

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2015 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 217
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2018 m. d. nutarimo Nr.
redakcija)

LIETUVOS RESPUBLIKOS NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO PREVENCIJOS TARPINSTITUCINIS VEIKLOS PLANAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstituciniu veiklos planu (toliau – Planas) siekiama nustatyti valstybės tikslus ir uždavinius, susijusius su narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių), tabako ir alkoholio kontrole bei vartojimo prevencija.

2. Planas parengtas atsižvelgiant į atliktą situacijos analizę:

2.1. Europa išlieka regionu, kuriame bendras alkoholio suvartojimas vienam suaugusiam asmeniui yra didžiausias pasaulyje, ne išimtis ir Lietuva, o alkoholio vartojimo žala ir pasekmės neigiamai veikia visuomenės ir individo gerovę:

2.1.1. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, vienas suaugęs asmuo Lietuvoje 2015 metais vidutiniškai suvartojo 14 litrų legalaus absoliutaus alkoholio, o 2016 metais – 11,3 litro. Nepaisant nežymaus mažėjimo, šis rodiklis išlieka aukštesnis už Europos šalių vidurkį net ir skaičiuojant bendrą suvartojamą legalaus ir neapskaityto alkoholio kiekį (10,2 litro absoliutaus alkoholio (apskaityto ir neapskaityto), tenkančio vienam gyventojui, vyresniam nei 15 metų). Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atlikto Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo (toliau – Vartojimo paplitimo tyrimas) duomenys rodo iš esmės nekintančias alkoholio vartojimo tendencijas: 2016 metais per paskutiniąsias 30 dienų alkoholinius gėrimus vartojo 67,1 proc. Lietuvos gyventojų. Palyginti su 2012 metais (66,7 proc.), rodiklis išlieka reikšmingai nepakitęs. Nepaisant nežymių teigiamų pokyčių, Lietuvoje oficialaus registruoto sergamumo lėtiniu alkoholizmu rodikliai išlieka aukšti. 2016 metais dėl lėtinio alkoholizmo gydėsi 46 661 asmuo (2015 m. – 48 025), iš jų 3 057 asmenys (2015 m. – 3 210) dėl alkoholinių psichozių. Šiek tiek mažiau fiksuojama tiesiogiai su alkoholio vartojimu susijusių mirčių, taip pat mažėja alkoholinių psichozių.

Dažniausios mirties priežastys buvo alkoholinė kepenų liga (46,1 proc.), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (28,8 proc.) ir alkoholinė kardiomiopatija (12,2 proc.). 2016 metais, kaip ir ankstesniais metais, vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo buvo beveik 4 kartus didesnis negu moterų.

Informatikos ir ryšių departamento duomenimis, 2016 metais buvo užregistruota 7 713 (2015 m. – 10 364) nusikalstamų veikų, padarytų neblaivių asmenų. Tai sudarė apie 13 proc. (2015 m. – 14,3 proc.) visų nusikalstamų veikų. Dėl neblaivių vairuotojų kaltės 2016 metais įvyko 225 eismo įvykiai, kuriuose žuvo 16, sužeisti 285 žmonės.

Alkoholio vartojimas kenkia ne tik vartojančiojo sveikatai, bet pažeidžia ir jo šeimos gyvenimą, ypač, jei joje auga nepilnamečiai vaikai, bei lemia ilgalaikes socialines problemas, kurių sprendimui valstybė privalo telkti papildomus finansinius išteklius. Valstybės vaiko

teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, socialinės rizikos šeimų, auginančių vaikus, apskaitoje 2016 m. gruodžio 31 d. buvo 9 676 šeimos, kuriose augo 18 756 nepilnamečiai vaikai. 4 082 šeimos į apskaitą buvo įtrauktos dėl vieno iš tėvų piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotinių ir (ar) psichotropinių medžiagų vartojimo, o 4 481 šeima – dėl socialinių įgūdžių stokos;

2.1.2. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2016 metais vienai galiojančiai alkoholinių gėrimų mažmeninės prekybos licencijai vidutiniškai teko 150 gyventojų. Nors 2017 metais vienai alkoholinių gėrimų mažmeninės prekybos licencijai teko 164 gyventojai, vis dėlto alkoholinių gėrimų prieinamumas išliko didelis;

2.1.3. Pasaulio sveikatos organizacijos ir kitų tarptautinių organizacijų ekspertai įvardija alkoholio prieinamumą (fizinio ir ekonominio) mažinimą bei alkoholio reklamos draudimą vienais svarbiausių faktorių, mažinančių alkoholio suvartojimą. Alkoholio kaina yra vienas iš esminių elementų, lemiančių jo prieinamumą. Iki 2007 metų Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas (toliau – Alkoholio kontrolės įstatymas) buvo daug kartų keičiamas alkoholio verslui palankia kryptimi, todėl didėjo alkoholio prieinamumas. Nuo 2007 metų Lietuvoje buvo imtasi papildomų alkoholio paklausos ir pasiūlos mažinimo priemonių, dėl kurių nuo 2008–2009 metų alkoholinių gėrimų vartojimo mastas mažėjo. Lietuvos Respublikos Seimas 2016–2017 metais priėmė svarbius Alkoholio kontrolės įstatymo pakeitimus, todėl 2016 metais buvo uždrausta skelbti apie alkoholinių gėrimų kainų sumažinimą, organizuoti žaidimus, akcijas, konkursus ar loterijas, kurie skatintų įsigyti ir (ar) vartoti alkoholinius gėrimus, be to, nuosekliai buvo tęsiamas akcizų alkoholiniams gėrimams didinimas.

Nuo 2018 m. sausio 1 d. ir 2020 m. sausio 1 d. įsigalios naujos alkoholio prieinamumą ribojančios priemonės: bus trumpinamas prekybos alkoholiu laikas, nuo 18 iki 20 metų didinamas amžius, nuo kurio leidžiama įsigyti ir vartoti alkoholinius gėrimus, uždraudžiama alkoholio reklama, uždraudžiama prekyba nestacionariosiose prekybos vietose ir paplūdimiuose. Naujų Alkoholio kontrolės įstatyme įtvirtintų apribojimų efektyvus įgyvendinimas išlieka svarbiausiu ūkio subjektų veiklos priežiūrą atliekančių institucijų veiklos prioritetu. Svarbu tęsti ir stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei veiksmų koordinavimą priežiūros srityje, vykdyti nuoseklų ūkio subjektų konsultavimą, tęsti bendrus kompleksinius ūkio subjektų veiklos patikrinimus rizikinguose alkoholio verslo sektoriuose, operatyviai keisti ūkio subjektų veiklos rizikos vertinimui reikšmingą informaciją;

2.2. Vartojimo paplitimo tyrimo duomenys rodo nežymų rūkymo paplitimo mažėjimą. Statistikos departamento duomenimis, vienas šalies gyventojas 2016 metais vidutiniškai suvartojo 55 legalių cigarečių pakelius, arba surūkė 1 094 cigaretes. Tai yra panašus suvartotų tabako gaminių skaičius, tenkantis vienam šalies gyventojui, kaip ir 2015 metais (1 100 cigarečių).

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

metais mirė 1 888 asmenys, kurių pagrindinė mirties priežastis buvo su rūkymu susiję piktybiniai navikai, šių mirčių skaičius per metus išaugo 251 atveju.

Įgyvendinant 2014 m. balandžio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2014/40/ES dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama direktyva 2001/37/EB (OL 2014 L 127, p. 1), buvo pakeistas Lietuvos Respublikos tabako, tabako gaminių ir su jais susijusių gaminių kontrolės įstatymas, tabako ir su jais susijusių gaminių reguliavimas sugriežtėjo: privaloma ženklinti Lietuvos Respublikos rinkai skirtus tabako gaminius visoje Europos Sąjungoje (toliau – ES) vienodo pavyzdžio kombinuotaisiais įspėjimais, reglamentuota su tabako gaminiais susijusių gaminių (elektroninių cigarečių ir jų pildyklių) rinka.

Nepaisant visų šių veiksmų, kova su nelegalių tabako gaminių patekimu į Lietuvos Respublikos rinką, taip pat legalių tabako gaminių prieinamumo vidaus rinkoje mažinimas turi išlikti prioritetinėmis veiklos kryptimis tabako kontrolės srityje ir ateinančiu laikotarpiu, pasitinkant išliekančius ir naujus iššūkius: veiksmingai užkertant kelią nuotolinei prekybai elektroninėmis cigaretėmis, tinkamai prižiūrint rinkoje atsirandančių naujoviškų ir bedūmių tabako gaminių plitimą;

2.3. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvos bendrojoje populiacijoje (15–64 m.) išlieka nepakitęs ir yra gerokai mažesnis už Europos vidurkį. 2016 metais bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą nors kartą gyvenime buvo bandę 11,5 proc. (2012 m. – 11,1 proc.) 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo rodikliai reikšmingai aukštesni tarp vyrų bei 15–34 metų amžiaus grupėje. Kanapės išlieka populiariausias narkotinė ir psichotropinė medžiaga Lietuvoje.

Naujų medžiagų, apie kurias anksčiau nebuvo žinoma, rinkoje atsiranda mažiau, tačiau narkotinių ir psichotropinių medžiagų, galimų įsigyti rinkoje, skaičius ir toliau didėja: spartus informacinių technologijų vystymasis sudaro sąlygas plėsti prekybą internetu, o inovatyvių technologijų taikymas pašto paslaugų sferoje skatina pasiūlos augimą. Veiksmingo faktiniais duomenimis grindžiamo atsako į su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis susijusias problemas kūrimas ir įgyvendinimas – pagrindinis Europos kovos su narkotikais politikos tikslas, apimantis įvairias priemones:

2.3.1. Vis didesnę grėsmę visuomenei kelia rinkoje sparčiai didėjanti naujų psichoaktyviųjų medžiagų pasiūla bei informacijos apie jas sklaida sudėtingai kontroliuojamuose socialiniuose tinkluose bei internetinėse prekyvietėse, esančiose tiek regimajame saityne, tiek ir slaptajame, kuris dar vadinamas „giliuoju“ arba „tamsiuoju internetu“. Kontroliuoti šias medžiagas sudėtinga dėl didelės jų įvairovės ir nežinomo poveikio sveikatai, dėl skirtingo kontrolės priemonių reglamentavimo ES valstybėse ir ne ES šalyse bei dėl ypač aktyvios prekybos jomis elektroninėje erdvėje. Per visą stebėsenos laikotarpį ES vartotojų rinką pasiekė net 628 naujos psichoaktyviosios medžiagos, iš kurių didžiausią dalį sudaro sintetiniai kanabinoidai ir katinonai. Naujas iššūkis – Europos rinką užplūdę naujieji opioidai, kurie tapo priežastimi arba siejami su daugeliu mirčių atvejų ES šalyse, taip pat ir Lietuvoje. Aktyvi šių medžiagų pasiūlos stebėseną bei greitas reagavimas į galimai naujas grėsmes tampa nauju iššūkiu valstybei. Informacijos sklaida visuomenei ir rinkos ribojimo priemonių taikymas yra pagrindinis įrankis, siekiant apsaugoti vartotojus nuo ypač sunkių pasekmių;

2.3.2. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų rinka per paskutiniuosius metus tapo labai dinamiška ir nenuspėjama – vis daugiau įvairių cheminių medžiagų naudojama neteisėtai narkotinių ir psichotropinių medžiagų gamybai. Cheminių medžiagų apyvartos ir ūkio subjektų veiklos stebėseną, pasitelkiant įvairias informacines duomenų kaupimo bei apdorojimo sistemas, tampa vienu iš pagrindinių įrankių kovoje su narkotinių ir psichotropinių medžiagų paplitimu.

Neteisėtos prekybos narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis mažinimas – sudėtingas procesas, nes prekyba yra globali ir labai pelninga. Lietuvos kriminalinės policijos biuro duomenimis, 2016 metais, kaip ir 2015 metais, dažniausiai yra užkardoma nelegali prekyba kanapėmis ir amfetamino tipo stimuliuojančiomis medžiagomis (metamfetaminais ir amfetaminais). Heroinas išlieka populiariausia intraveninė narkotinė ir psichotropinė medžiaga. Labai svarbu užkirsti kelią nusikalstamumui, pirmenybę teikiant organizuotų nusikalstamų grupuočių atskleidimui ir išardymui, jų ekonominio pagrindo sunaikinimui bei iš neteisėtos veiklos gautų piniginių lėšų ir už tas lėšas įgyto turto nustatymui ir konfiskavimui. Šioje srityje būtina daug dėmesio skirti teisėsaugos institucijų tarptautinio bendradarbiavimo plėtrai ir veiklos koordinavimui strateginiu ir operatyviniu lygiais, taip pat bendradarbiavimui su visuomene ir privačiu sektoriumi, formuoti visuomenės nepakantumą šešėlinės ekonomikos reiškiniams;

2.4. 2015 metais atlikto alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų tyrimo Europos mokyklose (toliau – ESPAD tyrimas) duomenimis, alkoholio, tabako ir narkotinių medžiagų vartojimas tarp Lietuvos moksleivių mažėja, tačiau auga elektroninių cigarečių ir naujų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. ESPAD duomenimis, per paskutiniąsias 30 dienų alkoholinius gėrimus teigė vartoję 34 proc. paauglių (2011 m. – 63,2 proc.), iš jų 32,4 proc. berniukų ir 35,6 proc. mergaičių. Bent kartą per paskutinį mėnesį buvę girti nurodė 10,7 proc. moksleivių (2011 m. – 20 proc.), iš jų 22 proc. berniukų ir 18 proc. mergaičių. Tabako vartojimo paplitimas tarp 15–16 metų mokinių 2011–2015 metų laikotarpiu sumažėjo tiek pagal nereguliarių bandymų rūkyti, tiek pagal dažno ar nuolatinio rūkymo rodiklius. 2015 metų tyrimo duomenimis, per paskutiniąsias 30 dienų cigaretes teigė rūkę 24,5 proc. apklaustų paauglių, iš jų 27 proc. berniukų ir 22 proc. mergaičių. Palyginti su 2011 metų duomenimis, tiek vaikinų, tiek merginų dalis sumažėjo po 12 proc. Nepaisant to, naujas grėsmes kelia augantis elektroninių cigarečių vartojimas. Tyrimo duomenimis, dažniausiai jos rūkomos nereguliariai, eksperimentuojant: beveik pusė (46 proc.) 15–16 metų mokinių nurodė, kad bent kartą per pastaruosius 12 mėnesių yra bandę rūkyti elektronines cigaretes. Eksperimentavimas su elektroninėmis cigaretėmis vienodai paplitęs tiek tarp vaikinų, tiek tarp merginų.

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas tarp jaunuolių per pastaruosius ketverius metus sumažėjo beveik 3 proc. 2015 metais bent kartą ar du gyvenime vartojusių kokią nors narkotinę ir psichotropinę medžiagą paauglių buvo 19,2 proc., iš jų 22,2 proc. berniukų ir 16,1 proc. mergaičių (2011 m. – 21,9 proc., iš jų 28 proc. berniukų ir 15,9 proc. mergaičių). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad nemaža dalis jaunuolių bando vartoti naujas psichoaktyvias medžiagas. Bandę vartoti tokių medžiagų nurodė 5,4 proc. 15–16 metų mokinių, o 7,7 proc. nurodė, kad nėra tikri arba nežino, ar yra vartoję tokių medžiagų;

2.5. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas daro poveikį psichikos ir elgesio sutrikimų, apsinuodijimų, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (toliau – AIDS) plitimui ir su tuo susijusiam mirtingumui. 2016 metais Lietuvoje buvo nustatyta 214 naujų žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) užsikrėtimo atvejų

(2015 m. – 157). Laisvės atėmimo vietų įstaigose taikomos prevencinės priemonės nepadeda mažinti naujų užsikrėtimo atvejų skaičiaus, o tai kelia grėsmę tolesniam infekcijos plitimui tiek laisvės atėmimo vietų įstaigose, tiek ir visoje visuomenėje.

2016 metais, palyginti su 2015 metais, dvigubai išaugo asmenų, sirgusių priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų ligomis, mirties atvejų skaičius (60 asmenų). Lietuvoje 2015 ir 2016 metais mirčių, kurių tiesioginė priežastis – apsinuodijimas narkotinėmis ir (ar) psichotropinėmis medžiagomis, skaičius išlieka labai aukštas – atitinkamai 115 bei 109 asmenys. 2015 metais mirčių rodiklis Lietuvoje (59 mirties atvejai milijonui gyventojų) ES vidurkį viršijo beveik tris kartus (20,3 mirties atvejo milijonui gyventojų) ir buvo 6 tarp kitų ES šalių.

Prevencijos ir ankstyvosios intervencijos tikslas – užkirsti kelią narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimui ir su tuo susijusioms problemoms, o gydymas, įskaitant psichosocialinius ir farmakologinius metodus, yra pagrindinė atsakomoji kovos su priklausomybe priemonė. Gydymas pakaitiniais opioidais ir žemo slenksčio kabinetų paslaugos yra pagrindinės priemonės, kurios teikiamos probleminiams narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojams ir kuriomis siekiama sumažinti infekcinių ligų plitimą bendrojoje populiacijoje. Siekiant užtikrinti veiksmingą kovos su narkotikais politiką, mažinti neigiamus piktnaudžiavimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis padarinius sveikatai ir socialinei gerovei, 2017–2020 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plane (OL 2017 C 215, p. 21) išskiriama rizikos ir žalos mažinimo priemonių svarba: raginama didinti žemo slenksčio paslaugų aprėptį, mirčių nuo perdozavimo rizikos mažinimui taikyti naloksono išdavimo į namus programas, taikyti virusinio hepatito C (toliau – VHC) gydymą švirkščiamųjų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojams, didinti ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės laipsnį. Šių priemonių taikymas Lietuvoje būtinas, siekiant 2017–2020 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plane iškeltų rodiklių.

2016 metais Lietuvoje veikė 11 laisvės atėmimo vietų įstaigų, kuriose buvo 6 815 asmenų (6 493 vyrai ir 322 moterys). 2016 metais dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas, buvo registruota 1 813 asmenų, arba 26,6 proc. (1 643 vyrai ir 170 moterys). Dauguma iš jų vartojo opioidus (1 082 atvejai, arba 59,7 proc.) ir kelias narkotines ar psichotropines medžiagas (536 atvejai, arba 29,6 proc.). 2016 metais laisvės atėmimo vietų įstaigose buvo nustatyti 68 nauji ŽIV atvejai, t. y. 2,8 karto daugiau nei 2015 metais. Didelis narkotinių medžiagų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo vietų įstaigose kelia kompleksines problemas, apimančias ne tik narkotinių ir psichotropinių medžiagų užkardymo, bet ir sveikatos priežiūros paslaugų įvairovės ir prieinamumo trūkumo problemas: infekcinių ligų ankstyvos diagnostikos, priklausomybių gydymo, prevencijos ir reabilitacijos. 2017–2020 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plane yra išskiriamos laisvės atėmimo vietų įstaigoms skirtos žalos mažinimo priemonės, kurių taikymas Lietuvoje taip pat aktualus: pakaitinis gydymas, nenutrūkstančios žalos mažinimo paslaugos tiek laisvėje, tiek laisvės atėmimo vietų įstaigose, psichosocialinės reabilitacijos paslaugų plėtra. Siekiant užkirsti kelią infekcinių ligų plitimui laisvės atėmimo vietų įstaigose, ES šalys pasitelkia švirkštų keitimo, skiepijimo nuo hepatitų programas, atlieka virusinio hepatito B, VHC, ŽIV tyrimus;

2.6. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos priemonių organizavimas, įgyvendinimas, kokybės ir veiksmingumo užtikrinimas nėra pakankamas, nors vis daugiau dėmesio skiriama psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos specialistų kvalifikacijos tobulinimui, bendradarbiavimui tiek su valstybės,

savivaldybės įstaigomis bei institucijomis, tiek su nevyriausybinėmis organizacijomis. Didinama įgyvendinamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinių priemonių įvairovė, tačiau siekiant gerinti prevencijos kokybę, reikėtų taikyti pasiteisinusias ir pripažintas prevencijos priemones, tikslinga kryptingai dirbti prevencijos srityje siekiant ilgalaikių rezultatų:

2.6.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencinėse programose dalyvauja gana maža dalis mokyklų ir dar mažesnis skaičius mokinių bei mokytojų. Teisinės bazės pokyčiai turėtų prisidėti prie nuoseklesnio prevencinių programų vykdymo, užtikrinant galimybę kiekvienam mokiniui dalyvauti prevencinėje veikloje;

2.6.2. Išskirtinė tikslinė grupė – tai vaikai ir jaunimas, kurie eksperimentuoja, nereguliariai vartoja psichoaktyvias medžiagas, bet dar neturi išreikštų priklausomybės požymių. Dideliu iššūkiu tampa ne tik šių asmenų motyvavimas atsisakyti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, bet ir tikslingos pagalbos jiems teikimas. Minėta tikslinė grupė turi galimybę dalyvauti Ankstyvosios intervencijos programoje, kurios vykdymą reglamentuoja Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2018 m. sausio 18 d. įsakymu Nr. V-60/V-39 „Dėl Ankstyvosios intervencijos programos vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

2.6.3. Įvertinus tai, kad vaikai ir jaunimas plačiai ir intensyviai naudojami socialiniais tinklais, tikslinga intensyviau panaudoti šiuos skaitmeninius, inovatyvius ir patrauklius būdus gerinant vaikų ir jaunimo supratimą apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pavojus ir pasekmes;

2.6.4. Būtina taikyti daugiau ir veiksmingesnių mokslo įrodymais pagrįstų prevencijos priemonių, skirtų pažeidžiamoms tikslinėms grupėms, informuojant juos saugios elgsenos, susijusios su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, klausimais bei atsižvelgiant į tikslinės grupės rizikos veiksniai (amžių, lytį, kultūrinius, socialinius veiksniai);

2.6.5. Siekiant įtvirtinti mokslu grįstas psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones, nuo 2016 metų Lietuvoje diegiami psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai, vykdomi specialistų mokymai, kaip taikyti šiuos standartus organizuojant ir vykdant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemones. Siekiant prevencijos kokybės, kiekvienais metais turėtų būti toliau tęsiamas ir stiprinamas tiek specialistų mokymas, tiek šių standartų diegimas praktikoje, tiek vykdoma stebėseną, siekiant identifikuoti prevencijos kokybės standartų diegimo privalumus ir trūkumus;

2.6.6. Atsižvelgiant į 2017–2020 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plane išskirtus tikslus bei į tai, kad tokie rizikos veiksniai, kaip šeiminės aplinkybės, psichosocialinė raida, daro įtaką jaunų asmenų pažeidžiamumui psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu, turi būti siekiama, kad būtų taikoma kuo daugiau mokslu grįstų programų tėvams. Neseniai pradėtos taikyti inovatyvios prevencinės priemonės, skirtos tėvams (interaktyvus tėvystės įgūdžių ugdymo portalas, socialinės informacinės kampanijos), tačiau būtina plėsti ir mokyklos aplinkoje taikomas prevencijos priemones, skirtas tėvams, bei didinti tėvystės įgūdžių ugdymo programų prieinamumą ir pasiūlą Lietuvoje;

2.6.7. Siekiant mažinti rizikos veiksniai, susijusius tiek su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, tiek su kitu probleminiu elgesiu, tikslinga plėtoti ir didinti vaikų ir jaunimo užimtumo paslaugų įvairovę, pasiūlą, aprėptį ir prieinamumą;

2.6.8. Pradėjus įgyvendinti ES fondų lėšomis finansuojamus projektus, Lietuvoje užtikrintas trumpalaikės socialinės globos paslaugų teikimas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Iki tol skiriamų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų nepakakdavo paslaugų poreikiui patenkinti;

2.6.9. Reintegracija Lietuvoje yra daug mažiau išvystyta nei gydymas ar socialinė psichologinė rehabilitacija asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, todėl šiai sričiai būtina skirti daugiau dėmesio, į tokios pagalbos teikimo procesą reikia įtraukti savivaldybes. Po psichologinės ir socialinės reabilitacijos būtų tikslinga asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, toliau teikti reintegracijos paslaugas, apimančias laikiną apgyvendinimą, psichologines, socialines paslaugas, pagalbą asmeniui išvengti atkryčio bei sėkmingai integruotis į visuomenę ir darbo rinką;

2.7. Lietuvoje kryptingai gerinamas veiklos koordinavimas, didinamas jos veiksmingumas ir efektyvumas, tarpusavyje bendradarbiauja kompetentingos valstybių ir savivaldybių institucijos bei įstaigos, nevyriausybinės organizacijos. Institucijos, organizacijos ir bendruomenės aktyviai bendradarbiauja ir keičiasi gerąja patirtimi su ES, Jungtinių Tautų institucijomis, kitomis tarptautinėmis organizacijomis, kitų šalių institucijomis, dirbančiomis narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tabako ir alkoholio pasiūlos ir paklausos mažinimo srityse. Be to, vyksta nuolatinis pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių, programų ir projektų bei informacinių sistemų vertinimas, atliekama narkotinių ir psichotropinių medžiagų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių stebėseną bei analizę, vykdoma informacijos sklaida visuomenėje.

Nepaisant vykdomų priemonių, išlieka nemažai iššūkių, kurie reikalauja bendro ir kryptingo atsakingų institucijų darbo.

II SKYRIUS PLANO TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

3. Planas skirtas siekti šių tikslų: mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlą; mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą; stiprinti prevencinės veiklos valdymą ir koordinavimą.

4. Uždaviniai Plano tikslui – mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlą – siekti:

4.1. mažinti neteisėtą narkotikų, tabako ir alkoholio apyvartą;

4.2. mažinti psichoaktyviųjų medžiagų prieinamumą.

5. Uždaviniai Plano tikslui – mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą – siekti:

5.1. stiprinti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevenciją;

5.2. gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę;

5.3. gerinti socialinių paslaugų prieinamumą ir kokybę.

6. Uždaviniai Plano tikslui – stiprinti prevencinės veiklos valdymą ir koordinavimą – siekti:

6.1. plėtoti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą;

6.2. stiprinti administracinius gebėjimus;

6.3. plėtoti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių, šių medžiagų apyvartos stebėseną ir situacijos vertinimą;

6.4. plėtoti mokslinius ir kitus tyrimus.

7. Plano priemonės, nurodytos Plano 1 priede, ir vertinimo kriterijai, nurodyti Plano 2 priede, nustatyti atsižvelgiant į Plano tikslus ir uždavinius.

8. Plano 3 priedu siekiama sistemiškai įvardyti, kokios kitos priemonės, nenurodytos 1 priede, yra įgyvendinamos ir yra įtrauktos į kitus strateginius dokumentus (programas, tarpinstitucinius veiklos planus, veiklos planus, projektinę veiklą, finansuojamą iš ES struktūrinių fondų). Plano 3 priede pateikiamos valstybės institucijų vykdomos priemonės, susijusios su narkotikų, tabako ir alkoholio prevencija bei kontrole ir iš dalies skirtos vykdyti narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijai, problemoms, susijusioms su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu, spręsti.

III SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

9. Planą įgyvendina Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Finansinių nusikaltimų tyrimo tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Lietuvos Respublikos muitinė, Lietuvos statistikos departamentas, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Tautinių mažumų departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Valstybinė vartotojų teisių apsaugos tarnyba.

10. Plano įgyvendinimą koordinuoja Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.