

## 11 skyrius

# Nelegalių narkotikų ir alkoholio vartojimas

Emilis Subata

**Nelegalių narkotikų vartojimas kaip socialinis reiškinys.** Kai Lietuva buvo Sovietų Sąjungos sudėtyje, nelegalus narkotikų vartojimas, kaip ir daugelis kitų socialinių reiškinų, buvo uždrausta tema, visuomenei apie tai nederėjo žinoti. Nelegalūs narkotikai egzistavo tik kitose šalyse, bet ne Lietuvoje. Tačiau ir anuo metu nelegalūs narkotikai Lietuvoje buvo vartojami. Aštuntojo dešimtmečio pabaigoje pradėta vartoti (gerti ir švirkšti) opijų. Pasigaminama jo buvo iš Lietuvoje auginamų aguonų galvučių. Be to, svaiginimosi tikslais buvo vartojami vaistai, savo sudėtyje turintys junginių, Jungtinių Tautų konvencijose apibūdinamų kaip narkotiniai (kodeinas, migdomosios, raminamosios medžiagos).

Narkotikų vartojimas tais laikais nebuvo susijęs su jaunimo kultūra ir laisvalaikiu. Nelegalius narkotikus vartojantys asmenys buvo baudžiami griežtomis bausmėmis ir įkalinami. Todėl nelegalių narkotikų vartojimas ypač plito įkalinimo vietose ir buvo būdingesnis jose pabuvojuosiems asmenims.

Aštuntojo dešimtmečio pabaigoje–devintojo pradžioje nelegalių narkotikų vartojimas Lietuvoje buvo tapęs jaunimo „protesto“ išraiška, kaip ir kiek anksčiau Vakarų Europos šalyse. Tačiau „hipių“ kultūros pasekėjų, vartojusių iš aguonų išgaunamą narkotinę švirkščiamą medžiagą, Lietuvoje buvo tik keli šimtai. Dėl jų negausaus būrio nelegalius narkotikus vartojantys asmenys buvo laikomi psichiniais ligoniais ir gydomi psichiatrinėse ligoninėse. Narkotikus vartojantys asmenys buvo itin smerkiami, į juos buvo žiūrima kaip į pavojingus visuomenei kriminalinius nusikaltėlius.

**Aštuntojo dešimtmečio pabaigoje–devintojo pradžioje nelegalių narkotikų vartojimas Lietuvoje buvo tapęs jaunimo „protesto“ išraiška.**

**Lietuvoje bent kartą gyvenime nelegalių narkotikų buvo bandę mažiau mokyklinio amžiaus jaunimo nei daugelyje ne tik Vakarų, bet ir Centrinės bei Rytų Europos šalių.**

Nuo 1990 m. Centrinės ir Rytų Europos šalyse pradedę politiniai bei ekonominiai pokyčiai paveikė ir narkotikų vartojimą. Taip atsitiko ir Lietuvoje. Rinkos ekonomika, atviros sienos su Vakarais, organizuotas nusikalstamumas, Vakarų kultūros ekspansija keitė ir nelegalių narkotikų vartotojų kontingentą. Daliai Lietuvos jaunimo narkotikai tapo vienu iš vakarietiško gyvenimo būdo požymių.

**Nelegalių narkotikų vartojimo tendencijos Europos Sąjungoje ir Lietuvoje.** 1995 m. Europos Tarybos atlikta moksleivių apklausa sudarė sąlygas palyginti nelegalių narkotikų vartojimą įvairiose šalyse tarp 15–16 metų moksleivių.<sup>1</sup> Tyrimas parodė, kad Lietuvoje bent

kartą gyvenime nelegalių narkotikų buvo bandę mažiau mokyklinio amžiaus jaunimo nei daugelyje ne tik Vakarų, bet ir Centrinės bei Rytų Europos šalių. Pavyzdžiui, 1995 m. Lietuvoje su nelegaliomis medžiagomis „eksperimentavo“ tik 3 % moksleivių, tuo tarpu Didžiojoje Britanijoje – 42, JAV – 41 %.

Tačiau vėlesnių metų tyrimai parodė, jog „pabandžiusių“ sparčiai daugėja, ir šioje srityje Lietuva „vežasi“ Vakarų šalis. 1998 m. Vilniuje atlikus pakartotinius tyrimus, pasirodė, kad kanapę bandė vartoti jau 19,8 % moksleivių, „Ekstazi“ – 8,3 %, amfetaminus – 4,3 %. Didžiausia moksleivių dalis tiek Vakarų Europos šalyse, tiek ir Lietuvoje „eksperimentuoja“ su kanape (marihuana, hašišu). Eksperimentavimas su nelegaliais narkotikais kelia pagrįstą visuomenės susirūpinimą, tuo labiau kad vartojamų cheminių medžiagų sudėtis yra visiškai neprognozuojama, ir galima sunkiai apsinuodyti net ir pabandžius vieną kartą.

<sup>1</sup> European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, 1995.

**15–16 metų moksleiviai, bent kartą bandę nelegalius narkotikus 1995 m. (ESPAD, 1995) (%)**

	Kanapė	Amfetaminai	Heroinas	LSD ir kiti halucinogenai	Bet kuris nelegalus narkotikas
Estija	7	0	0	1	8
Latvija	5	0	0	1	5
Lietuva	1	0	0	0	3
Lenkija	8	2	1	2	9
Čekija	22	2	2	3	23
Vengrija	4	0	0	1	5
Slovėnija	13	0	1	1	13
Kroatija	9	1	1	1	8
Slovakija	9	1	1	1	10
Ukraina	14	0	0	1	14
JAV	34	17	2	8	41
Italija	19	3	2	5	21
Prancūzija	12	-	-	-	-
Didžioji Britanija	41	13	2	14	42
Airija	37	3	2	13	37
Danija	17	2	2	0	18
Švedija	6	1	0	1	6
Norvegija	6	1	1	1	6
Suomija	5	0	0	1	5

Nelegalių narkotikų gamyba, prekyba jais ir vartojimas iš esmės yra globalus reiškinys, kurį veikia rinkos dėsniai. Nelegalių narkotikų kainą „juodojoje“ rinkoje lemia pasiūlos ir paklausos santykis.

Po 1990 m. Lietuva, kaip ir kitos Centrinės ir Rytų Europos šalys, tapo atviros Europos ir pasaulinei

**Nelegalių narkotikų gamyba, prekyba jais ir vartojimas iš esmės yra globalus reiškinys, kurį veikia rinkos dėsniai.**

Ekspertų nuomone, konfiskuotas narkotikų kiekis sudaro apie 10 % visos nelegalių narkotikų apyvartos ir priklauso nuo daugelio faktorių (taip pat ir nuo teisėsaugos struktūrų aktyvumo ir bendradarbiavimo, nuo sėkmingų operacijų konfiskuojant ypač dideles narkotinių medžiagų siuntas), tačiau konfiskuojami kiekiai leidžia spręsti apie nelegalių narkotikų rinkos tendencijas. 1996 m. Europos Sąjungos šalyse buvo konfiskuota 659 553 kilogramai kanapės, 5467 kilogramai heroino, 32 262 kilogramai kokaino, 3501 kilogramas amfetaminų. 1991 m atitinkamai buvo konfiskuota 372 661 kilogramas kanapės, 6020 kilogramų heroino, 16 505 kilogramai kokaino, 872 kilogramai amfetaminų. Antai konfiskuotos kanapės Europos Sąjungos šalyse kiekis sparčiai didėjo – nuo 160 tonų 1985 m. iki 742 tonų 1994 m., tačiau pastaruosius trejus metus tas kiekis yra stabilus. Heroino 1985 m. buvo konfiskuota 1,9 tonos, o 1990-aisiais jau 4,6 tonos. Po 1990 m. šis kiekis sudaro 5 tonas ir nesikeičia. Konfiskuoto kokaino kiekis nuo vienos tonos 1985 m. padidėjo iki 32 tonų 1996-aisiais. Amfetaminų Europos Sąjungos šalyse 1985 m. konfiskuota 263 kilogramai, o 1991 m. – 872 kilogramai. 1996 m. šis kiekis staigiai šoktelėjo iki 3,5 tonos. Į Europos Sąjungos šalis kanapė daugiausia patenka iš Afrikos, kokainas – iš Pietų Amerikos, o sintetiniai narkotikai (amfetaminai) gaminami Vakarų Europos šalyse, pastaraisiais metais Lenkijoje ir Baltijos šalyse.

rinkai, taip pat ir nelegalių narkotinių medžiagų rinkai. Nelegalių narkotikų vartojimo lygis bei paplitimas priklauso ir nuo šių medžiagų paklausos, ir nuo pasiūlos. Ribojant nelegalių narkotikų vartojimą ir stengiantis sumažinti jų daromą žalą visuomenei, būtina taikyti priemonių kompleksą ir suderintai veikti abu rinkos komponentus, t. y. tiek nelegalių narkotikų paklausą, tiek pasiūlą.

Iki 1996–1997 m. Lietuvoje dėl ankstesnių tradicijų ir menkos perkamosios gyventojų galios labiausiai buvo paplitusios pigios „vietinės“ tradicinės narkotinės medžiagos. Iš Lietuvoje užaugintų aguonų šiaudelių buitinėmis sąlygomis (virtuvėje) buvo gaminamas švirkščiamas opijaus „ekstraktas“. Iš efedrino turinčių medikamentų (taip pat iš nelegaliai atvežto efedrino) tokio mis pat primityviomis sąlygomis gaminta „efedrona“ (pervitina), priklausanti amfetaminų grupei. Šias nelegalias medžiagas daugiausia gaminosi priklausomybės ligomis sergantys asmenys. Vidaus reikalų ministerijos konfiskuotų narkotinių medžiagų suvestinės patvirtina, jog šios medžiagos tebebuvo vienos iš pagrindinių nelegalių narkotikų rinkoje 1996–1998 m.

Lietuvoje 1998 m. įstatymu uždrausta auginti aguonas. Ribojant nelegalių narkotikų pasiūlą naikinami aguonų plotai. Tačiau konfiskuotų aguonų dinamika rodo, kad Lietuvoje jų gaminama vis daugiau ir aguonų šiaudeliai tebelieka svarbiausias švirkščiamas narkotikas. Tuo Lietuva, kaip ir kitos Baltijos bei Rytų Europos šalys, skiriasi nuo Europos Sąjungos šalių, kur pagrindinis švirkščiamas narkotikas yra atvežtinis heroinas.

Kylant pragyvenimo lygiui Lietuva, kaip ir kitos Baltijos šalys, pamažu tampa naujų „vakariečių“ nelegalių narkotinių medžiagų rinka. Su nelegaliais narkotikais ima eksperimentuoti kur kas platesnis jaunimo sluoksniu nei santykinai negausi

**1996–1998 m. konfiskuoti nelegalūs narkotikai\***

Metai	1996	1997	1998
Aguonų šiaudeliai (kg)	1652	1291	1525
Opijaus ekstraktas (l)	96,09	86,04	49,49
Opijus (g)	277,5	236	283,68
Heroinas (g)	0	89,3	422,65
Marihuana (g)	825,5	8063	30 357
Hašišas (g)	248,5	78,4	3 780
Kokainas (g)	1056	2049	10 133
Amfetaminai	54 g	171 g, 5641 tab.	12,84 g, 142 tab.
„Ekstazi“	56 tab.	1641 tab.	831 tab.
„Efedronas“ (ml)	1035	1348	994,9
LSD (vienetai)	0	2	342

\* *National Report Lithuania, PHARE Project on Drug Information Systems, 1998, Vidaus reikalų ministerijos duomenys.*

sergančiųjų priklausomybe nuo narkotikų asmenų grupė. Kanapės, „Ekstazi“, LSD, amfetaminų vartojimas neretai suvokiamas kaip sudėtinė dalis alternatyvios jaunimo subkultūros, kuri apima gyvenimo stilių: muziką, madas, laisvalaikį. Sintetinių narkotikų tabletės (ar kitokios nelegalių narkotikų vienkartinės dozės) kaina svyruoja apie 30–60 litų ir yra dažnai prieinama vidutines pajamas turinčių šeimų jaunimui.

**Narkotikų kontrolės įstatymai.** Penkiolikoje Europos Sąjungos šalių narkotikų kontrolės įstatymai turi daug panašumų, tačiau kai kuo ir skiriasi. Visos Europos Sąjungos šalys yra pasirašiusios visas tris Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės konvencijas: 1961 m. Jungtinių Tautų vieningoji konvencija dėl narkotinių medžiagų kontrolės (1972 m. papildyta), 1971 m. Jungtinių Tautų konvencija dėl psichotropinių medžiagų kontrolės ir 1988 m. konvencija dėl kovos su neteisėta narkotikų ir psichotropinių medžiagų apyvarta. Lietuva taip pat yra prisijungusi prie šių konvencijų. Šios Jungtinių Tautų konvencijos griežtai reglamentuoja narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos kontrolę. 1997 m. Lietuvos Seimas priėmė Lietuvos Respublikos pinigų plovimo prevencijos įstatymą, kuriame atsižvelgta į Europos Sąjungos rekomendacijas. 1998 m. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymą, 1998 m., vadovaujantis Europos Sąjungos PHARE programos rekomendacijomis, parengtas ir priimtas Prekursorių (narkotinių medžiagų pirmtakų) kontrolės įstatymas, kuris suteikė įstatyminių pagrindą kontroliuoti nelegalių narkotikų gamybai naudojamas medžiagas – prekursorius.

Visos Europos Sąjungos šalys, taip pat ir Lietuva, klasifikuoja narkotines ir psichotropines medžiagas

**Kylant pragyvenimo lygiui Lietuva, kaip ir kitos Baltijos šalys, pamažu tampa naujų „vakarietišku“ nelegalių narkotinių medžiagų rinka.**

**Visos Europos Sąjungos šalys yra pasirašiusios visas tris Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės konvencijas.**

**Lietuva taip pat yra prisijungusi prie šių konvencijų.**

remdamosi Jungtinių Tautų konvencijomis. Kai kurios šalys papildomai klasifikuoja medžiagas pagal jų vartojimą gydymo reikmėms ir pavojingumą sveikatai, taip pat ir pagal taikomas bausmes už jų vartojimą. Airijoje, Italijoje, Ispanijoje, Nyderlanduose ir Didžiojoje Britanijoje bausmės priklauso nuo narkotinės medžiagos rūšies. Kitose dešimt Europos Sąjungos šalių nusikaltimai, susiję su nelegaliomis narkotinėmis medžiagomis, traktuojami vienodai, neatsižvelgiant į medžiagą. Tačiau ir šiose šalyse teisėsaugos institucijos dažniausiai priima sprendimą kiekvienu atveju individualiai, atsižvelgdamos į daugelį aplinkybių, taip pat ir į nelegalios medžiagos pavojingumą.

Kanapė yra viena iš nelegalių medžiagų, kuri vertinama prieštarinčiai. Ši medžiaga yra labiausiai paplitęs nelegalus narkotikas Europos Sąjungos šalyse. Jungtinės Tautos ją priskiria prie narkotinių medžiagų, tačiau priemonės jai kontroliuoti įvairiose Europos Sąjungos šalyse skiriasi. Nors visos šalys imasi griežčiausių priemonių prieš kanapės kontrabandą, tačiau požiūris į kanapės vartojimą ir laikymą asmeniniam vartojimui gana smarkiai skiriasi. Kai kuriose šalyse (pavyzdžiui, Nyderlanduose) kanapės vartojimas arba nedidelio kiekio laikymas asmeninėms reikmėms yra toleruojamas. Kitose šalyse už teisės pažeidimus, susijusius su kanapės vartojimu, skiriamos švelnesnės bausmės.

Devyniose iš penkiolikos Europos Sąjungos šalių narkotikų vartojimas yra draudžiamas ir už tai gali būti skiriama baudžiamoji atsakomybė. Kitose šalyse, nors narkotikų vartojimas įstatyme atskirai nėra paminėtas, tačiau už jų laikymą taikoma baudžiamoji atsakomybė. Ispanijoje už narkotikų vartojimą baudžiama administracine tvarka.

Neteisėtas nelegalių narkotikų laikymas (nesant medicininių arba mokslinių tikslų) yra baudžiamas visose Europos Sąjungos šalyse. Tačiau šalių požiūris į laikymo tikslą skiriasi. Kai kuriose šalyse atsižvelgiama į tai, ar asmuo nedidelį kiekį nelegalių narkotikų laiko asmeniniam vartojimui, tuo tarpu kitose bet kuris nelegalaus narkotiko kiekis traktuojamas kaip kriminalinis nusikaltimas. Beveik visose šalyse švelnesnė baudžiamoji atsakomybė (pavyzdžiui, lygtinis nuteisimas) skiriama tais atvejais, jeigu priklausomas nuo narkotikų asmuo savanoriškai gydosi.

**Sergantys narkomanija ir toksikomanija pagal vartojamą medžiagą 1998 m.**

	Irašyti į priežiūros, profilaktinę ir anoniminę			Metų pabaigoje esantys priežiūros, profilaktinėje		
	įskaitas per metus			ir anoniminėje įskaitose		
	Iš viso	Vyrai	Moterys	Iš viso	Vyrai	Moterys
Opioidai	406	328	78	1989	1581	408
Kanabinoidai	8	7	1	27	26	1
Raminamieji ir migdomieji	20	12	8	129	105	24
Kokainas	1	1		1	1	
Stimuliatoriai, kofeinas	16	10	6	82	56	26
Haliucinogenai	1		1	10	8	2
Tabakas	7	7		8	8	
Lakiosios medžiagos	47	45	2	148	138	10
Keli narkotikai	43	34	9	477	406	71

Visos Europos Sąjungos šalys ypač griežtai baudžia už nelegalių narkotinių medžiagų kontrabandą. Pavyzdžiui, Prancūzijoje smulkus narkotikų prekeivis baudžiamas iki penkerių metų laisvės atėmimo, už narkotinių medžiagų kontrabandą – iki 30 metų, Švedijoje atitinkamos bausmės yra treji ir dešimt metų.

Lietuvoje nelegalių narkotikų vartojimas yra baudžiamas administracine atsakomybe – iki 1000 litų bauda. Neteisėtas narkotinių priemonių gaminimas, įgijimas, laikymas, neturint tikslo parduoti, baudžiamas laisvės atėmimu iki trejų metų, turint tikslą parduoti – laisvės atėmimu iki penkiolikos metų (pakartotinai nusižengus – iki dvidešimties metų). Esant palyginti didelei įstatymų, reglamentuojančių narkotikų kontrolę, įvairovei Europos Sąjungos šalyse, Lietuvos įstatymai neišsiskiria iš kitų šalių konteksto. Europos Sąjungos šalyse pastaraisiais metais vyrauja tendencija įkalinimą arba pinigine bauda už šių įstatymų pažeidimus pakeisti gydymu atidedant nuosprendžio vykdymą. Pavyzdžiui Austrijoje pinigine bauda arba laisvės atėmimas iki trejų metų gali būti pakeistas gydymusi pagal metadono ar kitą gydymo-reabilitacijos programą atidedant nuosprendžio vykdymą. Visose Europos Sąjungos šalyse „savanoriškai“ gydytis pareiškia norą vis daugiau asmenų, kuriuos nukreipia policija arba teismas. Tokie asmenys sudaro beveik 80 % visų „savanoriškai“ besigydančiųjų, o gydymo įstaigos informuoja teisėsaugos įstaigas apie gydymosi eigą. Lietuvoje kol kas per menkai bendradarbiauja teisėsaugos ir sveikatos priežiūros įstaigos, nukreipdamos asmenis gydytis ir bendromis pastangomis siekdamos sudaryti sąlygas šių asmenų reabilitacijai.

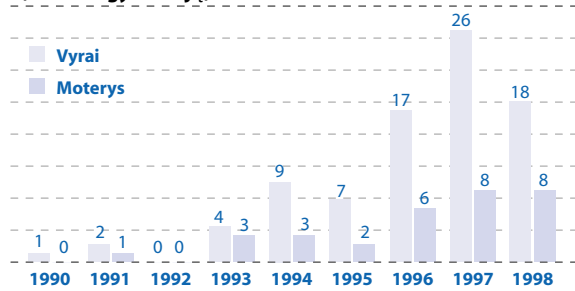
**Nelegalių narkotikų vartojimo įtaka gyventojų sveikatai Europos Sąjungoje ir Lietuvoje.** Europos Sąjungos šalyse į sveikatos priežiūros įstaigas gydomosi tikslu dažniausiai kreipiasi asmenys dėl opioidų vartojimo (nuo 70 iki 95 %). Išimčių sudaro Švedija ir Suomija, kuriose dėl priklausomybės nuo opioidų kreipiasi atitinkamai tik 34,8 ir 39,0 % pacientų. Dėl kokaino vartojimo Europos Sąjungos šalyse į gydymo įstaigas kreipiasi apie 5 % visų pacientų, dėl kanapės

vartojimo – apie 10 %. Dėl amfetaminų, „Ekstazi“ bei LSD (ir kitų haliucinogenų) vartojimo kreipiasi paprastai apie 1–2 % visų pacientų. Suomijoje dėl amfetaminų, „Ekstazi“ ir haliucinogenų vartojimo kreipiasi gerokai daugiau – 39,5 % visų pacientų, Švedijoje – 20 %, Didžiojoje Britanijoje – 14 %. Europos Sąjungos šalyse dažniausiai švirkščiamas narkotikas yra heroinas, Šiaurės Europos šalyse ir Didžiojoje Britanijoje, be heroino, švirkščiami taip pat ir amfetaminai.

Narkotikų vartojimo padariniai sveikatai dažniausiai siejami su narkotikų švirkštimu. Nors Europos Sąjungos šalyse narkotikų švirkštymas gana retas bendroje populiacijoje, tačiau iš besikreipiančių į sveikatos priežiūros įstaigas švirkščiamus narkotikus vartoja beveik 80 %. Su švirkštimu dažniausiai yra susijusios mirtys dėl narkotikų perdozavimo bei ŽIV infekcijos perdavimas per adatas ir švirkštus. Palyginti su visais heroino vartotojais, visose Europos Sąjungos šalyse mažėja asmenų, kurie heroiną švirkščiasi, populiarėjant kitoms heroino vartojimo formoms. Pavyzdžiui, kai kuriose Belgijos srityse bei Nyderlanduose heroiną švirkščiasi tik 10–15 % visų heroino vartotojų. Europos Sąjungos šalyse daugiausia mirties atvejų yra susiję su apsinuodijimu švirkščiamu heroinu, nors dažnai apsinuodijama ir alkoholiu bei barbitūratais. Nuo 1980 iki 1990 m. mirusiųjų dėl apsinuodijimo narkotikais daugėjo, tačiau po 1990 m. daugelyje Europos Sąjungos šalių mirusiųjų skaičius nusistovėjo arba mažėjo. Taip pat beveik visose Europos Sąjungos šalyse narkotikų vartotojų, užsikrėtusių ŽIV, skaičius mažėja arba yra stabilus. Tarp švirkščiamus narkotikus vartojančiųjų hepatitas C lieka rimta sveikatos apsaugos problema daugumoje Vakarų Europos šalių (pavyzdžiui, Švedijoje hepatitu C yra užsikrėtę apie 92 % švirkščiamus narkotikus vartojančių asmenų, Prancūzijoje – beveik 70 %).

Sergančiųjų priklausomybės nuo nelegalių narkotinių medžiagų ligomis Lietuvoje per pastarąjį dešimtmetį daugėjo. 1995 m. 100 000 gyventojų teko 46,0 ligoniai, tuo tarpu 1998 m. – 77,5. Tuo tarpu Europos Sąjungos šalyse, reguliariai piktnaudžiaujančiųjų narkotinėmis medžiagomis (ne tik sergančiųjų priklausomybėmis) skaičius svyruoja nuo 120 iki 550 atvejų 100 000 gyventojų.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, iš 1998 m. pabaigoje įskaitoje buvusių 2715 asmenų, sergančių priklausomybe nuo nelegalių narkotikų, daugiausia – 1989 asmenys (73,2 %) vartojo opioidus (aguonas, rečiau heroiną), 477 (17,6 %) vartojo kelias narkotines medžiagas, taip pat ir opioidus. Taigi aguonų ekstraktas ir toliau lieka pagrindinė narkotinė

**Mirusieji nuo narkomanijos ir toksikomanijos  
(100 000 gyventojų)**

medžiaga, sukelti daugiausia sveikatos problemų. 129 asmenys, esantys sveikatos priežiūros įskaitoje, buvo priklausomi nuo raminamųjų ir migdomųjų (4,8 %), 82 vartojo stimulatorius (3,0 %). Sveikatos priežiūros įskaitoje užregistruoti 27 asmenys, sergantys priklausomybe nuo kanabinoidų (kanapės), 10 – vartojantys haliucinogenus, vienas – kokainą.

**Dauguma užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe nuo nelegalių narkotikų, vartoja švirkščiamus nelegalius narkotikus (daugiau kaip 90 %).**

**Lietuvos vidurinėse mokyklose narkotikų vartojimo prevencijos klausimai yra laipsniškai įtraukiami į sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo programas.**

Kadangi dauguma užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe nuo nelegalių narkotikų (daugiau kaip 90 %), vartoja švirkščiamus nelegalius narkotikus, jie sudaro padidėjusios rizikos grupę, kurioje per švirkštus ir adatas gali lengvai išplisti ŽIV bei hepatitas B ir C. Nuo 1997 m. iki 1999 m. rugsėjo 29 d., Lietuvos AIDS centro duomenimis, užsikrėtusių ŽIV tarp švirkščiamus narkotikus vartojančių asmenų padaugėjo nuo vieno iki 91 (tai sudarė 51,41 % visų užsikrėtusiųjų ŽIV Lietuvoje). Vilniaus visuomenės sveikatos centro duomenimis (1998), Vilniuje apie 19 % sergančiųjų hepatitu C sudaro asmenys, užsikrėtę švirkščiamais nelegalius narkotikus. Pastaraisiais metais Lietuvoje daugėjo ir mirčių, susijusių su narkotikais.

**Narkotikų paklausos mažinimas: prevencija, asmens sveikatos priežiūra, socialinė integracija.** Paklausos nelegaliems narkotikams mažinimas apima labai placią visuomenės veiklos sferą. Nelegalių narkotikų prevencija labai priklauso nuo to, kokias sąlygas valstybė sudaro harmoningam ir produktyviam kiekvieno individo vystymuisi, kaip garantuoja asmens socialinį saugumą ir integraciją, taip pat ir nuo sėkmingos kovos su nelegalių narkotinių medžiagų kontrabanda. Tačiau svarbios ir konkrečios narkotikų vartojimo prevencijos bei gydymo-socialinės reabilitacijos programos.

Lietuvos vidurinėse mokyklose narkotikų vartojimo prevencijos klausimai yra laipsniškai įtraukiami į sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo programas. Pastaruoju metu vyrauja tendencija diegiant narkotikų vartojimo prevenciją nesiremti vien gąsdinimu narkotikų

vartojimo padariniais. Labiau kreipiamas dėmesys į moksleivių socialinių ir bendravimo įgūdžių formavimą, savarankiško ir atsakingo elgesio ugdymą.

Švirkščiamus narkotikus vartojantys asmenys Lietuvoje tebėra labiausiai skurstanti ir socialiai atskirta žmonių grupė, kuriai sunkiai prieinamos sveikatos priežiūros bei socialinės paslaugos. Tarp švirkščiamus narkotikus vartojančių asmenų toliau sparčiai didėja mirtingumas dėl apsinuodijimo nelegaliomis narkotinėmis medžiagomis, plinta ŽIV infekcija. Tai rodo, kad šios gyventojų grupės socialinis atskirtumas tampa svarbia visuomenės sveikatos bei socialine problema. Šiai grupei sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos nėra tinkamai organizuotos ir lengvai prieinamos. Pavyzdžiui, daugelyje Europos Sąjungos šalių (Vokietijoje, Nyderlanduose, Jungtinėje Karalystėje ir kt.) nuo narkotikų priklausomiems asmenims, kurie nedalyvauja gydymo programose, steigiami nakvynės namai, prieglaudos, kartais valgyklos. Taip sudaromos sąlygos nuo visuomenės atskirtiems žmonėms nusiprausti, išsiskalbti drabužius, gauti informaciją apie gydymo ir socialines programas. Neretai sudaromos galimybės pasitikrinti dėl ŽIV ir pasikeisti švirkštus. Tokio tipo programos (kai kuriose šalyse ir pakaitinis gydymas metadonu) priimanamos be apribojimų visiems, kurie nori jomis naudotis („low threshold programs“). Šitaip sveikatos ir socialinės pagalbos tarnybos palaiko ryšį su gyventojų dalimi, gyvenančia didžiausios socialinės atskirties sąlygomis ir keliančia pavojų visuomenės sveikatai ir gerovei. Be to, tai padeda daryti įtaką esamai padėčiai ir ją kontroliuoti.

Iki 1995 m. nuo nelegalių narkotinių medžiagų priklausomi ligoniai daugiausia buvo gydomi vien detoksikacija psichiatrinėse ligoninėse. 1995 m. imta labiau atsižvelgti į šios socialiai atskirtų asmenų grupės poreikius, pradėta plačiau taikyti ambulatorinę sveikatos priežiūrą ir reabilitaciją, taip pat ir pakaitinio gydymo metadonu programas. Ambulatorinės pakaitinio gydymo programos nuo 1995 m. veikia Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, nuo 1998 m. – Druskininkuose. 1998 m. pagal pakaitinio gydymo metadonu programą šalyje gydėsi 493 asmenys. Vokietijoje 1991 m. metadono programose dalyvavo tik keli šimtai žmonių, tačiau 1998 m. net apie 50 % sergančiųjų priklausomybe nuo narkotikų gydėsi pagal pakaitinio gydymo programas (metadonu 40 000, kodeinu 20 000). Didžiojoje Britanijoje taip gydosi 28 700 asmenų (daugiau nei 90 % registruotų sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų). Prancūzijoje pakaitiniam gydymui bendrosios praktikos gydytojai tradiciškai skiria buprenorfiną (51 000

## Sergamumas priklausomybėmis nuo alkoholio mieste ir kaime\*

Metai	1997		1998	
	Mieste	Kaime	Mieste	Kaime
Irašyta įskaitom pirmą kartą susirgusiųjų:				
alkoholine psichoze	492	349	600	421
lėtiniu alkoholizmu	2804	974	3866	1490
Sergantieji metų pabaigoje:				
alkoholine psichoze	1114	577	1967	712
lėtiniu alkoholizmu	54 367	19 051	50 213	18 500
100 000 gyventojų tenka pirmą kartą susirgusiųjų:				
alkoholine psichoze	19,4	29,6	23,8	35,7
lėtiniu alkoholizmu	110,9	82,6	153,2	126,5
100 000 gyventojų tenka sergančiųjų:				
alkoholine psichoze	44,0	48,9	78,0	60,5
lėtiniu alkoholizmu	2151,6	1616,1	1990,1	1571,0

\* SAM sistemoje; Sveikatos informacijos centro duomenys.

pacientų), rečiau metadoną (5700). Plintant ŽIV infekcijai, pakaitinio gydymo programos vis plačiau diegiamos ir kitose Europos Sąjungos šalyse. Centrinės ir Rytų Europos šalyse (European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse, 1998) šis gydymas plačiau taikomas tik Slovėnijoje ir Lietuvoje, kitose veikia eksperimentiniai metadono programų projektai. Lietuvoje 1998 m. gydymas ir rehabilitacija iš oficialiai registruotų 2800 sergančiųjų priklausomybės nuo narkotikų buvo prieinama apie 800–900 asmenų, daugiausia trijuose didžiausiuose miestuose Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje.

1997 m. šalyje priimtas Narkologinės priežiūros įstatymas. Jame teigiama, kad sveikatos priežiūra narkologiniams ligoniams yra valstybės remiama (nemokama). Šis įstatymas suteikia narkologiniams ligoniams teisę į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas, taip pat į konfidencialumą. Narkologinių ligonių gydymas ir rehabilitacija pavesta savivaldybių psichikos sveikatos centrums, kuriuose dirba kvalifikuoti priklausomybės ligų psichiatrai ir kiti psichikos sveikatos priežiūros specialistai (slaugytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai).

1997 m. Klaipėdoje atidarytas anoniminis konsultacinis ir adatų švirkštų keitimo kabinetas, į kurį narkotikus vartojantys asmenys gali kreiptis patarimo anonimiškai. Siekiant užkirsti kelią ŽIV platinimui, narkotikų vartotojams pradėta teikti informaciją apie apsaugojimo nuo ŽIV ir kitų infekcijų būdus, taip pat apie gydymosi galimybes tiems asmenims, kurie dvejoja kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas. Kartu buvo sudarytos sąlygos pasikeisti švirkštus ir adatas. 1999 m. pradžioje įvairios adatų-švirkštų keitimo programos veikė Vilniuje, Klaipėdoje, Druskininkuose, Panevėžyje. Dėl šių pastangų kiek pagerėjo kontaktas su visuomenės paribyje esančiais narkotikų

**Visuomenei alkoholiniai gėrimai tapo lengviau prieinami, jo galima nusipirkti visą parą, kaina, palyginti su maisto produktų, sumažėjo.**

vartotojais, ŽIV infekcijos plitimo tempai Lietuvoje taip pat lėtesni nei kaimyninėse šalyse (Latvijoje, Rusijoje, Baltarusijoje).

**Žalingo alkoholio vartojimo tendencijos Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse.** Alkoholio vartojimo mastas ir jo padariniai visuomenei per pastarąjį dešimtmetį kito. Nuo 1990 m., Lietuvai atkūrus nepriklausomybę, visuomenėje įvyko svarbių pokyčių. Valstybė atsisakė alkoholio gamybos ir pardavimo monopolio. Visuomenei alkoholiniai gėrimai tapo lengviau prieinami, nes padaugėjo prekybos vietų, jo galima nusipirkti visą parą, kaina, palyginti su maisto produktų, sumažėjo. Atsirado alkoholinių gėrimų reklama. Be to, į šalį plūstelėjo dideli kiekiai pigaus kontrabandinio alkoholio.

Tokie statistiniai rodikliai kaip mirtingumas dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų alkoholiu, kepenų cirozės, lėtinio alkoholizmo, taip pat sergamumas alkoholinėmis psichozėmis objektyviausiai apibūdina alkoholio žalingo vartojimo padarinius visuomenei. Šie statistiniai duomenys rodo, kad nuo nepriklausomybės atkūrimo ėmė kilti didelė žalingo alkoholio vartojimo padarinių gyventojų sveikatai banga, kuri apogėjų pasiekė 1994–1995 m. Ši nepalanki tendencija pastaraisiais metais pradėjo slūgti, nors statistiniai žalingo alkoholio vartojimo rodikliai tebėlieka gerokai aukštesni nei 1989–1990 m.

1989 m. 100 000 gyventojų teko 117,8 mirtingumo dėl nelaimingų atsitikimų, apsinuodijimų ir traumų atvejų, tuo tarpu 1994 m. šis skaičius jau šoktelėjo iki 185,9. 1998 m. šis rodiklis nukrito iki 144,7, tačiau dar smarkiai viršijo 1989 m. rodiklį. Mirtingumas dėl apsinuodijimo alkoholiu nuo 4,7/100 000 gyventojų 1989 m. pakilo iki 19,9/100 000 1995 m. Tačiau beveik dvigubai – iki 10,8/100 000 – šis rodiklis sumažėjo 1998 m. Mirtingumas dėl lėtinio alkoholizmo ir alkoholinės kepenų cirozės taip pat sparčiai didėjo šio dešimtmečio pradžioje, tačiau pastaraisiais metais ėmė slūgti.

Girtavimo tradicijos, susiklosčiusios per kelis dešimtmečius po Antrojo pasaulinio karo, dar labiau sustiprėjo, kai tapo lengvai prieinamas kontrabandinis „pilstukas“. Kaimas vis dar tebėra pagrindinė nelegalaus alkoholio rinka. 1997–1998 m. alkoholine psichoze kaime sirgo dažniau negu mieste. Tuo tarpu oficialiais duomenimis, lėtiniu alkoholizmu

kiek dažniau sergama mieste nei kaime (atitinkamai 1990,1 ir 1571,0 /100 000 gyventojų).

Žalingas alkoholio vartojimas susijęs su didėjančiu savižudybių skaičiumi, ypač tarp darbingo amžiaus kaimo vyrų. Kai kuriais duomenimis, apie 70 % savižudybių yra sąlygotos nuolatinės alkoholizacijos bei dėl to atsirandančių depresinių sutrikimų ir socialinės izoliacijos.

Nors žalingo alkoholio vartojimo padarinių per pastaruosius 2–3 metus ėmė mažėti, tačiau daugumos Centrinės ir Rytų Europos šalių statistiniai rodikliai dar toli lenkia Vakarų Europos šalių analogiškus rodiklius.

**Alkoholio kontrolės politika.** Alkoholio vartojimo mastą lemia pasiūla: prieinamumas kainos, laiko bei įvairių gyventojų grupių atžvilgiu ir paklausa: šalies vartojimo tradicijos ir įpročiai, požiūris į gausų alkoholinių gėrimų vartojimą, reklama, prevencijos priemonės, galimybė pasinaudoti gydymu ir socialine-psichologine reabilitacija.

1995 m. Seimo priimtas Alkoholio kontrolės įstatymas apibrėžia valstybės alkoholio kontrolės politikos principus. Jame reglamentuojamos ekonominės ir teisinės alkoholio kontrolės priemonės, pavyzdžiui, akcizų ir importo bei prekybos licencijavimo sistema, alkoholio reklamos draudimas. Šio įstatymo laikymąsi užtikrina įkurta priežiūros institucija Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba (VTAKT). 1997 m. priimtame Narkologinės priežiūros įstatyme numatyti sveikatos ir socialinės priežiūros organizavimo principai asmenims, žalingai vartojantiems alkoholį arba priklausomiems nuo jo. Šiame įstatyme numatyta, jog asmenų, žalingai vartojančių alkoholį arba priklausomų nuo jo, sveikatos priežiūra, reabilitacija ir integracija į visuomenę turi būti prieinami ir valstybės remiami (nemokami). Realiai ši nuostata nėra įgyvendinta. Priklausomybės nuo alkoholio gydymo ir reabilitacijos programos yra tik keliuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose, kur veikia priklausomybės ligų centrai arba specializuoti ligoninių padaliniai. Čia paprastai prieinamos detoksikacijos nuo alkoholio paslaugos, trumpa stacionarinė reabilitacija, šeimos terapija. Mažesniuose miestuose įkūrus pirminius psichikos sveikatos centrus ir juose pradėjus dirbti priklausomybės ligų psichiatrams, turėtų palengvėti gyventojams gauti medicininę ir socialinę pagalbą. Kaime toje srityje daugiausia galėtų nuveikti bendrosios

praktikos gydytojai, kurie atkreips dėmesį į alkoholio vartojimo padarinius ir ims daugiau dėmesio skirti profilaktiniam darbui.

### 1995 m. Seimo priimtas Alkoholio kontrolės įstatymas apibrėžia valstybės alkoholio kontrolės politikos principus.

### Tradicškai Lietuvoje populiarūs stiprūs alkoholiniai gėrimai užleido dalį vietos silpnesniems alkoholiniam gėrimams – vynui bei alui.

Valstybė teisinėmis ir ekonominėmis priemonėmis stengiasi riboti alkoholinių gėrimų pasiūlą. Alkoholio pasiūlą efektyviausiai galėjo sumažinti griežta kova su alkoholio kontrabanda. Alkoholio mažmeninio pardavimo licencijavimo sistema, kai už licenciją prekiauti alkoholiu privalu sumokėti nemažus mokesčius, sumažino alkoholinių gėrimų pardavimo vietų skaičių, ypač naktį.

Galima manyti, kad alkoholinių gėrimų paklausa galėjo sumažėti dėl to, jog dalis gyventojų prisitaikė gyventi naujomis laisvos rinkos sąlygomis, privatus verslas pamažu išstumia alkoholinių gėrimų vartojimą iš darbo vietos. Statistiniais duomenimis, išlaidų alkoholiniam gėrimams didėjimas gerokai sulėtėjo ir 1998 m. mieste sudarė 2,7 % kaime – 4 % visų išlaidų.

Kai kurie rodikliai rodo, kad tradiciškai Lietuvoje populiarūs stiprūs alkoholiniai gėrimai (degtinė) užleido dalį vietos silpnesniems alkoholiniam gėrimams – vynui bei alui. Įprotį pernelyg gausiai vartoti alkoholinius gėrimus savaitgaliais ir per įvairias šventes (neretai iki vidutinio ir sunkaus intoksikacijos laipsnio) keičia kitoks alkoholinių gėrimų vartojimo pobūdis – dažnas (kelis kartus per savaitę ar net kasdien) nedidelio kiekio silpnų alkoholinių gėrimų (alaus arba vyno) vartojimas.

Besikeičiantys žmonių įpročiai pereinant prie silpnesnių alkoholinių gėrimų gali būti reikšmingi toliau mažinant alkoholio vartojimo padarinius, kurie neretai susiję su intoksikacija alkoholiu (nelaimingi atsitikimai, apsinuodijimai alkoholiu, alkoholinės psichozės).

Kaip rašoma 1998 m. metiniame Nacionalinės sveikatos tarybos pranešime, Lietuvoje kasmet daugiau kaip 1000 žmonių miršta dėl žalingo alkoholio vartojimo. Dėl neblaivių vairuotojų kaltės kasmet žūsta apie 100 ir sužeidžiama apie 1000 asmenų. Dėl priežasčių, susijusių su nelegalių narkotikų vartojimu, miršta kelios dešimtys žmonių kasmet. Tačiau valstybė ir savivaldybės narkotikų vartojimo problemoms (prevencijai, gydymui ir reabilitacijai) skiria kur kas didesnę dėmesį negu žalingo alkoholio vartojimo prevencijai.