teigiamas Kalėjimų departamento pavaldžiose įstaigose esančias užkrečiamųjų ligų paplitimo ir gydymo tendencijas – 2018 m. tris kartus sumažėjęs naujų ŽIV atvejų skaičius (nustatytas 31 atvejis), du kartus padidėjęs naujai gydomų asmenų skaičius.

Komisija posėdyje nusprendė surengti išvažiuojamąjį Komisijos posėdį ir aplankyti Teisingumo ministerijai pavaldžių įkalinimo įstaigų socialinės ir psichologinės reabilitacijos centrus, domėtis ten tiekiamų paslaugų efektyvumu.

2019 m. gegužės 29 d. Komisijos nariai, dalyvaujant Teisingumo ministrui Elvinui Jankevičiui, Teisingumo viceministrui Ernestui Jurkoniui, Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos direktoriui Virginijui Kulikauskui, Vilniaus pataisos namų direktoriui Viktorui Davidenko ir kitiems pareigūnams, lankėsi Vilniaus pataisos namuose esančiame viename iš keturių Lietuvos laisvės atėmimo vietų įstaigose veikiančių priklausomybių reabilitacijos centrų, domėjosi dėl priklausomybės ligų gydymo ir resocializacijos paslaugų teikimo laisvės atėmimo vietų įstaigose.

Išvažiuojamojo komisijos posėdžio metu, Komisijos nariams buvo pateikta informacija, kad šiuo metu laisvės atėmimo vietose yra nustatyti 406 suimtieji (nuteistieji), turintys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant alkoholį ir 988 suimtieji (nuteistieji), turintys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas. Iš viso, priklausomybės ligomis serga apie 22 proc. visų laisvės atėmimo vietų įstaigose laikomų asmenų.

Per 2018 m. į tardymo izoliatorius pateko 11 asmenų, kuriems laisvėje buvo taikyta pakaitinė terapija metadonu, kuri ir buvo tęsiama jiems suėmimo laikotarpiu. Vienam iš jų buvo paskirta arešto bausmė – pakaitinė terapija buvo tęsiama ir arešto bausmės laikotarpiu iki paleidimo į laisvę, trims asmenims, įsiteisėjus laisvės atėmimo bausmės nuosprendžiui, pakaitinė terapija tęsiama ir pataisos namuose.

Darbe su priklausomais asmenimis prioritetas yra teikiamas programoms, kurios remiasi mąstymo ir elgesio korekcija. 2007–2009 m. Kalėjimų departamentas įsigijo keturias mąstymo ir elgesio korekcines programas, skirtas darbui su nuteistaisiais laisvės atėmimo vietose ir Lietuvos probacijos tarnyboje.

Kiekvienoje įkalinimo įstaigose suimtieji (nuteistieji) turi galimybę dalyvauti Anoniminių Alkoholikų ir Anoniminių narkomanų grupių, dirbančių pagal Minesotos 12-os žingsnių programą, veikloje.

Marijampolės pataisos namuose, Panevėžio pataisos namuose, Vilniaus pataisos namuose, Pravieniškių pataisos namuose-atvirojoje kolonijoje veikia ir priklausomybių reabilitacijos centrai. Šiuo metu reabilitacijos centruose yra 74 vietos, iš kurių tik 60 yra užimtų.

Pačių nuteistųjų nuomone, laisvų vietų centruose yra dėl vidinės motyvacijos, išsilaikyti visuose trijuose priklausomų nuo psichiką veikiančių medžiagų reabilitacijos programos etapuose, kuriuos sudaro: įžanginė grupė (3 mėn. ambulatoriniai užsiėmimai), intensyvi motyvacinė-edukacinė terapija (12 dienų), narkomanų reabilitacijos grupė (12 mėn. stacionari programa) trūkumo.

Į priklausomybių reabilitacijos centrus priimami nuteistieji, kurie: pripažįsta, kad yra priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų; kreipimosi dėl priėmimo į priklausomybių reabilitacijos centrą metu nevartoja jokių psichoaktyviųjų medžiagų; yra baigę pirmą Programos etapą (Įžanginę grupę); yra išreiškę norą dalyvauti kituose Programos etapuose ir sutinkantys laikytis Centro vidaus tvarkos; nepalaiko neformaliųjų nuteistųjų subkultūros tradicijų; bausmę atlieka lengvojoje arba paprastojoje grupėje; neturi diagnozuotų psichinės sveikatos sutrikimų, galinčių trukdyti jų reabilitacijos procesui; jų bausmės trukmė nuo kreipimosi dėl dalyvavimo Programos ilgalaikėje reabilitacijoje pradžios yra didesnė, kaip 9 mėn.

Minėtuose centruose yra taikomi įvairūs darbo su nuteistaisiais metodai ir priemonės: individualus psichologinis konsultavimas, individualus socialinis konsultavimas, grupinė terapija, dienoraščių, savianalizės, terapinių namų darbų rašymas, edukaciniai, šviečiamojo pobūdžio užsiėmimai, bendruomenės susirinkimai, savitarpio paramos Anoniminių Alkoholikų ar Narkomanų Anonimų grupės susitikimai.

Priklausomų nuo psichiką veikiančių medžiagų reabilitacijos programą sėkmingai baigę nuteistieji perkeliama į poreabilitacinius būrius, kur jiems toliau tęsiamas įvairių psichoterapijos priemonių taikymas.

Komisijos nariai aktyviai diskutavo posėdyje svarstyta tema, išsakė pastabas ir pasiūlymus, dėl priklausomų asmenų resocializacijos ir reintegracijos paslaugų gerinimo galimybių ir teisinio reglamentavimo tobulinimo poreikio šioje srityje.

Komisijos nariams, taip pat, buvo sudaryta galimybė įvertinti nuteistųjų gyvenimo ir buities sąlygas.

▪ Dėl tyrimo „Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodikos parengimas ir žalos įvertinimas“ rezultatų.

2019 m. gegužės 8 d. Komisijos posėdyje Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Sveikatos tyrimų instituto vadovas Mindaugas Štelemėkas ir Vytauto Didžiojo universiteto profesorė Ilona Tamutienė pristatė 2018 m. mokslininkų grupės atlikto tyrimo „Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodika ir žalos įvertinimas 2015 m. ir 2016 m.“ svarbiausius rezultatus.

Tyrėjai pasakojo, kad siekiant įvertinti alkoholio žalą buvo analizuotas platus su alkoholio vartojimu susijusių duomenų masyvas: Higienos instituto, Lietuvos statistikos departamento, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos, Informatikos ir ryšių departamento, Policijos, Teismų, Kalėjimų departamento duomenys.

Iš viso tyrime vertinta 51 liga, sveikatos būklė ar jų grupė, kurios visiškai ar iš dalies siejamos su alkoholio vartojimu.

Svarbiausi rezultatai atskleidė, kad alkoholio vartojimo sąlygotų mirčių tarp 15 m. ir vyresnių gyventojų Lietuvoje dalis nuo visų mirčių sudarė 7,59 ir 7,57 proc., atitinkamai 2015 m. ir 2016 m., o alkoholio sąlygojama dalis nuo visų sirgusių skaičiaus buvo 11,20 proc. ir 11,14 proc.

Tyrimo metu vertintos dažniausios nusikalstamos veikos, kurių padarymu įtariamieji (kaltinamieji) neblaivūs asmenys, pavyzdžiui nužudymo atvejais (BK 129-131 str.), neblaivių dalis sudaro daugiau negu 50 proc. visų atvejų.

Apie 11 proc. visų eismo įvykių Lietuvoje, kuriuose buvo sužeisti ar žuvo žmonės įvyko dėl neblaivių vairuotojų kaltės.

Tyrimo metu milijonais eurų įvertinta ir alkoholio vartojimo sukeliama ekonominė našta Lietuvai, kuri tyrėjų skaičiavimais 2015 m. sudarė 320 620 496 mln. Eurų, 2016 m. – 325 343 890 mln. Eurų.

Komisijos posėdyje dalyvavusi profesorė Ilona Tamutienė pristatė savo tyrimo dalį, apimančią alkoholio žalą kitiems nei geriantysis (AŽK) Lietuvoje rezultatus. AŽK analizuota remiantis oficialių institucijų pateiktais duomenimis.

Tai žala, paliečianti kitus su geriančiuoju susietus asmenis, pavyzdžiui girtas vairuotojo sukėltoje autoavarijoje gali žūti kiti vairuotojai, keleiviai ar pėstieji; vaikai gali būti palikti be priežiūros kol tėvai „švenčia“ ar girtų tėvų „drausminami“ iki sužalojimų ar net nužudymų; maža verslo įmonė dėl neblaivių darbuotojų mažesnio darbingumo, pravaikštų ir kitų problemų gali patirti nuostolių bei galiausiai bankrutuoti; nėsčia moteris „nekaltai“ retkarčiais pavartojanti alkoholio gali sužaloti savo vaiką dar esantį įsčiose, dėl kitų girtavimų naktį prarandamas poilsis.

Mokslininkė akcentavo, kad šią problemą tyrėjai pradėjo tirti vos prieš penkerius metus.

Lietuvoje atlikti tyrimai dėl AŽK atskleidė, kad:

- Lietuvoje 1 iš 10 namų ūkių gyvenama kartu su alkoholio vartojimo problemų turinčiu žmogumi. Šiose šeimose AŽK siekia net 94 proc.;

- piktnaudžiaujančio alkoholiu artimieji patiria dar didesnę stigmą ir atskirtį nei pats geriantysis ir tai sumenkina problemos išsprendimo tikimybę;

- ištyrus tėvų alkoholio vartojimo vaidmenį vaikų nepriežiūrai ir smurtui, remiantis Kauno miesto vaiko teisių apsaugos skyriaus saugomomis socialinės rizikos šeimų bylų analize nustatyta, kad piktnaudžiavimas alkoholiu — viena esminių priežasčių, susijusių su vaikų nepriežiūra ir smurtu. Bent vienas probleminis alkoholio vartotojas buvo 85,7 proc. nuo visų rizikos šeimų.

Profesorė pasisakymo pabaigoje, akcentavo, kad AŽK yra itin didelė, aktuali ir spėjama problema, taip pat, ši su alkoholiu susieta socialinės žalos forma turėtų būti įtraukta ne tik į alkoholio žalos vertinimų metodiką, bet ir į Lietuvos Respublikos Alkoholio kontrolės įstatymą ir žalos stebėseną.

Komisijos nariai aktyviai diskutavo posėdyje svarstyta tema, Komisija planuoja tęsti šio klausimo svarstymą dėl teisinio reglamentavimo tobulinimo poreikio šioje srityje.

Tyrimas parengtas įgyvendinant 2017 m. Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo 1 prioriteto „Alkoholio vartojimo prevencija“ veiklos 1.3. „Moksliniai tyrimai“ priemonės 1.3.1. „Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodikos“ projektą „Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodikos parengimas ir žalos įvertinimas 2015 m. ir 2016 m.“, finansavimo sutartį Nr. S-320/PRM17-171.

▪ **Dėl galiojančios teisinės bazės ribojimų gauti stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas, asmenims sergantiems psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo.**

2019 m. birželio 12 d. Komisijos posėdyje, dalyvaujant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Respublikinio priklausomybės ligų centro, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovams, Komisija aiškinosi, kaip Vyriausybėje yra sprendžiamas klausimas dėl asmenų, sergančių 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.

Komisija taip pat domėjosi, ar paslaugas gali gauti ir patologinio potraukio azartiniam lošimams turintys asmenys.

Šiuo metu, asmenims, sergantiems psichikos ir elgesio sutrikimais dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ar patologinio potraukio azartiniam lošimams, galimybę gauti stacionarias asmens sveikatos priežiūros paslaugas riboja galiojanti teisinė bazė.

Nustatyta galima laikino nedarbingumo trukmė dėl priklausomybės ligų – tik iki 14 kalendorinių dienų per metus. Tokios trukmės neužtenka priklausomam asmeniui dalyvauti gydymo programose (pvz., vienos dažniausiai ir sėkmingiausiai taikomos Minesotos programos trukmė yra 28 dienos), o tai tampa dar viena kliūtimi tiek motyvuojat priklausomą asmenį gydytis, tiek pačiam asmeniui ieškant pagalbos. Norintiems gauti paslaugas tenka ieškoti kitų išeikių. Komisijos manymu, tai neturėtų būti kliūtis sergančiam asmeniui.

Moksliniai tyrimai nurodo, kad 14 dienų laikotarpis yra per mažas priklausomybių, kaip ir kitų lėtinių ligų gydymui, kuris yra gana ilgas procesas ir apimantis kelis gydymo epizodus. Taip pat, neturėtų būti diskriminuojami asmenys, sergantys priklausomybės ligomis ir nedarbingumas turi būti išduodamas tokios trukmės, kaip ir kitomis ligomis sergantiems asmenims.

Šiuo klausimu, Komisija dar 2018 m. gegužės 16 d. sprendimu, kreipėsi į Vyriausybę, siūlydama didinti nedarbingumo išdavimo laikotarpį.

▪ **Dėl tarptautinėje ligų kodų sistemoje esančio „F00–F99“ kodų sąrašo (psichikos ir elgesio sutrikimai).**

2019 m. sausio 23 d. Vyriausybės pasitarimo sprendimu buvo patvirtintas Probleminio lošimo prevencijos priemonių įgyvendinimo planas, kuriame buvo numatyta parengti Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo 9 straipsnio ir šio įstatymo įgyvendinamųjų teisės aktų pakeitimus – užtikrinti asmenų, kuriems nustatyta diagnozė pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos F63.0 kodą (įpročių ir potraukių sutrikimai), teises į laikinąjį nedarbingumą gydymosi specializuotame stacionare metu, lygiavertes kitų psichikos sutrikimų turinčių asmenų teisėms.

2019 m. birželio 12 d. Komisijos posėdyje dalyvavusi Sveikatos apsaugos ministerijos Psichikos sveikatos skyriaus patarėja Edita Bishop pristatė ir patvirtino, kad šiuo metu yra parengtas Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo Nr. IX-110 2, 9, 10, 11 ir 16 straipsnių pakeitimo įstatymo projektas, kurį priėmus, būtų pakeista įstatymo 9 straipsnio 3 dalis, numatanti galimybę

apdraustiesiems asmenims, kurie asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines priklausomybės ligų gydymo paslaugas, savanoriškai gydomi nuo patologinio potraukio azartiniam lošimams, priklausomybės sindromo vartojant psichoaktyvias medžiagas, ligos išmoka iš Valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų būtų mokama ne ilgiau kaip 28 kalendorines dienas vieną kartą per kalendorinius metus.

Šiuo metu vyksta parengto Įstatymo pakeitimo įstatymo projekto tarpinstitucinis derinimas.

Komisijos nariai aktyviai domėjosi Minesotos programos vykdymu, Komisija planuoja ir ateityje domėtis šiuo klausimu, siekti, kad pacientą pasiektų kuo kokybiškesnės, metodiškai pagrįstos paslaugos.

▪ **Dėl tyrimo apie alkoholio vartojimo paplitimą nėštumo metu (projektas ALKOMET LT).**

2019 m. rugsėjo 9 d. Seime, spaudos konferencijos metu, buvo paminėta Vaisiaus alkoholinio sindromo diena, kurios metu Komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė kvietė visus atkreipti visuomenės dėmesį į alkoholio vartojimo nėštumo metu keliamus pavojus.

Spaudos konferencijoje VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikų Laboratorinės medicinos gydytoja, dr. Jurgita Songailienė, pristatė alkoholio vartojimo paplitimo nėštumo metu tyrimo rezultatus.

Tyrimą išsamiai **2019 m. rugsėjo 18 d.** Komisijos posėdyje pristatė Vilniaus universiteto Biomedicinos mokslų instituto Žmogaus ir medicininės genetikos katedros vedėjas, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto dekanas, Nacionalinės sveikatos tarybos narys, prof. (HP) dr. Algirdas Utkus.

Tyrimą atliko Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos mokslų instituto Žmogaus ir medicininės genetikos katedros mokslininkai, vadovaujami prof. dr. Algirdo Utkaus, įgyvendindami vienerių metų trukmės projektą „Vaisiaus poveikio alkoholiu paplitimo ir alkoholio įtakos naujagimių medžiagų apykaitai tyrimas Lietuvoje“ (Alkomet LT). Tyrimas finansuotas Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis.

Tyrimo duomenys buvo gauti tiriant depersonalizuotus naujagimių sauso kraujo mėginius, juose matuojant alkoholio žymenį – fosfatidiletanolio (toliau – PEth) koncentraciją.

Tyrimo metu buvo ištirti 9068 mėginiai, PEth koncentracijų vertinimas buvo atliktas 2086 mėginiuose.

Tyrimas parodė, kad paskutinėmis nėštumo savaitėmis alkoholį vartojo 3 proc. nėščiųjų – tai sudarytų apie 700-800 gimdyvių per metus, o 0,15 proc. naujagimių, kurių kraujyje rasta labai didelės koncentracijos PEth - tai yra apie 40 naujagimių per metus, kurių motinos paskutinėmis nėštumo savaitėmis didžiuliais kiekiais vartojo alkoholį. Naujagimiai, kurių kraujyje rasta alkoholio žymens, buvo mažesnio svorio ir gimė neišnešioti.

Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis iš 1000 naujagimių 1–3 gimsta su vaisiaus alkoholiniu sindromu (sunkiausia alkoholio žala vaisiui). Vaisiaus alkoholinio sindromo spektro atvejų skaičius sudaro apie 1 procentą bendrojo populiacijoje.

Komisijos nariai aktyviai domėjosi tyrimo eiga ir rezultatais, Komisija svarstys galimybę šiai kryptiai numatyti finansavimą iš Visuomenės sveikatos stiprinimo fondo.

▪ **Dėl psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų finansavimo modelio pristatymo ir reintegracijos paslaugų teikimo galimybių; dėl sveikstančių priklausomų žmonių socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo didinimo ir kompleksinės pagalbos priklausomų asmenų artimiesiems; dėl Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos priemonių panaudojimo galimybių.**

2019 m. spalio 9 d. Priklausomybių prevencijos komisijos posėdyje, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovai pristatė psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų finansavimo modelį, kuris yra parengtas įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės programą.

Modelio tikslas yra sukurti tvarią psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims teikimo ir finansavimo sistemą, užtikrinančią šių paslaugų prieinamumą, tęstinumą ir kokybę.

2018 m. pabaigoje šalyje veikė 14 licencijuotų psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigų, su 296 apgyvendinimo vietomis, 1 PSR įstaiga yra skirta tik moterims (motinoms su vaikais), 5 – tik vyrams, likusios – mišrios.

Nuo 2005 m. psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugos priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims yra finansuojamos įgyvendinant projektus.

Šiuo metu psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų finansavimas yra numatytas iki 2020 m. lapkričio 30 d., neužtikrinantis paslaugų tęstinumo ir jų teikimo naujai besikreipiantiems asmenims.

ES paramos lėšomis finansuojamų vietų skaičius (apie 60 proc. visų esamų vietų) nėra pakankamas patenkinti šių paslaugų poreikį, gauti finansuojamas paslaugas kartais tenka laukti iki 2 mėnesių, kai reikalinga neatidėliotina pagalba.

Siekiant užtikrinti paslaugų tęstinumą, prieinamumą ir kokybę, stabilią PSR įstaigų veiklą bei jų plėtrą, paslaugų prieinamumą reikia užtikrinti ne mažiau kaip 85 proc. vietų šiuo metu veikiančiose PSR įstaigose.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtinto modelio nurodyta įgyvendinimo pradžia yra 2021 m., finansavimą numatant tikslinėmis valstybės biudžeto lėšomis, paskaičiavus optimalų išlaidų finansavimo dydį (1000 eurų/mėn.) asmeniui, 250 vietų, tai sudarytų 3,1 mln. eurų valstybės biudžeto lėšų vieneriems metams.

Komisijos nariai išklaušę, kad esama situacija yra tokia, jog Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė sprendimą modelio finansavimą atidėti 2023 m., o iki to laiko tęsti psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims finansavimą ES paramos lėšomis, bendru sutarimu Komisijos posėdyje buvo nutarta kreiptis į Lietuvos Respublikos Vyriausybę: atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė, siekdama įgyvendinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167, I prioriteto „Darni, atsakinga ir sveika visuomenė“ 1.4 krypties „Visuomenės sveikatos stiprinimas“ 1.4.2. darbo „Pagalbos teikimas turintiems žalingų įpročių asmenims, psichoaktyviųjų medžiagų (tarp jų – alkoholio) pasiūlos ir paklausos mažinimas“ 3 priemonę „Psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų finansavimo modelio, taikomo trumpalaikės socialinės globos įstaigose socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, reabilitacijos paslaugų sukūrimas“ ir užtikrinti psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų teikimą trumpalaikės socialinės globos įstaigose priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims, 2019 m. liepos 24 d. pasitarimo protokolu Nr. 31, pritarė Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos parengtam Psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims finansavimo modeliui (toliau – Modelis).

Modelio tikslas yra sukurti tvarią psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims teikimo ir finansavimo sistemą, užtikrinančią šių paslaugų prieinamumą, tęstinumą ir kokybę.

Šiuo metu psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų finansavimas yra užtikrinamas 2014–2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis. Psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų finansavimas yra numatytas iki 2020 m. lapkričio 30 d., neužtikrinantis paslaugų tęstinumo ir jų teikimo naujai besikreipiantiems asmenims.

Šiuo metu nėra pakankamas psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugų efektyvumas, pagalbos prieinamumas – finansuojama tik apie 60 proc. vietų, esamų licencijuotose psichologinės reabilitacijos įstaigose, nors poreikis yra didesnis.

Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisija, išklaušė, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovų, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos atstovų, Lietuvos Respublikos finansų ministerijos atstovų, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovų, Lošimų priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos atstovų, Respublikinio priklausomybės ligų centro atstovų, Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacijos atstovų, siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei parengti teisinę bazę ir numatyti finansines galimybes psichologines socialinės reabilitacijos paslaugas finansuoti tikslinėmis valstybės biudžeto lėšomis nuo 2021 m., taip užtikrinant trumpiausią kelią įstaigoms suteikti ir asmeniui gauti pagalbą, paslaugų tikslingumą ir kompleksiskumą, prieinamumą ir kokybę, stabilią psichologinės socialinės reabilitacijos veiklą bei jų plėtrą, tvarų tęstinį finansavimą.

▪ **Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo masinių renginių lankytojams (naujausi rezultatai ir ateities perspektyvos).**

2019 m. lapkričio 19 d. posėdyje Komisija, svarstydamą klausimą dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo masinių renginių lankytojams, priėmė sprendimą, kad edukacinė iniciatyva „Saugi erdvė“ turėtų persikelti ir į kitas pasilinksminimo vietų erdves.

Komisijos posėdyje dalyvavusi Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė G. Belian Komisijos nariams pristatė 2017 m. pradėtą įgyvendinti bendrą valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų edukacinę iniciatyvą „Saugi erdvė“ (*angl. „Be Safe Lab“*), kurios tikslas skatinanti festivalių lankytojus rūpintis savo ir aplinkinių sveikata bei prisidedanti prie jų sąmoningumo didinimo muzikos festivaliuose.

Komisijos nariai išklaušė pateiktus naujausius Be Safe Lab 2017–2019 m. teiktų paslaugų rezultatus: 20 000 informacinės erdvės lankytojų skaičius, atlikta 1 106 greitųjų ŽIV testų, 5 863 pasitikrinimų alkotesteriu skaičius, 282 pagalbos apsvaigusiesiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų atvejų skaičius, 25 000 išplatintos informacinės medžiagos skaičius.

Įvertinus tai, kad edukacinė iniciatyva „Saugi erdvė“ yra viena iš pozityvių ir inovatyvių pasiteisinusių veiklų, siekiant veiklos tęstinumo, aprėpties ir kokybės didinimo, Komisija kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją ir Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociaciją, siūlydama numatyti ir įteisinti edukacinę iniciatyvą „Saugi erdvė“ kaip vieną iš prioritetinių Visuomenės sveikatos biurų veiklų 2020 metams.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurams siūlo prisijungti prie šios veiklos, Valstybiniam visuomenės sveikatos stiprinimo fondui plėsti psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos ir žalos mažinimo priemonių taikymą ir kitose, ne vien muzikos festivalių erdvėse, apimant naktinius klubus, barus ir kitas pasilinksminimo vietų erdves.

▪ **Dėl moksleivių gyvenimo ir sveikatos tyrimo (HBSC).**

2019 m. gruodžio 18 d. Priklausomybių prevencijos komisijos posėdyje Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Sveikatos tyrimų instituto mokslininkai – tyrimo vadovas, vyriausiasis tyrėjas prof. dr. Kastytis Šmigelskas ir tyrėja dr. Agnė Slapšinskaitė pristatė HBSC (*angl. Health Behaviour in School-aged Children*) – vieno iš pagrindinių paauglių gyvenimo ir sveikatos stebėsenos tyrimų Europoje, atliekamų pagal griežtą, vieningą tarptautinį tyrimo protokolą, rezultatus.

Šis tyrimas yra vykdomas kas ketverius metus Pasaulio sveikatos organizacijos iniciatyva ir apima 50 Europos, Šiaurės Amerikos ir Azijos šalių.

Lietuvoje šis tyrimas pradėtas vykdyti 1994 m. ir yra tęsiamas iki šiol, 2018 m. buvo atliktas septintasis tokio tipo tyrimas.

Pagrindinis tyrimo tikslas – geriau pažinti 11,13 ir 15 m. amžiaus Lietuvos moksleivių gyvenimą, elgseną, sveikatą, įvertinti gyvenimo ir sveikatos pokyčius, atsiradusius dėl įvairių socialinių, politinių, ekonominių ir kitų permąjū bei reformų. Duomenys buvo analizuojami pagal lytį, moksleivio klasę (5-7-9 klasės) ir šeimos socialinę-ekonominę padėtį (žema-vidutinė-aukšta).

Tyrimo dalyvavo atsitiktinai atrinktos 64 Lietuvos mokyklos, apklausti 4191 moksleivis.

Tyrimas atskleidė šiuos gyvenimo rodiklius: tik pusė Lietuvos mokinių kasdien pusryčiauja. Pagal šį rodiklį Europoje šalis užima 29 vietą. Apie 35 proc. moksleivių kasdien suvalgo vaisių arba daržovių. Tyrimas parodė, kad tik trečdalis mokinių yra kasdien fiziškai aktyvūs. Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvavusių moksleivių ryte nubudę nesijaučia pailsėję ir budrūs.

Dauguma Lietuvos mokinių savo sveikatą įvertino kaip gerą. Tik 13 proc. nurodė, kad jų sveikata yra prasta.

Kad iš jų tyčiojamas bent kelis kartus per mėnesį, nurodė 28 proc. mokinių (2014 metais – 29 proc.). Internetines patyčias patiria apie 9 proc. mokinių. „Žiūrint į užsienį mes vis dar esame prasčiausiai atrodanti šalis, – savo pristatyme apie patyčių rezultatus akcentavo Kastytis Šmigelskas.

Posėdžio metu Priklausomybių prevencijos komisijos nariams pristatyti rizikingą elgseną apimantys rodikliai: 17,6 proc. mokinių buvo vartoję alkoholio per pastarąsias 30 dienų, 14,8 proc. mokinių daugiau

nei 1 kartą buvo apsvaigę nuo alkoholio, 13 proc. mokinių šiuo metu rūko, 18 proc. moksleivių per pastarąsias 30 dienų buvo rūkę elektronines cigaretetes, 7 proc. – kanapes.

Vertinat pastarųjų keturių metų vartojimo įpročių dinamiką stebima, kad bendras alkoholio vartojimo įpročių pasireiškimas lieka itin aktualus.

Vertinant bendrąsias rūkymo tendencijas Lietuvoje pastebima, kad mėginusių rūkyti moksleivių dalis nuo 2002 m. palaipsniui mažėja ir 2018 m. siekia 36 proc. Išaugo jaunuolių dalis, kurie rūko elektronines cigaretetes – bandžiusiųjų šias cigaretetes dalis per 2014–2018 m. padidėjo nuo 26 iki 39 proc. Pastebėta tokia tendencija, kad moksleiviai iš labiau pasiturinčių šeimų dažniau linkę elgtis rizikingai nei kiti – jie yra dažniau išmėginę vartoti elektronines cigaretetes ir kanapes.

Lietuvos moksleivių gyvenamosios ir sveikatos tyrimo ankstyva lytinė elgsena buvo vertinama tik tarp devintų klasių moksleivių ir buvo vertinama nuo 2002 m. Analizuojant dinamiką iki 2018 m. stebima, kad lytinius santykius yra turėję 15–20 devintokų.

Komisijos nariai aktyviai domėjosi tyrimo eiga, rezultatais ir tyrėjų nuomone apie galimus sprendimų būdus, galinčius turėti įtakos geresniems, po trejų metų (2022 m.) atliekamo tyrimo, rezultatams.

Kiti svarstyti klausimai:

- **Dėl Komisijos 2018 m. veiklos ataskaitos tvirtinimo.**
2019 m. kovo 27 d. posėdyje Komisija patvirtino Komisijos 2018 m. veiklos ataskaitą.
- **Dėl Komisijos darbo plano Seimo pavasario (VI) sesijoje.**
2019 m. kovo 27 d. posėdyje Komisija pritarė Komisijos darbo planui Seimo pavasario (VI) sesijoje.
- **Dėl Komisijos darbo plano Seimo pavasario (VII) sesijoje.**
2019 m. rugsėjo 18 d. posėdyje Komisija pritarė Komisijos darbo planui Seimo rudens (VII) sesijoje.

Kita veikla:

Kasmet, gegužės 31 dieną, Pasaulio sveikatos organizacija ir jos partneriai mini Pasaulinę dieną be tabako. Jos metu atkreipiamas visuomenės dėmesys į rūkymo žalą sveikatai bei kitas su tabako ir tabako gaminių vartojimu susijusias rizikas, siekiama pabrėžti tabako ir tabako gaminių vartojimo sukeltas sveikatos problemas.

2019 metų Pasaulinės dienos be tabako tema – tabako sukelti padariniai plaučiams. 2019 m. PSO siekė didinti visuomenės informuotumą apie neigiamą tabako poveikį plaučiams: nuo vėžio iki lėtinių kvėpavimo sistemos sutrikimų bei plaučių funkcijos svarbą žmonių sveikatai ir gerovei.

Tabako keliamas pavojus sveikatai yra akivaizdus: plaučių vėžys visame pasaulyje atsakingas už daugiau kaip du trečdalius mirčių dėl šios ligos. Asmeniui metus rūkyti po 10 metų, rizika susirgti plaučių vėžio sumažėja perpus, lyginant su tais, kurie rūko.

Tabako rūkymas yra viena pagrindinių lėtinės obstrukcinės plaučių ligos (LOPL) priežasčių. LOPL – liga, kai pūslelėmis užpildytų gleivių kaupimasis plaučiuose sukelia kosulį ir skausmingus kvėpavimo sutrikimus. LOPL atsiradimo rizika yra ypač didelė tiems asmenims, kurie pradeda rūkyti ankstyvame amžiuje, nes tabako dūmai smarkiai lėtina plaučių vystymąsi. Ankstyvas rūkymo nutraukimas yra efektyviausias būdas sulėtinti LOPL vystymąsi ir sumažinti astmos simptomus.

Kūdikiai, dar gimdoje susiduriantys su tabako dūmų toksinais dėl motinos rūkymo ar motinos pasyvaus rūkymo, dažnai patiria sulėtėjusį plaučių vystymąsi ir funkcionavimą. Dėl apatinių kvėpavimo takų infekcijų, kurias sukelia pasyvus rūkymas, visame pasaulyje kasmet miršta apie 165 000 vaikų iki 5 metų amžiaus. Tie, kurie išgyvena iki pilnametystės, toliau kenčia nuo pasyvaus rūkymo poveikio sveikatai.

Tuberkuliozė pažeidžia plaučius ir blogina plaučių funkciją, kurią dar labiau pablogina tabako rūkymas. Aktyvi tuberkuliozė, kurią papildo žalingas rūkymo poveikis plaučių sveikatai, žymiai padidina negalios ir mirties nuo kvėpavimo nepakankamumo riziką.

Tabako dūmai yra labai pavojinga patalpų oro taršos forma: juose yra daugiau kaip 7000 cheminių medžiagų, iš kurių 69 yra laikomos kancerogeninėmis. Nors dūmai gali būti nematomi ir bekvapiai, jie gali likti ore iki penkių valandų.

Minint Pasaulinę dieną be tabako, 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. Tėvai ir kiti bendruomenės nariai taip pat turėtų imtis priemonių, susijusių su savo ir savo vaikų sveikatos gerinimu, apsaugodami juos nuo tabako daromos žalos.

Minint šią dieną Lietuvoje, Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisija kartu Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu **2019 m. gegužės 31 d. 9 val.** Seimo spaudos konferencijų salėje surengė spaudos konferenciją – „**Pasaulinė diena be tabako 2019**“.

Spaudos konferencijoje buvo pristatomas Departamento sukurtas vaizdo filmukas, skirtas interneto svetainės www.nerukysiu.lt viešinimui, kuri motyvuoja nerūkyti, o rūkančius asmenis atsisakyti šio žalingo įpročio.

Spaudos konferencijoje dalyvavo: Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus pavaduotoja, laikinai atliekanti direktoriaus funkcijas Gražina Belian, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje vadovė Ingrida Zurlytė, gydytoja-psichoterapeutė Viktorija Andrejevaitė.

2019 m. birželio 6 d. vykusios spaudos konferencijos metu Komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė pristatė Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro skelbiamą 2019 m. Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaitą – „**2019 Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita. Tendencijos ir pokyčiai**“ (toliau – Ataskaita).

Koks yra narkotikų vartojimo paplitimas ir kokios medžiagos yra populiariausios, kurios medžiagos kelia didžiausią žalą šiandien, kas naujo narkotikų prevencijos, gydymo ir politikos srityse. Tai tik keletas analizuojamų temų Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro skelbiamoje ataskaitoje.

Šią kasmetinę Europos narkotikų situacijos apžvalgą rengia Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (*angl. EMCDDA*). Lisabonoje įsikūręs centras yra viena iš Europos Sąjungos decentralizuotų agentūrų, padedančių suvokti Europoje egzistuojančias narkotikų problemas ir taikanti atsako priemones su narkotikų vartojimu siejamais kylantiems iššūkiams. Centras vadovaujasi faktiniais duomenimis, patikima ir palyginamąja stebėseną, geraisiais pavyzdžiais bei mokslu grįstais įrodymais.

Centro rengiama metinė ataskaita parengta Narkotikų ir narkomanijos informacinio tinklo Reitox nacionalinių centrų, kurie yra įkurti visose 28 Europos Sąjungos šalyse, taip pat Turkijoje ir Norvegijoje, teikiamų duomenų pagrindu. Lietuvoje Reitox tinklo nacionalinis centras ir duomenų teikėjas yra Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.

Vienas pagrindinių Centro tikslų, kaip ir Reitox tinklo nacionalinių centrų, užduotis yra vystyti duomenų rinkimo sistemas, gerinti duomenų kokybę, kuo plačiau pasitelkti mokslinius tyrimus, organizuoti bandomuosius projektus, ekspertų susitikimus, siekiant pateikti įrodymais grįstą, patikimą informaciją politikos formuotojams ir visuomenei, įgyvendinant sveikesnės ir saugesnės visuomenės viziją. Be to, Europos Sąjungos narkotikų strategijos Kovos su narkotikais veiksmų plano įgyvendinimo ir pasiektų rezultatų vertinimui pasitelkiami būtent Centro pateikiami narkotikų vartojimą ir padarinius atspindintys rodikliai.

Politikams yra labai svarbu turėti faktinę, palyginamą ir patikimą informaciją, kuri leistų identifikuoti narkotikų politikos problemines sritis ir siekti pokyčių, taikant gerosios patirties bei mokslu grįstas praktikas.

Ataskaita „2019 m. Europos narkotikų ataskaita: tendencijos ir pokyčiai“ yra pateikiama 24 kalbomis, tame tarpe ir lietuvių. O taip pat yra parengtos 28 Europos Sąjungos šalių, taip pat, Turkijos ir Norvegijos narkotikų situacijos apžvalgos atskirose ataskaitose. Visą statistinę informaciją surinktą iš Reitox tinklo nacionalinių centrų galima rasti statistiniame biuletenyje.

Spaudos konferencijoje taip pat dalyvavo: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus pavaduotoja, laikinai atliekanti direktoriaus funkcijas, Gražina Belian, Respublikinio priklausomybės ligų centro laikinai einantis pareigas direktorius Emilis Subata, Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos prezidentė Nijolė Goštautaitė Midttun.

2019 m. rugsėjo 9 d. Komisijos pirmininkė dalyvavo spaudos konferencijoje, skirtoje Tarptautinei vaisiaus alkoholinio sindromo dienai paminėti.

Rugsėjo 9-ąją visame pasaulyje minima Vaisiaus alkoholinio sindromo diena. Minint šią dieną siekiama atkreipti visuomenės dėmesį į alkoholio vartojimo nėštumo metu keliamus pavojus. Pirmąjį kartą Vaisiaus alkoholinio sindromo diena paminėta 1999-09-09, jos data pasirinkta ne veltui, mat devinto mėnesio devinta diena simbolizuoja devynis nėštumo mėnesius, per kuriuos moteris turėtų nevartoti alkoholinių gėrimų.

Vaisiaus alkoholinis sindromas – vaikų sutrikimas, sukeltas dėl pernelyg didelio ar ilgalaikio alkoholio vartojimo nėštumo metu. Šis sindromas sukelia vaikui sunkių nesugrąžinamų pakenkimų.

Kiekvienas toks atvejis yra tarsi žmogiškoji tragedija, kuri vis tik gali būti užkirsta.

Atsižvelgiant į tai, šios dienos proga Komisijos pirmininkė spaudos konferencijos metu ragino visuomenę domėtis alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų poveikiu nėštumo metu, siekiant užtikrinti besilaukiančių moterų ir būsimų mūsų šalies piliečių sveikatą bei gerovę.

Spaudos konferencijoje dalyvavo: Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktoriaus pavaduotoja, laikinai atliekanti direktoriaus funkcijas Gražina Belian, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Laboratorinės medicinos gydytoja, mokslų daktarė Jurgita Songailienė.

Komisijos pirmininkė



Laimutė Matkevičienė