



# **LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ**

## **VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA**

### **NARKOMANIJOS PREVENCIJOS IR PAGALBOS ORGANIZAVIMAS**

2006 m. gruodžio 21 d. Nr. VA-10-9P-32  
Vilnius

#### **I. SANTRAUKA**

Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintoje Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programoje (toliau – Programoje) numatytas strateginis tikslas – sustabdyti ir mažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos veiksmingumą. Nuo 2004 m. savo veiklą pradėjo Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Departamentas), kuris atsakingas už Programos priemonių koordinavimą.

Programos 2005 m. priemonėms įgyvendinti buvo numatyta 12 136 tūkst. Lt, panaudota – 13 129 tūkst. Lt. Susidarė lėšų panaudojimo skirtumas, nes kai kurių Programos priemonių vykdytojais per metus panaudojo daugiau lėšų priemonėms įgyvendinti. Lėšų panaudojimo skirtumą lėmė tai, kad kai kurioms Programos priemonėms lėšos nebuvo numatytos, tačiau už priemonių vykdymą atsakingos institucijos savo strateginiuose planuose lėšas numatė ir panaudojo.

Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programoje numatyti tikslai ir uždaviniai, siektini rezultatai, tačiau vertinimo kriterijai nenustatyti. Departamento rengiamose ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės tvirtinamose kasmetinėse Programos priemonėse taip pat vertinimo kriterijai nenumatomi. Todėl bus sudėtinga pagrįstai įvertinti, kaip vykdoma Programa ir jos uždaviniai.

Lietuvoje 2005 m. registruotas 5371 asmuo, turintis priklausomybę nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Nustatyta, kad Departamento skelbiami duomenys apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, yra nepakankamai išsamūs ir neatspindi bendro šių asmenų skaičiaus šalyje. Pagal skelbiamus statistinius duomenis per pastaruosius ketverius

metus iš visų asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, 20–25 proc. sudarytų asmenys, esantys kalnimo įstaigose. Programos 2005 m. priemonės nebuvo pakankamai veiksmingos, kad sumažintų narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimą kalnimo įstaigose. Kur kas daugiau lėšų šioms priemonėms įgyvendinti numatyta 2006 m., dar daugiau planuojama skirti 2007 m.

Priklausomybės ligos kelia dideles socialines ir medicininės problemas. Šių ligų padariniams gydyti reikia nemažai lėšų. Dėl kylančių socialinių problemų priklausomybės ligomis sergančiųjų sveikatos priežiūra yra valstybės remiama (nemokama) – skiriamos valstybės biudžeto lėšos priklausomybės ligų centrų veiklai. Be to, skiriamos lėšos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto priklausomybės ligų komplikacijoms gydyti (būtinajai pagalbai) kitose gydymo įstaigose. Vis daugiau priklausomybės ligomis sergančiųjų gydoma stacionare.

2005 m., lyginant su 2004 m., bendras vaikams ir paaugliams suteiktų paslaugų skaičius išaugo 12 proc. Daugiausia stacionarinio gydymo paslaugų vaikams suteikta dėl apsinuodijimo alkoholiu.

Audito ataskaitoje pateikiami priklausomybės ligų sveikatos priežiūros organizavimo, finansavimo modelio ir vertinimo (kontrolės) trūkumai. Šių ligų gydymo paslaugų teikimo koordinavimas šalies mastu nepakankamas. Priklausomybės ligų centrų finansavimas, kai neatsižvelgiama į teikiamų paslaugų kiekį, neskatina gydymo įstaigų gerinti paslaugų prieinamumo ir rezultatyvumo, neleidžia nustatyti, kiek valstybės biudžeto lėšų panaudota ambulatorinėms ar stacionarinėms gydymo paslaugoms, analizuoti ir prognozuoti paslaugų ir lėšų poreikį.

Psichologinės socialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos 15 reabilitacijos bendruomenių. Šios ilgalaikės reabilitacijos įstaigos per metus gali priimti apie 250–300 asmenų. Kai kuriose ilgalaikės psichologinės socialinės ir reabilitacijos bendruomenėse paslaugos buvo teiktos asmenims, priklausomiems ne tik nuo narkotikų, bet ir nuo alkoholio.

Nustatėme, kad 2004 m. ir 2005 m. psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenėse vienam asmeniui išlaikyti per mėnesį buvo skirtos nevienodos lėšos. Todėl yra rizika, kad Programos biudžeto finansuojamų reabilitacijos paslaugų apimtis ir kokybė įvairiose bendruomenėse yra nevienoda. Departamento atliekamos psichologinės ir socialinės reabilitacijos projektų finansinės kontrolės nepakanka teikiamų paslaugų minimaliems reikalavimams bendruomenėse užtikrinti.

Audito ataskaitoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos Lietuvos Respublikos Vyriausybei, Narkotikų kontrolės departamentui prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

## II. IŽANGA

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika yra valstybės vidaus ir užsienio politikos sudedamoji dalis.

Strateginis Lietuvos narkotikų kontrolės politikos tikslas – sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires, veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos veiksmingumą Lietuvoje. Nacionalinėje narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004–2008 metų strategijoje<sup>1</sup> nurodytas prioritetas – pirminė narkotikų vartojimo prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2005 m. Lietuvoje buvo 5371 asmuo, sergantis priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Šių asmenų skaičius per pastaruosius septynerius metus nuolat augo. 2005 m. registruoti 349 nauji priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų asmenys.

Pagal Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo duomenis, 8,2 proc. Lietuvos gyventojų yra nors vieną kartą bandę narkotikų, 2,3 proc. – nors kartą bandę kitų narkotikų, išskyrus kanapes.

Priklausomybės ligų centruose dėl alkoholio vartojimo 2004 m. stacionare gydyti 4344 asmenys, 2005 m. – 4590 asmenų, dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo 2004 m. gydyti 677 asmenys, 2005 m. – 897 asmenys.

Lietuvos moksleivių alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo (ESPAD-03) rezultatai parodė, kad kokį nors narkotiką bent kartą yra vartoję 15,6 proc. Lietuvos moksleivių. Mažai keitėsi narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tarp 15-16 metų moksleivių (Lietuvos moksleivių alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimai ESPAD 1995, 1999, 2003).

Kaip nurodyta LR Seimo nutarime<sup>2</sup>, Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999–2003 metų programos organizavimas nebuvo pakankamai nuoseklus ir sistemiškas, koordinuotas ir kontroliuojamas. Valstybės kontrolė 2002 m. atliko valstybinį auditą „Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos valdymo bei 2001 m. priemonių efektyvumo vertinimas“, nagrinėjo Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos aktualumą, vertino programos pasiektus tikslus, programos valdymą. Nustatyta, kad Programos įgyvendinimą koordinavusios Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos veikla buvo nerezultatyvi, komisijos struktūra ir sudėtis netinkama strateginiams tikslams ir uždaviniams efektyviai įgyvendinti.

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-10-02 nutarimas Nr. 1216.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 2003-04-08 nutarimas Nr. IX-2110.

Siekdamas tobulinti ir geriau koordinuoti valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų veiklą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, nuo 2004 m. savo veiklą pradėjo<sup>3</sup> Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (toliau – Departamentas), kuriam nustatyti pagrindiniai uždaviniai – įgyvendinti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės politiką, nustatyti pagrindines šios politikos įgyvendinimo kryptis, organizuoti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemonių įgyvendinimą, koordinuoti kitą valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų veiklą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityse<sup>4</sup>.

Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Programą, kurią vykdyti pavedė Lietuvos Respublikos Vyriausybei. Vyriausybė koordinuoti priemones pavedė Departamentui.

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos taktiniai tikslai:

1. Įgyvendinti veiksmingą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos sistemą.
2. Sukurti bendrą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą, siekiant padėti asmenims, priklausomiems nuo narkotikų.
3. Sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) apyvartą.
4. Tobulinti teisinę bazę, leidžiančią veiksmingai šalinti narkomanijos plitimo priežastis.
5. Sumažinti dėl narkotikų vartojimo kylančių infekcinių ligų ir mirčių skaičių.

Vyriausybė kasmet Departamento teikimu tvirtina Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos vykdymo priemones ir joms numato valstybės biudžeto asignavimus.

**Audito objektas** – narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas.

**Audito subjektas** – Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

**Audito tikslai.** Įvertinti Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos vykdymą, jų administravimą ir koordinavimą:

- nustatyti, ar Departamento naudojami duomenys apie asmenis, priklausomus nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, buvo reprezentatyvūs ir išsamūs;
- įvertinti, kaip vykdoma ir koordinuojama pirminės narkomanijos prevencija;
- įvertinti, kaip organizuojamos, finansuojamos ir koordinuojamos priklausomybės ligų gydymo paslaugos ir kokios yra teikiamų paslaugų apimtys;
- įvertinti psichologinės ir socialinės reabilitacijos apimtis, finansavimą, projektų kontrolę.

**Audituojamas laikotarpis.** 2004–2005 m.

**Vertinimo kriterijai.** Kiekybiniai vertinimo kriterijai:

<sup>3</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-08-21 nutarimas Nr. 1059.

<sup>4</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-11-27 nutarimas Nr. 1478.

- Pirminės narkomanijos prevencijos projektų lėšų pokytis.
- Priklausomybės ligų gydymo pokyčiai šalyje.
- Priklausomybės ligų gydymui skirtų lėšų pokyčių vertinimas.
- Psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų apimtys ir finansavimas.

Kokybiniai vertinimo kriterijai:

- Departamento naudojamų statistinių duomenų apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, reprezentatyvumas.
- Priklausomybės ligų gydymo prieinamumas priklausomybės ligų centruose.
- Gydymo metadonu numatytos stebėsenos vertinimas.

**Audito procesas.** Valstybinį auditą atliko vyresnioji valstybinė auditorė R. Baušienė (grupės vadovė), vyresnioji valstybinė auditorė R. Obcarskienė ir vyresnysis valstybinis auditorius E. Baronas.

Auditas atliktas vadovaujantis Valstybinio audito reikalavimais.

Audito įrodymai gauti taikant tikrinimo, skaičiavimo, apklausos ir analitines procedūras. Atlikome psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenių apklausą. Klausimų anketas pateikėme penkiolikai bendruomenių, atsakymus gavome iš keturiolikos. Informaciją apie priklausomybės ligų gydymo paslaugas rinkome iš priklausomybės ligų centrų, teritorinių ligonių kasų, Lietuvos sveikatos statistikos leidinių. Audito ataskaitoje naudojome apibendrintus atsakymus į klausimus. Apsilankėme Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės centruose, septyniose psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenėse, dviejuose dienos centruose, teikiančiuose psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas. Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimo problemas aptarėme su Švietimo ir mokslo ministerija, Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Apsinuodijimų informacijos biuro specialistais.

Atlikdami auditą laikėmės prielaidos, kad auditoriams pateikti duomenys ir informacija yra teisinga, dokumentai yra išsamūs ir galutiniai, jų kopijos atitinka originalus.

Auditas pradėtas 2006 m. rugpjūčio 28 d., baigtas 2006 m. gruodžio 21 d.

**Sąvokos ir sutrumpinimai:**

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės – Departamentas.

Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa – Programa.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė – Vyriausybė.

Valstybinis psichikos sveikatos centras – VPSC.

Sveikatos apsaugos ministerija – SAM.

Švietimo ir mokslo ministerija – ŠMM.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija – SADM.

Valstybinė jaunimo reikalų taryba – VJRT.

Priklausomybės ligų centras – PLC.

Kalėjimų departamentas prie Teisingumo ministerijos – Kalėjimų departamentas.

Policijos departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos – Policijos departamentas.

Muitinės departamentas prie Finansų ministerijos – Muitinės departamentas.

Privalomojo sveikatos draudimo fondas – PSDF.

Teritorinės ligonių kasos – TLK.

Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija – TLK – 10.

Valstybinės ligonių kasos kompiuterizuota informacinė sistema – *Sveidra*.

Psichologinė ir socialinė rehabilitacija – PSR.

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos<sup>5</sup> – į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai.

---

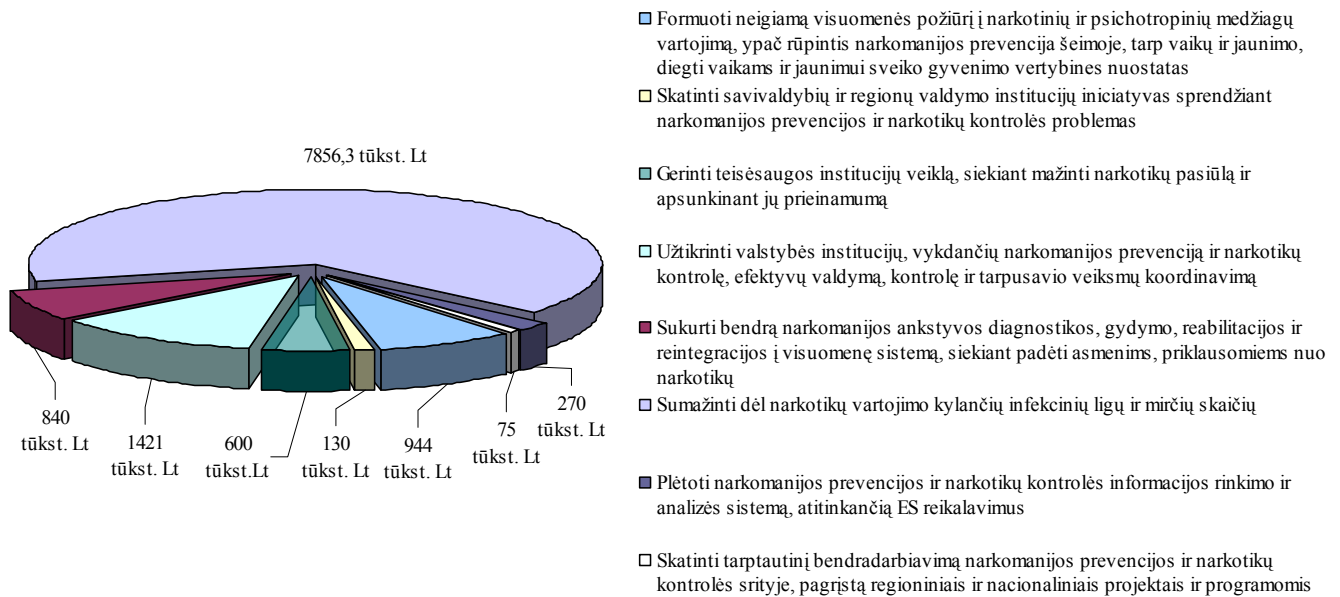
<sup>5</sup> Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas 1998-01-08 Nr. VIII-602.

### III. AUDITO REZULTATAI

#### 1. KAIP DEPARTAMENTAS KOORDINUOJA PROGRAMOS PRIEMONES?

##### 1.1. Vertinimo kriterijai ir lėšos, skirtos priemonėms įgyvendinti.

Vykdydamas Programą Departamentas parengia ir pateikia tvirtinti Vyriausybei nurodytos programos įgyvendinimo ateinančiųjų metų priemonės. Vyriausybė patvirtino<sup>6</sup> Programos įgyvendinimo 2005 m. priemonės. 2005 metais Programai vykdyti buvo numatyta skirti 12 136 tūkst. Lt.



1 pav. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2005 m. priemonėms numatytos lėšos.

Programos 2005 m. priemonių plane iš 54 buvo numatyta finansuoti 25 priemonės pagal 8 iš 10-ies uždavinius.

Pagal Strateginio planavimo metodiką<sup>7</sup> Vyriausybės tvirtinamoje tarpinstitucinėje programoje turi būti pateikiama aplinkos analizė, programos tikslai, pagrindiniai uždaviniai, laukiami rezultatai, vertinimo kriterijai ir priemonių planas, kuriame nurodytos programos tikslų įgyvendinimo priemonės, terminai, vykdytojai, lėšų poreikis ir finansavimo šaltiniai. Seimo patvirtintoje Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programoje numatyti tikslai ir uždaviniai, siektini rezultatai, tačiau vertinimo kriterijų nenustatyta. Departamento pateiktoje Informacijoje apie tarpinstitucinės programos vykdymo koordinavimą (Strateginio planavimo metodikos 4 priedo forma) nurodytos 20 įvairių institucijų priemonių, iš jų 15 – su vertinimo kriterijais.

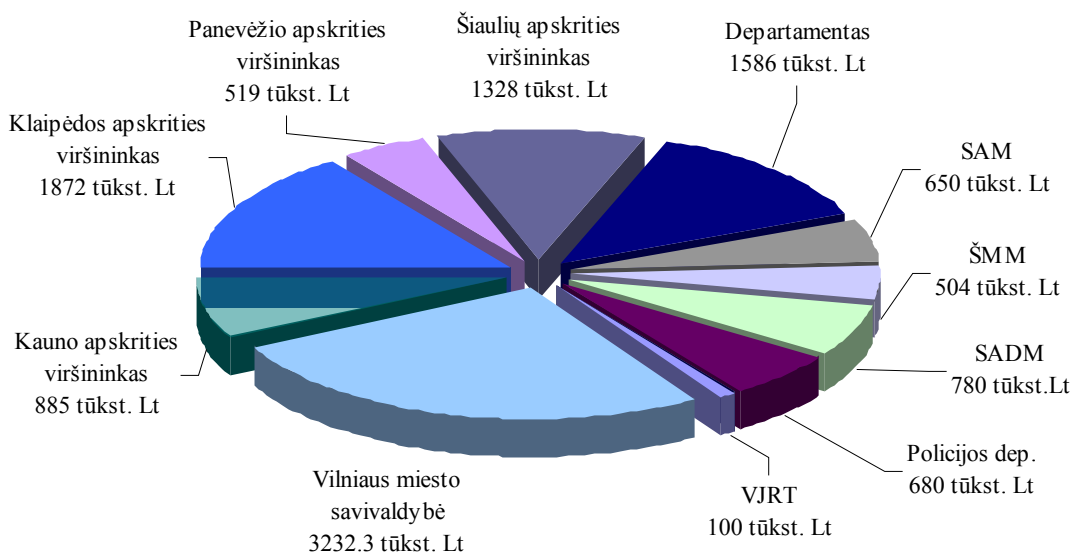
**Programoje nenumatyta tikslų ir uždavinių vertinimo kriterijų. Departamentas, koordinuodamas kasmetinių Programos 2005 m. priemonių planavimą, nenurodė visų vertinimo**

<sup>6</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-03-07 nutarimas Nr. 250.

<sup>7</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-06-06 nutarimas Nr. 827.

**kriterijų, todėl Programos uždavinių ir priemonių įgyvendinimo pagrindai, t. y. pagal numatytus ir pasiektus vertinimo kriterijus, vertinti negalima. [1, 3 išv.]**

Pagal Vyriausybę patvirtintą Programos įgyvendinimo 2005 m. priemonių planą buvo įvardytos septyniolika institucijų, atsakingų už skirtingų priemonių vykdymą, o vienuolikai iš jų numatytos lėšos priemonėms įgyvendinti.



2 pav. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2005 m. priemonių atsakingi vykdytojai ir numatytos lėšos (tūkst. Lt).

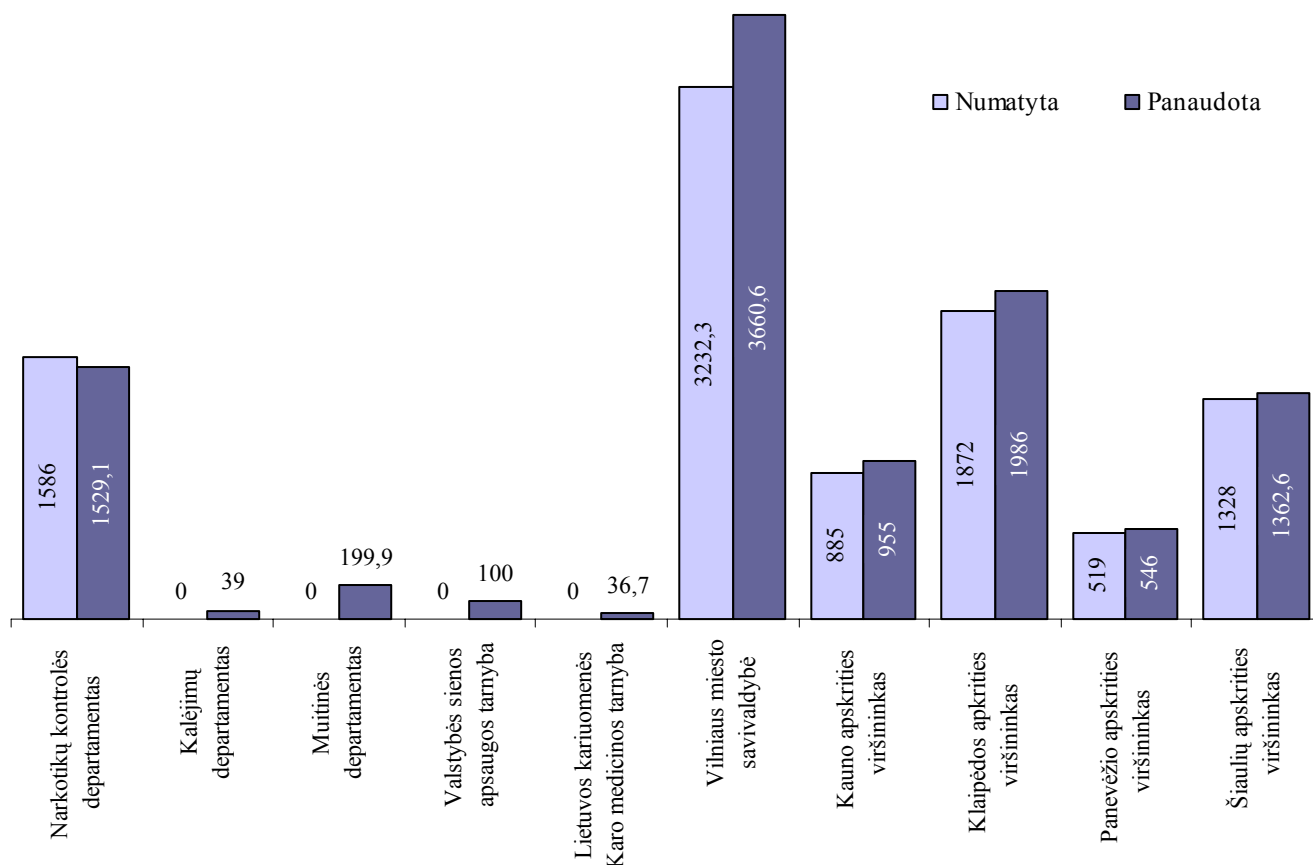
Kai kurioms Programos 2005 m. priemonėms finansavimas nebuvo numatytas. Tačiau kai kurios institucijos, vykdydamos savo strateginius veiklos planus, skyrė lėšų Programos priemonėms.

Iš viso Programai 2005 metais buvo numatyta skirti 12 136 tūkst. Lt, panaudota 13 128,9 tūkst. Lt.

Panaudotų lėšų skirtumus lėmė tai, kad kai kurioms Programos priemonėms lėšos nebuvo numatytos, tačiau už priemonių vykdymą atsakingos institucijos savo strateginiuose planuose lėšas numatė ir panaudojo. Metų eigoje esant poreikiui ir atsiradus galimybėms Programos priemonės vykdančios institucijos joms skiria daugiau lėšų.

Programos 2005 m. priemonių vykdytojų numatytų ir panaudotų lėšų duomenys pateikiami 3 paveiksle.





3 pav. Programos 2005 metų priemonių vykdytojų numatytų ir panaudotų lėšų (tūkst. Lt) skirtumai.

### **Įgyvendinant 2005 m. Programos priemones atsirado skirtumų tarp numatytų ir įgyvendinimui panaudotų lėšų.**

Pagal nuo 2006 m. įsigaliojusią tvarką<sup>8</sup>, jei Programos priemones įgyvendinančioms institucijoms patvirtinus valstybės biudžeto lėšas atsiranda skirtumų tarp jų ir numatytų Programos priemonėms lėšų, tikslinga, kad Departamentas, kaip koordinuojanti institucija, tikslintų ir teiktų Vyriausybei tvirtinti kasmetines Programos priemonėms skiriamas lėšas. [1 išv.]

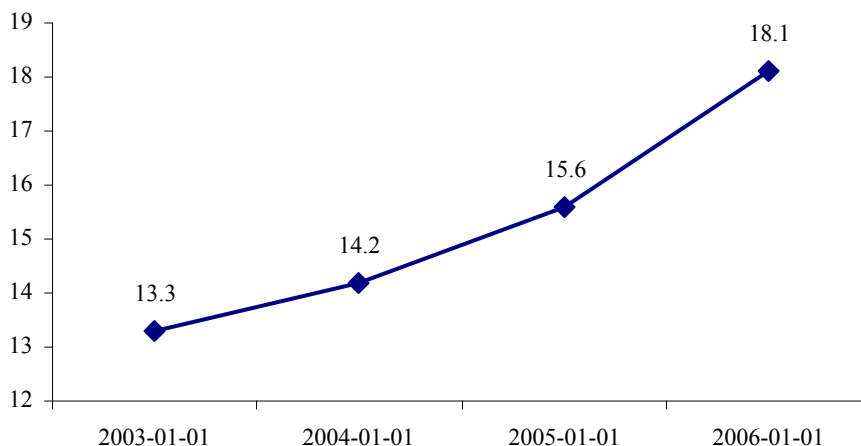
#### **1.2. Priemonės narkomanijos lygiui kalinimo įstaigose mažinti.**

Narkotinės medžiagos plinta laisvės atėmimo vietose, neteisėta narkotikų apyvarta užsiima organizuotos nusikalstamos grupuotės, plečiasi nusikalstamo pasaulio tarptautiniai narkotikų verslo ryšiai, neteisėtoje apyvartoje plinta pramoniniu būdu gaminamos psichotropinės medžiagos, sintetiniai narkotikai gaminami Lietuvoje esančiose nelegaliose laboratorijose (2005 World Drug Report, UNODC).<sup>9</sup>

Kalėjimų departamento duomenimis, 2005 m. laisvės atėmimo vietose iš 8155 asmenų 18,1 proc. (1476 asmenys) buvo priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Tokių asmenų 2004 m. pradžioje buvo 15,6 proc. (1265 asmenys).

<sup>8</sup> Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-01-19 nutarimas Nr. 57.

Laisvės atėmimo vietose esančių asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičius procentais kiekvienais metais didėja<sup>10</sup>:



4 pav. Kalinčių asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičiaus augimas.

Pagal VPSC ir Kalėjimų departamento skelbiamus statistinius duomenis per pastaruosius ketverius metus iš visų asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, apie 20–25 proc. buvo nuteistieji kalnimo įstaigose.

2005 m. narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose nebuvo išskirta kaip atskira programa. Kalėjimų departamento 2005 m. vykdomos programoje Bausmių vykdymo sistemos veiklos užtikrinimas, buvo numatyta priemonė *Nuteistųjų narkomanijos prevencijos laisvės atėmimo vietose organizavimas*, kurios vykdymui numatyta 39 tūkst. Lt. Tačiau Departamento parengtoms ir Vyriausybės patvirtintoms Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2005 m. priemonėms, už kurių vykdymą atsakingas Kalėjimų departamentas, lėšos nebuvo numatytos (3 pav.).

Kalėjimų departamentas 2005 m. vykdė šias Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos 2005 m. priemonėms<sup>11</sup>:

- *Šviesti pataisos įstaigose esančius nuteistuosius narkomanijos prevencijos, socialinio orientavimo, teisinio švietimo klausimais, juos aprūpinti metodine ir vaizdine medžiaga – 18,3 tūkst. Lt.*

Kalėjimų departamento 2005 m. veiklos ataskaitoje nurodytos priemonės:

- surengti 2 seminarai laisvės atėmimo vietų medicinos specialistams ir socialinės rehabilitacijos tarnybų atstovams, tobulinimosi kursai laisvės atėmimo vietų medicinos specialistams, kuriuose buvo mokoma nustatyti alkoholinį ir narkotinį apsvaigimą; surengti apsaugos ir priežiūros, socialinės rehabilitacijos ir vidaus tyrimų tarnybų pareigūnams ir pavaldžių įstaigų vadovams skirti seminarai „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų atpažinimo būdai, veikimo principai, apsvaigimo būsenos nustatymas vizualiai“ (94 dalyviai), „ŽIV/AIDS, narkomanija ir kitos užkrečiamos ligos. Problemų pateikimas visuomenei“.
- skaitytos paskaitos pataisos įstaigų nuteistiesiems (iš viso 3866, iš jų 3600 – esantiems laisvės atėmimo vietose ir 266 – pataisos inspekcijų įskaitoje), platinti informaciniai leidiniai, parengtas ir 5000 egz. tiražu išleistas informacinis leidinys.

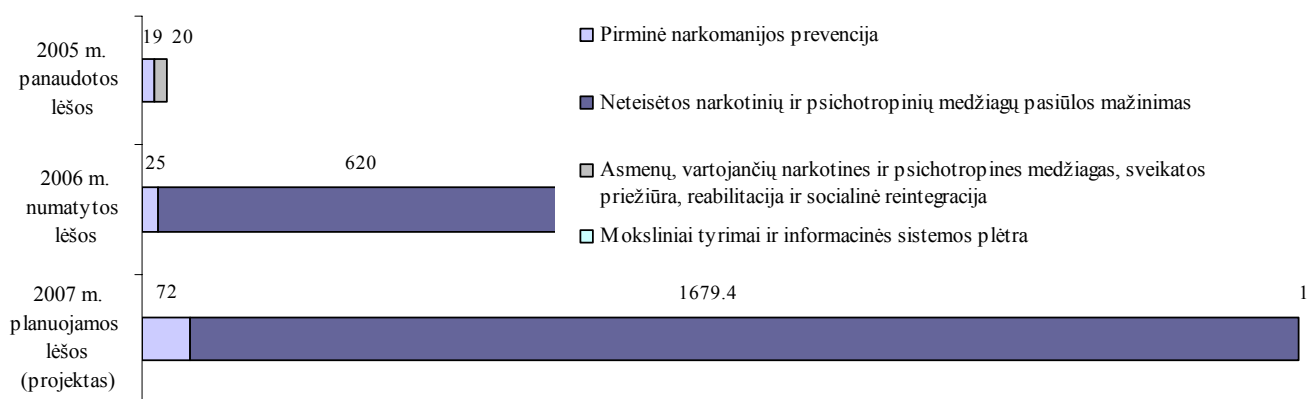
<sup>9</sup> Programos priemonių įgyvendinimo 2005 m. ataskaitos įvadas.

<sup>10</sup> Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2005 m. veiklos ataskaita.

<sup>11</sup> Narkotikų kontrolės departamento 2005 m. veiklos ataskaita.

- *Plėsti valstybinių institucijų bendradarbiavimą su visuomene narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais – 0,7 tūkst. Lt.*
- *Užtikrinti laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims, priklausomiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus sveikatos priežiūros ir gydymo standartus – 20,0 tūkst. Lt.*

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 m. programos įgyvendinimo 2006 m. priemonėms, už kurių vykdymą atsakingas Kalėjimų departamentas, buvo numatyta skirti 682 tūkst. Lt, 2007 m. priemonėms (projektas) planuojama – 1 752,4 tūkst. Lt.



5 pav. Kalėjimų departamento 2005 m. panaudotos, 2006 m. numatytos ir 2007 m. planuojamos lėšos Programos priemonėms įgyvendinti (pagal Programos prioritines narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės kryptis).

Lyginant Programos priemonėms, už kurių vykdymą atsakingas Kalėjimų departamentas, 2005 m. panaudotas, 2006 m. numatytas ir 2007 m. planuojamas lėšas, jų dalis bendroje Programos lėšų struktūroje išaugo nuo 0,3 proc. – 2005 m. iki 4,7 proc. – 2006 m. ir 8,2 proc. – 2007 m. Pastebima, kad neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlos mažinimo priemonėms skiriama vis didesnė lėšų dalis (90 proc. – 2006 m., 96,7 proc. – 2007 m.), o paklausą mažinančioms priemonėms tenkanti dalis atitinkamai mažėja.

**Auditorių nuomone, Programos 2005 m. priemonių, už kurių vykdymą atsakingas Kalėjimų departamentas, numatytas finansavimas ir vykdytų priemonių veiksmingumas buvo nepakankamas, siekiant sumažinti narkomanijos lygį kalnimo įstaigose. [1 išv.]**

## 2. KAIP RENKAMA INFORMACIJA APIE NARKOMANIJOS PAPLITIMĄ ?

Departamentas, siekdamas Programos strateginio tikslo – *sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, įvertinti narkomanijos prevencijos Lietuvoje veiksmingumą*, turi disponuoti objektyvia, patikima ir reprezentatyvia informacija apie narkomanijos paplitimą šalyje.

Departamentas, vykdydamas savo uždavinius ir funkcijas, organizuoja narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimo stebėjimą, kaupia, analizuoja ir teikia suinteresuotoms institucijoms informaciją apie narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemonių įgyvendinimą, tendencijas šalyje ir užsienyje, narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo padarinius, rengia metodines rekomendacijas.

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (toliau – ENNSC) patvirtino 5 rodiklius (indikatorius), leidžiančius surinkti, apdoroti ir skleisti lyginamąją informaciją apie narkotikus visose ES šalyse. Atsižvelgdamas į ENNSC rekomendacijas, Departamentas renka ir skelbia informaciją pagal minėtus penkis epidemiologinius indikatorius:

1. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų vartojimo paplitimas tarp šalies gyventojų.
2. Narkomanijos paplitimas ir probleminiai jų vartojimo būdai.
3. Su intraveninių narkotikų vartojimu susijusių užkrečiamųjų ligų paplitimas.
4. Mirčių, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu, ir registruotų asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, mirčių skaičius ir priežastys.
5. Gydomo paslaugų dėl priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų poreikio nustatymas.

Departamentas šiam tikslui naudoja VPSC, Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Mykolo Romerio universiteto Teismo medicinos instituto ir kt. įstaigų, Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo ir kt. tyrimų duomenis.

Atlikdami auditą, nagrinėjome statistinių duomenų apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, rinkimo būdus, vertinome minėtų duomenų išsamumą ir kokią įtaką tai turi minėtų indikatorius reprezentatyvumui.

### **2.1. Kaip nustatomas *Narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų vartojimo paplitimas tarp šalies gyventojų?***

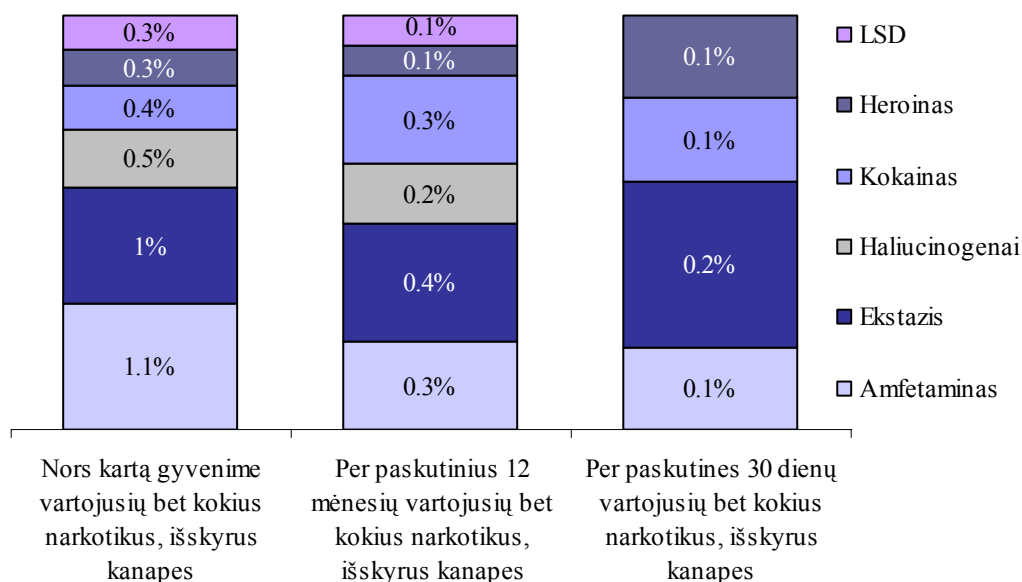
2004 m. pabaigoje Lietuvoje atliktas Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimas. Apklausą atliko Rinkos analizės ir tyrimų grupė UAB RAIT. Šis tyrimas suteikė

daug informacijos apie narkotikų paplitimo mastą šalyje ir Lietuvos gyventojų požiūrį į narkomanijos problemas sprendimą.

Minėto tyrimo rezultatus Departamentas panaudojo išleistame Metiniame pranešime 2005, taip pat jais remdamasis Departamentas sudarė ataskaitų lenteles, kurias pateikė Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrai.

Vienas iš pagrindinių tyrimo tikslų buvo – *surinkti ir įvertinti standartizuotus duomenis apie narkotikų vartojimo paplitimą bendrojoje populiacijoje*. Klausimyne pateikiami klausimai yra suskirstyti į atskiras dalis pagal psichotropinės medžiagos pavadinimą<sup>12</sup>.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo klausimuose apie narkotikų (išskyrus kanapes) vartojimą buvo išskirti tik amfetaminas, ekstazis, haliucinogeniniai grybai, kokainas, heroinas ir LSD, tačiau nebuvo įtrauktas labai Lietuvoje paplitęs opioidų derivatas (aguonų ekstraktas, nuoviras).

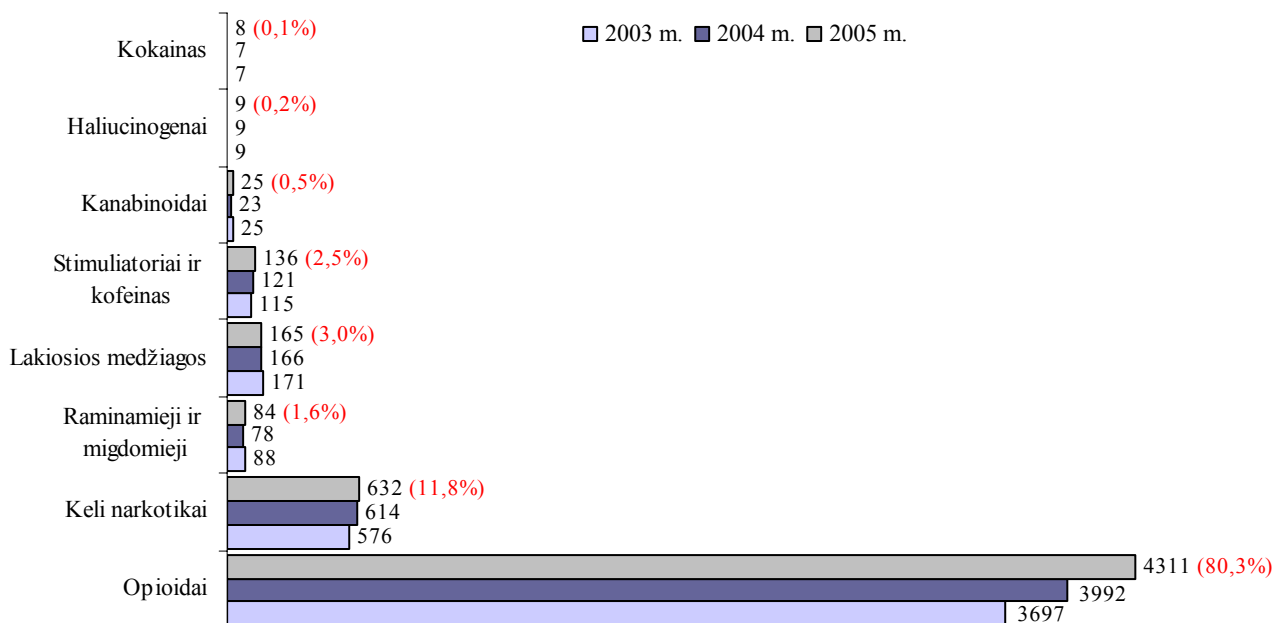


6 pav. Narkotikų (išskyrus kanapes) vartojimas tarp 15–64 m. Lietuvos gyventojų pagal Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimą.

Pagal minėto tyrimo rezultatus, heroinas nėra daugiau vartojamas nei amfetaminas, LSD ar ekstazi. Minėtos medžiagos VPSC pateikiamuose duomenyse įvardijamos kaip stimuliatorių grupė (7 pav.).

Pagal VPSC duomenis, 2005 m. daugiau kaip 80 proc. asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, vartoja opioidus, t. y. opioidų derivatus ir heroiną.

<sup>12</sup> Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje. 1 skyrius. Tyrimo pristatymas.



7 pav. Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pasiskirstymas pagal vartojamų narkotikų grupes.

**Departamento atsakymas, kodėl atliekant Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimą nebuvo vertintas aguonų ekstrakto vartojimo lygis\*:**

Aguonų ekstraktas yra švirkščiamu būdu vartojamas opiatas, kurį ENNSC apibrėžia kaip probleminį narkotikų vartojimą. ENNSC tyrimo metodikoje nurodoma, jog bendrosios populiacijos tyrimai nėra tinkama priemonė vertinti probleminių narkotikų vartotojų paplitimą. Probleminių narkotikų vartotojų paplitimas yra kitas ENNSC epidemiologinis rodiklis, kur panaudojant įvairių rutininių registrų duomenis arba taikant kitus moksliškai pagrįstus statistinės analizės metodus, gali būti įvertinamas probleminių narkotikų vartotojų paplitimas, kurio negalima patikimai įvertinti per bendruosius populiacijos tyrimus. Probleminių narkotikų vartotojų paplitimo Lietuvoje tyrimą numatoma atlikti 2007 m. laikantis ENNSC metodinių rekomendacijų.

\* Narkotikų kontrolės departamentas 2006-11-06 raštas Nr. S-(4.3-9)-643.

Pagal ENNSC metodiką<sup>13</sup> probleminių narkotikų vartotojų grupėms priskiriami opiatų, kokaino ir amfetamino vartotojai. Pagal Narkotikų problema Europoje 2006 metinėje ataskaitoje pateiktą informaciją, probleminio narkotikų vartojimo rodiklį atspindi „narkotikų švirkštimaši arba ilgalaikį, reguliarų heroino, kokaino ir (arba) amfetaminų vartojimą“.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrime skirstant psichotropines medžiagas pagal pavadinimus – vieni probleminiai narkotikai (heroinas, kokainas ir amfetaminas) buvo įtraukti į klausimynus, o opioidų derivatai (aguonų ekstraktas, nuoviras), kurie buvo labiausiai paplitę tarp asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, įtraukti nebuvo. Nors vienas iš pagrindinių tyrimo tikslų buvo surinkti ir įvertinti standartizuotus duomenis apie narkotikų vartojimo paplitimą bendrojoje populiacijoje.

Auditorių nuomone, atliekant psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimus, būtina atsižvelgti ir į opioidų derivatų (aguonų ekstraktas, nuoviras) paplitimą, nes

<sup>13</sup> Guidelines. Methodological guidelines to estimate the prevalence of problem drug use on the national level. CT.99.RTX.05. 13 p. (<http://www.emcdda.europa.eu>)

šios grupės narkotinės medžiagos buvo labiausiai paplitusios tarp asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

**Auditorių nuomone tyrimo rezultatai, vertinant narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą, yra nepakankamai išsamūs, nes nebuvo atsižvelgta į opioidų derivatų (aguonų ekstrakto, nuoviro) vartojimą Lietuvoje.**

## **2.2. Kaip nustatomas asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičius?**

Departamentas naudoja VPSC skelbiamus duomenis apie:

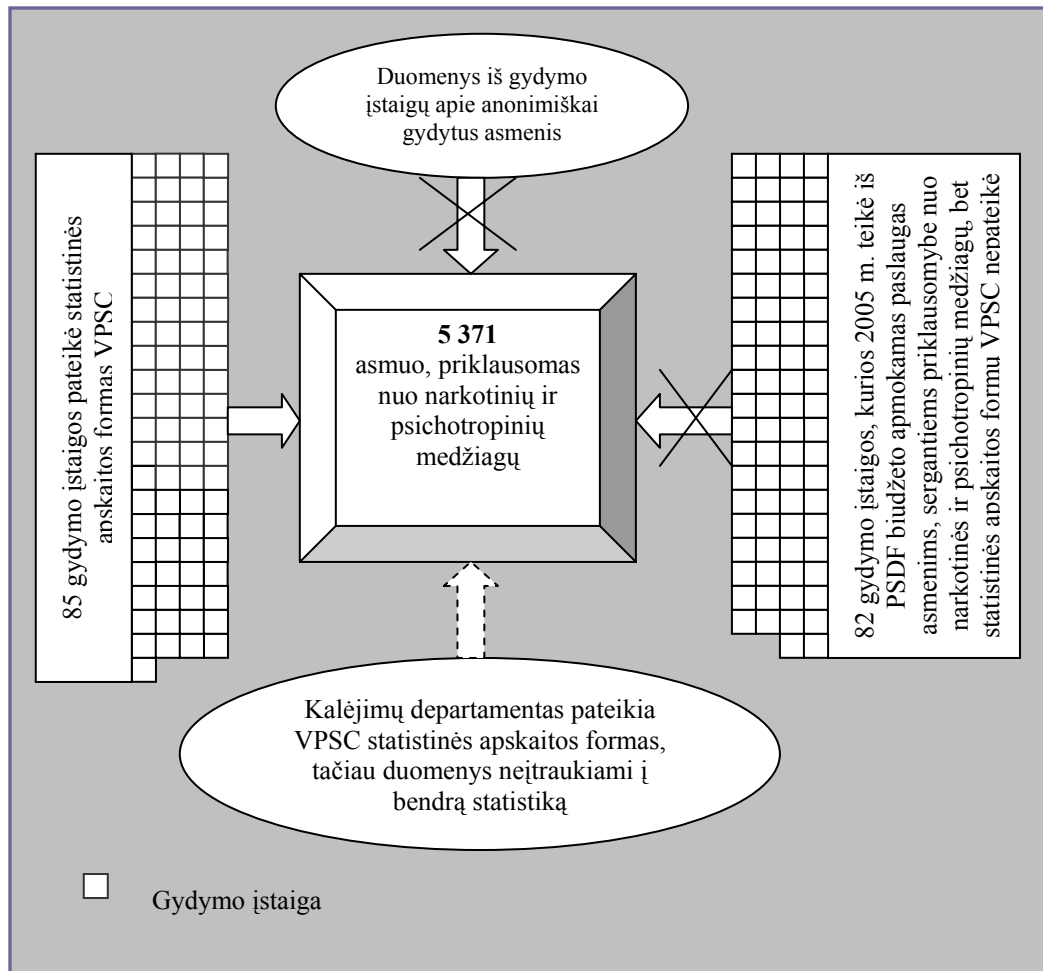
- asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, bendrą skaičių;
- asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pasiskirstymą pagal vartojamų narkotikų grupes;
- nustatytus naujus asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų;
- asmenų, sirgusių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, mirties atvejus.

Asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičius kasmet didėja, nes daugėja vartojančių opioidus asmenų. Jų skaičius 2004 m. ir 2005 m. didėjo po 8 proc. (7 pav.).

VPSC skelbia suvestinius duomenis apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, kuriuos gauna iš gydymo įstaigų pagal patvirtintas statistinės apskaitos formas<sup>14</sup>. 2005 m. statistinės apskaitos formas VPSC pateikė 85 gydymo įstaigos. Pagal VPSC duomenis 2005 m. pabaigoje Lietuvoje buvo 5 371 asmuo, sergantis priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

---

<sup>14</sup> Psichikos ligonio apskaitos kortelės šaknelė (Forma Nr. 030-1/a), Išrašyto iš įskaitos asmens statistinė kortelė (Forma Nr. 030-I-1/a) ir Statistinės apskaitos forma (Nr. 14 – sveikata metinė).



8 pav. Duomenų rinkimas apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

Pagal TLK pateiktus duomenis 2005 m. **82 gydymo įstaigos** teikusios priklausomybės ligų gydymo paslaugas (TLK-10 F 11 – F 19), už kurias buvo apmokėta iš PSDF biudžeto lėšų, **VPSC nepateikė statistinės apskaitos formų.**

Nemaža dalis narkotines medžiagas vartojančių asmenų yra kalinimo ir laikinojo sulaikymo įstaigose.

**Pagal Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos duomenis<sup>15</sup> 2005 m.:**

- tarp nuteistųjų buvo 780 naujų nustatytų asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų;
- pabaigoje tarp nuteistųjų buvo 1346 asmenys, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų;
- tarp suimtųjų buvo 284 nauji nustatyti asmenys, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų;
- metų pabaigoje tarp suimtųjų buvo 157 asmenys, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

Kalėjimų departamentas teikia statistinės apskaitos formas VPSC. Tačiau **VPSC, skelbdamas duomenis apie asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičių, Kalėjimų departamento duomenų neįtraukia.**

<sup>15</sup> Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 m. veiklos pagrindiniai duomenys.



**Valstybinis psichikos sveikatos centras<sup>16</sup>:**

Iš sveikatos priežiūros įstaigų gauti duomenys suvedami į vieningą duomenų bazę „Narkologijos apskaitos kortelių statistinė programa“, kurios dėka yra galimybė išvengti asmenų dubliavimosi atvejų, eliminuojant pasikartojančią statistinę formą (*Psichikos ligonio apskaitos kortelės šaknelė* (Forma Nr. 030-1/a))

Kalėjimų departamentas neteikia VPSC informacijos, pagal kurią būtų galima identifikuoti asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Todėl nėra galimybės išvengti sergančių šia priklausomybe asmenų dubliavimosi atvejų kalinimo (laikinojo sulaikymo) ir gydymo įstaigose pildytose statistinės apskaitos formose.

Gydymo įstaigose teikiamos piktnaudžiaujančių alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis anoniminio gydymo paslaugos. Tai toks gydymas, kai nenaudojami paciento asmens duomenys, asmens kodas, vardas, pavardė<sup>17</sup>. Todėl nepildoma *Psichikos ligonio apskaitos kortelės šaknelė* (Forma Nr. 030-1/a.) ir informacija apie anonimiškai gydytus asmenis VPSC neteikiama.

**Anonimiškai gydytų asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičius šalies mastu nevertinamas.**

Privačios gydymo įstaigos neįpareigotos teikti statistinių formų<sup>18</sup> VPSC apie priklausomybės ligomis sergančius asmenis<sup>19</sup>.

**Departamento naudojami duomenys apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, ir naujus susirgimo atvejus yra nepakankamai išsamūs, nes:**

- **ne visos gydymo įstaigos teikia duomenis pagal nustatytas formas apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų;**
- **kalinimo ir laikinojo sulaikymo įstaigose esantys asmenys, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, neįtraukiami į bendrus statistinius rodiklius; neatsižvelgiama į tai, ar šie asmenys anksčiau registruoti kaip priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų;**
- **anonimiškai gydytų asmenų skaičius šalies mastu nevertinamas. [2 išv.]**

Duomenis apie mirusius asmenis, sirgusius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skelbia VPSC pagal gydymo įstaigų pateiktas statistinės apskaitos formas.

<sup>16</sup> Valstybinio psichikos sveikatos centro 2006-10-18 raštas Nr. 20V-725.

<sup>17</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-11-03 raštas Nr. 10-(10.1-22)-5487.

<sup>18</sup> Psichikos ligonio apskaitos kortelės šaknelė (Forma Nr. 030-1/a), Išrašyto iš įskaitos asmens statistinė kortelė (Forma Nr. 030-I-1/a) ir Statistinės apskaitos forma (Nr. 14 – sveikata metinė).

1 lentelė

<b>Asmenų, sirgusių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, mirties atvejai 2002–2005 m.</b>				
	<b>2002 m.</b>	<b>2003 m.</b>	<b>2004 m.</b>	<b>2005 m.</b>
<b><i>Iš viso</i></b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>39</b>	<b>38</b>

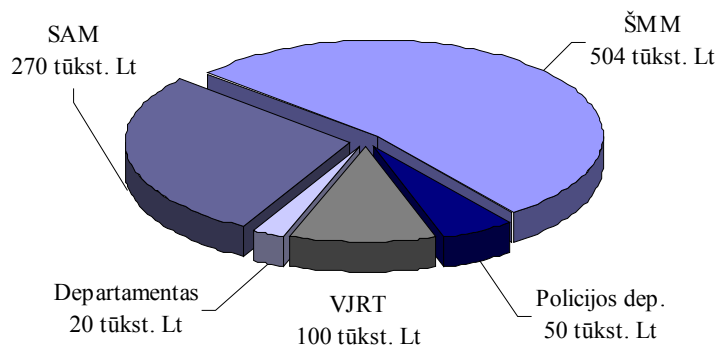
Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys

Gydymo įstaigos, negaličios naudotis *Sveidros* informacine sistema, retai gauna informaciją apie mirusius asmenis, sirgusius šia priklausomybe. PLC registruota apie 68 proc. asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tačiau šios įstaigos neturi galimybės naudotis minėta informacine sistema. **Yra rizika, kad PLC teikiami duomenys apie asmenų, sirgusių priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, mirties atvejus yra neišsamūs.** [2 išv.]

<sup>19</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 1999-11-29 įsakymas Nr. 515.

### 3. PIRMINĖ NARKOMANIJOS PREVENCIJA

Programos uždaviniui *Formuoti neigiamą visuomenės požiūrį į narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, ypač rūpintis narkomanijos prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo, diegti vaikams ir jaunimui sveiko gyvenimo vertybines nuostatas* (toliau – Programos uždavinys) įgyvendinti numatytos priemonės, vykdytojai<sup>20</sup> ir lėšos. Šiam uždaviniui įgyvendinti 2005 m. buvo numatyta 944,0 tūkst. Lt. Lėšų pasiskirstymas pagal vykdytojus pateikiamas 9 paveiksle:



9 pav. Programos uždavinio numatyti vykdytojai ir lėšos.

Be to, lėšų priemonėms skyrė Lietuvos kariuomenės Karo medicinos tarnyba – 25,0 tūkst. Lt (priemonėms, kurios buvo numatytos Krašto apsaugos ministerijos strateginiame veiklos plane) ir Kalėjimų departamentas – 18,3 tūkst. Lt (Žr. 3 paveikslą 9 psl.), kurių Programos 2005 m. priemonių plane lėšos nebuvo numatytos. Iš viso uždaviniui *Formuoti neigiamą visuomenės požiūrį į narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, ypač rūpintis narkomanijos prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo, diegti vaikams ir jaunimui sveiko gyvenimo vertybines nuostatas* buvo panaudota 981,6 tūkst. Lt. (žr. skyrelį 1. 1. Vertinimo kriterijai ir lėšos, skirtos priemonėms įgyvendinti).

Įgyvendinant nagrinėjamo uždavinio priemonę *Organizuoti tikslinėms rizikos grupėms pirminės narkomanijos prevencijos projektų konkursus ir skirti lėšas konkursą laimėjusiems projektams įgyvendinti* 2005 m. prevencijos projektų konkursus organizavo ir skyrė lėšas konkursą laimėjusiems projektams:

Sveikatos apsaugos ministerija – 200,0 tūkst. Lt;

Švietimo ir mokslo ministerija – 345,0 tūkst. Lt;

Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos – 50,0 tūkst. Lt;

Valstybinė jaunimo reikalų taryba – 100,0 tūkst. Lt.

Daugiausia lėšų pirminės narkomanijos prevencijos projektams įgyvendinti skyrė ŠMM.

<sup>20</sup> Vyriausybė 2005-03-07 nutarimas Nr. 250.

### 3.1. Švietimo ir mokslo ministerijos vykdoma pirminė narkomanijos prevencija.

#### ŠVIETIMO IR MOKSLO MINISTERIJOS VYKDOMOS PROGRAMOS PRIEMONĖS

2 lentelė

7.45.1. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa 2004 m.			
Tikslai, uždaviniai, priemonės	Vertinimo kriterijai	Planuotos lėšos (Lt)	Pasiektas rezultatas
1.1.1. Finansuoti socialinių pedagogų etatus švietimo įstaigose	69 etatai	900 000	69 etatai
1.1.2. Vykdyti pirminės narkomanijos prevencijos projektus	50 projektų	258 000	116 projektų
1.1.3. Parengti ir išleisti leidinius ir mokymo priemones	3 leidiniai	20 000	3 leidiniai
1.1.4. Organizuoti pedagogų mokymą	50 seminarų Tarptautinė konferencija 1 konkursas	226 000	150 seminarų Tarptautinė konferencija 1 konkursas
1.1.5. Steigti pedagogines psichologines tarnybas savivaldybėse	70 etatų Įsteigta 15 PPTg	1 000 000	104 etatai
1.1.6. Remti kryptingo užimtumo programas	70 projektų	1 000 000	98 projektai
	Iš viso	3 404 000	
7.1. Vaikų ir jaunimo ugdymosi užtikrinimo programa 2005 m.			
Tikslai, uždaviniai, priemonės	Vertinimo kriterijai	Planuotos lėšos (Lt)	Pasiektas rezultatas
4.1.3. Vykdyti pirminės narkomanijos prevencijos priemones	50 projektų	504 000	117 projektų
7.1. Vaikų ir jaunimo ugdymosi užtikrinimo programa 2006 m.			
Tikslai, uždaviniai, priemonės	Vertinimo kriterijai	Planuotos lėšos (Lt)	Pasiektas rezultatas
4.1.3. Vykdyti pirminės narkomanijos prevencijos priemones	100 paremtų projektų	1 700 000	
	5 leidiniai narkomanijos prevencijos srityje		
	30 seminarų		

(Pagal ŠMM tinklalapyje skelbiamą informaciją)

Departamentas nurodė, kad iš ŠMM Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos neturėtų būti finansuojami socialinių pedagogų etatai, pedagoginės psichologinės tarnybos savivaldybėse, kryptingo užimtumo programos. Atsižvelgiant į Departamento siūlymus, ŠMM 2005 m. pirminę narkomanijos prevenciją išskyrė kaip atskirą priemonę Vaikų ir jaunimo ugdymosi užtikrinimo programoje, jai vykdyti numatė 504,0 tūkst. Lt.

Pagal Departamento skelbiamą informaciją, 2004 m. ir 2005 m. pirminę narkomanijos prevenciją tarp vaikų ir jaunimo vykdė:

3 lentelė

Pirminės narkomanijos prevencijos projektai						
	2004 m.			2005 m.		
	Projektų sk.	Skirta lėšų (Lt)	Vidutinė projekto kaina (Lt)	Projektų sk.	Skirta lėšų (Lt)	Vidutinė projekto kaina (Lt)
ŠMM	116	441 000	3802	117	504 000	4308
VJRT	13	100 000	7692	15	100 000	6667
SAM				33	200 000	6061
Iš viso	129	541 000	4294	165*	804 000	4873
Pokytis, lyginant su ankstesniaisiais metais				28%	49%	13%

\*Pastaba. Keletas projektų buvo finansuoti ir ŠMM, ir VJRT, todėl bendras projektų skaičius yra mažesnis.

**2005 m., lyginant su 2004 m., pirminės narkomanijos prevencijos projektų buvo vykdoma ir lėšų jiems skiriama daugiau.** [3 išv.]

Įgyvendinant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos uždavinius, patvirtinta Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa<sup>21</sup>. ŠMM informavo, kad nuo 2006–2007 mokslo metų kiekvienam moksleiviui bus skiriamos 5–6 valandos papildomo ugdymo Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijai. Metodinę medžiagą, skirtą Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programai įgyvendinti, numatyta išleisti 2006 m. lapkričio mėnesį, o šiuo metu mokyklų vadovams organizuojami mokymai dėl programos planavimo, vadybos organizavimo ir padedama siekti programos numatytą tikslą – ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevartoti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų. Tam tikslui naudojama išleista Švietimo ir mokslo ministerijos rekomenduota literatūra, Narkotikų kontrolės departamento leidiniai ir šalies mokyklų turima informacinė medžiaga bei papildoma medžiaga, kurią galima rasti virtualioje erdvėje.

2004 m. švietimo ir mokslo ministro įsakymu<sup>22</sup> patvirtinta tvarka, pagal kurią turi būti organizuojamos prevencinio darbo grupės mokyklose ir prevencinio darbo koordinavimo grupės savivaldybėse, kurios įpareigos teikti ataskaitas ir siūlymus prevenciniam darbui, koordinavimui gerinti.

#### **Savivaldybių administracijų ataskaitų apibendrinimas**

Savivaldybių administracijų ataskaitose dėl 2004–2005 mokslo metais prevencinio darbo ugdymo įstaigose buvo nurodyta, kad:

- per mažai skiriama lėšų metodinėms priemonėms įsigyti;
- trūksta specialistų, kurie nemokamai pravestų prevencines priemones mokiniams, mokytojams, tėvams;
- trūksta lėšų sistemingai prevencinei veiklai;
- didelė dalis ugdymo įstaigų pasigenda nevyriausybinų organizacijų pagalbos.

Pateikti siūlymai narkomanijos prevencijai ugdymo įstaigose gerinti:

- **mokyklos siūlo sudaryti sutartis su mokyklomis dėl prevencijos priemonių įgyvendinimo;**
- **įpareigojimo pateikti ugdymo įstaigų vertinimą prevenciniams projektams;**
- ugdymo specialistai norėtų daugiau informacijos spaudoje ir / ar internete apie nevyriausybinų organizacijų vykdomus prevencinius projektus, pačios nevyriausybės organizacijos skelbia nepakankamai informacijos apie jų vykdomą veiklą;
- daugiau prevencinių renginių, akcijų, projektų;
- daugiau dalijamos medžiagos narkomanijos prevencijos tema;
- siūloma ŠMM parengti prevencinę programą, pritaikytą šeimai, darželiams, pradinei ir bendrojo lavinimo mokykloms su kvalifikuotai parengta metodine medžiaga.

Savivaldybių administracijų specialistai siūlė priemones pirminės narkomanijos prevencijai ugdymo įstaigose gerinti: **prevencinių projektų vykdytojams siūloma sudaryti sutartis su mokyklomis dėl prevencijos priemonių įgyvendinimo ir įpareigojimo pateikti ugdymo įstaigų vertinimą prevenciniams projektams.**

<sup>21</sup> Švietimo ir mokslo ministerijos 2006-03-17 įsakymas Nr. ISAK-494.

<sup>22</sup> Švietimo ir mokslo ministerijos 2004-09-17 įsakymas Nr. ISAK-1462; Švietimo ir mokslo ministerijos 2004-12-09 įsakymas Nr. 1970.

### 3.2. Kaip vertinamas pirminės narkomanijos prevencijos projektų efektyvumas?

Departamentas 2005 m. pagal Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro rekomendacijas<sup>23</sup> parengė narkomanijos prevencijos informacijos ir vertinimo sistemą, kurios pagrindinis tikslas yra sukurti įgyvendintų ir įvertintų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektų Lietuvos Respublikoje informacinę bazę. Departamentas nurodė, kad minėta informacinė bazė, skirta įvykdytų prevencijos projektų ataskaitoms teikti elektroniniu būdu, kaupiti ir analizuoti, sukurta 2006 m. sausio mėnesį.

Siekdamas įvertinti 2005 m. įgyvendintų narkomanijos prevencijos projektų efektyvumą, 2006 m. Departamentas sudarė Įgyvendintų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektų vertinimo tarpinstitucinę komisiją<sup>24</sup> (toliau – tarpinstitucinė komisija).

#### Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektų vertinimo tarpinstitucinės komisijos išvados.

- projektų vykdytojams trūksta informacijos apie bendrosios, atrankinės ir tikslinės narkomanijos prevenciją;
- prevencinės veiklos yra trumpalaikės, stokojančios vientisumo, neužtikrinančios tęstinio poveikio tikslinei projekto grupei (dažnai apsiribojama vienadieniais renginiais, ypač sporto ar vasaros stovyklomis);
- naudojami neefektyvūs prevencinės veiklos metodai (apsiribojama vien žinių, informacijos perteikimu tikslinei projekto grupei);
- **neatliekamas projektų rezultatų, veiklų įgyvendinimo efektyvumo vertinimas;**
- **daug metodinės medžiagos rengimo trūkumų**, t.y. finansuojami projektai, kurių tikslas yra parengti ir išleisti metodinę medžiagą, kuriai nėra nustatytų ir apibrėžtų reikalavimų. Taip pat vienas iš metodinės medžiagos rengimo trūkumų – metodinė medžiaga parengiama ir išleidžiama neparuošiant specialistų, kuriems skirta metodinė medžiaga teisingai dirbti su ja;
- **projektų vykdytojai ir jų partneriai stokoja kompetencijos**. Pagal projektų veiklos ataskaitose pateiktą informaciją apie vykdomos prevencinės veiklos teorinį pagrindimą daugumos projektų vykdytojų žinios yra elementarios, nepagrindžia pasirinktų metodų vykdymo. Taip pat svarbu tai, kad daugelis projektų vykdytojų netgi nebuvo atlikę vietos situacijos vertinimo, prevencinės veiklos poreikio jų pasirinktai tikslinei grupei;
- vertinant projektų veiklos ataskaitas, projektą įgyvendinančių institucijų, įstaigų ar organizacijų veikla pagal joms priskirtas funkcijas sutampa su projekto metu vykdoma veikla.

Vertinant 2005 m. įgyvendintų narkomanijos prevencijos projektų efektyvumą, **nebuvo naudojami matuojami vertinimo kriterijai** (žr. skyrelį 1. 1. Vertinimo kriterijai ir lėšos, skirtos priemonėms įgyvendinti, 7, 8 psl.). Tarpinstitucinė komisija, išnagrinęjusi ir įvertinusi užpildytas 2005 m. įgyvendintų projektų ataskaitų formas, parengė rekomendacijas bei pasiūlė Departamentui teikti informaciją Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui.

#### Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektų vertinimo tarpinstitucinės komisijos rekomendacijos.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektų vertinimo tarpinstitucinė komisija, siekiant išvengti lėšų skyrimo dubliavimosi toms pačioms projektinėms veikloms įgyvendinti bei efektyvesnio jų panaudojimo, pateikė rekomendacijas:

- būtinas glaudus institucijų bendradarbiavimas apsiikeičiant informacija apie pateiktas projektų paraiškas finansavimui gauti;
- sudaryti tarpinstitucinę narkomanijos prevencijos projektų paraiškų vertinimo komisiją iš institucijų, kurios organizuoja pirminės narkomanijos prevencijos projektų konkursus tikslinėms rizikos grupėms ir skiria lėšas konkursą laimėjusiems projektams įgyvendinti, atstovų;
- atrenkant prevencijos projektus prioritetą reikėtų teikti tęstiniams projektams;
- į narkomanijos prevencijos projektų finansavimo konkursų nuostatus turėtų būti įtrauktas reikalavimas **atlikti projekto**

<sup>23</sup> Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2005-10-04 įsakymas Nr. 1.2-58.

<sup>24</sup> Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2006-02-27 įsakymas Nr. T1-48.

**efektyvumo vertinimą;**

- narkomanijos prevencijos projektų finansavimo konkurso nuostatų projektus institucijos turėtų derinti su atsakingomis institucijomis. Narkomanijos prevencijos projektų finansavimo konkursų nuostatuose turi būti nurodyti reikalavimai ir prioritetai prevencinei veiklai;
- sudaryti tarpinstitucinę ekspertų komisiją projektų įgyvendinimo metu parengtos metodinės medžiagos vertinimui ir recenzavimui.

Tarpinstitucinė Komisija iš 217 pateiktų ataskaitų formų įvertino ir atrinko 8 kaip geriausius 2005 m. įgyvendintus prevencijos projektus, nes vykdytojai buvo suinteresuoti tobulinti prevencinę veiklą ir siekė ilgalaikių, tikslus atitinkančių veiklos rezultatų, neapsiribojo vien tik informacijos perteikimu pasirinktai projekto tikslinei grupei, kompleksiskai pasitelkė naujus veiklos metodus.

Atlikdami auditą, susipažinome su kelių prevencinių projektų, kuriuos tarpinstitucinė komisija pripažino geriausiais, ataskaitų formomis. Prevencinių projektų ataskaitų formos yra gana formalios, dažnai jose nenumatyti matuojami vertinimo kriterijai, nenurodomi tikslūs įstaigų, kuriose vyko renginiai, pavadinimai ir datos, dalyvių skaičius. Prevenciniams projektams būdinga tai, kad sudėtinga, o kartais ir neįmanoma nustatyti matuojamus rezultato vertinimo kriterijus. Tokiu atveju vertinimas turėtų būti labiau siejamas su proceso vertinimu.

**Siekiant pagrįstai vertinti pirminės narkomanijos prevencijos efektyvumą, tikslinga numatyti vertinimo kriterijus. Auditorių nuomone, vertinant pirminės narkomanijos prevencijos efektyvumą, nepakanka vien tik Departamento tarpinstitucinės komisijos atliekamo dokumentų (ataskaitų formų) vertinimo, tikslinga, kad projektus finansuojančios įstaigos, pasirinktinai vertintų prevencinių projektų vykdymą. [3 išv.]**

**Siekiant, kad pirminė narkomanijos prevencija būtų efektyvesnė, prevencinių projektų vykdytojams būtų tikslinga sudaryti sutartis su paslaugų gavėjais, o ataskaitose pateikti paslaugų gavėjų vertinimą (atsiliepimus) apie įgyvendintus projektus.**

#### 4. GYDYMO PASLAUGŲ TEIKIMAS SERGANTIEMIŠS PARIKLAUSOMYBŠS LIGOMIS

Programoje pažymėta, kad pastarąjį dešimtmetį narkomanijos plitimas Lietuvoje kelia realią grėsmę valstybės saugumui, išlieka socialiai nepriimtinas reiškinys, neigiamai veikiantis visas visuomeninio gyvenimo sritis, mažinantis gyventojų saugumą, keliantis realią grėsmę gyventojų sveikatai. Vienas iš Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos taktinių tikslų yra *Sukurti bendrą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą, siekiant padėti asmenims, priklausomiems nuo narkotikų.* Narkologinių ligonių, asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, asmens sveikatos priežiūrą siekiant sustabdyti ligą ir jos socialines pasekmes, sumažinti žalą pacientams ir aplinkiniams, reguliuoja Narkologinės priežiūros įstatymas.<sup>25</sup> Įstatyme nurodytos narkologinių susirgimų prevencijos priemonės (13 str. 1 d.) – tai visuma sveikatos priežiūros priemonių, kuriomis siekiama užkirsti kelią piktnaudžiavimui psichiką veikiančiomis medžiagomis, sustabdyti narkologinių susirgimų vystymąsi ir plitimą, sušvelninti piktnaudžiavimo psichiką veikiančiomis medžiagomis, narkologinių susirgimų sukeltas pasekmes pacientui ir visuomenei. Lietuvoje įsteigti penki priklausomybės ligų centrai, teikiantys specializuotas ambulatorines ir stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį, narkotines ir kitas psichiką veikiančias medžiagas arba priklausomiems nuo jų.

Viena iš įgyvendinamų Programos priemonių yra *gerinti veikiančių priklausomybės ligų centrų veiklą, didinti ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų prieinamumą vaikams ir paaugliams.* Programos įgyvendinimo 2005 m. priemonėse nurodyti atsakingi minėtos priemonės vykdytojai – Vilniaus miesto savivaldybė, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio apskrities viršininkai. **Programos lėšos skiriamos apskritims PLC veiklai finansuoti, ir priklausomybei nuo narkotinių, kitų psichotropinių medžiagų ir nuo alkoholio gydyti.**

##### 4.1. Priklausomybės ligų gydymo organizavimas.

Sergančiųjų priklausomybės ligomis sveikatos priežiūra yra Nacionalinės sveikatos sistemos dalis. Atsižvelgiant į priklausomybės ligų vystymąsi ir plitimą, susirgimų sukeltas pasekmes pacientui ir visuomenei, šių susirgimų sveikatos priežiūra išskirta kaip atskira, reikalaujanti kompleksinės pagalbos ir skirtingo finansavimo sveikatos priežiūra.

##### **Priklausomybės ligų gydymo organizavimas ir koordinavimas šalyje<sup>26</sup> [6.1 išv.]**

- už priklausomybės ligų gydymo organizavimą ir koordinavimą šalyje yra atsakingos įstaigos ir institucijos pagal kompetenciją vadovaudamosi Sveikatos sistemos įstatymo 12 straipsniu.
- **SAM**, pagal kompetenciją organizuoja nustatyto masto asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą jai pavaldžiose įstaigose

<sup>25</sup> Narkologinės priežiūros įstatymas, 1997-03-25 Nr. VII-156.

<sup>26</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-11-03 raštas Nr. 10-(10.1-22)-5487.



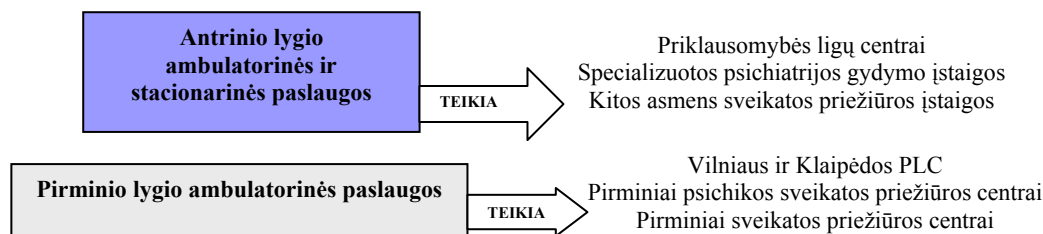
(VšĮ Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje ir kt.), leidžia priklausomybės ligų gydymą reglamentuojančius teisės aktus, kurie yra šių ligų gydymo organizavimo ir kontrolės sistemos dalis.

- **Apskritis viršininko administracijos** institucija **organizuoja antrinę sveikatos priežiūrą** ir yra 4 priklausomybės ligų centrų, kuriuose teikiamos antrinio lygio (kai kuriuose iš jų ir pirminio) paslaugos, steigėja. Be to, priklausomybės ligų gydymo paslaugos yra teikiamos ir apskričių pavaldumo psichiatrijos ir bendro profilio ligoninėse.

- **Savivaldybės organizuoja pirminę asmens** ir visuomenės **sveikatos priežiūrą**, taip pat gali organizuoti ir antrinę asmens sveikatos priežiūrą (pvz., Vilniaus miesto savivaldybė yra Vilniaus priklausomybės ligų centro steigėja).

- **Valstybinis psichikos sveikatos centras**, kurio steigėja yra SAM, šalies lygiu yra **atsakingas už pirminio lygio (ambulatorinės) psichikos sveikatos priežiūros koordinavimą**, visuomenės psichikos sveikatos priežiūros koordinavimą ir **metodiškai vadovauja** visuomenės sveikatos priežiūros ir **pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigoms, valstybės ir savivaldybių institucijoms, gyventojų psichikos sveikatos, rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo klausimais.**

Priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikia gydytojai psichiatrai, priklausomybės ligų psichiatrai, vaikų ir paauglių psichiatrai, vaikų ligų ir vidaus ligų gydytojai, toksikologai, reanimatologai-anesteziologai, psychologai ir kiti specialistai. Departamentas nurodė, kad 2006 m. pradžioje buvo registruotos 268 įstaigos, turinčios licencijas teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas.



10 pav. Priklausomybės ligų gydymo organizavimas.

Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio PLC steigėjai yra apskričių viršininkai ir šie centrai teikia specializuotą pagalbą minėtose apskrityse. Vilniaus PLC steigėja yra Vilniaus miesto savivaldybė. Šiame centre nemokamos priklausomybės ligų gydymo paslaugos teikiamos Vilniaus miesto gyventojams.

#### 4.1.1. Priklausomybės ligų gydymo kontrolė.

SAM informavo, kad Valstybinė medicininio audito inspekcija, atsakinga už asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės kontrolę, 2003–2005 m. planine tvarka PLC teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų nevertino. [4 išv.]

2006 m., siekiant įvertinti PLC veiklą, sudaryta darbo grupė<sup>27</sup>. Departamentas informavo, kad jo atstovai dalyvauja šios darbo grupės posėdžiuose. SAM duomenų apie PLC veiklos vertinimo rezultatus iki 2006 m. gruodžio 7 d. nepaskelbė.

Narkologinės priežiūros įstatyme, Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartuose<sup>28</sup> numatyta, kad gydant narkologinius ligonius sudaromas gydymo ir reabilitacijos planas (programa), kuri įgyvendinant dalyvauja gydytojai psichiatrai, psychologai, slaugos ir socialiniai darbuotojai, šeimos

<sup>27</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2006-05-16 įsakymas Nr. V-392.

<sup>28</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2002-05-03 įsakymas Nr. 204.

gydytojai, pacientų šeimos nariai. Tik Vilniaus PLC į asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, gydymą ir reabilitaciją sistemingai įtraukiami ir šeimos nariai. Minėti standartai nustato, kad sergančių priklausomybės ligomis asmenų sveikatos priežiūra (gydymas ir reabilitacija) derinama su šeimos gydytojais ir (ar) kitais sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais. Lankydamiesi PLC atkreipėme dėmesį, kad ne visada sudaromi minėti gydymo planai stacionare gydomiems ligoniams.

Audituojamu laikotarpiu vaikus, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, stacionare gydė Vilniaus (9 lovos) ir Klaipėdos PLC (4 lovos) (žr. skyrelį 4.3.2. Vaikų ir paauglių gydymas nuo priklausomybės ligų, 31, 32 psl.).

2006 m. liepos mėn. vaikų priklausomybės ligas stacionare pradėjo gydyti Kauno PLC (5 lovos). Nė vienas iš minėtų PLC neturi Akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotos licencijos teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas vaikams ir paaugliams.

**Audituojamu laikotarpiu priklausomybės ligų gydymo paslaugų išorinė kokybės kontrolė nevykdyta.** [4 išv.]

**Vilniaus, Kauno, Klaipėdos PLC teikia nelicencijuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, todėl yra rizika, kad teikiant šias paslaugas neužtikrinami minimalūs reikalavimai.** [4 išv.]

#### **4.1.2. Kas ir kaip vertina priklausomybės ligų gydymo poreikį šalyje?**

SAM informavo, kad priklausomybės ligų gydymo poreikį **gali įvertinti** įstaigų administracijos, jų steigėjai, koordinuojančios institucijos, švietimo įstaigos (universitetai, vykdydami mokslinius tyrimus). Sveikatos apsaugos ministro įsakymu 2006 m. liepos mėn. sudaryta darbo grupė<sup>29</sup> epidemiologinių indikatorių priklausomybės narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms stebėsenos sistemos įdiegimo galimybėms įvertinti. Vienas iš indikatorių yra gydymo paslaugų dėl priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų poreikio nustatymas. Minėtos darbo grupės veikloje dalyvauja ir Departamento atstovai.

**Iki šiol nebuvo įvertintas priklausomybės ligų gydymo poreikis šalyje. Yra rizika, kad disponuojant nepakankamai išsamiais statistiniais duomenimis, priklausomybės ligų gydymo poreikis šalyje gali būti netinkamai įvertintas.** [4 išv.]

#### **4.2. Priklausomybės ligų gydymo finansavimas.**

Priklausomybės ligos sergantiems asmenims kelia didelių socialinių ir medicininių problemų. Be to, nemažai lėšų reikia priklausomybės ligų padariniams gydyti. Dėl kylančių socialinių problemų priklausomybės ligomis sergančiųjų asmens sveikatos priežiūra yra valstybės remiama (nemokama)<sup>30</sup> – skiriamos valstybės biudžeto lėšos PLC veiklai finansuoti. Iš PSDF biudžeto lėšų apmokamos kitose

<sup>29</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2006-07-01 įsakymas Nr. V-566.

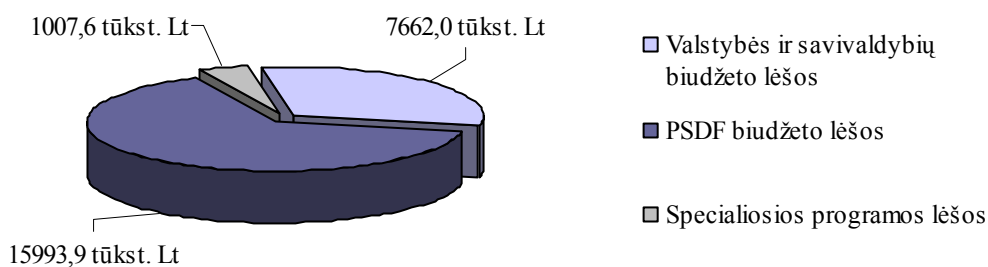
<sup>30</sup> Narkologinės priežiūros įstatymas 1997-03-25 Nr. VIII-156; Sveikatos sistemos įstatymas 1994-07-19 Nr. I-552.

gydymo įstaigose teikiamos paslaugos (būtinoji pagalba)– apsinuodijimų alkoholiu, narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis gydymas. SAM nurodė<sup>31</sup>, kad priklausomybės ligų gydymas finansuojamas iš PSDF lėšų, valstybės ir savivaldybės biudžetų ir teisėtai gautų lėšų. Audito metu, paprašius pateikti SAM turimus duomenis apie lėšas, skirtas priklausomybės ligų gydymui iš visų finansavimo šaltinių, SAM pateikė duomenis apie PLC finansavimą. Norėdami įvertinti priklausomybės ligų gydymo finansavimo mastą auditoriai surinko duomenis apie PSDF biudžeto lėšas skirtas stacionarinio gydymo paslaugoms apmokėti, nes psichikos sveikatos centruose teikiamos ambulatorinės priklausomybės ligų gydymo paslaugos pagal atskirus įkainius neapmokamos. Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio TLK pateikė *Sveidros* duomenis apie gydymo įstaigų suteiktas ir iš PSDF biudžeto lėšų audituojamu laikotarpiu apmokėtas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, suteiktas pacientams pagal TLK 10 ligų kodus (F 10–F 19 (psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyvias medžiagas), T 40.0, T 43.6; T 51.0, T 51.1, T 51.9; X 62; X 65 (apsinuodijimai). Palyginome lėšas, skirtas priklausomybės ligų gydymui 2004 ir 2005 m.

3 lentelė

<b>Lėšos, panaudotos priklausomybės ligoms ir apsinuodijimams alkoholiu, narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis gydyti 2004 ir 2005 m.</b>		
	2004 m.	2005 m.
Lėšos, skirtos PLC (ambulatorinėms ir stacionarinėms paslaugoms)	9 467,3 tūkst. Lt	9 949,6 tūkst. Lt
PSDF biudžeto lėšos, skirtos kitoms gydymo įstaigoms* stacionarinėms paslaugoms apmokėti (TLK duomenys)	11,869 tūkst. Lt	14 713,9 tūkst. Lt
<b>Iš viso</b>	<b>21.336.3 tūkst. Lt</b>	<b>24.663,5 tūkst. Lt</b>
* Audito metu nevertinome PSDF biudžeto lėšų, panaudotų apmokant dėl priklausomybės ligų išsivysčiusių kitų susirgimų gydymą, sudėtingas diagnostines ir gydomąsias procedūras (kompiuterinę tomografiją, dializę, chirurginę pagalbą ir kt.).		

Bendras lėšų, panaudotų priklausomybės ligoms gydyti, kiekis didėjo nuo 21 336,3 tūkst. Lt 2004 m. iki 24 663,5 tūkst. Lt 2005 m. Priklausomybės ligoms gydyti 2005 m. iš viso lėšų buvo skirta 15,6 proc. daugiau, negu 2004 m. PSDF biudžeto lėšos, skirtos stacionarinėms paslaugoms apmokėti ne PLC 2005 m. išaugo 20 proc. Lemiamą įtaką šiam didėjimui turėjo stacionarinio gydymo paslaugų, apmokamų iš PSDF lėšų, indeksavimas 14 proc.

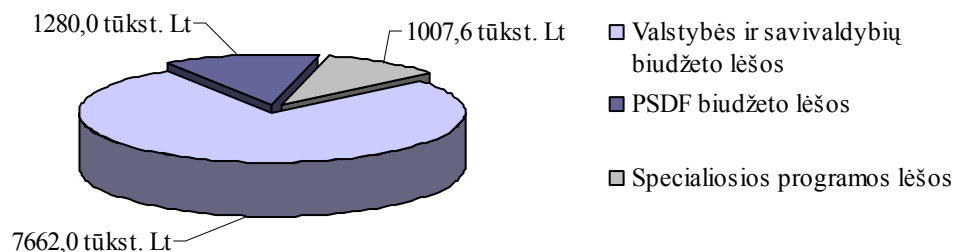


11 pav. Lėšų, panaudotų 2005 m. priklausomybės ligoms gydyti, pasiskirstymas pagal finansavimo šaltinius.

<sup>31</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 2006-11-03 raštas Nr. 10-(10.1-22)-5487.

Apibendrinus surinktus duomenis matome, kad priklausomybės ligų gydymas šalyje dviem trečdaliais finansuojamas iš PSDF biudžeto lėšų (11 pav.).

PLC 2004 ir 2005 m. priklausomybės ligoms gydyti naudojo valstybės ir savivaldybių biudžeto lėšas, specialiosios programos lėšas (lėšas, surinktas už mokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas) ir Priklausomybės ligų gydymo programos, finansuojamos iš PSDF biudžeto, lėšas.



12 pav. Priklausomybės ligų centrų 2005 m. finansavimo šaltiniai.

Valstybės biudžeto Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos lėšos skiriamos įgyvendinti priemonei *Gerinti veikiančių priklausomybės ligų centrų veiklą, didinti ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų prieinamumą vaikams ir paaugliams. Lėšos naudojamos ir priklausomybei nuo narkotinių, kitų psichotropinių medžiagų, ir nuo alkoholio gydyti.*

Įgyvendinant Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004–2008 m. programos<sup>32</sup> 9.6 punktą, siekiant stiprinti psichikos sveikatą, gerinti medicinos paslaugų prieinamumą ir kokybę, asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, pritarus Privalomojo sveikatos draudimo tarybai<sup>33</sup>, buvo patvirtinta 2005–2008 m. priklausomybės ligų programa<sup>34</sup> (toliau – PSDF programa). PSDF programą vykdo Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio PLC. Programos uždaviniai yra gerinti ir užtikrinti PLC medicininių paslaugų prieinamumą ir kokybę žalingai vartojantiems alkoholį ir narkotines medžiagas ir sergantiems priklausomybės ligomis, plėtoti PLC infrastruktūrą. Nustatyta, kad programa finansuojama pagal išlaidų sąmatas. Programoje nurodyti laukiami rezultatai (pavyzdžiui, didės asmenų, gydytų dėl abstinencijos ir priklausomybės sindromo stacionare ir ambulatoriškai, skaičius, plečiant asmenų, priklausomų nuo alkoholio gydymą ir rehabilitaciją, bus sudarytos prielaidos mažėti alkoholinių psichozų, apsinuodijimų alkoholiu, nelaimingų atsitikimų ir savižudybių skaičiui). **SAM patvirtintoje programoje vertinimo kriterijai nenustatyti, todėl negalima pagrįstai vertinti, ar programa vykdoma rezultatyviai.** [6 išv.]

**PLC, kaip biudžetinės įstaigos, finansuojami pagal biudžeto programas, t. y. finansuojamos vykdomos funkcijos, o ne apmokama už faktiškai suteiktas paslaugas. Toks finansavimas neskatina gydymo įstaigų gerinti paslaugų prieinamumą ir didinti rezultatyvumą.** [5 išv.]

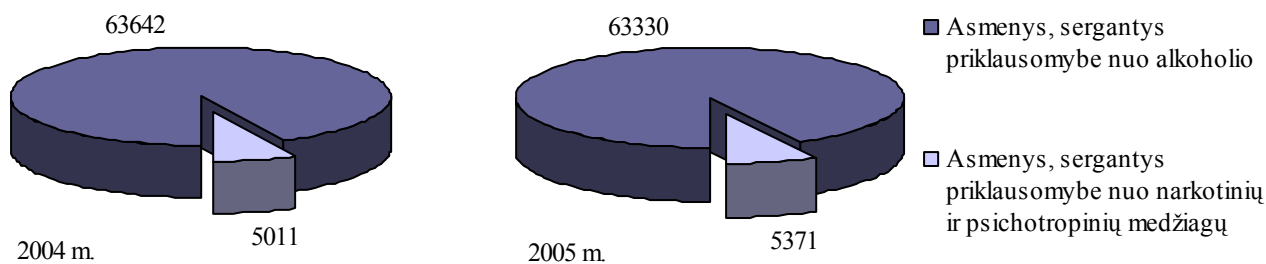
<sup>32</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 2004-12-14. nutarimas Nr. X-43.

<sup>33</sup> Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2005-02-25 nutarimas Nr. 3/7.

### 4.3. Priklausomybės ligų gydymas

#### 4.3.1. Priklausomybės ligų gydymo paslaugų mastas.

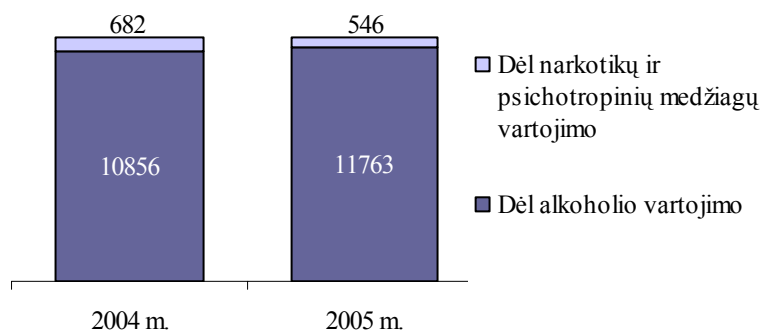
Priklausomybės ligų ir jų gydymo struktūroje vyrauja priklausomybė nuo alkoholio ir jos gydymas. Pagal VPSC paskelbtus 2004 m. ir 2005 m. Lietuvos sveikatos statistikos duomenis, tarp asmenų, sergančių psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo, vyravo sergamumas dėl alkoholio vartojimo.



13 pav. Sergančiųjų pabaigoje psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo skaičius 2004 m. ir 2005 m. (VPSC duomenys).

VPSC duomenimis didėjo ir sergamumas priklausomybės ligomis – sergančiųjų priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų skaičius išaugo nuo 5011 asmenų (2004 m.) iki 5371 (2005 m.).

Specializuotose psichiatrijos ligoninėse priklausomybės ligomis sergantys asmenys gydomi esant komplikacijoms dėl alkoholio ar narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Už gydymą apmokama iš PSDF biudžeto lėšų pagal ligų gydymo profilius „psichoaktyviųjų medžiagų sukeltos psichozės“. Iš PSDF biudžeto lėšų apmokama ir gydant apsinuodijusius alkoholiu, narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis kitose ligoninėse (teikiama būtinoji pagalba).

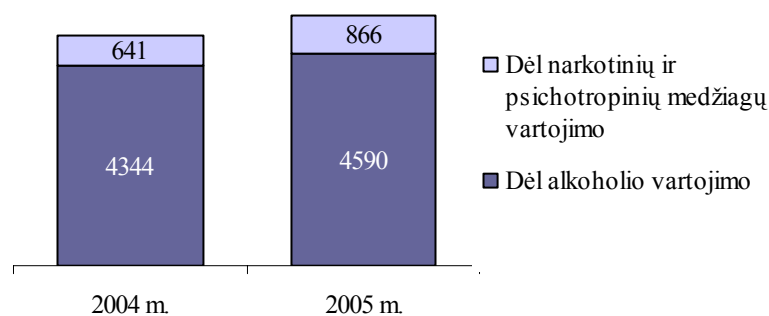


14 pav. Dėl alkoholio ir narkotikų vartojimo 2004 m. ir 2005 m. suteiktų ir iš PSDF biudžeto lėšų apmokėtų stacionaro gydymo paslaugų skaičius.

<sup>34</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2005-03-22 įsakymas Nr. V-182.

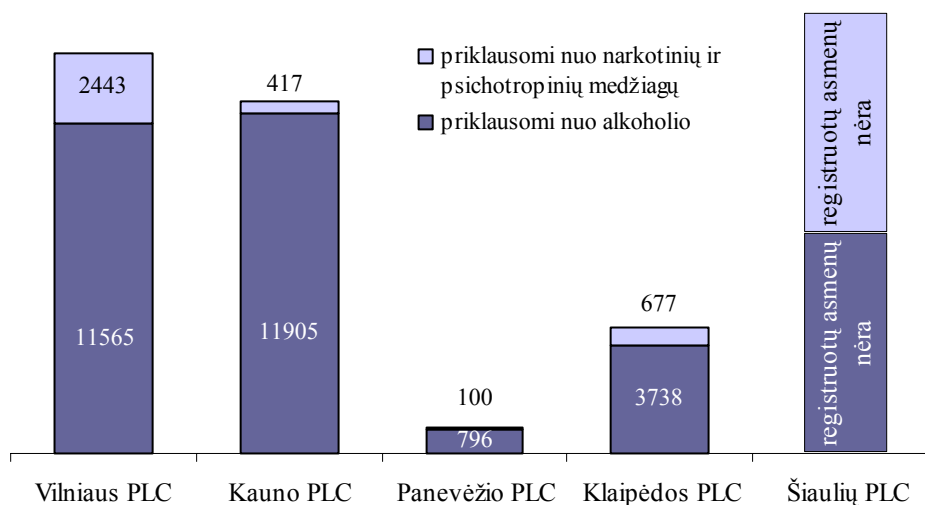
Bendros minėtų gydymo paslaugų apimtys 2005 m. didėjo dėl pagalbos vartojant alkoholį apimčių didėjimo. Stacionarinio gydymo paslaugų, suteiktų dėl narkotikų vartojimo ir apmokėtų iš PSDF biudžeto lėšų, skaičius audituojamu laikotarpiu sumažėjo 20 proc. (14 pav.) Pagal TLK duomenis, 2005 m., lyginant su 2004 m., 13 proc. išaugo stacionarinio gydymo paslaugų (dėl alkoholio vartojimo pagal ligų gydymo profilius „psichoaktyviųjų medžiagų sukeltos psichozės“) skaičius: atitinkamai nuo 7737 iki 8728.

PLC gydomiems ligoniams pagal priklausomybės ligų gydymo standartus<sup>35</sup> teikiamos detoksikacijos, abstinencijos ir palaikomojo gydymo paslaugos, psichoterapinė rehabilitacija. PLC stacionaro gydymo paslaugų, pagal vyraujančią sergamumo struktūrą, gerokai daugiau suteikta dėl alkoholio vartojimo (15 pav.).



15 pav. 2004 m. ir 2005 m. stacionaro gydymo atvejų skaičius pagal susirgimo priežastis priklausomybės ligų centruose.

Audituojamu laikotarpiu PLC didėjo stacionarinio gydymo apimtys ir dėl alkoholio, ir dėl narkotinių medžiagų vartojimo. 2005 m. pabaigoje PLC buvo registruoti 28004 asmenys, priklausantys nuo alkoholio, ir 3637 asmenys, priklausantys nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų (16 pav.).



16 pav. PLC 2005 m. pabaigoje registruoti priklausomybės ligomis sergantys asmenys.

<sup>35</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2002-05-03 įsakymas Nr. 204.

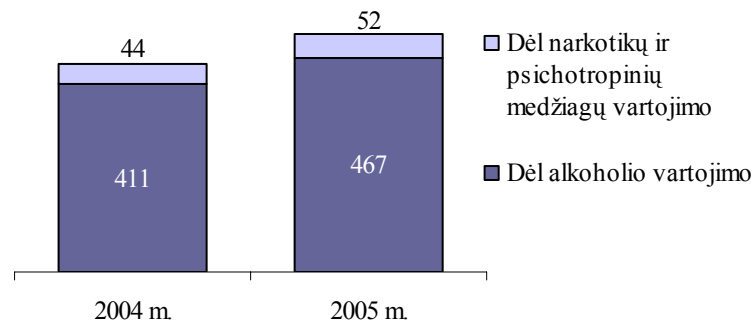
Galimybė gauti ambulatorines paslaugas sergantiems priklausomybės ligomis PLC yra nevienoda. Pavyzdžiui, Vilniaus ir Klaipėdos PLC teikia priklausomybės ligų gydymo ambulatorines pirminio lygio paslaugas (įstaigoms išduotos atitinkamos asmens sveikatos priežiūros licencijos) ir pacientai dėl nemokamų paslaugų gali kreiptis be apylinkės gydytojo siuntimo. Kauno ir Panevėžio PLC teikia tik antrinio lygio paslaugas, dėl nemokamų paslaugų pacientai gali kreiptis tik turėdami gydytojo siuntimą. Šiaulių PLC 2004–2005 m. ambulatorinių paslaugų neteikė. [4 išv.]

#### Geros praktikos pavyzdžiai

Siekiant gerinti paslaugų prieinamumą, **Vilniaus ir Klaipėdos PLC** teikiamos pirminio lygio ambulatorinės paslaugos.

#### 4.3.2. Vaikų ir paauglių gydymas nuo priklausomybės ligų.

VPSC duomenimis, šalyje 2004 m. buvo registruoti 54 asmenys iki 18 metų amžiaus, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų. 2004 m. naujai registruotų asmenų iki 18 metų amžiaus buvo 16, 2005 m. – 21. PLC stacionaruose 2004 m. buvo gydomi 23 vaikai, 2005 m. – 26 vaikai. *Kitose gydymo įstaigose stacionarinio gydymo paslaugos vaikams buvo teikiamos dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, iš kurių didžiausia dalis – pagalba dėl apsinuodijimų* (skaičiavimai atlikti naudojant TLK duomenis).



17 pav. 2004 m. ir 2005 m. dėl alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo vaikams suteiktos stacionaro paslaugos (pagal TLK duomenis).

2005 m., lyginant su 2004 m., bendras suteiktų paslaugų skaičius išaugo 12 proc. (nuo 455 paslaugų 2004 m. iki 519 paslaugų 2005 m.). Daugiausia stacionarinio gydymo paslaugų vaikams suteikta dėl apsinuodijimo alkoholiu.

#### 4.3.3. Kaip vykdoma Metadono programa?

Vienas iš pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybe nuo opioidų, būdų yra gydymas pakeičiamaisiais opioidiniais medikamentais – pakaitinis gydymas. Opioidinei narkomanijai gydyti Metadono<sup>36</sup> programa Lietuvoje pradėta taikyti 1995 m. SAM pakaitinio gydymo taikymo tvarką priklausomybei nuo opioidų gydyti patvirtino 1997 m.<sup>37</sup>

<sup>36</sup> Metadonas – metadono hidrochloridas – sintetinis medikamentas.

<sup>37</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 1997-12-22 d. įsakymas Nr. 702.

**Pakaitinio gydymo taikymo tvarkoje nustatyta:**

Pakaitiniu gydymu siekiama laipsniškai gerinti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų somatinę ir psichinę būklę, geriau organizuoti lėtinių infekcinių ligų (ŽIV, hepatitų B, C) prevenciją, veiksmingiau gydyti gretutinius susirgimus ir narkotikų vartojimo komplikacijas, gerinti sergančiųjų socialinę adaptaciją ir integraciją į visuomenę. Vienas iš gydymo tikslų yra nusikalstamumo prevencija.

Pacientams, kuriems pradamas pakaitinis gydymas, turėtų būti sudaromas individualus gydymo planas, numatoma tikrinti dėl tuberkuliozės, hepatito B ir C, ŽIV, venerinių bei kitų ligų, gydyti medicines komplikacijas ir gretutinius susirgimus, taikoma psichologinė ir socialinė rehabilitacija. Pacientai turėtų būti reguliariai tikrinami dėl kitų narkotinių medžiagų vartojimo (dažniausiai atliekami šlapimo tyrimai). Gydymo planas turėtų būti tikslinamas kas 3 mėnesius, kontroliuojant gydytojų konsultacinei komisijai, kurios išvados apie gydymo efektyvumą įrašomos į medicininius dokumentus. Opioidinės priklausomybės pakaitinis gydymas finansuojamas pagal programas iš valstybės, savivaldybių ir PSDF biudžeto lėšų. Už pakaitinį gydymą gali sumokėti patys pacientai ar jų artimieji. Tokiu atveju apmokėjimo tvarką nustato sveikatos priežiūros įstaigos vadovas.

Indikacijos pakaitinio gydymo skyrimui: įsisenėję priklausomybės nuo opioidų atvejai (reguliarus švirkštymasis daugiau kaip 2 metus), nesėkmingi ankstesni bandymai gydytis gydymo įstaigose ir rehabilitacijos bendruomenėse, opioidinės priklausomybės komplikacijos, gretutiniai susirgimai, kitos (individualios) indikacijos.

Minėta tvarka turėtų vadovautis Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Panevėžio priklausomybės ligų centrai, taikydami pakaitinį gydymą metadonu. PLC pakaitinis gydymas metadonu finansuojamas iš valstybės biudžeto, PSDF biudžeto (pagal 2005–2008 m. priklausomybės ligų programą) ir programos dalyvių (išskyrus Vilniaus PLC) lėšų. Be pakaitinio gydymo, PLC taikoma ir opioidinės abstinencijos detoksikacija metadonu.

Pakeičiamaisiais opioidiniais medikamentais gydomų asmenų apskaitą, duomenų apie juos rinkimą ir vertinimą organizuoja Vilniaus PLC (SAM patvirtinta pakaitinio gydymo tvarka). Pakaitinį gydymą atliekančios gydymo įstaigos (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio PLC ir Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras) teikia duomenis apie pradėjusius ir baigusius pakaitinį gydymą asmenis, nurodamos vardą, pavardę ir gyvenamąją vietą. Vilniaus PLC atlieka tik savo įstaigos duomenų analizę.

PLC pateikė duomenis apie pakaitinį gydymą metadonu audituojamu laikotarpiu:

4 lentelė

PLC duomenys apie pakaitinį gydymą metadonu 2004–2005 m.				
Metai	Iš viso gydyta per metus	Iš naujo pradėjo gydytis	Baigė gydymąsi mažindami dozę	Nutraukė gydymąsi
2004	548	280	46	118
2005	562	217	57	131

Pagal PLC pateiktus duomenis matoma, kad per 20 proc. pacientų pakaitinį gydymą nutraukia. Gydymo nutraukimo priežastys Kauno, Panevėžio ir Klaipėdos PLC neanalizuojamos. Lankantis PLC pastebėjome, kad kai kuriuose centruose ne visada pakankama kitų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo kontrolė, ne visi PLC pacientus tiria dėl ŽIV, hepatitų B, C.

Šalies mastu 2000–2005 m. pakaitinio gydymo metadonu stebėseną su gydymo rezultatų analize nebuvo atliekama. Viena iš Programos įgyvendinimo 2005 m. priemonių buvo *Vykdyti gydymo metadonu stebėseną ir įvertinti jo veiksmingumą*. Tokia pati priemonė įrašyta Departamento 2005 m. veiklos plane, tačiau **nebuvo įgyvendinta**. [4 išv.] Departamento metiniuose pranešimuose skelbiamas bendras



pacientų, kuriems buvo taikomas pakaitinis gydymas metadonu, skaičius (Vilniaus PLC surinkti duomenys). Vertinimo išvados nepateiktos. SAM 2005 m. sudarė darbo grupę<sup>38</sup>, kuri parengė sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl gydymo metadonu stebėsenos tvarkos“ aprašo patvirtinimo projektą. Stebėsenos tvarka dar nepatvirtinta.

Be pakaitinio, ambulatorinio gydymo metadonu, taikoma ir detoksikacija metadonu (stacionare ir ambulatoriškai), tačiau šio gydymo rezultatai neanalizuojami ir nevertinami. PLC pateikė duomenis apie gydymą metadonu stacionare.

5 lentelė

Vilniaus, Kauno ir Panevėžio PLC duomenys apie detoksikaciją metadonu stacionare 2004–2005 m.				
Metai	Iš viso gydyta Vilniaus, Kauno ir Panevėžio PLC	Baigė gydytis mažindami dozę Vilniaus, Kauno ir Panevėžio PLC	Išvyko į reabilitacijos bendruomenę	Nutraukė gydymąsi
2004	107	58	13	44
2005	259	124	21	127

**Departamentas 2005 m. neįgyvendino Programos priemonės *Vykdyti gydymo metadonu stebėseną ir įvertinti jo veiksmingumą*. Gydymo metadonu stebėseną šalies mastu neatliekama, todėl negalima vertinti šio gydymo rezultatyvumo.** [4 išv.]

#### 4.4. Priklausomybės ligų gydymas: mokamas ar nemokamas?

Kai kurie asmenys, sergantys priklausomybės ligomis, neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, todėl pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose (pirminės psichikos sveikatos priežiūros centruose) paslaugos, apmokamos iš PSDF biudžeto lėšų, neteikiamos. Minėti asmenys pagalbos kreipiasi tiesiai į PLC, neturėdami pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimų. Tokiais atvejais už PLC teikiamas antrinio lygio priklausomybės ligų gydymo paslaugas jie turi mokėti (Šiaulių, Panevėžio, Kauno PLC).

Įstatymuose nustatyta:

- Narkologinės priežiūros įstatymo 4 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūra yra **valstybės remiama – nemokama**;
- Sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 2 dalies 7 punkte nurodyta, kad **valstybės laiduojamai (nemokamai)** asmens sveikatos priežiūrai priskiriama asmenų, sergančių priklausomybės nuo alkoholio sindromu, narkomanijomis, toksikomanijomis, kitomis šio įstatymo nustatytais ligomis, asmens sveikatos priežiūra;
- Sveikatos sistemos įstatymo 47 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad **valstybės laiduojama (nemokama) asmens sveikatos priežiūra** – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, **apmokamos** iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, **valstybės ar savivaldybių biudžetų**. (Priklausomybės ligų gydymas yra finansuojamas iš Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos lėšų (valstybės biudžeto), iš Vilniaus m. savivaldybės biudžeto lėšų, iš PSDF biudžeto lėšų);

<sup>38</sup> Sveikatos apsaugos ministro 2005-06-10 įsakymas Nr. V-48.

- Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnyje nustatyta valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LNSS įstaigose tvarka, o 2 dalyje nurodyta, kad valstybės laiduojamų (nemokamų) paslaugų teikimo esminės sąlygos yra:

1. Paciento kreipimasis dėl nemokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų į pirminės sveikatos priežiūros gydytojus.
2. Paciento kreipimasis į antrinės ar tretinės sveikatos priežiūros įstaigas, pateikiant pirminės sveikatos priežiūros gydytojų siuntimą.

Išimtis, kai šios sąlygos netaikomos, daroma tik suteikiant būtinąją pagalbą (Sveikatos sistemos įstatymo 49 str. 4 d.).

**Asmenys, priklausomi nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų, dažnai turi socialinių problemų ir neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, todėl neturi galimybės kreiptis į pirminės sveikatos priežiūros įstaigas nemokamai. Atsižvelgiant į tai, kad dauguma PLC ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikia nemokamai tik esant kitų specialistų siuntimui, yra rizika, kad nedraustiems asmenims nemokamos priklausomybės ligų gydymo paslaugos PLC yra neprieinamos. [7 išv.]**

Vilniaus PLC steigėja yra Vilniaus miesto savivaldybė, iš kurios biudžeto lėšų skiriami asignavimai PLC vykdomos programos tikslui *Užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą Vilniaus miesto gyventojams* pasiekti. Todėl priklausomybės ligų gydymo paslaugas Vilniaus miesto gyventojams ir dirbantiems mieste asmenims PLC teikia nemokamai.

Atlikdami auditą nustatėme, kad Vilniaus PLC mokamas priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikia neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, ne Vilniaus gyventojams ar nedirbantiems Vilniaus mieste.

**Priklausomybės ligų gydymą Vilniaus PLC finansuojant iš Vilniaus miesto savivaldybės biudžeto lėšų, kitų savivaldybių gyventojams, kurie nedirba Vilniaus mieste arba neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu, yra apribota teisė kreiptis į PLC, siekiant gauti nemokamas priklausomybės ligų gydymo paslaugas. [7 išv.]**

Atlikdami auditą nustatėme, kad Kauno, Panevėžio PLC pacientai, kuriems ambulatoriškai taikomas pakaitinis gydymas metadonu, už jį moka dalį kainos. Kai kuriais atvejais Vilniaus ir Klaipėdos PLC pacientai taip pat moka dalį kainos. Kauno PLC pacientai moka už gydymą pagal psichoterapinės reabilitacijos programą („Dvylikos žingsnių programą“). Kauno, Panevėžio PLC pacientai moka už abstinencijos sindromo vėlyvojo periodo simptomų gydymą.

Teisės aktuose nustatyta:

- Narkologinės priežiūros įstatymo 2 straipsnio 4 dalyje apibrėžiama narkologinė priežiūra, t. y. asmens sveikatos priežiūra, vykdoma pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus alkoholizmo ir narkomanijos gydymo ir reabilitacijos standartus.

- Sveikatos sistemos įstatymo 49 straipsnio 5 dalyje nurodyta, jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, savo iniciatyva pasirenka brangiau kainuojančias paslaugas, medžiagas, procedūras, tai šių paslaugų, medžiagų, procedūrų faktinių kainų ir nemokamų paslaugų, medžiagų, procedūrų bazinių kainų skirtumą jie apmoka patys Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Jei pacientai, turintys teisę į nemokamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, pasirenka papildomas paslaugas ar procedūras, už jas sumoka patys.

- Sveikatos apsaugos ministras 1999 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. 357 patvirtino Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros įstaigose, sąrašą ir kainas bei nustatė, kad mokamos yra anoniminio piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis nuodingomis medžiagomis gydymo paslaugos.

- Sveikatos apsaugos ministras 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 patvirtino Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartus.

PLC vyriausieji gydytojai patvirtino Mokamų paslaugų sąrašus, neatsižvelgiant į tai, kad šios paslaugos buvo patvirtintos Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartuose kaip priklausomybių gydymo metodai. Todėl minėtos paslaugos negali būti vertinamos kaip paciento pasirenkamos papildomos paslaugos ar procedūros, už kurias jie apmoka patys.

**Atsižvelgiant į tai, kad priklausomybės ligomis sergantiems asmenims (narkologiniams ligoniams) teikiamos paslaugos yra numatytos Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartuose, jos turėtų būti teikiamos nemokamai. [8 išv.]**

**Anoniminis gydymas.** PLC taikomas anoniminis piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis nuodingomis medžiagomis gydymas. Už šio gydymo paslaugas pacientai turi mokėti. PLC pažymėjo, kad pacientai anoniminio gydymo paslaugas renkasi patys, norėdami išlaikyti gydymosi konfidencialumą.

- Narkologinės priežiūros įstatyme ar kituose teisės aktuose nėra apibrėžta, kas yra anoniminė narkologinė priežiūra.

- SAM nurodė, kad anoniminis piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu, narkotikais ir kitomis nuodingomis medžiagomis gydymas – tai toks gydymas, kai nenaudojami paciento asmens duomenys (asmens kodas, vardas, pavardė).

**Pacientų teisė į konfidencialumą ir gydymo paslapties išsaugojimą yra įtvirtinta įstatymų<sup>39</sup> ir turi būti visais atvejais užtikrinama, todėl pacientų konfidencialumo ir gydymo paslapties išsaugojimas neturėtų būti priežastis teikti mokamas anoniminio gydymo paslaugas. [8 išv.]**

SAM nustatyta tvarka<sup>40</sup> piktnaudžiaujantieji alkoholiu, narkotinėmis ir psichotropinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis asmenys įrašomi į narkologines įskaitas. Asmenims, įrašytiems į įskaitą ir sergantiems minėtomis ligomis apribota teisė įsigyti ir turėti ginklus ir šaudmenis<sup>41</sup>, draudžiama vairuoti transporto priemonės<sup>42</sup>. Minėtiems asmenims ribojama profesinė veikla – jie negali dirbti pavyzdžiui, teisėjais<sup>43</sup>, notarais<sup>44</sup>, antstoliais<sup>45</sup> ir kt.

**Nenaudojant asmens duomenų anonimiškai gydomi žalingai vartojantys psichiką veikiančias medžiagas asmenys negali būti įrašyti į narkologinę įskaitą. Tokiu būdu, jiems sudaromos sąlygos išvengti teisės aktais nustatytų apribojimų. [9 išv.]**

---

<sup>39</sup> Sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552, Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas, 1996 m. birželio 6 d. Nr. I-924, Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymas, 1996 m. birželio 11 d. Nr. I-1374, Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 1996 m. spalio 3 d. Nr. I-1562, Narkologinės priežiūros įstatymas, 1997 m. kovo 25 d. Nr. VIII-156, CK 6.736 str.

<sup>40</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos 1998-09-25 įsakymas Nr. 544.

<sup>41</sup> Ginklų ir šaudmenų kontrolės įstatymas, 2002-01-15 Nr. IX – 705, Sveikatos apsaugos ministerijos 1997-04-24 įsakymas Nr. 221, sveikatos apsaugos ministro 1998-12-17 įsakymas Nr. 751.

<sup>42</sup> Saugaus eismo automobilių keliais įstatymas, 2000-10-12 Nr. VIII - 2043, sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymas Nr. 301.

<sup>43</sup> Aprobauta Teisėjų tarybos 2002-06-17 nutarimu Nr. 20.

<sup>44</sup> Sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro 2003-09-26 įsakymas Nr. V-559/240.

<sup>45</sup> Sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro 2002-08-28 įsakymas Nr. 433/233.

## 5. PRIKLAUSOMYBĖS LIGOMIS SERGANČIŲJŲ PSICHOLOGINĖ IR SOCIALINĖ REABILITACIJA

Priklausomiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų asmenims būtina kompleksinė pagalba – medicininė, psichologinė ir socialinė. Psichologinė ir socialinė pagalba teikiama kai kuriose PLC ir psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenėse.

Pagrindinis narkomanų reabilitacijos bendruomenės tikslas – padėti žmonėms, priklausomiems nuo narkotikų, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų, ir integruoti juos į socialų gyvenimą<sup>46</sup>.

### Dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos<sup>47</sup>

Įgyvendinant bendruomenės tikslus narkomanų gydymui ir reabilitacijai adaptuota DAYTOP programa (lygtinai nuteistų priklausomų nuo narkotikų jaunų žmonių gydymas). Ši programa sukurta JAV, plačiai taikoma Vokietijoje, Latvijoje ir kitose valstybėse. Pagrindinis DAYTOP programos principas - terapinė bendruomenė, kuri padeda keisti vartojančio psichoaktyvias medžiagas žmogaus įpročius ir formuoti sveiko ir blaivaus gyvenimo įgūdžius. Pagrindinis DAYTOP programos tikslas - siekti paciento mąstymo, elgsenos ir gyvenimo būdo pasikeitimo. DAYTOP programa praturtinta Minesotos programa. Naudojami alkoholikų gydyme sukauptais metodais ir filosofija. Narkomanų reabilitacijos bendruomenė atlieka antrinę ir tretinę profilaktiką priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų pacientams. Reabilitacijos kurso trukmė 14 mėnesių. Gydymas terapinėje bendruomenėje nemokamas.

Vienas iš Programos tikslų ir uždavinių – *Sukurti bendrą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą, siekiant padėti asmenims, priklausomiems nuo narkotikų.* 2005 m. priemonei *Plėtoti psichologinės ir socialinės reabilitacijos, konsultavimo paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, šiuo tikslu finansuoti parengtus projektus, taip pat įvertinti įgyvendintų projektų veiksmingumą* Socialinės apsaugos ir darbo ministerija panaudojo 720,0 tūkst. Lt. Buvo finansuojami 26 projektai, iš kurių 11 – PSR bendruomenių, planuojant suteikti psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas 300 asmenų, buvo suteikta – 316-ai.

2006 m. minėtą priemonę įgyvendina Departamentas, kuris organizavo konkursą psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugoms finansuoti ir šiai priemonei numatė 780,0 tūkst. Lt. PSR paslaugas teikia 12 organizacijų, t. y. 10 PSR bendruomenių ir 2 dienos centrai.

Pastaraisiais metais priklausomybės ligų centruose pradėti steigti detoksikacijos ir trumpalaikės reabilitacijos skyriai ir (ar) poskyriai vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas. PSR paslaugos teikiamos Vilniaus priklausomybės ligų centre (12 vietų) ir Lietuvos AIDS centre (13 vietų) socialinės reabilitacijos suaugusiesiems padaliniuose bei 13 PSR reabilitacijos bendruomenių, įsteigtų nevyriausybinių organizacijų. Šios ilgalaikės reabilitacijos įstaigos per metus gali priimti apie 250–300 asmenų.<sup>47</sup> [11 išv.]

Pagal NKD tinklalapyje skelbtą informaciją iš 273 priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenėse esančių vietų 41 vieta buvo laisva, t. y. reabilitacinėse bendruomenėse 85 proc. vietų užpildyta.

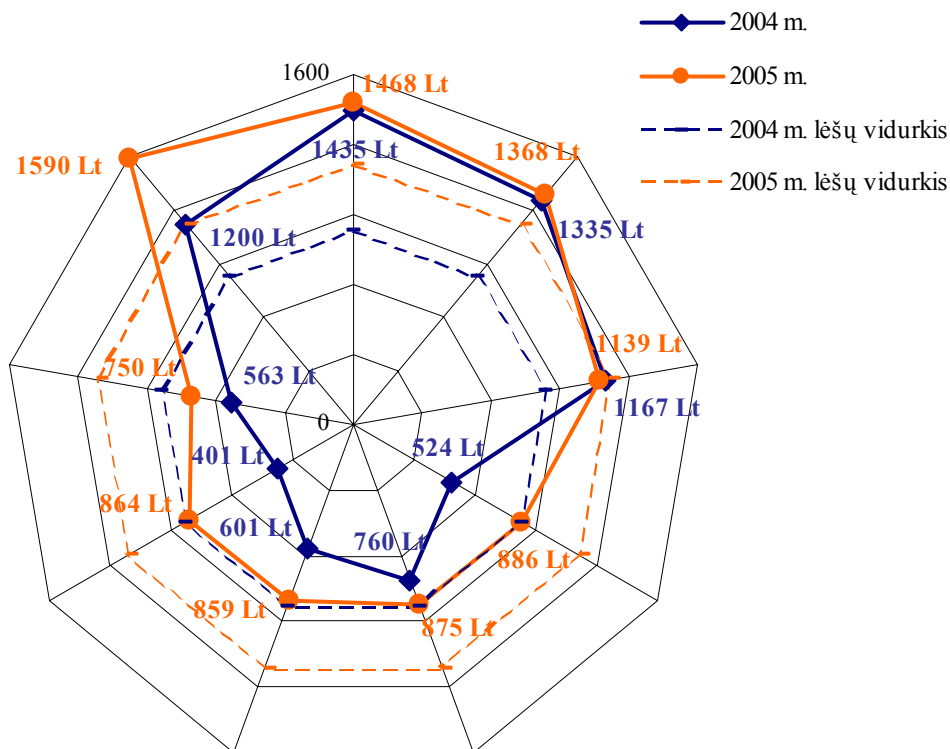
<sup>46</sup> Stacionarinės narkomanų psichologinės-socialinės reabilitacijos metodinės rekomendacijos, Vilnius, 1999.

2005 m. rugsėjo mėn. pradėjo veikti bendruomenė (VšĮ Apsisprendimas, Ukmergės raj.), kurioje nuo priklausomybių reabilituojami 15–23 metų paaugliai ir jaunuoliai.

### 5.1. Kaip apmokamos psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugos?

Psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos nustatymo metodikoje<sup>48</sup> nustatyti pagrindiniai paslaugų organizavimo, teikimo ir kainos nustatymo principai. Reabilitacijos paslaugų teikiamų nuo psichiką veikiančių medžiagų priklausomiems asmenims, kaina turi būti apskaičiuojama įvertinant profesinių grupių specialistų darbo laiko, bendruomenės narių ir įstaigos išlaikymo sąnaudas.

Pagal audito metu atliktos psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenių apklausos duomenis, 2005 m., lyginant su 2004 m., vieno asmens išlaikymo per mėnesį lėšos išaugo vidutiniškai 33 proc., atitinkamai nuo 887,3 Lt iki 1184 Lt. Tai yra psichologinės ir socialinės reabilitacijos nario apgyvendinimui, maitinimui, specialistų paslaugoms ir kt. išlaidoms reikalingos lėšos. Šias lėšas sudarė Programos, savivaldybių, PSR narių, asmenų ir organizacijų paramos, kitų programų ir projektų lėšos.



18 pav. Vieno reabilitacijos bendruomenės nario išlaikymo lėšos per mėnesį (pagal 9 bendruomenių vadovų pateiktus atsakymus į anketos klausimus).

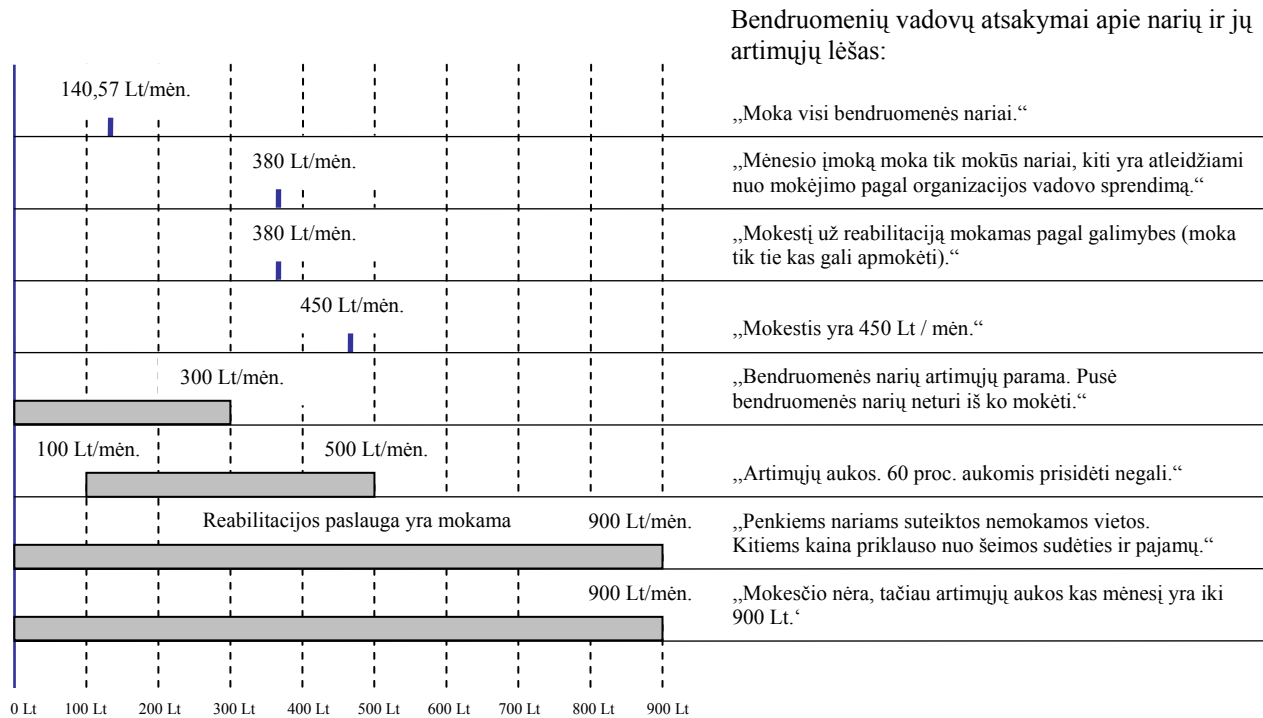
Pastaraisiais metais sumažėjo vieno asmens išlaikymui per mėnesį skiriamų lėšų skirtumai bendruomenėse. 2004 m. minėtos lėšos PSR bendruomenėje skyrėsi 3,5 karto, 2005 m. – 2,2.

<sup>47</sup> [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt) 2006 m. rugsėjo 20 d.

<sup>48</sup> Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2005-09-20 įsakymas Nr. 1.2-56.

**PSR bendruomenėse lėšos, tenkančios vieno asmens išlaidoms per mėnesį, buvo nevienodos. Yra rizika, kad iš Programos biudžeto finansuojamų PSR paslaugų apimtis ir kokybė įvairiose bendruomenėse skiriasi. [10 išv.]**

13 iš 15 PSR bendruomenių vadovai pateikė atsakymus į audito metu atliktos apklausos klausimą, ar bendruomenės nariai moka už reabilitaciją. 5 bendruomenių vadovai atsakė, kad PSR paslaugos teikiamos nemokamai, kiti nurodė:



19 pav. PSR bendruomenių narių ir jų lėšos (pagal audito metu atliktos apklausos duomenis).

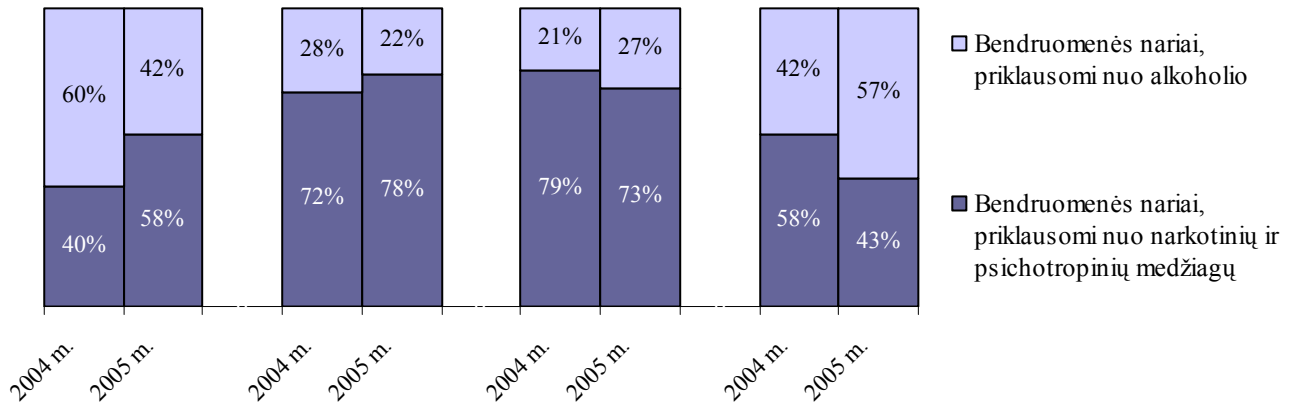
Susitikimuose su narkomanijos pagalbos specialistais ir asmenimis, priklausomais nuo narkotikų, dažnai buvo minima, kad bendruomenės narių ar artimųjų įmokos (aukos, parama) už PSR paslaugas narkotikus vartojantiems asmenims neretai tampa argumentu atsisakyti viso pagalbos komplekso.

**Auditorių nuomone, Departamentui skelbiant informaciją apie socialinės reabilitacijos bendruomenių paslaugas, būtų tikslinga nurodyti, kuriose bendruomenėse ir kokia dalimi finansuojamos paslaugos iš Programos lėšų (valstybės biudžeto). [12 išv.]**

**5.2. Ar įgyvendinant priemonę Plėtoti psichologinės ir socialinės reabilitacijos, konsultavimo paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paslaugos teikiamos tik asmenims, priklausomiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų?**

Įgyvendinant minėtą Programos priemonę 2004 m. ir 2005 m. buvo finansuojami psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo projektai. Pagal apklausos duomenis keturiose PSR bendruomenėse kartu su asmenimis, priklausomais nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, buvo ir

asmenys, priklausomi nuo alkoholio, nors programos priemonė skirta tik asmenims, sergantiems priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų.



20 pav. Keturių PSR bendruomenių narių pasiskirstymas pagal priklausomybę nuo narkotikų ir alkoholio.

Departamento tinklalapyje skelbiant informaciją apie PSR nenurodoma, ar bendruomenėje teikiamos paslaugos tik nuo narkotikų ar (ir) nuo alkoholio priklausomiems asmenims.

**Kai kuriose PSR bendruomenėse kartu su asmenimis, priklausomais nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, buvo teikiamos paslaugos ir asmenims, priklausomiems nuo alkoholio.** [12 išv.] **Auditorių nuomone, tikslinga priemonės pavadinimą *Plėtoti psichologinės ir socialinės reabilitacijos, konsultavimo paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo* papildyti, kad paslaugos teikiamos ir asmenims, priklausomiems nuo alkoholio, bei skelbti informaciją, kad PSR paslaugos bendruomenėse teikiamos ir priklausomybės nuo alkoholio atvejais.** [12 išv.]

### 5.3. Kaip vertinamos psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugos?

Viena iš Programos kryptių – *Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija vykdoma, užtikrinant tinkamą specializuotų priklausomybės ligų, reabilitacijos ir psichikos sveikatos centrų teikiamų paslaugų kokybę, įvairiapusiškumą ir prieinamumą.*

Audito metu atliktos apklausos duomenimis, 2004 m. ir 2005 m. septyniose PSR bendruomenėse veiklos kontrolę vykdė Socialinių įstaigų priežiūros ir audito departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Išvadų apie atliktą vertinimą, t. y. kaip PSR paslaugos atitinka nustatytus reikalavimus ir rekomendacijas veiklai tobulinti, gavo ne visos bendruomenės, kuriose buvo vertintos paslaugos.

2006 m. psichologinės ir socialinės reabilitacijos projektus konkurso tvarka atrinko ir finansuoja Departamentas. Pagal audito metu galiojusią tvarką projektų vykdytojai Departamentui pateikia:



**Departamentas patvirtino duomenų bendruomenėse rinkimo tvarką<sup>49</sup>.**

Psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos, gaunančios valstybės finansinę paramą projektams, įpareigos kasmet vykdyti stebėseną ir iki vasario 1 d. teikti Narkotikų kontrolės departamentui šiuos praėjusių metų duomenis, pildant nurodytą lentelę, kurioje turi būti šie duomenys:

- bendruomenės narių skaičius (praėjusių metų sausio 1 d.);
- bendruomenės narių, baigusią visą reabilitacijos programą per praėjusius kalendorinius metus, skaičius (iš viso);
- kiekvieno bendruomenės nario, baigusio visą reabilitacijos programą per praėjusius kalendorinius metus, reabilitacijos trukmė mėnesiais;
- kiekvieno bendruomenės nario, baigusio visą reabilitacijos programą per praėjusius kalendorinius metus, veikla išvykus iš įstaigos pagal pateiktus kodus (dirba; registruotas darbo biržoje; mokosi; nedirba ir nesimoko; nėra duomenų);
- palikusią įstaigą, nebaigus visos reabilitacijos programos, skaičius (iš viso), nurodant kiekvieno išvykusio bendruomenės nario reabilitacijos trukmę ir išvykimo priežastis pagal pateiktus kodus (išvyko pats; išsiųstas už įstaigos vidaus taisyklių pažeidimą, nukreiptas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą; kita).

Departamentas kontroliuoja, ar finansavimą gavę projekto teikėjai laikosi sutartyje nustatytą įsipareigojimų, o esant būtinybei turi teisę atlikti projekto įgyvendinimo ir skirtų tikslinių valstybės biudžeto lėšų panaudojimo vertinimą ir, jei yra sutarties pažeidimų, teikti siūlymą dėl projekto finansavimo sumažinimo arba nutraukimo. Pateikiame PSR projekto įgyvendinimo pavyzdį.

VšĮ X, esanti Panevėžyje, dalyvavo 2006 m. Departamento paskelbtame psichologinės ir socialinės reabilitacijos projektų finansavimo atrankos konkurse. Šios įstaigos 50 vietų dienos centro projektui „Asmenų (iki 18 metų), priklausančių nuo psichiką veikiančių medžiagų, psichologinė ir socialinė reabilitacija“ numatytas 45,0 tūkst. Lt finansavimas iš Programos priemonei (*Plėtoti psichologinės ir socialinės reabilitacijos, konsultavimo paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, šiuo tikslu finansuoti parengtus projektus, taip pat įvertinti įgyvendintų projektų veiksmingumą*) numatytų lėšų.

Pagal VPSC duomenis, 2005 m. Panevėžio apskrityje nebuvo registruota asmenų iki 18 m., priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

**Auditorių nuomone, atrinkdamas dienos centruose PSR paslaugų projektus finansavimui, Departamentas turėtų įvertinti ir atsižvelgti į objektyvius duomenis, pagrindžiančius minėtų paslaugų poreikį projekto įgyvendinimo vietoje. [11 išv.]**

Atlikdami auditą susipažinome su VšĮ X „Asmenų (iki 18 metų), priklausančių nuo psichiką veikiančių medžiagų, psichologinė ir socialinė reabilitacija“ projekto paraiška, keliomis užimtumo programos ataskaitomis, 2006-09-29 projekto veiklos ataskaita.

**„Asmenų (iki 18 metų), priklausančių nuo psichiką veikiančių medžiagų, psichologinė ir socialinė reabilitacija“ projekto paraiška. Trumpas projekto aprašymas:**

„Šalyje didėja asmenų sergančių AIDS, naudojančių narkotikus, alkoholį, psichotropines medžiagas. Panevėžio mieste 2005 metais buvo 320 rizikos grupės šeimų, kuriose gyvena apie 500 vaikų ir paauglių iki 18 m. Šis rodiklis turi tendenciją kasmet augti 10 %. Siekiant užkirsti kelią šiems neigiamiems reiškiniams (mokyklų nelankymas, nusikalstamumas ir pan.), reikia sukurti kontaktą su ta visuomenės dalimi (suteikti med., psichologinę ir socialinę pagalbą, organizuoti užimtumo programas). Vykdamas projektą, bus įvertinta dalyvio, jo šeimos nario psichologinė būklė, pravedamos indiv. Konsultacijos, motyvacijos stiprinimas, atkryčio bei krizių prevencijos užsiėmimai, mąstymo ir elgesio keitimas, šeimos narių konsultavimas. Soc. darbuotojas įvertins, sudarys individualų socialinės reabilitacijos planą, formuos sveiką gyvenimo būdą, ugdyt soc. įgūdžius, vyks kompiuterinio raštingumo užsiėmimai, organizuojamas laisvalaikio praleidimas. Bus suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos.“

<sup>49</sup> Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005-09-20 įsakymas Nr. 1.2-56.

**„Asmenų (iki 18 metų), priklausančių nuo psichiką veikiančių medžiagų, psichologinė ir socialinė rehabilitacija“ projekto veiklos ataskaita. Trumpas projekto aprašymas:**

„Šalyje didėja asmenų sergančių AIDS, naudojančių narkotikus, alkoholių, psichotropines medžiagas. Panevėžio mieste yra 400 rizikos grupės šeimų, kuriose gyvena apie 500 vaikų ir paauglių iki 18 m. Šis rodiklis turi tendenciją kasmet augti 10%. Siekiant užkirsti kelią šiems neigiamiems reiškiniams (mokyklų nelankymas, nusikalstamumas ir pan.), reikia sukurti kontaktą su ta visuomenės dalimi (suteikti med., psichologinę ir socialinę pagalbą, organizuoti užimtumo programas). Vykdamas projektą, yra įvertinama dalyvio, jo šeimos nario psichologinė būklė, pradedamos individualios konsultacijos, stiprinama motyvacija, socialinių įgūdžių ugdymas, kompiuterinio raštingumo užsiėmimai ir plati užimtumo programa. Teikiamos ir sveikatos priežiūros paslaugos. (VšĮ X turi asmens sveikatos priežiūros licencija 2006 04 11 Nr. 3002)“

VšĮ X trumpose 2006 m. liepos, rugpjūčio, rugsėjo mėnesių ataskaitose aprašytos rizikos grupės paauglių užimtumo paslaugos.

Audito metu 2006 m. rugsėjo 14 d. lankantis Panevėžyje VšĮ X neveikė ir dienos centro psichologinės ir socialinės rehabilitacijos paslaugų neteikė. Departamento specialistų teigimu, jie lankėsi šioje įstaigoje, tačiau pažymų (ataskaitų) apie veiklą nerengė.

**Auditorių nuomone, projekto „Asmenų (iki 18 metų), priklausančių nuo psichiką veikiančių medžiagų, psichologinė ir socialinė rehabilitacija“ 2006-09-29 projekto veiklos ataskaitoje nėra duomenų, pagrindžiančių, kad vykdamas projekto veiklą teikiamos psichologinės ir socialinės rehabilitacijos paslaugos, t. y. visos veiklos, nurodytos projekto paraiškoje.**

**Departamentas nurodė, kas ir kada vertina psichologinės socialinės rehabilitacijos bendruomenėse teikiamų paslaugų atitiktį nustatytiems reikalavimams:**

Psichologinės socialinės rehabilitacijos bendruomenių teikiamas paslaugas 2005 m. įvertino Socialinių įstaigų priežiūros ir audito departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (ataskaita pridedama). 2006 m. Departamento finansuotų projektų veiklą įgyvendinimo ir toms veikloms skirtų lėšų panaudojimo įvertinimą atlieka Departamentas kas ketvirtį, skirdamas lėšas sekančiam ketvirčiui. Įgyvendinimai atliekami analizuojant Projektų ataskaitas bei vykstant į projektų įgyvendinimo vietas. Metinė projektų įgyvendinimo ataskaita bus parengta 2007 m. I ketvirtį.

Departamento specialistai vyksta į PSR bendruomenes, tačiau vertinimų dėl teikiamų paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams, t. y. psichologinės socialinės rehabilitacijos paslaugų kokybės, bendruomenėms neteikia.

**Auditorių nuomone, užtikrinti ir gerinti PSR paslaugų kokybę padėtų ne tik Departamento vykdoma PSR bendruomenių projektų finansavimo kontrolė, bet ir teikiamų paslaugų atitikties nustatytiems reikalavimams vertinimas. [11 išv.]**

Vienas iš Programos taktinių tikslų – *Sukurti bendrą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, rehabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą, siekiant padėti asmenims, priklausomiems nuo narkotikų.* Šiuo metu jau yra atskiri narkomanijos diagnostikos, gydymo bei psichologinės ir socialinės rehabilitacijos sistemos elementai: teikiamos ambulatorinės ir stacionarinės gydymo paslaugos, veikia psichologinės ir socialinės rehabilitacijos bendruomenės. Pradėtos teikti minėtos paslaugos vaikams ir paaugliams. Tačiau dar nesukurta vientisa kompleksinės pagalbos sergantiems priklausomybės ligomis sistema, užtikrinanti tolygų paslaugų prieinamumą ir veiksmingumą šalyje.

Priklausomybės ligų ir jų gydymo struktūroje vyrauja priklausomybė nuo alkoholio, ir Programos priemonės *Gerinti priklausomybės ligų gydymo metodus, paslaugų kokybę ir prieinamumą- plėsti teikiamas paslaugas* didžioji lėšų dalis naudojama priklausomybei nuo alkoholio gydyti. Todėl tiksliai įvardijus programos priemones, paslaugas, kurios teikiamos dėl priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų ar alkoholio, galima tiksliau planuoti lėšų poreikį.

## POKYČIAI PO VALSTYBINIO AUDITO

### „NACIONALINĖS NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PROGRAMOS VALDYMO IR 2001 M. PRIEMONIŲ EFEKTYVUMO VERTINIMAS“

2004 m. savo veiklą pradėjo vykdyti Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, kurio strateginis tikslas – įgyvendinti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos projektų bei priemonių vykdymo, efektyvumo vertinimo ir koordinavimo sistemą, stiprinti informacinės sistemos diegimą, gerinti tarptautinį, tarpžinybinį bendradarbiavimą bei visuomenės informavimą. Atlikdamas pavestas funkcijas, Departamentas kasmet rengia ir teikia Vyriausybei tvirtinti Programos priemonių planus, rengia priemonių įgyvendinimo ataskaitas. Be to, Departamentas vykdo kai kurias Programos priemones.

Iš viso 2005 metais Lietuvos žiniasklaidoje Departamentas inicijavo 275 pranešimus aktualiomis narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos temomis.

Surengtos 7 spaudos konferencijos, išplatinti 25 pranešimai spaudai narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos tema.

Visose savivaldybėse įsteigtos Savivaldybių narkotikų kontrolės komisijos. Departamentas bendradarbiauja su Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centru. 2005 m. buvo renkama ir Departamento interneto svetainėje (<http://www.nkd.lt>) skelbiama informacija apie valstybės ir savivaldybių institucijų finansuotus narkomanijos prevencijos bei psichologinės ir socialinės reabilitacijos projektus.

## IV. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

### IŠVADOS

#### **Dėl Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos priemonių rengimo ir koordinavimo**

1. Programoje nenumatyti tikslų ir uždavinių vertinimo kriterijai. Departamentas, teikdamas Lietuvos Respublikos Vyriausybei tvirtinti Programos įgyvendinimo 2005 m. priemones, nenurodė visų priemonių vertinimo kriterijų, todėl pagrįstai, t. y. pagal numatytus ir pasiektus vertinimo kriterijus, Programos uždavinių ir priemonių įgyvendinimo vertinti negalima. Programos priemones įgyvendinančioms institucijoms patvirtinus valstybės biudžeto lėšas, atsiranda skirtumų tarp numatytų ir Programos priemonėms įgyvendinti panaudotų lėšų. [8, 9, 11 psl.]
2. Departamento naudojami duomenys apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, yra nepakankamai išsamūs ir neatspindi bendro šių asmenų skaičiaus šalyje, todėl yra rizika, kad Departamentas, neturėdamas išsamios informacijos, negalės pagrįstai vertinti numatytų uždavinių *įgyvendinti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės politiką, nustatčius pagrindines šios politikos įgyvendinimo kryptis; organizuoti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemonių įgyvendinimą, koordinuoti kitą valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų veiklą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityse* įgyvendinimo. [17, 18 psl.]

#### **Dėl pirminės narkomanijos prevencijos**

3. 2004–2005 m. pirminės narkomanijos prevencijos projektų buvo vykdoma ir lėšų jiems skiriama vis daugiau, tačiau jų efektyvumas nebuvo vertintas pagal matuojamus vertinimo kriterijus. Departamento tarpinstitucinė komisija vertino 2005 m. pirminės narkomanijos prevencijos projektų ataskaitas, tačiau dokumentų vertinimas, yra nepakankama priemonė efektyvesnei narkomanijos prevencijai užtikrinti. [8, 21, 23 psl.]

#### **Dėl kompleksinės pagalbos sergantiesiems priklausomybės ligomis**

4. Priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo koordinavimas šalies mastu nepakankamas, nes:
  - nevertintas pagal pagrįstus duomenis priklausomybės ligų gydymo poreikis šalies mastu [26 psl.];
  - ne visais atvejais priklausomybės ligų gydymo prieinamumas tinkamas [31 psl.];
  - išorinė priklausomybės ligų paslaugų kokybės kontrolė nevykdyta. Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos priklausomybės ligų centruose teiktos nelicencijuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos vaikams [26 psl.];
  - gydymo metadonu stebėseną šalies mastu neatliekama, nevertinamas šio gydymo rezultatyvumas. [33 psl.]
5. Priklausomybės ligų centrų finansavimas pagal biudžeto programas nesiejamas su teikiamų paslaugų kiekiu, neskaitina gydymo įstaigų gerinti paslaugų prieinamumo ir rezultatyvumo, neleidžia vertinti,

kiek valstybės biudžeto lėšų panaudota ambulatorinėms ar stacionarinėms gydymo paslaugoms, analizuoti ir pagrįstai prognozuoti paslaugų bei lėšų poreikį. [28 psl.]

6. SAM patvirtintoje Priklausomybės ligų programoje, finansuojamoje iš PSDF biudžeto lėšų, vertinimo kriterijai nenustatyti, todėl negalima pagrįstai vertinti programos vykdomo rezultato. [28 psl.]
7. PLC, kuriuose nemokamai priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikti numatyta tik esant kitų specialistų siuntimui, šios paslaugos yra neprieinamos neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu asmenims, kai jie neturi minėto siuntimo. [34 psl.]
8. Ne visais priklausomybės ligų gydymo atvejais užtikrinama įstatyminė nuostata, kad narkologinė pagalba yra valstybės remiama (nemokama):
  - priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartuose numatytos paslaugos priklausomybės ligomis sergantiems asmenims turi būti teikiamos nemokamai; [35 psl.]
  - pacientų konfidencialumo ir gydymo paslapties išsaugojimas nėra priežastis teikti mokamas anoniminio gydymo paslaugas. [36 psl.]
9. Taikant anoniminį piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis nuodingomis medžiagomis gydymą, šiems asmenims sudaromos sąlygos išvengti teisės aktais nustatytų apribojimų. [36 psl.]
10. 2004 m. ir 2005 m. PSR bendruomenėse lėšos, tenkančios vieno asmens išlaikymui per mėnesį, buvo nevienodos. Yra rizika, kad iš Programos biudžeto finansuojamų PSR paslaugų apimtis ir kokybė įvairiose bendruomenėse skyrėsi. [39 psl.]
11. Departamento vykdomos psichologinės ir socialinės reabilitacijos projektų finansinės kontrolės nepakanka teikiamų paslaugų minimaliems reikalavimams užtikrinti. [41, 42 psl.]
12. Departamentas, 2006 m. įgyvendindamas priemonę dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos, pradėjo skelbti informaciją apie psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas Lietuvoje, tačiau joje nenurodoma:
  - kuriose bendruomenėse ir kokia dalimi finansuojamos paslaugos iš Programos lėšų (valstybės biudžeto); [39 psl.]
  - ar paslaugos teikiamos ir nuo alkoholio priklausomiems asmenims. [40 psl.]

## REKOMENDACIJOS

### Lietuvos Respublikos Vyriausybei:

1. Numatyti tarpinstitucinės Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos vertinimo kriterijus. [1 išv.]

### Narkotikų kontrolės departamentui prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės:

2. Programos priemonių įgyvendinimą vertinti pagal numatytus vertinimo kriterijus. Tikslinga nurodyti visų priemonių vertinimo kriterijus pildomoje Strateginio planavimo metodikos 4 priedo formoje Informacija apie tarpinstitucinės programos vykdymo koordinavimą. [1, 3 išv.]
3. Jei Programos priemonės įgyvendinančioms institucijoms patvirtinus valstybės biudžeto lėšas atsiranda skirtumų tarp jų ir numatytų Programos priemonių lėšų, tikslinga teikti Vyriausybei tvirtinti patikslintas kasmetines Programos priemonės ir joms įgyvendinti skiriamas lėšas. [1 išv.]
4. Siekiant efektyvesnės pirminės narkomanijos prevencijos, projektų rezultatų vertinimą papildyti reikalavimu:
  - pateikti sutartis su paslaugų gavėjais,
  - numatyti, kad projektus finansuojančios įstaigos vykdytų veiklos kontrolę ir efektyvumo vertinimą projektų įgyvendinimo vietose. [3 išv.]
5. Vykdyti teikiamų ir finansuojamų iš Programos lėšų psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų minimalių reikalavimų įgyvendinimo vertinimą. [11 išv.]
6. Gerinant psichologinės socialinės ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą, papildyti skelbiamą informaciją duomenimis:
  - kuriose bendruomenėse ir kokia dalimi finansuojamos paslaugos iš Programos lėšų (valstybės biudžeto);
  - ar bendruomenėje teikiamos paslaugos nuo narkotikų ir / ar nuo alkoholio priklausomiems asmenims. Tikslinga priemonės pavadinimą *Plėtoti psichologinės ir socialinės reabilitacijos, konsultavimo paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo* papildyti, kad paslaugos teikiamos ir asmenims, priklausomiems nuo alkoholio, bei skelbti informaciją, kad PSR paslaugos bendruomenėse teikiamos ir priklausomybės nuo alkoholio atvejais. [12 išv.]

### Sveikatos apsaugos ministerijai:

7. Siekiant efektyviau naudoti biudžeto lėšas, gerinti paslaugų prieinamumą ir veiksmingumą, spręsti klausimą dėl priklausomybės ligų centrų finansavimo pagal suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. [5 išv.]

8. Siekiant Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 m. programos taktinio tikslo *Sukurti bendrą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, rehabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą, siekiant padėti asmenims, priklausomiems nuo narkotikų:*
- vykdyti priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo koordinavimą šalies mastu; [4 išv.]
  - priimti sprendimus, kad būtų teikiamos licencijuotos, atitinkančios patvirtintus reikalavimus ir gydymo standartus paslaugos vaikams priklausomybės ligų centruose; [4 išv.]
  - gerinant priklausomybės ligų gydymo prieinamumą ir siekiant, kad kuo daugiau sergančių priklausomybėmis gautų valstybės laiduojamą nemokamą sveikatos priežiūrą, svarstyti klausimą dėl pacientų tiesioginio kreipimosi į priklausomybės ligų centrus, patikslinti teisės aktų nuostatas dėl mokamų sveikatos priežiūros paslaugų; [7, 8 išv.]
  - atlikti gydymo visais pakeičiamaisiais opioidiniais medikamentais stebėseną ir pagal jos rezultatus priimti sprendimus priklausomybės ligų pagalbai gerinti. [4 išv.]
9. Siekiant pagrįstai vertinti Priklausomybės ligų programos, finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, vykdymo rezultatyvumą, patvirtinti vertinimo kriterijus. [6 išv.]
10. Spręsti klausimą dėl anoniminio piktnaudžiaujančiųjų alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis nuodingomis medžiagomis gydymo pagrįstumo ir narkologinės įskaitos tikslingumo. [8, 9 išv.]

**Narkotikų kontrolės departamentui ir Sveikatos apsaugos ministerijai:**

11. Siekiant, kad statistiniai duomenys apie asmenis, priklausomus nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, būtų išsamūs:
- užtikrinti, kad visos licencijuotos gydymo įstaigos būtų įpareigosos VPSC teikti informaciją apie asmenis, sergančius priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir suteiktas jiems paslaugas, [2 išv.]
  - užtikrinti, kad visoms gydymo įstaigoms, teikiančioms VPSC statistines formas apie minėtus asmenis, būtų sudaryta galimybė naudotis *Sveidros* informacine sistema. [2 išv.]
12. Siekiant gerinti pagalbą sergantiesiems priklausomybės ligomis, periodiškai vertinti paslaugų atitiktį nustatytiems reikalavimams ir prieinamumą kiekviename regione bei šalies mastu. [4, 8 išv.]

1-ojo audito departamento direktorė

Vita Jurkevičienė

Vyriausioji valstybinė auditorė (grupės vadovė)

Rasa Baušienė