

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Seimo
Priklausomybių prevencijos komisijos
2018 m. kovo 14 d. posėdyje
(Posėdžio protokolas Nr. 142-P-1)

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO PRIKLAUSOMYBIŲ PREVENCIJOS KOMISIJA

2017 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“.

2017 m. Komisijoje dirbo 14 narių:

- 1) Algimantas Dumbrava;
- 2) Asta Kubilienė;
- 3) Bronius Markauskas;
- 4) Laimutė Matkevičienė;
- 5) Antanas Matulas;
- 6) Andrius Navickas (nuo 2017 m. birželio 20 d.)
- 7) Petras Nevulis;
- 8) Irina Rozova;
- 9) Algirdas Sysas;
- 10) Algis Strelčiūnas;
- 11) Irena Šiaulienė;
- 12) Audrys Šimas;
- 13) Jonas Varkalys;
- 14) Aurelijus Veryga;
- 15) Rokas Žilinskas (iki 2017 m. birželio 20 d.).

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.

Komisija ataskaitiniu laikotarpiu (Seimo pavedimų vykdymo kontrolės informacinės sistemos duomenimis) gavo 118 raštų, pareiškimų ir kitų dokumentų, parengė ir išsiuntė 122 atsakymus į gautus paklausimus, kitus iniciatyvinius raštus.

2017 m. Komisijos pirmininkė sušaukė 12 posėdžių, iš jų 4 – išvažiuojamuosius. Posėdžiuose svarstytas 21 parlamentinės kontrolės klausimas (įskaitant ir 2017 m. birželio 22 d. Lietuvos Respublikos Seimo rezoliucijoje Nr. XIII-510 „Dėl veiksmingos pagalbos nuo alkoholio priklausomiems asmenims sistemos tobulinimo prioritetų“ Komisijai pavestą užduotį, pasitarus su atitinkamais Seimo komitetais ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės institucijomis, iki 2018 m. sausio 1 d. pateikti Seimui informaciją apie išsamesnes rezoliucijoje išvardytų priemonių įgyvendinimo galimybes bei nuostatas, siekiant, kad atitinkamos priemonės Lietuvoje būtų pradėtos įgyvendinti ne vėliau kaip 2018 m. liepos 1 d.) ir 3 kiti klausimai.

2017 m. Komisija suorganizavo dvi diskusijas, spaudos konferenciją, apėmė psichosocialinės reabilitacijos centrą.

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

Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2017 m. birželio 22 d. rezoliucijos Nr. XIII-510 „Dėl veiksmingos pagalbos nuo alkoholio priklausomiems asmenims sistemos tobulinimo prioritetų“

Lietuvos Respublikos Seimas 2017 m. birželio 22 d. rezoliucijoje Nr. XIII-510 „Dėl veiksmingos pagalbos nuo alkoholio priklausomiems asmenims sistemos tobulinimo prioritetų“ kvietė Seimo Priklausomybių prevencijos komisiją, Seimo Sveikatos reikalų, Teisės ir teisėtvarkos, Socialinių reikalų ir darbo komitetus bei Lietuvos Respublikos Vyriausybę persvarstyti Seimo 2016 m. kovo 24 d. rezoliucijoje Nr. XII-2273 „Dėl naujų kovos su alkoholizmu priemonių ir efektyvios pagalbos sergantiesiems alkoholizmu“ siūlomas priemones, prašė Komisijos, pasitarus su atitinkamais Seimo komitetais ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės institucijomis, iki 2018 m. sausio 1 d. pateikti Seimui informaciją apie išsamesnes šioje rezoliucijoje išvardytų priemonių įgyvendinimo galimybes bei nuostatas ir siūlymus, siekiant, kad atitinkamos priemonės Lietuvoje būtų pradėtos įgyvendinti ne vėliau kaip 2018 m. liepos 1 d.

Lietuvos Respublikos Seimas rezoliucijoje pavedė Komisijai:

1) apsvarstyti Jungtinėse Amerikos Valstijose taikomos „Svaigalų teismų“ (*angl. Drug Courts*) praktikos pritaikymo Lietuvos Respublikoje galimybes, atsižvelgiant į šiuo metu šalyje naudojamas ir diegiamas gydymo, kaip alternatyvos bausmei už padarytą nusižengimą, priemones, taip pat plėtoti nukreipimo (ipareigojimo) gydymą, probacijos, reabilitacijos ir priverstinio ambulatorinio gydymo galimybes;

2) diegti ir plėtoti atrankinės patikros ir trumpalaikės intervencijos (*angl. Screening and Brief Interventions*) priemones pirminėje sveikatos priežiūros grandyje rizikos grupėms priklausantiems ir piktnaudžiaujantiems alkoholiu asmenims. Atrankinės patikros ir trumpalaikės intervencijos sistema ir platus jos taikymas leistų anksčiau suteikti pagalbą ir išvengti su alkoholio vartojimu siejamos žalos ir ligų naštų. Įvertinti šių paslaugų tikslinio finansavimo iš Valstybinės

ligonių kasos galimybes, taip pat galimybes laipsniškai kompensuoti priklausomybei nuo alkoholio gydyti reikalingas gydymo programas, priemones ir vaistus;

3) išnagrinėti ir apsvarstyti galimybes Lietuvoje plačiau taikyti Europos Sąjungos ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos šalyse įgyvendinamą „sąlyginių socialinių išmokų“ (*angl. Conditional Social Benefits*) sistemą, kai socialinių išmokų mokėjimas socialinių problemų turintiems asmenims siejamas su pageidaujamu jų socialiniu elgesiu, pavyzdžiui, gydymusi nuo priklausomybės nuo alkoholio, reguliariu sveikatos tikrinimusi, rūpinimusi tuo, kad vaikai lankytų mokyklą ir reguliariai lankytųsi pas šeimos gydytoją;

4) skatinti partnerystės pagrindų kurtis vietos bendradarbiavimo tinklus, siekiant mažinti dėl alkoholio patiriamą žalą savivaldybėse. 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;

5) išnagrinėti ir pateikti siūlymus, kaip stiprinti paties asmens, jo šeimos narių ir visuomenės apsaugą nuo smurtinio elgesio, susijusio su žalingu alkoholio vartojimu ir priklausomybe nuo alkoholio. Įvertinti, kokiais kriterijais (teisės, medicinos) remiantis būtų galima išplėsti arba pailginti asmenų, kuriems buvo diagnozuota alkoholinė psichozė ir (arba) kurie dėl priklausomybės nuo alkoholio kelia pavojų savo ir aplinkinių asmenų sveikatai, gyvybei ir turtui, priverstinį gydymą.

2. Pasitarus su atitinkamais Seimo komitetais (Seimo Sveikatos reikalų, Teisės ir teisėtvarkos, Socialinių reikalų ir darbo, papildomai tartasi su Žmogaus teisių komitetu, Švietimo ir mokslo komitetu) ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės institucijomis (tartasi su Sveikatos apsaugos ministerija, Teisingumo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu, Policijos departamentu prie Vidaus reikalų ministerijos, Kalėjimų departamentu prie Teisingumo ministerijos, Valstybiniu psichikos sveikatos centru) bei kitomis suinteresuotomis institucijomis ir jų atstovais iki 2018 m. sausio 1 d. pateikti Seimui informaciją apie išsamesnes šioje rezoliucijoje išvardytų priemonių įgyvendinimo galimybes bei nuostatas ir siūlymus, siekiant, kad atitinkamos priemonės Lietuvoje būtų pradėtos įgyvendinti ne vėliau kaip 2018 m. liepos 1 d.

Komisija, nagrinėdama tiriamą klausimą surengė 8 Komisijos posėdžius, kartu su Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu Seime surengė diskusiją „Alternatyvos bausmėms – subalansuotos politikos atsakas“, tarėsi su atitinkamais Seimo komitetais, kreipėsi į ministerijas ir kitas suinteresuotas institucijas, vykdė savivaldybių apklausą.

Komisija, Seimo Pirmininkui 2017 m. gruodžio 21 d. raštu Nr. V-2017-11731 „Dėl veiksmingos pagalbos nuo alkoholio nukentėjusiems asmenims sistemos tobulinimo prioritetų priemonių įgyvendinimo“ pateikė informaciją apie išsamesnes rezoliucijoje išvardytų priemonių įgyvendinimo galimybes bei nuostatas, siekiant, kad atitinkamos priemonės Lietuvoje būtų pradėtos įgyvendinti ne vėliau kaip 2018 m. liepos 1 d. Komisija, raštu kreipėsi į Lietuvos Respublikos Vyriausybę, siūlydama pavesti institucijoms pagal kompetenciją atsižvelgti į Komisijos Lietuvos Respublikos Seimui pateiktoje informacijoje teikiamus siūlymus ir nuostatas, pagal kiekvieną rezoliucijos priemonę atskirai:

Dėl Pirmosios priemonės:

1. Lietuvos Respublikoje nustatytas teisinis reglamentavimas yra pakankamas baudžiamosiomis teisinėmis priemonėmis reaguoti į asmenų priklausomybę nuo alkoholio. Tačiau yra būtinas platesnis egzistuojančių teisės normų taikymas – nuo alkoholio priklausomiems nuteistiesiems, padariusiems smurtines nusikalstamas veikas esant neblaiviems, kai tai turėjo įtakos nusikalstamos veikos padarymui, kartu su laisvės apribojimo bausme visais atvejais, esant nuteistojo sutikimui, skirti įpareigojimą gydytis nuo alkoholizmo ar kitą šiai problemai spręsti tinkamą įpareigojimą.

2. Siekiant, kad alternatyvų priverstinėms bausmėms taikymas būtų plėtojamas, svarbu gerinti teisėsaugos institucijų specialistų (policijos, prokurorų ir teisėjų) žinias apie pačias

alternatyvas bausmėms, apie priklausomybių nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimo gydymo veiksmingumo įrodymus. Taip pat svarbus grįžtamojo ryšio tarp tų, kurie skiria bausmę, ir tarp tų, kurie prižiūri asmenis, atliekančius bausmę, stiprinimas.

3. Įvertinus JAV taikomos gerosios praktikos rezultatus, svarstyti bendrosios kompetencijos teismuose (bent didžiuosiuose šalies miestuose) nustatyti atskirų teisėjų specializaciją bylose dėl nusikaltimų, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu. Manytina, kad tokia Lietuvos Respublikos teismų įstatymo 34 straipsnio 4 dalyje įtvirtinta galimybė sudaryti palankesnes sąlygas individualizuoti nusikalstamas veikas padariusiems ir priklausomybės ligomis sergantiems asmenims taikytinas sankcijas ir užtikrinti, kad baudžiamoji politika jų atžvilgiu, visų pirma, būtų labiau orientuota į pagrindinių priežasčių, paskatinusių šiuos asmenis daryti nusikaltimą pašalinimą.

4. Veiksmingos nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų priklausomų teisės pažeidėjų reabilitacijos sistemos vystymui būtinas aktyvesnis tarpinstitucinis bendradarbiavimas šių paslaugų prieinamumo ir jų apimčių didinimo srityje, o kartu – ir nevyriausybinių organizacijų įsitraukimo į pagalbos nuo narkotikų priklausomiems asmenims teikimą skatinimas.

5. Visos šalies mastu turi būti sukurta vieninga paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems asmenims teikimo sistema, paslaugų prieinamumas, kuris ypač mažesnių rajonų savivaldybėse yra minimalus, neužtikrinamas gydymo tęstinumas ir menkas psichologinės bei socialinės pagalbos prieinamumas, nevyriausybinių sektoriaus teikiamos paslaugos priklausomybės ligomis sergantiems asmenims rajonų savivaldybėse yra nepakankamos, trūksta informacijos apie šias paslaugas teikiančias organizacijas, finansinių išteklių.

Dėl Antrosios priemonės:

1. Darbuotojo apsisprendimui gydytis labai svarbu darbdavio užtikrinimas, kad sėkmingai baigus gydymo ir reabilitacijos programą/as darbuotojui bus išsaugoma darbo vieta. Siūloma apsvarstyti priemones ir išteklius asmenų, priklausomų nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, rėmimui darbo rinkoje, būdus ir priemones motyvuoti darbdavius išsaugoti darbo vietą, kol asmuo gydosi dėl priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų ir/ar dalyvauja socialinės psichologinės reabilitacijos programoje ir pan.

2. Išnagrinėti, kokių papildomų teisinių prielaidų reikia tam, kad priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenys nebūtų diskriminuojami bei būtų užtikrinama jų teisė į gydymą, panašiai kaip ir kitų ligų atveju.

3. Inicijuoti šeimos gydytojų mokymo programą ir ją įdiegti kaip šeimos gydytojų tobulinimosi ciklą universitetuose, kurios tikslas – išmokyti anksti atpažinti su alkoholio vartojimu susijusius sutrikimus ir mokėti patarti pacientui, kaip sumažinti alkoholio vartojimą arba nukreipti gydyti priklausomybę.

4. Įvertinti galimybes iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo kompensuoti vaistus priklausomybei nuo alkoholio gydyti, kuriems atliktas farmako-ekonominis vertinimas.

5. Vadovaujantis kitų šalių gerąją patirtimi, siūlytina eismo pažeidimus padariusiems neblaiviems vairuotojams, priklausomiems nuo alkoholio parengti ilgalaikę reabilitacijos programą (ne mažiau 3 mėn.), kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos galėtų stebėti asmenį, dalyvaujantį reabilitacijos programoje, kontroliuoti lankymąsi paskirtu laiku, taip pat ilgalaikės reabilitacijos programos metu numatyti galimybę tirti programos dalyvius dėl blaivumo ir galimo narkotinių medžiagų vartojimo (testavimo).

7. Plėtoti atrankinės patikros ir trumpalaikės intervencijos priemones pirminėje sveikatos priežiūros grandyje rizikos grupėms priklausantiems ir piktnaudžiaujantiems alkoholiu asmenims, taikant šią priemonę šeimose, kuriose auga vaikai. Ši priemonė galėtų būti taikoma įgyvendinant naujos redakcijos Vaiko teisių pagrindų apsaugos įstatyme (toliau – VTAPI) nustatytą atvejo

vadybos institutą¹, tik būtina atkreipti dėmesį į tai, kad šiame įstatyme yra atsisakyta rizikos grupei priskiriamų šeimų sąvokos, siekiant išvengti šeimų stigmatizavimo.

Vaikai yra žmonės, dėl savo amžiui būdingo nebrandumo, reikalingi ypatingo dėmesio ir apsaugos. Taigi, šeimų, auginančių vaikus, preventyvi stebėseną ir ankstyvą pagalbą yra svarbi. Ar kitais atvejais siūloma priemonė, be paties asmens sutikimo, būtų proporcinga intervencija į jo asmeninį gyvenimą, galima būtų galima spręsti tik konkrečiai suformulavus tokios priemonės taikymą.

Dėl Trečiosios priemonės:

1. Tobulinti socialinių darbuotojų darbo krūvio apskaičiavimo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimo metodikas.

2. Stiprinti socialinių paslaugų, paramos skyrimo, vaiko teisių apsaugos, gydymo srityse dirbančių specialistų bendradarbiavimą vietos lygmeniu, sprendžiant pagalbos šeimoms, susiduriančioms su priklausomybės ligomis.

3. „Sąlyginių socialinių išmokų“ sistema, kai socialinių išmokų mokėjimas socialinių problemų turintiems asmenims siejamas su pageidaujamu jų socialiniu elgesiu, pavyzdžiui, gydymusi nuo priklausomybės nuo alkoholio, reguliariu sveikatos tikrinimusi, rūpinimusi tuo, kad vaikai lankytų mokyklą ir reguliariai lankytųsi pas šeimos gydytoją. Manytina, tokia sistema galėtų būti taikoma, kaip skatinamoji priemonė.

Dėl Ketvirtosios priemonės:

1. Patvirtinti pavyzdinį **bendradarbiavimo tinklo kūrimo** tarp savivaldybės institucijų, įstaigų ir NVO **aprašą**, pateikiant galimą bendradarbiavimo modelį, teikiant koordinuotą pagalbą ir paramą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, šeimoms ir vaikams, kuriose bent vienas vaiko teisėtas atstovas yra priklausomas nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Tokio aprašo tikslas būtų numatyti priemonės motyvuoti asmenis, šeimų, turinčių vaikų ir patiriančių riziką dėl alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, narius savanoriškai kreiptis į specialistus konsultacijai dėl galimos priklausomybės ir gauti nuolatinę reikiamą medicininę ir psichosocialinę pagalbą, būtiną palankių sąlygų vaikų auklėjimui sukūrimo. Manytina, kad tokiu dokumentu bendradarbiavimą tikslinga formalizuoti, kad atsirastų sutartimis paremtas ir koordinuojamas bendradarbiavimas. Bendro darbo sėkmę, tikėtina, užtikrintų apibrėžtos bendradarbiaujančių institucijų, įstaigų ir NVO veikimo ribos, tik joms pačioms būdingų vaidmenų žinojimas ir atlikimas.

2. Siekiant stiprinti valstybės, savivaldybės ir NVO bendradarbiavimą (asmens ir visuomenės sveikatos, švietimo, socialinės pagalbos ir teisėsaugos ir kt. srityse), dirbant su priklausomais nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų asmenimis, reguliariai (1 – 2 kartus per metus) organizuoti **specialistų mokymus ir/ar supervizijas (intervizijas)**, kurių metu būtų aptarti ne tik galimi bendradarbiavimo būdai, bet ir išskylančios problemos, konkretūs atvejai – būtų sudaryta galimybė su sudėtingais klientais dirbantiems specialistams gauti profesinį palaikymą bei dalintis gerąja darbo patirtimi. Tokius kvalifikaciją tobulinančias veiklas galėtų organizuoti tiek valstybės institucijos ir įstaigos, tiek savivaldybių administracijos, numatant tikslinį finansavimą.

3. Parengti valstybines intervencines programas, finansuojant jas per sveikatos ir socialines sistemas, taip pat plėsti ambulatorines paslaugų apimtį ir daryti jas labiau prieinamas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims.

4. Supažindinti savivaldybes su Komisijos pateiktomis nuostatomis ir pasiūlymais, užtikrinti valstybės institucijų bendradarbiavimą ir pagalbą savivaldybėms įgyvendinant pateiktus pasiūlymus.

¹ VTAPI, 37 straipsnis. Atvejo vadyba Atvejo vadybos tikslas – rasti geriausią problemos sprendimo būdą ir suteikti šeimai tokią pagalbą, kuri ne tik padėtų išspręsti vaiko ir šeimos problemas, bet ir sudarytų sąlygas šeimai pačiai siekti reikiamų pokyčių, užtikrinančių vaiko saugumą, jo interesus, ir tik išnaudojus visas galimybes padėti šeimai ir šiai pagalbai nepavykus kreiptis į teismą leidimo vaiką paimiti iš šeimos ir jam nustatyti globą (rūpybą). <...>.

5. 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, mokytusi 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 savipagalbos 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.

Dėl penktosios priemonės:

1. Lietuvos Respublikoje nustatytas teisinis reglamentavimas yra pakankamas baudžiamosiomis teisinėmis priemonėmis reaguoti į asmenų priklausomybę nuo alkoholio. Tačiau yra būtinas platesnis egzistuojančių teisės normų taikymas – nuo alkoholio priklausomiems nuteistiesiems, padariusiems smurtines nusikalstamas veikas esant neblaiviems, kai tai turėjo įtakos nusikalstamos veikos padarymui, kartu su laisvės apribojimo bausme visais atvejais, esant nuteistojo sutikimui, skirti įpareigojimą gydytis nuo alkoholizmo ar kitą šiai problemai spręsti tinkamą įpareigojimą.

2. Nors Lietuvoje formaliai yra sukurta sistema, suteikianti priklausomam žmogui galimybę gydytis bei gauti socialines psichologines rehabilitacijos paslaugas, tačiau faktinis gydymo paslaugų prieinamumas nėra pakankamas. Priklausomybės ligų centrų infrastruktūra nėra pritaikyta teikti paslaugas, šių ligų gydymo paslaugų teikimo koordinavimas šalies mastu nepakankamai išvystytas, neužtikrinta išorinė priklausomybės ligų paslaugų kokybės kontrolė. Todėl būtina užtikrinti gydymo paslaugų prieinamumo didinimą, paslaugų teikimo koordinavimą ir tęstinumą po gydymo, siekiant išvengti atkryčio, labai svarbu tai, kad būtų taikomi mokslu pagrįsti gydymo metodai.

3. Rezoliucijos priemonėje minima alkoholinė psichozė dažnesnė yra teismo psichiatrijoje, kai nusikaltimą padaręs asmenys būna alkoholinėje psichozėje, tačiau tokių žmonių nėra daug. Rokiškio psichiatrijos ligoninėje yra 330 priverstinio gydymo pacientų, iš kurių tik trečdalis yra pripažinti nepakaltinamais dėl priklausomybės nuo alkoholio, populiacijos mastu alkoholinė psichozė nėra labai dažnas reiškinys.

4. Tikslinga būtų peržiūrėti ne tiek alkoholinės psichozės gydymo trukmę, bet ir jos turinį, nes šiuo metu tokie asmenys yra gydomi psichiatrijos ligoninėse, išrašomi iš ligoninės be jokio tinkamo stebėsenos plano.

5. Siekiamybė būtų tokia, kad psichikos sveikatos centrai savo rajonuose turėtų mobilias komandas arba žmones, kurie galėtų tokius pacientus aktyviai stebėti, taikyti trumpalaikes psichoterapines intervencijas, kurios padeda motyvuoti žmones, arba taikyti teisinius įpareigojimus, pvz. sąlyginių socialinių išmokų.

6. Siekti adekvataus apmokėjimo už priklausomybės ligų gydymą. Šiuo metu didžiausią dalį sudaro gydymo stacionare išlaidos, tačiau tikslinga išplėsti ambulatorinio gydymo ir dienos

stacionaro paslaugas, skiriant apmokėjimą (pvz. gydymas psichologinės socialinės reabilitacijos programa „Minesotos programa“ atliekamas stacionare, kai užsiėmimai ir kitos su programa susijusios paslaugos dažniausiai yra teikiamos tik pirmoje dienos pusėje).

7. Siekti **psichikos sveikatos centrų ir priklausomybės ligų centrų** bendradarbiavimo, nes šiuo metu nėra bendrų gydymo programų, pacientai gydosi arba ten, arba ten. Užsienio geroji praktika rodo, kad **ne palaipsniškas, bet tik vienu metu taikomas gydymas yra efektyvus**.

8. Piktnaudžiaujantį alkoholiu asmenį labai svarbu motyvuoti ir leisti jam rinktis alternatyvą baudžiamumui bei ieškoti pagalbos ir gauti reikiamas gydymo bei socialinės psichologinės reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę paslaugas, todėl:

8.1. Siekti skubaus ir efektyvaus 2017 m. gegužės 3 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime Nr. 335 „Dėl sutikimo reorganizuoti Kauno apskrities priklausomybės ligų centrą, Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, Šiaulių priklausomybės ligų centrą, Panevėžio priklausomybės ligų centrą“ nustatyto priklausomybės ligų centrų reorganizavimo tikslo – gerinti asmens sveikatos priežiūros srityje teikiamų priklausomybės ligų prevencijos, gydymo paslaugų prieinamumo visiems Lietuvos gyventojams ir šių paslaugų kokybės įgyvendinimo.

8.2. Siūlyti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir Lietuvos savivaldybių asociacijai pasirašyti bendradarbiavimo sutartį dėl socialinių ir kitų paslaugų plėtojimo, asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, pasibaigus jų gydymui asmens sveikatos priežiūros įstaigose ir trumpalaikės socialinės globos (psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugos) įstaigose, nukreipiant šiuos asmenis į sukurta reintegracijos paslaugų sistemą, sugražinančią juos į šeimą, visuomenę ir darbo rinką, finansuojant 2014-2020 m. Europos socialinio fondo lėšomis, priemone Nr. 08.1-ESFA-K-413 „Socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką“.

8.3. Siūlyti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai patvirtinti pagrindinius socialinės reabilitacijos ir reintegracijos reikalavimus, normas, principus, kuriais galėtų vadovautis savivaldybės, psichosocialinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos ir nevyriausybines organizacijas, kurios steigs savarankiško gyvenimo namus ir užtikrins reintegracijos paslaugų nuolatinį teikimą.

9. Siūlyti parengti rekomendacijas savivaldybėms, susijusias su priklausomybėmis sergančių asmenų gydymo, reabilitacijos ir integracijos, procesais, institucijų atsakomybės pasiskirstymu, veiklos koordinavimu, savivaldybėse teikiamomis paslaugomis ir teikiamų paslaugų tęstinumo užtikrinimu.

10. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui parengti 2018-2028 m. Valstybinę narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos programą (programą įgyvendinančios institucijos: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Finansų ministerija, Krašto apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Susisiekimo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Teisingumo ministerija, Užsienio reikalų ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Žemės ūkio ministerija, Lietuvos savivaldybių asociacija) ne vėliau kaip 2018 m. I ketvirčiui.

Kiti svarstyti parlamentinės kontrolės klausimai:

▪ Dėl vykdomos priklausomybės ligų centrų pertvarkos

Kovo 15 d. posėdyje Komisijos nariams išklašius Sveikatos apsaugos ministerijos atstovų pasisakymus dėl priklausomybės ligų centrų veiklos optimizavimo, liko daug abejonių ir klausimų. Komisija nusprendė tęsti priklausomybės ligų centrų pertvarkos klausimo nagrinėjimą, dalyvaujant sveikatos apsaugos ministrui.

Posėdyje kalbėję Lietuvoje veikiančių priklausomybės ligų centrų vadovai nuogastavo, kad įvykdžius reorganizaciją bei jungimo būdu prie Vilniaus priklausomybės ligų centro prijungus Kauno apskrities, Klaipėdos, Šiaulių bei Panevėžio priklausomybės ligų centrus, bus apribotas priklausomybės ligų gydymo specializuotų paslaugų prieinamumas žmonėms atokiuose Lietuvos vietose.

Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama įgyvendinti 2012 m. spalio 10 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo Nr. 1246 „Dėl priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos paslaugų sistemos sukūrimo koncepcijos (gairių) patvirtinimo“ 16.1 papunktį, kuriuo numatoma reorganizuoti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrus ir įsteigti asmens sveikatos priežiūros biudžetinė įstaiga – Valstybinį priklausomybės ligų centrą, parengė Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl sutikimo reorganizuoti Kauno apskrities priklausomybės ligų centrą, Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, Šiaulių priklausomybės ligų centrą, Panevėžio priklausomybės ligų centrą“ projektą.

2017 m. rugsėjo 20 d. Komisija lankėsi Vilniaus priklausomybės ligų centre (toliau – VPLC), kurį buvo numatoma reorganizuoti į Respublikinį priklausomybės ligų centrą.

2017 m. gegužės 3 d. Vyriausybės nutarimu Nr. 335 „Dėl sutikimo reorganizuoti Kauno apskrities priklausomybės ligų centrą, Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, Šiaulių priklausomybės ligų centrą ir Panevėžio priklausomybės ligų centrą“ numatyta, kad reorganizavime dalyvaujanti biudžetinė įstaiga Vilniaus priklausomybės ligų centras, po reorganizavimo veiksianti biudžetinė įstaiga – Respublikinis priklausomybės ligų centras – pagrindinis priklausomybės ligų centras. VPLC turi didžiausius žmogiškuosius išteklius, administracinius gebėjimus, todėl jam buvo pavesta atlikti su reorganizavimu susijusius veiksmus.

VPLC direktorius Emilis Subata komisijos nariams pasakojo, kad VPLC yra didžiausia specializuota įstaiga, teikianti medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį, narkotines medžiagas, tabaką bei jų šeimos nariams. 2016 m. VPLC žemo slenksčio paslaugos buvo suteiktos 2099 pacientams, narkotinės abstinencijos gydymo paslaugos – 329 asmeniui, alkoholinės abstinencijos gydymo paslaugos – 714 pacientų, stacionarinė psichosocialinė reabilitacija – 171 asmeniui, ambulatoriškai (farmakoterapija metadonu, dienos stacionare, teikiant gydytojo psichiatro konsultacijas) gydyti 3800 pacientų, psichosocialinis gydymas („Minesotos programa“) taikytas – 342 pacientams, vaikų ir jaunimo reabilitacijos programose dalyvavo 40 vaikų. 2016 m., bendradarbiaujant su Vilniaus apygardos probacijos tarnyba į VPLC buvo nukreipta 180 asmenų, 83 asmenys nukreipti iš Vilniaus miesto vaiko teisių apsaugos tarnybos, 30 asmenų – iš Vilniaus miesto savivaldybės ir Vilniaus antrojo policijos komisariato, dalyvaujant bendrų veiksmų projekte „HA-REACT“ (Europos Komisijos finansuojamas Bendrųjų veiksmų projektas „ŽIV ir gretutinių infekcijų prevencija ir žalos mažinimas“) apmokyta virš 200 asmenų.

VPLC teikia konfidencialumą garantuojančias paslaugas vaikams ir jaunimui: konsultacijas, testus, ankstyvąją intervenciją bei stacionarinę reabilitaciją.

Komisijos nariai aktyviai domėjosi VPLC teikiamų paslaugų kokybe ir galimybėmis, išklause išsakytas problemas, su kuriomis susiduriama, norint užtikrinti visapusišką gydymą, psichologinę ir socialinę pagalbą asmenims, kurių sveikatą ir gyvenimą neigiamai veikia priklausomybės nuo tabako, alkoholio ar narkotinių medžiagų keliama rūpesčiai. Komisija ir toliau žada domėtis priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumu, kuris šiuo metu yra nepakankamas.

2017 m. spalio 18 d. posėdyje, dalyvaujant sveikatos apsaugos ministrui Aurelijui Verygai, Ministro Pirmininko patarėjui Pauliui Gradeckui bei Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos priežiūros departamento direktoriui Audriui Ščeponavičiui, Komisija tęsė klausimo dėl vykdomos priklausomybės ligų centrų reorganizacijos svarstymą.

Komisijos nariams susipažinus su naujai steigiamo penkis filialus (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio) turėsiančio Respublikinio priklausomybės ligų centro valdymo struktūra, iškilo daug klausimų dėl centro filialų valdymo formos. Pagrindinis priklausomybės ligų

centrų reorganizavimo tikslas, nurodytas minėtame Vyriausybės nutarime, buvo optimizuoti biudžetinių įstaigų, veikiančių asmens sveikatos priežiūros srityje valdymą. Tai leistų padidinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę, užtikrinti racionalesnį valstybės biudžeto lėšų panaudojimą, veiksmingiau naudojant turimus žmogiškuosius ir materialinius išteklius. Komisijos nariai negavo tikslų ir pagrįstų atsakymų į klausimus, kaip šis tikslas bus įgyvendintas, įvykdžius priklausomybės ligų centrų reorganizaciją. Komisija priėmė sprendimą teikti pasiūlymą Vyriausybei – atidėti reorganizacijos įvykdymo terminą iki tol, kol bus tinkamai jai pasiruošta.

Komisija 2017 m. spalio 20 d. raštu Nr. S-2017-9435 kreipėsi į Lietuvos Respublikos Vyriausybę, siūlydama pakeisti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017 m. birželio 15 d. įsakyme Nr. V-742 „Dėl Kauno apskrities priklausomybės ligų centro, Klaipėdos priklausomybės ligų centro, Šiaulių priklausomybės ligų centro, Panevėžio priklausomybės ligų centro reorganizavimo ir reorganizavimo sąlygų aprašo patvirtinimo“, nustatytą 2017 m. lapkričio 1 d. datą iki to laiko, kol:

1. Bus įvertinta ir Komisijai paaiškinta, ar Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime Nr. 335 „Dėl sutikimo reorganizuoti Kauno apskrities priklausomybės ligų centrą, Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, Šiaulių priklausomybės ligų centrą, Panevėžio priklausomybės ligų centrą“ 2.2–2.4 papunkčiuose išdėstytos nuostatos atitinka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2017 m. rugsėjo 25 d. raštu Nr. (1.1.20 – 41) 10-7717 „Dėl Respublikinio priklausomybės ligų centro struktūros ir pareigybių sąrašo derinimo“ suderintą Respublikinio priklausomybės ligų centro valdymo struktūrą, kurioje nurodytas ir Vilniaus filialas. Ar suderintos struktūros ir Respublikinio priklausomybės ligų centro pareigybių sąraše išdėstytas 24,50 pareigybių skaičius, atitiks reorganizavimo tikslą – racionaliau naudoti Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšas, materialinius ir finansinius išteklius.

2. Komisijai bus pateikti konkretūs darbuotojų, sudariusių darbo sutartis su priklausomybės ligų centrais, skaičiai ir užtikrinta, kad įvykdžius priklausomybės ligų centrų reorganizaciją visuose šalies priklausomybės ligų centruose bus užtikrinti žmogiškieji ištekliai, sklandus sveikatos priežiūros paslaugų teikimas.

3. Komisijai raštu bus pateiktas atsakymas, kaip, įvykdžius priklausomybės ligų centrų reorganizaciją, bus pagerintas asmens sveikatos priežiūros srityje teikiamų priklausomybės ligų prevencijos, gydymo paslaugų prieinamumas visiems Lietuvos gyventojams ir šių paslaugų kokybė.

2017 m. lapkričio 20 d. Komisijai pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės pavedimą, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 2017 m. lapkričio 17 d. raštu Nr. (1.1.20-41) 10-9259 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos kreipimosi“, pateikė atsakymą bei papildomos informacijos dėl Respublikinio priklausomybės ligų centro, kuriame pažymėjo, kad įvykdytas reorganizavimas leidžia optimizuoti priklausomybės ligų centrų valdymą, užtikrinti racionalesnį materialinių ir finansinių išteklių panaudojimą. Sumažintas aptarnaujančių specialistų pareigybių skaičius ir padidintas Respublikinio priklausomybės ligų centro finansavimas leido padidinti vidutinį darbo užmokestį specialistams. Nurodė, kad yra pradedamas diegti pagrindinis specializuotų antrinio lygio priklausomybės ligų psichiatrijos paslaugų paketas, gerinamas bendradarbiavimas su savivaldybių administracijomis, sveikatos priežiūros įstaigomis, vaiko teisių priežiūros skyriais, probacija ir socialinės pagalbos įstaigomis. Įsteigtas metodinio vadovavimo ir monitoringo skyrius, kuris atliks taikomų gydymo metodikų ir kokybės procedūrų derinimą, bus užtikrintas vieningas mokamų paslaugų reglamentavimas ir skaidrumas.

- **Dėl azartinių lošimų pasiūlos Lietuvoje, lošimų organizavimo vietų, reikalavimų joms, dėl azartinių lošimų organizatorių veiklos kontrolės**

2017 m. kovo 22 d. Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos nariai kartu su Lošimų priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos atstovais lankėsi azartinius lošimus organizuojančiose bendrovėse, kur susipažino su azartinių lošimų pasiūla, azartinių lošimų organizavimo vietomis, joms keliamais reikalavimais, domėjosi azartinių lošimų organizatorių veiklos kontrole.

Komisijos nariai aplankė lošimų namus, kur organizuojami stalo lošimai (ruletė, kortų arba kauliukų lošimas) ir lošimai A kategorijos automatais (kai lošiama žetonus įmetus į automata, o laimėjimas per automata išmokamas žetonais), taip pat lošimų automatų saloną, kur organizuojami lošimai B kategorijos automatais (kai lošiama į automata įmetus metalinius pinigus ir (arba) žetonus ir laimėjimas per automata išmokamas pinigais arba žetonais). Komisijos nariai susipažino ir su lošimų organizatorių vykdoma veikla lažybų bei totalizatoriaus punktuose.

2016 m. pabaigoje Lietuvoje veikė 13 lošimus organizuojančių bendrovių, kuriuose buvo įrengti 132 lošimo stalai, 701 – A kategorijos lošimo automatas, 3781 – B kategorijos lošimo automatas, 6 bendrovėms yra išduoti leidimai organizuoti nuotolinius lošimus.

2009 m. pasirašytas susitarimas dėl savanoriško apsisprendimo nelošti užtikrinimo. 2016 m. šis susitarimas pasirašytas su 10 lošimus organizuojančių bendrovių. Asmenų prašymus neleisti lošti priima Lošimų priežiūros tarnyba. Iki 2016 m. gruodžio 31 d. iš viso gauta 4518 tokių prašymų, 4316 prašymus pateikė vyrai (dažniausiai 18–49 metų amžiaus), 202 – moterys. Susitarimo dėl savanoriško apsisprendimo nelošti užtikrinimo pagrindu Lošimų priežiūros tarnybos specialistai konsultuoja problemų turinčius asmenis ir jų artimuosius apie galimus pagalbos būdus visoje Lietuvoje, teikia informaciją telefonu, elektroniniu paštu, internetine pokalbių programa „Skype“. Nuo 2015 m. pradėtos organizuoti artimųjų paramos grupės, skirtos artimiesiems, kurių aplinkoje yra asmuo, turintis problemų dėl azartinių lošimų, susitikimai.

2017 m. gegužės 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymo nuostatos, reglamentuojančios galimybę asmeniui, pateikus prašymą Lošimų priežiūros tarnybai arba lošimų organizatoriui, neleisti jam lošti ir dalyvauti nuotoliniuose lošimuose, taip pat pradėjo veikti apribojusių savo galimybę lošti asmenų registras.

Azartinių lošimų organizavimą Lietuvos Respublikoje reglamentuoja Lietuvos Respublikos azartinių lošimų įstatymas, o loterijų ir lošimų apmokestinimą loterijų ir azartinių lošimų mokesčiu – Lietuvos Respublikos loterijų ir lošimų mokesčio įstatymas.

▪ **Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo priemonių plane numatytų priemonių patyčių ir smurto prevencijai, dėl smurto prevencijos įgyvendinimo mokyklose rekomendacijų įgyvendinimo**

2017 m. balandžio 5 d. Komisijos posėdyje Lietuvos Respublikos Ministro Pirmininko patarėjai Paulius Gradeckas ir Unė Kaunaitė pristatė Vyriausybės 2017 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 167 patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos įgyvendinimo planą. Komisijos nariai detaliau buvo supažindinti su Vyriausybės programos įgyvendinimo plane numatytais priemonėmis patyčių ir smurto prevencijai.

Pateikti duomenys (2015-2016 m.) atskleidė, kad patyčias mokyklose patiria 31 proc. berniukų, 26 proc. mergaičių, daugėja patyčių virtualioje erdvėje, pagal patyčių dažnį Lietuva yra 42 vietoje, vertinant 44 šalis, tačiau 46,3 proc. mokyklų nėra įgyvendinusios nei vienos smurto ir patyčių prevencinės programos, tik 20 proc. mokytojų ir 28 proc. vaikų dalyvauja patyčių prevencijos programose.

Esminės Švietimo įstatymo pataisos dėl smurto ir patyčių prevencijos mokyklose, priimtos Lietuvos Respublikos Seimo 2016 m. spalio 18 d. (Nr. XII-2685) numato, jog švietimo įstaigose yra draudžiama bet kokia smurto forma. Švietimo įstaigos vadovas apie smurto atvejį privalo pranešti nustatytiems asmenims ir institucijoms. Taip pat, nustatyta švietimo įstaigos vadovo atsakomybė, privalomas psichologinės pagalbos gavimas. Švietimo įstaigos vadovas turi imtis priemonių, kad jo

vadovaujamos švietimo įstaigos mokiniai, tėvai turėtų galimybę neatlygintinai gauti psichologinę pagalbą. Kiekviena švietimo įstaiga privalo sudaryti sąlygas kiekvienam mokiniui nuolat dalyvauti bent vienoje nuoseklioje, ilgalaikėje socialines ir emocines kompetencijas ugdančioje prevencinėje programoje, apimančioje smurto, alkoholio, tabaką ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją. Pedagoginiai darbuotojai ne rečiau kaip kartą per ketverius metus privalo tobulinti kvalifikaciją mokinių socialinių emocinių kompetencijų ugdymo srityje.

Komisijai taip pat buvo pristatytos parengtos ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2017 m. kovo 22 d. įsakymu Nr. V-190 patvirtintos smurto prevencijos įgyvendinimo mokyklose rekomendacijos, kurios nustato mokyklos, savivaldybės ir nacionalinio lygmens prevencijos ir intervencijos priemonių sistemą saugios nuo smurto ir patyčių (įskaitant ir patyčias kibernetinėje erdvėje) aplinkos kūrimui mokyklose. Rekomendacijos mokykloms įsigaliojo 2017 m. rugšėjo 1 d.

▪ **Dėl asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinės ir socialinės reabilitacijos, socialinės integracijos, socialinės atskirties mažinimo**

2017 m. gegužės 24 d. Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos nariai, vykdydami parlamentinę kontrolę dėl asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinės ir socialinės reabilitacijos, socialinės integracijos, socialinės atskirties mažinimo, susipažino su projekto įgyvendinamo, vykdant 2014–2020 m. Europos Sąjungos fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtraukties didinimas ir kova su skurdu“ įgyvendinimo priemone Nr. 08.3.1-ESFA-V-411 „Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, socialinė integracija“ (toliau – Projektas) partneriais, kuriuos pristatė Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė Inga Juozapavičienė.

Šiuo projektu siekiama suteikti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, galimybę gauti psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas tam, kad jie galėtų sėkmingai integruotis į visuomenę. Nutraukus psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą sumažėja tokių asmenų socialinė atskirtis, gerėja jų psichinė sveikata, mažėja pavojus kitų žmonių saugumui, materialiniai nuostoliai dėl nusikalstamumo, nedarbo, eismo įvykių ir pan. Šių paslaugų teikimą užtikrina 13 projekto partnerių – psichologinės socialinės reabilitacijos (trumpalaikės socialinės globos) įstaigų, kuriose psichologinės ir socialinės reabilitacijos programa vykdoma nuo 7 iki 12 mėn. Tai įstaigos, kurios padeda keisti vartojančio psichoaktyviasias medžiagas asmens įpročius ir formuoti sveiko ir blaivaus gyvenimo, savidisciplinos įgūdžius. Viena svarbiausių šios veiklos sąlygų – savanoriškas, nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo kenčiančio asmens, sprendimas gauti psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas. Asmuo į įstaigą atvyksta savo valia, pats apsisprendęs keisti savo gyvenimą. Priklausomas nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmuo imasi atsakomybės už savo gyvenimą, mokosi priimti pagalbą bei dalyvauti socialinės psichologinės reabilitacijos programoje bei įsipareigoja laikytis visų įstaigos taisyklių bei griežtos dienotvarkės. Uždaroje aplinkoje vyksta darbas su savimi, teikiamos individualios konsultacijos bei vyksta grupiniai užsiėmimai su psichologais ir socialiniais darbuotojais, formuojami socialiniai ir darbiniai įgūdžiai. Visose psichologinės socialinės reabilitacijos įstaigose, reabilitacijos procesas suskirstomas į kelis etapus su palaipsniui vis didėjančia asmens atsakomybe ir įsipareigojimais bei mažesniais apribojimais.

Projektas suteikia galimybę 1600 asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, nemokamai gauti psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas bei galimybę sėkmingai integruotis į visuomenę. Numatoma, kad 40 proc. psichologinės bei socialinės reabilitacijos dalyvių, kurie sėkmingai baigs socialinės psichologinės reabilitacijos programą pradės ieškoti darbo, mokytis arba dirbti, įskaitant savarankišką darbą. Šie asmenys nepriklausys socialinės atskirties grupei, jie bus naudingi visuomenei, išspręs savo svarbiausias materialines, psichologines ir socialines problemas – nedarbą, finansų nebuvimą, neprisitaikymą prie bendruomenės ir pan.

Komisijos nariai aplankė vieną iš psichologinės socialinės reabilitacijos įstaigų, nuo alkoholio ir narkotikų priklausomų žmonių psichosocialinės reabilitacijos centrą „Nugalėtojų akademija“ (toliau – Centras), kurio direktorius Linas Gasiliauskas Komisijos nariams aprodė reabilitacijos centro patalpas, supažindino su reabilitacijos programa. Į šį reabilitacijos centrą yra priimami vyrai ir moterys, ne jaunesni kaip 18 metų amžiaus, priklausomi nuo narkotikų ar alkoholio. Vienu metu centre gyvena ne daugiau kaip 20-25 asmenys. Reabilitacijos programa trunka 14 mėnesių ir yra suskirstyta į 4 etapus: nekontaktinis, adaptacijos bendruomenėje etapas, atsakingumo ir ribotų kontaktų etapas, sprendimų ir kontaktų su aplinka etapas, integracijos į visuomenę etapas. Kiekvieno etapo trukmė yra 2-4 mėnesiai. Siekiant užtikrinti blaivaus gyvenimo įgūdžių formavimą, reintegraciją į visuomenę ir darbo rinką, programos dalyviams yra siūloma: 12 žingsnių blaivėjimo programos studijos, psichologo konsultacijos, individuali ir grupinė terapija, socialinio darbuotojo konsultacija, paskaitos priklausomybių tematika, narkomanų anonimų grupės, darbo terapija, meno terapija, teisinės konsultacijos, kt. Centre užtikrinamas turiningas ir aktyvus laisvalaikis.

Komisijos nariams buvo išsakytos problemos su kuriomis susiduriama, pagrindinės jų – finansavimo bei priklausomybės nuo alkoholio bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų socialinės reintegracijos paslaugų prieinamumo po socialinės reabilitacijos stoka, todėl atkreiptas dėmesys į tai, kad būtina kurti socialinės reintegracijos į visuomenę ir darbo rinką paslaugų sistemą.

▪ **Dėl alkoholio suvartojimo Lietuvoje skaičiavimo metodikos ir statistinių duomenų skelbimo bei pateikimo Pasaulio sveikatos organizacijai**

2016 m. birželio 21 d. į Komisijos posėdį susirinkę Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Pasaulio sveikatos organizacijos atstovybės Lietuvoje, Lietuvos statistikos departamento ir Valstybinės mokesčių inspekcijos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos atstovai Komisijai pateikė išsamią informaciją apie alkoholio suvartojimo Lietuvoje skaičiavimo metodiką bei statistinių rodiklių skelbimą bei pateikimą Pasaulio sveikatos organizacijai (toliau – PSO).

Klausimo svarstymas tapo aktualus po to, kai PSO skelbiamoje Globalioje sveikatos statistikos ataskaitoje (*angl. Global Health Statistics Report 2017*), 2017 m. balandžio mėn., buvo pateiktas gryno alkoholio suvartojimo, tenkančio vienam vyresniam negu 15 metų amžiaus Lietuvos gyventojui rodiklis, nurodantis 18,2 litrų suvartojimą. Pagal šį rodiklį Lietuva atsidūrė pirmoje vietoje, kaip šalis, kurioje galimai suvartojama daugiausia alkoholio.

Posėdyje dalyvavusi PSO atstovybės Lietuvoje vadovė Ingrida Zurlytė Komisijai paaiškino, kad PSO 2017 metais paskelbtas 18,2 litro gryno alkoholio suvartojimo vyresniam negu 15 metų amžiaus Lietuvos gyventojui rodiklis už 2016 m. yra tik prognozė, o ne faktinis alkoholio suvartojimo rodiklis. Prognozė 2016 metams buvo daryta pagal 2013 m. duomenis, t.y. paskutiniiais PSO duomenų bazėje turėtais duomenimis, tuo metu, kai buvo pradėtas prognozavimas 2016 m. gegužės mėn.

PSO atstovybės Lietuvoje vadovė akcentavo, kad 18,2 litrų rodiklis yra kompleksinis, (apskaitomo ir neapskaitomo alkoholio), neapskaityto alkoholio suvartojimą PSO taip pat vertina, jį apskaičiuoja pati, pasitelkdama savo skaičiavimo metodiką, pagrįstą įvairiais tyrimais, statistiniu modeliavimu, sergamumo rodikliais ir kt.

Pažymėtina, kad Lietuvos statistikos departamentas, kuris rengia ir oficialios statistikos portale skelbia statistinę informaciją apie alkoholinių gėrimų (išskyrus nelegalius) gamybą, importą, eksportą, pardavimą, mažmenines kainas ir jų pokyčius, įsigijimo išlaidas, vartojimą, jo padarinius, 2013 metais, apskaitomo alkoholio suvartojimo rodiklį Lietuvoje buvo nurodęs 15,3 litro gryno alkoholio, tenkančio vienam vyresniam negu 15 metų amžiaus Lietuvos gyventojui, šiuo rodikliu ir disponavo PSO.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau – NTAKD), derindamas su Sveikatos apsaugos ministerija, pildė klausimyną PSO rengiamai apžvalgai „Alkoholis ir sveikata 2016“. Pildant klausimyną, buvo vadovaujamosi oficialiais Statistikos departamento duomenimis, pateiktais apie suvartoto legalaus (apskaityto) absoliutaus alkoholio kiekį (litrais), tenkančią vienam gyventojui, vyresniam nei 15 m. amžiaus, taip pat buvo pateiktas NTAKD užsakymu atliktas neapskaityto alkoholio suvartojimo vertinimo tyrimas, kuriame paskutiniai analizuojami duomenys apėmė informaciją iki 2010 m.

Posėdyje dalyvavę Valstybinės mokesčių inspekcijos (toliau – VMI) atstovai, teigė, kad pagal šių metų VMI duomenis, palyginus su praėjusių metų penkių mėnesių laikotarpiu, alkoholinių gėrimų legalių pardavimų mastai mažėja.

Š. m. birželio mėn. Lietuvoje lankantis PSO atstovams, buvo patikinta, kad artimiausiu metu (2017 m. rugpjūčio–rugsėjo mėn.) PSO pateiks patikslintus 2016 m. duomenis vertinimui, tikėtina, kad vertinimui pateiktas rodiklis bus mažesnis negu Globalioje sveikatos statistikos ataskaitoje (*angl. Global Health Statistics Report 2017*) 2017 m. balandžio mėn. paskelbtas prognostinis rodiklis.

Komisijos pirmininkė L. Matkevičienė, apibendrindama diskusiją, pabrėžė, kad nepaisant to, jog tiek Statistikos departamentas, tiek Pasaulio sveikatos organizacija savo ataskaitose yra pateikusias pagrįstai teisingus skaičius, Lietuvoje alkoholio suvartojimas vis dėl to yra per didelis.

Kita veikla:

Vasario 13 d. Komisijos pirmininkė dalyvavo spaudos konferencijoje, skirtoje paminėti alkoholikų vaikų savaitę. Pagrindinis Alkoholikų vaikų savaitės tikslas yra šviesti visuomenę apie vaikus, kurie susiduria su tėvų alkoholizmo problemomis. Visuomenę skatinama prisidėti prie žinios apie šią paslėptą problemą skleidimo ir informuojama, kaip galima padėti girtaujančiose šeimose gyvenantiems vaikams.

Pagrindinė žinia, kurią buvo siekiama paskleisti – kad alkoholio problemos šeimoje dažniausiai būna paslėptos nuo išorinio pasaulio. Tai palieka vaikus izoliuotus ir vienišus. Kalbėdami apie šią problemą mes suteikiame galimybę vaikams ieškoti pagalbos.

Spaudos konferencijoje taip pat dalyvavo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento direktorė Inga Juozapavičienė, „Mentor Lietuva“ generalinė sekretorė Eglė Degutienė, Paramos vaikams centro psichologė Erna Petkutė.

Gegužės 3 d. Komisijos nariai kartu su Seimo Migracijos komisijos nariais, dalyvaujant Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos nariams, išklausė Žmogaus studijų centro atlikto tyrimo „Lietuvos emocinės būsenos tyrimas. Ar galime pasikeisti?“ pristatymo, kuris atskleidė, kad svarbiausios emigracijos priežastys – ne ekonominės, o socialinės ir psichologinės.

Pranešėjo, doc. dr. Gintaro Chomentausko teigimu, „išvažiuoja tie, kurie emociškai nepatenkinti gyvenimu Lietuvoje, čia neranda bendrumo jausmo ir ryšio su kitais žmonėmis, nesijaučia reikalingi. Todėl emigracijos problemos sprendimas – gyvenimo Lietuvoje patrauklumo „pardavimas“ Lietuvos piliečiams ir pasididžiavimo jausmo Lietuva puoselėjimas, piliečių reikalingumo jausmo šaliai vystymas. Pirmiausia – jauniausiems mūsų piliečiams.“

Gegužės 31 d. Seime vyko Seimo Priklausomybių prevencijos komisijos, Lošimų priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos ir Seimo kanceliarijos Informacijos ir komunikacijos departamento Europos informacijos biuro organizuota diskusija „Probleminis lošimas: situacija Lietuvoje ir ES, prevencija ir pagalba“.

Susirinkusius diskusijos dalyvius pasveikino Seimo Pirmininko pirmoji pavaduotoja Rima Baškienė. „Kokią norime matyti Lietuvą, o tuo pačiu ir Europos Sąjungą? – Skaidrią, šviesią, be

priklausomybių arba, kad priklausomybės būtų nukreiptos į šviesiuosius dalykus – šeimą, meilę, džiaugsmą“, – linkėjo R. Baškienė.

„Noriu pasidžiaugti, kad pirmą kartą Seime yra sudaryta tokia Komisija, turinti tikslą užtikrinti valstybės interesus, sudarant palankias sąlygas įgyvendinti ir kitų: fizinių, psichinių ir psichologinių priklausomybių, tame tarpe ir priklausomybės nuo lošimų, prevencijos politiką“, – sakė Priklausomybių prevencijos komisijos pirmininkė Laimutė Matkevičienė.

Diskusijoje įžangoje pasisakęs Finansų ministerijos Finansų rinkos politikos departamento direktorius Sigitas Mitkus, įvardijo skaičius: lošimų įplaukos 2016 m. sudarė 770 mln. Eurų. Biudžeto pajamos iš loterijų ir lošimų mokesčio 2016 m. buvo 14 mln. Eurų.

Azartinių lošimų teisinio reguliavimo principus Lietuvoje ir Europos Sąjungoje apžvelgė Lošimų priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos direktorius Virginijus Daukšys.

Apie praktinę darbo su problemineis lošėjais pusę pasakojo Vilniaus priklausomybės ligų centro Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus vedėja, gydytoja-psichiatrė Vilma Andrejauskienė bei Lošimų priežiūros tarnybos prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos vyriausiasis specialistas, psichologas Olegas Mackevič.

Į diskusijos dalyvių, kurių tarpe buvo ir neatsakingų lošėjų artimieji, klausimus atsakė diskusijos pranešėjai. Dalyviams labiausia rūpėjo, kaip bus užtikrinama Azartinių lošimų įstatyme (ALĮ) įteisinto prašymų neleisti lošti pateikimo ir priežiūros kontrolė. Nuo 2017 m. gegužės 1 d. ALĮ įteisintas prašymų neleisti lošti pateikimas. Asmenų prašymų neleisti lošti ir dalyvauti nuotoliniuose lošimuose (toliau – prašymai) pateikimas įgauna teisinę galią. Už asmenų, pateikusių prašymus, įleidimą į lošimų organizavimo vietas atsakingais tampa lošimų organizatoriai. Už šio reikalavimo nesilaikymą lošimų organizatoriui teismas gali skirti baudą nuo 1500 Eurų. Draudžiama į lošimų organizavimo vietas įleisti asmenis, kurie teismo tvarka pripažinti neveiksniais arba ribotai veiksniais šioje srityje ir leisti tokiems asmenims dalyvauti nuotoliniuose lošimuose. Trumpiausias apsiribojimo laikotarpis – 6 mėnesiai. Atsiimti pateiktą prašymą arba sutrumpinti jo galiojimo terminą bus galima ne anksčiau kaip po 6 mėnesių.

Gruodžio 6 d. Lietuvos Respublikos Seimo Priklausomybių prevencijos komisija kartu su Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu suorganizavo diskusiją „Alternatyvos bausmėms – subalansuotos politikos atsakas“ (toliau – Diskusija), kurioje pasidalinta gerąja užsienio šalių patirtimi, taikant alternatyvų bausmėms modelius, kurie sudaro sąlygas asmeniui pasirinkti gydymą ir/ar reabilitaciją, siekiant išvengti baudžiamųjų represinių priemonių bei sumažinti bei išvengti pakartotinių nusižengimų, susijusių su narkotikais.

Diskusijos metu pabrėžta subalansuotos psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos politikos, paremtos efektyviu ir proporcingumu principu taikant bausmes, svarba. Perėjimas nuo baudimų prie pagalbos teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, ypač gerinant motyvavimo, gydymo ir reabilitacijos paslaugų kokybę ir prieinamumą, išlieka prioritetiniu iššūkiu. Ne mažiau svarbiu iššūkiu lieka didinti teisėsaugos institucijų specialistų supratimą apie priklausomybių ligas, apie pačias alternatyvas bausmėms, apie priklausomybių nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimo gydymo veiksmingumo įrodymus.

Apskrito stalo diskusijoje pranešimus skaitė Teisės instituto, Vilniaus apskrities probacijos tarnybos, Respublikinio priklausomybės ligų centro, Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Toksikologijos centro bei Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atstovai.