

# SOCIALINĖS EKONOMIKOS INSTITUTAS

TYRIMO, VYKDYTO PAGAL SOCIOLOGINIO TYRIMO  
ATLIKIMO PASLAUGŲ PIRKIMO SUTARTĮ Nr. 9,  
**ATASKAITA**

**PAGALBOS ASMENIMS, SERGANTIEMS  
PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO LIGOMIS,  
PRIEMONĖS IR SISTEMA LIETUVOJE**

Kaunas, 2008

***SOCIALINĖS EKONOMIKOS INSTITUTAS (SEKI)***

Vilniaus g. 29, LT-44286 Kaunas, tel./faks.: +370 37 223 633,

el.p.: [info@seki.vdu.lt](mailto:info@seki.vdu.lt), [www.vdu.lt/seki](http://www.vdu.lt/seki)

TYRIMO, VYKDYTO PAGAL SOCIOLOGINIO TYRIMO ATLIKIMO  
PASLAUGŲ PIRKIMO SUTARTĮ Nr. 9,  
ATASKAITA

PAGALBOS ASMENIMS, SERGANTIEMS PRIKLAUSOMYBĖS  
NUO ALKOHOLIO LIGOMIS, PRIEMONĖS IR SISTEMA  
LIETUVOJE

TYRIMO ATLIKĖJAI /VYKDYTOJAI

Tyrimą koordinavo Socialinės ekonomikos institutas; viešojo administravimo, sociologijos sričių tyrėjai bei ekspertai.

Tyrimo vadovė:	Doc. Dr. Ilona Tamutienė
Ataskaitą rengė:	Doc. Dr. Ilona Tamutienė
	Doc. Dr. Jolanta Reingardė
	Doc. Dr. Remigijus Civinskas
	Dr. Giedrė Baltrušaitytė

Dėl klausimų, susijusių su tyrimu, kreiptis:  
Ilona Tamutienė

Socialinės ekonomikos institutas  
Vilniaus g. 29, LT-44286 Kaunas  
Tel./fax. +370 37 223 633, +370 618 34833, [itamutiene@yahoo.co.uk](mailto:itamutiene@yahoo.co.uk)

Užsakovas: LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga

*2006 metais buvo paskelbtas apkaltinamasis nuosprendis nusikaltimo aukos motinai P. A. ir jos sugyventiniui D. A. Šie sugyventiniai bendrininkaudami žiauriai nužudė 6 metų V. A., motyvuodami tuo, kad vaikas nemokėjo rašyti. Sugyventiniai buvo asocialūs, nuolat girtavo, tad apsvaigę „mokė“ vaiką rašyti<sup>1</sup>. ...Apsvaigusi nuo alkoholio motina savo bute pasmaugė dukrą K. B., prieš tai sudavusi 12 smūgių rankomis ir kojomis<sup>2</sup>.*

## Padėka

Alkoholizmas, kaip lėtinė ir neišgydoma liga, paliečia tiek patį susirgusįjį, tiek jo šeimos narius, tiek visą visuomenę. Ypatingai skaudžias alkoholizmo pasekmes tenka patirti juo piktnaudžiaujančių tėvų vaikams, prie kurių liūdnu, žiaurių istorijų kasdieniniame darbe prisiliečia Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, vaiko teisių apsaugos tarnybos, policijos, medicinos, žiniasklaidos ir kitų sričių darbuotojai. Lietuvoje alkoholizmo reiškinys, nepaisant alkoholio vartojimo dažnio ir kiekio, mažai tyrinėtas. Viešajame diskurse pasigendame debatų apie alkoholizmo, kaip dvasinės dimensijos ligos, raišką, apie politikų, vyriausybės atstovų ir kiekvieno piliečio atsakomybę už jos prevenciją, gydymą ir pasekmes. Kartu su daugumos apskričių ir savivaldybių gydytojais esame dėkingi LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriui už viešą šios problemos iškėlimą, tyrimo finansavimą, o per jį balso suteikimą tiems, kurie susiduria su alkoholizmo gydymu bei jo psichinėmis, fizinėmis ir ypač socialinėmis pasekmėmis.

Norime padėkoti Alytaus apskrities gydytojai Rimai Pikūnienei, Telšių apskrities gydytojui Zalmenui Šapiro, Klaipėdos apskrities gydytojai Ilonai Bumblienei, Marijampolės apskrities gydytojai Birutei Brazaitienei, Šiaulių apskrities gydytojui Kazimierui Ščeporavičiui, Tauragės apskrities gydytojai Birutei Bagdonavičienei, Utenos apskrities gydytojui Kęstučiui Pangoniui, Kauno apskrities gydytojui Henrikui Čeidai, Panevėžio priklausomybės ligų centro vadovams ir darbuotojams už supratimą, pagalbą, nuoširdumą, išitraukimą į tyrimą ir galimybės suteikimą jų institucijose atlikti kokybinį fokusuotą interviu.

Nuoširdžiai dėkojame visiems grupinių diskusijų dalyviams, kūdikių ir vaikų globos namų darbuotojams, ir kitiems asmenims už nuoširdų bendradarbiavimą, nuomonės išsakymą, tyrimui paaukotą laiką.

Tyrėjai

<sup>1</sup> Lietuvos apeliacinio teismo 2006 01 19 nuosprendis b. b. Nr. 1A – 109/2006 // Prieiga per internetą: <http://www.infolex.lt/Praktika/tekstas.asp?id=72715>

<sup>2</sup> Kauno apygardos teismo 2006 02 13 nutartis baudžiamojoje byloje Nr. 1 – 94 – 348 – 06.

## TURINYS

NAUDOJAMŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS .....	5
ĮVADAS. TYRIMO METODIKA .....	6
1. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO LIETUVOJE MASTAS, PRIEŽASTYS IR PASEKMĖS.....	15
1.1. Alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas Lietuvoje .....	15
1.2. Priklausomybės nuo alkoholio mastas .....	26
1.3. Priklausomybės nuo alkoholio priežastys .....	31
1.4. Priklausomybės nuo alkoholio pasekmės .....	37
2. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO SISTEMOS VEIKIMO PROBLEMOS: ALKOHOLIZMO ATVEJIS .....	54
2.1. Alkoholizmo paslaugų sistema: sampratos, tyrimų kryptys ir problemos .....	55
2.2. Lietuvos Respublikos priklausomybių ligų sistemos funkcionavimas (tyrimų apžvalga) .....	57
2.3. Priklausomybių ligų gydymo sistemos bruožai: alkoholizmo aspektas.....	61
2.4. Lietuvos priklausomybių ligų gydymo sisteminės spragos .....	68
2.5. Alkoholizmo ligų gydymo problemos: paslaugų kokybė, gydymo intervencijų veiksmingumas bei paslaugų finansavimo problemos.....	82
2.5.1. Alkoholizmo ligų paslaugų finansavimas.....	88
2.6. Alkoholizmo gydymo sistemos konceptualus modelis.....	95
3. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS . SERGANČIŲJŲ PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA IR INTEGRACIJA .....	99
3.1. Priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų prieinamumas .....	102
3.2. Medicininė pagalba, psichosocialinė rehabilitacija ir socialinė integracija: tęstinumo problema .....	113
4. VALSTYBINIŲ PROGRAMŲ, SKIRTŲ PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMUI IR REABILITACIJAI, VERTINIMAS.....	119
4.1. Programų vertinimo metodas .....	120
4.2. Valstybinės alkoholio kontrolės programos vertinimas.....	121
4.3. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos vertinimas.....	127
4.3.1. Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės rehabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos ir jos priemonių įgyvendinimo vertinimas .....	134
4.4. 2005-2008 m. Priklausomybės ligų programos vertinimas.....	141
IŠVADOS .....	152
REKOMENDACIJOS .....	160

## NAUDOJAMŲ SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

**AA** – anoniminiai alkoholikai

**AI** – **ANON** - alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrija

**SASO** - Europos Sveikatos apsaugos sistemų observatorija

**NKD** – Narkotikų kontrolės departamentas

**PLC** – Priklausomybės ligų centrai

**PSC** – Psichikos sveikatos centrai

**PSO** - Pasaulio sveikatos organizacijos

**SAM** – Sveikatos apsaugos ministerija

**PLP**- Priklausomybės ligų problema

## IVADAS. TYRIMO METODIKA

Remiantis naujausiais statistiniais duomenimis Lietuvoje alkoholio suvartojimas didėja, o su tuo kartu didėja ir su alkoholiu susijęs sergamumas. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2007 m., palyginti su 2006 m., 13 procentų padidėjo sergamumas alkoholine psichoze (100 000 gyventojų teko 43 pirmą kartą sirgusieji). Dėl lėtinio alkoholizmo į gydymo įstaigas pirmą kartą kreipėsi 1,6 tūkst. asmenų, tai 16 procentų daugiau nei 2006 m. Alkoholinės psichozės gerokai dažniau diagnozuojamos kaimo gyventojams (100 000 kaimo gyventojų teko 63 nauji alkoholinės psichozės atvejai, miesto – 33), o lėtinio alkoholizmo nauji atvejai mieste – 52 (kaime – 42). 2007 m. pabaigoje alkoholine psichoze sirgo 3,7 tūkst., lėtiniu alkoholizmu – 59,9 tūkst. asmenų, arba 100 000 gyventojų teko atitinkamai 111 ir 1779 sergantieji. Palyginti su 2006 m., ligotumas alkoholine psichoze išaugo 10 procentų, o lėtiniu alkoholizmu liko beveik nepakitęs. 2007 m. dėl alkoholio vartojimo mirė 257 žmonėmis daugiau nei 2006 m. Dažniausia mirčių priežastis buvo alkoholinė kepenų liga (50 proc.), apsinuodijimas alkoholiu (28 proc.), alkoholinė kardiomiopatija (17 proc.). Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, per penkerių metų laikotarpį nuo 2001 iki 2006 m. mokyklinio amžiaus vaikų, gydytų dėl toksinio alkoholio poveikio, skaičius padidėjo beveik dešimt kartų – nuo 69 iki 538 atvejų.<sup>3</sup>

PSO Alkoholio Chartija (1995) reikalauja, kad visi vaikai ir paaugliai turi teisę augti aplinkoje, kurioje nebūtų vartojamas alkoholis, ir nebūtų skatinamas jo vartojimas. PSO strateginės veiklos dokumento “Sveikata-21” dvyliktasis siekinys, raginantis “mažinti alkoholio, narkotikų ir tabako žalą” įpareigoja pasaulio šalių bendruomenes skirti visas pastangas, kad būtų sumažintas alkoholio vartojimas iki 6 litrų vienam gyventojui per metus ir kad asmenys iki 15 metų – jo visai nevartotų. Panašūs kilnūs tikslai iškelti ir Lietuvos sveikatos programoje, tačiau valstybės kontrolieriaus atliktas tyrimas atskleidė didelį atotrūkį tarp dokumentuose išsakytų tikslų ir praktinės realybės.<sup>4</sup>

Apie pagalbą asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, apie taikomas priemones ir sistemą šioje srityje išsamios studijos nėra atliktos, tačiau yra publikuotų mokslinių studijų apie atskiras problemas, susijusias su alkoholiu ir pagalba nuo jo nukentėjusiems žmonėms. V. Ivanauskienė ir I. Varžinskienė<sup>5</sup> pateikia tyrimo duomenis apie moterų, gyvenančių su lėtiniu

<sup>3</sup>Statistikos departamento prie LR Vyriausybės duomenys: [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_o\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_o_vartojima_padar_2007.pdf).

<sup>4</sup>Valentukevičius, R. (2007). Pažyma Nr. 4D-2006/01-1070. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių tarnyba. Prieiga per internetą <http://www.lrski.lt/index.php?p=0&l=LT&n=62&pazyma=2000>

<sup>5</sup>Varžinskienė, L.; Ivanauskienė V. (2006) Moterų, gyvenančių su lėtiniu alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialinės problemos. Socialinis darbas: Mokslo darbai Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

alkoholizmu sergančiais vyrais, psichosocialines problemas. N. Kubiliene<sup>6</sup> pateikia labai informatyvius duomenis apie vaiko socialinės adaptacijos problemas, augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. A.Goštautas, R. Povilaitis, Pilkauskienė ir kt.<sup>7</sup> pateikia tyrimo duomenis apie priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimą moksleivių tarpe. D.Skučienė yra atlikusi tyrimą apie pagalbą Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas<sup>8</sup> (2007). Visgi išsamios studijos apie asmenis, sergančius alkoholizmu bei pagalbą jiems, Lietuvoje nėra. Todėl Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos, susiduriančios su alkoholizmo socialiniais ir teisiniais padariniais, užsakomasis tyrimas yra labai aktualus ir būtinas šiandieninei Lietuvos visuomenei.

**Užsakomojo tyrimo tikslas** – įvertinti priklausomybės nuo alkoholio Lietuvoje mastą (tiek tarp suaugusių, tiek tarp vaikų); priežastis bei pasekmes; gydymo nuo priklausomybės, socialinės ir psichologinės rehabilitacijos, socialinės integracijos galimybes bei paslaugų prieinamumą; atlikti finansavimo bei vykdomų programų valstybėje ekspertinį finansinį vertinimą, jų veiksmingumą ir įgyvendinimą bei pasiūlyti parengti priemones šioje srityje veikiančių sistemų tobulinimui.

**Tyrimo koncepcija** – atsižvelgiant į užsakomojo tyrimo tikslus siekiama sistemiškai išnagrinėti pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemones ir sistemą Lietuvoje. Tyrimas apima tris koncepcines kryptis, - priklausomybės nuo alkoholio priežasčių ir mastų tyrimą (priežastinių ryšių, jų raiškų ir poveikių analizė), sistemos veikimo analizės institucinius aspektus (normatyvinė ir institucionalizmo analizė, paslaugų teikimas), valstybinių programų įgyvendinimo vertinimo analizę (programų vertinimo modeliai). Šias tyrimo kryptis jungia ne tik problematika, koncepciniai pagrindai, bet ir kokybinio tyrimo metodologija, kuri padėjo atskleisti šį reiškinį. Tyrimo teorinį pagrindą praplečia ir aiškus tikslinių grupių, - vaikų ir suaugusių išskyrimas.

### **Metodologijos pagrindimas**

Atsižvelgiant į užsakomojo mokslinio sociologinio tyrimo tikslą, naudojama integruota tyrimo metodologija. Mokslinis sociologinis tyrimas įtraukia *kiekybinę antrinių statistinių duomenų analizę* bei *kokybinę pirminių ir antrinių duomenų analizę*. Remiantis LR Statistikos departamento prie LR Vyriausybės ir Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, atliekama suaugusiųjų ir vaikų priklausomybės nuo alkoholio ligomis sergamumo mastai, atskleista šio reiškinio raida ir tendencijos.

<sup>6</sup> Kubilienė N. (2004) Socialinės adaptacijos problemos augant nuo alkoholio priklausomoje šeimoje. *Socialinis darbas: mokslo darbai*. 3(2)

<sup>7</sup> Goštautas, A., Povilaitis, R., Pilkauskienė, I., Jakušvaitė, I., Statkevičienė, S. (2007), Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės. *Medicina (Kaunas) 2007; 43(2)*

<sup>8</sup> Skučienė, D. (2005) Socialinė pagalba Lietuvoje vaikams, vartojantiems psichotropines medžiagas. //Filosofija. Sociologija.

Atskleidžiant alkoholizmo ligomis sergančiųjų priežastis ir pasekmes, vertinant vykdomų programų veiksmingumą naudojama antrinės, t.y. jau publikuotos mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, gauti duomenys susiejami su pirminio, mūsų atlikto, kokybinio tyrimo duomenimis.

Siekiant išstudijuoti alkoholizmo gydymo bei psichologinės reabilitacijos, socialinės integracijos galimybes bei šių paslaugų prieinamumą, finansavimą bei vykdomų programų valstybėje ekspertinį vertinimą, jų veiksmingumą bei įgyvendinimą *Lietuvoje atliktas kokybinis ekspertų, dirbančių minėtose srityse, ir paslaugų gavėjų individualūs ir fokus grupės interviu.*

Užsakomojo tyrimo tikslas įpareigojo tyrėjus *atlikti valstybinių programų, skirtų priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir reabilitacijai vertinimą.* Valstybėje yra priimta viena speciali programa – tai „Valstybinė alkoholio kontrolės programa“.<sup>9</sup> Kita reikšminga tyrinėjamam objektui nacionalinė programa - „ Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programa“<sup>10</sup>, kurios tam tikros priemonės yra nukreiptos ir duoda rezultatų priklausomybės nuo alkoholio gydymo ir reabilitacijos procesui. Analizuojant priklausomybės alkoholiu gydymo ir reabilitacijos programas didesnis dėmesys skirtas „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo priemonių planui“ (Nacionalinės narkotikų kontrolės bei narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos priemonės programa) bei „Priklausomybės ligų programai“. Vertinant programas pasirinktas pagrindinių tikslų ir šalutinių efektų teorinis modelis (žiūrėti 4 skyrių), o argumentavimui naudojami atitinkami dokumentai, statistiniai duomenys, ataskaitos bei kokybinio ekspertų apklausos tyrimo duomenys.

### **Kokybinis ekspertų interviu**

Metodologiškai kokybiniai tyrimai yra tinkami, siekiant išsiaiškinti ir nepakankamai ištyrinėto reiškinio esmę, gylį. Atsižvelgiant į tai, kad alkoholizmas yra priklausomybės liga, kurią diagnozuoti gali tik gydytojas, o jos priežastis ir ypač teikiamą reabilitacinę pagalbą geriausiai žino su šia problema dirbantys specialistai bei patys sergantieji, todėl manome, kad būtent jie tokio pobūdžio tyrime yra optimali tikslinė grupė. Pateikiant alkoholizmu sergančiųjų mastą, remiantis oficialia statistika, ir integruojant ekspertus (vaikų psichiatrus, kurie ir susiduria su vaikų alkoholizmu) į informacijos interpretaciją, galima atskleisti šios ligos diagnozavimo ir gydymo ypatumus. Be to, tai leidžia įvertinti realią padėtį šioje srityje.

---

<sup>9</sup> Valstybinė alkoholio kontrolės programa. Lietuvos Respublikos Vyriausybė/Nutarimas/212/1999 02 25/Įsigalioja nuo 1999 03 04/Valstybės žinios'1999 Nr.21-603

<sup>10</sup> LR Seimo nutarimas „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos 2004-2008 m. patvirtinimo“2004 04 18 Nr. IV-2110



Remdamiesi gana plačiu užsakomojo tyrimo tikslu, kokybiniam ekspertų interviu **suformulavome abstrakčius tyrimo klausimus:**

- Kokie yra priklausomybės nuo alkoholio mastai?
- Kokia yra priklausomybės nuo alkoholio gydymo sistema suaugusiems ir vaikams?
- Kaip veikia rehabilitacijos sistema?
- Kaip įgyvendinamos valstybinės programos?
- Kaip efektyviai veikia gydymo sistema ir valstybinės programos?

**Konkretūs tyrimo klausimai buvo suformuluoti kiekvienam iš bendrųjų klausimų pagilinti, patikslinti.** Užduodant žemiau pateiktus klausimus buvo gilinamasi ne tik į mastus, bet ir į tai, kaip diagnozuojama priklausomybė nuo alkoholio:

- Ar patenka į oficialią statistiką asmenys, kurie nėra motyvuoti gydytis? Ką reiškia vaikų alkoholizmas?
- Koks alkoholizmo gydymo prieinamumas, kokia paslaugų kokybė?
- Kokia yra alkoholizmo gydymo sistema pirminiame, antriniame lygmenyje?
- Kokį vaidmenį alkoholizmo gydyme atlieka šeimos gydytojai, priklausomybių ligų centrai, anoniminių alkoholikų grupės ir pan.?
- Ar yra valstybinių programų, skirtų priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir rehabilitacijai?
- Kokios kitų programų priemonės yra skirtos alkoholizmo prevencijai, gydymui ir rehabilitacijai? Kiek jos efektyvios?

Be to, kiekvieno kokybinio interviu metu buvo pateikiami pagilinamieji klausimai, išplaukiantys iš diskusijos konteksto.

Šiame tyrime taip pat susidūrėme su **jautrių sąvokų formulavimo problema**. Ar gali būti nežalingas vaikų alkoholio vartojimas? Ką reiškia tokiam kontekste vaikų alkoholizmas? Kada jis prasideda?

Turime pasakyti, kad tyrėjai laikosi nuomonės, jog vaikams bet koks alkoholio vartojimas yra žalingas, nors medikų patirtis liudija, kad Lietuvoje esant tokiems alkoholio vartojimo mastams egzistuoja sumišimas ir yra priklausomų nuo alkoholio vaikų (vieni iš jų lankė vaikus, kuriems išsivysčiusi aiški psichinė ir fizinė priklausomybė alkoholiui, kiti - vaikus, kurie žalingai (dideliais kiekiais ir dažnai) vartoja alkoholį). Šioje ataskaitoje *vaikų alkoholizmo sąvoka* apibrėžiama kaip žalingas alkoholio vartojimas, turintis vaikui fizinių ir psichinių pasekmių. *Suaugusiųjų alkoholizmo sąvoka* apibrėžiama kaip stipri psichinė ir fizinė priklausomybė alkoholiui, siekiant pagerinti savijautą ar išvengti jos pablogėjimo pakartotinai vartojant alkoholį. Ši samprata atitinka Pasaulio sveikatos organizacijos nuostatas. Šioje ataskaitoje alkoholizmas nagrinėtas kaip lėtinė liga. Be to, tyrinėtas ne tik alkoholizmas, bet ir apsinuodijimo bei žalingo alkoholio vartojimo reiškiniai.

Apibendrintai, „*alkoholizmas* - psichikos liga, kuria suseraga asmenys dėl piktnaudžiavimo alkoholiu, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo alkoholio sindromu bei kitomis neigiamomis medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis“<sup>11</sup>.

Kita sąvoka susijusi su jos naudojimu ir pareikalavusi nemažai diskusijų buvo alkoholizmo gydymo sistema. Formuluojuojant šią sąvoką kilo diskusiniai klausimai: ar ši sistema egzistuoja? Jei egzistuoja, ar ji yra autonomiška, bei kokios yra jos sudedamosios dalys?

Klausimas „*Ką laikyti valstybinėmis alkoholizmo gydymo ir reabilitacijos programomis?*“ buvo ypač aktualus, norint apibrėžti pačias programas kaip tyrimo objektą, nes konkrečios valstybinės programos tiksliniam alkoholizmo gydymui ir reabilitacijai nėra. Atsižvelgiant į šį faktą buvo nuspręsta apsistoti ties: „Valstybine alkoholio kontrolės programa“, „Valstybine narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programa“ - analizuojant tik jų priemones, skirtas alkoholizmo prevencijai, gydymui ir reabilitacijai. Atsižvelgiant į tai, kad tyrimu siekiama akcentuoti ir vaikų alkoholizmo problemų sprendimą, didesnis dėmesys buvo skirtas „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo priemonių planui“ bei „Priklausomybės ligų programai“, kuri nors ir patvirtinta LR Sveikatos apsaugos ministerijos ministro įsakymu, tačiau per ją dalinai finansuojami Priklausomybės ligų centrai, kurie yra vieni iš esminių veikėjų alkoholizmo gydymo sistemoje.

### **Ekspertų atrinkimas bei fokusuotų grupių sudarymas**

Ekspertų atrinkimui esminė sąlyga - darbo patirtis, susijusi su alkoholizmo prevencija, gydymu ir reabilitacija. Buvo nuspręsta, kad į tyrimą būtinai turi būti įtraukti ekspertai iš šių institucijų:

- Priklausomybės ligų centrų (vaikų ir suaugusių gydytojai psichiatrai, jų vadovai, psichologai, socialiniai darbuotojai);
- psichinės sveikatos priežiūros centrų (vaikų ir suaugusių gydytojai psichiatrai, socialiniai darbuotojai, psichologai);
- apskričių gydytojai, savivaldybių gydytojai, greitosios medicinos pagalbos stočių gydytojai;
- Vaikų ir suaugusiųjų psichiatrijos skyrių gydytojai psichiatrai;
- anoniminių alkoholikų grupių nariai, reabilitacijos bendruomenių atstovai;
- Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės, Valstybinio psichikos sveikatos centro, LR Sveikatos apsaugos ministerijos atstovai.

<sup>11</sup> LR Narkologinės priežiūros įstatymas. 1997 03 25 Nr. VIII-156. (Žin.,1997, Nr. 30-711)

Kiekvienoje apskrityje buvo suformuota ekspertų grupė, kurios sudėtis priklausė nuo apskrityje egzistuojančių institucijų bei ekspertų sutikimo ir galimybės dalyvauti tyrime.

Be to, kiekvienoje apskrityje dalyvavo: apskrities gydytojas, savivaldybės gydytojas, psichiatras, socialinis darbuotojas, psichologas.<sup>12</sup>

**Lentelė 1. Kokybinių fokusuotų interviu apskrityse ekspertų pasiskirstymas, vieta, data ir laikas**

<b>Apskritis, tyrėjas</b>	<b>Ekspertai</b>	<b>Vieta, data, ir interviu trukmė</b>
Alytaus apskritis  Tyrėja I.Tamutienė	Alytaus apskrities viršininko administracijos apskrities gydytoja, Lietuvos nacionalinės sveikatos tarybos narys, Druskininkų savivaldybės gydytojas, Nacionalinės alkoholio ir tabako kontrolės koalicijos Alytaus skyriaus narė, Psichikos sveikatos centro socialinė darbuotoja, psichologė ir vaikų psichiatrė, Dvi socialinės paramos centrų atstovės, Alytaus rajono visuomenės sveikatos biuro direktorė Alytaus rajono savivaldybės gydytoja. <i>(viso fokusuotoje grupėje 9 ekspertai)</i>	Alytaus apskrities viršininko administracijoje  2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.
Kauno apskritis  Tyrėjai: I.Tamutienė, R.Civinskas ir G.Baltrušaitytė	Kauno apskrities viršininko administracijos apskrities gydytojas Kauno savivaldybės gydytoja, Kauno priklausomybės ligų centro vaikų psichiatrė, psichologė, socialinė darbuotoja, Kauno rajono greitosios medicinos pagalbos stoties gydytoja Kauno apskrities ligoninės Psichiatrijos skyriaus gydytoja <i>(viso fokusuotoje grupėje dalyvavo 7 ekspertai)</i>	Vytauto Didžiojo universitete  2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.
Panevėžio apskritis  Tyrėja I.Tamutienė	Panevėžio priklausomybės ligų centro direktorė Panevėžio priklausomybės ligų centro gydytoja psichiatrė , studijuojanti vaikų psichiatriją. Panevėžio priklausomybės ligų centro psichologė Panevėžio priklausomybės ligų centro psichiatrė Panevėžio laikinųjų globos namų direktorė, psichologė Panevėžio priklausomybės ligų centras, vyr. psichiatrė Apskrities ligoninė, konsultacinė poliklinika, vaikų ir paauglių psichiatrė. Panevėžio priklausomybės ligų centro socialinė darbuotoja Panevėžio apskrities viršininko administracija, apskrities gydytoja Panevėžio rajono savivaldybės gydytoja <i>(viso fokusuotame interviu dalyvavo 10 ekspertų)</i>	Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre  2008 spalio 9 d. 10-12 val.
Telšių apskritis  Tyrėja I.Tamutienė	Telšių apskrities viršininko administracijos apskrities gydytojas Psichikos sveikatos centro ir pedagoginės psichologinės tarnybos psichologė. Psichikos sveikatos centro, ligoninės psichiatrijos skyriaus psichologė UAB Žemaitijos Psichikos sveikatos centro direktorė, gydytoja psichiatrė UAB Žemaitijos Psichikos sveikatos centro, Telšių apskrities ligoninės psichiatrijos skyriaus psichiatras AA klubo „12 žingsnių“, 2 nariai Telšių apskrities Socialinio departamento vadovė. <i>(viso fokusuotame interviu dalyvavo 8 ekspertų)</i>	Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje  2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.
Marijampolės	Gudelių seniūnijos socialinė darbuotoja	Fokusuotas interviu

<sup>12</sup> Išskyrus Utenos apskritį, kur į fokusuotą interviu neatvyko kvieti ekspertai, todėl buvo organizuoti individualūs interviu.

apskritis  Tyrėja G.Baltrušaitytė	Gudelių seniūnijos socialinė darbuotoja Sasnavos seniūnijos socialinė darbuotoja Marijampolės apskrities Viešosios policijos komisariatas. Marijampolės apskrities viršininko administracija, apskrities gydytoja Kalvarijos PSPC direktorė, centro šeimos gydytoja Marijampolės GMP stoties gydytoja ( <i>viso fokusuotame interviu dalyvavo 7 ekspertų</i> )	Marijampolės apskrities viršininko administracijoje  2008m. spalio 29 d. 10-12 val.
Vilniaus apskritis  Tyrėjai I.Tamutienė ir R.Civinskas	Valstybinio psichikos sveikatos centro du atstovai Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės du atstovai Vilniaus miesto savivaldybės Sveikatos skyriaus atstovė Santariškių ligoninės (vaikų psichiatrijos) direktoriaus pavaduotoja „Viešės“ vidurinės mokyklos psichologė „Sietyno“ pagrindinės mokyklos socialine pedagogė Čiobiškio vaikų socializacijos centro direktorius Anoniminių alkoholikų asociacijos Lietuvoje narys ( <i>viso fokusuotame interviu dalyvavo 10 ekspertų</i> ) Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore Individualus interviu su Vilniaus PLC direktoriumi	LR Vaiko teisių kontrolieriaus įstaigoje  2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.  Sveikatos apsaugos ministerijoje, 2008 m. spalio 31 d. 16.00-16.45val. Vilniaus PLC, 2008 m. spalio 24 d. 14.00-14.40
Klaipėdos apskritis  Tyrėjas R.Civinskas	Klaipėdos savivaldybės gydytoja Klaipėdos priklausomybės ligų centro psichologė Klaipėdos priklausomybės ligų centro socialinis darbuotojas Klaipėdos priklausomybės ligų centro psichiatrė Klaipėdos psichikos sveikatos centro vyr. gydytojas Klaipėdos apskrities viršininko administracija, apskrities gydytojo skyriaus vyr. specialistė ( <i>viso fokusuotame interviu dalyvavo 6 ekspertai</i> )	Klaipėdos apskrities administracijoje  2008m. spalio 3d. 13.00-15.00 val.
Tauragės apskritis  Tyrėjas R.Civinskas	Psichosocialinio centro vadovas, socialinė darbuotoja PSC socialinė darbuotoja Tauragės apskrities viršininko administracijos gydytojas Tauragės apskrities ligoninės psichiatrijos skyriaus vedėjas AA klubo 2 nariai ( <i>viso fokusuotame interviu dalyvavo 6 ekspertai</i> )	Tauragės apskrities viršininko administracijoje 2008 m. spalio 2d. 13.00-15.00 val.
Šiaulių apskritis  Tyrėjas R.Civinskas	Šiaulių apskrities psichiatrijos ligoninės direktorius, Medicinos psichologė iš vaikų psichiatrijos skyriaus Vaikų klinika vaikų psichiatrijos vyr. slaugos administratorė. Šiaulių apskrities priklausomybės ligų centro direktorius Šiaulių psichikos sveikatos centro vedėja (centras prie asmens sveikatos priežiūros centro) Vadovauju vaikų dienos centro vadovė Šiaulių „AGAPAO“ direktorius Šiaulių apskrities viršininko administracija, apskrities gydytojo skyriaus vyr. specialistė ( <i>viso fokusuotame interviu dalyvavo 8 ekspertai</i> )	Šiaulių apskrities viršininko administracijoje  2008 m. spalio 15 d. 13.00-14.40 val.
Utenos apskritis  Tyrėja G.Baltrušaitytė	Individualus interviu su Utenos apskrities administracijos gydytoju Individualus interviu su Utenos psichikos sveikatos priežiūros centro psichiatre	Utenos apskrities viršininko administracijoje 2008m. spalio 30 d. 12.30-14 val. Utenos apskrityje su pirminės sveikatos priežiūros įstaigos psichiatre 2008m. spalio 30 d. 11-12 val.

Iš viso kokybiniame tyrime dalyvavo 75 ekspertai (buvo atlikta: 9 fokus grupės interviu ir 4 individualūs interviu).

Tyrimo rezultatų pagilinimui, papildymui buvo atlikti elektroniniai interviu (telefoniniai pokalbiai, susirašinėjimas elektroniniu paštu, faksu) su Lietuvos sveikatos informacijos centru,

Vilniaus, Šiaulių, Alytaus apskričių, Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namais bei Kauno vaiko raidos klinikos "Lopšelis" vadove, Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės, LR Sveikatos apsaugos ministerijos vadovais, Valstybinio psichikos sveikatos centro darbuotojais.

### **Kokybinio tyrimo etika**

Siekiant, kad būtų užtikrintas tyrime dalyvavusių ekspertų anonimiškumas ir konfidencialumas, fokusuotas interviu aprašomas be ekspertų pavardžių, o ataskaitoje cituojama originali ekspertų kalba, eliminuojant pavardes, pareigas, paliekant tik interviu vykdymo vietą, laiką ir trukmę.

**Tyrimo laikas** : 2008 m. rugsėjo 23 d. iki 2008 spalio 30 d.

Vidutinė interviu trukmė apie 1.45 min.

**Tyrimo vieta**: tyrimas apėmė visas Lietuvos apskritis (detalesnė informacija 1 lentelėje)

### **Tyrimo duomenų pristatymas ataskaitoje**

Ataskaitą sudaro skyriai, struktūruoti pagal užsakomojo tyrimo tikslą.

*Pirmajame ataskaitos skyriuje* pateikiama: alkoholio vartojimo mastai, priežastys ir pasekmės suaugusiųjų ir vaikų atžvilgiu. Skyriuje remtasi Statistikos departamento prie LR Vyriausybės, ESPAD, Valstybinio psichikos sveikatos centro, eurobarometro duomenimis. Pateikiama oficialių duomenų interpretacija, pasiremiant atlikto kokybinio tyrimo ekspertų nuomonėmis. Pagrindinė išvadinė tezė yra, jog alkoholio vartojimo bei sergamumo tendencijos, tiek suaugusiųjų, tiek vaikų tarpe didėja, tačiau oficiali statistika apima tik tuos atvejus, kurie motyvuotai kreipiasi gydytis arba yra užfiksuojami gydymo įstaigose dėl gyvybei pavojingų būklių (apsinuodijimų bei alkoholinių psichozių). Tai „ledkalnio viršūnė“, o realūs mastai yra tai, kas lieka po vandenių - visi nemotyvuoti gydytis pacientai, tiek suaugę, tiek vaikai. Šiame skyriuje išskirtos alkoholio vartojimo priežastys ir pasekmės, kurios ypač skaudžiai paliečia girtaujančių šeimų vaikus.

*Antrajame skyriuje yra pateikiamos* priklausomybės ligų gydymo sistemos veikimo problemos, akcentuojant alkoholizmo atvejį. Remiantis kitų mokslininkų atliktais tyrimais, pristatoma alkoholizmo paslaugų sistema ir jos veikimas. Remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, pateikiama paslaugų kokybės, gydymo intervencijų veiksmingumo ir paslaugų finansavimo problemų analizė.

*Trečiajame skyriuje* kalbama apie sergančiųjų alkoholizmu gydymo prieinamumo problemas sveikatos priežiūros sistemoje. Argumentuojama, kad prieinamumą riboja patekimo pas priklausomybės specialistus (išankstinės registracijos) problemos, nuo alkoholio priklausomų asmenų, motyvacijos gydytis stoka, neigiamas visuomenės požiūris ir anonimiškumo gydantis

stoka, asmenų besigydančių nuo alkoholizmo įskaita, informacijos apie paslaugas stoka. Kaimiškose vietovėse nėra išplėtotas paslaugų, alkoholizmu sergantiems asmenims, tinklas, patekimą pas specialistus riboja finansinės kaimo gyventojų galimybės bei motyvacijos/motyvacinio kreiptis stoka. Kompleksinių paslaugų priklausomybe nuo alkoholio sergantiems žmonėms trūksta ir labiau nuo centrų nutolusiose vietovėse. Lieka neišspręsta socialiai nedraustų asmenų patekimo į priklausomybės ligų gydymo sistemą problema. Žalingai alkoholi vartojančių vaikų atveju patekimą į valstybinę priklausomybės ligų gydymo sistemą riboja tiek pačių vaikų, tiek ir tėvų vaiko alkoholio vartojimo problemos pripažinimo stoka. Šiame skyriuje analizuojama ekspertų požiūris į alkoholizmo gydymą, psichosocialinę reabilitaciją ir socialinę integraciją.

*Ketvirtajame skyriuje* yra pateikiama valstybinių programų, skirtų priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir reabilitacijai vertinimas. Atsižvelgiant į tai, kad konkrečiai gydymui ir reabilitacijai valstybinių programų nėra, šiame ataskaitos skyriuje vertinamos dviejų nacionalinių programų – „Valstybinė alkoholio kontrolės programos“ bei „Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos“ priemonės, skirtos priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir reabilitacijai. Analizuojant priklausomybės alkoholiu gydymo ir reabilitacijos programas šioje dalyje apsiribojama „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo priemonių planu“ bei „Priklausomybės ligų programa“. Programų vertinimui taikomas pagrindinių tikslų pasiekimo ir šalutinių efektų modelis. Pagrindinė išvadų tezė yra: „Valstybinė alkoholio kontrolė programa“ davė atvirą neigiamą efektą, dėl politinių sprendimų akivaizdžiai prieštaraujančių visuomenės sveikatos interesams; „Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos“ strateginiai tikslai neintegruoja priklausomybės nuo alkoholio problemų sprendimo. Praktikoje pagal programos įgyvendinimo priemones, programos strateginiai tikslai konkuruoja su šalutiniais, t.y. alkoholio prevencija ir gydymu. Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo priemonės“ tik dalinai orientuotos į koncepcijos šerdį, dauguma priemonių akivaizdžiai orientuotos į šalutinius efektus. Tai, kad šios koncepcijos įgyvendinimui lėšos nebuvo skirtos, ji lieka „popierinė“. „Priklausomybės ligų programa“ - palankiausiai vertinama kokybiniame tyrime dalyvavusių ekspertų, kurių veikla susijusi su Priklausomybių ligų centrais.

Ataskaitos pabaigoje suformuluotos bendros išvados bei rekomendacijos.

# 1. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO LIETUVOJE MASTAS, PRIEŽASTYS IR PASEKMĖS

## 1.1. Alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas Lietuvoje

### Bendros tendencijos

Statistikos departamento duomenimis, 2007 m. šalyje buvo pagaminta 1,9 mln. dekalitrų stipriųjų alkoholinių gėrimų. Palyginti su 2006 metais, stipriųjų alkoholinių gėrimų gamyba išaugo 22%. Per šį laikotarpį visų rūšių silpno neputojančio vyno gamyba išaugo 8% ir pernai sudarė 2,6 mln. dekalitrų. Putojančio vynuogių vyno, fermentuotų gėrimų ir sidro gamyba išaugo 34%. Daugiausia pagaminta alaus – 28,6 mln. dekalitrų, tačiau palyginti su 2006 m., jo gamyba sumažėjo 2.6%.<sup>13</sup>

2006 - 2007 m. laikotarpiu skirtingų alkoholinių gėrimų kainos kito nevienodai: alus pabrango 10.0%, degtinė, putojantis vynas ir midaus trauktinės – po 5.7 %, likeriai – 4.2%, vermutas – 3.3%.<sup>14</sup> Nepaisant kainų didėjimo, lyginant su 2006 m. pardavimų apimtimis, 2007 m. Lietuvos Respublikoje alkoholinių gėrimų (be alaus) pardavimas padidėjo 24.8%.<sup>15</sup> Per metus alkoholinių kokteilių pardavimai padidėjo 51%, vyno pardavimas padidėjo 23%, stipriųjų gėrimų ir degtinės pardavimas padidėjo 16%.<sup>16</sup> Kaip ir kasmet, daugiausia parduota alaus, tačiau lyginant su 2006 m., alaus pardavimas sumažėjo 17%.<sup>17</sup>

Remiantis Statistikos departamento duomenimis, namų ūkių išlaidos alkoholiniams gėrimams (vidutinės vartojimo išlaidos vienam namų ūkio nariui per mėnesį) nuo 2003 m. nuolat didėjo. Žemiau esančioje lentelėje pateikiamos vidutinės vartojimo išlaidos alkoholiniams gėrimams tenkančios vienam namų ūkio nariui per mėnesį lyginant miesto ir kaimo vartotojus.

Kaip matyti lentelėje, didžiųjų Lietuvos miestų gyventojų išlaidos alkoholiui yra kiek didesnės nei kaimo ar kitų miestų gyventojų.

<sup>13</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

<sup>14</sup> Alkoholio vartojimas ir padariniai 2007 m. Kauno apskrities visuomenės ugdymo centras. Prieiga internete: <http://www.kavsuc.lt/?m=44&l=217>

<sup>15</sup> Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 metų veiklos ataskaita. 2008-02-25 nr.6s-3 (Prieiga internete: [http://www.vtakt.lt/veikl\\_atask2007.pdf](http://www.vtakt.lt/veikl_atask2007.pdf)). 2008 m. stebimas stipriojo alkoholio pardavimų kritimas apie 15%. Jis siejamas su akcizo mokesčio stipriesiems alkoholiniams gėrimams padidėjimu, stipriųjų gėrimų kainos didėjimu, mažėjančia vartotojų perkamąja galia (<http://verslas.banga.lt/lt/spaudai.full/48dbc758d80e1>).

<sup>16</sup> Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 metų veiklos ataskaita. 2008-02-25 nr.6s-3. Prieiga internete: [http://www.vtakt.lt/veikl\\_atask2007.pdf](http://www.vtakt.lt/veikl_atask2007.pdf). Statistikos departamentas. Prieiga internete: [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

<sup>17</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

**Lentelė 2 Vidutinės vartojimo išlaidos (litais) alkoholiniams gėrimams tenkančios vienam namų ūkio nariui per mėnesį: miesto ir kaimo gyventojai**

	2003	2004	2005	2006	2007
Didieji miestai	14.0	14.2	18.4	20.0	23.0
Kiti miestai	10.0	10.6	12.4	15.4	17.6
Kaimai	8.2	9.3	10.2	13.4	14.6

Šaltinis: rengta remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>18</sup>

Lentelėje 3 nurodytos vidutinės vartojimo išlaidos alkoholiniams gėrimams tenkančios vienam namų ūkio nariui pagal namų ūkio tipą. Be vaikų gyvenančios poros ar asmenys, kaip matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, yra linkę daugiau pinigų išleisti alkoholiniams gėrimams nei asmenys ar poros gyvenančios su vaikais.

**Lentelė 3 Vidutinės vartojimo išlaidos (litais) alkoholiniams gėrimams tenkančios vienam namų ūkio nariui pagal namų ūkio tipą.**

	2003	2004	2005	2006	2007
Vienas gyvenantis asmuo	13.7	16.7	18.4	22.7	22.7
Vienas suaugęs asmuo su vaikais iki 18 metų	5.9	5.6	8.1	9.4	9.6
Sutuoktinių pora be vaikų	15.5	15.2	20.4	21.5	27.3
Sutuoktinių pora su vaikais iki 18 metų	10.7	10.8	12.2	14.5	17.0
Kiti namų ūkiai su vaikais iki 18 metų	7.1	7.9	8.9	12.1	12.3
Kiti namų ūkiai be vaikų iki 18 metų	11.3	12.1	14.2	17.5	19.0

Šaltinis: remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>19</sup>

Lentelėje 4 nurodytos vidutinės vartojimo išlaidos alkoholiniams gėrimams tenkančios vienam namų ūkio nariui pagal namų ūkio galvos socialinę-ekonominę grupę. Šioje lentelėje matoma įdomi tendencija pensininkų tarpe: nuo 2005 m. jie atsiranda kaip alkoholinių gėrimų vartotojai ir jų išlaidos alkoholiniams gėrimams kasmet auga.

**Lentelė 4 Vidutinės vartojimo išlaidos (litais) alkoholiniams gėrimams tenkančios vienam namų ūkio nariui pagal namų ūkio galvos socialinę-ekonominę grupę**

	2003	2004	2005	2006	2007
Samdomieji darbuotojai	12.1	13.0	15.1	18.0	19.8
Dirbantys sau asmenys, darbdaviai	19.5	15.2	21.3	22.4	26.9
Žemdirbiai	7.2	8.5	10.1	12.3	15.8
Pensininkai	0.0	0.0	10.5	11.5	14.3
Kiti	6.4	6.3	11.9	18.3	13.8

Šaltinis: remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>20</sup>

<sup>18</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

<sup>19</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

<sup>20</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>



Bendrai vertinant, alkoholinių gėrimų suvartojimas Lietuvoje, skaičiuojant litrais absoliučiu alkoholiu vienam gyventojui, auga nuo 1998 m.<sup>21</sup> 2003 m. alkoholinių gėrimų suvartojimas vienam gyventojui sudarė 10.2 litrų absoliutaus alkoholio, 2004 m. – 10.4 litrų, 2005 m. – 10.7 litrų, o 2006 m. – 11 litrų<sup>22</sup>. 2007 m. vienam gyventojui vidutiniškai teko 11.2 litro, o vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui – 13,3 litro absoliutaus alkoholio, tai atitinkamai 0,2 ir 0,1 litro daugiau nei 2006 m. (įskaitant nelegalaus alkoholio vartojimą).<sup>23</sup>

Remiantis Statistikos departamento tinklapyje pateiktais 2005 m. gyventojų sveikatos tyrimo duomenimis, per paskutinius 12 mėnesių alkoholių yra vartoję dauguma Lietuvos gyventojų. Alkoholių dažniausiai vartojo darbingo amžiaus vyrai ir moterys, tačiau alkoholiniai gėrimai buvo vartojami ir nemažos dalies (70,5%) 15–24 metų Lietuvos gyventojų (žr. Lentelė 5).

**Lentelė 5 Gyventojai vartoję alkoholinius gėrimus per paskutinius 12 mėnesių pagal lytį ir amžių (procentais)**

Amžiaus grupė	Vyrai ir moterys	Vyrai	Moterys
15–24	70.5	75.4	65.4
25–34	89.3	91.8	86.7
35–44	87.6	92.2	83.4
45–54	85.6	90.5	81.0
55–64	74.3	85.9	66.1
65–74	60.4	78.9	49.0
75–84	45.2	72.0	33.8
85 ir vyresni	36.2	53.4	26.0

Šaltinis: rengta remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>24</sup>

Jei per paskutinius 12 mėnesių alkoholis buvo dažniau vartojamas 55–64 m. nei 15–24 m. Lietuvos gyventojų tarpe (atitinkamai 74.3% ir 70.5%), tai per paskutines 4 savaites kiek daugiau 15–24 m. Lietuvos gyventojų (54.5%) nei 55–64 m. Lietuvos gyventojų (51.2%) nurodė vartoję alkoholių.

**Lentelė 6 Gyventojai vartoję alkoholinius gėrimus per paskutines 4 savaites pagal lytį ir amžių (procentais)**

Amžiaus grupė	Vyrai ir moterys	Vyrai	Moterys
15–24	54.5	61.8	47.0
25–34	71.5	81.3	61.6
35–44	71.6	80.3	63.6
45–54	65.4	75.9	55.6
55–64	51.2	68.4	39.1
65–74	38.2	56.3	27.0
75–84	25.5	46.8	16.5
85 ir vyresni	23.6	35.0	16.8

Šaltinis: rengta remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>25</sup>

<sup>21</sup> Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 metų veiklos ataskaita. 2008-02-25 nr.6s-3 (Prieiga internete: [http://www.vtakt.lt/veikl\\_atask2007.pdf](http://www.vtakt.lt/veikl_atask2007.pdf)).

<sup>22</sup> Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 metų veiklos ataskaita. 2008-02-25 nr.6s-3 (Prieiga internete: [http://www.vtakt.lt/veikl\\_atask2007.pdf](http://www.vtakt.lt/veikl_atask2007.pdf)).

<sup>23</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf).

<sup>24</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

Lyginant pagal apskritis, 2005 m. duomenimis, per paskutinius 12 mėnesių daugiausia alkoholinių gėrimų buvo suvartojama Marijampolės apskrityje (80.4%), mažiausiai alkoholinių gėrimų vartojusiųjų buvo Utenos apskrityje (69.8%). Per paskutinius 12 mėnesių alkoholi vartojusių vyrų daugiausia buvo Alytaus apskrityje (90.5%), mažiausiai – Tauragės apskrityje (81.8%). Tačiau skirtumai tarp apskričių pagal per paskutinius 12 mėnesių alkoholi vartojusių vyrų skaičių, kaip matyti lentelėje 7 nėra labai žymūs. Alkoholi vartojusių moterų skaičius apskrityse skiriasi labiau. Per paskutinius 12 mėnesių alkoholi vartojusių moterų daugiausiai buvo Marijampolės apskrityje (74.2%), mažiausiai - Utenos apskrityje (58.2%).

**Lentelė 7 Gyventojai, vartoję alkoholinius gėrimus per praėjusius 12 mėn. apskrityse (procentais)**

Apskritis	Vyrai ir moterys	Vyrai	Moterys
Alytaus apskritis	79.7	90.5	69.9
Kauno apskritis	72.4	82.7	63.2
Klaipėdos apskritis	76.5	83.6	70.2
Marijampolės apskritis	80.4	86.9	74.2
Panevėžio apskritis	77.2	86.0	70.3
Šiaulių apskritis	78.0	85.5	71.3
Tauragės apskritis	75.0	81.8	69.9
Telšių apskritis	78.0	89.0	71.0
Utenos apskritis	69.8	83.8	58.2
Vilniaus apskritis	78.0	86.1	71.4

Šaltinis: rengta remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>26</sup>

Narkotikų kontrolės departamento duomenimis, alkoholio vartojimas yra plačiai paplitęs tarp Lietuvos gyventojų. Tik 1.9% Lietuvos gyventojų teigia, kad jų draugų ar giminių susibūrimuose alkoholis nėra vartojamas.<sup>27</sup> 58.4% gyventojų teigia, kad draugų ir giminių susibūrimuose vartoja alkoholi kartais, per šventes. Tai, kad jų draugų ar giminių susitikimuose visada arba beveik visada yra vartojami alkoholiniai gėrimai nurodo 16.7% Lietuvos gyventojų, o 22.6% teigia, kad tokiuose susitikimuose alkoholis yra dažniau vartojamas negu nevartojamas. Taigi, giminių susibūrimų ar pobūvių metu Lietuvoje yra įprasta vartoti alkoholinius gėrimus.

To paties tyrimo duomenimis, 39.2% vyrų ir 13.9% moterų vartoja alkoholinius gėrimus (įskaitant alų) nors vieną kartą per savaitę. 25.1% respondentų nurodė, kad jie niekada vienu metu neišgeria šešių ar daugiau standartinių alkoholinio gėrimo vienetų, 36.9% nurodė, kad išgeria šešis ir daugiau standartinius alkoholio vienetus rečiau negu kartą per mėnesį. Nors kartą per mėnesį minėtą kiekį alkoholio vienu kartu išgeria 14.7% Lietuvos gyventojų - 23.3% vyrų ir 6.8% moterų. Nors kartą per savaitę šešis ar daugiau standartinius alkoholinio gėrimo vienetus išgeria 7.0%

<sup>25</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

<sup>26</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

<sup>27</sup> Narkotikų problema Europoje / Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Metinė ataskaita. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Vilnius. 2005.

respondentų - 13.1% vyrų ir 2.4% moterų. Taigi, didesnei daliai alkoholi vartojančių Lietuvos gyventojų yra būdingas nesaikingas alkoholio suvartojimas tam tikromis progomis. Per didelis alkoholio kiekis suvartojamas vienu metu sukelia daugiau žalos sveikatai bei visuomenei nei saikinga alkoholio paros norma.<sup>28</sup> Nesaikingas alkoholio vartojimas dažnai lemia staigias mirtis dėl išeminės širdies ligos. Be to, nesaikingas alkoholio vartojimas yra susijęs su alkoholio sukeltos agresijos pasekmėmis – smurtu. Tai atsispindi Lietuvos vyrų priešlaikinio mirtingumo (dėl traumų ir pan.) rodikliuose.

Alkoholio vartojimo ir smurtinių mirčių sąryšį patvirtina ir oficialiosios statistikos bei specialiųjų tyrimų duomenys, kurie rodo, kad nemaža dalis mirusiųjų dėl smurtinių priežasčių, su smurtu ar nelaimingais atsitikimais susijusių įvykių kaltininkų būna apsvaigę nuo alkoholio.<sup>29</sup> Lietuva iš kitų Baltijos šalių išsiskiria nesaikingo alkoholio vartojimo įpročių paplitimu. Moksliniai duomenys rodo, kad nors geriančių alkoholinius gėrimus dalis Lietuvoje yra mažesnė negu Estijoje ir Latvijoje, lietuviai per viena kartą suvartojamo alkoholio kiekiu gerokai lenkia kaimynines šalis.<sup>30</sup>

Narkotikų kontrolės departamento duomenimis, Lietuvos gyventojai dažniau geria alų – 19.7% bent keletą kartų per savaitę. Vyną keletą kartų per savaitę vartojo 1.7% respondentų, likerius, alkoholinius kokteilius - 0.8% ir stipriuosius alkoholinius gėrimus – 2.8% respondentų.<sup>31</sup> Didžiausias alkoholio vartojimo paplitimas šiame tyrime yra pastebimas tarp Lietuvos gyventojų, kurie turi aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą, o mažiausias – tarp turinčių pagrindinį arba nebaigtą pagrindinį išsilavinimą. Taip pat, didesnis alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas pastebimas tarp didžiausias pajamas gaunančių Lietuvos gyventojų. Tai rodo, kad alkoholio vartojimas paplitęs įvairiose socio-ekonominėse grupėse, nors nėra aiškūs skirtingų socio-ekonominių grupių alkoholio vartojimo ypatumai. Kiti tyrimai rodo, kad labiausiai alkoholi vartoti yra linkę jauno ir vidutinio amžiaus ir žemesnio išsilavinimo vyrai. Nesaikingo alkoholio vartojimo įpročiais itin išsiskiria kaimo vyrai.<sup>32</sup>

Anot narkotikų kontrolės departamento pateikiamo tyrimo duomenų<sup>33</sup>, lyginant alkoholio vartojimo paplitimą tarp kaimo ir miesto gyventojų, daugiausia alkoholi vartojančių buvo tarp didžiųjų miestų (Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos) gyventojų, mažiau tarp kaimo vietovių gyventojų

<sup>28</sup> Suaugusiam vyrui paros norma neturėtų viršyti 20 gramų grynojo alkoholio, moteriai – 10 gramų. Lietuva pagal alkoholio suvartojimą pirmauja ES. 2008-04-05. Prieiga internete: <http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/76794>.

<sup>29</sup> Lietuvos gyventojų politikos strategijos metmenys. Socialinių tyrimų institutas (2004). Prieiga internete: <http://www.sti.lt>

<sup>30</sup> Lietuvos gyventojų politikos strategijos metmenys. Socialinių tyrimų institutas (2004). Prieiga internete: <http://www.sti.lt>

<sup>31</sup> Narkotikų problema Europoje / Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Metinė ataskaita. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Vilnius. 2005.

<sup>32</sup> Lietuvos gyventojų politikos strategijos metmenys. Socialinių tyrimų institutas (2004). Prieiga internete: <http://www.sti.lt>

<sup>33</sup> Narkotikų problema Europoje. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Metinė ataskaita. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Vilnius. 2005.

(atitinkamai 71.5% ir 64.2%).<sup>34</sup> Šiuos skirtumus, kaip teigiama tyrimo ataskaitoje, būtų galima paaiškinti skirtinga gyventojų socialine demografinė struktūra – kaimo vietovėse yra daugiau vyresnio amžiaus moterų, kurios išsiskiria žemesniu alkoholio vartojimo lygiu.<sup>35</sup> Antra vertus, kaip jau buvo minėta, kaimo vyrams yra itin būdingas nesaikingas alkoholio vartojimas.

Finbalt Health Monitor sveikos gyvensenos 2006 m. tyrimo duomenimis<sup>36</sup>, nuo 1994 m. stiprių alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis tarp vyrų ir moterų beveik nepakito. 2006 m. bent kartą per savaitę juos gėrė kas trečias vyras ir kas dešimta moteris. Alaus vartojimo dažnis didėjo. Vyrų, bent kartą per savaitę geriančių alų, dalis padidėjo nuo 44% 1994 m. iki 56% 2006 m., o moterų atitinkamai nuo 7% iki 18%. Alaus vartojimas labiau padidėjo tarp aukštojo išsilavinimo vyrų ir moterų lyginant su nebaigto vidurinio išsilavinimo žmonėmis.

Tai, kad Lietuvoje alkoholio vartojimas yra plačiai paplitęs rodo ir 2006 m. Eurobarometro tyrimas apie ES šalių gyventojų požiūrį į alkoholio vartojimą. Šio tyrimo, kuriame dalyvavo 15 m. ir vyresni ES šalių gyventojai, duomenimis, tik 14% lietuvių teigė per pastaruosius 12 mėnesių nevartoję alkoholinių gėrimų.<sup>37</sup> Mažiau nevartojusių alkoholio tarp 25 ES šalių buvo tik Švedijoje (12%), Nyderlanduose (10%) ir Danijoje (7%), daugiausia nevartojusių alkoholio per pastaruosius 12 mėnesių buvo Italijoje – 40%. ES šalių vidurkis pagal alkoholį per pastaruosius 12 mėnesių nevartojusių gyventojų skaičių - 25%.

60% tyrime dalyvavusių lietuvių manė, kad individas pats turėtų rūpintis alkoholio žala savo sveikatai, 36% teigė, kad tai - valdžios reikalas. ES vidurkis tarp manančių, kad tai individo reikalas – 52%. Galbūt dėl šios priežasties tik trečdalis lietuvių - 28% - manė, kad didesnės alkoholinių gėrimų kainos sumažintų geriančiųjų skaičių. ES vidurkis taip manančių atžvilgiu – 30%. Pastebėtina, kad jaunesni visų tyrime dalyvavusių šalių respondentai - 36% 15-24 m. tyrimo dalyvių ir 38% studentų - buvo labiau linkę manyti, kad aukštesnės alkoholio kainos sulaikytų jaunimą ir daug geriančius žmones nuo alkoholio vartojimo. Tuo tarpu visumoje taip mano apie 30% europiečių.

Kita vertus, 40% lietuvių nurodė, kad padidinus alkoholinių gėrimų kainas 25% jie pirktų mažiau alaus, vyno ir stipriųjų gėrimų. ES taip teigiančių vidurkis yra 33%. Vėlgi, alkoholio kainos padidinimas 25% nuo alkoholinių gėrimų pirkimo labiau sulaikytų jaunesnius (15-24 m.) visų tyrime dalyvavusių šalių respondentus (44%) ir studentus (42%), taip pat bedarbius (40%) bei darbininkus (38%). Tai, matyt, yra susiję su mažesnėmis šių grupių pajamomis.

<sup>34</sup> Tai matome ir Lentelėje 2.

<sup>35</sup> Narkotikų problema Europoje. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Metinė ataskaita. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Vilnius. 2005.

<sup>36</sup> Tyrimo dalyvavo 20-64 m. amžiaus Lietuvos gyventojai. Tyrimą nuo 1994 m. kas antri metai atlieka Kauno medicinos universiteto mokslininkai. Prieiga internete: [http://www.lsic.lt/data/gyv\\_1.pdf](http://www.lsic.lt/data/gyv_1.pdf)

<sup>37</sup> Attitudes towards alcohol. Special Eurobarometer. European Commission. 2007. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_272b\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272b_en.pdf)

Šis tyrimas parodė, kad, bendrai paėmus, lytis ir socio-ekonominis statusas yra pagrindiniai faktoriai alkoholio vartojime: kur kas daugiau vyrų nei moterų vartoja alkoholį, alkoholį dažniau vartoja jaunesni nei 55 m. žmonės, turintys aukštesnį ar aukštąjį išsilavinimą, dirbantys vadovaujančius darbus.<sup>38</sup>

### **Alkoholio vartojimo tendencijos vaikų (nepilnamečių) tarpe**

Minėti tyrimai akcentavo bendrąsias alkoholio vartojimo tendencijas populiacijoje ir neskyrė dėmesio nepilnamečių kaip specifinės grupės alkoholio vartojimo ypatumams. Kiti tyrimai rodo, kad šios grupės elgsena bei nuostatos alkoholio atžvilgiu reikalauja išskirtinio dėmesio.

Nuo 1995 m. Lietuva dalyvauja Europos Tarybos kovos su piktnaudžiavimu ir neteisėta prekyba narkotikais kooperacinės Pompidu grupės ir Švedijos informacijos apie alkoholį ir kitus narkotikus tarybos iniciatyva vykdomame tarptautiniame Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projekte Europos mokyklose ESPAD<sup>39</sup>. Projektu siekiama rinkti, įvertinti ir palyginti duomenis apie tabako, alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo paplitimą ir priežastis tarp Europos moksleivių. ESPAD projekto tyrimai atliekami kas ketverius metus naudojant standartizuotą metodiką. Juose kiekvieną kartą dalyvauja 15-16 m. amžiaus Europos šalių moksleiviai.<sup>40</sup>

1995 m. vykusiame tyrime Lietuvoje dalyvavo 3196 bendrojo lavinimo ir profesinių bei aukštesniųjų mokyklų moksleiviai, gimę 1979 m. (tyrimo metu jiems buvo 15-16 m.). 1999 m. – visos šalies 5039 bendrojo lavinimo ir profesinių bei aukštesniųjų mokyklų moksleiviai gimę 1983 m. (15-16 m. amžiaus). 2003 m. – 5036 bendrojo lavinimo mokyklų moksleiviai, gimę 1987 m.<sup>41</sup> 2007 m. Tyrime dalyvavo 2426 1991 m. gimę Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai.<sup>42</sup>

ESPAD tyrimų duomenys rodo, kad tik labai maža dalis Lietuvos 15 – 16 metų moksleivių nėra vartoję alkoholio. 1995 m. 3.4% Lietuvos moksleivių nurodė, kad nevartoja alkoholio, tuo tarpu 2003 m. tarp penkiolikmečių ir šešiolikmečių nevartojančių alkoholio buvo jau tik 1.4%. 2003 m. tyrimo duomenimis Lietuva ir Čekijos Respublika buvo tarp turinčių *mažiausią skaičių alkoholio nevartojančių 15-16 m. moksleivių* lyginant su kitomis Europos šalimis.<sup>43</sup> 2003 m. tyrimo

<sup>38</sup> Dalis – tiesa gana nedidelė - Lietuvos gyventojų mano, kad jie patys suvartoja kiek per daug alkoholio. Remiantis Europos Komisijos ataskaita “Sveikata ir ilgalaikė priežiūra Europos Sąjungoje” (2007), kurioje apibendrinamas 27 Europos Sąjungos šalių, Kroatijos ir Turkijos 15 m. ir vyresnių gyventojų požiūris į savo sveikatą bei sveikatos priežiūrą, 11% Lietuvos respondentų nurodė, kad jų manymu, jie kiek per daug vartoja alkoholį. Didesnis skaičius taip manančių buvo tik tarp Airijos respondentų (14%), Austrijos respondentų (15%) ir Jungtinės Karalystės respondentų (15%). Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_283\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf)

<sup>39</sup> Tarptautinio projekto prieiga internete: <http://www.espad.org>

<sup>40</sup> <http://www.espad.org/methodology>

<sup>41</sup> A. G. Davidavičienė. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004.

<sup>42</sup> ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. Prieiga internete: [www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt](http://www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt)

<sup>43</sup> Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004.

duomenimis 94 % Lietuvos moksleivių per pastaruosius 12 mėnesių buvo vartoję alkoholio. Šis skaičius viršija Europos vidurkį (83%).<sup>44</sup>

Nuo 1995 m. Lietuvoje daugėja moksleivių, kurie yra vartoję alkoholi keliolika ir daugiau kartų. 2003 m. beveik pusė berniukų (45.3%) ir trečdalis mergaičių (30.6%) nurodė vartoję alkoholi 40 ir daugiau kartų, kai 1995 m. alkoholi 40 ir daugiau kartų vartojusių berniukų buvo 13.9%, o mergaičių - 10.2%. Moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimas per paskutinius 12 mėnesių 20 ir daugiau kartų ir per paskutines 30 dienų 10 ir daugiau kartų Lietuvoje augo 1995 m. – 2003 m. (tik mergaičių alkoholinių gėrimų vartojimas per paskutines 30 dienų 10 ir daugiau kartų nuo 1999 m. iki 2003 m. šiek tiek sumažėjo). 2007 m. pastebimas berniukų alkoholinių gėrimų vartojimo per paskutinius 12 mėnesių 20 ir daugiau kartų ir per paskutines 30 dienų 10 ir daugiau kartų sumažėjimas, tačiau mergaičių populiacijoje alkoholinių gėrimų vartojimas per paskutinius 12 mėnesių 20 ir daugiau kartų išliko toks pat kaip 2003 m., o alkoholinių gėrimų vartojimas per paskutines 30 dienų 10 ir daugiau kartų padidėjo.

**Lentelė 8 Alkoholio vartojimas per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų**

Tyrimas	Alkoholio vartojimas					
	Per paskutinius 12 mėnesių 20 ir daugiau kartų			Per paskutines 30 dienų 10 ir daugiau kartų		
	Berniukai	Mergaitės	Iš viso	Berniukai	Mergaitės	Iš viso
<b>ESPAD 95</b>	8	5	7	3	1	2
<b>ESPAD 99</b>	20	11	16	10	5	7
<b>ESPAD 03</b>	29	17	23	13	5	9
<b>ESPAD 07</b>	22	17	19	9	7	8

Šaltinis: ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. Prieiga internete: [www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt](http://www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt)

2003 m. tyrimo duomenimis per paskutines 30 dienų nė karto nevartojo alkoholinių gėrimų tik 23% Lietuvos moksleivių. Per paskutines 30 dienų daugiausiai Lietuvos moksleivių bent kartą vartojo alų (60%) ir bent kartą gėrė vyną (52%).<sup>45</sup>

**Lentelė 9 Bent 1-2 kartus per 30 dienų vartojo alkoholinių gėrimų (procentais)**

Lytis	Alkoholiniai gėrimai bent 1-2 kartus per 30 dienų 2007 m.				
	Alus	Sidras	Vynas	Alk.kokteiliai	Stiprūs alkoholiniai gėrimai
Berniukai	61	52	22	31	36
Mergaitės	31	66	25	31	28
<b>Iš viso</b>	<b>46</b>	<b>60</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>32</b>

Šaltinis: ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. Prieiga internete: [www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt](http://www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt)

<sup>44</sup> <http://www.espad.org/lithuania>

<sup>45</sup> Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004

Tuo tarpu stiprius alkoholinius gėrimus tris ir daugiau kartų per paskutines 30 dienų vartojo 14% moksleivių.<sup>46</sup> Alų ir stiprius alkoholinius gėrimus dažniau vartojo berniukai, vyną (putojantį vyną) – mergaitės. 2007 m. duomenimis alus išlieka labiausiai vartojamu alkoholiniu gėrimu berniukų tarpe, tuo tarpu mergaitės dažniausiai vartoja sidrą.

Žemiau pateiktoje lentelėje, remiantis ESPAD 2003 m. duomenimis, nurodyta, kokį kiekį ir kokio alkoholio paskutinį kartą yra vartoję Lietuvos moksleiviai.

**Lentelė 10 Alkoholinių gėrimų kiekis, išgertas paskutinį kartą ESPAD 2003 (procentais)**

<b>Kiekis</b>	<b>Berniukai</b>	<b>Mergaitės</b>	<b>Iš viso</b>
Alus, daugiau nei 1 litras	22.7	4.6	13.6
Sidras, daugiau nei 1 litras	3.8	1.8	2.7
Nestiprūs alkoholiniai mišiniai, daugiau nei 1 litras	4.0	2.5	3.3
Vynas, putojantis vynas, daugiau nei 300 gramų	8.0	7.8	7.8
Stiprūs alkoholiniai gėrimai, daugiau nei 100 gramų	22.3	11.9	17.1

Šaltinis: A.G. Davidavičienė. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004, 27psl.

Kaip matyti lentelėje 10, berniukai paskutinį kartą ir nesaikingai yra daugiausia vartoję alų ir stiprius alkoholinius gėrimus, mergaitės vyną (putojantį vyną) ir stiprius alkoholinius gėrimus.

2003 m. ESPAD tyrimo duomenimis 81% 15-16m. šalies moksleivių (daugiau berniukų nei mergaičių) bent kartą yra buvę apsvaigę nuo alkoholio, tuo tarpu ESPAD 2007 parodė, kad 62% šalies moksleivių bent kartą yra buvę apsvaigę nuo alkoholio. Daugiau berniukų nei mergaičių nurodė, kad jie yra buvę apsvaigę nuo alkoholio, tačiau mergaitės nedaug nuo jų atsilieka. Pastebėtina, kad 2007 m. gana ženkliai sumažėjo moksleivių (tiek berniukų, tiek ir mergaičių) nurodžiusių, kad 20 ir daugiau kartų per gyvenimą buvo girti (lentelė 11).

**Lentelė 11 Girtumo dažniai (procentais)**

<b>Tyrimas</b>	<b>Girtumo dažniai (procentais)</b>					
	<b>Bent kartą gyvenime buvo girti</b>			<b>20 ir daugiau kartų per gyvenimą buvo girti</b>		
	Berniukai	Mergaitės	Iš viso	Berniukai	Mergaitės	Iš viso
<b>ESPAD 03</b>	87	76	<b>81</b>	28	12	<b>20</b>
<b>ESPAD 07</b>	64	61	<b>62</b>	9	3	<b>6</b>

Šaltinis: ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. Prieiga internete: [www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt](http://www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt)

Žemiau esančioje lentelėje pateiktos besaikio alkoholio vartojimo per paskutines 30 dienų 1995 – 2007 m. tendencijos.<sup>47</sup> Nuo 1999 m. besaikis alkoholio vartojimas moksleivių tarpe išaugo

<sup>46</sup> Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004

<sup>47</sup> Besaikiu gėrimu vadinamas toks alkoholio vartojimas, kai vienas po kito iš eilės geriama penki ar daugiau alaus buteliai, penkios ar daugiau taurės vyno, penkios ar daugiau taurelės stipraus alkoholinio gėrimo ar penkios ar daugiau

6%. Jei berniukų populiacijoje 1995 – 2007 m. laikotarpiu besaikis alkoholio vartojimas išliko panašus, tai mergaičių populiacijoje pastebimas besaikio alkoholio vartojimo per paskutines 30 dienų didėjimas nuo 1999 m. Panaši tendencija buvo pastebėta ir Kauno medicinos universiteto mokslininkų, vertinusių Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų 11, 13 ir 15 metų moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimo ypatybes 1994–2006 m. Pasak tyrėjų, minėtu laikotarpiu ypač sparčiai didėjo penkiolikmečių mergaičių, mėgstančių svaigintis alkoholiniais gėrimais, skaičius, kuris 2006 m. beveik pasiekė bendraamžių berniukų, kurie svaiginasi alkoholiu, procentą (berniukų – 56.8%, mergaičių – 50.3%).<sup>48</sup>

Lentelė 12 Besaikis gėrimas per paskutines 30 dienų (procentais)

Lytis	ESPAD 95	ESPAD 99	ESPAD 03	ESPAD 07
Berniukai	44	47	45	<b>48</b>
Mergaitės	34	26	33	<b>35</b>
<b>Iš viso</b>	38	36	39	<b>42</b>

Šaltinis: ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. Prieiga internete: [www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt](http://www.lssic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt)

ESPAD 2003 parodė, kad dauguma 13 m. ir jaunesnių vaikų taip pat yra nors kartą ragavę alkoholio. 67% respondentų nurodė, kad būdami 13 m. ir jaunesni jie yra bent kartą išgėrę stiklinę alaus, 73% respondentų (77% berniukų ir 69% mergaičių) – bent kartą išgėrę stiklinę vyno. Tai didžiausias procentas Europoje. Stiprių alkoholinių gėrimų bent kartą yra išgėrę 35% 13m. ir jaunesnių moksleivių (42% berniukų ir 27% mergaičių).<sup>49</sup>

Tai, kad alkoholis pradedamas vartoti jauname amžiuje, patvirtina ir 2006 m. I. Lenčiauskienės ir A. Zaborskio atliktas tyrimas<sup>50</sup>, kurio metu buvo apklausti 11, 13 ir 15 m. amžiaus moksleiviai. Tyrimu nustatyta, kad 43.8% penkiolikmečių jau reguliariai vartoja alkoholį, 76.9% penkiolikmečių ir 44.8% trylikamečių yra buvę apsvaigę nuo alkoholinių gėrimų.

ESPAD 2003 m. tyrimo duomenimis 56% respondentų nurodė, kad alkoholinius gėrimus geria jų vyresnieji broliai ar seserys. Šie respondentai dažniau nei tie, kurių broliai ar seserys nevartoja alkoholio, taip pat nurodė, kad alkoholį patys yra vartoję šešis ir daugiau kartų per paskutines 30d. Pastebėta, kad alkoholinių gėrimų vartojimas šešis ir daugiau kartų per paskutines 30d. yra dažnesnis paaugliams iš pasiturinčių šeimų, tačiau mergaičių besaikis alkoholio vartojimas

taurės kokteilio. A.G. Davidavičienė. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004, 50psl.

<sup>48</sup> Zaborskis A., Žemaitienė N., Šumskas L., Grabauskas V., Veryga A., Petkevičius R. Lietuvos moksleivių alkoholinių gėrimų vartojimo kaita 1994–2006 m. ir nauji iššūkiai. Medicina, 2008, Nr. 44(8), p. 623-632.

<sup>49</sup> Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004

<sup>50</sup> Lenčiauskienė I., Zaborskis A. Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais. Visuomenės sveikata, 2007, Nr. 3(38), p. 24-29.

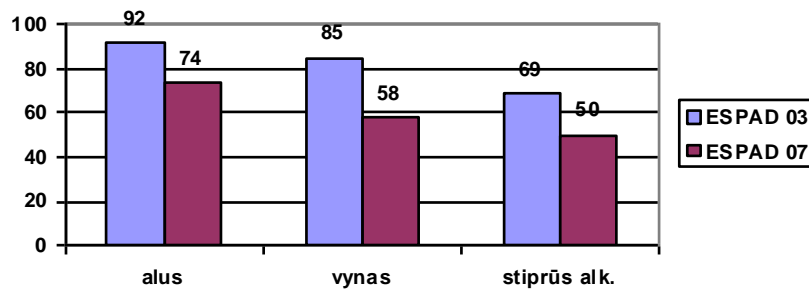


tris ir daugiau kartų per paskutines 30d. yra dažnesnis iš nepasiturinčių šeimų. Taigi besaikis alkoholio vartojimas nėra vien asocialių šeimų žalingas įprotis.<sup>51</sup>

ESPAD 2003 m. tyrime 69.8% Lietuvos moksleivių (daugiau mergaičių nei berniukų) nurodė, kad dauguma arba visi jų draugai vartoja alkoholinius gėrimus, 20.1% nurodė, kad dauguma arba visi draugai bent kartą per savaitę būna girti.

ESPAD 2003 m. tyrimas parodė, kad Lietuvos nepilnamečiams alkoholiniais gėrimais yra gana lengvai prieinami. Tyrimo duomenimis, 91.7% paauglių nurodė, kad lengvai gali įsigyti alaus, 84.8% - vyno, putojančio vyno, 69.0% - stiprių alkoholinių gėrimų. Duomenys rodo, kad per paskutines 30 dienų paaugliai yra pirkę įvairius alkoholinius gėrimus – bent kartą alų pirko 36.2% paauglių, vyną – 15.8%, stiprius alkoholinius gėrimus – 17.3% paauglių.<sup>52</sup>

ESPAD 2007 m. tyrimo duomenimis, alkoholio prieinamumas Lietuvos moksleiviams kiek sumažėjo.



**Paveikslas 1. Labai arba gana lengva įsigyti alkoholinių gėrimų (procentais)**

Šaltinis: ESPAD 2007 tyrimo rezultatų pristatymas. Prieiga internete: [www.issic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt](http://www.issic.lt/alevel/pictures/Dokumentai/ESPAD.ppt)

Remiantis Europos Komisijos 2008 m. tyrimo „Narkotikai 15 – 24 m. jaunimo tarpe“<sup>53</sup> duomenimis, taip pat galima daryti prielaidą, kad nepilnamečiai Lietuvoje gana lengvai gali įsigyti alkoholio: 85% apklausoje dalyvavusių 15 – 24 m. Lietuvos gyventojų teigė, kad Lietuvoje labai lengva gauti alkoholio, 13% - kad gana lengva ir tik 2% teigė, kad alkoholio įsigyti yra gana sunku. Tai buvo pastebėta ir mūsų atliktame tyrime: *“nepaslaptis, kad nors yra ir atsakomybė, bet parduoda ir parduotuvės, ir tuo labiau kaimė parduotuvėse parduoda alkoholį nepilnamečiams“*.<sup>54</sup>

Tai, kad nepilnamečiams alkoholiniai gėrimai yra lengvai prieinami pastebima ir Vaiko teisių apsaugos kontrolierės ataskaitoje.<sup>55</sup> Ataskaitoje pažymima, kad Policijos departamento prie

<sup>51</sup> Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004.

<sup>52</sup> Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: ESPAD (Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo projektas Europos mokyklose): tyrimų medžiaga. Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius, 2004.

<sup>53</sup> Young people and drugs among 15-24 year-olds. Analytical report. Flash Eurobarometer. European Commission. 2008. Prieiga internete: [ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_233\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_233_en.pdf)

<sup>54</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskritis viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val. PASTABA – ekspertų kalba pateikiama originali, neredaguota.

<sup>55</sup> Informacijos apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, apibendrinimas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2007 11 13.

Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2006 metais teritorinių policijos įstaigų pareigūnai už pažeidimus, numatytus Administracinių teisės pažeidimų kodekso 178 str. „Alkoholinių gėrimų gėrimas viešosiose vietose arba girtu pasirodymas viešosiose vietose” surašė 3361 protokolą nepilnamečiams pagal straipsnio 1-3 d., ir 1678 protokolus pagal straipsnio 4 d. Per 2006 metus nustatyti 262 asmenys, pažeidę alkoholinių gėrimų prekybos taisykles (164 str. „Prekybos alkoholiniais gėrimais taisyklių pažeidimas”), 470 suaugusiųjų, kurie nupirko ar kitaip perdavė nepilnamečiams alkoholinių gėrimų, nugirdė nepilnamečius (180 str. „Alkoholinių gėrimų nupirkimas ar kitoks perdavimas nepilnamečiui, nepilnamečio nugirdymas).

Pastebėtina, kad tik trečdalis (29%) Lietuvos nepilnamečių ir jaunimo mano, jog alkoholio vartojimas yra susijęs su didele rizika asmens sveikatai. 63% mano, kad alkoholis kelia vidutinišką riziką, o 6% - mažą riziką.<sup>56</sup>

## 1.2.Priklausomybės nuo alkoholio mastas

Ankstyva alkoholio vartojimo pradžia spartina priklausomybės sutrikimų išsivystymą. Lietuvoje panašus į dabartinį alkoholi vartojančių ir lėtiniu alkoholizmu sergančių vyrų procentas buvo nustatytas 1972-1974 m. 1986-1989 m. ženkliai sumažėjo alkoholinių gėrimų suvartojimas, taip pat ir vyrų savižudybių skaičius, mirčių nuo traumų, apsinuodijimų, nuskendimų, smurto, pailgėjo tikėtina gyvenimo trukmė. Tai buvo susiję su M.Gorbačiovo vykdyta alkoholio ribojimo TSRS teritorijoje politika. Tačiau nuo 1990 m. iki 1995 m. liberalizavus alkoholinių gėrimų gamybą ir prekybą, sergamumo ir ligotumo alkoholine priklausomybe rodikliai pablogėjo.<sup>57</sup>

2007 m., palyginti su 2006 m., 13% padidėjo sergamumas alkoholine psichoze ir 100 000 gyventojų teko 43 pirmą kartą susirgusieji. Dėl lėtinio alkoholizmo į gydymo įstaigas pirmą kartą kreipėsi 1,6 tūkst. asmenų, 16% daugiau nei 2006 metais. Alkoholinės psichozės gerokai dažniau diagnozuojamos kaimo gyventojams (100 000 kaimo gyventojų teko 63 nauji alkoholinės psichozės atvejai, miesto – 33), o lėtinis alkoholizmas yra didesnis miesto populiacijoje – 52 nauji atvejai (kaime – 42). 2007 m. pabaigoje alkoholine psichoze sirgo 3,7 tūkst., lėtiniu alkoholizmu – 59,9 tūkst. asmenų, arba 100 000 gyventojų teko atitinkamai 111 ir 1779 sergantieji.<sup>58</sup>

Nors vyrai suvartoja alkoholio daugiau nei moterys ir yra labiau linkę nesaikingai jį vartoti, pastaruoju metu Lietuvoje stebimas didėjantis nesaikingo alkoholio vartojimas moterų populiacijoje.

<sup>56</sup> 2004 m. vykdyto Jaunimo situacijos tyrimo, kuriame buvo atlikta reprezentatyvi 14 – 29 metų amžiaus Lietuvos gyventojų apklausa, duomenimis, 35.1% respondentų mano, kad žalingi įpročiai (rūkymas ir alkoholio vartojimas) neigiamai veikia jų sveikatą. Šiame tyrime polinkį į žalingus įpročius – rūkymą ir alkoholio vartojimą - jaunimas nurodo kaip aktualiausią Lietuvos jaunimui problemą. Prieiga internete: [http://www.jrd.lt/go.php/lit/Jaunimo\\_situacijos\\_tyrimas/182/6/101](http://www.jrd.lt/go.php/lit/Jaunimo_situacijos_tyrimas/182/6/101)

<sup>57</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

<sup>58</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

Lentelėje 13 pateiktos vyrų ir moterų sergamumo (pirmą kartą užregistruotų atvejų) tendencijos Lietuvoje nuo 2000 m. Pastaraisiais metais stebimas pirmą kartą užregistruotų alkoholinių psichozių skaičiaus vyrų populiacijoje didėjimas. Moterų populiacijoje per pastaruosius keletą metų pirmą kartą užregistruotų alkoholinių psichozių skaičius taip pat auga. Lyginant su 2006 m., 2007 m. pirmą kartą užregistruoto lėtinio alkoholizmo atvejų skaičius padidėjo tiek vyrų, tiek moterų populiacijoje.

**Lentelė 13 Besigydančys nuo priklausomybės asmenys pagal lytį (pirmą kartą užregistruoti atvejai)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Vyrai</b>								
Alkoholinė psichozė	641	634	678	639	765	931	1 068	1 220
Lėtinis alkoholizmas	1 564	1 531	1 218	1 108	1 038	1 457	1 164	1 354
<b>Moterys</b>								
Alkoholinė psichozė	123	149	153	139	162	191	224	236
Lėtinis alkoholizmas	380	330	248	275	243	327	255	289

Šaltinis: rengta remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>59</sup>

Lentelėje 14 pateikti 2000 - 2007 m. priklausomybės nuo alkoholio ligotumo rodikliai vyrų ir moterų populiacijoje. Alkoholinės psichozės rodikliai vyrų populiacijoje nuo 2000 m. didėja, tačiau lėtinio alkoholizmo ligotumo rodikliai mažėja, nors ir išlieka gana aukšti. Moterų populiacijoje tuo tarpu galima stebėti tolygų alkoholinės psichozės atvejų skaičiaus augimą nuo 2000 m., o nuo 2002 m. didėja ir ligotumo lėtiniu alkoholizmu rodikliai.

**Lentelė 14 Besigydančys nuo priklausomybės asmenys pagal lytį (ligotumas)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Vyrai</b>								
Alkoholinė psichozė	1 716	1 753	1 816	1 947	2 312	2 543	2 821	3 070
Lėtinis alkoholizmas	56 645	56 371	56 163	54 599	53 469	52 751	52 408	52 292
<b>Moterys</b>								
Alkoholinė psichozė	349	376	434	465	478	534	603	677
Lėtinis alkoholizmas	7 260	7 381	7 326	7 331	7 383	7 502	7 546	7 611

Šaltinis: rengta remiantis Statistikos departamento duomenimis<sup>60</sup>

Į alkoholizmo augimą moterų tarpe ir su tuo susijusias pasekmes atkreipė dėmesį ir mūsų tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros bei kitų susijusių sričių specialistai:

*Jeigu anksčiau moterų būdavo pavieniai atvejai, kad stacionare gydytume priklausomybe sergančią moterį, tai 2003 metais jų buvo pas mus ligininėje 228, tai praeitais metais vėlgi dvigubai daugiau - 457 moterys.<sup>61</sup>*

*Su jom dar yra labai sunku, jos niekaip nepasiduoda motyvavimui gydytis ir net nuo intelekto nepriklauso. Tikrai turim, kurios jau kelintą kartą guli skyriuje ir niekaip tas pripažinimas nevyksta*

<sup>59</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

<sup>60</sup> <http://db1.stat.gov.lt/statbank/default.asp?w=1280>

<sup>61</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje., LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

*ir rezultato praktiškai nėra tada. Jei nepripažįsta, tai kur tu suteiksi pagalbą, jei jos nenori. Su moterim yra pakankamai keblu. Jos ateina į centrą, kurios kreipiasi. Bet jei į ligoninę atveža artimieji - abstinencija ar delyras - viskas, pasveiksta ir dingsta. Ir vaikų tada padėtis prastėja katastrofiškai.*

*Padėtis prastėja katastrofiškai - anksčiau moterys „laikė“. Tendencija yra Telšių rajone, kad kiekvienais metais daugėja nusižudžiusių moterų. Vėl, negera tendencija, jei ir moterys jau supasuoja. Nes vis tiek čia buvo ta stiprioji pusė.<sup>62</sup>*

*O kuo specifinis moterų kontingentas?*

*Greičiau prasigeria. Nes bent 10 vyrų, kurie geria, tai viena dvi moterys gal juos palieka, kitos 8 gyvena. Jei geria 10 moterų, tai vienas du vyrai gyvena, o kiti jas palieka. Bet kaip gyvena tie vienas du? Patys kaip taisyklė turi priklausomybę. Dabar, jei geria tėvas ir motina, kai geria tėvas – blogai, o kai tėvas ir motina – tai labai blogai.<sup>63</sup>*

Visose kultūrose, kuriose yra paplitęs alkoholio vartojimas, vyrai geria daugiau nei moterys. Todėl ir visuomenė labiau toleruoja vyrų gėrimą nei moterų. Tai veda prie to, kad moterys slepia išgeriančios dideliais kiekiais ir todėl kur kas vėliau nei vyrai patenka į sveikatos priežiūros sistemą:

*Aš galvoju, kad jos gal daugiau taip nedemonstruoja, viskas slaptai vyksta. Vyrai, gal žinot, gal jie išgeria, jie tokie agresyvesni tampa ir dažniau juos pamatai. Ar, pavyzdžiui, aš ligoninėj budėjau, tai atveža daugiau ten kur nukritęs guli, kažkur tai gatvėj greitoji pagalba atranda ir nežino, kas ten jam yra - ar sumuštas, ar jis išgėręs. Atveža į priėmimo kambarį, nu, ir ten reikia detoksikuoti. O moterys, jos galbūt, žinot, vis tiek viską daro daugiau slaptai ir paprasčiausiai mažiau matai tą. Gal pas jas ten, kaip sakyti, yra toks autopilotas – pasidaro viską namie, išgeria ir galbūt kažkur ten nukrenta, o vyrai, jie ieško (kur gauti alkoholio).<sup>64</sup>*

Tačiau oficialioji statistika nevisiškai atspindi alkoholio vartojimo tendencijas, kadangi žymi tik tuos atvejus, kurie yra registruojami atsakingų institucijų (sveikatos priežiūros, policijos ir pan.). Mūsų tyrimo dalyviai taip pat iškėlė oficialiosios statistikos patikimumo problemą:

*(...) Oficiali statistika turbūt ir neparodo to kiekio, kiek yra registruota valstybiniam psichikos sveikatos centre, kadangi ne visi pateikia, nėra vieningo monitoringo ir nepateikia duomenų.<sup>65</sup>*

*Ši statistika tikrai nėra patikima, reiktų dauginti iš kokių penkių tai mažiausiai. Iš tikrųjų dauguma gydos anonimiškai, nesigyro, valkiojasi gatvėse, guli namuose ir t.t. Pas narkologus, gi, labai maža dalis dispancerizuota.<sup>66</sup>*

Kita vertus, pasak tyrimo dalyvių, tai, kad Lietuvoje priklausomybė nuo alkoholio yra problema, rodo augantys alkoholinės psichozės atvejų skaičiai:

*Tačiau kitas rodiklis, kuris, mano galva, yra kur kas objektyvesnis, yra alkoholinės psichozės, nes alkoholinė psichozė yra ta būklė, kada jau patenka tikrai į detoksikozę, tai reiškia, jau patenka pas*

<sup>62</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>63</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>64</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>65</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>66</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

*specialistus. Tai šitas rodiklis, jei atsiverstumėte mūsų tinklalapį, pamatytumėte, kad šita kreivė auga stipriai į viršų. Tai jeigu kalbėti pagal alkoholio psichozių augimą, tai reiktų daryti tokią prielaidą, kad pačios priklausomybės alkoholiui nemažėja tai jau tikrai. Tas pats ir su absoliutaus alkoholio vartojimu - jeigu mes pagal metodiką žiūrime, tai tas suvartojimas auga ganėtinai, matyt, nemažai.<sup>67</sup>*

Didėjantis alkoholinių psichozių skaičius leidžia spėti, kad nuo alkoholio priklausomų Lietuvos gyventojų skaičius gali būti kelis kartus didesnis nei rodo oficiali statistika.

Dar sudėtingesnė situacija yra vaikų vartojančių alkoholi statistikos atveju<sup>68</sup>:

*(...) Suaugusių skaičiai, kurie pateikiami oficialiai, tarsi yra labai arti tiesos. Tuo tarpu kalbant apie vaikus, ta statistika persipina su realybe. Priežastis [ta], kad skaičiuojama, kurie patenka į gydymo įstaigas. Ko gero, policijos pareigūnai, skaitant jų teisinius duomenis, nemažai sulaiko apsvaigusiu, pasigėrusiu. Tie skaičiai ne visai sutampa, nes nebūtinai kiekvienas [nepilnametis] registruotas policijoje [yra] registruotas specialistu, nes registruoja tik jei žmogus pasirodo pas specialistus. Yra informacijos trūkumas, mažai žino kur kreiptis, tai uždelsia ir registravimą ir pačią pagalbą.<sup>69</sup>*

*Skaičiai yra tie, kurie registruojami. Bet tai nebūtinai alkoholikas. Gali būti piktnaudžiavimas, žalingas vartojimas.<sup>70</sup>*

*Esu medicinos psichologė iš vaikų psichiatrijos skyriaus. (...) Pacientų pas mus skaičius auga, tendencija didėja vis dėlto. (...) ne tik skaičius didėja, bet ir amžius jaunėja. Taip, vaikai vis atvyksta, na kaip sakau, jau turintys gerą patirtį, vartodami ilgą laiko tarpą alkoholi, valkataujantys, vagiliaujantys vaikai. (...) Skaičiai, na galbūt..., kurie pas mus... na, jie neatspindi tiek, nes pas mus vaikai patenka tik tais atvejais, išskirtiniais atvejais, kai yra su ryškiais elgesio ir emocijų sutrikimais. Daugelis vaikų, kurie pavartoja alkoholi, jie pakliūva į kitus skyrius. Apie kitus skyrius negaliu kalbėti.*

*Ar tai yra priklausomybė?*

*Pas mus jau pakliūva su priklausomybe.*

*Ar ta tendencija yra, kad tas mastas didėja?*

*Taip yra, yra. Prisistatysiu. Esu gydytoja iš to paties skyriaus, vaikų klinikos, vaikų psichiatrijos vyr.slaugos administratorė. Kaip minėjo kolegė, lyginant skaičius antrų, trečių, septintų, aštuntų metų, sakykime praeitais metais, septintais metais, mes turėjome apie 34 vaikus, tame tarpe ir priklausomybe alkoholiui ir įvairiom toksinėm, narkotinėm medžiagom, buvo apie 34 vaikus. Didesnė dalis, sakyčiau, yra tendencija berniukų tarpe, jaunesnio amžiaus vaikai. O sakykim jau imant šiuos metus, va, iki pirmo pusmečio pradžios (...), jau turėjome apie 20, dar... dar metai nesibaigė, vaikų. Ateina vaikai, atvažiuoja žymiai sunkesnės būklės, priklausomybę turintys ne vienus, ne du ir ne tris metus. Nebeužtenka, sakykim, to alaus ar alkoholio - jie vartoja dar šalia to dar tabletes kažkokias, kvaitinančias, reiškiąs, medžiagas: ar ten tabletes, ar vaistus...kaip kas sugalvoja...tiesiog. Didžiuliai pakitimai elgesio, emocijų. Na sudėtinga darosi...Problema didėja, gilėja ir tas skaičius - tikrai yra tendencija yra didėjanti, o ne mažėjanti.<sup>71</sup>*

<sup>67</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje., LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>68</sup> Tiesa, vaikų sergamumo ir ligotumo priklausomybe nuo alkoholio statistikos neteikia nei Valstybinis psichikos sveikatos centras, nei Statistikos departamentas, nei kiti oficialios statistikos šaltiniai. Jei priklausomybių statistika ir yra pateikiama, tai ji neišskiria alkoholinės priklausomybės ar kitų žalingo alkoholio vartojimo atvejų.

<sup>69</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>70</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>71</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

*Mes turime oficialią statistiką, 2006 m. tik 4 vaikai kreipėsi į centrą mūsų, į Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, 2007 m. – 24 gydėsi skyriuje, stacionare.*

*Iš tų 24 atvejų, 14 – gydėsi dėl priklausomybės, 10 – dėl žalingo vartojimo. Dauguma vis dėlto dėl priklausomybės.<sup>72</sup>*

*Mes turim 24 lovų vaikų ir paauglių skyrių, tai aš pasidomėjau: jeigu anksčiau per metus būdavo trys keturi paaugliai, tokie, kurie jau turi stažą priklausomybės, ta prasme, ne pavieniai kažkokie išgėrimai, bet tiesiog jau geria metus antrus. Tai va šiais metais tokių paauglių jau buvo trylika, trys iš tos trylikos buvo jau su psichoze, ta prasme, kai jau vaidenosi, haliucinavo ir panašiai, jiems jau pagrindinė ligos diagnozė buvo užrašyta (...) alkoholinė psichozė. Tai yra katastrofa.<sup>73</sup>*

Pastebima, kad vaikų pavartojusių alkoholių amžius jaunėja: „Netgi yra atvejų, kai papuola išgėrę septynių, šešių metų (policijos atstovė)“, „Dešimties – dvylikos metų, jau va tokie. Nuo tokio amžiaus“.<sup>74</sup>

Fokus grupių dalyviai pastebėjo, kad vis tik dažnai vaikai papuola pas sveikatos priežiūros specialistus intoksikuoti, pabandę alkoholio, bet dar neturintys priklausomybės.

*Jei pasižiūrėti nuo nevartojančių iki intoksikacijų ir su tuo susijusias problemas ir kol prieisim iki priklausomybių, kurios turi klasifikaciją (...) - situacija labai skirtinga. Sistemos panašios, bet dėl skirtingos situacijos, skirtingai ir kreipiasi. Pabandęs, intoksikuotas, dažniausia randa sprendimą pats. Retais atvejais prireikia stacionarų, kuriuose atsiras diagnozė ir, abejoju, ar priklausomybės.<sup>75</sup>*

*Nu matot, kad jau vaikui būtų priklausomybė, čia jau būtų sunku tikėtis, kad staiga Lietuvoje. Čia jau būtų tragedija, jeigu jau priklausomybė diagnozuota. Tai yra, be abejo, užregistruota ir jeigu kalbant apie mūsų centro duomenis, kadangi mes juos gaunam absoliučiai iš visų sveikatos priežiūros įstaigų psichiatrijos pagalbą teikiančių, tai tie pavieniai atvejai yra registruojami, bet tai yra pavieniai, trys, keturi, penki.<sup>76</sup>*

*Mūsų Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje yra vaikų ligų skyriai, ir yra vaikų, kurie linkę nusikalsti atskiras skyrius. Ir jeigu pavartoja alkoholi ir juos reikia detoksikuoti - kaip tik prieš atvažiuodama pasidomėjau - tai pernai buvo patekę 50 vaikų per 2007 metus, o šiemet iki rugsėjo mėnesio irgi jau yra toks pat skaičius - 50 vaikų.<sup>77</sup>*

Diskusijų metų buvo atkreiptas dėmesys ir į tai, kad dažnai sudėtinga spręsti apie vaikų alkoholizmo problemą, kadangi dažnai nėra aišku, kas slypi po pateikiama statistika – priklausomybė nuo alkoholio ar žalingas alkoholio vartojimas:

*Aš manyčiau, kad turėtumėm iš esmės atskirti du dalykus – pateikimas į stacionarą dėl kažkokių tai, tarkim, priežasčių ir antra dalis, tai yra iš tikrųjų priklausomybė. Ir kada mes supliusuojam ir priklausomybę, ir kažkokią tai, kaip čia vadina tuo buitiniu alkoholizmu, arba dar kažkas tai, tai jau*

<sup>72</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>73</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>74</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>75</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>76</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>77</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

*truputėli skirtingi skaičiai ir kiekvieną kartą visi skirtingai interpretuoja. Taip kad turėtume tikrai labai susitarti, ar mes šnekam apie priklausomybę alkoholiui, ar mes šnekam apie piktnaudžiavimą alkoholiu ar mes šnekame apie nu tą, kurią mes visi naudojame – buitinis alkoholio vartojimas.*<sup>78</sup>

Užsiminta ir apie tai, kad mieste vaikų žalingas alkoholio vartojimas pastebimas dažniau nei kaime, kadangi tokie vaikai dažniau patenka policijos ar kitų institucijų akiratin:

*Ir gal todėl mieste (jie labiau pastebimi), nes kaime tie vaikai, jie pareina namo ir viskas, o mieste jie vaikšto po tą miestą. Tai kažkur sugavo juos, pristatė... ar į tą ligoninę. Užtat ir ta tendencija, kad mieste atrodo daugiau, bet galbūt kaime ta situacija panaši, tik kad ten sunkiau yra pastebėti ir kontroliuoti.*<sup>79</sup>

Kita vertus, atkreiptas dėmesys ir į tai, kad dalis vaikų, kuriems reikia specialistų pagalbos, nepatenka pas juos, nes tiek jie, tiek ir jų tėvai nepripažįsta problemos:

*Paprasčiausiai dauguma nepripažįsta tų problemų. O kas liečia nepilnamečius, tai visų pirmiausia jie patys turi pripažinti, tėvai taip pat nenori pripažinti. Yra didelė problema. Statistika neatspindi realios situacijos.*<sup>80</sup>

*(...) pagal įstatymus, iki 16 metų tėvai gali priversti vaiką gydytis, o nuo 16 iki 18 metų, jeigu vaikas nepageidauja, jis nepripažįsta ir taip toliau, tai negalima jam padėti.*<sup>81</sup>

### 1.3. Priklausomybės nuo alkoholio priežastys

Kiekvienoje visuomenėje galima išskirti savitas alkoholio paplitimo priežastis ar alkoholio vartojimui suteikiamą socialinę reikšmę<sup>82</sup>. Visuomenės požiūrį į alkoholio vartojimą sąlygoja šalies kultūros tradicijos ir papročiai, vyriausybės priimti įstatymai, alkoholio politika, alkoholio pasiūlos didinimas, prieinamumas, reklama. Nors girtavimas Lietuvoje suprantamas kaip blogis<sup>83</sup>, tačiau, kaip rodo aukščiau pristatytos alkoholio vartojimo tendencijos, visuomenėje vyrauja alkoholio vartojimo būtinumo pobūviuose ar bendraujant tradicija.

*Čia tokia liga, kur gali tapti ir tapus epidemija, o skiepijimo nėra. Mes nei patys nežinome, kada tą ribą galime peržengti. Todėl, kad pas mus tradicijos yra tokios išskirtinės ir mūsų visų švenčių kultūra. Sakykim, jei vakarėlio metu bus keli žmonės, kurie bus visiškai abstinentai, tai iš tikrųjų pas mus kuo toliau tuo labiau tokių žmonių netoleruoja. Taip gaunasi, kad tie negeriantys turi taikytis prie geriančių. Vien dėl to kad yra tokia bendra kultūra. Kaip ji pas mus taip tiesiog išsivešėjo.*<sup>84</sup>

<sup>78</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršinininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>79</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršinininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>80</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršinininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>81</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>82</sup> Pavlovskienė R. Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai: [straipsnių rinkinys]/Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Lietuvos sociologų draugija. Vilnius. 1998.

<sup>83</sup> Pavlovskienė R. Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai: [straipsnių rinkinys]/Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Lietuvos sociologų draugija. Vilnius. 1998.

<sup>84</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršinininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

Tokioms visuomenės nuostatomis iš dalies įtakos turėjo Sovietiniu periodu susiformavusios alkoholio vartojimo tradicijos darbo kolektyvuose bei pobūviuose, alkoholio kaip neatsietino švenčių simbolio pristatymas. Tokiu būdu buvo naikinama girtavimo kaip socialinio blogio samprata.<sup>85</sup>

Mėginimai Lietuvoje (kaip ir visoje TSRS teritorijoje) riboti alkoholio vartojimą 1986-1987 m. sukėlė priešišką Lietuvos gyventojų reakciją.<sup>86</sup> Tai patvirtino, kad alkoholio vartojimas užima svarbią vietą visuomenės gyvenime. Liberalizavus įstatymus alkoholio vartojimas, o kartu ir sergamumas bei ligotumas lėtiniu alkoholizmu išaugo, o kartu tai turėjo neigiamų pasekmių ir kitiems visuomenės sveikatos bei socialinio gyvenimo rodikliams.

Sprendimas ir noras vartoti alkoholį yra stipresnis už sveikatos ar materialinius motyvus, skatinančius jo nevirtoti. Tokį elgesį galima paaiškinti: a) nepakankamu gyventojų informuotumu apie alkoholio vartojimo pasekmes; b) prosocialių vertybių stoka; c) paplitusiu girtavimu, kuris tampa tradiciniu; d) alkoholio vartojimo įpročių perdavimu iš vienos kartos į kitą; e) dideliu skaičiumi nuo alkoholio priklausančių gyventojų; f) dideliu aktyvumu interesų grupių, kurių materialinė gerovė priklauso nuo alkoholinių gėrimų gamybos ir prekybos.<sup>87</sup>

Šiandien alkoholis traktuojamas kaip atsipalaidavimo, bendravimo priemonė ir tokias visuomenės nuostatas itin skatina žiniasklaida bei reklama. Liberalūs įstatymai, auganti alkoholinių gėrimų pasiūla bei įvairovė ir reklama gali paskatinti išgerti daugiau alkoholio vienu kartu ir/arba gerti dažniau.<sup>88</sup> Tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros ir kitų sričių specialistai atkreipė dėmesį ir į tai, kad Lietuvoje itin propaguojamas alkoholio ryšys su sportu:

*Lietuvoj pasižiūrėkit, kai žiūrimas krepšinis - pereikit per šeimas, ar daug rasit, kad nestovėtų alus?*<sup>89</sup>

Pastaruoju metu žiniasklaidoje itin dažnai vyksta diskusijos apie alkoholinių gėrimų reklamos draudimus bei apribojimus verslo atstovams teigiant, kad alkoholio reklama neturi ryšio su šių produktų vartojimu, riboja vartotojų teises, žlugdo šalies ekonomiką ir panašiai.<sup>90</sup> Tuo tarpu sveikatos priežiūros specialistai ir kitos, visuomenės sveikata suinteresuotos, struktūros teigia, kad alkoholio reklama skatina vartoti alkoholį, o alkoholio vartojimas daro žalą ne tik asmeniui, bet ir

<sup>85</sup> Pavlovskienė R. Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai: [straipsnių rinkinys]/Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Lietuvos sociologų draugija. Vilnius. 1998.

<sup>86</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

<sup>87</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

<sup>88</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

<sup>89</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>90</sup> Pvz.: <http://www.lithuanian-trade.com/lt.php/naujienos/?id=86>; [http://www.lzinios.lt/lt/2008-10-20/verslo\\_orbita/krizes\\_metu\\_salis\\_pradededa\\_blaiveti.html?print](http://www.lzinios.lt/lt/2008-10-20/verslo_orbita/krizes_metu_salis_pradededa_blaiveti.html?print)



visuomenei.<sup>91</sup> Priklausomybė nuo alkoholio atima galimybę valingai pasirinkti vartoti alkoholį ar ne bei mažina savarankiško ir atsakingo elgesio tikimybę.<sup>92</sup>

PSO surinkti duomenys rodo, kad alkoholis yra vienas iš labiausiai pasaulyje reklamuojamų produktų. Teigiama, kad alkoholio reklamos ribojimas sąlygoja pokyčius alkoholio vartojime. Šalyse, kuriose draudžiama stiprių alkoholinių gėrimų (degtinės, konjako, brendžio, viskio ir kt.) reklama jų suvartojama 16% mažiau, lyginant su šalimis, kuriose minėtų draudimų nėra. Šalyse, kuriose draudžiama ir vyno bei alaus reklama, alkoholinių gėrimų išgeriama 11 % mažiau, nei tose šalyse, kuriose draudžiama tik stiprių alkoholinių gėrimų reklama (arba 27% mažiau, nei šalyse, kuriose nėra jokių draudimų).<sup>93</sup> Pastebėta, kad 23% mažiau žmonių žūsta autoavarijose tose šalyse, kur draudžiama visų alkoholinių gėrimų reklama, ir 10% mažiau žmonių žūsta autoavarijose tose šalyse, kuriose draudžiama tik stiprių alkoholinių gėrimų reklama.<sup>94</sup>

Jaunoji karta netiesiogiai mokoma vartoti alkoholį siūlant nealkoholinius gėrimus alkoholio taroje (pvz., putojančio vyno butelius primenančioje taroje) – taip stiprinama vaikų alkoholio vartojimo motyvacija.<sup>95</sup> Alkoholio reklamos gausu ant vokų, kuriuose parduodami bilietai į renginius skirtus nepilnamečiams.<sup>96</sup> Apibendrinant aukščiau pateiktus ESPAD tyrimų duomenis, galima daryti prielaidą, kad jaunų žmonių alkoholinių gėrimų vartojimą skatina alkoholinių gėrimų prieinamumas, bendraamžių įtaka. Ankstyva alkoholio vartojimo pradžia vaikystėje skatina jo vartojimą vėlesniame amžiuje.<sup>97</sup>

Tai, kad reklama, auganti alkoholinių gėrimų pasiūla yra tiesiogiai susijusi su alkoholizmo problemomis visuomenėje ir daro itin neigiamą įtaką vaikams bei jaunimui, pabrėžė visi mūsų tyrimo dalyviai:

*Pasižiūrėjom pagal skaičius: pavyzdžiui, 1994 metais į metus papuldavo 2-3 vaikai [turintys problemų su alkoholiu], o dabar papuola virš keturių šimtų. Ir jei pradėdavo gerti 16 metų, tai dabar 8 metų, 10 metų papuola vaikai. (...) Aš pritariu dėl tų visų gamintojų, nes jie čia kišasi (...) panaši situacija, kad kaliniai baudžiamąjį kodeksą pradėtų reguliuoti sau, o čia gamintojai reguliuoja įstatymus. Turėjom programą Alkoholio kontrolės, tai ką turėjom pasiekti tai pasiekėm atvirksčiai: turėjom eit į apačią, o faktas bausis - į viršų. Mus labiausia gąsdina tie visi mix'ai, nes jie sudaro beveik 6 procentus visų alkoholinių gėrimų. Tai jei pažiūrėt pagal amžių gėrimus, ypač*

<sup>91</sup> 2007 m. reprezentatyvios apklausos duomenimis, alkoholio reklamos draudimui pritarę beveik pusė Lietuvos gyventojų (47%). 31% respondentas draudimui nepritarė, o 22% apie draudimą nuomonės neturi. Reklamos draudimui labiau pritarė moterys, 35 – 44 m. ir vyresni kaip 65 m. respondantai, tarnautojai ir pensininkai. Prieiga internete: <http://www.vpsc.lt/tyrimai.htm>

<sup>92</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

<sup>93</sup> <http://www.zingsnis.lt/drugs/5reakcija/reakcija1.html>

<sup>94</sup> <http://www.zingsnis.lt/drugs/5reakcija/reakcija1.html>

<sup>95</sup> Pavlovskienė R. Socialinė girtavimo determinacija. Socialinės grupės: raiška ir ypatumai: [straipsnių rinkinys]/Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas, Lietuvos sociologų draugija. Vilnius. 1998.

<sup>96</sup> Informacijos apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, apibendrinimas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga. 2007 11 13.

<sup>97</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

*mergaites - kuo jaunesnės pradeda nuo silpnų gėrimų, tuo su metais tas gėrimas stiprėja. Geria tuos mix'us, dabar jau pradėjo alų su sultim gamint, visaip dabar yra, tai nuo 2006-2007 metų 55 procentų išaugo suvartojimas, paimant tiktai gamybą. Labiausiai siutina, kad mažiau įsivežam, bet patys užtvindom čia (...). Ir kada mes šnekam, ką čia mes darom - kokia prevencija, gamyba kai eina į priekį, kokie pinigai, tada nežinai ką daryt.*<sup>98</sup>

*Tie vaikai dabar tik mokosi gert, kas skaniau – na, iš reklamų (...). Tai aš manau, kad dėl reklamos mažinimo, reikia jau pradėti ta linkme eiti mūsų valdžios vyrams. Po to tos šventės, miesto šventės ir taip toliau, kur alkoholis liejasi per kraštus, miesto dienos. Būna pilni kiemai, pilnos laiptinės, na, tai tie ten suaugusieji, tai jie ten dar... o tarp tų paauglių tai ten prasideda muštynės visose pakampėse. Tos policijos prie kiekvieno nepastatysi. Reiktų ribot tą pirkimą alkoholio, gėrimų, reklamos mažinti, kad ten mažiau būtų – „va ten šito paragausiu, šito paragausiu, čia gal ten geresnis, čia su braške, čia su vyšnia“.*<sup>99</sup>

*Negeriu, negeriu pusė metų. Vasara, karšta, rodo kokį alaus aprasojusį bokalą - normaliam žmogui sunku atlaikyti, o jei jau priklausomas nuo alkoholio?*<sup>100</sup>

*Jau yra patirtis pasaulio - pati esminė profilaktinė priemonė yra reklamos uždraudimas.*<sup>101</sup>

*Taip, kokiam paaugliui kokio sidro ir jau eina dainuodamas. Visas tas gėrimas per reklamą įkištas.*<sup>102</sup>

Fokus grupėse dalyvavę psichiatrai, psichologai pastebėjo, kad reklama, kultūrinės tradicijos, liberali alkoholio politika, alkoholio prieinamumas bei pasiūla ne tik skatina pradėti vartoti alkoholį, bet silpnina motyvaciją laikytis blaivybės tuos žmones, kurie yra praėję gydymosi nuo alkoholizmo kursą. Tyrimo dalyviai piktinosi valdžios neveiklumu sprendžiant alkoholizmo problemas ir tuo pačiu siūlė, ką reiktų daryti siekiant įtakoti neigiamas alkoholio vartojimo tendencijas:

*Pirmiausia, tai reiktų mažinti alkoholio reklamą. Tai labai svarbus punktas, pats svarbiausias. Ir neaiškinti, kad tai čia maisto produktas, kad sidras tai yra nieko tokio. Ateina dvidešimtmečiai, jie sako „aš negeriu nieko, tiktai sidrą“. Bet aš gi nieko negeriu, reiškia... bet tai yra alkoholis ir kad priklausomybė vystosi ir, kad ta reklama yra... čia juk ne tam bomžui ta reklama... jam tas pats. O čia gi jaunas žmogus. Aš pati save žinau, buvo toks alus mėlynas – aš alaus nesu mėgėja – bet jau tokia reklama, tokia reklama! Aš nusipirkau. Dėl reklamos norėjau paragauti. Toliau, išimti, aišku, alkoholį iš statoilų, iš lukoilų - kad nebūtų. Kad naktį dvyliką valandą negaučiau to alaus ar brendžio (...). O va pas mus dabar gi aiškina, čia maisto produktas, kad pažeidžiamos teisės kitų žmonių, kurie nori išgerti... (...) Dabar kaip – jei kavinė neparduoda alkoholio, tai ji praktiškai neišsilaiko. Tai turbūt reiktų taip, kad ji išsilaikytų be alkoholio. Tai čia nuo to reiktų pradėti (...). Ir tiesa dar dėl prevencijos – kad alkoholį pabrangintų, to irgi reikia. Sako pilstukai atsiranda, nelegalūs tie taškai, bet čia jau kiti dalykai. Tegul policija įsijungia. Visada policija žino, nu, juk mes visi žinom - Vilniuj yra taboras, ten yra narkotikai, bet to niekas nesutvarko. Įdomus dalykas, ar ne? Nu, pradėkim nuo to, ar vidaus reikalų ministras to nežino? Žino. Ar teisingumo ministras nežino? Žino. Policininkai irgi žino, bet nesutvarko. Tai čia jau politinės problemos. Kam yra naudinga girdyt žmones, tai tam yra naudinga, kad ta bobutė pardavinėtų. Čia ne tabore esmė, čia*

<sup>98</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>99</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>100</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>101</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>102</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

yra visai kiti dalykai, nes jie jį sutvarkytų labai greitai. Tai kažkas tai to negali leisti. Taip ir su alkoholiu. Labai galia, kad pas mus yra girdoma tauta ir iš to labai kažkas pelnosi. Ir aš visada taip mat galvoju „tegu tų žmonių susergera vaikai priklausomybe – ar alkoholine, ar narkomanine“. Taip aš išreiškiu savo pyktį, kad jų vaikai susirgtų ar anūikai. Kad jie pavargtų taip, kaip Vitkus, kai jo sūnus numirė nuo narkotikų. Tai va tuomet gal truputėlį kitaip galvotų - reik jiems smegenis praplaut.<sup>103</sup>

Jo [alkoholio] neturi būti kioske, degalinėse, turi būti specializuotos parduotuvės, ribotas darbo laikas. Tai mano nuomonė.<sup>104</sup>

O mokyklose tų paskaitų dėl žalos kažkokios – kas pasikeis jei į metus kartą paskaitys paskaitą? Reiktų dirbti sistemingai. Reiktų, tarkim, ir jei būtų kažkas išgėręs, ar kažkur papuoles [vaikas] išgėręs į policiją, tai, kad su juo būtų dirbama, kad toj mokykloj būtų kažkoks specialistas, kuris su juo dirbtų.<sup>105</sup>

Vis tiek, tiek bendruomenė, tiek visuomenė turi susitarti, turi būti politinė valia. Mes fiksuojam, kad taip - yra problemos lygmeny šitas susirgimas ir toks paveldas atėjęs, susiformavusi ta alkoholio gėrimo kultūra ir bendravimo kultūra pas mus. Žodžiu, turi būti susitarimas, ir aišku ne su medikais, bet ir pati visuomenė politiniame lygmeny turi susitarti ir kalbėti apie tai tiek kultūros darbuotojai, tiek medikai, tiek politikai, švietimo [darbuotoja]). Tai jeigu būtų tokia politinė valia, susitarimas, kad tai yra blogis ir dėl to blogio yra didžiuliai moraliniai nuostoliai ir materialiniai... Mirtinos traumos darbe įvyksta dažniausiai dėl lėtinio alkoholizmo. Darbdavys priima koki perėjimą - dabar gi nėra rašoma, kad jis buvo atleistas, nes girtavo. Ateina pas tave žmogus kaip švarus popieriaus lapas ir niekas neužfiksavęs, kad jis serga lėtiniu alkoholizmu. Tai jeigu išryškėja, tai išryškėja atsitiktinai. Reiškia, mes turime ar tai sąmoningai, ar tai nesąmoningai tokią tvarką, kurioje lėtiniu alkoholizmu sergantieji yra nematomi. Jie yra apgaubti mūsų supratingumo – „jeigu geri, tai ir gerk“. Jeigu pasirūpinti iš tikrujų, kad jis nuo to gėrimo kenčia, jo aplinka kenčia, gyvenimo kokybė kenčia, tai tada darosi, kaip ir žiauroka. Mes esam Centrinės Europos šalis, beje labai bendraujanti su skandinavais, ir dar nedarome tai, kas pas juos jau seniai padaryta. Pažiūrėkime koks ten santykis žmogaus su alkoholiu ir koks pas mus. Tai mes čia galime taip tuščiai daug kalbėti, jūs galite irgi tyrimus gražius padaryti, bet jeigu nebus politinės valios – mus mažai kas išgirs (...). O dabar aš neseniai skaičiau, kad Lietuvoje yra nuolat augantys alkoholio pardavimai. Vienam žmogui gryo spirito tenka 20 litrų - tai labai aukštas rodiklis. Čia dar daugiau turėtų būti, nes vien tik alaus kiek išgeria. Tai tokie rodikliai. Ten parašyta, kad dar turėtų augti 30%. Jūs įsivaizduojat? Reiškia tie, kurie rūpinasi pardavimais ir iš to gyvena, jie yra tuo suinteresuoti. Nu, turbūt ten irgi yra sutarimas aukšto lygio, kad tam nebūtų trukdžių (juokiasi). Bet tame aukštame lygyje ne visi dalyvauja. Užtenka dalyvauti tiems, nuo kurių tai priklauso. Ir mes čia su jumis galime kalbėti daug ir gražiai, jūs galite puikiai parašyti programą, jums gali medalį užkabinti ir viskas tuom pasibaigs (...). Štai transportą pradėjo kontroliuoti, tai 30% sumažėjo [vairavimo išgėrus] – taisyklės sugriežtintos, atsakomybė sugriežtinta. Tas valstybinis reguliavimas yra būtinas. Jis jau rezultatą davė. Socialinės reklamos yra didžiulė paspirtis visuomenei, jos tik dabar prasidėjo. Jūs galvojat šios reklamos neatsiperka? Jų gali paleist dar daugiau.<sup>106</sup>

Kalbėdami apie vaikų situaciją, tyrimo dalyviai atkreipė dėmesį į tai, kad vaikams trūksta užimtumo, o jei jis ir yra organizuojamas, tai nekiekviena šeima gali mokėti už tai pinigus:

<sup>103</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>104</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>105</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>106</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 30 d. 12:30-14val.

*Jiems reikalingas užimtumas iš tikrųjų (...). Neturi ką veikt ir taip bastosi (...). Reiktų tos popamokinės veiklos. Jos yra, bet ne kiekviena šeima tai sau gali leisti, nes yra pinigai nemaži.*<sup>107</sup>

Mokslininkai teigia, kad ankstyvą alkoholio vartojimo pradžią gali lemti ir konfliktiški santykiai šeimoje, nepakankama tėvų kontrolė, skyrybos, tėvų alkoholinių gėrimų vartojimas, bendraamžių įtaka.<sup>108</sup> Mūsų tyrimo dalyviai taip pat pastebėjo, kad situacija šeimoje yra sietina su žalingo alkoholio vartojimu vaikų tarpe:

*(...) Vaikų alkoholizme, ten daugiau jau ne priklausomybė būna, bet rizikingas elgesys, žalingas elgesys. Tai yra dažniausiai to žmogaus ieškojimų kelias. Nebūtinai jis tinka, nebūtinai jis yra geras, bet tai dažniausiai... nevisi gi tokių metų pradėję gerti yra [alkoholikai]... bet kaip taisyklė ten reikia ieškoti problemų šeimoje, reikia ieškoti daugiau psichologinių problemų. Dažniausiai jie būna iš asocialių, mažai dėmesį skiriančių (šeimų), dažniausiai tai – paliktų vaikų problemos.*<sup>109</sup>

*(...) Alkoholizmas dažnai eina per šeimas. Aš pats esu kilęs iš alkoholikų šeimos: mano tėvas alkoholikas, jo tėvas buvo alkoholikas. Aš 13 metų pradėjau gerti, tėvui net nesimatė; gėriau kol išsikėliau iš tėvo namų ir jis niekada nežinojo, kad aš geriu. Mano asmeniškai patirtis, darbo patirtis, taip pat, kad nemažas procentas mano klientų - alkoholikų vaikai.*<sup>110</sup>

*Aš dirbu vaikų poliklinikoje ir stacionare. Kalbant apie ambulatorinę grandį, tai nesu sutikusi, nesu konsultavusi nei vieno tokio paciento. Tėvai neatveda. Vaikai aiškiai neateina. Tą problemą aš matau stacionare. Bet dažniausia tai yra elgesio problemos, mokyklos nelankymas, bėgimas iš namų ir šalia eina kažkokia priklausomybė. Taip žinau tik kelis atvejus, kad nustačiau psichikos elgesio sutrikimą vartojant alkoholį. Visi kiti atvejai - alkoholis yra viena sudėtinė dalis. (...) Tėvai neateina lankyti, tėvai yra Anglijoje. Po mat įsikišimo, tėvai grįžta iš Anglijos su pretenzijom, kad tu prikišęs nagus. Žodžiu, dabar yra didžiulė problema ta migracija. Su tuo susiję ir vaikų elgesio problemos.*<sup>111</sup>

*Aš pasisakysiu už vaiko teises, drąsiai galiu teigti, kad vaikai į šį pasaulį neateina nei vienas nei alkoholikas, nei narkomanas, nei visoks kitoks, o visais 100 procentų atvejų vaikus sugadina suaugę žmonės. Dažniausia šeima. Kartais tenka ir paskaitas skaityt. Sako, ką jūs čia kalbat, tokia gera šeima, o jisai pradėjo vartoti narkotines medžiagas. Didžiausia problema šeimoje yra meilė šeimai ir tarpusavio supratimas, ne pinigai. Kai verslininkai vaikams dienai skiria 50-100 litų, jei jie nesiorientuoja nei kaip, nei kur tas vaikas išleis pinigus, kaip jo dileriai gali netraukti. Sistema yra ir ji traukia. Jei nėra pagarbos, nėra tarpusavio supratimo, tai iš tiesų tik šeima yra atsakinga už savo vaikus. (...) Jei tėvai neturi pareigos jausmo, tai ko mes galim norėt iš vaikų. Į savo vaikus žiūriu visuomet su dideliu ne gailėsčiu, bet tai, kad jis yra gimęs būtent tokioj šeimoj. Mūsų vaiko palikimai, sąmonėj yra gilūs. Jei jau tėvui per 40 metų, jo niekas prieš tai negydė, tėvas išgeria pūslę 8 [procentų] stiprumo vakare ir sako - ko nori, aš ne pijokas, jei tau reikia, tai eik ir gydykis... (...) Mano globos namuose yra užaugusių vaikų, kurie išėjo suaugę, jau patys irgi girtuokliauja. Kol kas tų vaikų dar nėra atvežtų...*<sup>112</sup>

<sup>107</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskritis viršinininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>108</sup> Petronytė G., Zaborskis A., Veryga A. „Jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimo rizikos veiksniai ir prevencijos programų kryptys. Medicina (Kaunas), 2007, Nr.43(2), psl.103-109. Pasak straipsnio autorių, genetikos tyrimai rodo, kad vaikų alkoholizmui 40-60 % įtakos turi biologiniai tėvai.

<sup>109</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>110</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>111</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskritis priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>112</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskritis priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

## 1.4. Priklausomybės nuo alkoholio pasekmės

Priklausomybė nuo alkoholio neigiamai įtakoja alkoholi vartojančio asmens sveikatą, kelia pavojų kitiems šalia nesaikingai alkoholi vartojančio asmens esantiems žmonėms bei daro žalą visai visuomenei.

### Alkoholio vartojimo pasekmės asmens sveikatai

Nesaikingas alkoholio vartojimas sukelia ilgalaikes pasekmes sveikatai ir gali tapti mirties priežastimi.

Tyrimai rodo, kad jei alkoholis pradedamas žalingai vartoti jauname amžiuje (14-15m.), priklausomybė nuo alkoholio gali išsivystyti jau 20-21 m. žmogui.<sup>113</sup> Vaikai yra labiau pažeidžiami alkoholio atžvilgiu nei suaugusieji, tiek dėl fizinių priežasčių (pvz., mažesnio kūno svorio, organizmo vystymosi ypatumų), tiek ir dėl to, kad jie neturi alkoholio vartojimo pasekmių patirties. Vaikai dar nesugeba kontroliuoti suvartojamo alkoholio kiekio, vaikų atveju dar nėra nusistovėjusios alkoholio toleravimo ribos. Žalingas alkoholio vartojimas jauname amžiuje skatina ne tik sveikatos sutrikimus, bet yra susijęs ir su prastesniais mokymosi rezultatais, savižudybėmis, rizika įsitraukti į nusikalstamas veikas, patirti nesaugius lytinius santykius.<sup>114</sup>

Ankstyva alkoholio vartojimo pradžia susijusi su ankstyvesne kepenų ciroze ir lėtinio alkoholizmo išsivystymu.<sup>115</sup> Tačiau svarbiausios alkoholio vartojimo pasekmės sveikatai neapsiriboja vien tik kepenų ciroze ar alkoholinėmis psichozėmis. Alkoholis yra viena iš maždaug 60 skirtingų ligų bei sveikatos sutrikimų priežasčių. Jis yra susijęs su psichikos bei elgsenos sutrikimais, žarnyno sutrikimais, vėžiu, širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, imunologiniais sutrikimais, plaučių ligomis, reprodukcinės sistemos sutrikimais.<sup>116</sup> Kuo anksčiau ir dažniau alkoholis pradedamas vartoti, tuo didesnė rizika išsivystyti įvairioms lėtinėms ligoms. Be to, moksliniai tyrimai rodo, kad alkoholinių gėrimų vartojimas ir rūkymas yra susiję: vartojantys alkoholinius gėrimus dažnai ir rūko. Kelių medžiagų vartojimas dar labiau sustiprina neigiamą poveikį sveikatai.<sup>117</sup>

<sup>113</sup> Anderson P., Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. A Report for the European Commission. June 2006. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

<sup>114</sup> Anderson P., Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. A Report for the European Commission. June 2006. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

<sup>115</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

<sup>116</sup> Anderson P., Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. A Report for the European Commission. June 2006. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

<sup>117</sup> Goštautas A. Tabako ir etanolio vartojimas Lietuvoje 1972-2003 m. ir profilaktikos perspektyva. Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, Kaunas, 2004.

Žemiau pateiktoje lentelėje 15 nurodytos su alkoholio vartojimu susijusios mirties priežastys. Kaip matyti iš minėtos lentelės, nesaikingas alkoholio vartojimas gali turėti fatalines pasekmes. Remiantis Statistikos departamento duomenimis, 2007 m. dėl alkoholio vartojimo Lietuvoje mirė 1741 žmogus, tai 257 daugiau nei 2006 m. Dažniausia šių mirčių priežastis buvo alkoholinė kepenų liga (50%), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (28%) ir alkoholinė kardiomiopatija (17%). 2007 m. vyrų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo buvo 3,4 karto didesnis negu moterų.<sup>118</sup> 2007 m. kaime taip pat pastebimos didesnės nesaikingo alkoholio vartojimo pasekmės nei mieste (kaime 100 000 gyventojų teko 55,6 mirusiųjų dėl alkoholio vartojimo, mieste - 48,7).<sup>119</sup>

**Lentelė 15 Su alkoholio vartojimu susijusios mirties priežastys**

<i>MIRTIES PRIEŽASTIS</i>	<b>% dėl alkoholio vartojimo</b>
Alkoholinė psichozė	100
Alkoholinės priklausomybės ir abstinencijos sindromas	100
Alkoholinė kardiomiopatija	100
Ūmus alkoholinis hepatitas	100
Alkoholinė kepenų cirozė	100
Kepenų cirozė nealkoholinės kilmės	50
Ūmus pankreatitas	42
Lėtinis pankreatitas	60
Apsinuodijimas alkoholiu	100
Alkoholinė polineuropatija	100
Burnos ertmės, lūpos, ryklės vėžys	40-50
Stemplės vėžys	75
Skrandžio vėžys	20
Kepenų vėžys	15
Gerklų vėžys	40-50
Esencialinė hipertenzija	8
Smegenų kraujagyslių ligos	7
Plaučių tuberkuliozė	25
Pneumonija ir gripas	5
Diabetas	5

*Šaltinis:* Evaluation and monitoring of action on alcohol. WHO Regional publications, European series No 59. 1995.  
Prieiga internete: <http://www.jaunimo-centras.lt/index.php?m=67>

Dėl žalingo alkoholio vartojimo nukenčia ne tik jį vartojančio asmens sveikata: nėštumo metu alkoholi vartojančiai moteriai yra rizika susilaukti kūdikio su taip vadinamu vaisiaus alkoholiniu sindromu. Šis sindromas pasižymi nesugražinamais pakenkimais vaisiui ir tolesnei vaiko raidai (apsigimimu, vystymosi, augimo ir elgesio sutrikimais). Priklausomai nuo to, kaip motinos vartoja alkoholi, yra išskiriamos įvairios alkoholio pakenkimo vaikui formos ir sunkumo laipsniai. Sunkiais atvejais pasitaiko ne tik širdies, lyties organų ar inkstų vystymosi sutrikimų, bet ir smegenų pakenkimų. Nuo alkoholio priklausomų tėvų vaikai dažnai turi intelektinių sutrikimų.<sup>120</sup>

<sup>118</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

<sup>119</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

<sup>120</sup> <http://www.jaunimo-centras.lt/index.php?m=67>

Vykiant „Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje“ tyrimą buvo pabandyta surinkti ir įvertinti Lietuvos kūdikių namuose augančių vaikų su vaisiaus alkoholio sindromu, išsivysčiusiu dėl tėvų žalingo alkoholio vartojimo, statistiką. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis<sup>121</sup>, 2006 m. Lietuvoje buvo užregistruotas 1 vaisiaus alkoholinio sindromo atvejis, o 2007 m. – nei vieno, tačiau tai nereiškia, kad Lietuvoje šis sindromas nėra paplitęs. Tyrimo metu tyrėjai išsiuntė užklausimą Vilniaus, Šiaulių, Alytaus apskričių, Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų bei Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“ vadovams, prašydami suteikti šią informaciją: ar jų vadovaujamuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose yra vaikų, kuriems yra nustatytas ir/arba įtariamas vaisiaus alkoholinis sindromas; kiek tokių vaikų yra; kaip šis skaičius kito per pastaruosius keletą metų. Taip pat buvo prašoma patikslinti, kas nustato vaisiaus alkoholinį sindromą – kūdikių namų ar gimdymo namų/akušerijos skyrių specialistai (t.y., vaikas į įstaigą patenka su nustatytu sindromu). Atsakymai buvo gauti iš Šiaulių, Vilniaus apskričių, Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų bei Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“ vadovų.

Remiantis Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų vadovės raštu<sup>122</sup>, į šiuos kūdikių namus kūdikiai atvyksta su gimdymo/akušerijos skyrių ir Santariškių ligoninės naujagimių (išnešiotų ir neišnešiotų) skyrių specialistų nustatytu ir/arba įtariamu vaisiaus alkoholiniu sindromu. Jeigu kūdikių namų pediatrai ir ankstyvosios korekcijos specialistų komanda įtaria vaisiaus alkoholinį sindromą, vaiko tyrimai yra siunčiami diagnozės patvirtinimui į Genetikos centrą.

Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose 2004 m. augo 13 kūdikių ir vaikų, kuriems buvo nustatytas ir/arba įtariamas vaisiaus alkoholinis sindromas, 2005 m. šiuose kūdikių namuose buvo 18 tokių kūdikių ir vaikų, 2006 m. – 21, 2007 m. – 20, 2008 m. – 19, o 2009 m. pradžioje – 14 kūdikių ir vaikų, kuriems buvo nustatytas ir/arba įtariamas vaisiaus alkoholinis sindromas.

Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų rašte<sup>123</sup> teigiama, kad 2009 m. sausio 1d. įstaigoje buvo 72 vaikai, iš jų 67% turėjo įvairaus laipsnio raidos sutrikimus. Šių vaikų raidos sutrikimų priežastys yra mišrios – tėvų (motinų) priklausomybės (nuo alkoholio, narkotikų ir t.t.), psichinės ligos, asocialus gyvenimas, skurdas, smurtas ir t.t. Studijos dėl to, kuris šių faktorių dominuoja sąlygojant vaiko sveikatos sutrikimus, įstaigoje neatliekamos, kadangi nėra pakankamai žinoma motinų, juo labiau tėvų psichinė, somatinė sveikata, priklausomybės (alkoholiui, narkotikams ir pan.). Todėl tiek Kūdikių namų, tiek asmens sveikatos priežiūros specialistai daro tik bendrą prielaidą (mišrios priežastys), dėl ko galėjo nukentėti vaiko raida, fizinė ar psichinė sveikata,

<sup>121</sup> Direktorius pavaduotojos Ritos Gaidelytės 2009m. sausio 13d. atsiųstas el.laiškas.

<sup>122</sup> Raštas Nr.6.4-06K-29. Atsiųstas faksu 2009m. sausio 14d.

<sup>123</sup> Raštas Nr.56. Atsiųstas faksu 2009m. sausio 16d.

juo labiau, kad ne visada, gimus naujagimiui, yra akivaizdūs klinikiniai požymiai (fenotipiniai veido bruožai, gomurio defektai, širdies yda). Tačiau, kaip pastebima rašte, pastaruoju metu į įstaigą kasmet atvyksta daugiau naujagimių su sunkia abstinencija (alkoholio, narkotikų, gal mišria). Šių vaikų gydymui nėra paruoštų metodikų, todėl nėra ir realios pagalbos.

Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų vadovės siųstame el. laiške<sup>124</sup> nurodoma, kad Kūdikių namuose per 2006-2009m. vaisiaus alkoholinis sindromas buvo įtartas 3 vaikams kūdikystės laikotarpyje. Iš akušerijos-ginekologijos klinikos atvykusių kūdikių su jau nustatyta diagnoze per šį laikotarpį nebuvo. 2009m. pradžioje įstaigoje augo vienas vaikas su nepatiksliu vaisiaus alkoholiniu sindromu.

Kauno vaiko raidos klinikos "Lopšelis" vadovės el. laiške<sup>125</sup> nurodoma, kad nėra galimybių pateikti tyrėjų prašomų duomenų. Kaip teigiama laiške, vaisiaus alkoholinis sindromas yra gana nauja diagnozė ir dėl to retai diagnozuojama. Todėl iš kūdikių namų surinkti duomenys neatspindės realios sindromo paplitimo situacijos nei bendroje Lietuvos vaikų populiacijoje, nei Kūdikių namuose augančių vaikų tarpe. Laiške taip pat nurodoma, kad dirbdami ne tik su kūdikių namų vaikais, bet ir teikdami abilitacijos paslaugas sutrikusios raidos vaikams iš visos Lietuvos, įstaigos specialistai pakankamai dažnai susiduria su šia diagnoze konsultuodami vaikus augančius šeimose ar vaikų namuose. Per paskutinius 5 metus buvo tik vienas atvejis, kai vaikas atvyko su nustatyta vaisiaus alkoholinio sindromo diagnoze. Visais kitais atvejais vaikai atvykdavo su kokia nors kita diagnoze.

Apibendrinant iš sutrikusio vystymosi kūdikių namų bei Lietuvos sveikatos informacijos centro gautą informaciją, galima teigti, kad Lietuvoje vaisiaus alkoholinio sindromo diagnozė kol kas yra naujas reiškinys. Diagnozės patvirtinimui dažnai neužtenka duomenų (pvz., nėra žinoma, kurie būtent faktoriai sąlygojo vaiko raidos sutrikimus), todėl vaisiaus alkoholinis sindromas yra retai diagnozuojamas. Dėl šios priežasties Lietuvoje nėra ir statistinės informacijos apie kūdikius gimusius su vaisiaus alkoholiniu sindromu. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų specialistai siūlo organizuoti epidemiologinius ir kitus tyrimus, kurie leistų įvertinti ne tik ligos paplitimą, bet ir su tuo susijusias problemas.

### **Alkoholio vartojimo socialinės pasekmės**

Alkoholio vartojimas daro žalą ne tik jį vartojančiam asmeniui, bet yra susijęs ir su visa eile socialinių problemų: nelaimingais atsitikimais (kelyje, darbe), savižudybėmis, nusikalstamumu, problemos ir prievarta šeimoje. Pravaikštos, nepagaminta produkcija, blogesnė jos kokybė bei kitos

<sup>124</sup> El.laiškas atsiųstas 2009m. sausio 16d.

<sup>125</sup> El.laiškas atsiųstas 2009m. sausio 13d.



alkoholio vartojimo pasekmės padidina ekonominius nuostolius, kurie Lietuvos tipo šalyse gali sudaryti 10% bendro nacionalinio produkto ir viršyti 4 milijardus litų per metus.<sup>126</sup>

*Nelaimingi atsitikimai.* Žemiau pateiktoje lentelėje pateikiamos su alkoholio vartojimu susijusios nelaimingų atsitikimų ir mirties priežastys. Kaip matome, PSO paskaičiavimais su alkoholiu yra susiję 45% mirčių gaisruose, 42% - autoavarijose. Nustatytas tiesioginis ryšys tarp alkoholio vartojimo (ypač epizodiško nesaikingo vartojimo) ir rizikos nusižudyti ar bandyti žudyti.<sup>127</sup>

**Lentelė 16 Su alkoholio vartojimu susijusios mirties priežastys**

<i>MIRTIES PRIEŽASTIS</i>	<b>% dėl alkoholio vartojimo</b>
Autoavarijos	42
Dviračių ir vandens sporto nelaimingi atsitikimai	20
Mirtys gaisruose	45
Nuskendimai	38
Oro transporto nelaimės	16
Kritimai iš aukštumos	35
Kiti nelaimingi atsitikimai	25
Savižudybės	28

*Šaltinis:* Evaluation and monitoring of action on alcohol. WHO Regional publications, European series No 59. 1995. Prieiga internete: <http://www.jaunimo-centras.lt/index.php?m=67>

*Nusikalstamumas.* 2008 m. rugsėjo mėnesio duomenimis sausio – rugsėjo mėn. Lietuvoje buvo užregistruota 561 nusikalstamų veikų, kurių padarymu buvo kaltinami neblaivūs nepilnamečiai.<sup>128</sup> Dėl paminėto fakto viena iš esminių sąlygų mažinant vaikų ir jaunimo nusikalstamumą yra alkoholio vartojimo tarp jaunimo mažinimas.

Vidaus reikalų ministerija, įgyvendindama Nepilnamečių justicijos programą, 2002 m. atliko „Rizikos grupės vaikų tyrimą“.<sup>129</sup> Tyrimo metu buvo vykdoma reprezentatyvi rizikos grupės vaikų, įtrauktų į policijos informacinę apskaitą, apklausa. Visoje Lietuvoje buvo apklausti 1032 10-18 metų rizikos grupės vaikai.

Apklausa parodė, kad chuliganizmas (47%), vagystės (41%) ir alkoholio vartojimas (33%) yra dažniausi pažeidimai, kuriuos vaikai buvo padarę. Rūkančių ir vartojančių alkoholį rizikos vaikų dalis proporcingai auga su amžiumi: jei tarp 10-13 metų vaikų rūko ir vartoja alkoholį tik trečdalis, tai 17-19 metų amžiaus grupėje tokių yra septyni iš dešimties. Pačių rizikos grupės vaikų

<sup>126</sup> <http://www.jaunimo-centras.lt/index.php?m=67>

<sup>127</sup> Anderson P., Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. A Report for the European Commission. June 2006. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

<sup>128</sup> [http://www.vrm.lt/fileadmin/Image\\_Archive/IRD/Statistika/txt\\_file.phtml?fv=20089/f-30n-sav-20089.data.txt&f=f=30N-SAV|8|&tt=Duomenys apie įtariamų \(kaltinamų\) nepilnamečių nusikalstamumą Lietuvos Respublikoje \(Forma\\_30N-SAV\)](http://www.vrm.lt/fileadmin/Image_Archive/IRD/Statistika/txt_file.phtml?fv=20089/f-30n-sav-20089.data.txt&f=f=30N-SAV|8|&tt=Duomenys+apie+itariamų+(kaltinamų)+nepilnamečių+nusikalstamumą+Lietuvos+Respublikoje+(Forma_30N-SAV))

<sup>129</sup> Prieiga internete: [www.vrm.lt/uploads/media/Rizikos\\_grupes\\_vaiku\\_tyrimas\\_2002\\_m\\_01.ppt](http://www.vrm.lt/uploads/media/Rizikos_grupes_vaiku_tyrimas_2002_m_01.ppt)

manymu, svarbiausia nepilnamečiams yra narkomanijos problema, antroje vietoje – alkoholio vartojimas, po to – vagystės, rūkymas, užimtumo problemos.

2005-2006 m. atlikto kompleksinio sociologinio tyrimo „Nepilnamečių justicija Lietuvoje“<sup>130</sup> vienu iš tikslų buvo apklausti rizikos grupei priskirtus vaikus, įtrauktus į policijos informacinę apskaitą, ir nepilnamečius, atliekančius laisvės atėmimo bausmę Kauno nepilnamečių tardymo izoliatoriuje-pataisos namuose siekiant surinkti informaciją apie rizikos grupei priskirtų vaikų ir nuteistųjų delinkventinį elgesį. Tyrimo duomenimis, 75% nuteistųjų būdami laisvėje ir 49% rizikos grupės vaikų vartojo alkoholį. Pastebėta, kad rizikos grupės vaikai, kurie dažniau vartojo alkoholinius gėrimus, taip pat rūkė, lošė iš pinigų ir pasižymėjo kitu maištingu elgesiu. Taip pat pažymėtina, kad tam tikras delinkventinis elgesys suaktyvėja didėjant amžiui, o pasiekus 15-16 metų ribą stabilizuojasi ir yra linkęs silpnėti (pvz., bėgimas iš pamokų, rūkymas ir bėgimas iš namų) - su amžiumi auga tik alkoholio vartojimas.<sup>131</sup>

Vaiko teisių apsaugos kontrolierės 2007 m. ataskaitos duomenimis<sup>132</sup>, 2005 metais buvo nustatyti 645 nusikalstamų veikų atvejai, kurias padarė neblaivūs nepilnamečiai, o 2006 metais nustatyti net 747 tokie atvejai. Jų skaičius išaugo Kauno m. (2005 m. – 38, 2006 m. 50), Panevėžio m. (2005 m. – 13, 2006 m. – 39), Kaišiadorių r. (2005 m. – 1, 2006 m. – 22), Radviliškio r. (2005 m. – 28, 2006 m. – 54), sumažėjo - Vilniaus m. (2005 m. – 41, 2006 m. – 29), Visagine (2005 m 12, 2006 m. – 0), Marijampolėje (2005 m. – 23, 2006 m. – 4), Panevėžio m. (2005 m. – 22, 2006 m. – 8). Matyti, jog nusikalstamų veikų, kurias padarė neblaivūs nepilnamečiai atvejų skaičius, lyginant 2005 m. ir 2006 m., padidėjo 102 atvejais. Beveik dvigubai išaugo vyresnių nei 7 metų amžiaus nepilnamečių, kurie nusikalstamos veikos padarymo metu nukentėjo būdami neblaivūs, skaičius: 2005 m. tokių vaikų buvo 11, 2006 m. jau 20. Tokių atvejų padaugėjo Panevėžio mieste, Jonavos, Marijampolės ir Radviliškio rajonuose.<sup>133</sup>

Vertinant alkoholio vartojimo sąsajas su nusikalstamumu bendrai, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2007 m. ištirta 5,8 tūkst. (2006 m. – 6,3 tūkst.) nusikalstamų veikų, padarytų neblaivių asmenų. Tai šeštadalis visų ištirtų nusikalstamų veikų.<sup>134</sup>

<sup>130</sup>Prieiga internete: [www.vrm.lt/uploads/media/Nepilnameciu\\_justicijos\\_Lietuvoje\\_tyrimas\\_2005-2006\\_m.m.\\_02.pdf](http://www.vrm.lt/uploads/media/Nepilnameciu_justicijos_Lietuvoje_tyrimas_2005-2006_m.m._02.pdf)

<sup>131</sup>Prieiga internete: [www.vrm.lt/uploads/media/Nepilnameciu\\_justicijos\\_Lietuvoje\\_tyrimas\\_2005-2006\\_m.m.\\_02.pdf](http://www.vrm.lt/uploads/media/Nepilnameciu_justicijos_Lietuvoje_tyrimas_2005-2006_m.m._02.pdf)

<sup>132</sup>Informacijos apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, apibendrinimas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2007 11 13.

<sup>133</sup>Informacijos apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, apibendrinimas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2007 11 13.

<sup>134</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

2008 m. rugsėjo mėnesio duomenimis (sausio – rugsėjo mėn. laikotarpiui) Lietuvoje buvo užregistruota 4050 nusikalstamų veikų, kurių padarymu buvo kaltinami neblaivūs asmenys.<sup>135</sup>

**Lentelė 17 2007 – 2008 m. sausio-rugsėjo mėn. duomenys apie nusikalstamas veikas, kurių padarymu įtariami neblaivūs asmenys**

	Nužudymai		Neatsargus gyvybės atėmimas		Sukurstytas nusižudymas arba privedimas prie savižudybės		Sunkūs sveikatos sutrikdymai		Sunkūs sveikatos sutrikdymai dėl neatsargumo		Nesunkūs sveikatos sutrikdymai		Nesunkūs sveikatos sutrikdymai dėl neatsargumo	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Iš viso:	119	125	6	7	-	1	107	99	11	8	387	304	6	3

Šaltinis: rengta remiantis LR Vidaus reikalų ministerijos duomenimis<sup>136</sup>

Kaip matyti aukščiau esančioje lentelėje, neblaivūs asmenys 2007 – 2008 m. dažniausiai sukėlė nesunkius sveikatos sužalojimus, tačiau neretai jie buvo ir nužudymų bei sunkių sveikatos sutrikdymų kaltininkai. PSO paskaičiavimais, net 46% žmogžudysčių įvyksta dėl alkoholio vartojimo.<sup>137</sup>

*Nelaimingi atsitikimai.* Viena iš alkoholio vartojimo pasekmių yra eismo įvykiai dėl neblaivių vairuotojų kaltės. Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2007 m. užregistruota 985 kelių eismo įvykiai dėl neblaivių asmenų kaltės, arba kas septintas užregistruotas įvykis. Juose žuvo 90, sužeisti 1408 žmonės. Užregistruotas 801 kelių eismo įvykis dėl neblaivių vairuotojų kaltės, kuriame žuvo 69 žmonės, sužeista – 1211. Palyginti su 2006 m., kelių eismo įvykių dėl neblaivių vairuotojų kaltės padaugėjo 28 (3,6%), o dėl kitų neblaivių asmenų kaltės sumažėjo 30 (14%).<sup>138</sup>

Nuo š. m. sausio 1-osios sugriežtinus atsakomybę už kelių eismo taisyklių pažeidimus, užregistruota mažiau eismo įvykių, kurių kaltininkai būtų neblaivūs vairuotojai. Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis<sup>139</sup> palyginti su 2007 m. penkiais pirmaisiais mėnesiais, 2008 m. pirmą pusmetį eismo įvykių dėl neblaivių vairuotojų kaltės skaičius sumažėjo 33.2%. Nors statistikos duomenys rodo, kad eismo įvykių susijusių su neblaiviais vairuotojais mažėja, kelių policijos vykdomuose patikrinimuose vis dar išaiškinama nemažai neblaivių vairuotojų. Pvz., 2008 m. birželio 2-8 dienomis vykusio vairuotojų blaivumo, apsvaigimo

<sup>135</sup>[http://www.vrm.lt/fileadmin/Image\\_Archive/IRD/Statistika/txt\\_file.phtml?fv=20089/f-neb-20089.data.txt&ff=<!--\[NEB\]8|-->&tt=Duomenys apie nusikalstamas veikas, kurių padarymu įtariami \(kaltinami\) neblaivūs asmenys \(Forma\\_NEB\)](http://www.vrm.lt/fileadmin/Image_Archive/IRD/Statistika/txt_file.phtml?fv=20089/f-neb-20089.data.txt&ff=<!--[NEB]8|-->&tt=Duomenys+apie+nusikalstamas+veikas,+kurių+padarymu+įtariami+(kaltinami)+neblaivūs+asmenys+(Forma_NEB))

<sup>136</sup>[http://www.vrm.lt/fileadmin/Image\\_Archive/IRD/Statistika/txt\\_file.phtml?fv=20089/f-neb-20089.data.txt&ff=<!--\[NEB\]2|-->&tt=Duomenys apie nusikalstamas veikas, kurių padarymu įtariami \(kaltinami\) neblaivūs asmenys \(Forma\\_NEB\)](http://www.vrm.lt/fileadmin/Image_Archive/IRD/Statistika/txt_file.phtml?fv=20089/f-neb-20089.data.txt&ff=<!--[NEB]2|-->&tt=Duomenys+apie+nusikalstamas+veikas,+kurių+padarymu+įtariami+(kaltinami)+neblaivūs+asmenys+(Forma_NEB))

<sup>137</sup>Evaluation and monitoring of action on alcohol. WHO Regional publications, European series No 59. 1995. Prieiga internete: <http://www.jaunimo-centras.lt/index.php?m=67>

<sup>138</sup> [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

<sup>139</sup> <http://www.policija.lt/index.php?id=2385>

nuo narkotinių bei kitų psichiką veikiančių medžiagų patikrinimo metu buvo išaiškintas 491 neblaivus vairuotojas: 257 nustatytas lengvas neblaivumo laipsnis, 163 – vidutinis ir 71 asmuo prie vairo sulaikytas sunkiai apgirtęs. Vairuotojų, kuriems nustatytas sunkus neblaivumo laipsnis, daugiausia išaiškinta Vilniaus, Kauno, Klaipėdos apskrityse – po 10, po 7 tokius vairuotojus sulaikyta Marijampolės, Šiaulių ir Telšių apskrityse.<sup>140</sup>

Kalbėdami apie nelaimės keliuose, mūsų tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai pastebėjo, kad nors ir sugriežtinti įstatymai, neblaivių vairuotojų problema lieka iš dalies neišspręsta, kadangi įstatyme numatytos priemonės orientuotos į pasekmes:

*Mes net rašėm policijai, turėjom chroninių keletą tokių girtuoklių, kad atimtų teises, bet negali.<sup>141</sup>*

*Jos jau išduotos, o norint atimt, jei jis geria, negalima. Turi pagaut girtą važinėjant. Kurie dėl gėrimo praradę teises, tai jei jie ateina, tai mes savo iniciatyva, jie turi išsiimt pažymą, kad jie nėra įskaitoj pas mus. Pasakau pirmas ir paskutinis kartas, nes vedamės į kompiuterį ir antrąkart jei atima neatgausi teisių (...). Aplamai yra labai mažas supratimas, kada alkoholizmas prasideda mūsų visuomenėje. Mūsų visuomenės požiūris - yra alkoholikas tas, kuris girtas griovyje guli ... Tik šitas. O kad tai prasideda žymiai anksčiau, žymiai anksčiau niekam - dzin. Na, kad ir Seime šlitinėjo girtas, tai įvardytų viešai, kad tai alkoholikas, tiesiai šviesiai ir, kad jį nukreiptų gydyt nuo alkoholio, tai būtų kažkas. O dabar... Šičia vienas iš dalykų, kad būtų akcentas, kada tas alkoholizmas prasideda.<sup>142</sup>*

Su alkoholio vartojimu susiję ir dalis nelaimingų atsitikimų nutinkančių darbo vietoje. Šalyje 2003 – 2004 m. kas trečias žuvusysis darbe nelaimės metu buvo neblaivus, o statybos įmonėse - kas antras. Žemės ūkio įmonėse iš 5 žuvusiųjų vos ne visi (4) nelaimės metu buvo neblaivūs.<sup>143</sup> 2007 m. iš 98 žuvusiųjų darbe 29 (29.6%) (2006 m. - iš 108 žuvo darbe 31 (28.7%)) buvo neblaivūs.<sup>144</sup> Žuvusių neblaivių darbuotojų skaičius Lietuvoje yra 8 kartus didesnis negu vidutiniškai ES šalyse.

*Problemos ir prievarta šeimoje.* Mūsų tyrimo dalyviai atkreipė dėmesį į dar vieną itin skaudžią problemą – vaikų situaciją girtaujančiose šeimose arba tose šeimose, kur vienas iš tėvų nesaikingai vartoja alkoholį. 2006 m. iš 16,4 tūkst. socialinės rizikos šeimų, kuriose augo 36,5 tūkst. vaikų, 63% šeimų į socialinės rizikos šeimų sąrašą įtrauktos dėl girtavimo. Dauguma jų gyvena kaime.<sup>145</sup>

<sup>140</sup> <http://www.policija.lt/index.php?id=2385>

<sup>141</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>142</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>143</sup> LR Valstybinės darbo inspekcijos ataskaita apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę bei darbo įstatymų vykdymą Lietuvos Respublikos įmonėse, įstaigose ir organizacijose 2007 metais. 2008 m. gegužės 27 d. Nr. NSD-3. Prieiga internete: <http://www.vdi.lt/index.php?844905408>

<sup>144</sup> LR Valstybinės darbo inspekcijos ataskaita apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę bei darbo įstatymų vykdymą Lietuvos Respublikos įmonėse, įstaigose ir organizacijose 2007 metais. 2008 m. gegužės 27 d. Nr. NSD-3. Prieiga internete: <http://www.vdi.lt/index.php?844905408>

<sup>145</sup> Informacijos apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, apibendrinimas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2007 11 13.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2007 m. pabaigoje savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų socialinės rizikos šeimų apskaitoje buvo įrašyta 7,3 tūkst. girtaujančių šeimų.<sup>146</sup>

Pasak tyrimo dalyvių, reali pagalba tokiai šeimai arba šeimai, kurioje vienas iš partnerių arba abu girtauja, kol kas nėra užtikrinama. Pastebima, kad girtaujantis asmuo dažnai turi daugiau teisių, nei nuo jo kenčiantys aplinkiniai („Tada [sovietinėj sistemoj], kaip aš sakau, buvo tų negeriančių teisės ginamos, dabar geriančio teisės yra ginamos, o kad pažeidi vaikų savo, savo antros pusės teises...“<sup>147</sup>;

*Manychiau, kad priverstinio gydymo reikėtų. Čia tokia dabar laisvė – aišku, kai kam į naudą, o kiti dar labai tokie... yra vat kad ir tas moterų krizių centras, ir vat ateina moterys iš tų smurtaujančių šeimų, ateina ir ji neturi kur eiti, ar ką užmušė, nušovė. Yra šeimų, kur ji vat ten turi darbą, turi vaikų ir ten gyvena, o tas vyras girtas ten ją terorizuoja ir mušasi, ir daužosi, ir ji vaikšto su mėlynėmis, ir bijo kur kreiptis. Tikrai ateina moteris, ji nežino kur kreiptis. Ten jeigu kreipsis į vyro darbovietę, ten viršininkas atleis iš darbo, tai bus dar blogiau. Į gydymo įstaigą tas vyras neina - ir nėra kur dėtis. Anksčiau tai ten būdavo moterų tarybos kažkokios, galėjai nueit į partkomą (juokiasi), pasiskųsti ir kažką darydavo. O dabar nėra kur.<sup>148</sup>*

*Anksčiau eidavom į namus, buvo „patronažas“, važiuodavome, kontroliuodavome. Šito negalima daryti. Dabar su socialine darbuotoja bandėm pritaikyti tokį patį modelį, tai vienas alkoholikas išvarė ir užsirakino duris. Aplamai mes neturim teisės eiti į namus. Čia yra privatus reikalas. Aš negaliu išsikviesti alkoholiko. Policija negali man jo atvežti. Atveža tik tokiu atveju, jeigu jam yra „baltoji karštligė“, kai jam reikia dėti antrankius ir vežti į psichiatrinę ligoninę arba guldyti pas mus į skyrių. Daugiau nieko negalim padaryti. Prievartinio gydymo nėra, nebent jis yra pavojingas sau arba aplinkiniams. Jeigu jis yra girtas ir muša žmoną, daužo indus, tai jo negalima guldyti į psichiatrinę ligoninę. Tai yra girtumo pasekmė.<sup>149</sup>*

Dauguma tyrimo dalyvių vis tik sutiko, kad prievartinis gydymas, kuris buvo taikomas sovietinėje sistemoje, nėra išeitis, tačiau tam tikri prievartos elementai turi būti taikomi siekiant apsaugoti sveikųjų visuomenės narių teises: „na, manyčiau, čia be tam tikrų represinių dalykų negalima bus apsieiti. Reikėtų labai pasverti, kokius prievartinius dalykus ir kokiais atvejais reikia taikyti. Nes ir sveikuosius reikia saugoti.“<sup>150</sup>

*Aš dabar kalbėsiu, kaip priklausomybės ligų specialistas ir alkoholikas. Aš esu už priverstinį gydymą. Aš gimęs ir užaugęs Amerikoje ir mes senas tradicijas turime. Priverstinis gydymas nevisiškai - prisidirbi šeimoj, primuši savo vaikus, stoji prieš teismą. Teismas duoda pasirinkimą: arba grotos, arba eik gydytis, arba eik į anoniminių alkoholikų susirinkimus. Senas posakis „Gali tempti arklį prie vandens, bet nepriversi jo gerti, bet pakankamai ilgai palaikius, pats pasigirdys“. Taip ir yra, kai atėjau į anoniminius alkoholikus „aš ne alkoholikas, aš neturiu tokių problemų“. Draugas mane tempė, truko keletą savaičių, bet atsibudau, supratau, aš esu, kur ir turėčiau būti. Statistika Amerikoje - apie 50% atsiųstų priverstinai gydytis pasveiksta. Jeigu teismai ir policija,*

<sup>146</sup>Tai 1 tūkst. (12 %) mažiau nei 2006 m [http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55\\_alkoholio\\_vartojima\\_padar\\_2007.pdf](http://www.stat.gov.lt/uploads/docs/55_alkoholio_vartojima_padar_2007.pdf)

<sup>147</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>148</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskritis viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>149</sup> Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje. Tauragės apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 2 d. 13-14.45 val.

<sup>150</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

*jeigu Vaikų teisių apsaugos darbuotojai pradėtų reikalauti ir duoti pasirinkimą, kur gydymas būtų švelnesnis pasirinkimas, gal kas nors pradėtų keistis.*<sup>151</sup>

*Čia matau daugiau problemų, netgi sakyčiau tradicijose. Aš savotiškai už žmogaus teisių gerbimą, bet mes, mano galva, užsižaidėm lyginant su kitom šalim Žmogaus teisėm. Ir užsižaidėm blogąja prasme, gindami tą, vadinkim, pacientą. Jį reikia ginti, viskas tvarkoj, bet kur ta likusi dalis, ta šeima, kiti veikėjai? Pažiūrėkim, kas darosi, jei jau šeima neapsikentė ir iškvietė policiją: tai čia, ai šeimos konfliktas, ir išvažiavo, o žmona dar atsiėmė ir už tai, kad iškvietė policiją, o dar jei pasipainiojo ir vaikas, tai ir tas gavo. Kuo skiriasi sistema šiuo atveju kitose šalyse, tame tarpe ir JAV - šalia teisių yra ir atsakomybė. Ir mes šitą kažkodėl labai apleidome. Kokybės prasme aš, matau, gal tai iš seno likęs skirtumas - mėlynė ant svetimo žmogaus ir ant savo vaiko - skirtingai vertiname guzus ant galvos. Savo namuose nevaldoma...Mano galva, šita praktika pirma turėtų būti išgyvendinta. Aš čia matau didžiulę problemą.*<sup>152</sup>

*Nes pažeidžiamos žmonių teisės, kad jį ten priverstinai gydyti. Bet kad jis pažeidžia aplinkui daugelio žmonių teises, tai kažkaip į tai nekreipiama dėmesio. Čia svarbu, kad vat jau tų alkoholikų tik teisių nepažeisk. Tai priėmimo skyriuj tie alkoholikai ten nenori (likti) ir taip toliau, ir darbo kiek yra, ir ten smurtauojama ir prieš gydytojus, ir prieš slaugytojas. Gal čia kažkaip skubota buvo dėl to prievartinio gydymo (atsisakymo), gal kažkaip kitaip buvo galima.*<sup>153</sup>

Ypač sudėtinga situacija yra vaikų, augančių šeimoje, kurioje girtaujama:

*Kad vaikai kenčia, tai čia be kalbų ir net iki kraupių vaizdų, ir iki tų išskirtinumu aprangoje, mityboje, tuo nepriteklumi, kur geriantys tėvai negali užtikrinti. Iškart iš to seka patyčios. Kaimo mokyklose tai labai matosi: ateini į klasę, tos klasės mažos, 10-15 mokinių, tiesiog matai iš apsirengimo, iš akelių matai, iš bendravimo būdo, kad jis iš tokios šeimos. Dirbdamas su tokiais vaikais tikrai skiri, kad jis ne tai kad šeimoj vargingoj gyvenantis, bet tai, kad jis yra alkoholiko ar alkoholikų šeimoj. Sunkiausia, tie vaikai būna atstumiami, dažniausia būna užguiti. Kokia pagalba? Aš iš tikrųjų na, nežinau, rajone ypač nežinau, kokio pagalba. Jie pamaitinami. Čia yra pagalba. Kai jau ūmi bėda, sumuštas, sakykim, tai į socialinį darbuotoją kreipiamasi, į mokyklos administraciją, bet ar yra reali pagalba kažkokia, na aš netikiu, kad ji tokia yra, reali pagalba geriančių alkoholikų tėvų vaikams.*<sup>154</sup>

Tyrimai rodo, kad girtaujančiose šeimose užaugę vaikai dėl šios patirties vėliau gyvenime susiduria su įvairiomis psichologinio pobūdžio problemomis.<sup>155</sup>

Tyrimo dalyviai pastebėjo, kad darbui su šeima dažnai nėra nei pajėgų, nei galimybių, arba specialistai, kurie galėtų ir turėtų dirbti tokį darbą yra apkraunami kitais darbais ir negali vykdyti savo tiesioginio darbo:

*Aš norėjau paklaust, ką gali padaryt socialinis darbuotojas, kai abu girti, vaikai alkani bėgioja. Jis kalbėt su kuo nors gali? Šviečiamojo darbo jokio. Čia yra juodas darbas, kuriam nėra nei pajėgų, nei pinigų. Kaip sakot, jiems reikia patarnavimus suteikt, o jie pretenzijų dar turi.*<sup>156</sup>

<sup>151</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>152</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>153</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>154</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>155</sup> Anderson P., Baumberg B. Alcohol in Europe: a public health perspective. A Report for the European Commission. June 2006. Prieiga internete: [http://ec.europa.eu/health-eu/news\\_alcoholineurope\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm)

(...) mes neturime tiek pajėgumų lankyti tiek tas šeimas, kiek joms reikia ir tai nėra beprasmiškas darbas, ir turiu vieną tokį nedidelį pavyzdėlį iš savo kolegų gyvenimo: Telšių yra toks psichikos sveikatos centras, ten yra entuziastas žmogus Naujokas, kuris aukodamas savo laiką, bet matė prasmę važinėti į šeimas, kur bent už vieno galima dar užsikabinti ir kur yra mažų vaikų. Ir sakė, jie iš toli ant manęs šunis paleisdavo ir visokių dalykų buvo, mūsų Lietuva vis tiek yra didelis kaimas, ir jie vienas nuo kito nusiklausė, viena šeima užsikabino, kita šeima užsikabino, ir vienas per kitą pradėjo daugiau jį įsileisti, jo klausytis, kaip kalbėdantis kunigas ar kažkas tai tokio. [Jis sakė] „Aš savotiškai džiaugiausi savo rezultatais, bet taip beprotiškai pavargau nuo viso to ėjimo ir ėjimo vakarais, po darbo ir iš esmės visai neatlygintinai“. Darbui su šeima neužtenka vieno šnekėjimo, tam reikia ciklo, o tam reikia ir pajėgų. Ir šiai dienai, asmeniškai aš, kas galėtų dirbti su tom rizikos grupės šeimom, ne ypatingai matau. Negali visko pavežti ir psichikos sveikatos centras - už jo durų trisdešimt ligonių. Yra kažkiek ten Vaikų raidos centrų, dar kažko taip, bet čia (...).<sup>157</sup>

Šitų tarnybų, visko yra ir pats geriausias pavyzdys savivaldybės, kada jos organizuotai dirba. Ir aš kaip visada juokaudavau, kas geriausias dalykas, ką padarė po Nepriklausomybės, tai socialinių reikalų ir sveikatos skyrius kartu, kad yra logiška. Tas pats pavyzdys su psicho-sveikatos centru, ten, kur jie puikiai dirba, jie greta dirba su vaiko tarnybom, socialinėm paslaugom. Nepamirškim kad netgi seniūnijose yra darbuotojai socialiniai, tik klausimas, kiek mes jį apkraunam dokumentų kažkokių rengimu, kur daugelį laiko jie sugaišta su šeimos kompensacijų pažymų rengimu, tai jau vėl klausimas organizatoriam, jeigu vėl imti tuo atveju, ar yra Lietuvoje žmonių? Taip, tų darbuotojų yra, tik jie savo darbo nedirba. Dirbdamas arčiau šeimų, ar tai socialinis darbuotojas, ar psichologas, pažysta jas, ir nesako, kad šiandien čia mano šeima, o rytoj jau seniūnijos reikalas. Tai yra jų bendras darbas, kabinetų tas susiskaldymas, seniūnijoje tai yra keli žmonės, kurie tikrai randa bendrą kalbą ir tik aišku reikia žiūrėti, ant kiek jam palengvinti tą darbą, ant kiek reikia pridėti jėgų, kad būtų galimas darbas šeimose. Yra šitų pajėgų, bet vėl klausimas ant kiek mes dirbame šitą darbą.<sup>158</sup>

Buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad Lietuvoje apskritai nėra pagalbos tokiai šeimai sistemos ir tos priemonės, kurios yra taikomos nepadedą pasiekti ilgalaikio rezultato:

(...) Noriu pasakyti, kad mes dirbame labai kompleksiskai. Reiškia, pas mus papuola vaikas iš tokios šeimos, išsiaiškiname visą problemą, jau matosi pagal atvežimo dokumentą, jau matosi, kad tėvai girti, pripučia, 3 ir daugiau, tai ištiktųjų problema yra aiški. Kai tėvai jau pradeda lankyti [vaiką], mūsų socialinio darbuotojo pagrindinė užduotis - išsiaiškinti ir padėti iš to išeiti, gydytis. Dalis žmonių iškart pasako, kad mes to neatsisakysim. Paprastai šeimoje yra, kad abu girtuokliauja. Mama dar sako, aš dėl dukters, dėl sūnaus padarysiu viską. O tėvas sako, o ką tu čia kalbi, nei aš čia pijokas nei ką... (...) Rezultatas yra įkalbėti lankyti AA grupę. Vaikų iš mūsų negali atsiimti, jei nelanko AA. Labai daug telefonų duodam (...), kad ateitų, bet į jūsų įstaigą [psichikos sveikatos centrą], tai jie kažkaip čia nesiryžta. Jie ryžtasi eiti į anoniminius alkoholikus. Rezultatą mes pasiekiam trumpalaikį. Jie pradeda lankyti AA, įsidarbina ir tada vaikų teisės kažkiek tai stebi, socialinių paslaugų centras teikia jiems paslaugas, mokykla - apie vieną tą šeimą tiek daug darbuotojų [bet] rezultato pasiekti mums neišeina – procentėliai - išsveikusių nėra.<sup>159</sup>

Šios problemos esmę paaiškina kitas tyrimo dalyvis:

<sup>156</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>157</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>158</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>159</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

*Juk paprastai kaip būna – jie geria, turi mažus vaikus, atvažiuoja vaikų inspekcija, juos [vaikus] surenka ir atima. Tada tie [tėvai] neturi šaltinio iš ko gerti. Na, tada jau inspektorius sako – „eik pas psichiatrą koduotis“. Ir jie ateina, bet jie intereso neturi gydytis. Jie turi interesą atsiimti vaikus, nu, gėda prieš kaimynus, kad vaikus paėmė, ir neturi pinigų, aišku. Jie turi kitokius motyvus – vieni supranta, kad jie turi bėdą, kiti – ne. „Kad ten vieną dieną alaus išgėriau...“, o kaimynai iškvietė [inspekcija]... (...) Kai tik vaikus atgauna, tai ir vėl [geria]...vieni sakytu, kad čia pagalba – kad vis greičiau [nustoja gerti], o reikia, kad ne greičiau, o kada žmogus pats pradeda [apie tai] galvoti. O kad pats pradėtų galvoti, turi būti apie tai pasakančių žmonių. Jis turi permąstyti, turi čia (rodo į galvą) įvykti rezultatas. Gal tėvai, kaimynai, bendradarbiai [pasako], tai gal tada per ilgą laiką pradeda mąstyti, kad reikia [gydytis]. O kad kažkas kažką liepė – nu, aišku, gerai, bet tai čia... Nesuveikia?*

*Suveikia kažkiek tai, bet tai nėra tiek efektyvu. Viskas suveikia, bet ne taip naudinga. Ir reikia turėti galvoje, kad čia yra viso gyvenimo gydymasis. Čia yra viso gyvenimo kova. Kaip su antsvoriu. Ir apie tai reikia galvoti visoms institucijoms, kad čia nėra – nuėjai pas psichiatrą, ir ten atskaitė moralą, paskyrė vaistus ir tu pasveikai. Reikia šviesti ir visas institucijas. Edukacija, edukacija, edukacija....<sup>160</sup>*

Pastebimas tam tikrų institucijų neveiklumas, įstatymų spragos, institucinių veiksmų koordinavimo trūkumas, atkreipiamas dėmesys, kad sprendžiant alkoholizmo problemas daugiausiai dėmesio turėtų būti teikiama ne medicininiam, bet socialiniam problemos aspektams:

*Kuriasi tie krizių centrai. Moterims. Ateina, perbūna pernakt. Bet ten turi būti pagalba, o kai nėra pagalbos...*

*Taip, jei žmona gyvena Krizių centre tris-keturias dienas ir niekas su ja nepasišneka, net nepaklausia kaip jautiesi, jei nėra darbo su vaiku? Tai jie tokie pat sutrikę ir pasimetę, ar bus namie, ar krizių centre. Jiems dar didesnis neaiškumas ir kaltinimas savęs, ką aš padariau, kodėl išėjau.<sup>161</sup>*

*O kaip, jūsų nuomone, galima pakeisti tą situaciją šeimoje, jei nemotyvuotas alkoholikas? Na šeimos gydytojas, jis turėtų...*

*Bet ką jis šioj situacijoje gali padaryti? Kai anksčiau dirbau greitosios pagalbos stotyje pediatre: randi 7 metų vaiką, kuris prižiūri 2 mėnesių kūdikį. Kitam kambary visiškai girta moteris su savo mažamečiu vaiku. Mažametis žiūri kitą mažametį. Dabar aš kaip medikas galvoju, kur man tą vaikėlį pusiau sergantį - indikacijų stacionarizavimui nėra, ką daryti? Ir ne vienas tas atvejis. Aš važiuoju į policiją, į Tulpių 60, nes nežinau, ką daryti, paimiti su savim aš negaliu, jei paimsiu, kur man jį padėti tą vaiką, kur padėti tą kitą, broliuką? Jis prižiūri, manęs klausia, kokius vaistus nupirkti, aš jam užrašau - 7 metų vaikas, jis manęs klausia, kiek įpilti į buteliuką, kaip tą padaryti. Ir tokių atvejų... Pavyzdžiui, išveža motiną į psichiatrijos ligoninę, aš su kūdikiu ant rankų. Ir galvoju, kur man vežti dabar tą vaiką. (...) Vaikas sveikas, ligoninė neima. Ant kiek yra nesutvarkyta pirminės socialinės pagalbos grandis, aš neįsivaizduoju. Kitoj civilizuotoj valstybėj gydytoja ar kitas atstovaujantis valstybinę instituciją žmogus randa prie girtaujančių mažamečius. Net nesėdintys. Kokia pagalba šioj situacijoje? (...)Nes nėra tos grandies.<sup>162</sup>*

*Tai jeigu sūnui penkiasdešimt metų, močiutei aštuoniasdešimt metų, tai ką ji gali padaryt, jeigu jis ten nemato problemos, geria, prageria ir muša. Ir dar problema gal ne tiek dėl gydymo, o kad policija neturi teisės kištis į tokius dalykus. Nu, kaip, pavyzdžiui, pasakoja mūsų viena bendradarbė: ateina mažas vaikas – „tėtis girtas muša mamą“. Nu ir ką, nueinu - sėdi tėtis ten*

<sup>160</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>161</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>162</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.



geria, na, išgėrinėja, mama ten žuvį kepa, vyresnė sesuo mobiliu telefonu žaidžia ir niekas nieko nemuša. Tai ką čia dabar? O, kaip – o jis mušė ir tas vaikas matė ir atėjo, bet dabar nesimuša...taip ir policija atvažiuoja, o jis nebesimuša...tai yra problema.<sup>163</sup>

Daktarai, medikai - visą laiką sprendžiam socialinės rūpybos klausimus. Mes tampam ir socialiniai ir visokie kitokie (...) bet kokie kaštai. Socialinė rūpyba tikrai nedirba. Ir tie socialiniai darbuotojai, matom ir pas mus, paskambina socialiniai - mes radom [girtą], jūs pasiimkit. Nėra jo kur padėti. Atveža jį visą baisų, nei jis nori, nei ką. Atveža be motyvacijos. Gaunamės kaip blaivykla su medicininiu aptarnavimu.<sup>164</sup>

Bet čia vyksta toks savanoriškas, ko nėra, tai iš tikro jokio koordinavimo. Absoliučiai jokių poslinkių nebus, jei kas dirba, dirba tik savo iniciatyva. Ir niekas nepajudės, kol nebus koordinavimo. Kol nebus kažkas atsakingas ir kad kažkas suvienytų rajone. Iš tikro paskaičius tai jų pilna organizacijų, kur turėtų dirbt su problematiška šeima. Kokia 10, aš čia atsinešiau pasiūlymą kaip turėtų atrodyt. Bet visos šitos pastangos turėtų būti kartu. Užtektų ir specialistų. Dabar reikia savivaldybės lygiu rengt susitikimus, kad koordinuot tai.<sup>165</sup>

O va toks dažniausiai dalykas būna – mama skundžiasi, kad sūnus mane muša. „Nu, tai eik pas psichiatrą“. O ką tas psichiatras? Nu, tas žmogus neturi paramos, o tas sūnus geria ir gers ir kur jis eis, pas ką jis eis? O tai močiutei problema, tai...čia daugiau socialiniai, ne medicininiai dalykai. Nežinau, kiek tai policijos reikalai, bet čia daugiau ne medicininiai dalykai.<sup>166</sup>

Pasak tyrimo dalyvių, Lietuvoje valstybiniu lygmeniu apskritai labiau akcentuojama narkomanijos problema, tuo tarpu alkoholizmo problema bei jos pasekmės dar mažai suvokiamos:

(...) narkotikai tai jau toks baisus dalykas... o alkoholis tai ką? Nu tai čia nieko! Čia jau narkomanas, tai toks baisus žmogus! O alkoholis, tai ką – jis tokias geras rankas turi, jis pataiso, jis ten gali viršvalandžius dirbti. Mes pripratę prie šito, o prie narkomanų...jie mums labai baisūs. Kiek alkoholikų užmuša savo žmonas? Mamas, vaikus. Bet šito kažkaip nematom, praleidžiam pro ausis, o jeigu narkomanas, ar dar neduok dieve psichikos ligonis?! O juk kiekvieną dieną prievartaujama, kiekvieną dieną vyksta teroras – to nemato. Prie alkoholizmo pripratę – čia girtas, ar tai naujiena? Ne naujiena. Ir čia dar kitas dalykas – eitu girtas vyras, nu tai ką – prisigėrė, o eitu girta moteris, tai – oho, oho!!! Koks požiūris? Tai moterys geria pasislėpusios. Dažniausiai tokiu buitiniu alkoholizmu ir skaidrina sau dienas. Na čia dar irgi jeigu vaikas girtas vaikšto, tai dar bado akis. Bet dar nėra tiek tų vaikų, kad voliotųsi.<sup>167</sup>

Nesant galimybių suteikti realią pagalbą šeimai, specialistams kartais tenka galvoti būdus, kaip „apeiti“ įstatymus:

Kai yra šeimoj smurtas ar kažkas tai (...) niekas jiems nepadeda. Policija nepadeda, sako - nebus kraujo, nebus lavonų mes nevažiuojam. Mes čia esam sugalvoję, psichikos sveikatos centru prisidengę, kad mūsų neužtampytų po teismus: kai yra žmogus pavojingas sau ir aplinkiniams, tai žmogus gali kreiptis pas mus (...) į PSC, kad patikrintų, ar žmogus neserga kokia psichine liga. Tai dabar visa policija žino, kai ateina kokia moteriškutė dėl smurto. [Jie] sako, mes nieko negalim padaryt, eikit į PSC, rašo pareiškimą, kad namiškis ten elgias, grasina, daužo. Ir mes jį kviečiam per savaitę laiko. Jei neateina, tai policijos prašom atvesdinti. Ir arba pavyksta užkabint [motyvuot

<sup>163</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>164</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>165</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>166</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>167</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

*gydytis] arba ne. Iš tikro yra pavykę ir ne viena kartą yra užsikabinę. Buvo pavyzdžiui, agresyvus, sudrapalindavo nežinau..., o dabar jau kokie trys ar keturi metai negeria žmogus. Pamato mane ir sako iš tolo: o aš dar negeriu.*<sup>168</sup>

Pasak tyrimo dalyvių, vaikai iš socialinės rizikos šeimų, kuriose girtaujama, ilgainiui neretai ir patys pradeda nesaikingai vartoti alkoholį. Todėl šiems vaikams yra reikalingas socialinių paslaugų tęstinumas, kurio šiuo metu trūksta:

*(...) Kai vaikai lanko dienos centrą, lanko iki tam tikro paauglystės amžiaus ir kai tik pradeda vartoti alkoholį ar rūkyti, galbūt ir tabletes, naudotis tabletėmis tom, ir nustoja lankyti. Tai mat iš mūsų sistemos, iš vaikų dienos centrų priežiūros, jie išlenda. Mes neturime daugiau galimybių toliau juos globoti. Ir tame yra didelė spraga. Jie patenka į gatvę. Yra konkretūs atvejai, kada vaikai, paaugliai palieka. Tiesiog tėvai yra alkoholyje paskendę ir vaikai išlenda tiesiog į gatvę. Ir nėra...nėra jokio sekimo. Kas liečia minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymą, kuris buvo praėjusiais metais išleistas - jis neveikia, o jis galėtų tą pakeisti.*<sup>169</sup>

*Socialinių darbuotojų kiekvienoje teritorijoje yra, ir socialinių paslaugų centras ir vaikų užimtumo centras ir kiekviename darželyje jų yra, bet perimamumo veiklos nėra. Socialinių darbuotojų yra mažai, bet juos irgi kažkaip reikėtų koordinuoti.*<sup>170</sup>

Vienoje fokus grupės diskusijoje problemą spręsti buvo pasiūlyta apgyvendinant vaikus institucijose, kol tėvai neįrodo galintys negerti:

*(...) matyčiau labai didžiulę prasmę ir išimti vaiką iš tokios šeimos, gal paprasčiausias būdas būtų. Išimti ir kažkur patalpinti, ir galbūt reikia tai daryti, nes laukti, kol šeima jį išsiauklės ir laikyti ten, tai irgi turbūt ne duok Dieve - to vaiko vietoj nelabai norėčiau būti. Bet galbūt yra prasmė, ir aš tikėčiau tuo, nes jeigu ir išimsim vaiką iš tos šeimos, su ja vis tiek reikia dirbti, nes gal ji kažkada galės susigrąžinti vaiką.*<sup>171</sup>

Beje, kaip pastebima Vaiko teisių apsaugos kontrolierės ataskaitoje<sup>172</sup>, alkoholio vartojimas yra itin paplitęs kai kurių Lietuvos vaikų globos namų globotinių tarpe. Pavyzdžiui, Gruzdžių, Vėliučionių ir Vilniaus specialiuosiuose vaikų auklėjimo ir globos namuose alkoholį vartoja 100 % nepilnamečių globotinių. Kaip teigiama ataskaitoje, dauguma tėvų toleruoja nepilnamečių savo vaikų alkoholio naudojimą, kadangi pastebima, jog globotiniai alkoholio parsiveža iš tėvų, giminaičių, globėjų po pasisvečiavimo savaitgaliais bei švenčių metu. Be to, dauguma vaikų į globos įstaigas patenka jau vartojantys alkoholį. Taigi, vaikų globos namuose augančių globotinių alkoholio vartojimas taip pat reikalauja dėmesio.

<sup>168</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>169</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>170</sup> Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje. Tauragės apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 2 d. 13-14.45 val.

<sup>171</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>172</sup> Informacijos apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, apibendrinimas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, 2007 11 13.

Tyrimo dalyviai kalbėjo ir apie tai, kad ir pati visuomenė bei šeimos, kuriose vienas iš narių girtauja, dar labai mažai suvokia alkoholizmo esmę. Pasak fokus grupėse dalyvavusių psichiatrų, psichologų, šeimos nariai paprastai yra linkę perduoti visą atsakomybę už girtaujantį asmenį specialistams arba institucijoms. Nesuvokiama, kad būtina keistis ir patiems:

*Bendrai imant alkoholikų šeimų moteris daugiau pusės jau depresija serga, tai geriančių vyrų žmonos. Geria vyras, geria vyras, muša. Tai vėl arba jos vaistus vartoja arba reikia psichologo. (...) Su jų šeimom yra sunku. Tų antrų pusių supratimas yra koks: paimkit, išgydykit, o su manim yra viskas gerai. O iš tikro esmėj yra, jei moteris pasikeis, alkoholikas keičiasi. Šičia yra sizifo darbas ir labai retai pavyksta, kad moteris nepabėgtų, kad ateitų. Dažniausia man sako, daktarėli nekvaršink man galvos, duok man vaistų, kad miegočiau, kad jis pareina girtas, kad man dzin būtu ir viskas.<sup>173</sup>*

*Ir artimųjų dažnai toks požiūris būna: vaikai blogai mokosi, kad tėvas, sakykim, geria, pinigų nėra, dėl to, kad geria. Ir būna, žmogus grįžta negeria, po metų užgėrė, o tos problemos tai liko, niekur nedingo. Dažnai nelieka tik taip vadinamo „atpirkimo ožio“. Dėl ko taip yra. Dėl problemų sprendimo. Reikia mokytis spręsti tas problemas ir ne vienam žmogui, o būtent tam rate šeimos. To atpirkimo ožio nebėra, o problemų spręsti nemokam.<sup>174</sup>*

Apibendrinant šį skyrių galima teigti, kad didžioji dauguma suaugusių Lietuvos gyventojų yra alkoholinių gėrimų vartotojai. Remiantis oficialiaja statistika, Lietuvos gyventojų išlaidos alkoholiniams gėrimams ir absoliutaus alkoholio suvartojimas vienam gyventojui kasmet auga. Alkoholi dažniau yra linkę vartoti vidutinio (darbingo) amžiaus didžiųjų miestų gyventojai vyrai, tačiau pastaraisiais metais pastebimas alkoholio vartojimo augimas moterų populiacijoje, pensinio amžiaus žmonių ir moksleivių tarpe.

Alkoholio vartojimas paplitęs įvairiose socio-ekonominėse grupėse, nors nėra aiškūs skirtingų socio-ekonominių grupių alkoholio vartojimo ypatumai. Nesaikingo alkoholio vartojimo įpročiai yra itin būdingi kaimo vyrams. Kaimo gyventojams dažniau nei didžiųjų miestų gyventojams diagnozuojamos alkoholinės psichozės. Pastaraisiais metais auga moterims diagnozuojamos alkoholinės psichozės atvejų skaičius.

Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos nepilnamečiams alkoholiniai gėrimai yra gana lengvai prieinami. Vaikai alkoholi vartoti pradeda anksti, dauguma penkiolikmečių berniukų ir mergaičių jau yra buvę nors kartą apsvaigę nuo alkoholio. Stiprių alkoholinių gėrimų bent kartą yra išgėrę trečdalis 13m. ir jaunesnių moksleivių. Berniukai alkoholi vartoja dažniau ir didesniais kiekiais nei mergaitės, tačiau 2007 m. pastebėtas sumažėjęs alkoholinių gėrimų vartojimas per paskutines 30 dienų (10 ir daugiau kartų) berniukų tarpe ir padidėjęs mergaičių tarpe. Mergaičių tarpe pastaraisiais metais augo besaikis alkoholio vartojimas. Pabrėžtina, kad žalingas alkoholio vartojimas jauname amžiuje skatina įvairių lėtinių susirgimų vystymąsi ir yra susijęs su rizikinga socialine elgsena. Kita

<sup>173</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>174</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

vertus, iki tol augęs, 2007 m. ESPAD tyrimo duomenimis, pastaraisiais metais sumažėjo moksleivių (tiek berniukų, tiek ir mergaičių) nurodžiusių, kad 20 ir daugiau kartų per gyvenimą buvo girti, skaičius. Kol kas šią tendenciją moksleivių alkoholio vartojime paaiškinti yra sunku.

Nors ir pastebima, kad vaikas žalingus alkoholio vartojimo įpročius perima iš tėvų, vaikų alkoholio vartojimas nėra būdingas vien tik girtaujančiom šeimoms. Pastebėta, kad alkoholinių gėrimų vartojimas šešis ir daugiau kartų per paskutinį mėnesį yra dažnesnis paaugliams iš pasiturinčių šeimų.

Tyrimė dalyvavusių ekspertų nuomone reklama, kultūrinės tradicijos, liberali alkoholio politika, alkoholio prieinamumas bei pasiūla ne tik skatina pradėti vartoti alkoholį, bet ir silpnina motyvaciją laikytis blaivybės tuos žmones, kurie yra praėję gydymosi nuo alkoholizmo kursą. Ekspertai siūlė mažinti alkoholio reklamą, riboti alkoholio pardavimą ir neparduoti alkoholio degalinėse, didinti alkoholio kainas, vykdyti nuoseklią alkoholio politiką, pripažįstant, kad alkoholio vartojimas kaip ir narkotikų vartojimas sukelia esminę žalą ne tik priklausomybę turinčiam asmeniui, bet ir šeimai (ypač vaikams), visuomenei.

Apibendrinant statistinius duomenis, pagrindinės nesaikingo alkoholio vartojimo pasekmės yra augantis Lietuvos gyventojų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo, didėjantis nusikalstamų veikų, padarytų neblaivių asmenų (tame tarpe ir nepilnamečių) skaičius, eismo įvykiai dėl neblaivių vairuotojų kaltės, nelaimingi atsitikimai nutinkantys darbo vietoje.

Vis tik oficialioji statistika nevisiškai atspindi alkoholio vartojimo tendencijas, kadangi apima tik tuos atvejus, kurie yra registruojami atsakingų institucijų (sveikatos priežiūros, policijos ir pan.). Mūsų tyrimė dalyvavusių ekspertų nuomone, didelė dalis nuo alkoholio priklausomų asmenų gydosis anonimiškai arba nesigydo. Tai, kad nuo alkoholio priklausomų Lietuvos gyventojų skaičius gali būti kelis kartus didesnis nei rodo oficiali statistika spėti leidžia ir didėjantis alkoholinių psichozių skaičius.

Oficialioji statistika nevisiškai atspindi ir vaikų žalingo alkoholio vartojimą, kadangi šioje statistikoje atsispindi tik pas priklausomybių specialistus registruoti duomenys. Pastebima, kad statistikoje neatsispindi policijos pareigūnų, kitų sveikatos priežiūros institucijų registruoti vaikų žalingo alkoholio vartojimo atvejai. Taip pat dalis žalingai alkoholį vartojančių paauglių tėvų nesikreipia dėl pagalbos vaikui į specialistus.

Tyrimė dalyvavę ekspertai atkreipė dėmesį į vaikų situaciją girtaujančiose šeimose arba tose šeimose, kur vienas iš tėvų nesaikingai vartoja alkoholį. Reali pagalba tokiai šeimai arba šeimai, kurioje vienas iš partnerių girtauja, kol kas nėra užtikrinama: trūksta teisinių priemonių apsaugoti sveikuosius visuomenės narius bei jų teises, kuomet šalia esantis žmogus piktnaudžiaudamas alkoholiu yra agresyvus ir kitaip kelia grėsmę aplinkiniams; nėra sukurtas efektyvus mechanizmas, kaip įtraukti alkoholiu piktnaudžiaujančius tėvus į gydymą; stokojama

socialinio pobūdžio tęstinių paslaugų socialinės rizikos šeimoms ir juose esantiems vaikams, o organizuojant pagalbą trūksta koordinuoto tarpinstitucinio bendradarbiavimo.

## 2. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO SISTEMOS VEIKIMO PROBLEMOS: ALKOHOLIZMO ATVEJIS

Žvelgiant į akademinis ir praktikų diskursus, galima pastebėti, kad alkoholizmo gydymo analizė grindžiama paslaugų struktūrų arba sistemų (sveikatos apsaugos, psichikos sveikatos ar priklausomybių ligų sveikatos apsaugos) perspektyvomis<sup>175</sup>. Taip siekiama konceptualiai apsibrėžti alkoholizmo gydymo problematikos, analizės bei vertinimo aspektus. Tokia prieiga svarbi ne tik akademinų įrankių atrankos aspektu. Svarbiausia, kad ji atskleidžia sistemos priklausomybę nuo resursų, jos kaitos procesus, disfunkcijas. Šioje sistemoje dirbančių specialistų nuomonių tyrimas sudaro galimybę ne tik analizuoti problemas, bet ir suvokti jos tobulinimo galimybes. Tai itin aktualu ir todėl, kad sistema ne taip seniai pasikeitė sukurdamą naujas paslaugų alkoholizmo gydymui režimus bei praktikas. Kita vertus ji, iš sovietinės sistemos perėmė kai kuriuos trūkumus, kurie akivaizdūs sistemos paslaugų atvirumo, priimtimumo aspektais.

**Darbo objektas** - priklausomybės ligų gydymo sistemos (siauriau alkoholizmo sub-sistemos paslaugos).

**Darbo tikslas** – išstudijuoti nuomones apie priklausomybės ligų paslaugų sistemos alkoholizmo atveju funkcionavimo problemas.

Remiantis apsibrėžtu tikslu išskelti pagrindiniai **uždaviniai**:

1. apibrėžti priklausomybės nuo alkoholio ligų sistemos kategoriją bei jos analizės problematiką;
2. apžvelgti bei išnagrinėti Lietuvos priklausomybių nuo alkoholio sistemą bei jos transformacijos problemas;
3. išstudijuoti sistemos veikimą tarpinstitucinių santykių, paslaugų koordinavimo, integravimo bei perėmimo aspektu.

Siekiant atlikti sistemos pokyčių analizę pasirinktas kokybinio tyrimo metodas. Nuomonių analizei pasirinkti fokus grupės bei individualių interviu metodai. Jį papildė jau atliktų akademinų tyrimų, dokumentų, teisės aktų analizė. Akivaizdu, kad šio kokybinio metodo pasirinkimas gydymo sistemos analizei turi trūkumų bei privalumų. Viena vertus, nuomonių tyrimas atskleidžia problemas. Analizuojant subjektyvius respondentų požiūrius galima jas priešpastatyti bei

<sup>175</sup> McLellan T., Carise D., Kleber D., Commentary. Can the national addiction treatment infrastructure support the public's demand for quality care?. *Journal of Substance Abuse Treatment.*, N.25, 2003, p.117–118; Kalina K., Developing the System of Drug Services in Czech Republic. *The Journal of Drug Issues.* 2007, p.181-182.

palyginti<sup>176</sup>. Be to, jis leidžia išvengti problemų, kurios yra galimos siekiant gauti dokumentinę analizę<sup>177</sup>.

## 2.1. Alkoholizmo paslaugų sistema: sampratos, tyrimų kryptys ir problemos

Prieš pereinant prie alkoholizmo paslaugų sistemos analizės svarbu apibrėžti sąvokos reikšmes bei jos vartojimo kontekstus. Toks konceptualizavimas yra reikšmingas ne tik dėl tyrimo įrankių atrankos, bet ir dėl vartosenos apibrėžimo. Juolab, kad alkoholizmo paslaugų ar gydymo sistemų sąvokos nevienareikšmiškai vartojamos akademikų, praktikų bei teisiniuose diskursuose. Taigi nuodugnesnis žvilgsnis į sistemos ir kategorijų reikšmes, vartojimo kontekstus turėtų padėti išvengti dviprasmybių, vartojimų kontekstų persipynimo ir panašiai.

Dažniausiai sveikatos paslaugų ar institucinės sistemos kategorijos taikomos analizuojant nacionalinį sveikatos apsaugos sektorių. Sveikatos apsaugos sistemos, kaip termino vartoseną, apsprendė populiariosios funkcinės teorijos bei teisinių sąvokų perkėlimas į akademinį ir praktikų pasakojimų kontekstus. Pastebėtina, kad tyrimuose, kurie remiasi teisinės analizės perspektyva, kategorijų vartoseną yra itin preciziška. Ji dažnai siejama paslaugų režimų, institucinės sąrangos ar kitų problemų analize. Kita vertus, nuo nacionalinių sveikatos apsaugos sistemų terminijos dažnai moksliniuose pasakojimuose pereinama prie išvestinių sistemų apibrėžčių. Psichikos sveikatos, priklausomybės ligų ar dar siauriau alkoholizmo ligų gydymo (ar paslaugų) sistemos tampa analizės pagrindu. Šie terminai naudojami ne tik Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau PSO), Europos Sveikatos apsaugos sistemų observatorijos (toliau - ESASO) dokumentuose, ekspertų ataskaitose<sup>178</sup>, bet ir akademikų tyrimuose<sup>179</sup>. Pastebėtina, kad naudojama psichikos sveikatos ar priklausomybių ligų gydymo sistemos sąvoka siejama su gydymo paslaugomis bei politikos programų įgyvendinimu. Nacionalinių sistemų tyrimuose ar jų vertinimo dokumentuose įvedama viena iš sistemų kategorijų, kuri tampa analizės pagrindu. Vis tik kai kuriose studijose, analizuojant veiklos koordinavimo problematiką, priešpastatomos psichikos sveikatos bei priklausomybių ligų

<sup>176</sup> Kokybinio tyrimo metodai taikant interviu gana dažnai naudojami tiriant alkoholizmo paslaugų sistemą akademinuose, tarptautinių organizacijų ekspertizėse bei auditų tyrimuose. Tiesa, jie yra dažnai papildomi kiekybiniais tyrimais bei kitos, dažniausiai dokumentinės, informacijos analize.

<sup>177</sup> Pastebėtina, kad atliekant tyrimą teko susidurti su informacijos prieinamumo problema. Kai kurių institucijų atstovai atsisakė pasidalinti dokumentais, reikšmingais šiam tyrimui.

<sup>178</sup> Reikia pastebėti, kad PSO bei ESASO ekspertai naudoja psichikos sveikatos sistemų įvertinimo instrumentą (angl. WHO – AIMS), kurio taikymas populiarina ir pačią sąvoką. (*Mental health: facing the challenges, building solutions*. Report from the WHO European Ministerial Conference. Copenhagen. 2005, p.11;27; 86;106; *Framework for alcohol policy in the WHO European Region*. WHO, Copenhagen, 2006, p.4; 19; Series editors' introduction, *Decentralization in Health Care Strategies and outcomes*. Ed. Saltman R.B., Bankauskaite V., Vrangbæ, Open University Press: Berkshire, 2007, p.17; Knapp M., McDaid D., Financing and funding mental health care services. *Mental Health Policy and Practice across Europe The future direction of mental health care*. ed. by Knapp M., McDaid D., Mossialos E., Thornicroft E., Open University Press: Berkshire, 2007, p.89).

<sup>179</sup> McLellan T., Carise D., Kleber D., *min. veik.*, p.117–118; Kalina K., *min. veik.* p.181-182.

sistemos<sup>180</sup>. Ši takoskyra atskleidžia ne tik skirtingas analitines prieigas, bet ir sistemų dezintegralumą, sistemų konfigūracijas, institucines sąrangas ir susitarimus. Kaip pastebi tyrinėtojai M. Knapp, D. McDaid, psichikos sveikatos sistemas iš platesnės sveikatos apsaugos sistemos išskiria daugialypis finansavimas<sup>181</sup>. Taigi šiuo atveju sveikatos apsaugos sistema tampa savotiška sub-sistema. Be to, ESASO ekspertai rekomenduoja decentralizuoti psichikos sveikatos sistemas sukuriant tinkamą institucinę sąrangą<sup>182</sup>.

Kaip jau minėta, akademinėje literatūroje naudojama priklausomybės ligų ar alkoholizmo sistemos kategorija, kuri dar labiau susiaurina tyrimo objektą. Tiesa, ši kategorija dažniausiai taikoma valdomos sveikatos apsaugos koncepcijos (angl. - managed care) kontekste<sup>183</sup>, o tai kiek apriboja šios kategorijos taikymo galimybes. Kita vertus, sistemos kategorija Thomas D'Aunno tyrimuose taikoma paslaugų sistemos, o ne politikos įgyvendinimo kontekste. Pastebėtina, kad atvejų studijose alkoholizmo ligų gydymo sistema skaidoma į lokalų bei regioninį lygį. Antai JK priklausomybių ligų agentūros apibrėžė bei modeliavo lokalias alkoholizmo ligų gydymo sistemas<sup>184</sup>. Jos siejamos su paslaugų vietiniame lygmenyje apjungimu. Tokia horizontali prieiga leidžia tyrinėti lokalią problematiką.

Šiame tyrime naudojama priklausomybių ligų paslaugų sistemos kategorija. Alkoholizmas suprantamas kaip jos sub-sistema (išskyrimas yra reikšmingas tik dėl analitinių kriterijų pasirinkimo). Tokia prieiga leidžia aiškiau susikoncentruoti ties pagrindiniu tyrimo objektu bei išvengti koncepcinių persidengimų<sup>185</sup>. Taip pat, remiantis amerikiečių autoriais Makrk Godley, William White galima įvesti vaikų ir paauglių alkoholizmo gydymo sistemos kategoriją<sup>186</sup>. Tiesa, analizuojant paaugliams skirtas paslaugas, jos suprantamos kaip sistemos dalis.

Šiame tyrime konceptualios kategorijos iš anksto neapsprendė informacijos paieškos. Jos įvedamos, kaip pirminių duomenų analizės kriterijai. Taigi šioje vietoje galima klausti, kokios yra alkoholizmo ligų gydymo sistemos sudėtinės dalys. Duomenų interpretacijai buvo pasirinktos sveikatos paslaugų sistemos analizės modelis, įtraukiantis resursų (finansinių, žmogiškųjų, materialinių) panaudojimo kategorijas. Taip pat darbe nagrinėtos pagrindinės sistemos

<sup>180</sup> Gossop M., *Treating drug misuse problems: evidence of effectiveness*. National Treatment Agency for Substance Misuse. London, 2006, p.30.

<sup>181</sup> Knapp M., McDaid D. *min. veik.* p.92.

<sup>182</sup> Bankauskaite R.B., Central issues in the decentralization debate, *Decentralization in Health Care Strategies and outcomes*. Ed. Saltman R.B., Bankauskaite V., Vrangbæ, Open University Press: Berkshire, 2007, p.17.

<sup>183</sup> Sosin M.R., D'Aunno T., The Organization of Substance Abuse Managed Care, *Recent Developments in Alcoholism, Volume 15: Services Research in the Era of Managed Care*, ed. by Galanter. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001, p.43.

<sup>184</sup> *Alcohol Misuse Interventions Guidance on developing a local programme of improvement*. NHS, Department of Health, London, 2005, p.12.

<sup>185</sup> Kita vertus, šiame tyrime bus atsakyta teisinių sąvokų vartojimo arba jos bus nagrinėjamos specifiniuose kontekstuose.

<sup>186</sup> Godley M.D., White, W.L. A Brief History and Some Current Dimensions of Adolescent Treatment in the United States, *Recent Developments in Alcoholism, Alcohol Problems in Adolescents and Adults*. ed. Galanter M., New York, 2005, p.369.



charakteristikos, t.y. institucinė struktūra, reguliaciniai bei derybiniai susitarimai bei pagrindinės sistemos funkcionavimo problemos sistemos transformacijos kontekste.

Pati koncepcija kurta modifikavus sisteminių T. D'Aunno alkoholizmo tyrimo modelį bei papildžius jį keliomis institucionalizmo teorijų kategorijomis<sup>187</sup>. Remiantis šia prieiga galima pastebėti, kad priklausomybės (amerikiečiai autoriai naudojami alkoholizmo) ligų sistemos organizavimas yra paremtas administraciniais santykių tinklu<sup>188</sup>. Šie santykiai yra dviejų tipų. Sistemos organizavimo pagrindą sudaro administracinių veikėjų santykiai su paslaugų teikėjais, kaip kito tipo teikėjais. Pirmųjų grupei gali priklausyti ne tik paslaugų įstaigų (veikėjų) steigėjai, bet ir departamentų, ministerijų institucijos, agentūros, administruojančios sveikatos fondus<sup>189</sup>. Šis santykių tinklas nėra vienintelis. Tuo pat metu sistemą dengia ir administracinių santykių laukas, kuris yra grįstas instituciniais interesais<sup>190</sup>. Instituciniai interesai dažnai būna orientuoti į organizacijos tikslų bei poreikių tenkinimą, kartais net monopolijų kūrimą, o tai sąlygoja nepartneriškus santykius ar net „nematomus“ konfliktus. Juolab, kad greta administracinių santykių laukų (arenų) yra ir priklausomybės ligų gydymo paslaugų rinka, kurioje vyksta ekonominė konkurencija. Taigi šie santykiai tampa aktualūs paslaugų perdavimo (pvz. iš pirminio į antrinį priklausomybių gydymo lygį), jų integravimo atvejais. Paprastai Lietuvos administratorių bei medikų diskursuose tai nuosaikiai įvardijama bendradarbiavimo stoka. Taip pat nagrinėjant kokybinius duomenis bus pabandyta nagrinėti ir sistemos pokyčius vidinių bei išorinių veiksmų kontekstuose. Kai kurios šiame darbe keliamos problemos jau yra tyrinėtos, tad, prieš pereinant prie kokybinio tyrimo metu gautų duomenų analizės, reikšminga apžvelgti tyrimus bei susistematuoti jų pagrindines išvadas.

## **2.2. Lietuvos Respublikos priklausomybių ligų sistemos funkcionavimas (tyrimų apžvalga)**

Pastaraisiais metais priklausomybių ligų, o ypač pirminės psichikos sistemos analizei yra skirta šiek tiek dėmesio. Tiesa, ne visi šie tyrimai yra sisteminiai, analitiniai ir pagaliau

<sup>187</sup> D'Aunno T., Introduction, *Recent Developments in Alcoholism, Volume 15: Services Research in the Era of Managed Care*, ed. by Galanter. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001, p.3-6; Sosin M.R., D'Aunno T, min. veik. p.41-43; March J. G., Olsen J. P., *Rediscovering institutions. The organizational basic of politics*, New York, 1989, p.17; Scott R. W. *Institutions and organizations*. London, 1995, p. 56.

<sup>188</sup> Sosin M.R., D'Aunno T, min. veik. p.43.

<sup>189</sup> Šiuos santykius bandysime analizuoti remdamiesi administracinės kontrolės bei institucinės priklausomybės nuo resursų perspektyvomis. Pirmuoju atveju tai svarbu, kadangi administraciniai veikėjai (užsakovai) gali užsakinėti paslaugas (pvz. reabilitaciją), įtakoti medikamentines intervencijas finansinėmis priemonėmis (vaistų apmokėjimas), apmokėjimą už paslaugas ir kt.. (ten pat, p.41-46).

<sup>190</sup> Remiantis sociologinio institucionalizmo prieiga galima pastebėti, kad šiems santykiams būdinga varžymosi atmosfera. Taigi pats administracinių santykių laukas, kaip institucijų visuma įtraukiamas į bendrą sistemą. Jų sąveikos yra daug intensyvesnės, negu veikėjų už sistemos (administracinių santykių lauko) ribų (Hoffman J. A., Ventresca J. M., *Organization, policy and the natural environment: institutional and strategic perspectives.*, 2004, p.5; Lane J. E., Ersson S., *The new institutional politics, Performance and outcomes*. London, 2000, p.3.

visapusiškai analizuojantys priklausomybių ligų gydymo sistemos problematiką. Pagrindinis jų tikslas psichikos ligų sistemos ar atskirų institucijų veiklos, paslaugų analizė. Tarptautinių organizacijų ekspertai, valstybės kontrolieriai (pastebėtina, - ne nepriklausomi akademiniai ekspertai) veiklos vertinimuose, galimybių studijose siekė išsiaiškinti sistemos funkcionavimo ar atskirų įstaigų veiklos, paslaugų teikimo problemas<sup>191</sup>. Pastebėtina, kad egzistuoja eilė tyrimų, kurie yra netiesioginiai skirti priklausomybių ar psichikos ligų sistemos analizei, bet juose nagrinėjamos reikšmingos problemos<sup>192</sup>.

Visus minėtus tyrimus sistemos analizės apsektu galima suskirstyti į tris pagrindines: 1) politikos ir sistemų analizės; 2) psichikos sveikatos paslaugų teikimo ir 3) priklausomybių nuo alkoholio paslaugų teikimo vaikams<sup>193</sup>. Pirmajai grupei priklausančiose studijose yra ne tik analizuojama (dažniausiai remiantis kokybiniais metodais) priklausomybės bei psichikos sistemų veikla, bet ir išryškinamos finansavimo, paslaugų teikimo problemos. Antai, PSO ekspertų studijoje, skirtoje psichikos sveikatos paslaugų politikos ir sistemos analizei, pastebėta, kad Lietuva sėkmingai pereina nuo specialistų prie bendrojo sveikatos apsaugos modelio, kuriame didelis dėmesys yra skirtas pirminio lygio paslaugoms.<sup>194</sup> Apskirtai pozityvių vertinimų šiame tyrime fiksuota išties nemažai. Kita vertus, reiktų atkreipti dėmesį ir į kai kurias kritines išvadas. Antai, PSO ekspertai pastebi, kad politikos įgyvendinimui (kartu tai taikytina ir administravimo sistemai) trūksta vadovavimo (lyderystės), koordinavimo.<sup>195</sup> Taip pat reiktų pastebėti, kad ši studija turi ir eilę ribotumų, pvz.: vertinimo metu nenagrinėta priklausomybių ligų sistema, nesigilinta į problemas, susijusias su atskirų psichikos ligų, tame tarpe ir priklausomybių, gydymu. Pastebėtina, kad šis aspektas yra itin svarbus. PSO ekspertai yra pastebėję, kad alkoholizmo gydyme Europoje yra didžiausios spragos, palyginus su kitomis psichinėmis ligomis<sup>196</sup>. PSO ekspertų išvadas peržengia akademinis Vaidos Bankauskaitės bei Nijolė Goštautaitė Middtun apžvalginio pobūdžio straipsnis,

<sup>191</sup> Muijen M., Becker T., Bell S. Petrea I., *WHO Mission to Lithuania: Assess the challenges to implement the mental health strategy.*(Report), 2007, p.1-17; *Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas, Valstybinio audito ataskaita.* LR Valstybės kontrolė, 2006.12.21, Nr.VA-10-9P-3, p.1-47; *Vaikų vartojančių psichoaktyvias medžiagas, psichologinės ir socialinės rehabilitacijos paslaugos teikimo būdų, metodų ir galimybių šalyje analizė bei psichologinių ir socialinių paslaugų vaikams, vartojantiems psichoaktyvias medžiagas, poreikio nustatymo metodikos parengimas.* (Tyrimo ataskaita). Socialinių tyrimų institutas, 2006, p.1-8; *Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje.* Vilnius, 2005. [http://politika.osf.lt/visuomenes\\_sveikata/dokumentai/Psi-sveikatos-paslaugos-bendruomeneje.pdf](http://politika.osf.lt/visuomenes_sveikata/dokumentai/Psi-sveikatos-paslaugos-bendruomeneje.pdf); Povilaitienė I., Maciūtė K., *Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje.* (tyrimo ataskaita), Vilnius 2005, p.1-29; *Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija.* Eurointegracijos projektai, 2007, p.1-141; *Projekto "Geros politikos ir patirties sklaida sprendžiant narkomanijos problemas" rezultatų santrauka.* Vilnius, 2005. p.1-44.

<sup>192</sup> *Sveikatos, socialinės ir švietimo paslaugos narkotikų vartotojams.* Parengė viešoji įstaiga „MTVC“. Vilnius, 2005, p.1-47.

<sup>193</sup> Be abejo toks skirstymas yra sąlyginis. Dažnai šių tyrimų objektai yra labai platūs, apimantys psichikos sveikatos apsaugos politiką, sistemų ir paslaugų analizės problematikas. Vis tik toks suskirstymas leidžia nuosekliau išanalizuoti bei įvertinti šių tyrimų rezultatus.

<sup>194</sup> Muijen M., Becker T., Bell S. Petrea I., *min. veik.* p.12;17.

<sup>195</sup> Ten pat p.17.

<sup>196</sup> Ten pat p.17.

skirtas Lietuvos psichinės sveikatos apsaugos reformos analizei. Baigę apžvalgą autorės konstatuoja, kad psichinės sveikatos reforma gana sėkmingai įgyvendinta per sąlyginai trumpą laiką. Tuo pat metu, jos pastebi, kad sistemos pokyčių laukia pakankamai daug iššūkių, susijusių paslaugų deinstytucionalizacija, finansavimo modelio tobulinimu, personalo problemų sprendimu bei farmacinių kompanijų poveikio priimamiems sprendimams sumažinimu<sup>197</sup>. Nors šis straipsnis kiek senstelėjo, daugelis jo išvadų išlieka ir toliau aktualios.

Netiesiogiai alkoholizmo sistema nagrinėta Valstybės kontrolės ataskaitoje, atliktoje 2006 m. pabaigoje. Šioje ataskaitoje, skirtoje narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimui, nagrinėtos nacionalinės politikos įgyvendinimo trūkumai. Nepaisant to, kad metodologiškai audito ataskaitos visuomet turi savo specifiką, šiame dokumente pakankamai nuosekliai aprašyta priklausomybių ligų sistema bei išnagrinėtos kai kurios jos funkcionavimo problemos<sup>198</sup>. Pirmiausiai auditoriai nustatė neoptimalaus sistemos koordinavimo problemą, o taip pat veiksmingos kontrolės bei su biudžetinių Priklausomybės ligų centrų (toliau – PLC) finansavimu susijusius trūkumus, kurie neorientuoja paslaugų tiekėjų į kokybiškų bei veiksmingų paslaugų teikimą<sup>199</sup>. Pastebėtina, kad ataskaitoje liko neanalizuota Psichikos sveikatos centrų (toliau – PSC) veikla bei jų teikiamos paslaugos priklausomybėje nuo narkotikų ir alkoholio esantiems ligoniams. Tokia prieiga kiek susiaurino analizės lauką, problematiką, liko neišanalizuota dalis sistemos<sup>200</sup>.

Šią spragą kiek kompensavo keli tyrimai, skirti psichikos sveikatos paslaugų teikimo analizei. Jie atlikti kaip galimybių studijos. Tiesa, juose tik netiesiogiai analizuojama psichikos sveikatos paslaugų sistema. Vis tik, šiuose tyrimuose yra prieita prie kai kurių reikšmingų išvadų. Antai, VŠĮ Eurointegracijos projektų ekspertų atliktoje galimybių studijoje konstatuojama, kad psichikos sveikatos sistema nėra visiškai optimali (uždaros psichikos sveikatos institucijos) modernios sveikatos apsaugos politikos bei pacientų poreikių aspektu<sup>201</sup>. I. Povilaitienės, K. Maciūtė atliktame tyrime „Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija“ atkreipiamas dėmesys į tarpžinybinį bei kontrolės bendradarbiavimą. Tiesa, pastarajame tyrime, skirtingai negu anksčiau pristatytame, remiamasi ne statistinių ir dokumentinių šaltinių analize, o

<sup>197</sup> Bankauskaite, V. Middtun, N.G., Mental health care reform in Lithuania: development and challenges., *Eurohealth*, 2005, 11(1), p.22–23.

<sup>198</sup> Joje pagrindinis dėmesys skirtas sistemos organizavimo, paslaugų teikimo organizavimo trūkumų nustatymui. Taip pat nagrinėtos priklausomybės ligų finansavimo problemos. Pastebėtina, kad auditoriai atlikdami programos auditą susitelkė į prevencines veiklas ir reabilitacijos paslaugų analizę. Tuo tarpu priklausomybių ligų tik aprašyta, nuosekliau nesigilinant į atskiras problemas (Narkomanijos prevencijos ... min.veik..p.24-25).

<sup>199</sup> Ten pat, p.27.

<sup>200</sup> Reikia pažymėti, kad priklausomybių ligų paslaugų analizę praplėtė tyrimai, skirti narkomanijos problemos sprendimui. Antai viename iš tyrimų išanalizuota paslaugų organizavimo problematika. Tyrimo grupė padarė svarbias išvadas, kad : „PSC nėra linę gydyti priklausomybių, nors yra patvirtinti pirminio ir antrinio lygio priklausomybės ligų gydymo standartai ir taip sukurta palanki teisinė bazė šioms paslaugoms teikti“. Taip pat ši studija atskleidė visą eilę problemų, susijusių su reabilitacijos paslaugų teikimu (*Projekto "Geros politikos ir patirties sklaida sprendžiant narkomanijos problemas" rezultatų santrauka*. Vilnius, 2005. p.22, 26-28).

<sup>201</sup> (Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų optimizavimo galimybių studija. Eurointegracijos projektai, 2007, p.16, 22; 25).

interviu su pacientais ir jų artimaisiais<sup>202</sup>. Pakankamai nuosekliai psichikos sveikatos sistemos pertvarka išstudijuota glaustoje galimybių studijoje, skirtoje Vilniaus miesto psichikos sveikatos strategijos projektui parengti<sup>203</sup>. Joje apibrėžtos problemos, susijusios su atotrūkiu tarp ambulatorinių ir stacionarių paslaugų. Taip pat problemos su paslaugas teikiančių įstaigų statusu ir iš to išplaukiančiomis pasekmėmis; neatitikimu tarp socialinės ir sveikatos apsaugos finansavimo. Šioje vietoje reiktų pastebėti, kad galima suabejoti šių studijų metodologiniu ir analitiniu išbaigtumu<sup>204</sup>. Kita vertus šie žvilgsniai bent iš dalies užpildo didžiulę spragą, esančią psichikos sveikatos sistemos tyrinėjimuose.

Baigiant apžvalgą reiktų sustoti ir ties tyrinėjimais bei analitinio pobūdžio ataskaitomis, skirtomis vaikų, sergančių psichikos bei priklausomybių ligomis analizei. Dainius Pūras nagrinėdamas vaikų psichikos sveikatos priežiūros sistemos transformacijas pastebi, kad: ... per paskutinįjį XX a. dešimtmetį Lietuvoje labai daug pasiekta perimant užsienio valstybių patirtį ir kuriant tarnybas, kurios diegia klinikinę praktiką [...] Tačiau 1997 - 2001 m. paaikėjo, kad esama neįveikiamų kliūčių įdiegti šias paslaugas į bendrąją sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos paslaugų infrastruktūrą...<sup>205</sup> Tuo pat metu tyrinėtojas siūlo optimizuoti paslaugų teikimo modelį kartu tobulinant paslaugų finansavimą (įtraukti visą spektrą paslaugų), įgalinti tarpsektorinį bendradarbiavimą bei apskritai padaryti šią sistemą prioritetine sveikatos politikos kontekste. Prie panašių išvadų priėjo ir tyrinėtojų grupė 2004 m. išanalizavusi vaikų ir kitų amžių grupės ligoniams teikiamų psichinės sveikatos apsaugos paslaugų problemas<sup>206</sup>. Pastebėtina, kad Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija priėjo prie panašių išvadų<sup>207</sup>. Taigi šios studijos atskleidžia, kad psichinės sveikatos sistemos transformacijos, nepaisant teigiamų pokyčių, sąlygojo visą eilę spragų, susijusių su paslaugų spragomis (nepakankamai kokybė), kai kurių stacionarių paslaugų prieinamumu ir t.t.

Apžvelgus ir išnaginėjus literatūrą bei psichikos ir priklausomybių sistemos vertinimus galima pastebėti, kad pagrindinės sistemos veikimo problemos siejamos su sistemos (paslaugų sistemos) finansavimu, vadovavimu bei kontrole, tarp-instituciniu bendradarbiavimu (įvairiais

<sup>202</sup> Apskritai pastarasis tyrimas nėra labai patikimas, kadangi jame nesilaikoma visų metodologinių nuostatų. Tad jo rezultatais galima abejoti (Povilaitienė I., Maciūtė K., Bendruomeninės psichikos sveikatos paslaugos Lietuvoje. (tyrimo ataskaita), Vilnius 2005, p.1-29).

<sup>203</sup> Vilnius - miestas, kuriam rūpi. Vilniaus miesto psichikos sveikatos strategijos projektas 2006-2010 m., p.12-15.

<sup>204</sup> Pastebėtina, kad viena iš jų jau sulaukė neigiamų reakcijų ir debatų. (*Niekinės vertės galimybių studija formuos valstybės psichikos sveikatos politiką?* Žiūrėta, 2008.11.10, [http://www.gip-vilnius.lt/pranesimai/psi\\_politika.html](http://www.gip-vilnius.lt/pranesimai/psi_politika.html))

<sup>205</sup> Pūras D., Vaikų psichikos sveikatos priežiūros plėtra Lietuvoje: pasiekimai ir kliūtys. *Medicina*, 2002, t.38, nr.4., p.366-367.

<sup>206</sup> Puras D., Germanavicius A., Povilaitis R., Veniute M., Jasilionis D., Lithuania mental health country profile. *International Review of Psychiatry*, Vol.16, N.1-2, 2004, p.117-125.

<sup>207</sup> Taip pat draugijos viešame kreipimaisi akcentuotas tarpinstitucinio bendradarbiavimo, paslaugų kokybės teikiant paslaugas problemos. Draugija rekomendavo priklausomybėje esantiems paaugliams steigti atskirus stacionarus bei sukurti jiems tinkamą terapinę aplinką. (Karalienė V., Lesinskiene S, Matulionienė V., Pasiūlymai dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros raidos perspektyvų. *Psichiatrijos žinios*, Nr.2 (44), p.27-28; Voronoja N., Vaikų ir paauglių psichiatrija: aktualijos ir sprendimo būdai, <http://www.medicine.lt/>, (žiūrėta 2008.11.27).

lygiais) bei paslaugų modelio optimalumu. Pastebėtina, kad sistemos analizei beveik nėra skirta ekonominių studijų, kurios nuosekliau analizuotų resursų konvertavimą į gydymo paslaugas. Tiesa, visuose nagrinėtuose diskursuose yra vienas pateisinantis argumentas, kurį galima formuluoti taip: „sistema yra transformacijos būvyje“. Išties transformacijos argumentas nagrinėjamų sistemų pokyčiuose nėra kvestionuotinas, skiriasi tik jo interpretacijų kontekstai. Vis tik prieš pereinant prie problemų, susijusių su priklausomybių ligų sistemos analize, reikia trumpai ją aprašyti.

### 2.3. Priklausomybių ligų gydymo sistemos bruožai: alkoholizmo aspektas

Priklausomybių ligų sistema yra tebesitęsiančios transformacijos būvyje. Daugelyje studijų pastebima, kad sistemos teisinis reglamentavimas bei paslaugų režimo nustatymas yra pakankamas, iš esmės atitinkantis šiuolaikinių panašių Vakarų šalių sistemų pavyzdžius<sup>208</sup>.

Priklausomybės ligų sistemos pagrindą (infrastruktūrą) sudaro keli pagrindiniai elementai, - paslaugų teikėjų institucinė sąranga, teisinis paslaugų teikimo režimas, vadovaujančios ir koordinuojančios institucijos, apmokėjimo už paslaugas instrumentai. Šias funkcijas tarpusavyje sieja pagrindinės – organizavimo, vadovavimo - koordinavimo, kontrolės ir priežiūros funkcijos<sup>209</sup>. Žvelgiant į sistemos viršutines grandis galima pastebėti, kad teisiškai priklausomybės ligų gydymo sistemai vadovauja Sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM) jai pavaldžiose institucijose (įstaigose)<sup>210</sup>. Taip pat ji nustato institucinės veiklos bei paslaugų teikimo režimus. Faktiškai SAM dėmesys priklausomybių ligų sistemoms yra nuspręstas politikos prioritetais bei dėmesiu psichikos sveikatai bei priklausomybės ligoms. Kita vertus, SAM suburtos darbo grupės PLC (2006 m.) ir PSC (2008 m.) rodo, kad skiriamas dėmesys ir tiesioginei stebėsenai bei vertinimui<sup>211</sup>. Vis tik tiesioginio vadovavimo, koordinavimo, veiklos kontrolės bei priežiūros funkcijos yra perleidžiamos Apskričių viršininkų administracijoms, kurioms pavaldžios yra dalis įstaigų (PLC, Apskričių psichiatrinės ligoninės ir bendrojo profilio ligoninėse) (žr. 2 pav.).

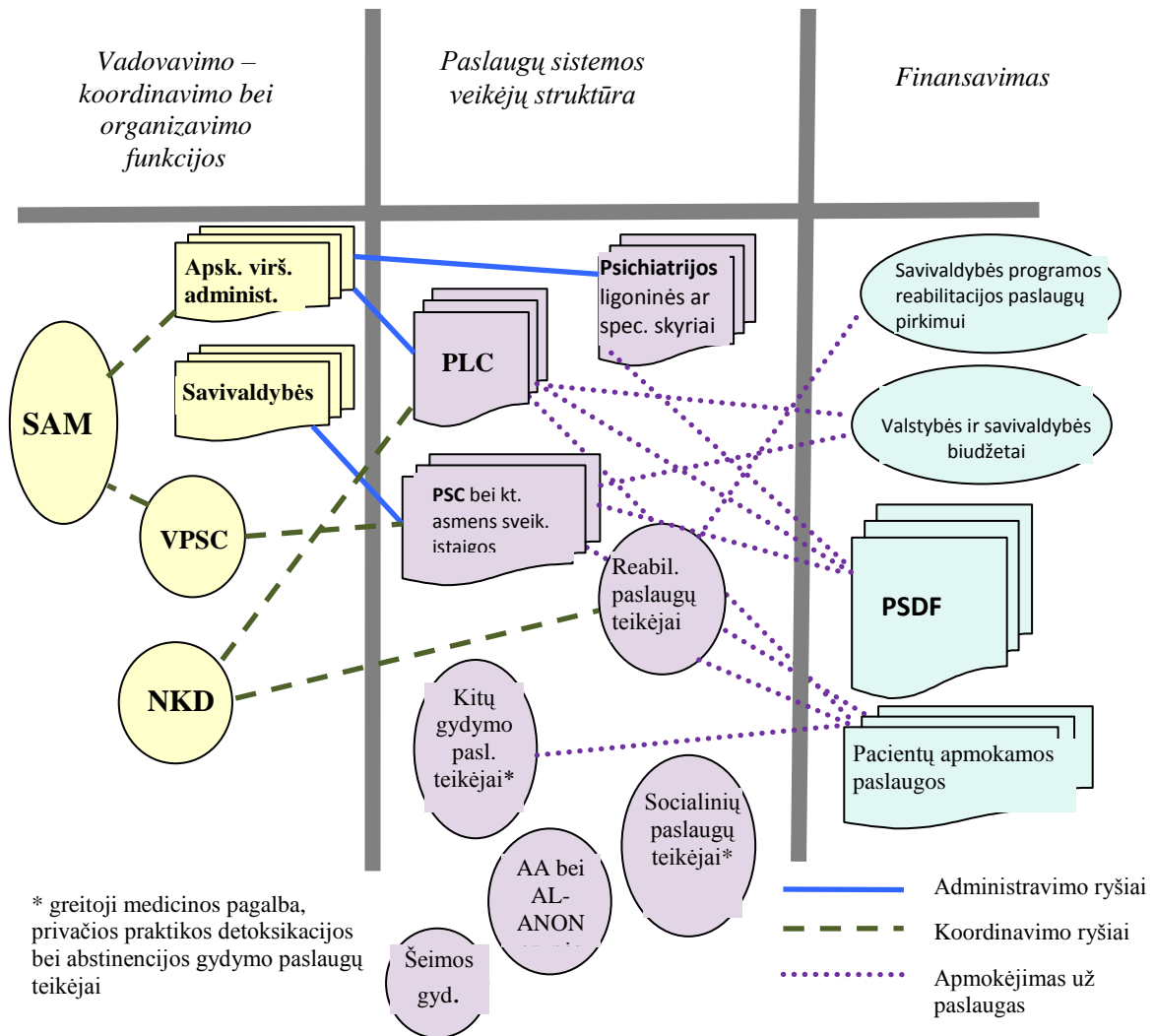
<sup>208</sup> Alkoholizmo, kaip ir kitų priklausomybių gydymo sistema yra apibrėžta baziniais įstatymais. Tuo pat metu galioja visa eilė poįstatyminių teisės aktų, kurie reglamentavimą daro kiek padriką. Žvelgiant į paslaugų reglamentavimą galima pastebėti, kad paslaugų alkoholikams, pvz., priklausomybės ligų psichiatro konsultacija, diagnozės nustatymas; medicininė apžiūra apsvaigimui nustatyti; psichologo, psichoterapeuto, socialinio darbuotojo konsultacija (individuali, grupinė) ir pan., yra apibrėžtos teisės aktuose. Taigi vyrauja sąlygiškai vientisa šių paslaugų teikimo praktika. Be to pačių paslaugų teikimas yra standartizuotas. (Geros politikos ... *min. veik.* p.21; 31-32; Muijen M., Becker T., Bell S. Petrea I., *WHO Mission min. veik.*, 2007, p.15; Vilnius - miestas, kuriam rūpi, Vilniaus miesto psichikos sveikatos strategijos projektas 2006-2010 m., p.15).

<sup>209</sup> Kaip jau minėta, iš pirmo žvilgsnio susidaro įspūdis, kad pati sistema yra labai fragmentuota, o tai determinuoja jos galimas disfunkcijas. Vis tik reiktų nepamiršti, kad praktikoje funkcijų elementus tarpusavyje susieja praktiniai instituciniai saitai.

<sup>210</sup> *Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas, Valstybinio audito ataskaita*. LR Valstybės kontrolė, 2006.12.21, Nr.VA-10-9P-3, p.1; *Narkologinės priežiūros įstatymas*, 1997.03.25, nr. VII-156; Sveikatos apsaugos ministerijos 2006.11.03 raštas, nr. 10-(10.1-22)-5487.

<sup>211</sup> Individualus interviu su ministerijos sekretore Rima Vaitkiene, 2008.11.11; *Sveikatos apsaugos ministro 2006.11.03 įsakymas*, nr.V-392.

## 2 pav. Priklausomybių ligų gydymo sistemos struktūra ir funkcijos



VPSC – Valstybinis psichikos sveikatos centras  
 SAM – Sveikatos apsaugos ministerija.  
 NKD – Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės.  
 PSC – Psichikos sveikatos centrai.  
 PLC – Priklausomybės ligų centrai

Tiesa, SAM negali (bent jau iš dalies<sup>212</sup>) betarpiškai vadovauti bei kontroliuoti PSC. Dalines minėtų institucijų koordinavimo, metodinio vadovavimo ir konsultavimo funkcijas atlieka Valstybinis psichikos sveikatos centras, kuris yra pavaldus SAM.<sup>213</sup>

Tiesa, realizuoti teisės aktuose numatytą funkciją šiai įstaigai ir žinybai nepavaldžiose įstaigose yra ganėtinai sudėtinga<sup>214</sup>. Už PLC teikiamų paslaugų organizavimą yra atsakingos Apskričių viršininkų administracijos. Išimtį sudaro Vilniaus PLC, kurio steigėja yra Vilniaus savivaldybė. Sistemos fragmentiškumas kai kurių veiklų srityse apsprendžia tai, kad nusistovėjusius

<sup>212</sup> Be abejo, teisiškai centrinės valdžios intervencijos yra įmanomos per licencijavimą, finansavimą ir pan.

<sup>213</sup> Valstybinio psichikos sveikatos centro nuostatai. LR sveikatos apsaugos ministro 2006.07.01 įsakymas, nr. 565.

<sup>214</sup> Praktinės problemos bus išnagrinėtos tolimesniuose šio skyriaus puslapiuose.

horizontalaus koordinavimo mechanizmus dažnai papildo vertikaliai integruoti koordinavimo metodai<sup>215</sup>.

Pereinant prie paslaugų tiekėjų (operatorių) lygmens galima pastebėti, kad paslaugų struktūrą sudaro keli iš dalies nepriklausomi lygiai<sup>216</sup>. Jos, taikant legitimuotą tipologiją, skirstomos į pirmines (ambulatorines paslaugas) bei antrines (stacionarias bei ambulatorines). Antrinio lygio paslaugas teikia penki PLC bei specializuotos psichiatrijos gydymo įstaigos (žr. 2 pav.). PLC teikiamos paslaugos sudaro šių paslaugų tiekėjų branduolį bei atlieka pagrindinius vaidmenis<sup>217</sup>. Pastebėtina, kad PLC organizacijos nėra unitarinio pobūdžio<sup>218</sup>. Tuo tarpu specializuotos psichiatrijos gydymo įstaigos<sup>219</sup> (psichiatrijos ligoninės bei psichiatrijos skyriai prie ligoninių) gydo ūmios psichozės atvejus bei turi reanimavimo galimybes<sup>220</sup>. Tiesa, kaip atskleidė kokybinis tyrimas, mažesniuose rajonų centruose, skirtingai negu didmiesčiuose psichiatriniai skyriai priima ne tik alkoholinių psichozių, bet ir abstinencijos gydymui<sup>221</sup>.

Pirmines paslaugas teikia PSC centrai bei specializuoti skyriai, esantys pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje. Šios įstaigos nėra linkę gydyti priklausomybių ligų. Tai rodo statistiniai duomenys (žr. 18 lentelę) ir anksčiau atlikti tyrimai<sup>222</sup>. Tik dalyje (48-iuose iš 85-ių) PSC, kurie yra pirminės sveikatos priežiūros centrų sudėtyje, teikiamos priklausomybių ligų gydymo paslaugos. Kita vertus, juose esančių specialistų etatų skaičius (kaip paslaugos apimčių rodiklis) akivaizdžiai atskleidžia ribotas paslaugų apimtis (žr. 18 lentelę)<sup>223</sup>.

<sup>215</sup> Antai Narkotikų kontrolės departamentas, kurio steigėjas LR vyriausybė, faktiškai koordinuoja kai kuriuos veiksmus, susijusius su reabilitacinių paslaugų teikimu. Tiesa, teisiškai tokios funkcijos šiai institucijai nėra numatytos.

<sup>216</sup> NKD duomenimis 2006 m. pradžioje buvo registruotos 268 įstaigos, turinčios licencijas teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas. Kokybinio tyrimo duomenys parodė, kad šis skaičius reikšmingai nepakito (*Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas, Valstybinio audito ataskaita*. LR Valstybės kontrolė, 2006.12.21, Nr.VA-10-9P-3, p.25; *Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje*, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.).

<sup>217</sup> Šiose įstaigose teikiamos ne tik ambulatorinio, bet ir stacionaro paslaugos. Kita vertus, šiose įstaigose sutelktas kompetentingas personalas, taikomas platus spektras pakankamai veiksmingų medikamentinio ir psichosocialinio gydymo metodai. Plačiau teikiamų paslaugų privalumai bei trūkumai bus išnagrinėti tolimesniuose skyriuose.

<sup>218</sup> Kokybinio tyrimo metu išaiškėjo, kad šiuos centrus jungia tik unifikuota teisinė bazė bei finansavimas. Tuo tarpu teikiamos paslaugos, vykdomos veiklos, turima materialinė bazė bei personalas kardinaliai skiriasi. Tai respondentų nuomone yra viena iš problemų (*Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje*, 2008.10.15, 13-14.40 val.; *Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje*, 2008.10.09, 10-12 val.; *Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje*, 2008.09.23, 14-16 val.).

<sup>219</sup> Reiktų pastebėti, kad abstinenciją stacionare taip pat gydo kai kurios bendrojo profilio ligoninės.

<sup>220</sup> Reikia pastebėti, kad alkoholinės psichozės gydymo paslaugas teikia ir PLC. Kita vertus psichiatrinės ligoninės dažnai teikia trumpalaikį abstinencijos gydymą ir ambulatorines specialistų konsultacijas. Vilniuje komplikotos abstinencijos būsenos gydomos ir VGPUL toksikologijos centre. Taigi jų paslaugos dažnai neapsiriboja vien tik psichozių gydymu. Ligoninėse dirbantys socialiniai darbuotojai suteikia ir pirmines socialines paslaugas (*Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje*, 2008.10.15, 13-14.40 val.; *Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje*, 2008.10.02, 13-15 val.; Projekto "Geros politikos ... min. veik. p.22- 25).

<sup>221</sup> Pagal pateiktą statistiką, iš Marijampolės apskrities į Kauno PLC patenka tik 3 procentai ligonių. Dar keli procentai pasirenka kitus PLC. Kaip vaizdžiai pastebėjo Telšių fokus grupės respondentas: „Ne. Stacionarizuojam į Psichiatrijos skyrių, kur pusė pacientų narkologiniai. Aš pats ten dirbu“ (*Fokusuotas interviu Telšių apskrityje*, 2008.10.07, 11-13 val.; *Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje*, 2008.10.29, 10-12 val.).

<sup>222</sup> Projekto "Geros politikos ... min. veik. p.22.

<sup>223</sup> Pastebėtina, kad specializuotose PSC gydytojų neurologų, kaip ir kitų su priklausomybių ligomis dirbančių etatų skaičius taip pat nėra didelis. Tuo tarpu Lietuvoje priklausomybių ligotumas 2005 m. duomenimis sudarė 42,5 proc. visų psichikos ir elgesio sutrikimų.

**18 lentelė. Pirminės priklausomybės ligų gydymo paslaugas teikiančių PSC įstaigų ir specialistų juose skaičius 2008 m.**

	Įstaigų teikiančių priklausomybės ligų skaičius		Priklausomybės specialistų etatų pasiskirstymas			
			Narkologų	Slaugos specialistų	Socialinių darb.	Psichologų
	teikiančių	neteikiančių				
PSC miestuose ir rajonuose	17	1	9,45	10,75	9,30	4,50
PSC, esantys pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje	48	37	3,35	3,7	0,7	0,5
Iš viso Lietuvoje specialistų	65	38	38	38,20	27,95	15,70

Lentelė sudaryta remiantis: Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis.

Atskirą grupę paslaugų, o kartu ir sistemos lygį sudaro psicho-socialinės reabilitacijos paslaugos, kurias teikia Vilniaus apskrities PSC ir visa eilė nevyriausybinų organizacijų<sup>224</sup>. Pagrindinė problema yra ta, kad paslaugų sistemos taikyme yra spragos, susijusios su atskirų paslaugų funkcinio integravimu, t.y. nėra susietos alkoholizmo gydymo – reabilitacijos ir reintegracijos paslaugos<sup>225</sup>. Taigi sistema neužtikrina paslaugų perimamumo bei pagalbos tęstinumo. Kitas klausimas yra susijęs su teikiamų paslaugų lankstumu, o taip pat sąsajomis tarp stacionarių ir ambulatorinių paslaugų. Taip pat praktikoje egzistuojančiais ryšiais tarp skirtingo teisinio ir veiklos statuso veikėjų. Teisinės sistemos apžvalgoje į šiuos klausimus atsakyti neįmanoma, tad į juos bus siekiama atsakyti tolimesnėse šios studijos dalyse.

Paslaugas priklausomybėje nuo alkoholio esantiems žmonėms teikia ne tik valstybės ir savivaldybės įstaigos, bet ir privačios klinikos, privačią praktiką turintys narkologai, psichoterapeutai, psichologai, o dažnai ir nelegaliai veikiantys asmenys (žr. 18 pav.). Jie dažniausiai teikia detoksikacijos, trumpalaikės abstinencijos gydymo paslaugas, taiko visuomenėje populiarias intervencijas<sup>226</sup>. Tiesa, kokybinis tyrimas atskleidė, kad privačios gydymo įstaigos, kaip gerosios praktikos pavyzdžiais, užima nišą priklausomybių gydymo srityje. Tokiu pavyzdžiu net keliose fokus grupėse nurodyta UAB „Žemaitijos psichikos sveikatos centro“ vadovaujamo Stasio Naujoko

<sup>224</sup> NKD duomenimis 2007 m. trumpalaikę globą teikė 16 psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigų suaugusiems asmenims, kuriose buvo 288 vietos. Galima pastebėti, kad tik dalis šių paslaugų yra finansuojami valstybės. Likusios NVO, religinės bendruomenės gauna iš kitų šaltinių, surenka iš klientų. Dalį lėšų už gydymą apmoka kai kurios savivaldybės. Apskritai, valdžių dėmesys psichologinės - socialinės reabilitacijos paslaugų tinklui didėja. Tiesa, psichosocialinių paslaugų tinklo kūrimas tampa tarpinstitucinio vystymo, o kartu ir interesų persipynimo lauku. Šių paslaugų vystymu domisi SADM bei NKD (standartų kūrimas, paslaugų pirkimas ir priežiūra). (*NKD veiklos ataskaita 2007 m.*, 2008-02-29, Vilnius, p.5)

<sup>225</sup> Plačiau apie tai tolimesniuose skyriuose. Panašios išvados priėjo ir tyrinėtojų grupė, nagrinėjusi paslaugų teikimą narkomanams (Projekto "Geros politikos ... min. veik. p.27).

<sup>226</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje, 2008.10.02, 13-15 val..



veikla<sup>227</sup>. Kita vertus, respondentai minėjo, kad tai yra išimtis. Dauguma privačią praktiką turinčių narkologų, priklausomybių psichiatrų dirba didžiuosiuose Lietuvos miestuose, kur yra sąlyginai nemaža paklausa, garantuojanti pajamas už paslaugų suteikimą. Šiuo atveju galima kelti klausimą, ar privačią praktiką turintys veikėjai yra gydymo sistemos dalis. Nesigilinant į veiklos legitimumo bei apmokėjimo už paslaugas aspektus, galima pastebėti, kad jie yra paslaugų rinkos dalis.

Pastebėtina, kad svarbią vietą gydymo sistemoje atlieka ir socialinių paslaugų teikėjai. Šiuo atveju priklausomybių sistemos svarbią dalį sudaro socialinės paslaugos<sup>228</sup>. Lietuvoje socialinių bei priklausomybių ligų gydymo sistemos tarpusavio sąveikos išlieka iššūkiu bei būsimų veiklų baru. Tai apsprendžia visa eilė problemų, pradedant prasidėjusia socialinių paslaugų reforma bei baigiant tarpžinybiniais atsakomybės už paslaugų tiekimą barjeriais. Vis tik, kaip parodė kokybinio tyrimo duomenų analizė, tam tikros socialinės paslaugos yra suteikiamos ne tik priklausomybės ligų įstaigose, bet ir specializuotose socialinių paslaugų įstaigose, t.y. nakvynės namuose, dienos centruose ir t.t.<sup>229</sup>

Visa eilė tyrinėjimų bei atliktas kokybinis tyrimas parodė<sup>230</sup>, kad svarbią vietą greta sistemos užima anoniminių alkoholikų (toliau tekste - AA) grupės bei alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrijos (toliau tekste – AL-ANON)<sup>231</sup>. Svarbiausia, kad šios draugijos užtikrina gydymo paslaugų tęstinumą, sumažina recidyvų skaičių. Taigi jos yra neformalūs sistemos veikėjai. Tokį teiginį galima pagrįsti visa eile faktų, kuriuos atskleidė kokybinis tyrimas. Tarp pirminio ir antrinio lygmens gydymo paslaugas teikiančių įstaigų yra nusistovėję bendradarbiavimo tinklai, kurie turi skirtingas raiškas. Dalis grupių veikia prie psichikos sveikatos, priklausomybės ligų centrų. Jų nariai yra įtraukiami į gydymo intervencijas stacionare esantiems ligoniams<sup>232</sup>. Gydymo programas baigę klientai dažniausiai yra „perduodami“ anoniminių alkoholikų grupėms.

<sup>227</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.; Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val..

<sup>228</sup> Jos yra itin svarbios siekiant sumažinti atkryčius bei galimus gydymo kaštus. Kita vertus, tyrinėtojai pastebi, kad lokaliuose sistemose medicininio ir socialinio gydymo paslaugų integracija yra ganėtinai komplikuoja. Tam reikalingi specialūs modeliai, reglamentavimas, kuris įgalina paslaugų perėmimą, jų integraciją. Netgi valdomose priklausomybių ligų gydymo (managed care) sistemose pasiekti paslaugų integraciją yra ganėtinai sudėtinga (Calloway M., Morrissey J., Topping S., Fried B., Linking Clients to Clinical and Social Services, *Recent Developments in Alcoholism, Volume 15: Services Research in the Era of Managed Care*, ed. by Galanter. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001, p.73-75).

<sup>229</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.;

<sup>230</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje, 2008.10.02, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val..

<sup>231</sup> Išties šios tik iš dalies teisiškai institucionalizuotos grupės Lietuvoje turi jau pakankamai galias veiklos tradicijas. Jas jungia asocijuota struktūra Lietuvos AA draugija, kuri įtraukia apie 133 grupes. Taip pat Lietuvoje veikia apie 20 AL-ANON grupių. Taip pat Lietuvoje veikia ir Suaugusių alkoholikų vaikų draugija. (Faktai apie mus, Lietuvos anoniminių alkoholikų draugijos puslapis. <http://anonalko.puslapiai.lt/>, [žiūrėta 2008.11.11]); Apie mus, Lietuvos alkoholizmu sergančių žmonių artimųjų ir draugų bendrija. <http://www.al-anon.lt/>, [žiūrėta 2008.11.11]).

<sup>232</sup> Individualus anoniminis interviu su anoniminiu alkoholiku, 2008.11.19.

Apskritai, išskirtiniais atvejais AA grupės tampa savarankiško gydymosi pagrindu arba paskatomis įtraukiant atskirus asmenis į gydymo procesą.

Kokybinio tyrimo metu daugelis respondentų minėjo spragą sistemoje, kuri susijusi su šeimos gydytojo teikiamomis paslaugomis. Pasak respondentų - atliekant diagnostiką, primines intervencijas - šeimos gydytojų vaidmuo galėtų būti kritiškas<sup>233</sup>.

Žvelgiant į priklausomybių ligų gydymo sistemą specializuotų **paslaugų vaikams ir paaugliams aspektu** galima pastebėti, kad ji tik iš dalies yra orientuota į šių amžiaus grupių pacientus. Remiantis kokybinio tyrimo metu gautais duomenis galima pastebėti, kad pirminio ir antrinio gydymo įstaigose dirba vaikų ir paauglių gydytojai psichiatrai, psichologai, kurie specializuojasi priklausomybių gydyme (dalis jų turi licencijas)<sup>234</sup>. Kita vertus, Lietuvos psichikos sveikatos bei priklausomybių ligų sistema yra modifikuojama pritaikant ją paslaugų vaikams ir paaugliams teikimui<sup>235</sup>. 2006 m., kaip antrinio lygio paslaugos sveikatos priežiūros įstaigose pradėti steigti detoksikacijos ir trumpalaikės reabilitacijos skyriai ir poskyriai vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas<sup>236</sup>. 2007 m. Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos priklausomybės ligų centruose buvo 18 vietų, skirtų vaikų, sergančių priklausomybe nuo alkoholio ir narkotikų gydymui ir trumpalaikiai reabilitacijai<sup>237</sup>. Panašų centrą planuojama įsteigti Panevėžyje. 2008 m. Kauno mieste įsteigta 10 naujų vietų, skirtų vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, ilgalaikiai reabilitacijai. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad į sveikatos įstaigas patenka paaugliai su ryškiais emociniais ir elgesio sutrikimais, kuriuos apsprendžia piktnaudžiavimas alkoholiu<sup>238</sup>. Tad jiems paslaugos suteikiamos psichiatrijos ligoninėse ar specializuotose vaikų psichiatrijos skyriuose. Kokybinio tyrimas duomenų analizė parodė, kad tokią praktiką, kai vaikai siunčiami į psichiatrines ligonines apsprendė tai, kad Šiaulių PLC neteikia stacionarių paslaugų vaikams. Šios veiklos rodo,

<sup>233</sup> Plačiau apie tai tolimesniuose skyriuose (Individualus interviu su Vilniaus PLC direktoriumi, 2008.10.24,14.00-14.40; Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje,2008.09.23, 14-16 val.)

<sup>234</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje,2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje,2008.10.15, 13-14.40 val.

<sup>235</sup> Šios pertvarkos rėmėsi nacionaliniais prioritetais, įtvirtintais Nacionalinėje psichikos sveikatos strategijoje bei kitose nacionalinėse programose. (Psichikos sveikatos strategija patvirtinimo. Patvirtinta LRS 2007.04.03 nutarimu, nr.X-1070).

<sup>236</sup> Tam NKD Departamentas skyrė164 tūkst.lt finansavimą. Vaikams skirti stacionarai yra atskirti nuo suaugusiųjų. Jiems suteikiamos gydymo ir reabilitacijos paslaugos trunka nuo 1 iki 3 mėn. (atliekama detoksikacija, abstinencijos gydymas, trumpalaikė reabilitacija). Su paaugliais dirba besispecializuojančių specialistų komanda, t.y. vaikų psichiatrai, socialiniai darbuotojai, vaikų psichologai. (Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje,2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje,2008.10.03, 13-15 val.; NKD veiklos ataskaita 2007 m. *min. veik.*, p.5).

<sup>237</sup> Nagrinėjant kokybinio tyrimo metu gautus duomenis aiškėja, kad ne visuomet šios vietos yra užimtos. Klaipėdos PLC darbuotojai aktyviai informuoja apie paslaugas, siekdami, kad atsirastų pacientų (Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje,2008.09.23, 14-16 val.)

<sup>238</sup> Tokios praktikos dažnai pasitaiko Šiaulių apskrities ligoninės Vaikų klinikos, Vaikų psichiatrijos skyriuje, turinčiame 20 lovų. Šiame skyriuje 2007 m. gulėjo 34 vaikai su priklausomybėmis alkoholiui, 2008 m. (iki spalio mėnesio) apie 20 vaikų. (Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje,2008.10.15, 13-14.40 val.)

kad palaipsniui formuojama antrinių paslaugų grandis, skirta priklausomybių ligų gydymui. Tiesa, pati sistema nėra vientisa instituciniu aspektu.

Dar didesnis fragmentiškumas būdingas pirminio lygio paslaugoms. PSC turi psichiatrus, psichologus bei socialinius darbuotojus besispecializuojančius paslaugų vaikams teikime. Prie PSC įsteigti krizių, šeimos konsultavimo centrai. Veikia anoniminių alkoholikų grupės. Vis tik, kaip jau minėta anksčiau, daugumos jų veikla nėra orientuota į priklausomybių ligų gydymą. Tiesa, kaip paašškėjo atliekant kokybinį tyrimą, kai kurių PSC narkologai teikia paslaugas ne tik suaugusiems, bet ir vaikams. Pasidalinimas tarp vaikų psichiatrų ir narkologų priklauso nuo konkretaus paciento atvejo. Ilgalaikes psichosocialinės reabilitacijos vaikams ir paaugliams paslaugas teikia reabilitacijos bendruomenės įkurta VŠĮ „Apsisprendimas“ (12 vietų). Ji kartu su Kauno PLC vaikų ir paauglių reabilitacijos centru teikia ilgalaikės reabilitacijos paslaugas.

Egzistuojančias paslaugų sistemos spragas LR valdžia bando lopyti ES (ir kartu LR biudžeto) lėšomis. 2006-2007 m. iš ES struktūrinių fondų įgyvendintas projektas „Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, reabilitacija ir socialinė reintegracija, novatoriško socialinių paslaugų modulio kūrimas“<sup>239</sup>. NKD kartu su 5 partneriais siekė pagerinti psicho-socialinės reabilitacijos paslaugų vaikams ir paaugliams kokybę bei prieinamumą. Naujo ES struktūrinių fondų paramos ciklo 2007–2013 m. metu viena iš paramos krypčių numato paramos skyrimą vaikų psichikos sveikatos priežiūros plėtrai. Numatytas penkių, vaikui ir šeimai pagalbą teikiančių, PSC steigimas. Jie turėtų teikti visą kompleksą paslaugų (stacionarines, konsultacines, šviečiamąsias mokymo programas, dienos užimtumo ir t.t.). Tiesa kyla abejonių, ar jų veikla bus susieta su paslaugų priklausomiems arba piktnaudžiaujantiems alkoholiu skyrimui. Kita vertus, galima abejoti, ar ES struktūrinių fondų parama padės išspręsti esmines gydymo sistemos problemas.

Apibendrinant galima pastebėti, kad priklausomybių ligų gydymo sistema alkoholizmo atveju yra formavimosi procese. Pastebėtina, kad sistema sukurta ant šiuolaikiškų, atitinkančių vakarietišku sistemų pavyzdžius, pagrindų. Tai atskleidžia visa eilė pamatinių dalykų, - teisinė bazė, dėmesys viešojoje politikoje, iš dalies optimali paslaugų struktūra. Pagrindiniai trūkumai yra susiję su vadovavimo, koordinavimo funkcijų realizavimu. Žvelgiant į paslaugų struktūrą galima pastebėti, kad atskiri jos elementai turi trūkumų: neviseškai veiksmingai veikia PSC priklausomybės ligų gydymo kontekste (paslaugų apimties, kokybės aspektais). Pastebėta, kad dar nėra išbaigtas reabilitacijos paslaugų kūrimas bei socialinių paslaugų suderinamumas. Šios paslaugų spragos kiek mažina sistemos funkcionalumą, didina fragmentiškumą. Pereinant prie sistemos orientavimo

<sup>239</sup> NKD veiklos ataskaita 2007 m., 2008-02-29, Vilnius, p.23.

paslaugų vaikams ir paaugliams teikimui, galima pastebėti, kad ji dar tik pradėta modifikuoti šių ligonių gydymui. Pradėta kurti antrinio lygio stacionarių paslaugų grandis. PLC, kai kurie PSC teikia ambulatorines paslaugas. Vis tik, sistemos pritaikymo procesas yra dar tik prasidėjęs. Sintetinis žvilgsnis į sistemą perteikia visuminį vaizdą, tačiau neatskleidžia giluminių problemų. Sistemos transformacijos, paslaugų resursų panaudojimo, finansavimo bei kitas problemas siekta ištyrinėti panaudojant kokybinio tyrimo metodus.

## 2.4. Lietuvos priklausomybių ligų gydymo sisteminės spragos

### *Sistemos transformacijos: problemos ir jų sprendimai*

Dauguma tyrinėtojų, analizuojančių priklausomybių ar psichikos sveikatos paslaugų teikimą Rytų ir Vidurio Europoje dažniausiai sustoja ties sistemos pokyčių problematika<sup>240</sup>. Išties šios sistemos kardinaliai transformavosi pastarųjų keliolikos metų laikotarpyje. Iš dalies tai buvo dėsningas procesas, kuris buvo neišvengiamas režimų, tarptautinių ir nacionalinių viešųjų politikų (sveikatos apsaugos, socialinės, alkoholio vartojimo ribojimo) kaitos kontekstuose. Kita vertus, kaitą apsprendė ne tik platus spektras išorinių ir vidinių įtakos veiksnių, bet ir alkoholizmo susirgimų didėjantys problemų mastas.

Šioje tyrimo dalyje, remiantis kokybinio tyrimo metu gautų nuomonių analize, bus pabandyta išnagrinėti sistemos pokyčius bei jų apspręstas problemas. Tokių problemos pasirinkimą apsprendė ne išankstinės, teorija besiremiančios nuostatos, bet respondentų siekiai retrospektyviai, o kartu sintetiškai žvelgti į alkoholizmo gydymo problemas<sup>241</sup>.

Fokus grupių ir individualių interviu dalyviai reflektuodami sistemos pokyčius išvėlgė teigiamų bei neigiamų pasekmių siedami jas su teisiniu reglamentavimu, paslaugų struktūra, finansavimu bei kitais organizaciniais dalykais. Žvelgiant į gautus kokybinio tyrimo duomenis nuodugniau, galima pastebėti, kad teigiami sistemos pokyčiai sietini su psichikos sveikatos pertvarka, o kartu ir priklausomybių gydymo sistemos reforma, bei specializuotų šioje srityje sveikatos priežiūros įstaigų įkūrimu<sup>242</sup>. Visgi, pozityvios nuostatos tyrimo dalyvių atsakymuose buvo pakankamai retos. Daug dažniau minėtos kliūtys susijusios su paslaugų teisinio režimo neigiamais pokyčiais. Dalis interviu dalyvių su ilgesiu reflektavo priverstinio gydymo privalumus:

<sup>240</sup> Plg. Tomov T., Van Voren R., Keukens R., Puras D., Mental health policy in former eastern bloc countries. *Mental Health Policy and Practice across Europe The future direction of mental health care*. ed. by Knapp M., McDaid D., Mossialos E., Thornicroft E., Berkshire, 2007, p.413;

<sup>241</sup> Kita vertus, kaip jau minėta, eilė Lietuvos tyrinėtojų sistemos pokyčių problemas sieja su paveldėta sovietine sistema. Dažnai ji suprantama kaip kliūtis įgyvendinamoms reformoms. Tiesa atskirai alkoholizmo gydymo sistema neištirta. Jos nuosekli retrospektyvinė analizė dar nėra atlikta (Puras D., Germanavicius A., Povilaitis R., Veniute M., Jasilionis D., *min.veik.* p.117-125; Pūras D., Vaikų psichikos ... *min.veik.*, p.366-367; Bankauskaite, V. Middtun, N.G., Mental health care reform in Lithuania: development and challenges., *Eurohealth*, 2005, 11(1), p.22–23)

<sup>242</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.

*Sovietinėj sistemoj narkologija buvo aukštesniam lygyj. Visi užregistruoti buvo [...] Tai šiek tiek buvo lengviau gyvent tiems negeriantiems, namiškiam. Išveždavo tam tikram laikui. Kai kuriuos pagydydavo. Tada kaip aš sakau buvo tų negeriančių teisės ginamos, o dabar geriančio teisės yra ginamos. Tai, kad pažeidi vaikų savo, savo antros pusės teises. - Aš šitą apibūdinsiu tokiu kalambūru Anais laikais visa šita sistema buvo pagrįsta priverstinio laisvanoriškumo principu<sup>243</sup>.*

Nagrinęjant šį interviu epizodą galima pastebėti, kad teigiamai priverstinio gydymo sistema vertinta neilgalaikio išgijimo metu. Tą akivaizdžiai parodo diskurso reikšmė: „Kai kuriuos pagydydavo“. Kita vertus, priverstinio gydymo praktikos nauda, respondentų nuomonėse, sieta tik su šeimos fizine ir emocine apsauga. Beje panašios konstantos apie gydymo veiksmingumą bei šeimų ar sutuoktinių apsaugas figūruoja dar keliose fokus grupėse<sup>244</sup>. Svarbu pastebėti, kad kokybinio tyrimo dalyvių nuomonės dažnai išsiskirdavo. Jau minėtoje Telšių fokus grupėje į sąlyginį sovietinės sistemos adoravimą reaguota priešingai negu prieš tai pasisakęs pašnekovas: [...] *idėja pati gera, veikė narkologinis kabinetas. Žmogaus teisės buvo antroje vietoj. Nebuvo anonimiškumo. Buvo baimė žmonių kreiptis, nes patys dėl to ir neidavo.* Šį anoniminio gydytojo pastebėjimą papildė AA atstovas: - *Buvai žeminamas.* Paskutiniai pastebėjimai atskleidžia ne tik prievartinio gydymo trūkumus, bet savanoriško įsitraukimo į lėtinės ligos gydymo procesą privalumus. Kita vertus, ši nuomonių takoskyra parodo respondentų susirūpinimą ligonio elgsenomis šeimose.

Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė ir skirtumus, susijusius su darbo sąlygomis, motyvacijos trūkumais. Fokus grupės respondentai tai siejo su nepakankamu apmokėjimu už darbą su agresyviais klientais<sup>245</sup>. Šios personifikuotos nuomonės atskleidžia respondentų asmeninį santykį su pokyčiais. Vis tik dalis jų sugebėjo į problemas pažvelgti sistemiškai, atitoldami nuo asmeninių patirčių, individualiai apspręstų problemų. Šie sisteminiai žvilgsniai fokusavosi ties keliomis problemų dimensijomis: sistemos uždaru (vs atvirumu), atskiroms ligonių grupėms, sistemos elementų (sveikatos priežiūros įstaigų) praktinių veiklų problemomis.

Vienoje fokus grupėje respondentai, diskutuodami apie sistemos neigiamas transformacijas, stabtelėjo ties anoniminio gydymo, narkologinės ligonių įskaitos problema:

*Mes gyvenam kreivų veidrodžių karalystėje. Pradžioje atsirado įstatymas, kuris buvo sukurtas sovietinio įstatymo pagrindu - narkologijos priežiūros įstatymas, su visais poįstatyminiais aktais, kurie yra pagrindinė kliūtis tam, kad žmonės kreiptųsi pagalbos [...] O tada mes pradėdam kalbėt apie anoniminį gydymą. Čia iš tikrųjų yra absurdas. Jeigu yra įstatymas, vykdykime, o*

<sup>243</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, 2008.10.07,11-13 val.

<sup>244</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje,2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje,2008.10.29, 10-12 val.

<sup>245</sup> Vienos fokus grupės dalyvė PLC darbuotoja teigė: *J...anksčiau buvo ta motyvacija, ir net jei neprestižinė specialybė, bet buvo 50 proc. priedas prie algos. Buvo momentas, kad net pieną dalindavo ir visa kita. Ir su psichologiniu smurtu mes tiesiogiai kasdien susiduriame, ir su fiziniu. Galėtų politika į tai dėmesio kreipt ir tvarkyt darbo sąlygas, bet mes to nejaučiam niekada.* Pastebėtina, kad atlyginio už darbą vertinimas ne visose fokus grupėse buvo vienareikšmis net ir kalbant apie tų pačių institucijų darbuotojus, t.y. kai kuriose fokus grupėse jis nefigūravo, kaip tapatinamas su rimta problema (Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje,2008.10.09,10-12 val.).

*kam tada reikia išimčių? [...] Tas įstatymas užkerta kelią žmonėms ir pagalbos kreipiasi tik tie žmonės, kurie jau prarado socialinius ryšius, kurie jau dezadaptuoti, kurie jau ritasi į bedugnę ir kuriems jau nusispjaut. Tačiau tokiems žmonėms, žmonėms su įsisenėjusia liga, padėti be galo sunku. Visi kiti žmonės pagalbos paprasčiausiai nesikreipia, nes jie žino, kad bus įskaita su labai rimtais apribojimais.*

Šiame interviu epizode susitelkta ties problema, kuri susijusi su sistemos atvirumu stigmatizuotų, tačiau galinčių įsitraukti į veiksmingą gydymo procesą, ligonių grupėms. Šiame interviu epizode supriešpriešinti du paslaugų teikimo būdai su savo teisiniais režimais ir praktikomis. Šis ir kiti respondentai pastebėjo, kad gydymo paslaugų sistema yra išnaudojama klientų, kurie piktnaudžiauja ja. Dažniausiai fokus grupių dalyviai tai išreikė tokiomis retorinėmis figūromis: *Pavyzdžiui atėjo „šiltutukas“ pas narkologą [...] atstatė šiek tiek. Jis vėl diena kita „Šiltas“ [pasirodo]<sup>246</sup>; Tas blaivinimas kartais ir gali būti meškos paslauga. [...] Du trečdaliai po kiek laiko atvyksta pakartotinai vėl blaivyti. Šie interviu pasažai implikuoja, kad sistema dirba neveiksmingai (didelė dalis pacientų neįsitraukia į tolimesnį gydymo procesą (pvz. abstinencijos bei psicho-socialinį gydymą), o kita dalis į ją nepatenka dėl narkologinių ligonių įskaitos<sup>247</sup>. Tiesa, tuo pat metu interviu pastebima, kad pats įstatymas yra pasenęs<sup>248</sup>.*

Kita vertus, interviu metu buvo minima apie pasitaikančias praktikas, kuomet tam, kad stigmatizuotus klientus galima būtų įtraukti į gydymą, diagnozuotas ne alkoholizmas, o kitos psichikos ligos. Apie įskaitos apėjimus vienas psichiatras – narkologas trumpai konstatavo: *Įvairiai darom. Nenorim atbaidyt žmonių<sup>249</sup>. Kiti fokus grupių dalyviai tiesiog apgailestavo dėl šios kliūtis egzistavimo<sup>250</sup>. Kita vertus, dauguma nurodė, kad poreikį kompensuoja privačią praktiką turintys gydytojai. Kuri pasak jų ne visuomet būna veiksminga<sup>251</sup>. Šios nuomonės rodo, kad sistema*

<sup>246</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, 2008.10.02, 13.00-14.45 val.

<sup>247</sup> Narkologinės įskaitos panaikinimo galimybės plačiai diskutuotos Lietuvos medijų priemonėse. Daugelio NVO atstovaujančių narkologinės įskaitos panaikinimo sumanymą grindė keliomis idėjomis. Pirmiausiai jie aiškino, kad įskaita nepateikia informacijos apie priklausomybėje esančius asmenis. Taip pat aiškinta, kad įskaita neužtikrina priklausomybe sergančių asmenų kontrolės. Ši ekspertų koalicija siūlė sumažinti neigiamą poveikį ribojant informacijos prieinamumą ir panaudojimą. Pastebėtina, kad šios idėjos atstovavimui buvo gerai pasiruošta. Atlikta narkologinių ligonių įskaitos tikslingumo ir efektyvumo analizė. Idėją grindė visa eilė žymių Lietuvos priklausomybės specialistų – praktikų, ekspertų. Į interesų atstovavimą įtraukta eilė NVO, pacientų organizacijų. (*Dėl narkologinių ligonių įskaitos keitimo 2008.01.07 raštas*. "Galiu gyventi", Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija; Narkologinių ligonių įskaita: kuo ją pakeisti <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=npl&strid=7062>, [2008.11.12];

<sup>248</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val; Individualus interviu su Vilniaus PLC direktoriumi, 2008.10.24, 14.00-14.40.

<sup>249</sup> Ne interviu metu vienas ekspertas nurodė, kad kai kurie psichiatrai vaikams diagnozuoja kitas psichikos ligas, o ne alkoholizmą. Fokus grupės dalyvė pastebėjo, kad Panevėžyje viešai net nesikreipia. Pasak jos: *Aš su priklausomybės ligų gydytoja kalbėjau, tai per metus būna 30-40 panašiai tokių anoniminių konsultacijų, kur tėvai galbūt ateina patys, ar vaikus atveda pasikonsultuoti, kiek tos problemos yra rimtos. Bet tik anonimiškai.* (Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, 2008.10.07, 11-13 val.)

<sup>250</sup> Antai Šiaulių fokus grupės dalyvė tai apibūdino labai iliustratyviai: *Tikrai ateina ir praktiškai gal truputėli nesąžininga gaunasi, kad tie žmonės, kurie gydosi, suvokia ten tą problemą, susiduria su daugiau tarkim problemų, gal teisės, gal darbo, dėl visko... . Truputėlį apmaudu dėl tų, kurie suvokia savo problemą ir gydosi. Jiems privalu. Tie, kurie galbūt girtauja daugiau, o nesilanko, nesigydo, nepripažįsta problemos, jie dažnai prasmunka. O ta problema yra didžiulė.* (Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.)

<sup>251</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.

paslaugų prieinamumo bei priimtino aspekto turi pakankamai nemažai spragų, kurios apsprendtos netobulo paslaugų režimo. Tiesa, anoniminio gydymo mechanizmas kompensuoja šį trūkumą. Jį, pažeisdami reglamentus, savo praktikose sprendžia medikai, sudarydami galimybes ligoniams įsitraukti į gydymo procesą. Ir visgi, dalis priklausomybėje nuo alkoholio esančių žmonių negauna kokybiškų ir veiksmingų paslaugų. Žvelgiant į šią problemą sisteminiu aspektu galima pastebėti, kad priklausomybių (o tiksliau būtų alkoholizmo) sistema formavosi sovietinės sistemos pagrindu, perimdama teisinius paslaugų režimus, institucines paslaugų praktikas (pvz. narkologinę įskaitą). Vėliau ji modernizuota, „įtraukta“ į psichikos sveikatos gydymo sistemą, modernizuojama formuojant naujas paslaugas (reglamentavimas, institucinė paslaugų teikėjų grandis, finansavimas). Šiame kontekste, anoniminis gydymas yra senosios sistemos transformavimas, kuris sprendė funkcionalumo problemas, tačiau tuo pat metu suformavo disfunkcijas. Žinoma, kokybinio tyrimo metodologija neleidžia išmatuoti šios sistemos spragos masto, tačiau suabejoti šios problemos pagrįstumu, sąsajomis su paslaugų sistema negalima.

Senosios sistemos paveldas yra susijęs ne tik su paslaugų režimu, jų tiekimo būdais, bet ir su senosiomis struktūromis. Kaip jau minėta, ši sistema reformuota deinstitutionalizuojant gydymo paslaugas, iš stacionarų (psichiatrinių ligoninių) perleidžiant į ambulatorinį (vadinamąjį bendruomenių lygmenį). Priklausomybių ligų sub-sistemos atveju, sukuriant naujas, specializuotas stacionarias gydymo paslaugas (PLC, Reabilitacijos centrų teikiamos paslaugos). Ankstesnėse studijose bei prieš tai atliktoje sistemos apžvalgoje buvo aptartos eilė problemų, susijusių su šiais pokyčiais<sup>252</sup>. Atliekant kokybinį tyrimą siekta išryškinti šių problemų niuansus praktiniu, alkoholizmo paslaugų aspektu.

Kokybinio tyrimo duomenys atskleidžia, kad pagrindinės problemos yra susijusios su atskirų sistemos grandžių praktine veikla. Vienos fokus grupės respondentas nupiešė platų paveikslą:

*Institucijos pavadinimo pakeitimas, nebūtinai keičia turinį, tai viena. Manau, kas svarbiausia, kad atsitiko ir gerąją prasme, [...] tai vis dėl to kiekvienoj savivaldybėj yra psichikos sveikatos centras su komanda. Tai nėra vienas gydytojas, tai yra ir socialinis darbuotojas, ir slaugos specialistas, psichologas. Vėl kitas klausimas, kaip sekasi tai komandai sėkmingai, ar mažiau sėkmingai dirbti.[...] Dabar jeigu paimti patį priklausomybių gydymą, tokio esminio, jeigu imtume ambulatorinio gydymo prasme, esminio lūžio mano galva neįvyko, nes ambulatoriniam gydymui, kaip bebūtų mes turim pripažinti labai efektyvių kažkokių priemonių [...] žmonės nori rezultatų. [...] Specialistai nelabai daug ką turi pasiūlyti tam psichikos sveikatos centre, tai tada tu tampi neypatingai patrauklus, ko aš tada ten eisiu, jeigu tik eilinį kartą paklausyčiau, kaip negerai darau ir kad reiktų pasigydyti. [...] Labai didelė problema yra tai, kad vis dėl to pačio gydymo ryškus*

<sup>252</sup> Puras D., Germanavicius A., Povilaitis R., Veniute M., Jasilionis D., *min.veik.* p.117-125; Pūras D., Vaikų psichikos ... *min.veik.*, p.366-367; Bankauskaite, V. Middtun, N.G., Mental health care reform in Lithuania: development and challenges., *Eurohealth*, 2005, 11(1), p.22–23; Muijen M., Becker T., Bell S. Petrea I., *min. veik.*, p.14-17.

*efektyvumas nėra jis kažkuo labai geras, tai nesudaro galimybės patraukliai būti be konflikto ambulatorinėm sąlygom<sup>253</sup>.*

Nagrinėjant šį interviu epizodą galima pastebėti keliais konfliktuojančias reikšmes. Viena vertus respondentai teigiamai vertina PSC, kaip institucinės grandies steigimą, veiklos metodus. Tuo pat metu, jie suabejoja paslaugų veiksmingumu priklausomybėje nuo alkoholio esantiems ligoniams. Šiame interviu epizode abejonė grindžiama keliais argumentais. Pirmiausiai tarsi kaltinami nemotyvuoti ligoniai, kurie nenori naudotis paslaugomis. Kita vertus, abejojama pačių paslaugų veiksmingumu tiesioginio rezultato – efekto kontekste<sup>254</sup>. Galiausiai svarbu pastebėti, kad sistemos grandies darbo veiksmingumas susiejamas su praktikų (minėtos komandos) darbo veiksmingumu<sup>255</sup>. Daugumos fokus grupių dalyviai suvokė problemos pobūdį bei siejo jį su apmokėjimo trūkumais bei steigėjų suinteresuotumu<sup>256</sup>. Kiti fokus grupių dalyviai akcentavo prieinamumo problemas prie PSC, darbuotojų stoką. Šias problemas iliustruoja tokie interviu kontekstiniai elementai: *PSC [...]psichologas ar psichoterapeutas negali labai daug priimti. Kiek jis, gal kokius penkis gali priimti per dieną, šešis gal ir viskas – jis pats išsunktas. Tai jų (specialistų) nepakanka<sup>257</sup>.* Kita respondentė, PSC socialinė darbuotoja, atsakinga už darbą su alkoholikais, reflektavo darbo su alkoholikais antraeiliškumą: *Aš tik viena prie tų alkoholikų. Ir tai aš turiu savo pagrindinį darbą, dirbu su psichiniais ligoniais. Tie alkoholikai tai taip lyg pridėta. Na jeigu ateis, nuves į procedūrinį, o ką su šeimos nariais pakalbėjai ir viskas tuom baigiasi. Padejuoja tos žmonos, bet padėti nelabai ir galiu<sup>258</sup>.* Šie pastebėjimai atskleidžia visą spektrą problemų su kuriomis susiduriama praktikoje. Fokus grupių dalyvių, PLC darbuotojų nuostatos PSC teikiamų paslaugų atžvilgiu irgi yra ganėtinai kritiškos: *Dažnai žmonės ateina pas mus, jie negauna tos pagalbos. Tos eilės pas PSC. Tie talonai, pirminėj grandyje. Laukia po mėnesį, kuri laiką neužgeria, bet negauna kažkokio raminančio, taigi vėliau atsipalaiduoja<sup>259</sup>.*

Nuodugni kokybinio tyrimo duomenų analizė parodė, kad PSC nėra tiesiogiai suinteresuoti teikti paslaugas priklausomybe sergantiems ligoniams. Tai atskleidžia tarpusavio diskusijos vienoje fokus grupėje. Interviu metu respondantai pradėjo tikslinti vienas kitą, kokias paslaugas turi teikti PSC nedraustiems ligoniams. 1 respondentas: *Tai valstybė man turi mokėti papildomai, kad*

<sup>253</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val..

<sup>254</sup> Ši nuomonė yra pakankamai reikšminga. Pats respondentas yra atsakingas už kai kurių PSC veiklų koordinavimą.

<sup>255</sup> Kaip jau minėta ankstesnės PSC veiklos apžvalgoje, šios įstaigos tik nedidelę savo veiklos dalį nukreipia priklausomybių ligų gydymui. Vienos fokus grupės respondentas problemos pobūdį apibūdino labai taikliai: *Kitos PSP įstaigos, kurios yra iš dalies kompetentingos užsiimti šiomis problemomis finansuojamos iš ligonių kasų, PSDF. Už draustą galvą atrodo mokama 11 litų ir 44 cent. per metus. Toks fiksuotas mokestis. Esmė gaunami pinigai už tai, kiek jis aptarnauja tų gyventojų, ne ligonių.*

<sup>256</sup> Kaip jau minėta, daugelis studijų kritikuoja PSC apmokėjimo instrumentus, kuri nors ir užtikrina nemokamą priklausomybių gydymą, tuo pat neskatina bei neorientuoja paslaugų teikėjų.

<sup>257</sup> Individualus interviu su Utenos psichikos sveikatos priežiūros centro psichiatre, 2008.10.30, 12.30-14 val..

<sup>258</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, 2008.10.02, 13.00-14.45 val..

<sup>259</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, 2008.10.09, 10-12 val..



gydyčiau nedraustus... 2.respondentas: *Bet pas jus teikiama nemokama pagalba socialiai nedraustiems.* 1. respondentas: *Tai yra būtinoji medicinos pagalba, o jeigu nebūtinoji, žmogus turi mokėti už suteiktas paslaugas. Tai yra ministro nustatyta. Jeigu gerinant prieinamumą tam sluoksniui, tai turi būti išspręstas apmokėjimas*<sup>260</sup>. Šie pastebėjimai rodo, kad ne visi medikai bei administratoriai žino paslaugą apibrėžiančius poįstatyminius teisės aktus. Tyrimo metu pastebėta, kad PSC negali suteikti visų paslaugų, nes nemaža dalis nėra įtraukta į kompensuojamų vaistų sąrašus<sup>261</sup>.

Šiais pavyzdžiais nesiekama iširti prieinamumo problemų. Jie tik atskleidžia šios paslaugų sistemos elemento pagrindinius trūkumus. Tiesa, vadovaujanti sistemai institucija juos gerai žino bei šiuo metu bando spręsti. Ministerijos pažiūrį bei sprendimus pristachiusi darbuotoja pastebėjo, kad atliekamas teikiamų paslaugų bei vykdomų veiklų vertinimas, ruošiami pokyčius pagrįsiantys sprendimai. Pasak jos:

*Reikia tobulinti PSC finansavimą. Sveikatos apsaugos ministerijoje sudaryta darbo grupė jų problemų nagrinėjimui, kuri teiks pasiūlymus. Nes, vėlgi grįžtant prie teisinės bazės, tai [...] ji teoriškai užtikrina alkoholizmo ligų nemokamą sveikatos priežiūrą nenurodant iš kokių biudžetų tai galima būtų skirti [...] Psichikos sveikatos centrai kol kas neturi (skatinamųjų paslaugų). Ir mes dabar bandom „įdėti“ ir jiems, nes jie tokie patys pirminio lygio paslaugų tiekėjai. Tai liečia ir pacientų priežiūrą namie ir panašiai. Bet viskas priklauso nuo to, kaip pasižiūrės PSDF, nes čia yra papildomos sąnaudos*<sup>262</sup>.

Šiame interviu epizode apibrėžta problema, - nemokamas paslaugų teikimas, kuris užtikrina jų prieinamumą, bet kartu neskatina (dėl apmokėjimo sistemos) jų teikimo. Šias problemas ministerija bando spręsti tobulindama paslaugų teikimo režimą, t.y. papildydama biudžetinių paslaugų finansavimą apmokėjimu už suteiktas paslaugas. Kita vertus, tobulinant apmokėjimo modelį alkoholizmui vadovaujanti institucija nesitiki, kad šį sumanymą pavyks realizuoti.

Tiesa, galima pastebėti, kad minėto interviu respondento bei kai kurių kitų fokus grupių dalyvių alkoholizmo gydymas nesuvokiamas, kaip prioritetas kitų priklausomybių ar psichikos sveikatos ligų kontekste. Tiesa, dauguma tyrime dalyvavusių specialistų, ligonių (AA grupės nariai) suvokė šios ligos augantį mastą ir svarbą<sup>263</sup>. Tiesiog jų argumentacija apie problemos sprendimą

<sup>260</sup> Vėliau šioje diskusijoje buvo aiškiai nurodyta, kad apskrities lygyje visiems nedraustiems ligoniams PSC įstaigose yra suteikiamos paslaugos. Tiesa, diskusijoje dalyvavę AA grupių atstovai pastebėjo, kad jų nariai ne visuomet kreipdavosi į PSC, bet ieškodavo pagalbos tarp privačią praktiką turinčių specialistų, vėliau tęsė gydymą PLC. Apie piktnaudžiavimą paslaugomis vaizdžiai papasakojo vienas Telšių grupės respondentas: *Yra patvirtinta, kad teikia tokią pagalbą ir viskas. Gali teikt, o gali ir neteikt. Pavyzdžiui, pas mus narkomano nėra nei vieno. Iš tikro nėra nei vieno. Su alkoholizmu gali dirbt, o gali ir ne. Kai jis ateina gali pasakyt: valkata lauk, ko tu čia ateini. Kai kur taip ir dirbama* (Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje, 2008.10.02, 13-15 val.)

<sup>261</sup> Individualus interviu su Vilniaus PLC direktoriumi, 2008.10.24, 14.00-14.40.

<sup>262</sup> Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore, 2008.10.31, 16.00-16.45 val.

<sup>263</sup> Dažniausiai argumentacija ieškant problemos sprendimo kryptavo į prevencijos, alkoholio politikos diskursyvinių reikšmių kryptimis. Tiesa, Marijampolės, Telšių, Šiaulių fokus grupėse diskusijų metu alkoholizmo prioritetai sieti su atskirų gydymo įstaigų steigimu, bendradarbiavimo bei paslaugų perdavimo poreikiais (Alytaus, Klaipėdos, Tauragės, Vilniaus, Marijampolės fokus grupės).

tiesiogiai nesusieta su gydymu. Vis tik vienas tyrime dalyvavęs specialistas pastebėjo: *Medikamentai nėra kompensuojami. Čia yra bendras valstybės požiūris į visas priklausomybių ligas. Formuojasi požiūris, kad tai yra reikalas kažkokių tai ekstrinių ten situacijų, ar tai psichozių, ar AIDS, ar sepsis ar apsinuodijimas, tada teikiama pagalba, o ankstesniuose etapuose nėra nieko*<sup>264</sup>. Šis tyrimo duomenų epizodas, kuris siejamas su abstinencijos, iš dalies psicho – socialinio gydymo paslaugomis, grindžia nuomonę, kad paslaugos nėra tinkamai orientuotos. Pasirinkti prioritetai sukuria uždarus ratus<sup>265</sup>.

Apibendrinant pagrindinių sisteminių su alkoholizmo gydymu susijusių problemų analizę galima pastebėti, kad priklausomybių ligų gydymas formuotas sovietinės sistemos pagrindu, palaiptai ją modernizuojant, įvedant naujas paslaugų grupes, tobulinant sistemos organizavimą bei atskiras funkcijas. Toks sistemos formavimo modelis apsprendė ir sistemos disfunkcijas, mažino jos prieinamumą bei patrauklumą, o kartu apsprendė ir gydymo paslaugų spragas. Kokybinis tyrimas padėjo nustatyti, kad pagrindiniais sistemos trukdžiais išlieka narkologinė įskaita, kuri sąlygoja sistemos uždaramą atskirų priklausomybėje esančių žmonių grupėms. Kita vertus, anoniminis gydymas, privačios narkologų praktikos sudaro galimybę kompensuoti šios sistemos trūkumus. Tiesa, dažniausiai privačios praktikos, vadovaujasi rinkoje egzistuojančias poreikiai, teikia tik pirmines detoksikacijos paslaugas. Tuo tarpu abstinencijos gydymo, psicho-socialinės paslaugos teikiamos rečiau.

Tyrimas atskleidė, kad pirminių, ambulatorinių PSC teikiamų paslaugų veiksmingumas yra priklausomas nuo kiekvienos konkrečios institucijos, ar joje dirbančių žmonių suinteresuotumo. Juolab, kad dalis įstaigų darbuotojų nėra suinteresuoti dirbti su „komplikuotais“ priklausomybių liginiais. Tuo pat metu, sistemos nustatytos (paslaugų teisinis režimas, finansavimo būdas, negalėjimas skirti pacientams kompensuojamų vaistų, resursų stoka ir t.t.) sąlygos neskatina prioritetuoti priklausomybių gydymo.

### **Tarpinstituciniai santykiai priklausomybių ligų paslaugų sistemoje: interesų raiškos ir bendradarbiavimo tinklų kūrimas**

Atliekant sistemos apžvalgą nustatyta, kad paslaugų teikimo sistemoje santykiai tarp paslaugų teikėjų, administracinių veikėjų (steigėjų), mokėtojų (Valstybinių ligonių kasų) bei sistemą prižiūrinčių, kontroliuojančių institucijų (SAM, NKD) yra kompleksiški. Tad kokybinis tyrimas siekia analizuoti praktikoje užsimezgiusius tinklus, tarpusavio santykius ieškant atsakymų į du pagrindinius klausimus: 1) kokios yra tarpinstitucinio bendradarbiavimo problemos; 2) kokios

<sup>264</sup> Individualus interviu su Vilniaus PLC direktoriumi, 2008.10.24,14.00-14.40.

<sup>265</sup> Tolimesniame skyriuje bus aiškinamasi, kokie yra priežastiniai veiksniai, apsprendžiantys tokią situaciją.

praktikos ir kokios problemos yra susijusios su paslaugų perdavimu – perėmimu. Pasirinktų problemų analizę siekta nagrinėti ne tik nacionaliniu aspektu, bet ir lokaliame, - apskričių lygyje.

Kaip jau minėta anksčiau, priklausomybės ligų sistemos dalyvius jungia keli santykių tipai: 1) administraciniai santykiai tarp institucijų - administracinių veikėjų<sup>266</sup> bei paslaugų teikėjų (PSC, PLC, Psichiatrinės ligoninės, psichiatrijos skyriai) bei 2) paslaugų teikėjų ir mokėtojų, (Ligonių kasų, iš dalies NKD, reabilitacijos paslaugų atveju, mokėtojomis gali tapti Savivaldybės)<sup>267</sup>.

**Administracinių veikėjų vaidmenys.** Nagrinėjant pirmąjį santykių tipą galima pastebėti, kad dalis apskričių gydytojų, kaip administraciniai veikėjai, atstovauja Apskritis viršininko administracijai pavaldžių paslaugų tiekėjų priežiūroje. Šis dalyvavimas realizuojamas stebint, koordinuojant bei atliekant kitas funkcijas. Taip pat, jie gali inicijuoti kitas veiklas, kurios gali būti susijusios su Valstybės sveikatos politikos įgyvendinimu. Toks administracinių veikėjų dalyvavimas ryškus Kauno, Klaipėdos, iš dalies Marijampolės apskrityse. Fokus grupės dalyvis apie savo sumanymus dėstė taip:

*Yra tokie norai ir vizija [koordinuoti veiklas] klausimas, kur ir kas. Mes net bandom taip ir veikti, steigdami PLC. Pas mus buvo prieš tai trys Narkologiniai skyriai. Reorganizacijos vyko su didžiuliais triukšmais. Buvo apie 90 lovų, sakė kaip su 29 lovom išspresit tą problemą ir taip toliau. Esmė buvo pereit į naują kokybę. Pirmas žingsnis - nutraukt tam tikrus saitus, kurie ten tarp kitko buvo susidarę ir ten jau beveik baudžiamąja atsakomybe kvepėjo. Kitas dalykas, suformuoti įstaigą, kuri palaipsniui „apaugtų“ psichosocialinėm paslaugom, pradėtų vykdyti programas susijusias su integracija, švietimu ir t.t., o kartu ji perimtų koordinavimą. Mes suteikėm įgaliojimus koordinuoti Kauno apskrityje Nacionalinės narkotikų kontrolės programos įgyvendinimą. Turim žmogų, kuris bando tą daryti, t.y. kaupia informaciją apie paslaugas.[...] Kol kas tik pradžia<sup>268</sup>.*

Nagrinėjant šį interviu dėmesys krypsta į kelias diskursyvines figūras: „susidarę saitai“, naujų paslaugų sukūrimas (apaugimas vienos institucijos pagrindu) bei galiausiai informacijos apie paslaugas kaupimas, kaip galimo veiklų koordinavimo pagrindas. Pastebėtina, kad apskrities gydytojas, kaip administracinio veikėjo atstovas siekia išnaudoti vieno iš paslaugos tiekėjų tiek naujų paslaugų kūrimo, tiek pradinės informacijos kaupimo prasme. Pati iniciatyva išplaukia iš administracinio veikėjo<sup>269</sup>. Tiesa, kartu šis pastebėjimas, kaip ir buvo nurodyta respondentą, tėra vizija, kuri tik pradėta realizuoti. Nagrinėjant šią iniciatyvą interesų aspektu galima pastebėti siekius inicijuoti, o kartu ir vadovauti problemų sprendimui. Beje, pasinaudojant vienu iš paslaugų tiekėju,

<sup>266</sup> Jais dažniausiai yra Savivaldybės bei Apskričių viršininkų administracijos. Privačios klinikos ar praktikai, NVO teikiančios reabilitacijos paslaugas neturi tiesioginių administracinių agentų arba su jais yra susiaistytos specifiniais ryšiais.

<sup>267</sup> Jais dažniausiai yra Savivaldybės bei Apskričių viršininkų administracijos.

<sup>268</sup> Interviu metu buvo nurodyti, kad realizuoti sumanymą, keistis informacija yra pakankamai komplikauta dėl institucijų nenoro šios informacijos kaupimui skirti papildomų resursų bei, kaip nurodė respondentas, neigiamų nuostatų („baimės“). (Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.).

<sup>269</sup> Šios iniciatyvos turi teises ir praktines paskatas. Į apskrities gydytojo funkcijas yra įtrauktos – valstybės sveikatos politikos įgyvendinimas, sveikatos priežiūros įstaigų veiklos priežiūra, prioritetų nustatymas ir t.t. Tiesa, žvelgiant į praktinius tyrimo organizavimo ir atlikimo niuansus galima pastebėti, kad dalis apskričių gydytojų nuogastavo dėl atliekamo tyrimo, tam specialiai ruošėsi rinkdami statistinę medžiagą dėl teikiamų paslaugų ir pan.

kaip pagrindine institucija. Amerikiečių tyrinėtojai pastebi, kad agentai, naudodamiesi paslaugų tiekėjais, siekia sukurti tam tikrus tinklus<sup>270</sup>.

Marijampolės fokus grupės interviu analizė atskleidė, kad administracinis veikėjas (Apskritis viršininkas ir gydytojas) siekė išspręsti problemą inicijuodamas PLC steigimą<sup>271</sup>. Interviu metu PLC Marijampolėje steigimas susietas su alkoholizmo problemos sprendimu. Šiuo sumanymu galvota išspręsti specialistų trūkumo problemą, padidinti prieinamumą. Kita vertus, kaip rodo tyrimo duomenys, nepavykusi iniciatyva tarsi sumažino domėjimąsi problemos sprendimu. Tai atskleidžia fokus grupėje vykusią diskusiją dėl informacijos stokos<sup>272</sup>.

Kokybinio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad Savivaldybės(arba PSC steigėjai), kaip administraciniai veikėjai visiškai nesinaudoja savo galiomis sprendžiant alkoholizmo gydymo problemas. Atrodo, kad tai apsprendžia suinteresuotumo stoka<sup>273</sup>. Kita vertus, atskirų Savivaldybių atstovai atskleidė, kad jiems svarbesnis yra šios problemos sprendimas visuomenės sveikatos aspektu arba kai kuriose savivaldybėse prioritetas teikiamas priklausomybės nuo narkotikų prevencijai<sup>274</sup>. Tiesa, sakyti, kad visai nieko nedaroma, negalima. Išties interviu duomenys pateikia pluoštą iniciatyvų, susijusių ne tik su prevencinėmis veiklomis, visuomenės sveikatos iniciatyvomis, bet ir bandymu spręsti specialistų trūkumo psichikos sveikatos priežiūros įstaigose problemas<sup>275</sup>, išblaivinimo įstaigų steigimu ar apmokėjimu už suteiktas paslaugas<sup>276</sup>, investicijomis į PSC materialią bazę<sup>277</sup> ir pagaliau reabilitacinių paslaugų pirkimu<sup>278</sup>. Kita vertus, nagrinėtuose tyrimo atvejuose savivaldybių vaidmenys yra epizodiški. Vienoje fokus grupėje kilusi diskusija taikliai perteikia susidariusią situaciją:

1 respondentas: *Tiesiog nesusitinkam. Štai reiktų susistikyti kaip šiandien visiems, ir nekainuoja, ir didelių pajėgų nereikia. Tokios darbo grupės būtų gerai.*- 2 respondentas. *Apskritis tai mūsų galios ribotos. Viskas atiduota savivaldai ir viskas. Su savivaldybės gydytoju sunku kartais susikalbėti. Daugumoj rajonu PSCP steigėjai - savivaldybės.* 3 respondentas. *Aš čia noriu savivaldybės gydytojus užstot ir paguost save. Ką gali vienas gydytojas?* 2 respondentas. *Tai sisteminiai dalykai: koordinavimui resursų turim, užtektu, atsirastu pajėgų, bet reikia koordinavimo.* 4 respondentas. *Ką reiktų daryti? Pirmiausia reikia pergalvoti visą sistemą. Šeima, aišku, yra ta pagrindinė dalis, apie*

<sup>270</sup> (Sosin M.R., D'Aunno T, *min. veik.* p.37).

<sup>271</sup> Interviu metu respondentai nurodė: *Na čia viršininkas apskrities buvo iškėlęs idėją kurti priklausomybės ligų centrą Marijampolės apskrityje. Jau buvom pradėję rinkti čia tą visą statistiką, viską. Patalpas radom. Bet viskas atsirėmė į finansavimą. Visa ta idėja metus pagyvavo ir užsibaigė* (Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, 2008.10.29, 10-12 val.).

<sup>272</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, 2008.10.29, 10-12 val.

<sup>273</sup> Be abejo, atliekama šių įstaigų priežiūra, kontrolė. Vis tik kokybinio tyrimo duomenys rodo, kad siaurus, nustatytus rėmus, peržengiama labai retai.

<sup>274</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.

<sup>275</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, 2008.10.29, 10-12 val.; Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, 2008.10.02, 13.00-14.45 val..

<sup>276</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, 2008.10.07, 11-13 val.

<sup>277</sup> Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje, 2008.10.02, 13-15 val.

<sup>278</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.

*ką turi viskas suktis. [...] Kalbant apie gydymą reikėtų pergalvoti skatinimo sistemą, kad darbuotojas būtų skatinamas ir siektų rezultatų. Prevencines programas reikia labai pergalvoti. Pinigų nėra tiek daug, kad juos ištaškyt į visas puses. Reikia, kad konkrečiai ir aiškiai žinotų, kur kiekvienas litas nueina. 5 respondentas. Dabar viskas fragmentuota. Turėjom projektą, pavykdėm, o dabar gal po trijų metų vėl jį pavykdysim. Ir kas iš to? 2 respondentas. Taip, nėra tęstinumo<sup>279</sup>. Na, nėra. Ir taip bus, kol kas nors nepasikeis.*

Šis platus interviu epizodas atskleidžia, kad administraciniai veikėjai, prižiūrintys PSC, dažnai nesiima iniciatyvos. Akivaizdu, kad juos riboja eilė praktinių veiksnių pradedant resursų trūkumais, politiniais sprendimų priėmimo aspektais<sup>280</sup>. Be to, šis interviu parodo, kad apskrities gydytojo, kaip administracinio veikėjo, galios imtis iniciatyvos yra ribotos, kadangi jis neturi pagrindinio paslaugos teikėjo PLC. Suprantama, diskurse yra išreiškiamas akivaizdus interesas. Tiesa, šioje vietoje galima įtarti, kad tai tik tuščia retorika. Šis administracinis veikėjas galėtų pasinaudoti ir kitais paslaugų teikėjais, pvz. psichiatrinėmis ligoninėmis ar skyriais<sup>281</sup>. Galiausiai fokus grupės diskusija dar kartą patvirtina, kad bendradarbiavimui yra akivaizdus poreikis. Jis, pasak dalyvių, galėtų įtraukti ne tik alkoholizmo gydymo, bet ir prevencijos aspektus. Vis tik kelios Savivaldybės sprendamos alkoholizmo problema yra sukūrusios tinklus. Aišku, formalizuoto tinklo kūrimas, kuris atliktų koordinavimo, informacijos apsikeitimo funkcijas nemažai kainuoja<sup>282</sup>.

Nuomonių tyrimas atskleidė, kad skirtingas institucijas atstovaujantys respondentai dažnai sistemos tobulinimą vertina per savo atstovaujamosios institucijos ar per savo teikiamos paslaugos perspektyvą. Viena vertus, tokias sampratas ir nuomonių raiškas galima suprasti, kaip natūralias, determinuotas kasdienės praktikos, negebėjimu analizuoti reiškinius visuminiu aspektu. Kita vertus, išvalgūs respondentai gali manipuliuoti informacijos pateikimu, atskirų reiškinių vertinimu. Žvelgiant iš institucionalizmo perspektyvos galima pasakyti, kad tarpinstitucinė konkurencinė aplinka yra glaudžiai susijusi su tam tikros informacijos disponavimu tarp institucijų. Konkurencinėje sistemoje informacija yra strateginių veikėjų instrumentas<sup>283</sup>.

<sup>279</sup> Apskritai panašių pastebėjimų apie bendradarbiavimo trūkumą išgirsta ne tik šioje fokus grupėje, bet ir kitose. Dažniausiai dalyviai minėjo, kad jie pirmą kartą tyrimo dalyvių pakviesti susėdo prie bendro stalo (Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, 2008.10.29, 10-12 val.; Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, 2008.10.07, 11-13 val.; Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, 2008.10.29, 10-12 val.).

<sup>280</sup> Formaliai Savivaldybės gydytojas (pagal LR Vyriausybės nutarimu patvirtintus pavyzdinius nuostatus) yra atsakingas už valstybės sveikatos politikos įgyvendinimą. Į jo funkcijas dažniausiai yra įtraukta ir sveikatos įstaigų, pavaldžių savivaldybei, priežiūra, jų išlaikymas ir t.t.. Aišku, jis tik teikia savo nuomonę Savivaldybės administracijos direktoriui. Taigi, šio specialisto įgaliojimai nėra platus galutinių sprendimų priėmimo aspektu. Be to, Savivaldybių santykius su joms pavaldžiomis įstaigomis ir įmonėmis dažnai apsprendžia skirtingi interesai. (Savivaldybės gydytojo pavyzdiniai nuostatai. LR Vyriausybės 1995.12.11 nutarimas, Nr.1552).

<sup>281</sup> Kad tokios galimybės realios, pavyzdžiui tam tikrų projektų rėmuose, atskleidžia Šiaulių atvejis. Tiesa, psichiatrinė ligoninė, kaip paslaugų teikėjų vaidmenys alkoholizmo ligų problemų sprendime negali būti vertintini vienareikšmiai. (Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.).

<sup>282</sup> Administraciniai agentai prižiūradami kontroliuojamąsias institucijas gali pasinaudoti kontrolės funkcijos. Tiesa, jie paslaugų kokybės (tai atlieka teritorinės ligonių kasos, institucijos atsakingos už pacientų teisių apsaugą, kokybės užtikrinimą per sveikatos įstaigų licencijavimą bei akreditavimą) negali vertinti, tad belieka finansinė ir veiklos atskaitomybė.

<sup>283</sup> March J.G., Olsen J.P., *Democratic governance*. New York, 1995, p.81.

Nagrinėjant šiuos santykius giliau, galime pastebėti, kad tarpinstitucinių santykių buvimu ne visuomet yra suinteresuoti patys paslaugų teikėjai. Jų pagrindinis interesas, kaip nekartą nurodyta interviu metu, - pagalba ligoniui teikiant veiksmingas, kokybiškas paslaugas<sup>284</sup>. Tuo pat metu akivaizdus siekis išlikti ir išsilaikyti sistemoje, o taip pat paslaugų rinkoje<sup>285</sup>. Galiausiai veikia ir geležinis institucinės veiklos dėsnis, - gauti kuo didesnę autonomiją (pirmiausiai nuo tiesioginio steigėjo). Kita vertus, administraciniai agentai (Savivaldybės) nekurdami bendradarbiavimo tarp paslaugų tiekėjų tinklo (bent jau tų, kurie yra jos pavaldume) nepažeidžia legitimųjų ar sutartinių (praktikoje) normų. Institucionalizmo teoretikai veikimą administracinėje erdvėje sugretina su sportinių žaidimų veikimo principų analogija. Veikėjai, kaip žaidėjai privalo laikytis oficialių taisyklių, kurios yra griežtai reglamentuotos. Tad orientuodami savo elgesį pagal minėtas taisykles, veikėjai, atlikdami tam tikrus veiksmus, pasirenka savo taktikas ar strategijas, nepažeisdami galiojančių taisyklių, tačiau siekdami maksimizuoti savo naudą<sup>286</sup>. Vis tik, santykiai, kaip taikliai apibūdino viena respondentė, ir toliau išlieka panašūs į du „geležinkelio bėgius“<sup>287</sup>

### **Neformalūs tinklai.**

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad tarp-instituciniai santykiai kuriasi ir neformalių tinklų pagrindu, kurie peržengia interesų skirtumų slenksčius, pavaldumo (skirtingiems administraciniams veikėjams) kliūtis. Tokia neformalaus bendradarbiavimo praktika yra susikūrusi Klaipėdos miesto savivaldybėje. Šis neformalus tinklas yra sukurtas Klaipėdos savivaldybės gydytojos iniciatyva. Kita vertus, aiškaus vaidmens bendroje veikloje Savivaldybė, kaip administracinis veikėjas neturi. Pasakojant respondentų lūpomis padėtis atrodo taip:

1. Respondentas: *Tiesiog yra taip užtikrinama, o tas koordinavimas, tikrai teisingai, kaip daktarė sakė – ką jįsai reiškia, ir ką turi daryt tas žmogus? Vėl tiktai kaupiti popierių kažkokių krūvas, kur ten kažkas tai...* 2. Respondentas: *Pasidėti į stalčių ir džiaugtis. Jeigu yra problema, tada susėdam visi prie apskrito stalo ir žiūrim, kas ką galim padaryt.* 3. Respondentas: *Tai mes kolektyvas kietas esam. Apskritai. Mes laisvu stiliumi viską darom. Mes ir nekoordinuodami susitariam [...] Nu tai galim tai pavadint koordinavimu.[...] 2. Respondentas: Ir (kitaip, formalizuotai) negali sektis. Savivaldybės gydytojas nėra pavaldus apskrities gydytojui. Tai jeigu čia pradėsim per daug persistengti, tai iš karto bus antagonizmas.* 4. Respondentas: *Aš galvoju, kad tas koordinavimas priklauso nuo įstaigos vadovo. Juk jei įstaigos vadovas bus suinteresuotas kažką tartis...Tai ir rezultatas bus.* 2 respondentas. *Ne, tarkim kaip pas mus yra. Yra skirtingų pavaldumų įstaigos, yra*

<sup>284</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.

<sup>285</sup> Šie interesai interviu metu atsiskleidė pradėjus kalbėti apie materialiujų, finansinių bei personalo resursų trūkumus. Visos įstaigos yra suinteresuotos išlikti sistemoje. Dalis iš jų jaučia finansinių resursų trūkumo grėsmes, o tai apsprendžia netikrumo jausenas, kurios atsiskleidė interviu metu. Kita vertus, alkoholizmo paslaugų teikimo sektoriuje galioja tam tikri rinkos santykiai. Kaip jau minėta anksčiau, greta sistemos veikiantys paslaugų teikėjai perima dalį pacientų, o tai aktualu institucijoms, kurios finansuojamos (bent iš dalies) ligonio krepšelio pagrindu (Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val; Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, 2008.10.09, 10-12 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.).

<sup>286</sup> Lane J.E., Erson S., *min.veik.*, p.27.

<sup>287</sup> Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore, 2008.10.31, 16.00-16.45val

*problema kažkokia. Tai darom tą kažkokį pasitarimą, sueinam visi, tiek ... aš kaip steigėjo atstovas ateinu, ateina įstaiga, ateina apskrities gydytojas, ateina apskrities gydytojo įstaiga, nu dar kas nors ir visas koordinavimas*<sup>288</sup>.

Nagrinęjant šiuos interviu duomenis galima pastebėti, kad bendradarbiavimas, kaip tarpinstituciniai santykiai, yra palaikomi neformalių susirinkimų pagrindu. Šis neformalus institutas, respondentų nuomone, yra geriausiai priemonė spręsti su priklausomybių ligomis susijusias problemas. Taip pat, diskursas atskleidžia, kad minėtų (iš esmės praktiškai institucionalizuotų) susitikimų iniciatorė supranta galimus administracinių santykių dėl pavaldumo barjerus. Kita vertus, taikliai pastebėta, kad įstaigų vadovų pozicija yra kartinė. Įdomu, kad nepaisant prieš kelis metus kilusios viešosios diskusijos, dėl priklausomybių gydymo tarp PSC ir PLC<sup>289</sup> vadovų, bendradarbiavimas tarp šių įstaigų toliau tęsiasi<sup>290</sup>. Svarbu pastebėti, kad toks bendradarbiavimas paskatino Klaipėdos savivaldybę (be jos dar Šiaulių ir Visagino) viešųjų pirkimų pagrindu pirkti reabilitacijos paslaugas, imtis kitų iniciatyvų, susijusių su prevencinėmis.

Kitų fokus grupių analizė rodo, kad bendradarbiavimo formos nėra tokios plačios savo apimtimi, neįtraukia atviro koordinavimo modelių. Dažniausiai jos fragmentuotos. Vienas respondentas tai siejo su prioritetų nebuvimu, ar problemų nematymu:

*Kokia nauda Skuodo gyventojui, jei Vilnius kažką tai daro, o Skuodas ne. Aš suprantu irgi, ne vieną kartą teko dalyvauti savivaldybės sveikatos komitetų posėdžiuose ir taip toliau, ir iš tiesų, galima skirti biudžeto ir pan., bet daug kas priklauso ir nuo savivaldybėje dirbančių žmonių požiūrio, ir tas yra tiek išbalansuota, mano galva. Klaipėda tokia, Visaginas, ten taip jau susiklostė, kad šitos problemos yra svarbios, kad šitom programom prioritetas ir eina pirmyn. Bet yra savivaldybių, kurios nematė, ir turbūt dar labai ilgai nematys čia prioriteto, taip ir „bukuosis“*<sup>291</sup>.

Kita vertus, nors įstaigos teikia skirtingas paslaugas, iš pasisakymų fokus grupės kontekstu, galima spręsti, kad jaučiama tam tikra konkurencija. Tai apsprendžia iš dalies persidengiančios paslaugos<sup>292</sup>. Kažkiek toks varžymasis yra naudingas, kaip kokybę, veiksmingumą skatinantis veiksnys. Kita vertus, negerai, kai susiduriama su dilemomis, kaip nubrėžti ribą tarp to, kas priklauso tam tikrai institucijai, ir tai kas nepriklauso<sup>293</sup>. Žvelgiant į šią problemą per institucionalizmo perspektyvą galima pastebėti, kad veiklų persidengimai, interesų persipynimai

<sup>288</sup> Tyrimo metu išaiškėjo, kad tokiuose neformaliuose pasitarimuose dalyvauja ne tik sveikatos priežiūros įstaigos (PSC, PLC ir kitos teikiančios priklausomybių gydymo paslaugas), bet kviečiamos ir NVO.

<sup>289</sup> Pastebėtina tai, kad Klaipėdos PLC plačiai skleidžia informaciją. Ši institucija apskrityje užmezgė santykius su sveikatos priežiūros centrais, vaikų teisių tarnybom, socialinės paramos centrais. Šiuo atveju ne tik yra išplatinta informacija, bet ir supažindinta su priklausomybių simptomų atpažinimu. Beje, skleidžiant informaciją dirbta su tiksline specialistų grupe, - socialiniais darbuotojais (Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.).

<sup>290</sup> Pastebėtina, kad bendradarbiavimą paskatino ir postų pasikeitimai. Dabartinis PSC direktorius prieš tai ėjo PLC vadovo pareigas (Priklausomybių gydymas supriešino gydytojus. Klaipėda, 2005.10.06, <http://klaipeda.diena.lt/dienrastis/priedai/sveikata/priklausomybiu-gydymas-supriesino-gydytojus-129203> [žiūrėta, 2008.11.04]);

<sup>291</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>292</sup> Šios problemos būdingos regionams, atitolusiems nuo PLC.

<sup>293</sup> Lane J.E., Erson S., *min.veik.*, p.27.

gali pastūmėti prie konfliktų. Šiuo atveju galima konstatuoti, kad tokių problemų atliekant tyrimą nepavyko identifikuoti<sup>294</sup>.

### **Paslaugų integravimo aspektas**

Vis tik, tam tikrą spragą šiame tinkle mato jo kūrėjai. Jie, kaip ir Kauno, Šiaulių, Vilniaus, Marijampolės fokus grupių dalyviai kalba apie bendradarbiavimą su socialinių paslaugų tiekėjais. Žinybinio pavaldumo aspektu, Savivaldybės bei Apskričių viršininkų administracijos yra šių institucijų administraciniai veikėjai (steigėjai). Tad atrodytų bendradarbiavimas yra nesudėtingas ir pačios institucijos kontekste. Vis tik čia susiduriama su žinybiškumo barjeriais, skirtingais interesais (be abejo skirtingais paslaugų režimais ir prioritetais), kurie trukdo paslaugų integracijai. Kauno fokus grupės dalyviai čia matė vieną iš didžiausių sisteminių spragų:

1. Respondentas. *Deja, šiandien yra spragos tiek tarp sveikatos priežiūros įstaigų, tiek tarp sveikatos priežiūros ir socialinių įstaigų, švietimo. Visi turi dalyvauti. Čia yra didelės spragos.* 2. Respondentas: *Epizodiškas bendradarbiavimas yra, bet kartais trūksta sisteminio išsamaus požiūrio ne iš sveikatos priežiūros įstaigų, tarkim bendradarbiaujant su švietimo įstaigom, gal trūksta ir žinių ir požiūrio, dalykas yra, kad tikimasi greito rezultato. Toks yra bendradarbiavimas, bet nesisteminis*<sup>295</sup>.

Šiame kontekste bendradarbiavimas suprantamas jau ne tik kaip informacijos apsikeitimas, veiklų koordinavimas, bet ir kaip paslaugų integravimas ar jų perdavimas. Respondentai apibrėždami priklausomybių ligų gydymo<sup>296</sup> ir socialinių paslaugų integravimo problemą, kartu nurodė ir pagrindines priežastis. Jas siejo su skirtingais (tarpžinybinis aspektas) paslaugų tiekėjų ir administracinių veikėjų interesais, nepalankiais teisės aktais, resursų stoka. Viena fokus grupės dalyvė tai reflektavo taip:

*Susiduriame su pačių įstaigų, kurios dirba, ar sveikatos priežiūros ir socialinė srityje nesusišnekėjimu, informacijos nesidalijimu. Ir tarpžinybinis yra, va čia kažkokios schemos nubraižymas ir taip toliau, kad savivaldybėje yra kažkoks žmogus, kuris tarkim koordinuoja, jeigu ten kiekvieną sistemą apibrėžia įstatymas ir taip toliau, vienas žmogus nieko nepadarys*<sup>297</sup>.

Interviu metu, nurodydami problemas, respondentai neapibrėžė jų problemų sprendimo. Šiuo atveju tai buvo akivaizdu ir fokus grupėse, kuriose dalyvavo socialinių paslaugų teikėjai. Tas pats pastebėta ir apie reabilitacinių paslaugų tęstinumą bei perimamumo sistemos kūrimą. Išties teikiančių paslaugas įstaigų interesai labai skiriasi. Kita vertus, reabilitacijų paslaugų, o nekalbant

<sup>294</sup> Vienoje fokus grupėje minėta tik apie ypatingas vadovų charakteristikas, t.y. specifinį vadovavimo stilių, kuris užkerta kelią bendradarbiavimui. Kita vertus, pastebėta, kad konkurencija tarp institucijų nėra dažna ir pasireiškia švelniomis formomis. Dažniausiai siekiant išsaugoti institucijai priklausančią tam tikrą resursų dalį. Kartu rodomas deklaratyvus, iš dalies entuziazmu grįstas siekis bendradarbiauti (Peters B.G., *Biurokratijos politika*. Vilnius, 2002, p.285).

<sup>295</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.

<sup>296</sup> Dalis socialinių paslaugų, teikiamų sveikatos priežiūros įstaigose (ypatingai stacionaruose) yra įtrauktos į priklausomybių ligų gydymą. Dažniausiai jas teikia socialiniai darbuotojai. Tiesa, kai kurie respondentai, įstaigų vadovai, pastebėjo, kad priklausomybių gydymas perdėm, pasak jų „medikalizuotas“.

<sup>297</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.



apie socialinę integraciją, grandis nėra sukurta. Tad ir gydymo paslaugų perimamumas, kaip nuolatinė praktika telieka tam tikra siekiamybe. Apie tai vienas fokus grupės dalyvis kalbėjo taip:

*Tai atrodo... viskas lyg tai ir neblogai, bet vis dėlto struktūros nėra. Reikia viską sustruktūrizuoti, privesti iki galo. Pasiiekti tą galutinį tašką, tą socialinę integraciją padaryti...Ir būtų viskas tvarkoj. Bet, kad kol kas nėra [...] Yra štai tie atskiri dalykai, kaip daktaras sakė. Vis tik mes bandom. Tarpusavyje labai gražiai dirbam [...] Kaip poreikis yra mes tuoj pat susiskambinam, vienas pas kitą nulekiam ir susitvarkom visus reikalus taip normaliai. Vis dėlto ligonis turi būti perduotas iš rankų į rankas<sup>298</sup>.*

Viena iš respondenčių išeitį matė elektroninės sveikatos paslaugų plėtroje, kuri siejama su paslaugų kokybe ir yra pagrįsta moksliniais įrodymais<sup>299</sup>. Vis tik, atsižvelgiant į kitose fokus grupėse kilusias diskusijas dėl duomenų apsaugos, didelių stigmų su kuriomis susiduria ligoniai galima abejoti jos nauda.

Apibendrinant skyrių galima pastebėti, kad dauguma administracinių veikėjų (Savivaldybės, Apskritis viršininkų administracijos) nėra suinteresuoti lokaliu alkoholizmo gydymo problemų sprendimu. Tik atskiros praktikos parodo, kad yra kuriami paslaugų teikėjų tinklai (PLC, PSC, Psichiatrinės ligoninės ar atskiri skyriai), kaip tarpinstitucinio bendradarbiavimo forma. Iš dalies, tai apsprendžia pačių paslaugų teikėjų siekis išlaikyti autonomiją, institucines galias sistemoje, kurioje galioja daliniai konkurenciniai santykiai. Kita problema yra susijusi su kelių lygių administracinių veikėjų (Savivaldybė bei Apskritis viršininko administracija) dalyvavimu, o kartu ir skirtingais resursais, interesais ir kompetencijomis. Alkoholizmas, kaip problema nėra prioritetinga. Išnagrinėjus kuriamus bendradarbiavimo tinklus galima pastebėti, kad jie remiasi dvejais skirtingais modeliais: iš viršaus (administracinio agento – Savivaldybės apskrities administratoriaus) bei neformalizuotu (atviru koordinavimo būdu) dalyvavimu. Įgyvendinant administracinio agento koordinavimo modelį susidurta su sunkumais, susijusiais su informacijos apsikėtimu, skirtingais žinybiniais interesais. Tuo tarpu, neformalizuoto dalyvavimo modelis jau kurį laiką sėkmingai įgyvendinamas sprendžiant su priklausomybių gydymu bei prevencija susijusius dalykus.

Kita problema, paslaugų integravimas (priklausomybių gydymo ir socialinių) išties yra pakankamai didelio masto. Nuomonių analizė atskleidė, kad jos sprendimai priklauso nuo praktikų. Išties tyrimas parodė, kad šio bendradarbiavimo apimtys ribotos, fragmentuotos. Tyrime dalyvavę respondentai siūlė ją spręsti kuriant tarpinstitucinio bendradarbiavimo saitus. Kita vertus, tyrime fiksuotos prieštaringos nuomonės dėl paslaugos tęstinumą užtikrinančių registrų ir elektroninių sistemų.

<sup>298</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.

<sup>299</sup> Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore, 2008.10.31, 16.00-16.45 val.

## 2.5. Alkoholizmo ligų gydymo problemos: paslaugų kokybė, gydymo intervencijų veiksmingumas bei paslaugų finansavimo problemos

Priklausomybių ligų gydymas priklauso ne tik nuo sistemos, jos funkcionavimo problemų, bet ir nuo poreikių vertinimų, panaudojamų resursų, paslaugos organizavimo ir eilės kitų organizacinių veiksnių. Takoskyra tarp paslaugų sistemos veikimo ir atskirų paslaugų teikimo yra reikšminga daugeliu aspektų. Pirmiausiai eilė tyrimų rodo, kad organizaciniai ir finansiniai veiksniai yra itin reikšmingi alkoholizmo gydyme<sup>300</sup>. Antra vertus, parengtinio tyrimo metu paaiškėjo, kad tas pačias paslaugas teikiančių institucijų (pvz. PSC, PLC) veiklos veiksmingumas yra nevienodas. Šio darbo dalies tikslas – išnagrinėti nuomonių apie priklausomybės ligų (alkoholizmo aspektu) paslaugų kokybės, gydymo intervencijų problemas<sup>301</sup>.

Pereinant prie alkoholizmo ligų paslaugų vertinimo galima pastebėti, kad šiuo metu alkoholizmo tyrimuose plačiai diskutuojamas kokybės ir kainos santykis atskirose intervencijose. Šioms diskusijoms didelę įtaką daro vertybinės nuostatos. Akademinėse studijose dažnai kalbama, kad organizacijos atspindi socialines ir kultūrinės aplinkas, kuriose jos veikia. Kita vertus reikšmingi yra ne tik aplinkos veiksniai, vertybinės apibrėžtys, bet ir organizaciniai veiksniai užtikrinantys kokybę. Akademiniai tyrinėjimai rodo, kad paslaugų kokybė priklauso nuo organizacijos dydžio, darbuotojų kompetencijos, finansavimas bei teisinio statuso.

Žvelgiant į kokybinio tyrimo rezultatus galima pastebėti, kad nemaža dalis respondentų, reflektuojančių kokybės problemas, nurodė sisteminius veiksnius nustatančius paslaugų kokybę, t.y. įstaigų ir darbuotojų licencijavimą, akreditavimą, paslaugų teikimo standartus, o taip pat vidinę ir išorinę kontrolę (medicininis auditas). Be abejo, tai yra priemonių visuma, užtikrinanti pakankamai aukštą, bent jau atskirų tiekėjų, teikiamą paslaugų kokybę<sup>302</sup>.

Vis tik, tyrimo metu nurodytos problemos, kurios mažina paslaugų kokybę. Jas galima suskirstyti į kelias grupes: materialiujų ir personalo resursų trūkumas, finansinės apmokėjimo problemos. Žvelgiant į atskiras tiekėjų grupes galima pastebėti, kad kokybės užtikrinime pagrindinės spragos yra susijusios su apmokėjimu už paslaugas PLC, kaip biudžetinės įstaigos, specialistams. Vienos fokus grupės respondentas susiejo apmokėjimą su personalo trūkumu:

*Iš bėdos, jeigu kalbėt apie finansavimą, tai didžiausia problema šiai dienai yra darbo užmokestis. Kadangi, jūs žinot, turbūt, koeficientai yra nustatyti ir šiai dienai, pavyzdžiui, priklausomybės ligų*

<sup>300</sup> Calloway M., Morrissey J., Topping S., Fried B. Linking Clients to Clinical and Social Services. *Recent Developments in Alcoholism*, Volume 15: Services Research in the Era of Managed Care, ed. by Galanter. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001, p.120-126.

<sup>301</sup> Šiuo tyrimu nesiekiami susisteminti ir apžvelgti klinikinių studijų, analizuoti medicininio audito, įstaigų ataskaitų ar kitų dokumentinių šaltinių. Taip pat, nėra atliekamas nuoseklus išorinių vartotojų (pvz. AA grupių narių ar priklausomybėje esančių šeimų) narių pasitenkinimo vertinimas. Šioje dalyje apsiribojama paslaugų teikimo problemų fiksavimu ir jų analize.

<sup>302</sup> Tokios priemonės, užtikrinančios aukštą kokybę, pirmiausiai taikytinos PLC veiklai. Reabilitacijos paslaugoms šios priemonės dar tik kuriamos.

*centre iš 8 gydytojų 3 dirba virš 65 metų ir 2 dirba antraeilininkais. Reiškia mūsų poreikis yra 5 psichiatrai. Čia eina kalba ne tik apie gydytojus, aišku, bet ir slaugytojus ir visas kitas personalas medicininis ir ne tik medicininis. Ir jeigu lygint su viešąja įstaiga, tai ten atlyginimai dvigubai didesni ir, aišku, pritraukt mums specialistų į savo įstaigą, yra be galo sunku. Psichiatrų ir taip trūksta, bet ypatingai šitoj srity<sup>303</sup>.*

Šiame interviu ne tik konstatuota problema, bet nurodyta, kad PSC, kaip viešosios įstaigos turi didesnes laisves personalo apmokėjimui. Kitas respondentas šia problemą išreiškė emocionaliau:

*Pradedančio psichiatro alga yra tokia pati kaip „Norfos“ pardavėjos praktiškai. [...] Čia daktaro garbės ir orumo tiesiog pažeidimas. Mes turim priemonėm, ilgalaikiam turtui, gal reiktu prie algų prisidėti, bet mes to negalim padaryti, negali iš eilutės į eilutę.*

Išties tokia apmokėjimo tvarka ir resursų trūkumai suformuoja institucinius neužtikrintumo jausmus ir netiesiogiai mažina paslaugos kokybę<sup>304</sup>. Kita vertus pats PLC statusas nustatytas siekiant užtikrinti programinį finansavimą bei užtikrinti veiklų finansavimą tuo pat metu garantuojant didesnę prieinamumą<sup>305</sup>. Tyrimas atskleidė, kad tai netenkina respondentų, PLC atstovų<sup>306</sup>.

Kita vertus, PLC finansavimo modelis užtikrina aukštą stacionarių bei ambulatorinių paslaugų kokybę. Vienos respondentės pastebėjime matoma net frustracijos būseną, kai ji lygina gaunamą atlyginimą ir teikiamas aukštas paslaugas:

*1 respondentas. Mes turim geresnį medikamentinį, geresnį negu viešųjų. O mes turim visa ko reikia, valgyt gauna labai gerai. Bet atlyginimai. Pacientai patenkinti paslaugų kokybe. 2 respondentas. Taip jie (priklausomybėje nuo alkoholio esantys) kartais net mustebę, nes mes su jais gražiai bendraujam. Kartais net jų žmonos sako, kas ten pas jus, kokios ten dirba darbuotojos, kad jie taip jau patenkinti, apie juos šokinėja [...] Pas mus eilių nebūna<sup>307</sup>.*

Šis tyrimas atskleidžia, kad materialinė bazė ir resursai užtikrina pakankamai aukštą paslaugų kokybę. Tiesa, išimtis yra Klaipėdos PLC. Jų disponuojama infrastruktūra neleidžia kalbėti apie tam tikras paslaugų spragas. Beje, pats respondentas paslaugų kokybę įvardijo, kaip

<sup>303</sup> Kita vertus, personalo apmokėjimo dalykai ne visuomet tiesiogiai įtakoja gydymo paslaugų tiekimą. Tai, atrodo, akivaizdu Klaipėdos atveju (Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore, 2008.10.31, 16.00-16.45val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.).

<sup>304</sup> Visuotinės kokybės koncepcijoje ir daugelyje ja paremtų kokybės sistemų vidinių klientų (darbuotojų) pasitenkinimas yra laikomas kritiniu veiksmu. Kita vertus amerikiečių alkoholizmo tyrinėtojai naudoja institucinio neužtikrintumo kategoriją, kuri siejama su veiklos veiksmingumu ir kokybe (D'Aunno T., Overview, *Recent Developments in Alcoholism*, Volume 15: Services Research in the Era of Managed Care, ed. by Galanter. Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001, p.9).

<sup>305</sup> Sveikatos apsaugos ministerijoje (Sudaryta komisija PLC veiklų vertinimui) svarstė šį klausimą, galvota apie biudžetinės įstaigos statuso pakeitimą į viešosios. Vis tik, nuspręsta palikti tą patį statusą taip garantuojant prieinamumą nedraustiems klientams (Ministerijos atlikta duomenų analizė, kad tokie pacientai sudaro apie 10-30 procentų visų besikreipiančių) (Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore, 2008.10.31, 16.00-16.45val.).

<sup>306</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.; Individualus interviu su LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretore, 2008.10.31, 16.00-16.45val.

<sup>307</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, 2008.10.09, 10-12 val.

šios institucijos problema<sup>308</sup>. Kita PLC veiklos ypatybė - sąlyginai privilegijuota Vilniaus ir Kauno PLC padėtis. Šios įstaigos jaučia kiek mažesnę personalo resursų stygių, gali pasinaudoti miestų – universitetų centrų resursais, didesniu pacientų perkančių ambulatorines paslaugas skaičiumi ir t.t.<sup>309</sup>

Pereinant prie kitos temos, - gydymo metodų ir intervencijų, galima pastebėti, kad tai yra aktuali problema. Tyrinėtojas T. D'Aunno sintetiškai analizuodamas gydymo metodus (intervencijų taikymą) paslaugų teikime pastebi, kad gydymo paslaugos skiriasi (I) savo veiksmingumu (dalis intervencijų bei praktikų rodo geresnius, o kitos prastesnius rezultatus, gydymo rezultatų aspektu). Šis teiginys yra paremtas eile klinikinių bandymų<sup>310</sup>.

(II) Veiksniai, kurie yra svarbūs klientams - gydymo laikas (bent jau trys mėnesiai). Paskutiniuoju metu atlikti tyrimai rodo, kad organizacijos praktiškai nesugeba teikti veiksmingų paslaugų, kurios turėtų duoti gerus rezultatus.

(III) Trečiasis teiginys - organizacijos naudojami skirtingais resursais (informaciniai, materialūs, finansiniai) konvertuojamais į paslaugas ir produktus. Pagrindinis argumentas - intervencijos ir praktikos funkcionuoja taip, kad veikla ir resursai derinami ir tampa darbuotojų veiklos išraiškomis<sup>311</sup>.

Žvelgiant į kokybinio tyrimo duomenis galima pastebėti, kad gydymosiuose intervencijose skirtingas paslaugas teikiančios įstaigos taiko platų spektrą šiuolaikiškų metodų, kurie pradedami medikamentiniu gydymu ir baigiami psichosocialine reabilitacija bei socialinėmis integracijomis. Tyrimo metu paaiškėjo, kad yra paruoštos gydymo programos, metodikos, standartai, kurie palengvina praktiką.

Tyrimo duomenys rodo, kad dauguma stacionarų ir ambulatorines paslaugas teikiančios įstaigų naudoja integruotų komandų darbą<sup>312</sup>. Tiesa, kai kuriose apskrityse susiduriama su specialistų - psichiatrų, psichoterapeutų, psichologų trūkumo problemomis. Kai kur šių komandų sudaryti nepavyksta dėl specialistų stygiaus. Keliose fokus grupėse diskusijos kilo dėl gydytojų ir psichologų, socialinių darbuotojų adekvataus paskirstymo. Ši problema vienos respondentės lūpomis itin aktuali PSC: *Tų priklausomybių, labai daug socialinių ir psichologinių problemų.*

<sup>308</sup> Respondentas padėję Klaipėdos PLC apibūdino labai aiškiai: *Reikia kalbėt, kad patalpos yra pagrindinė mūsų problema, dėl ko mes negalim kokybiškai teikt savo paslaugas. Mums labai trūksta patalpų. Šiaip visiškai nepritaikytose patalpose buvo įsteigta šita įstaiga savo laiku. Tai buvo bendrabutis kažkada ir iki šiol kaip stacionare, bet pavyzdžiui ambulatorijoje mums jau praktiškai neįmanoma dirbti. Mes ne tai, kad mes negalim plėstis, mes negalim ... mes norėtume dar kažką pasiūlyt pacientam paslaugų, mes turim tam ir jaunų... ir noro, bet atrodo, kad tokia priežastis, nežinau, svarbus nesvarbus šitoj situacijoj, mum trukdo ne tai, kad plėstis, bet netgi kokybiškai atlikti savo darbą* (Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.).

<sup>309</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, 2008.10.09, 10-12 val..

<sup>310</sup> D'Aunno T., *Overview ... min. veik., p.9.*

<sup>311</sup> Ten pat.

<sup>312</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.; Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.; Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.

*Medikam, psichiatram sumesta viskas daryti, o, sakykim, socialinių darbuotojų ir psichologų etatų trūksta*<sup>313</sup>.

Vertindami gydymo intervencijas fokus grupių dalyviai pastebėjo, kad tai priklauso nuo paciento charakteristikų, jo poreikių. Tai išreikšta kiek imperatyvia maxima: *Taikome viską, kas tinka paciento ilgalaikiam išgijimui*<sup>314</sup>. Tam tikra prasme fokus grupių dalyviai pozityviai vertino net eklektinius psichoterapinius metodus, pavyzdžiui vadinamąjį kodavimą (A. Dovženkos metodą). Vienas fokus grupės dalyvis ironiškai pastebėjo: *Jeigu padeda Kašpirovskis, tai irgi gerai*<sup>315</sup>. Kita vertus pagrindiniu, dažniausiai taikomu metodu įvardintos grupinės psichoterapijos, ypatingai Minesotos programa. Pastebėtina, kad ją, kaip veiksmingiausią priemonę vertino ir AA grupių dalyviai<sup>316</sup>. Beje, pastebėtina, kad visos įstaigos į gydymo procesą įtraukia AA grupes.

Tiesa nevienareikšmės diskusijos buvo susijusios su medikamentiniu gydymu bei reabilitacijos paslaugomis. Dauguma grupės dalyvių pernelyg nesureikšmino medikamentinio gydymo svarbos pastebėdami, kad ilgalaikiam išgijimui jis nėra pernelyg reikšmingas. Vis tik, keli respondentai minėjo, kad abstinencijos nemokamam gydymui skiriamas per mažas dėmesys. Tai buvo iliustruota abstinencijos gydymo pavyzdžiu. Pastebėta, kad PLC abstinencijos ambulatoriniam gydymui skiria tik 5 dienas. Patys vaistai nėra įtraukti į kompensuojamų vaistų sąrašą. Interviu metu pastebėta:

*Absurdas iki tokio lygio, kad galima kompensuoti psichozių gydymą, reanimacijas įvairias iki 1000 lt ar 1500 lt, o kai kalba eina apie tai, kad reikia daryti atkryčio prevencijas, o tai kainuoja tik 30 lt per mėnesį. Tai tam pinigų nebėra [...] Įeina, išeina ir vėl tie patys grįžta. Nes apmokėjimas yra didelis. Kadangi ligonių kasa teikia pakankamai didelius pinigus, ligoninės yra suinteresuotos teikti šias paslaugas. Pinigai yra leidžiami pasekmėm gydyti. Ankstesniuose etapuose žmogui, kol jis dar turi šeimą, kol dirba nėra skiriamas gydymas. Ne jeigu ir nebūna psichozės, tai tikėtina, kad užrašoma psichozė[...]*<sup>317</sup>.

Pastebėtina, kad tai yra aktualu pacientų grupei, kuri negali skirti sąlyginai nedidelių pinigų gydymui. Kita vertus, toks gydymas, nors tikėtina trumpalaikis, yra svarbus šeimai trumpalaikių santykių stabilizavimo, psichologinio klimato užtikrinimo aspektu. Kita vertus, šis medikamentinis gydymas sudaro galimybes ligoniui pereiti į kitą gydymo etapą.

<sup>313</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val..

<sup>314</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, 2008.10.03, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.

<sup>315</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val..

<sup>316</sup> Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje, 2008.10.02, 13-15 val.; Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, 2008.10.07, 11-13 val.

<sup>317</sup> Ambulatoriniam gydymui šie vaistai nekompensuojami. Taigi ir PSC negali jų nekompensuojamai skirti. Taigi, PSC, tikra prasme, negali gydyti dalies pacientų. Minėtam respondentui pritarė ir Panevėžio fokus grupės atstovai. Pasak jų: Mes čia kaip psichiatrai negalim rašyti nemokamų vaistų, kokių antidepresantų. Pasakom jiems, paaiškinam, kad mes neturim teisės rašyti jiems kompensuojamų antidepresantų, nes jie brangūs, ilgai vartojami. [...] Su tais vaistais ilgiau galėtumėm juos išlaikyti remisijoje [...] Didelė problema. Mes rašom tuos pigesnius. Bet matai, kad jam priklauso. Reikia 3-6 mėnesių palaikomojo gydymo, bet...

Beje, interviu metu paminėta kiek ydinga medikamentinė psichozių gydymo praktika. Remiantis interviu, jai atsirasti galimas prielaidas sudaro farmacinių kompanijų interesai ir galimas psichozes gydančių medikų piktnaudžiavimas. Pastebėtina tai, kad ministerijos sekretorė palaikė šiuos respondentų argumentus<sup>318</sup>. Savo interviu ji minėjo, kad ministerija ne kartą diskutavo ir dėl alkoholinės abstinencijos gydymui reikalingų vaistų įtraukimo į kompensuojamųjų sąrašus, kreipėsi į Kompensuojamų vaistų tikslinimo komisiją, tačiau pagal patvirtintą metodiką ir koeficientus, jiems nepavyko įtraukti minėtų vaistų į kompensuojamų sąrašą. Beje, pati respondentė mano, kad šių vaistų įtraukimas yra svarbus dalykas, galintis padėti spręsti gydymo prieinamumo problemas.

Pereinant nuo ankstyvojo alkoholizmo prie vėlyvojo galima pastebėti, kad daug diskusijų sulaukė reabilitacijos paslaugos. Dalis ekspertų, dalyvavusių tyrime, manė, kad šios brangiai kainuojančios paslaugos teikiamos nedideliam pacientų skaičiui. Kartu jos nesprendžia alkoholizmo problemų, mažina resursų skaičių, kurie galėtų būti nukreipti veiksmingiau<sup>319</sup>. Kita dalis respondentų akcentavo šių paslaugų svarbą argumentuodami tęstinio gydymo, ilgalaikio išgijimo aspektais. Apie tai šnekėdavo dažniausiai tie respondentai, kurie buvo tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su šių paslaugų teikimu<sup>320</sup>. Tiesa, dalis abejojo jų kokybės standartais, diskutavo apie numatomą įstaigų licencijavimą. Be to, diskusijų nekėlė pastebėjimas, kad NKD investuoja į tokių paslaugų, skirtų paaugliams plėtrą.

Apibendrinant nagrinėtą paslaugų kokybės problematiką galima pastebėti, kad galiojantys teisiniai paslaugos režimai bei tyrimo metu analizuotos praktikos garantuoja pakankamai aukštą paslaugų kokybę. Vis tik, biudžetinių įstaigų (PLC) personalo etatai mažina motyvaciją, sąlygoja nepasitenkinimo ir neužtikrintumo būsenas. Tai apsprendžia netinkama PLC finansavimo tvarka, kuri užtikrina nemokamą gydymą sveikatos draudimu nedraustiems asmenims, tačiau riboja tinkamo atlygio už darbą skyrimą. Teikiamų paslaugų kokybę mažina personalo trūkumas (psichiatrų, psichologų, psichoterapeutų). Ypatingai tai aktualu toliau nuo „universitetinių didmiesčių“ nutolusiose Savivaldybėse esančioms institucijoms. Šiose savivaldybėse specialistų trūksta pirmines bei antrines reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Taikomos gydymo intervencijos (neanalizuota privati praktika) yra aukšto lygio. Tas taikytina tiek medikamentiniam, tiek psichosocialiniam gydymui. Nuomonių tyrimas leido išsiaiškinti, kad gydymo būdų atranka skirta pacientui yra pagrįsta ilgalaikio išgijimo principu. Tyrimo duomenys rodo, kad dauguma stacionarų ir ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų naudoja integruotų komandų darbą. Lietuvoje dažnos intervencijos pagrindu tampa grupinės psichoterapijos, kurios yra populiarios ir tarp dalies ligonių.

<sup>318</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, 2008.10.07,11-13 val..

<sup>319</sup> Individualus interviu su Vilniaus PLC direktoriumi, 2008.10.24,14.00-14.40.

<sup>320</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.; Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje, 2008.09.23, 14-16 val.

Nevienareikšmiai dalyvių nuomonės pasiskirstė ties nemokamu medikamentiniu gydymu, o kartu ir jo prieinamumu. Dalis respondentų nesureikšmino šio aspektu. Tuo tarpu dalis aiškiai konstatavo, kad abstinencijos gydymas ramina maitais yra neprieinamas daliai klientų, nors jų kaina yra maža palyginus su brangiu psichozijų gydymu. Ekspertų, gydymo įstaigų ir ministerijų pastangos įtraukti abstinencijos gydymui skirtus vaistus kol kas baigdavosi nesėkmingai. Iš esmės tai reiškia, kad ambulatorinis, o iš dalies ir stacionarinis medikamentinis nemokamas alkoholizmo gydymas nėra veiksmingas. Tyrimo metu išgirsta nuomonė, kad tokios padėties atsiradimą galėjo apspręsti ir farmacinių kompanijų interesai. Nuomonių tyrime paaiškėjo, kad reabilitacijos paslaugos yra pakankamai veiksmingos ilgalaikio išgijimo aspektu, tačiau žvelgiant į „epideminio“ pobūdžio ligos mastą skiriamos investicijos gali būti ir neoptimaliai paskirstytos. Tiesa, ši nuomonė nebuvo susijusi su kuriu vaiku ir paauglių reabilitacinių paslaugų tinklu.

Apžvelgus ir išnaginėjus literatūrą bei psichikos ir priklausomybių sistemos vertinimus galima pastebėti, kad pagrindinės sistemos veikimo problemos siejamos su sistemos (paslaugų sistemos) finansavimu, vadovavimu bei kontrole, tarp-instituciniu bendradarbiavimu (įvairiais lygiais) bei paslaugų modelio optimalumu. Pastebėtina, kad sistemos analizei beveik nėra skirta ekonominių studijų, kurios nuosekliau analizuotų resursų konvertavimą į gydymo paslaugas. Tiesa, visuose nagrinėtuose diskursuose yra vienas pateisinantis argumentas, kurį galima formuluoti taip: „sistema yra transformacijos būvyje“. Išties transformacijos argumentas nagrinėjamų sistemų pokyčiuose nėra abejotinas - skiriasi tik jo interpretacijų kontekstai.

Apibendrinant galima pastebėti, kad priklausomybių ligų gydymo sistema alkoholizmo atveju yra formavimosi procese. Šį faktą atskleidžia visa eilė pamatinių dalykų, - teisinė bazė, dėmesys viešojoje politikoje, iš dalies optimali paslaugų struktūra. Žvelgiant į paslaugų struktūrą galima pastebėti, kad atskiri jos elementai turi trūkumų. Ne visiškai veiksmingai veikia PSC priklausomybės ligų gydymo kontekste (paslaugų apimtys, kokybės aspektais). Pastebėta, kad dar nėra išbaigtas reabilitacijos paslaugų kūrimas bei socialinių paslaugų suderinamumas. Šios paslaugų spragos kiek mažina sistemos funkcionalumą, didina fragmentiškumą. Pereinant prie sistemos orientavimo paslaugų vaikams ir paaugliams teikimui, galima pastebėti, kad ji dar tik pradėta modifikuoti šių ligonių gydymui. Pradėta kurti antrinio lygio stacionarių paslaugų grandis. PLC, kai kurie PSC teikia ambulatorines paslaugas. Vis tik, sistemos pritaikymo procesas yra dar tik prasidėjęs. Sintetinis žvilgsnis į sistemą perteikia visuminį vaizdą, tačiau neatskleidžia giluminių problemų. Sistemos transformacijos, paslaugų resursų panaudojimo, finansavimo bei kitas problemas siekta ištyrinėti panaudojant kokybinio tyrimo metodus.

Priklausomybių ligų gydymas formuotas sovietinės sistemos pagrindu, palaipsniui ją modernizuojant, įvedant naujas paslaugų grupes, tobulinant sistemos organizavimą bei atskiras

funkcijas. Toks sistemos formavimo modelis apsprendė ir sistemos disfunkcijas, mažino jos prieinamumą bei patrauklumą, o kartu apsprendė ir gydymo paslaugų spragas. Kokybinis tyrimas padėjo nustatyti, kad pagrindiniais sistemos trukdžiais išlieka narkologinė įskaita, kuri sąlygoja sistemos uždaramą atskirų priklausomybėje esančių žmonių grupėms. Kita vertus, anoniminis gydymas, privačios narkologų praktikos sudaro galimybę kompensuoti šios sistemos trūkumus. Tiesa, dažniausiai privačios praktikos vadovaujasi rinkoje egzistuojančiais poreikiais, teikia tik pirmines detoksikacijos paslaugas. Tuo tarpu abstinencijos gydymo, psicho-socialinės paslaugos teikiamos rečiau.

Kokybinio tyrimo duomenys atskleidė, kad pirminių, ambulatorinių PSC teikiamų paslaugų veiksmingumas yra priklausomas nuo kiekvienos konkrečios institucijos, ar joje dirbančių žmonių suinteresuotumo. Juolab, kad dalis įstaigų darbuotojų nėra suinteresuoti dirbti su „komplikuotais“ priklausomybių ligoniais. Tuo pat metu, sistemos nustatytos (paslaugų teisinis režimas, finansavimo būdas, negalėjimas skirti pacientams kompensuojamų vaistų, resursų stoka ir t.t.) sąlygos neskatina prioritetuoti priklausomybių gydymo.

Dauguma administracinių veikėjų (Savivaldybės, Apskritis viršininkų administracijos) nėra suinteresuoti lokaliu alkoholizmo gydymo problemų sprendimu. Tik atskiros praktikos parodo, kad yra kuriami paslaugų teikėjų tinklai (PLC, PSC, Psichiatrinės ligoninės ar atskiri skyriai), kaip tarpinstitucinio bendradarbiavimo forma. Iš dalies, tai apsprendžia pačių paslaugų teikėjų siekis išlaikyti autonomiją, institucines galias sistemoje, kurioje galioja daliniai konkurenciniai santykiai. Kita problema yra susijusi su kelių lygių administracinių veikėjų (Savivaldybė bei Apskritis viršininko administracija) dalyvavimu, o kartu ir skirtingais resursais, interesais ir kompetencijomis. Alkoholizmas, kaip problema nėra prioritinė. Išnagrinėjus kuriamus bendradarbiavimo tinklus galima pastebėti, kad jie remiasi dviem skirtingais modeliais: iš viršaus (administracinio agento – Savivaldybės apskrities administratoriaus) bei neformalizuotu (atviru koordinavimo būdu) dalyvavimu. Įgyvendinant administracinio agento koordinavimo modelį susidurta su sunkumais, susijusiais su informacijos apsikeitimu, skirtingais žinybiniais interesais. Tuo tarpu, neformalizuoto dalyvavimo modelis jau kurį laiką sėkmingai įgyvendinamas sprendžiant su priklausomybių gydymu bei prevencija susijusius dalykus.

Paslaugų integravimas (priklausomybių gydymo ir socialinių) ištis yra pakankamai didelio masto. Nuomonių analizė atskleidė, kad jos sprendimai priklauso nuo praktikų. Ištis tyrimas parodė, kad šio bendradarbiavimo apimtys ribotos, fragmentuotos. Tyrime dalyvavę respondentai siūlė ją spręsti kuriant tarpinstitucinio bendradarbiavimo saitus. Kita vertus, tyrime fiksuotos prieštaringos nuomonės dėl paslaugos tęstinumą užtikrinančių registru ir elektroninių sistemų.



Galiojantys teisiniai paslaugos režimai bei tyrimo metu analizuotos praktikos garantuoja pakankamai aukštą paslaugų kokybę. Vis tik, biudžetinių įstaigų (PLC) personalo etatai mažina motyvaciją, sąlygoja nepasitenkinimo ir neužtikrintumo būsenas. Tai apsprendžia netinkama PLC finansavimo tvarka, kuri užtikrina nemokamą gydymą sveikatos draudimu nedraustiems asmenims, tačiau riboja tinkamo atlygio už darbą skyrimą. Teikiamų paslaugų kokybę mažina personalo trūkumas (psichiatrų, psichologų, psichoterapeutų). Ypatingai tai aktualu toliau nuo „universitetinių didmiesčių“ nutolusiose savivaldybėse esančioms institucijoms. Šiose savivaldybėse specialistų trūksta pirmines bei antrines reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.

Taikomos gydymo intervencijos (neanalizuota privati praktika) yra aukšto lygio. Tas taikytina tiek medikamentiniam, tiek psichosocialiniam gydymui. Nuomonių tyrimas leido išsiaiškinti, kad gydymo būdų atranka skirta pacientui yra pagrįsta ilgalaikio išgyjimo principu. Tyrimo duomenys rodo, kad dauguma stacionarų ir ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų naudoja integruotų komandų darbą. Lietuvoje dažnos intervencijos pagrindu tampa grupinės psichoterapijos, kurios yra populiarios ir tarp dalies ligonių.

Nevienareikšmiai dalyvių nuomonės pasiskirstė ties nemokamu medikamentiniu gydymu, o kartu ir jo prieinamumu. Dalis respondentų nesureikšmino šio aspektu. Tuo tarpu dalis aiškiai konstatavo, kad abstinencijos gydymas raminamaisiais vaistais yra neprieinamas daliai klientų, nors jų kaina yra maža palyginus su brangiu psichozijų gydymu. Ekspertų, gydymo įstaigų ir ministerijų pastangos įtraukti abstinencijos gydymui skirtus vaistus kol kas baigdavosi nesėkmingai. Iš esmės tai reiškia, kad ambulatorinis, o iš dalies ir stacionarinis medikamentinis nemokamas alkoholizmo gydymas nėra veiksmingas (skaičiuojama, kad nemokamo gydymo reikia 10-30 procentų pacientų). Tyrimo metu išgirsta nuomonė, kad tokios padėties atsiradimą galėjo apspręsti ir farmacinių kompanijų interesai. Nuomonių tyrime paaiškėjo, kad reabilitacijos paslaugos yra pakankamai veiksmingos ilgalaikio išgyjimo aspektu, tačiau žvelgiant į „epideminio“ pobūdžio ligos mastą skiriamos investicijos gali būti ir neoptimaliai paskirstytos. Tiesa, ši nuomonė nebuvo susijusi su kuriu vaiku ir paauglių reabilitacinių paslaugų tinklu.

### **2.5. 1. Alkoholizmo ligų paslaugų finansavimas**

Ankstesnėse studijos dalyse nagrinėjant alkoholizmo gydymo paslaugų sistemos veikimą buvo pastebėta, kad sistema yra funkcionali nepaisant atskirų spragų, tam tikro dezintegralumo. Tai apsprendžia pačios sistemos finansavimas. Priklausomybių ligų gydymo problema aktualizuota ir 2005-2008 m. bei naujai priimtoje 2008 -2012 m. Priklausomybių ligų gydymo programų esamų situacijų analizėse. Jose konstatuota, kad: „Priklausomybės ligų centrams biudžetinio finansavimo nepakanka. Priklausomybės ligų centrai dėl nepakankamo finansavimo negali užtikrinti visų

nuostatuose numatytų ir priskirtų jų kompetencijai funkcijų vykdymo<sup>321</sup>. Viešuosiuose diskursuose kiek švelnesne tonacija įvardijamos problemos, susijusios su gydymo paslaugomis, kurias teikia PSC<sup>322</sup>. Šiame skyriuje, remiantis kokybinio tyrimo duomenimis, bus nagrinėjamos paslaugų finansavimo problemos susitelkiant ties apimčių, resursų paskirstymo, modelio optimalumo problemomis.

### **Finansavimo sistemos apžvalga**

Priklausomybių ligų paslaugų finansavimą sudaro trys pagrindiniai šaltiniai: Valstybės ir Savivaldybių biudžetai, Privalomojo sveikatos draudimo fondas (toliau – PSDF) bei tiesioginis pacientų apmokėjimas už paslaugas. Taip pat paslaugų organizavimo tobulinimas yra finansuojamas iš ES struktūrinių fondų. Taigi paslaugos finansuojamos mišraus finansavimo pagrindu, kuris apjungia programinį, draudiminį bei tiesioginį apmokėjimą už paslaugas. Šis finansavimo modelis yra orientuotas į paslaugų prieinamumo padidinimą sveikatos draudimu nedraustiems asmenims.

Žvelgiant nuosekliau instituciniu paslaugų finansavimo aspektu galima pastebėti, kad PLC teikiamos priklausomybių (tame tarpe ir alkoholizmo) diagnozavimo ir gydymo paslaugos (stacionarios ir ambulatorinės) finansuojamos programiniu principu<sup>323</sup>. Jos pagrindinį finansavimą gauna iš „Priklausomybės ligų gydymo 2005 -2008 m.“ (nuo 2009 m. - „2009 - 2012 m. Priklausomybės ligų gydymo“) programos, kuri yra skirta specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo gerinimui, medicininės - psichologinės pagalbos teikimui, o taip pat iš dalies ir reabilitacijai. 2007 m. Priklausomybės ligų gydymo programai skirta 1800,0 tūkst., o 2008 m. – 2160 tūkst. litų.

Šių lėšų panaudojimas, paskirstant jas pagal išlaidų punktus yra apibrėžtas pačioje programoje. 2004 -2008 m. Priklausomybės ligų programoje numatyta, kad lėšos priklausomybės ligų centrums paskirstomos tokiomis proporcijomis: medikamentams – 45 proc., mokesi fondui – ne daugiau kaip 27 proc., infrastruktūrai gerinti – ne daugiau kaip 18 proc., kitoms išlaidoms – ne daugiau kaip 10 procentų. Nuo 2009 m., naujoje programoje resursų perskirstymo tvarka pasikeitė padidinant 13 proc. finansavimą mokesi fondui bei griežtai neregamentuojant lėšų panaudojimo infrastruktūros gerinimui bei kitoms išlaidoms apmokėti.

<sup>321</sup> 2009 - 2012 m. Priklausomybės ligų gydymo programa. Patvirtinta LR sveikatos ministro įsakymu. 2005 m. kovo 22 d., Nr. V-182.

<sup>322</sup> 2008: dėmesys psichikos sveikatai, ligoninių integracijai, elektroninei registracijai. *Vakarų ekspresas*, 2008 m. Sausio 08 d.; Lietuvos psichikos sveikatos centrų 10-metis naujų perspektyvų pradžia. *Konferencijos medžiaga*, VDU, Kaunas, 2008. spalio, 10 d.; Psichikos sveikatos priežiūra 2007-aisiais: įvykiai bei sprendimai, [www.medicine.lt](http://www.medicine.lt);

<sup>323</sup> Jos finansuojamos „Priklausomybės ligų gydymo 2005 -2008 m.“ bei „Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 -2008 m.“ programų. Pirmąją programą 2009 m. gruodžio 31 d. pakeitė „2009 - 2012 m. Priklausomybės ligų gydymo programa“.

Minėtų programų pagrindu skiriami finansiniai srutai yra nukreipiami pagal suteikiamų paslaugų bei infrastruktūros sukūrimo - atnaujinimo poreikius. Didžioji dalis programinio finansavimo yra skiriama didžiausioms gydymo įstaigoms Kauno ir Vilniaus PLC (žr. 19 lentelę). Kitoms įstaigoms skiriamas ženkliai mažesni resursai<sup>324</sup>.

19 lentelė. Apskričių priklausomybių ligų centrų finansavimas 2007 m.

	sutartyje su PSDF numatyta	apmokėta
Vilniaus PLC	544,3	544,3
Kauno PLC	457,4	457,4
Klaipėdos PLC	270,1	270,1
Šiaulių PLC	281,6	251,6
Panevėžio PLC	246,6	215,5

Lentelė sudaryta remiantis: PSDF biudžeto vykdymo pagal išlaidų straipsnius apyskaita (suvestinė), 2008 m. sausio 1 d.

Žvelgiant į PLC finansavimo tikslingumą galima pastebėti, kad 2003 – 2004 m. programinis finansavimas buvo orientuotas į infrastruktūros sukūrimą bei gerinimą (žr. 20 lentelę).

20 lentelė. Priklausomybės ligų gydymo programos lėšų panaudojimas 2003 –2004 m. (tūkstančiais)

	įmokos fondui	medikamentams	infrastruktūrai gerinti	komunalinėms paslaugoms	kitoms išlaidoms
Vilniaus PLC	51.0	214.8	319.8	1,0	213.8
Kauno PLC	211.5	10.0	297.5	neskirta	270.4
Klaipėdos PLC	67.7	35.9	172.8	0.5	170.9
Šiaulių PLC	neskirta	25.0	294.7	29,8	123.9
Panevėžio PLC	96.1	13.6	231.4	8,2	31.7

Lentelė sudaryta remiantis: 2005 - 2008 m. Priklausomybės ligų gydymo programa. Patvirtinta LR sveikatos ministro įsakymu. 2005 m. kovo 22 d., Nr. V-182.

Šie darbai tęsti ir sekančiu programiniu periodu (žr. 21 lentelę). Tiesa, investicijoms į Klaipėdos PLC infrastruktūros atnaujinimą skirta minimali suma. Kaip jau buvo nagrinėta ankstesniuose skyriuose tai apsprendžia visą eilę problemų šioje įstaigoje, mažina teikiamų paslaugų kokybę.

21 lentelė. Priklausomybės ligų gydymo programos lėšų panaudojimas 2005 –2008 m. (tūkstančiais)

	mokos fondui	medikamentams	infrastruktūrai gerinti	mityba	kitoms išlaidoms
<b>Vilniaus PLC</b>	295.9	744.9	260.3		139.6
<b>Kauno PLC</b>	438.8	457.2	110.7		141.1
<b>Klaipėdos PLC</b>	194.2	323.9	26.0		175.5
<b>Šiaulių PLC</b>	163.0	306,7	-	46.6	206,8
<b>Panevėžio</b>	194.2	294.5	70.9		115.4

<sup>324</sup>Šios programos finansavimas paskirstomas pagal statistinį gyventojų skaičių.

<b>PLC</b>					
------------	--	--	--	--	--

Lentelė sudaryta remiantis: 2009 - 2012 m. Priklausomybės ligų gydymo programa. Patvirtinta LR sveikatos ministro įsakymu. 2008 m. gruodžio 31 d., Nr. V-1288.

2005 – 2008 m. nemažai programinio finansavimo buvo skirta medikamentinio gydymo finansavimui. Tiesa, alkoholizmo ligos gydymui teko tik dalis šio finansavimo. Nemaža gydymo dalis yra skiriama mokos fondui. Tokie pasikeitimai sudaro prielaidas paslaugų apimčių, o kartu ir prieinamumo didinimui.

Kaip jau minėta, PLC centrai yra finansuojami ne tik iš Priklausomybės ligų gydymo programos, bet ir iš Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos<sup>325</sup>. Iš šios programos priemonių plano 2007 m. Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių PLC gavo 7834,8 lt, o 2006 m., - 10179,9 lt.<sup>326</sup> Tiesa, šie finansiniai resursai nebuvo tiesiogiai skiriami gydymo paslaugoms, o prevencinei veiklai. Vis tik, kaip paaiškėjo tyrime, kai kurių PLC darbuotojai vykdydami prevencines veiklas sugebėjo įtraukti į gydymo procesą priklausomybėje nuo alkoholio esančius asmenis<sup>327</sup>. Dalis PLC teikiamų paslaugų yra mokamos. Antai Kauno PLC teikia 20 mokamų paslaugų, kurių kainos svyruoja nuo 3 iki 149.79 Lt<sup>328</sup>. Taigi PLC, kaip ir kai kurie PSC bei privačios klinikos dalyvauja alkoholizmo ir kitų priklausomybių gydymo paslaugų rinkoje. Kaip paaiškėjo tyrime kai kurios iš šių paslaugų turi nemažą poreikį, teikiamos konkurencinėse aplinkose (pvz. ambulatorinis anoniminis išblaivinimas esant nedidelio ir vidutinio laipsnio intoksikacijoms).

Pastebėtina, kad Sveikatos apsaugos ministerijos sudaryta darbo grupė PLC veiklai vertinti konstatavo, kad „Šioms įstaigoms skiriamas nepakankamas finansavimas iš biudžeto [...] Nepakankamai panaudojamos Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto bei Savivaldybių programų lėšos“<sup>329</sup>. Be to, sudaryta darbo grupė rekomendavo didinti PLC finansavimą. Tai rodo, kad finansinių resursų poreikiai yra grįsti ne tik gydymo įstaigų instituciniais interesais, bet ir objektyviais poreikiais.

Pirmines gydymo paslaugas teikiančios įstaigos, skirtingai negu PLC, yra finansuojamos draudiminio finansavimo pagrindu. Lėšos, priklausomai nuo apdraustų asmenų skaičiaus,

<sup>325</sup> Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 (Žin., 2004, Nr. 58-2041).

<sup>326</sup> *Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2007 m. priemonių vykdymo ataskaita*. 2008, Vilnius, p.1-2.; *Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2006 m. priemonių vykdymo ataskaita*. 2007, Vilnius, p.3.

<sup>327</sup> Kita vertus, šios prevencinės programos įgalindavo išplėsti PLC veiklas. Jų pagrindu skleista informacija, atlikti nedideli socialiniai tyrimai ir panašiai. Be to, tai leido papildomoms veikloms įdarbinti sąlyginai nedidelius atlyginimus gaunančius darbuotojus (Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>328</sup> Kauno apskrities PLC teikiamų mokamų paslaugų sąrašas. Patvirtinta Kauno PLC direktoriaus 2006 m. rugpjūčio 1 d., įsakymu Nr. V-45.

<sup>329</sup> Priklausomybės ligų centrų vaidmuo sprendžiant narkomanijos problemą Lietuvoje [darbo grupės ataskaitos pristatymas]. R. Vaitkienė, 2006 m. lapkričio 23 d., Vilnius.

prisirašiusių prie įstaigos, skiriamas iš PSDF lėšų. Skiriant šį finansavimą remiamasi tolygaus gyventojų finansavimo principu. Lėšos skiriamos teritorinėms ligonių kasoms pagal jų aptarnaujamą gyventojų skaičių.<sup>330</sup>

### **Finansavimo problemos remiantis kokybinio tyrimo duomenimis**

**Finansavimo apimtys.** Kokybinio tyrimo duomenų analizė rodo, kad respondentų nuomone pastaruoju metu sparčiai didėja paslaugų (ypatingai ambulatorinių) apimtys. Antai vienos fokus grupės respondentai išvelgė sąsajas tarp finansavimo ir paslaugų didėjimo:

*„Iš bėdos, jeigu kalbėt apie finansavimą, tai didžiausia problema šiai dienai tai yra darbo užmokestis. [...] Tuo labiau, kad kreipiasi žmonių, ambulatorinių paslaugų daugėja. Azartiniai lošimai atsirado. Jau kreipiasi visi žmonės. Jau eina, ir alkoholis, ir azartiniai lošimai. Kur galim teikt ambulatorines paslaugas – nėra. [...] Pas mus psichologai priiminėja stacionare. Ambulatorinius pacientus. Ir situacija. O ambulatorijoje tai nėra kur<sup>331</sup>.*

Šis tyrimo epizodas patvirtina tendenciją apie paslaugų apimčių didėjimo tendencijas. Nagrinėjant šį diskursą akivaizdu, kad paslaugų apimčių didinimo problemos siejamos su patalpų trūkumu. Į akis krenta ir tai, kad bet „tradicinių“ priklausomybių, - alkoholiui, narkotikams skaičių papildė naujosios. Taip šiek tiek mažindamos paslaugų prieinamumą. Kaip jau minėta anksčiau dalis PLC centrai yra suinteresuoti finansavimo iš PSDF didinimu. Vis tik viena respondentų vertindama šį klausimą pastebėjo, kad:

*Tai priklauso nuo PSDF galimybių. Jeigu mes siūlome didinti finansavimą, tai mes turime pagrįsti, kodėl mes turime jį didinti ar mažinti iš čia valstybės biudžetas nebepajėgia, nes jie konkuruoja su kitom paslaugoms, nes PSDF biudžete amžinai pinigų trūksta, nes pagal tarptautinius palyginimus tai mes dar galim skirti ir skirti tuos milijardus. [...] Šiuo atveju tai yra tradicijų ir susitarimų reikalas, kadangi valstybės biudžeto lėšomis nedraudžiama apmokėti draustiems pacientams. Skundų paskutiniu metu neturime<sup>332</sup>.*

**Finansinių resursų paskirstymo problema.** Kokybinio tyrimo metu Klaipėdos, Panevėžio, Vilniaus fokus grupių dalyviai reflektavo PLC finansinių srautų paskirstymo problemas siedami jas su neoptimaliu lėšų paskirstymu bei medikamentų skyrimu ambulatoriškai besigydantiems pacientams. Pirmuoju atveju respondentai siūlė didinti atlyginimus personalui, kad būtų galima pritraukti darbuotojų į vakuojančius etatus. Antra, tyrime dalyvavę PLC atstovai siūlė

<sup>330</sup> Šiuo metu pirminės sveikatos paslaugų finansavimui naudojamas mokėjimo „už asmenį“ modelis, išskiriant 7 amžiaus grupes ir kaimo gyventojų skaičių. Remiantis juo, 2007 m. asmens sveikatos paslaugų finansavimui skirta 416,7 mln.Lt.

<sup>331</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>332</sup> Individualus interviu su ministerijos sekretore Rima Vaitkiene, 2008 m. lapkričio 11 d.

mažinti darbuotojams krūvius bei didinant etatų skaičių kartu, taip užtikrinant didesnę paslaugų kokybę<sup>333</sup>.

Panevėžio fokus grupėje kilus diskusijai nuomonės dėl medikamentų finansavimo susietos su praktinėmis problemomis: *Bet mes čia kaip psichiatrai negalim rašyti nemokamų vaistų, kokių antidepresantų. Pasakom jiems, paaiškinam, kad mes neturim teisės išrašyti jiems kompensuojamų antidepresantų, nes jie brangūs, turi būti ilgai vartojami. Mes negalime. Reikia siųsti į Psichikos pagalbos centrą pas psichiatrus. Automatiškai gaunasi užburtas ratas. Jie nenukeliauja į tą įstaigą (dažnai nenori „reklamuotis“, kad turi alkoholizmo problemą). Su tais vaistais ilgiau galėtumėme juos išlaikyti remisijoje<sup>334</sup>.* Netinkama medikamentų kompensavimo tvarką ambulatoriškai PLC besigydantiems pacientams aktualizavo net keli fokus grupių dalyviai. Respondentai medikamentinio gydymo optimizavimą siejo su pacientų įtraukimo į tolimesnį gydymo procesą, prieinamumo didinimu bei gydymo veiksmingumu (ilgalaikių atkryčių nebuvimas). Tiesa, tyrimas atskleidė paradoksalų atvejį. Kai kurios PLC įstaigos prašė sumažinti finansavimą, kadangi jo negalėjo įsisavinti<sup>335</sup>.

**Finansavimo modelis.** Daug didesnis dėmesys interviu nuomonių raiškose buvo skirtas institucijų bei jų teikiamų paslaugų finansavimo modelio. Jos fokus grupėse konfigūravo nuo poezijos, - „nieko nereikia keisti“ iki pasvarstymų apie „idealų finansavimą“. Aišku, didžioji dauguma tyrime dalyvavusių praktikų institucijų finansavimo būdų problemas siejo su savo praktikomis. Galima teigti, kad pasirinktas mišrus priklausomybės ligų gydymo finansavimo modelis, ypač orientuotas į PLC besigydančius pacientus, ypač didelį dėmesį skiria tiek **privalomuoju sveikatos draudimu draustiems asmenims, tiek neapdraustiesiems**. Jei tyrime dalyvavę ekspertai neišsakė kritinės nuomonės apie apdraustųjų privalomuoju sveikatos draudimu finansavimo tvarką (jų gydymą finansuoja ligonių kasos), tai tuo tarpu neapdraustų privalomuoju sveikatos draudimu atveju iškyla didelė problema, kuomet šiems asmenims reikia suteikti stacionarinę pagalbą, kurią dažniausia teikia apskričių ligoninės.

*Jis intoksuotas alkoholiu. Tuo ir serga. Greitoji dažnai susiduria su nenoru sveikatos priežiūros darbuotojų turėti reikalų su pasigėrusiais ir tokiais sergančiais. Dar su vaikais, tai dar vis tik pagalvoja, jis vaikas. O su suaugusiais yra didžiulis nenoras, kuris sąlygotas, kad jie nemalonūs, kvėpia, agresyvūs, visko ten būna, ir prisiliesti sunku, bet tokia jų pareiga. Iš kitos pusės veikia tokia finansavimo sistema, kuri neskatina jų turėti reikalų, nes ne už viską sumoka Ligonių kasa. O kas sumokės? Mes vargsim, jis atsigaivaloja, apsikoliodamas išeis. O tai reiškia, kad tie darbuotojai sumoka už jį, už suteiktas paslaugas, ar ten tyrimai, ar kitos paslaugos, o tai kainavo. Tai, ką įstaiga galėjo išsileist savo reikmėms, ji turėjo dotuoti. Tais atvejais, kai kažkas nesumoka.*

<sup>333</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.; Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>334</sup> Ten pat.

<sup>335</sup> Individualus interviu su ministerijos sekretore Rima Vaitkiene, 2008 m. lapkričio 11 d.

*Iš tikro kai kurios savivaldybės ieško galimybių kaip primokėt, kai paslauga traktuojama, kad žmogus nedraustas, negali pretenduoti į ligonių kasų pinigus.*<sup>336</sup>

Reikia pažymėti, kad PLC, kurie neapdraustuosius asmenis gydo finansuojant pagal biudžetinį metodą (finansuojama iš valstybės biudžeto, tarpininkaujant apskritims), dalinai iš šių lėšų gydo ir apdraustuosius privalomuoju sveikatos draudimu asmenis, kurie pageidauja anonimiško gydymo, nors pastarieji moka ir tiesioginėmis įmokomis (patys). Kita vertus, PLC neturi priėjimo prie SVEIDRA duomenų ir yra problemiška patikrinti, besikreipiančiųjų draudiminį statusą. Todėl praktikoje tenka pasitikėti pacientų žodiniu pareiškimu<sup>337</sup>.

Daugiausia kritinių pastabų skirta PSC įstaigų finansavimo tvarkoms. Štai vienas respondentas PSC finansavimą, kaip neveiksmingą susiejo su paskatų orientuotą į rezultatą nebuvimu:

*Pirminę grandį (PSC įtaigas) finansuoja nuo prisirašiusių skaičiaus. Tvarka tokia, ar aš sėdėsiu rankas susidėjus ir nieko nedarysiu, ar darysiu- finansuoja. [...] Tai kažkokios skatinamosios priemonės turėtų būti. Už kažką tai turėtų papildomai mokėt. [...] Mes teikiame kai kurias papildomas paslaugas, už kurias moka pacientai, o ne ligonių kasa, jei ji nefinansuoja, tai negali priversti, kad tą darbą darytumėm. Mes išblaivom tuos girtus žmones, bet jie turi už tai patys susimokėt. Ir čia jau ne iš valstybės kišenės. [...] - Čia reiktų dar pamąstyt, nes yra socialiai apleisti asmenys. Kurie niekada neturi pinigų ir neturės galimybės ateit pas jus. [...] Bet alkoholikai yra specifinis kontingentas. Reiktų apibrėžt kiek kartų per metus, du ar kiek. Nes piktnaudžiaus*<sup>338</sup>.

Šioje, tyrimo metu, kilusioje diskusijoje atkreiptas dėmesys į tris problemas. Pirmiausiai į tai, kad PSC neturi pakankamai aiškiai apibrėžtų finansinių paskatų. Antra, aktualizuotas anoniminio gydymo rajonuose toliau nutolusiuose nuo apskričių PLC. Galiausiai atkreiptas dėmesys į tai, kad reiktų valdyti galimą ligonių piktnaudžiavimą lengviau prieinamomis paslaugomis.

Kita interviu metu figūruojanti problema buvo siejama su reabilitacinių paslaugų finansavimu. Trumpalaikes reabilitacines paslaugas vaikams teikia Vilniaus, Kauno, Klaipėdos PLC. Psichologinės ir socialinės reabilitacijos (ilgalaikės, nuo 6 mėn. iki metų ir daugiau trukmės) paslaugas teikia du valstybės finansuojami centrai (prie Vilniaus PLC ir Lietuvos AIDS centro) ir eilė nevyriausybinų organizacijų įkurtų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių. Jos yra finansuojamos iš Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos. Paslaugų pirkimas iš šių bendruomenių yra atliekamas konkursiniu būdu. Kaip jau minėta ankstesniuose skyriuose dalį paslaugų iš šių bendruomenių perka kelios Savivaldybės ar užsimoka patys klientai. Respondentai vertindami pokyčius reabilitacinių paslaugų pirkime

<sup>336</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>337</sup> Telefoninis interviu su Kauno apskrities PLC vyr. buhalteriu. 2009 m. sausio 22 d.

<sup>338</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

pastebėjo, kad 2010 m. numatytas paslaugų licencijavimas kelią grėsmes dėl kurių gali sumažėti šių paslaugų apimtys. Pasak vieno iš respondentų:

*Aš manau, kad paliks tikrai penki procentai centrų iš dabartinių šimto. Jie atitinka tą lygį. Jie paprastai ima už paslaugas didžiulius pinigus. Dauguma žmonių negalės mokėti už paslaugą, jie visi atsidurs gatvėje, o centrą negalės funkcionuoti. Užsidarys mūsų centrai. Negaus licenzijų. Mūsų patalpos neatitiks numatomų reikalavimų<sup>339</sup>.*

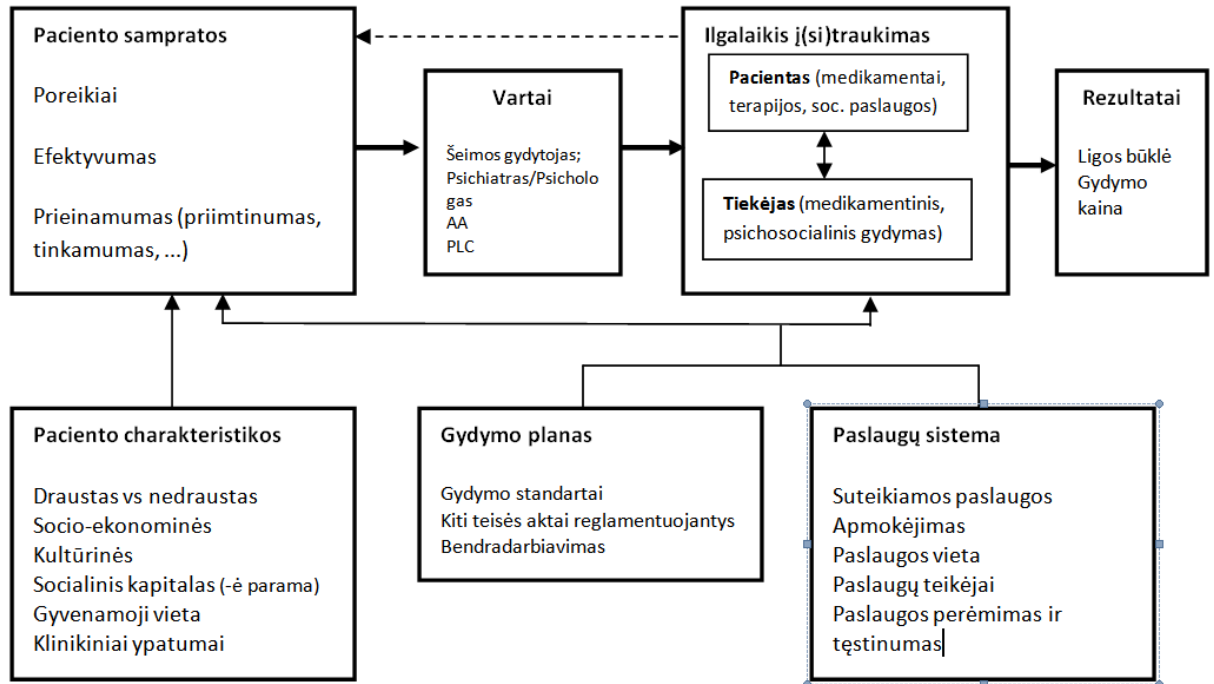
## 2.6. Alkoholizmo gydymo sistemos konceptualus modelis

Modeliuojant priklausomybėje nuo alkoholio esančių ligonių gydymo sistemos tobulinimo galimybes atkreipti dėmesį norėtuosi į kelis dalykus. Kokybinio tyrimo duomenų analizė patvirtino, kad alkoholizmas, kad ir kitos priklausomybių ligos nėra įprastos ligos t.y. daugelis jų yra apspręstos pacientų sampratų bei požiūrių į įsitraukimo į gydymo procesą. Juos lemia ne tik poreikiai, bet nuostatos susijusios su paslaugų priimtinumu, jų prieinamumu ir t.t.. Tiesa, šie požiūriai nėra apspręsti tik moralinėmis nuostatomis ar patirtimis. Didele dalim jas lemia individualūs socialiniai, ekonominiai, kultūriniai bei kiti veiksniai (žr. į schemą). Antai kokybinio tyrimo metu, respondentai beveik vienbalsiai tvirtino, kad yra priklausomų nuo alkoholio asmenų, kurie niekada neįsitrauks į gydymo procesą arba tam reikalingos milžiniškos pastangos. Ta patvirtina ir visa eilė akademinų studijų. Aišku toks pacientų skirstymas į kategorijas nėra visai etiškas, apspręstas stereotipais. Nepaisant šių prieigos niuansų galima pastebėti, kad ligonio įtraukimo ar tiksliau jo įsitraukimo į gydymo procesą etapas yra pats sudėtingiausias, net jeigu tai būtų susiję su pradiniu gydymo (abstinencijos gydymu) etapu.

<sup>339</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje, 2008.10.15, 13-14.40 val.



### Konceptualus pagalbos segančiajam alkoholizmu modelis (prieinamumas, procesas, rezultatai)



\*PLC – Apskrities priklausomybės ligų centras

\*\* AA – anoniminių alkoholikų klubas

Ši etapą įvardijus vartų metafora galima pastebėti, kad simbolinės ribos peržengimas yra komplikotas dalykas (žr. schemą). Dažnai pacientas yra įtraukiamas AA klubų, individualią praktiką turinčių ar priklausomybės centruose dirbančių narkologų. Taip pat neretai priklausomybėje esantis asmenys tiesiogiai kreipiasi į PLC. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad ne tik pats pacientas gali atverti vartus bei įsitraukti į tolimesnį gydymo procesą. Jam gali padėti bendrosios praktikos gydytojai. Tam kad šio proceso etapas vyktų sėkmingai didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas tinkamam šeimos gydytojų parengimui (Didesnis valandų skaičius narkologijai studijų metu, jau dirbančių gydytojų parengimas). Specialistai dalyvavę fokus grupėse tvirtino, kad šeimos gydytojas turėdamas specialių žinių ir įgūdžių gali įtraukti pacientus į priklausomybės gydymo procesą. Šiuo atveju dažnai minėtas motyvacijos formavimas siejant lėtines ligas su alkoholizmo gydymu. Šiuo metu bendrosios praktikos gydytojai Lietuvoje retai kada padeda peržengti slenksčius į gydymo procesą.

Pereinant prie gydymo procesui reikšmingų elementų galima pastebėti, kad gydymo paslaugų sistema yra optimali, pakankamai funkcionali nepaisant objektyvios problemos finansinių resursų stokos, tam tikro dezintegralumo instituciniam bendradarbiavime bei kitų spragų. Tiesa, ji ne visuomet atitinka anonimiškai norinčio gydytis ar užsimokėti už kai kurias paslaugas ar vaistus negalinčio paciento sampratą. Kita vertus, yra sukurtas platus paslaugų spektras (ambulatorinio ir stacionaraus gydymo), naudojama eilė alkoholizmo intervencijų, paslaugos gali būti prieinamos ir socialiai nedraustiems klientams (išskyrus kai kuriuos atvejus, stacionarizuojant neapdrauotuosius apskričių ligoninėse). Tiesa, rizikų sistemos nefunktionalumui gali kilti dėl didėjančio gydymo

poreikių, finansinių, o kai kuriose įstaigose ir kvalifikuoto personalo resursų stokos. Nemažiau aktuali problema yra susijusi su gydymo paslaugų planavimu ir pacientu instituciniu perdavimu, Šiuo metu pacientų perdavimas (ambulatorinio gydymo į stacionarą; iš stacionaro į reabilitaciją; po psichozijų gydymo į ambulatorinį arba stacionarinį gydymą) yra grindžiamas tarpusavio bendradarbiavimo praktikomis. Dažnai jos yra veiksmingos bei įgalinančios gydymo tęstinumą. Vis tik, tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad yra ir lokalių praktikų, kurios nėra grįstos partnerišku bendradarbiavimu. Taigi paciento „perdavimo“ sistemomis grįstos praktikos galėtų išspręsti šias problemas.

Galiausiai Lietuvoje dar nėra sukurta gydymo veiksmingumo vertinimo sistema. Viena vertus jos sukūrimas gali atrodyti utopiška atsižvelgiant į ligos specifiškumą, pacientų charakteristikas, galimų recidyvų dažnumą bei anoniminį gydymą. Taigi tokių vertinimų kriterijų sukūrimas. Kita vertus, paslaugų priežiūros ir kontrolės praktikos dar tik pamažu formuojasi. Pirmieji žingsniai žengiami link žiniomis grįstos vadybos (veiklos organizavimo įstaigose taikymo). Problemos sprendimus turėtų kiek palengvinti e. paciento sistemų kūrimas, lengvesnis priėjimas prie SVEIDROS duomenų rezultatų tyrimams.

### **3. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS . SERGANČIŲJŲ PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO PSICHOSOCIALINĖ REABILITACIJA IR INTEGRACIJA**

#### **Trumpa paslaugų sistemos situacijos apžvalga**

Šiuolaikinis kompleksinis priklausomybės nuo alkoholio gydymas apima ne tik medicininės (gydymo) paslaugas, bet ir psichosocialinę reabilitaciją bei priklausomybę nuo alkoholio turinčių asmenų socialinę integraciją.

Lietuvos Respublikoje nuo alkoholio priklausomų asmenų sveikatos priežiūrą atlieka gydytojai psichiatrai, šeimos gydytojai, slaugos specialistai, sveikatos priežiūros įstaigų psichologai, socialiniai darbuotojai. Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, sergant priklausomybe alkoholiui, suaugusiems ir vaikams teikiamos ambulatoriniu ir stacionariu lygiu. Ambulatorines paslaugas suaugusiems ir vaikams teikia Psichikos sveikatos centrai.<sup>340</sup> Juose dirbanti specialistų komanda organizuoja sveikatos priežiūrą ir socialinę paramą. Ambulatorines paslaugas suaugusiems ir vaikams Vilniuje, Klaipėdoje, Šiauliuose, Kaune ir Panevėžyje taip pat teikia Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Kauno ir Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centrų ambulatoriniai padaliniai. Suaugusiems ambulatorinės paslaugos yra teikiamos nemokamai, jei asmuo turi šeimos gydytojo ar Psichikos sveikatos centro siuntimą. Ambulatorinio gydymo tęsimui ir stebėjimui pacientai gali būti nukreipiami į Psichikos sveikatos centrus pagal gyvenamą vietą.

Specializuoti priklausomybės ligų centrai suaugusiems taip pat teikia stacionarines alkoholinės abstinencijos gydymo paslaugas bei vykdo stacionarinę 28 d. trukmės „Dvylikos žingsnių“ gydymo nuo alkoholinės priklausomybės, kuris apima ir psichosocialinę reabilitaciją, programą. Ši programa yra mokama ir jos kaina yra apie 280 Lt.

Stacionarinio gydymo ir trumpalaikės psichologinės bei socialinės reabilitacijos (1- 2 mėn. trukmės) paslaugos vaikams dėl priklausomybių teikiamos Vilniaus priklausomybės ligų centre, Klaipėdos priklausomybės ligų centre ir Kauno priklausomybės ligų centre, kur yra įsteigti specializuoti padaliniai, teikiantys paslaugas vaikams.<sup>341</sup> Reabilitacijos metu gali būti vykdoma įvairaus pobūdžio veikla - individuali ir grupinė psichoterapija, psichologo, socialinio darbuotojo konsultacijos, specialios literatūros skaitymas, dienoraščio pildymas, videofilmų peržiūra ir aptarimas, užsiėmimų, susirinkimų lankymas, paskaitos, diskusijos, situacijų modeliavimas, pokalbiai su besigydančiais asmenimis, žaidimai, pasitikėjimo žaidimai, grupių pasirodymai, dailės

<sup>340</sup>Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis Lietuvoje yra 85 juridinio asmens statusą turintys arba pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje esantys Psichikos sveikatos centrai. Prieiga internete: <http://www.vpsc.lt/psc.htm>

<sup>341</sup> Prieiga internete: [www.ivaikinimas.lt/document\\_db/tfiles/497.doc](http://www.ivaikinimas.lt/document_db/tfiles/497.doc)

terapija.<sup>342</sup> Asmuo, esantis trumpalaikėje ar ilgalaikėje reabilitacijoje, gauna ir medikamentinį gydymą, yra konsultuojamas psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo.<sup>343</sup>

Vaikų psichologinės<sup>344</sup> ir socialinės<sup>345</sup> reabilitacijos priemonės iš principo apima psichologinių, socialinių problemų įvertinimą ir sprendimus; vaiko tėvų (globėjų, rūpintojų), kitų šeimos narių įtraukimą į psichologinės, socialinės reabilitacijos plano įgyvendinimą; individualų ir grupinį konsultavimą bei psichoterapiją, šeimos konsultavimą ir terapiją; socialinę darbinę reabilitaciją (profesinį mokymą); elgesio korekciją, socialiai priimtino elgesio modeliavimą; siuntimą į terapinę bendruomenę, užtikrinant bendrojo lavinimo, ugdymo ar profesinio mokymo tęstinumą; socialinių ir sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą; materialinių ir žmogiškųjų išteklių telkimą socialiniams partneriams bendruomenėje ieškoti, pagalbos tinklo vaikui ir jo šeimai kūrimą, atkryčio ir krizių prevencijos mokymą; socialinės aplinkos įvertinimą ir socialinės globos organizavimą.<sup>346</sup>

Išsivysčius psichozinėms būklėms ar apsinuodijus alkoholiu būtinoji pagalba suaugusiems ir vaikams teikiama asmens sveikatos priežiūroje įstaigose esančiuose reanimacijos skyriuose ir/ar toksikologijos skyriuose.<sup>347</sup>

Ilgalaikės (nuo 6 mėn. iki metų ir daugiau trukmės) psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugos vaikams ir suaugusiems yra teikiamos nevyriausybinių organizacijų įkurtų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių. Kaip nurodo Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės, suaugusiems šias paslaugas teikia 14 nevyriausybinių organizacijų įkurtų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenių.<sup>348</sup> Vaikams tokio pobūdžio paslaugas

<sup>342</sup> <http://www.kaplc.lt/vaiku-ir-paaugliu-gydymas/>

<sup>343</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ 2002 m. gegužės 3 d. nr. 204, Vilnius. Prieiga internete: <http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=54500>

<sup>344</sup> Psichologinės reabilitacijos paslaugos – vaiko, vartojančio psichiką veikiančias medžiagas, psichologinės būklės įvertinimas, individualus konsultavimas, psichologinių krizių prevencija ir intervencija, vaiko tėvų (globėjų, rūpintojų), kitų šeimos narių konsultavimas ir kitos psichologinės priemonės, kuriomis siekiama sustiprinti vaiko ryžtą nevartoti psichiką veikiančių medžiagų. „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcija“. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 17 d. nutarimas Nr. 537. Prieiga internete: [www.tm.lt/getfile.aspx?dokid=9b559a5e-2d65-4c8f-a0b4-f8651623b434](http://www.tm.lt/getfile.aspx?dokid=9b559a5e-2d65-4c8f-a0b4-f8651623b434)

<sup>345</sup> Socialinės reabilitacijos paslaugos – socialinė pagalba vaikui, vaiko tėvams (globėjams, rūpintojams) ir kitiems šeimos nariams, informacijos teikimas, konsultavimas, socialinių problemų nustatymas ir sprendimas, kitos socialinės priemonės, kuriomis siekiama sustiprinti vaiko socialinius gebėjimus sėkmingai integruotis į visuomenę. „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcija“. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 17 d. nutarimas Nr. 537. Prieiga internete: [www.tm.lt/getfile.aspx?dokid=9b559a5e-2d65-4c8f-a0b4-f8651623b434](http://www.tm.lt/getfile.aspx?dokid=9b559a5e-2d65-4c8f-a0b4-f8651623b434)

<sup>346</sup> „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcija“. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gegužės 17 d. nutarimas Nr. 537. Prieiga internete: [www.tm.lt/getfile.aspx?dokid=9b559a5e-2d65-4c8f-a0b4-f8651623b434](http://www.tm.lt/getfile.aspx?dokid=9b559a5e-2d65-4c8f-a0b4-f8651623b434)

<sup>347</sup> Asmens sveikatos priežiūros paslaugos, sergant priklausomybe alkoholiui, yra teikiamos ir privačių medicinos kabinetų, tačiau šioje ataskaitoje jų veikla nėra analizuojama.

<sup>348</sup> Prieiga internete: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-111-0#1>. Apžvelgus šių bendruomenių internetinius puslapius, nustatytos 7 bendruomenės, teikiančios paslaugas žmonėms priklausomiems nuo alkoholio. Kitų bendruomenių internetiniuose puslapiuose nėra aiškiai nurodyta, kad dėl psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų į jas gali kreiptis nuo alkoholio priklausomi asmenys.

teikia ilgalaikės reabilitacijos bendruomenė VšĮ „Apsisprendimas“ (12 vietų) Ukmergės rajone, Lėno kaime. Gydomo, psichologinės bei socialinės reabilitacijos paslaugos vaikams turintiems alkoholio vartojimo problemų yra nemokamos.

Vaikai iš socialinės rizikos šeimų (kur tėvai vartoja alkoholį ar kitas narkotines medžiagas) gali lankyti ir Dienos centrus, kuriuose teikiama psichologinė bei socioedukacinė pagalba.<sup>349</sup> organizuojamas laisvalaikio užimtumas, ugdomi socialiniai gebėjimai, skatinama jų mokymosi motyvacija<sup>350</sup>, žalingai alkoholį vartojusiems nepilnamečiams ir jaunimui, ugdomi bendravimo įgūdžiai formuojama ir stiprinama motyvacija tolimesniam sveikimui, organizuojamos psichologinės-pedagoginės reabilitacijos stovyklos, sprendžiamos bendravimo problemos.<sup>351</sup>

Šalia minėtų organizacijų egzistuoja ir kitos, į savipagalbą orientuotos grupės, siekiančios palaikyti nuo alkoholio priklausančių suaugusiųjų blaivybę (suaugusiųjų anoniminių alkoholikų grupės), pagalbos alkoholikų šeimoms grupės (Al Anon grupės), Suaugusių alkoholikų vaikų draugija (vienijanti alkoholikų šeimose užaugusius žmones). Anoniminių alkoholikų grupių Lietuvoje yra 133<sup>352</sup>, Al Anon grupės – 3 (Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje)<sup>353</sup>, Suaugusių alkoholikų vaikų draugija veikia Vilniuje ir Klaipėdoje.<sup>354</sup>

Gydymasis nuo priklausomybės alkoholiui suaugusiems yra savanoriškas. Vaikų atveju daugelį sprendimų priima tėvai, tačiau pasak tyrime dalyvavusių medicinines ir psichosocialines paslaugas organizuojančių ir teikiančių specialistų, norint pasiekti gydymosi tikslus kartais yra būtina taikyti tam tikras prievartos formas:

*Pačių noru kreipiasi pas gydytoją. Yra keli variantai. Jei draustas, gali kreiptis į Psichikos sveikatos centrus, kur gali gauti ambulatorinį gydymą, gali gauti nukreipimą stacionariam gydymui ir atvykti į Priklausomybės ligų centro stacionarą. Kadangi vietų nėra daug, siūlomas gydymas medikamentinis ambulatoriškai, kurie motyvuoti, susilaiko bent keletą dienu, jie gauna trumpalaikę reabilitacijos programą „12 žingsnių programa“, arba Minesotos (28 dienų kursas). Dėl vaikų ir suaugusių, nėra kad siekiam vien jo motyvacijos, kad ieškoti jam pačiam pagalbos. Yra švelnios prievartos priemonės, kai yra įpareigojama po teismų žmogų kreiptis gydymo ir jie prakontroliuojami, būtent ar lankosi, pastoviai paklausiant dokumentų. Galiausiai didelis vaidmuo tenka vaiko apsaugos tarnyboms, kurios įpareigoja tėvus vykti gydytis, laikinai paimant iš jų mažamečius vaikus. Dažnai šita grandinė suveikia. Jei pradžioj jie nemotyvuoti, po to palaipsniui motyvacija pasiekiamas.<sup>355</sup>*

Be medikamentinio gydymo ir psichosocialinio pobūdžio paslaugų priklausomybės ligomis sergantiems ar nesaikingai pavartojusiems alkoholį yra teikiamos ir išblaivinimo (detoksikacijos)

<sup>349</sup>Dalis šių centrų vykdo ir suaugusių priklausomybės ligomis sergančių asmenų reabilitaciją bei socialinę integraciją.

<sup>350</sup> <http://www.tavogalimybe.org/>

<sup>351</sup> <http://www.gyvenimovartai.tinkle.lt/>

<sup>352</sup>Grupių teritorinį išsidėstymą Lietuvoje galima rasti anoniminių alkoholikų draugijos tinklapyje <http://anonalko.puslapiai.lt/>

<sup>353</sup> [http://al-anon.izmaelis.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=31&Itemid=96](http://al-anon.izmaelis.com/index.php?option=com_content&task=view&id=31&Itemid=96)

<sup>354</sup> <http://suagevaikai.googlepages.com/savgrupi%C5%B3susirinkimai>

<sup>355</sup>Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

paslaugos – tiek skubi, tiek ir asmens pageidaujama pagalba. Skubi pagalba teikiama stacionaruose, tuo tarpu asmeniui pageidaujant, jis ar ji gali būti išblaivinami kai kuriose ambulatorinio lygmens įstaigose, teikiančiose priklausomybių gydymo paslaugas. Pastaruoju atveju asmuo turi už šią paslaugą mokėti. Fokusuotų interviu dalyviai atkreipė dėmesį, kad trūksta anksčiau egzistavusios blaivyklų paslaugos – ji bent iš dalies padėtų spręsti socialiai nedraustų ir kitų girtaujančių asmenų problemą:

*Tiktai nėra pas mus ko - nėra blaivyklos. Tai yra blogai, nes jei eina žmogus žiemą ir nugriuvo, tai mes juk visi geri – imam telefonus ir kviečiam greitąją. Ne namo vedam pas save, o turi kažkas tai – valstybė [rūpintis]. O ko rūpintis greitajai? Jis rankų kojų nenušalęs - reikia palaukt, kol nušals ir tada kviest greitąją. Suprantat? Jis gal dar pareis namo. Tai va yra problema, kai va toks nušalimas - kol nenušalo rankų kojų, jis turi gulėt [ant žemės].<sup>356</sup>*

Taigi, atrodytų, kad Lietuvoje yra pakankamai išplėtotą pagalbos priklausomybės ligomis sergantiems paslaugų sistema. Tačiau mūsų atliktas tyrimas atskleidė visą eilę problemų susijusių tiek su paslaugų prieinamumu, tiek su pačios sistemos funkcionavimu.

### **3.1. Priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų prieinamumas**

Apibendrinat mūsų atlikto kokybinio tyrimo duomenis galima išskirti keletą pagrindinių problemų susijusių su priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų prieinamumu:

- Išankstinė registracija
- Motyvacijos gydysis stoka
- Neigiamas visuomenės požiūris ir anonimiškumo stoka
- Įskaitos problema
- Informacijos stoka
- Kaimiškosios vietovės: skurdas, paslaugų ir motyvacijos stoka
- Socialiai nedraustų asmenų problema
- Paslaugų pasiūlos problema

***Išankstinė registracija.*** Išankstinė registracija yra taikoma tiek Psichikos sveikatos centruose, tiek Priklausomybės ligų centruose. Specialistų teigimu, priklausomybės ligų centruose susidaro nedidelės eilės norint gauti tam tikras paslaugas (pvz., patekti į „Dvylikos žingsnių“ arba taip vadinamą Minesotos programą, gauti stacionarinį gydymą):

*Registracija išankstinė. Jei yra laisvas specialistas, galima patekti. Eilės yra Minesotos programoj, negali būti didesnis skaičius dėl kokybės paslaugos. Yra šiekios tokios eilės, judėjimas vyksta.*

<sup>356</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 30 d. 12:30-14val.

*Šiokios tokios eilės yra stacionarinei pagalbai. Sunku numatyti kiek gulės. Aptarnavimas visos apskrities.*<sup>357</sup>

Išankstinė registracija ir eilės patekti pas specialistus ekspertų nebuvo įvardijama kaip itin reikšminga problema. Pasak fokusuotų interviu dalyvių kur kas didesnė problema yra asmenų turinčių priklausomybę nuo alkoholio motyvavimas gydytis.

**Motyvacijos gydysis stoka.** Lietuvoje gydymas nuo priklausomybės alkoholiui remiasi asmens laisvanoriškumo principu. Tai reiškia, kad asmenų sergančių alkoholine priklausomybe gydymas nėra prievartinis ir kertine gydymo ir psichosocialinės reabilitacijos sėkmės prielaida laikomi asmens noras ir motyvacija siekti blaivybės. Taigi, motyvacija gydytis esant priklausomybei nuo alkoholio, yra viena iš pagrindinių patekimo į sveikatos priežiūros sistemą problemų.

*Kas buvo pasakyta apie pacientus, labai svarbu jų motyvacija, nes be jos negalima pasiekti rezultato. Čia, deja, artimųjų noro neužtenka, pasveikt reikia ligoniui. Kaip jį prikviešt bent pas psichologą, specialistus čia yra didžiulis menas ir artimųjų, ir specialistų. Kartais specialistams pavyksta. Bet jei nepripažįsta savęs sergančiais, tai yra labai didžiulė problema. Gal visuomenė čia taip įsivaizduoja, kad čia reikia nuvežti per prievartą ir čia problemą išspręst. Deja, tokiu būdu šios problemos neišspręsim. Stacionarai atlieka savo misijas, sunkūs atvejai, išvedimas iš sunkių būklių. Tolimesnis gydymas ambulatorinis ir esant motyvacijai.*<sup>358</sup>

Suaugusiųjų ir vaikų atveju, pasak specialistų, šios motyvacijos formavimosi mechanizmai yra skirtingi. Vaikų patekimo pas priklausomybių specialistus kelias yra kur kas sudėtingesnis nei suaugusiųjų:

*Norėjau pratęsti apie motyvaciją. Kalbant apie suaugusius tai motyvacija susiformuoja šiek tiek lengviau, nes jis turi tą kainą, kurią jau yra sumokėję, t.y. praradęs šeimą, darbą. Kalbant apie paauglius, šito nėra. Tarkim šis motyvacinis mechanizmas yra daug sudėtingesnis. Nes jie pradeda vartoti labai anksti, paauglystėj ir auga su vartojimu, jis neturi ką prarasti. Jis žino, kad įstatymiškai už jį atsakingi tėvai ir kartais jis daro viską, kad jam nesiformuotų ta motyvacija, skaudžiai daro. Paaugliui ateiti savanoriškai gydytis yra daug sudėtingiau nei suaugusiam žmogui. Todėl taip mažai pasiekia gydymo įstaigas paauglių.*<sup>359</sup>

Problemos vaikų atveju kyla ne tik dėl to, kad vaikas nepripažįsta žalingai vartojantis alkoholį. Beveik visuose fokusuotuose interviu buvo pastebėta, kad labai dažnai tai, kad vaikas žalingai vartoja alkoholį nepripažįsta patys tėvai, kurių sutikimas yra reikalingas norint vaikui suteikti gydymą ar psichosocialinę reabilitaciją:

*Už vaikų iki 16 metų gydymą atsako tėvai. Tai jų reikalas. Ieškom kažkokios išeities iš tos problemos, sprendimo, bet dažniausiai būna, kad nepripažįstamos problemos.*<sup>360</sup>

<sup>357</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>358</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>359</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>360</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

(...) Kiek mes susiduriame, kiek tenka kalbėti su kolegomis, o mes su jais kalbamės ganėtinai dažnai, tai daug specialistų pasako tai, jog paprasčiausiai pačioj pradžioj, kol dar pakankamai jaunas amžius yra toks savotiškai psichologinis tėvų neigimas - kaip dabar mano vaikas, nesąmonė. Visų pirma, tu niekada nepadėsi žmogui, jeigu jis sau neprisipažins arba dėl savo vaiko ir šito neigimo yra labai daug, nes pats faktas, kad mano vaikas, kuriam galbūt dar 14 – 15 metų jau turi problemų su alkoholio vartojimu - tas pats ir su narkotinėmis medžiagomis - kol jie pereina tą visapusiško neigimo etapą, labai daug dažnai tiesiog praranda ir tenka tada daugiau dirbti su tėvais, įrodyti jiems, kad vaikui reikia dabar padėti, jog vėliau gali būti tik sunkiau. Tai šita problema mano galva yra labai stipri, to psichologinio neigimo pas tėvelius dažnai būna labai daug. Kai mes kalbame apie vaikų psichikos sveikatos priežiūrą, reikia suprasti, jog nemažiau svarbu ir darbas su šeima.<sup>361</sup>

Tėvams gali būti gėda, kad jų vaikas turi žalingų įpročių ir todėl bandoma išspręsti šią problemą šeimoje (“pasikalba, pabara”). Ir visgi kaip teigia Priklausomybių ligų centruose su vaikais dirbantys specialistai, tėvai pamažu pradeda įsisąmoninti, kad kuo anksčiau bus kreiptasi į specialistus, tuo sėkmingiau bus sprendžiama alkoholio vartojimo problema:

*Centras jaunas, eilių dar neužsiauginome. Paauglių yra patekimo problema, jei yra išorinė motyvacija, teismai ir pan. Ambulatoriškai konsultuojamų turim labai daug, iš jų patenkančių į stacionarą skaičius mažesnis kaip minėjau dėl tos pačios motyvacijos, bet pageidavimo, susidomėjimas labai sparčiai auga, ypatingai kaip pradėjom važinėti į mokyklas su prevencine veikla, tiek su mokytojais, tiek su tėvais, tiek su vaikais. Kai pamato, kad tą problemą galima spręst, kai ji pradžioje, o ne įsisenėjusi 10 metų.*<sup>362</sup>

Dar sudėtingesnė situacija yra tuo atveju, kuomet tėvai patys girtauja.

*O tokių šeimų yra. Kaime ten tų darbų nėra. Pas mus ateina padėti prie statybų, darbininkais ten mama su patėviu, tų vaikų gal aštuoni ir tie vaikai ateina padėt. Ir praktiškai ten nuo tų mažiausių, nuo to septynių metų pradedant, nuo tų vaikų iki tų tėvų jie visi geria. Ir jis girtas tas vaikas, kaip sakyti, „va, čia vakar alaus išgėriau bambalį“... ir jie nemato tame problemos. Kad tie tėvai kažkuo dar rūpintųsi, tai ten iš vis jau nėra kalbos. Na ir tie vaikai - nei jie mokyklos lanko, nei ką. Ten tos mergaitės vyresnės jau praktiškai pačios turi vaikų keturiolikos-penkiolikos metų. Ir ta karta tokia ir bus, ir tų vaikų vaikai ir... kuris išlys, kaip pasakyti, į tą šviesesnę pasaulį, tas išlys, o kurie lieka kaime, tai jie ir gers. Ir geria, ir šeimas tokias kuria..., o, kad čia gert, rūkyt negalima, tai čia [jiems nerūpi].<sup>363</sup>*

**Neigiamas visuomenės požiūris, anonimiškumo stoka.** Asmens, turinčio priklausomybę nuo alkoholio, apsisprendimą kreiptis pagalbos apsunkina ir neigiamas visuomenės požiūris į nesaikingai alkoholį vartojančius asmenis. Baimindamiesi aplinkinių reakcijų, dalis priklausomybės nuo alkoholio problemą turinčių žmonių ieško privačiai dirbančių specialistų anoniminės pagalbos, tačiau šios paslaugos yra mokamos ir ne kiekvienam prieinamos. Fokusuotuose interviu dalyvavęs anoniminių alkoholikų grupės atstovas pasakojo:

*Galiu pasakyti, kada man buvo gėda. Turiu problemą, žinau, kad alkoholiku būti gėda. Turiu problemą ir nežinau kaip spręsti, pas gydytoją nediršau eiti. Aš pas gydytoją nediršau eiti. Kažkas*

<sup>361</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>362</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>363</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.



*давė gydytojos Mockaitienės numerį, o konsultacija 25- 50 Lt, man tuo metu per brangu buvo. Tai po to aš dar daug išgėriau. Bandžiau paskambinti kam nors.*<sup>364</sup>

Vaikų atveju, pirminę pagalbą suteikti galėtų mokykloje dirbantys psichologai, tačiau kreiptis į juos vaikai dažnai nenori, nes baiminasi bendraamžių reakcijos:

*Yra psichologai mokyklose, tai nežinau, kiek kreipiasi į juos, bet paprastai vaikai nenori eiti savo mokyklose ir nebūtinai dėl alkoholio, bet ir dėl kitų dalykų. Jie nori, kad tai būtų nežinoma, ar privačiai, ar mieste, bet ne mokyklose. Nežinau, kiek ten į juos kreipiasi [mokyklose].*<sup>365</sup>

Kita vertus, mokyklas lankančių vaikų atveju nėra pilnai išspręsta konfidencialumo užtikrinimo problema:

*(...) jeigu vaikas serga ir jei turi gydytis mėnesį, du, nu tai, aišku, visi žinos, kur jisai gydosi. Čia pas mus tokia visuomenė, jei kam kokio bėda, tai tuoj džiaugiasi.*<sup>366</sup>

Tėvai, jei turi tokių galimybių, gali nuspręsti dėl vaiko problemų kreiptis anonimiškai, kadangi baiminamasi ir aplinkinių reakcijų:

*(...) iš tikrųjų, psichikos sveikatos centrai, oficialiai, bet nė vieno vaiko įskaitoje nėra. Mūsų didelis centras, vienas iš tokių didesnių. Kaip bebūtų liūdna, praktiškai su priklausomybėm pernai vienas buvo [vaikas] ir tas iš vaikų namų, kuris uostė kljus, ne dėl alkoholio būta. Ir praktiškai tėvai nepageidauja viešinti oficialiai, anonimiškai kreipiasi. Aš su priklausomybės ligų gydytoja kalbėjau, tai per metus būna 30-40 panašiai tokių anoniminių konsultacijų, kur tėvai galbūt ateina patys ar vaikus atveda pasikonsultuoti, kiek tos problemos yra rimtos. Bet tik anonimiškai. Oficialiai jie nepageidauja ir viskas.*<sup>367</sup>

Anonimiškumo, konfidencialumo užtikrinimas yra itin aktualus mažesnių miestų ar miestelių gyventojams – mažesnėse bendruomenėse visuomet yra didesnė tikimybė, kad asmens problema bus išviešinta:

*Jeigu gydymo prasme, tai, aišku, (...) konfidencialumo [trūksta], to užtikrinimo, kad jeigu tai [paslaugos] būtų ne psichikos [centre], o kažkoks atskiras tai įėjimas, kad kiti nematytų.*<sup>368</sup>

*(...) ir dar jeigu reikia registruotis [PSC], tai kai visi matys, klaus, ko tu čia sėdi prie to kabineto, pavyzdžiui, poliklinikoje, kur yra psichikos sveikatos centrai.*<sup>369</sup>

Ekspertų pastebėjimu, viešumo vengia ir tam tikrą socialinį statusą užimantys žmonės. Specialistų pagalbos tuomet neretai ieškoma kituose miestuose.

*Girdėjau, kad klaipėdiečiai į Vilnių važiuoja gydytis, nenorėdami Klaipėdoj kreiptis?*

*Na (...) nepamirškime, kad dalis žmonių, kurie vengia viešumo, kurie užima tam tikrą socialinį statusą visuomenėje. Tas pats praktikuojantis gydytojas jis neis gydytis Klaipėdoj dėl alkoholizmo.*

<sup>364</sup> Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje. Tauragės apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 2 d. 13-14.45 val.

<sup>365</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>366</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>367</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>368</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>369</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

*Priklausomybės alkoholiui. Jis važiuos į Vilnių. Tokių pacientų mes turime nemažai. Iš Kauno atvažiuoja. Iš rajono atvažiuoja. Toliau nuo savo gyvenamosios vietos, kad jis, na tie žmonės kurie visuomenėj užima tam tikrą padėtį – gydytojai, mokytojai, verslininkai, vadovai įstaigų...*

*Nes tikimybė sutikt ką nors...*

*Nors gyvenam kaime. Susitinka ir čia. Atvažiavo du tokie pasislėpę iš Kauno rajono, susitiko Klaipėdos priklausomybės ligų centre. Taip buvo.*

*Bėda visgi tame, pagrindų pagrindas būtent ta yra įstatyminė bazė. Ir jeigu jos nebūtų, jeigu nebūtų stigmos mūsų pacientams, ir netgi mūsų specialybėj, paprasčiausiai... mat tuomet pacientų migracija būtų tik dėl kokybiškų paslaugų, o ne dėl noro išvengti tam tikrų teisinių...<sup>370</sup>*

Su neigiamu visuomenės požiūriu iš dalies yra susijusi ir kita problema, apsunkinanti žalingai alkoholį vartojančių asmenų pateikimą pas specialistus. Tai – registracijos arba įskaitos problema.

**Įskaitos problema.** Pasak tyrime dalyvavusių ekspertų, priklausomybę nuo alkoholio turintys žmonės neretai baiminasi pagalbos kreiptis į valstybines sveikatos priežiūros įstaigas, kadangi žino, jog bus įtraukti į įskaitą, o tai ateityje gali turėti tam tikrų teisinių pasekmių:

*Suaugę, kurie ateina į psichikos sveikatos centrą, jie paimami įskaiton, tada susidaro problemos sakykim įsigyti šautuvą, įgyjant teises vairuoti automobilį. Yra viena iš priežasčių, kodėl nenori eiti į valstybinę [psichikos sveikatos priežiūros] sistemą.<sup>371</sup>*

*Būna ir atvirkščiai, kad pas mus atvažiuoja vilniečiai. Ir vėlgi problema ta pati – įskaita. Kadangi kol kas yra vienas toks niuansas, kad mes nesidalinam ta informacija – nėra sakykim bazės informacinės, kad mes galim visą informaciją iš Vilniaus gauti, jie iš mūsų, apie tai kas gydėsi.<sup>372</sup>*

Narkologinių ligonių įskaitą reglamentuoja Narkologinės priežiūros įstatymas<sup>373</sup> ir 1998 m. rugsėjo 25 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr. 544 “Dėl Narkologinės priežiūros įstatymo poįstatyminių teisės aktų tvirtinimo“.<sup>374</sup> Šie teisės aktai numato vardinę priklausomybės ligomis sergančių asmenų registraciją. Pagal galiojančius teisės aktus įskaitos informacija yra prieinama tam tikroms institucijoms (pvz., teisėsaugos), įskaitoje esančių pacientų duomenys gali būti naudojami įsidarbinant tam tikrose įstaigose, išduodant vairuotojo teises. Pasak fokusuotuose interviu dalyvavusių specialistų, tokie teisės aktai atbaido net ir motyvuotus žmones, turinčius priklausomybės nuo alkoholio problemą, kreiptis pagalbos:

*Mes gyvenam iškreiptų veidrodžių arba kreivų veidrodžių karalystėje. Pradžioje atsirado įstatymas, kuris buvo sukurtas sovietinio įstatymo pagrindu - narkologijos priežiūros įstatymas, su visais*

<sup>370</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>371</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>372</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>373</sup> Prieiga internete: [www.skelbimas.lt/istatymai/narkologines\\_prieziuros\\_istatymas.htm](http://www.skelbimas.lt/istatymai/narkologines_prieziuros_istatymas.htm)

<sup>374</sup> Prieiga internete: [www.sena.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/ta-pilnas/?strid=63970](http://www.sena.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/ta-pilnas/?strid=63970)

*poįstatyminiais aktais, kurie yra pagrindinė kliūtis tam, kad žmonės kreiptųsi pagalbos. Čia yra mano gilus įsitikinimas. O tada mes pradėdam kalbėt apie anoniminį gydymą (...). Kalbėti reikia apie radikalų įstatyminės bazės pakeitimą. (...) Tas įstatymas užkerta kelią žmonėms ir pagalbos kreipiasi tik tie žmonės, kurie jau prarado socialinius ryšius, kurie jau dezadaptuoti, kurie jau ritasi į bedugnę ir kuriems jau nusispjaut. Tačiau tokiems žmonėms, žmonėms su įsisenėjusia liga, padėti be galo sunku. Visi kiti žmonės pagalbos paprasčiausiai nesikreipia, nes jie žino, kad bus įskaita su labai rimtais teisės apribojimais. Mat nuo to ir reiktų pradėti ir čia yra pagrindų pagrindas. Nes žmogus nebijo kreiptis į šeimos gydytoją, žmogus nebijo kreiptis į stomatologą, tačiau žmogus bijo kreiptis, aš jau kalbėsiu plačiau ta žodžio prasme, ne vien tik į priklausomybės ligų centrą, pas psichiatrus, bet ir į psichikos sveikatos centrus pas psichiatrus. Nes sistema yra bent...<sup>375</sup>*

*Iš tikrųjų žmonės ieško ir daktarų, ir psichologų, kad kažkaip tai nepatekus į įstaigą, į įskaitą, gaunant pagalbą. Tai tikrai toks poreikis yra. Tą galiu sakyti visiškai atsakingai, nes labai daug žmonių tokių pažįstu, kurie skambina ir sako: žinai, būk žmogus, gal tu ten ką nors žinai. (...) Tikrai žmonės labai ieško, tikrai yra poreikis, bet mes su visokiom tokiom biurokratinėm, biurokratiniais apribojimais, su tom įskaitom savo, iš tikrųjų apribojam.<sup>376</sup>*

Problemų nuo priklausomybės alkoholiui besigydantiems žmonėms kelia ir tai, kad nedarbingumo pažymose būna nurodyta, kokioje sveikatos priežiūros įstaigoje jie yra gavę gydymą:

*Aš esu kalbėjusi ir dėl konfidencialumo, ir per žiniasklaidą. Tas pats liečia ir dėl medikamentų kompensavimo. Buvo kalbėta ir pacientai skundžiasi, nes nedarbingumo pažymėjime mūsų štampos Priklausomybės ligų centras, pažyma medicininė, su visais atributais. Kam reikia žinoti eilinei buhalterei ten kokio UAB, mes turėtumėm savo šifrą. Na, Sodra, tegul žino. Bet šeimos daktarui, ar darbdaviui, tai ne...Jei pradėtumėm kaip TLK koduoti ir įstaigas? Aš pasakysiu atvirai, nes daugiausia dirbu ambulatorinėj grandy, jie dažnai pasidaro nedarbingumo lapelius iš šeimos daktarų, kad galėtų gydytis pas mus. Įsivaizduojat kiek žmogui kainuoja, kiek reikia resursų, įvairiausia prasme. Iš tiesų.<sup>377</sup>*

Tai, kad siekdami anonimiškumo ir konfidencialumo žmonės pagalbos ieško privačiai nėra blogai – *“tai, kad tik kreiptųsi”*. Problema yra ta - kaip pastebėjo vienas tyrimo dalyvių, privačiai teikiamų paslaugų kokybę yra sudėtinga kontroliuoti:

*Ką mes čia minėjom apie vieną privatininką, detoksikacijos tokią įstaigą, nu, kaip pasakyt, atsakomybė gal tokia pakankamai įdomi, jeigu žmogų gydo be pavardės ir be nieko (...) - rezultatai būna įvairūs. Bet šiandien yra nekontroliuojama visai sakyčiau.<sup>378</sup>*

Kita vertus, ir pačios įskaitos klausimu tyrime dalyvavusių specialistų nuomonės nebuvo vienareikšmiškos. Anot kai kurių tyrimo dalyvių, priklausomybę nuo alkoholio turintis žmogus privalo būti registruojamas siekiant išvengti neigiamų jo galimo elgesio pasekmių visuomenei:

*Čia yra medicininė registracija. Mes turim medicinškai užregistruoti...kiekvienas gydytojas visam pasauli, pas jį atėjęs pacientas turi užsiregistruoti. Nu, negali būti taip, kad neužsiregistruotų. Nu*

<sup>375</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>376</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>377</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje, Apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>378</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

čia ta keliama problema, aš skaičiau kažkur internete, kažkas kėlė tą problemą [anonimiškumo], na ta problema yra tokia... (...) Na pas mane, pavyzdžiui, ligoninėje, iš tų skaičių, kur aš vardijau, tai yra dideli skaičiai žmonių, t.y anonimiškai per metus ateina išsiblaivyti arba... gauti kokią nors paslaugą (...) nu koks 0,5%...labai nedaug...

Dažniausiai tai kelia [problema] dėl to anonimiškumo, tai kai teises reikia gauti...ir šautuvą...Aš manau, labai teisingai, kad jie neduoda tų teisių, šautuvo, jeigu žmogus nėra blaivus. Labai teisingai, ir registracija turi būti. Ir...jeigu žmogus yra blaivus 2-3 metus ir nėra jokios problemos, ir visi gydytojai pasirašo, ir visi gauna tas teises. Čia nėra problema, jeigu jisai tai tikrai rimtai žiūri į savo blaivumą. Bet jeigu alkoholikui duoti teises, atsiprašau, duoti teises ar šautuvą, tai...<sup>379</sup>

**Informacijos stoka.** Tyrime dalyvavę ekspertai atkreipė dėmesį ir informacijos apie teikiamas gydymo nuo priklausomybės paslaugas, psichosocialinės reabilitacijos galimybes stokos problemą. Informacijos stokoja ne tik gyventojai, bet net ir patys sveikatos priežiūros specialistai, kitos susijusios institucijos. Tyrime dalyvavusi nepilnamečių reikalų inspekcijos atstovė teigia:

*Kreipiasi tos pagalbos - tų nepilnamečių tikrai. Tie vaikai, kurie iš normalių šeimų, jie yra papuoļe jau kelis kartus išgėrę, ir [tėvai] kreipiasi tos pagalbos, kur jiems kreiptis, ir jiems nėra kur nurodyt, į kokią įstaigą, ligoninę kreiptis, pas kokį psichiatrą, psichologą. Iš tiesų sudėtinga, nes nėra tos pagalbos...<sup>380</sup>*

Ši problema yra itin aktuali mažesniuose miestuose, atokesniuose rajonuose, kuriuose nėra pakankamai išplėtotas sveikatos priežiūros ir/ar psicho-socialinių paslaugų tinklas. Pasak kai kurių tyrime dalyvavusių ekspertų, į informacijos sklaidą kartais atsainiai žiūri net ir tos institucijos ar specialistai, kurie turėtų tai daryti:

*Šeimos gydytojai galėtų daugiau informacijos teikti, nes tai yra tokių šeimų, kur tiesiog akivaizdžiai matosi. Metų metais čia ta problema. (...) Nėra tokio, tokio gal susidomėjimo ar tiesiog į funkcijas neįeina, tiesiog nukreipti ten... ar tu bandei ten, ar tu bandei ten...kitos institucijos kažkiek prisitrauktų prie tos veiklos ir būtų daugiau informacijos.<sup>381</sup>*

*(...) Mes ligoninėj kokie 5 metai darom tokias grupes...reiškias, socialinis darbuotojas veda visiems tą savaitę vieną dieną, vieną valandą grupę visiems, kurie guli su alkoholio problema. Ir socialinis darbuotojas papasakoja visas galimybes, kokias jis turės išėjęs iš ligoninės. Tai tam, kad surinkti tą informaciją...tai aš skaitydamas laikraščius (...) darau iškarpas, padarau kopijas, išdalinu tam socialiniam darbuotojui tas kopijas iš laikraščių, jis padaro dar tas kopijas ir padalina dar ligoniams....Tai mat kokia yra pakrūmių technika, nes šiaip tokios informacijos, jokios informacinės sistemos absoliutiškai nėra. Turėtų tą dalyką daryti priklausomybės ligų centras. Surinkti tą informaciją ir išdalinti visiems. Apskrities priklausomybės ligų centras.<sup>382</sup>*

Pastarasis tyrimo dalyvis atkreipė dėmesį ir į tai, kad bendros informacijos apie priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų sistemą Lietuvoje kaip ir yra, bet atskiruose regionuose, miestuose, jos yra sunku gauti.

<sup>379</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>380</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>381</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>382</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

*Kaimiškosios vietovės: finansinių galimybių, paslaugų ir motyvacijos stoka.* Priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų prieinamumas yra dar sudėtingesnis klausimas kaimiškųjų vietovių gyventojų atveju. Mūsų tyrime dalyvavę seniūnijų socialiniai darbuotojai atkreipė dėmesį į tai, kad nors kaimuose girtavimas yra itin paplitęs, nuo alkoholio priklausomi asmenys retai kada patenka į pagalbos sistemą. Pirma, pasak tyrimo dalyvių, kaime girtaujantys asmenys retai kada pripažįsta esantys priklausomi nuo alkoholio. Antra, kaimiškosiose vietovėse prasčiau arba iš viso neišplėtotas pagalbos sergantiems priklausomybės ligomis paslaugų tinklas. Trečia, paprastai šie žmonės gyvena skurde ir neturi finansinių galimybių ieškoti pagalbos mieste:

*O kaip seniūnijose – kur kreipiasi sergantieji priklausomybe nuo alkoholio?*

*Kokia pagalba seniūnijose – nėra ten tos pagalbos. Na, jei jau ten būtų koma, tai kažką darytų. Bet tie pijokėliai, tai jie išsiblaivo patys. Jie ir nepripažįsta, kad yra alkoholikai.*

*Jei aš neprišnekinu, kad nueit persišviest plaučius, tai apie alkoholį čia jau nėra kalbos. Nežinau, čia turėtų dirbti komanda su viena šeima. Kad ir kiek stengsies jam kažkokį tai gydymą taikyt – jie tuo laiku pažada ir kažkiek laiko tęsi tuos pažadus, bet paskui atkrenta.*

*Pavyzdžiui, Kalvarijoje, ten trūksta [gydymo paslaugos]. Čia yra mažas centras [PSPC], bet dabar yra tokia sistema, kad psichiatras turi būti psichikos sveikatos centre. Tai yra prie Marijampolės. Na, čia nedaug – dvidešimt kilometrų, bet dar nuo Kalvarijos yra ten taškai, yra dar po dvidešimt kilometrų. Tai žmogui ten, pavyzdžiui, reikia pažymos vairuotojo teisėms, ar ginklui, tai jis dar nuvažiuos... ar depresija serga, ar dar kažkas. Bet jei dėl kažkokių [alkoholio] problemų, tai kas ten važiuos iš to kaimo pas psichiatrus ar psichologus. Net jei ten pinigų duotų, tai ir tai nevažiuotų. (...) Na, gal galėtų būti kažkokie kabinetai mažesniuose taškuose, kad ten kartą per savaitę psichiatras pakonsultuotų, tai gal ten būtų vis kažkaip, na kažkoks vis tiek būtų plusas jau.<sup>383</sup>*

*Aiškliai matyt skirtumas, netolygumas tarp miesto ir kaimo. Visais sveikatos aspektais. Sistema nėra taip išvystyta tolygiai - ambulatorijos, punktas, geriausiu atveju ten šeimos gydytojas perkrautas darbu be normalios komandos. Prisideda socialinio pobūdžio problemos, kaip man nuvažiuot pas specialistus, kurie yra toliau, gaut paslaugą, jei papildomai neorganizuoja? Tai numoja ranka.<sup>384</sup>*

*O jei normaliai gydytis stacionare, tai ten dar ir kainuoja, žinokit. Jei per mėnesį taikyt tą programą Minesotos – tai trys šimtai litų. Ne visi ir turi pinigų.<sup>385</sup>*

Finansinės galimybės gauti ilgalaikę kompleksinę pagalbą yra ribotos ne tik skurdžiai gyvenantiems kaimiškųjų vietovių gyventojams. Su šia problema susiduria daugelis priklausomybę nuo alkoholio turinčių asmenų:

*Kaip pasakyti, yra tos gydymo programos, yra ir metodikos paruoštos, ir taip toliau. Mano galva pagrindinis momentas dar galų gale yra ir tai, kad šitiems pacientams, bet kokiu atveju norint tikėtis sėkmės, reikia labai labai ilgo laiko gydymui, bet kokia prasme - psichologinio, socialinio ir taip toliau. Dažniausiai patiems pacientams trūksta kantrybė, jie pasijaučia geriau ir jie nustoja lankytis, o toliau (...) grįžta ir grįžta, ir grįžta. Tiesiog momentas, gal būtų nemažai ir tokių kurie lankytųsi, tačiau jeigu gydaisi metai iš metų, paprastai šitos šeimos ir taip yra socialiai*

<sup>383</sup>Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskritis viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>384</sup>Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>385</sup>Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskritis viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

*nuskriaustos, jų finansiniai pajėgumai yra ganėtinai kuklūs, labai kuklūs dažniausiai. Jeigu gydytis keletą metų, o šiandienai ambulatorinis... stacionariai tai (...) išsirašė, ir nieko nemoka - o ambulatorinis gydymas nėra kompensuojamas ir dėl tos priežasties jie taip pat nesinaudoja (...). Kol kas mūsų visuomenė nėra subrendusi, kad dabar įsivaizduokim, kad įtraukiam į kompensuojamų vaistų sąrašą chroninį alkoholizmą. Visuomenėje būtų labai nemaža priešpriešos, nes didžioji visuomenės dalis mano, tai ne liga, tai tam tikras pats žmogus pasidarė, pats nugrimzdo, jo ir problema. Kad neurologiniams mums trūksta vaistų, o čia dar, grubiai pasakius, alkoholikams pradėsim duot, tai kol kas va taip ir sukamės. Specialistai sako, kad kažkiek pasispręstų problema, jeigu jie galėtų gauti tam tikrą laiką kompensuojamą gydymą. Pašnekam, tai pašnekam, bet tai turbūt reikia kokios politinės valios ir subrendimo, kad prasiveržtų.<sup>386</sup>*

**Socialiai nedraustų asmenų problema.** Kalbant apie girtavimo problemas kaimuose buvo paliestas ir socialiai nedraustų asmenų klausimas. Psichikos sveikatos centruose, Priklausomybės ligų centruose teikiamos priklausomybės nuo alkoholio gydymo bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra nemokamos, kuomet asmuo yra socialiai apdraustas. Todėl fokusuotų interviu metu kilo klausimas, kaip į sveikatos ir psichosocialinių paslaugų sistemą skirtą priklausomybėmis sergantiems žmonėms papulti socialiai nedraustiems asmenims, kurie paprastai negali susimokėti už gydymą.

Pasak Priklausomybės ligų centruose dirbančių specialistų, tam tikras paslaugas šiuose centruose gali gauti ir socialiai nedrausti asmenys:

*Jau patekus į pirmą konsultaciją pilietis turi teisę nemokamoms paslaugoms psichologo ir socialinio konsultanto, nepriklausomai draustas, ar ne.<sup>387</sup>*

Pasak greitosios medicinos pagalbos stoties atstovės, būtinoji pagalba nemokamai yra teikiama visiems – ir socialiai draustiems, ir nedraustiems asmenims. Kitos paslaugos yra mokamos, tačiau net ir socialiai nedrausti ir finansinių galimybių mokėti neturintys asmenys gali gauti pagalbą:

*O pas mus yra būtinoji pagalba. Tai irgi visiems Lietuvos gyventojams. Draustas, nedraustas – psichozė yra būtinoji pagalba. (...) Turi pinigų, eik pas gerą psichoterapeutą ir gausi gerą paslaugą. Neturi pinigų, eik į anoniminių alkoholikų klubą, nemokamai gausi gerą paslaugą. Pasirink.<sup>388</sup>*

Kiti tyrimo dalyviai vis tik išvelgė socialiai nedraustų asmenų prieinamumo prie gydymo paslaugų problemą:

<sup>386</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>387</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>388</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

*Tai yra būtinoji medicinos pagalba [kurią jie gauna nemokamai], o jeigu nebūtinoji, žmogus turi mokėti už suteiktas paslaugas. Tai yra ministro nustatyta. Jeigu gerinant prieinamumo tam sluoksniui, tai turi būti išspręstas apmokėjimas.*<sup>389</sup>

*Čia reikėtų dar pamąstyt, nes yra socialiai apleisti asmenys. Kurie niekada neturi pinigų ir neturės galimybės ateit pas jus. Kiek aš žinau, globos ir rūpybos skyriai Lietuvoje labai didžiulius pinigus turi, palyginus. Kaip taisyklė, kaip dvi kadencijas buvęs tarybos narys, puikiai žinau, kad pabaigoj nemaža suma šitų pinigėlių lieka. Būtent žinant, kad ir minimalų poreikį... čia yra socialinė problema, sutikit. Galėtų pafinansuot tokių žmonių gydymą ar išblaivinimą - kurie niekada patys neateis.*<sup>390</sup>

Kita vertus, dalies tyrimo dalyvių nuomone, šiems asmenims paprastai blaivybė nerūpi („jų gyvenimo būdas toks“) ir kadangi jie nėra motyvuoti gydytis, pagalba jiems bet kuriuo atveju būtų neefektyvi. Vis tik buvo atkreiptas dėmesys į tai, kad demoralizuotų socialiai nedraustų asmenų problema lieka neišspręsta. Pastebėta, kad skubios medicinos pagalbos medikai nenori turėti reikalų su socialiai nedraustais asmenimis, kadangi už jų gydymą niekas nemoka. Jei šiems žmonėms ir suteikiama skubi pagalba ligoninėje, tai išėję iš ligoninės dažniausiai jie ir toliau girtauja, nes tolesnis jų gydymas neorganizuojamas.<sup>391</sup>

*Tiktai nėra pas mus ko - nėra blaivyklos. Tai yra blogai, nes jei eina žmogus žiemą ir nugriuvo, tai mes juk visi geri – imam telefonus ir kviečiam greitąją. Ne namo vedam pas save, o turi kažkas tai – valstybė (rūpintis). O ko rūpintis greitajai? Jis rankų kojų nenušalęs - reikia palaukt, kol nušals ir tada kviest greitąją. Suprantat? Jis gal dar pareis namo. Tai va yra problema, kai va toks nušalimas - kol nenušalo rankų kojų, jis turi gulėt [ant žemės].*<sup>392</sup>

*Iš kitos pusės veikia tokia finansavimo sistema, kuri neskatina jų turėti reikalų, nes ne už viską sumoka Ligonijų kasa. O kas sumokės? Mes vargsim, jis atsigaivaloja, apsikoliodamas išeis. O tai reiškia, kad tie darbuotojai sumoka už jį, už suteiktas paslaugas, ar ten tyrimai, ar kitos paslaugos, o tai kainavo. Tai ką įstaiga galėjo išsileist savo reikmėms, ji turėjo dotuoti. Tais atvejais, kai kažkas nesumoka. Iš tikro kai kurios savivaldybės ieško galimybių kaip primokėt, kai paslauga traktuojama, kad žmogus nedraustas, negali pretenduot į ligonių kasų pinigus. Kita problema, dėl kurios vargsta įstaigų žmonės, kad po to jų nėra kur padėt. Kai medikai padarė savo darbą, tai jų tolimesnis talpinimas kažkur į soc-įstaigą, jei neturi kur gyvent, be dokumentų, nes tas kontingentas gąsdina. Kiti patys susiranda. Jų tolimesnis etapas neaiškus.*<sup>393</sup>

**Paslaugų pasiūlos problema.** Kalbėdami apie tai, kiek yra išplėtotas gydymo nuo priklausomybės alkoholiui ir psicho-socialinės reabilitacijos paslaugų tinklas, fokusuotų interviu dalyviai atkreipė dėmesį į tai, kad tokios paslaugos gali būti sunkiai prieinamos ne tik kaimo, bet ir mažesnių miestų gyventojams. Atokesniuose rajonuose neretai trūksta specialistų, nes pastarieji neskatinami vykti dirbti į rajonus.

<sup>389</sup> Fokusuotas interviu Tauragės apskrityje. Tauragės apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 2 d. 13-14.45 val.

<sup>390</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>391</sup> Fokusuotų interviu dalyviai paminėjo galimybę šiems žmonėms patekti į nakvynės namus, tačiau čia nėra vykdoma tolesnė jų psichosocialinė reabilitacija ar gydymas.

<sup>392</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>393</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

*Kas liečia tokius miestus kaip Šiauliai, kaip Klaipėda, kaip Panevėžys, vis tiek ta pagalba yra organizuojama, bet pasižiūrėkim, kas darosi aplinkiniuose rajonuose. Dirba vienas gydytojas psichiatras už tiek, kiek jam ligonių kasa skiria pagal gyventojų skaičių, pasiima tuos pinigėlius gražiai ir įrašo kaip medikamentus. Apie kažkokią kitokią pagalbą, kuri, pavyzdžiui, ir Šiauliuose yra teikiama... (...) ir tos problemos yra aktualios, iš tiesų. Kaip ten [mažesniuose miesteliuose] teikti pagalbą, kai dirba vienas fizinis asmuo...jis pats yra žmogus ir gali susirgti, pagalbos nelabai suteikiama.<sup>394</sup>*

Stokojama ir tam tikro pobūdžio paslaugų:

*Dar yra problema – nėra klubo. Yra žmonės, kurių šeimoje yra priklausomybę turintis žmogus. Tai būna toks klubas – artimųjų klubas. Šito mes neturim ir šito labai reiktu, nes kai žmogus sveiksta, nu sakykim, kai blaivas pasidaro, tada labai sunku šeimai – nes visa šeima buvo pripratus prie girto gyvenimo, dabar naujas gyvenimas. Tai va šito nėra.<sup>395</sup>*

Klaipėdoje vykusio fokusuoto interviu metu buvo paminėta apklausa, kuria buvo siekiama išsiaiškinti apskrities gyventojų požiūrį į apskrityje teikiamas priklausomybių gydymo paslaugas. Pasak vieno interviu dalyvio, šios apklausos duomenimis 42% Klaipėdos apskrities gyventojų nurodė, kad gydymo nuo priklausomybių paslaugos apskrityje nėra pakankamai užtikrinamos: „arba nėra šitam rajone specialistų, arba nėra kas jį nuvežtu, arba nėra informacijos. Žmogus be pinigų, jis negali nuvažiuot (...) iš kaimo pavyzdžiui į Kretingą. (...) Labiausiai parašė, kad išblaivinimo paslaugų reikia. Taip, skundžiasi visi ir dėl to problema.“

Marijampolėje vykusiame fokusuotame interviu pastebėta, kad itin trūksta paslaugų vaikams:

*Kas liečia vaikus, tai trūksta tokios pagalbos - kur nukreipti jį ir, kad padėt suprast tą problemą, nes ne visi supranta. Yra kurie nori tos pagalbos, bet jos nėra, kad nukreipt žmogų.<sup>396</sup>*

Vieno Priklausomybių ligų centro atstovas atkreipė dėmesį į tai, kad ne visi Priklausomybių ligų centrai gali teikti specializuotas paslaugas vaikams:

*Aš dar norėčiau atkreipti dėmesį, kad šiuo metu respublikos mastu priklausomybės ligų centrai neturi bendros struktūros. Pavyzdžiui, mes irgi tiktai...mūsų centras atlieka antro lygio medicininės paslaugas, konsultacines ir suaugusiems tiktai, vaikų irgi neturime. Todėl, kad tai...įvykdžius reorganizaciją šita, taip buvo pasielgta. Visi skirtingi centrai, o reikalavimai visiems, kaip dirbti vienodi. Pagal programas, pagal viską. (...) Ir tokios, va, kaip vaikam, mes irgi siunčiam į vaikų psichiatrines ligonines, jeigu kas ateina konsultuotis, nes neturim specialistų ir galimybių. Kartu su suaugusiais vaikai nesigydo.<sup>397</sup>*

Buvo pastebėta, kad pagalbos sergantiems priklausomybe nuo alkoholio sistema iš esmės išlieka labai medikalizuota, netolygiai išplėtotas psichosocialinės pagalbos paslaugų tinklas:

<sup>394</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>395</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje, Utenos pirminiame sveikatos priežiūros centre. 2008m. spalio 30 d. 11:00-12val.

<sup>396</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>397</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.



*Man atrodo, kad ta sistema, kuri buvo pertvarkoma iš tarybinės sistemos iki šiandien dienos sistemos, jinai praktiškai labai nedaug tepasikeitė. Tikrai yra pliusai tai, kad atsirado nauji, papildomi savanoriški centrai (...). O gydytojas, sveikatos apsaugos sistemoj..., koks skirtumas ar pavadinim priklausomybės ligų centru, ar narkologiniu skyriumi... Vis tiek jis yra supermedikalizuotas, kur nėra jokios reabilitacijos ir socialinės pagalbos, kuris teikia sveikiems žmonėms kažkokią tai medicininę paramą. (...) Pavyzdžiui, psichozės, intoksikacijos - taip, tai yra medicininė problema, bet po to prasideda jau kitos problemos ir psichikos sveikatos centruose, kad jie ten su jais - specialistus skiria, ir šnekina, ir kalbina, na tai dalinai tik pasiteisina. Čia pagrindinis akcentas turėtų būti anoniminiai alkoholikai ir įvairūs reabilitaciniai centrai.<sup>398</sup>*

Taigi, fokusuotų interviu dalyvių nuomone nors Lietuvoje ir yra išplėtotas gydymo nuo priklausomybės alkoholiui ir psichosocialinių paslaugų tinklas, šios paslaugos dėl vienokių ar kitokių priežasčių, kurios buvo aptartos aukščiau, nevisuomet yra lengvai prieinamos blaivybės siekti nusprendusiems asmenims. Panašu, kad pati gydymo sistema yra labiau orientuota į suaugusiuosius, ypač mažesniuose miestuose. Kita vertus, tyrime dalyvavę specialistai pripažino, kad Lietuvoje egzistuoja visa eilė institucijų skirtų padėti vaikams, žalingai vartojantiems alkoholį, tačiau šių institucijų veikla stokoja integruotumo:

*Šiaip tai, jeigu taip pažiūrėti struktūriniu požiūriu, gal visai situacija yra nebloga. Mokyklos dabar turi socialinius pedagogus, kurie mato tokius vaikus ir gali kažką pradėti daryti. Taip pat visai neseniai pasikeitė truputėlį mokyklų slaugytojų veikla mokyklose. Jos nuo tokio gydymo daugiau perėjo prie tokio konsultacinio ir tokio stebėjimo. Tai jos irgi, ta prasme, mato mokyklos bendruomenę, žiūri, kad mokyklos administracija tokius atvejus bent jau kalbant su vaiku, žinant tokią šeimą. Tai pat pedagoginė-psichologinė tarnyba yra tokia institucija prie švietimo skyriaus. Taip pat minėjau narkotikų kontrolės komisiją, kurioje kartais aptariami šitie dalykai. Bet kažkaip tai į vieną visumą labai sunku... Atrodo, kad kaip žiūri atskirai, kad lyg tai mato tą vaiką, lyg tai žino, bet kai reikia jam suteikti pagalbos...aišku, labai daug tų teisių, kad kartais, na, negali...arba paskutiniu metu problema yra vaikai, kur tėvai išvykę, kurie pas močiutes ar tetas auga. Toj vietoj yra labai sunku savivaldybei sukoordinuoti ir surinkti.<sup>399</sup>*

### **3.2. Medicininė pagalba, psichosocialinė reabilitacija ir socialinė integracija: tęstinumo problema**

Pasak fokusuotų interviu dalyvių, siekiant efektyviai spręsti alkoholizmo problemas visuomenėje turi būti užtikrintas tęstinumas tarp medicininės pagalbos, psichosocialinės reabilitacijos ir socialinės integracijos, o tokio tęstinumo Lietuvoje stokojama:

*Aš tai dirbu visą darbą jau 15 metų. Ir su organizacijom, ir bandom padėti tiem žmonėm. Tai atrodo... viskas lyg tai ir neblogai...ir sustatyta ir ...bet vis dėlto struktūros, kad ją sustruktūrizuoti ir privesti iki galo ir būtent tą galutinį tašką, tą socialinę integraciją padaryti...Ir būtų viskas tvarkoj. Bet, kad kol kas nėra. Viskas atskirai ir tokios kaip struktūros, pilnos struktūrizuotos nėra. (...) Kai poreikis yra mes tuoj pat susiskambinam, vienas pas kitą nulekiam ir susitvarkom visus*

<sup>398</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>399</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

*reikalus taip normaliai. Bet vis tiek turi būti ta struktūra. Tas vis dėlto ligonis, taip pavadinkim, jis turi būti perduotas iš rankų į rankas. Vieną sutvarkė, kitą perdavė (...) Socialinė ministerija neturi visiškai paruošusi socialinės integracijos, nieko visiškai. Tie reabilitaciniai centrai atsidarė, tai ir atsakomybe kokia: narkotikų kontrolės departamentas, narkotikų kontrolės departamentas... Dabar reikia socialinę integraciją daryt... mes sėdėjom traukėm ir traukėm adaptacinius centrus, viską - reikia tik daryti. Nėra pinigų - čia jau socialinės ministerijos atsakymas. Socialinė ministerija išvis net neskiria pinigų. Reiškias, vėl, reabilitaciją žmogus praeina, kur toliau? Kur toliau? O pagrindinis dalykas yra integracija į socialinę terpę. Gerai, prie reabilitacijos pabuvo... mes su juo dirbom, dirbom, bandėm mąstymą pakeisti, ten darbo įgūdžius lavinti, išsilavinimą žmogaus. Yra žmonių, kurie išėjo - gerai, viskas tvarkoje. Bet yra žmonių, kurie negali be bendruomenės gyventi, visiškai negali. Ir labai puikūs dalykai, kur komunos sudarytos, kur įeina į komunas ir ten gyvena kartu, ir jis ten gali puikiai blaivus jaustis ir viskas. Bet jis vienas tik išeina ir vėl tuoj pat krenta, nes žmogaus tokia psichologija yra. Daug tokių žmonių, kurie negali vieni gyventi. Jie turi visada būti kažkur tai prižiūrimi, kažkokioj tai terpėj, kur komunos, kažkokios vidinės tvarkos. (...) Reabilitacija ir ta pagrindinė socialinė integracija nėra jos pilnai [realizuojamos]. Va, ką reikia dirbti pilnai. Pabaigti sustruktūruoti.<sup>400</sup>*

Kuomet nėra užtikrinamas tęstinumas gydyme ir psichosocialinėje reabilitacijoje, kyla problemos ir socialinės integracijos srityje: pasak tyrime dalyvavusių specialistų, neretai žmogus, kurį ketinama įdarbinti, būna nepasirengęs laikytis blaivybės:

*Čia žinokit baisi padėtis, nes pavyzdžiui alkoholikai ieško darbo. Tipo aš apsigydyčiau ieškau darbo. Susiskambinam su darbo birža. Sakau, atvyksta toks vyrukas ir jūs jį priimsit. Sutariamasi turi ir rankas, ir specialybę. Ateina diena – jis neateina į tą darbo biržą. Jis jau užgėrė, sako jau man nusibodo laukt, aš turiu tuoj pat įdarbint. O taip nebūna, kad tą pačią dieną įdarbint. Ir vėl apskritas ratas.<sup>401</sup>*

*Pas mus pagrindinai miškų tvarkymas, valymas. Paprasti darbai. Kas trys mėnesiai turi pažymas pristatyt, kad turi atidirbt, o ne tai grynais - pinigų negausi. Tie pinigai nedideli. Tai arba duodi IKI kortele, arba yra trys valgyklos Druskininkuose, Vinciūnuose. Gauni talonus ir eini valgyt. Bet žinot kas pasidarė, nueina į parduotuvę, nusiperka, pareina, parduoda, prageria. Arba sako, aš už tave užmokėsiu ta kortele, o tu man grynais atiduok. Ir vėl geria. Gal Kaunas, Vilnius ten jie medicininių priemonių daugiau turi. O kuo miestai mažyn, specialistų mažyn, galimybių mažyn pasidaro.<sup>402</sup>*

Kaip pastebėjo kai kurie tyrime dalyvavę specialistai, sistemoje nėra suderintas paciento/kliento tarpinstitucinio perimamumo klausimas, tad buvę pacientai po kiek laiko vėl grįžta gydytis:

*Jeigu galima, aš tada apie tą stacionarinį gydymą. (...) mūsų stacionaro rodikliai, aš kalbu tik apie stacionaro, jeigu paimti nuo 2003 metų iki 2007 metų, tai kreivė, kaip ten bebūtų kyla į viršų. (...) sąlygos skyriuje jiems (...) yra sudarytos idealios. Skyriai yra nauji, dirba visa komanda, jie yra detoksikuojami, gydomi vaistais reiškia, po to, kai išeina iš psichozės su jais dirba psichologai yra socialiniai darbuotojai, kurie bando spręsti kažkokias socialines problemas. Bet reiškia pagrindinis dalykas, kad jie gali būti gydomi maksimaliai dvylika dienų - mums tiek apmoka ligonių kasos ir ilgiau, aišku, mes tokių pacientų nelaikome. Kai praeina psichozė, jiems yra aiškinama, dirbama -*

<sup>400</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>401</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>402</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

čia psichologai, kaip ir visur kitur dirba - jie maždaug išeidami iš ligoninės persižegnoja, kad daugiau negers, jie yra puikioj formoj, bet reiškia tik tol, kol jie yra stacionare. Išėję, nežinau 90 % jie sugrįžta, po mėnesio, po trijų mėnesių, po pusmečio ar po metų. Žodžiu tas darbas, ką jie gauna iš mūsų stacionare, tiesiog vos ne veltui. Ta prasme jie tam kartui yra sutvarkomi, bet grandinės, kad su jais toliau kažkas ambulatoriškai dirbtų, kažkaip jiems padėtų, kažkaip spręstų jų socialines problemas kaip ir nutrūksta. Dauguma iš jų yra, aišku, bedarbiai, neturi ten ir gyvenamos vietos, neturi jie darbo, neturi socialinių garantijų (...). Dabar vaikai dažniausiai, kurie yra piktnaudžiaujantys irgi yra iš asocialių šeimų, dažniausiai tėvai jų yra geriantys ir dažniausiai tie vaikai yra iš globos įstaigų ir neturintys kažkokių ateities planų, perspektyvų ir tiesiog geriantys, narkotikus vartojantys ir panašiai. Kol jie yra stacionare, su jais vėlgi dirba mūsų psichologai, psichoterapeutai, tokių vaikų turim tam pačiam skyriuj, bet tai yra darbas, kol tas vaikas yra prižiūretas. Vėlgi, išvažiuavęs, koks toliau bus jo likimas, tai jau nežinoma.<sup>403</sup>

Tyrimo dalyvių nuomone, sprendžiant vaikų tęstinio gydymo ar psichosocialinės pagalbos klausimus sveikatos priežiūros specialistams ar kitoms suinteresuotoms institucijoms apskritai turėtų būti suteikiama daugiau teisių:

(...)Pavyzdžiui jei pakliuvo į vaikų skyrių pas pediatrą, kuris yra dezorientuotas, [žalingai alkoholi vartojantis vaikas], jie skambina pas mus į psichiatrijos skyrių ir mes niekuomet neatsakom, konsultuojam. Bet tai tik tuom ir užsibaigia. Vaikas būna 3-7 paras, jei jau kažkas taip stipriai įvyko. Vaikas išrašomas ir suteiki informaciją. Kadangi tu esi ligoninės darbuotojas, tu neturi jokių galių jo toliau. Tik suteiki informaciją, kur gali gauti pagalbą. (...) Bet neturi jokių galių tikrinti jį, žiūrėti. Gerai, jei su vaikų teisėm [VTAT] yra ryšiai, ne kartą yra buvę, su vaikų teisėm bendradarbiaujam ir persikelia į [psichikos sveikatos] centrą.

(...) Bet, kai [vaikas] grįžta namo, o kas tada...?<sup>404</sup>

Besigydančių nuo alkoholinės priklausomybės asmenų socialinė integracija turėtų būti vykdoma teikiant jiems socialines paslaugas. Šių asmenų problemos gali būti kompleksinės: būsto neturėjimas, darbo arba darbinių įgūdžių neturėjimas ir pan., todėl organizuojant jų socialinę integraciją reikalinga įvairiapusė, kompleksinė pagalba.

Kalbant apie socialinę integraciją, dauguma fokusuotų interviu dalyvių išsakė požiūrį, kad tai yra viena silpniausių grandžių priklausomybės nuo alkoholio problemų sprendime:

Bet integracija yra didžiulė problema. Kolosalinė problema. (...) Ta sritis, manau, yra apleiščiausia. Jeigu dar gydymą mes šiaip taip susiorganizuojam, tai bet kokia reintegracija yra katastrofiškai bloga. Ir jeigu iš gydymo įstaigos išeina žmogus pasiryžęs viskam ir grįžta į tą pačią aplinką – viskas, amen. Grįžta už savaitės atgal. Va šita vieta yra...

Vėlgi, kaip mes kalbėjom, bendravimas, bendradarbiavimas. O tai, kad mes perduotume pacientą ir mes žinotume, kad toliau yra kam rūpintis, ir jeigu jis turi kažkokių socialinių problemų, mes žinom, kur kreiptis ir ką prašyt padėt palaikyt jį – (...) taip nėra. Mes išrašom ir jis išeina.

Nėra tokios socialinės institucijos, kuri, tarkime, vestų tą pacientą toliau. Nėra, jis išėjo ir viskas baigiasi.

Galų gale padėt nueit pas kažkokį darbdavį pasiieškoti darbo.<sup>405</sup>

<sup>403</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje, LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>404</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

Diskutuojant apie socialinės integracijos problemas buvo pastebėta, kad neretai socialiniai klausimai yra paliekami spręsti medikams, nors socialinė integracija nėra pastarųjų kompetencijos sritis:

*Aplamai kaip yra: visu tuo rūpinasi medikai, klimpdami į socialinei įstaigai priskirtas problemas. O tuo tarpu Socialinių reikalų ir darbo apsaugos ministerija visiškai to nesprendžia ir ji nemato tų problemų. Nes žiūrėkit, kiek mes matom, kad ir ministrai kalba apie teisininkus, kalba apie ten atlyginimų didinimą, apie kažką, bet mes nesam girdėję apie tokius asmenis kalbant. O juk čia yra ta spraga, čia duobė yra, čia ne spraga, čia yra klausimas, kur yra užmerkiamos akys. O Sveikatos apsaugos ministerija stengiasi kapanotis tame liūne, kuris jai nepriklauso.*

*Iš tikrųjų sveikatos apsaugos sistema labai daug dengia socialinių dalykų, labai daug. Ko tikrai neturėtų būti. Arba sujungt ministerijas.*

*Mums nereikia jų [socialinių reikalų institucijų] veiklos, tačiau niekas nepadeda, o mes bandom pasiekti galutinį rezultatą arba kažkokį tarpinį teigiamą, mes priversti tai daryti. Priešingu atveju paprasčiausiai, išeina taip, kad mums nusišpjaut į pacientą. O mums - ne.*

*Tuo labiau, kad ta socialinė situacija šitoje srityje yra ypatingai svarbi. Gal vos net ne lemianti.*<sup>406</sup>

Buvo pastebėta ir tai, kad visuomenė nėra linkusi priimti į savo tarpą problemų su alkoholiu turinčio žmogaus.

*Čia gal reikėtų pradėti nuo to, kad turėtų būti visuomenės požiūris formuojamas kitoks, kad į tą žmogų žiūrėti.*<sup>407</sup>

*(...) Mes pernai tokį skaudų [atvejį] turėjom, kai Šaukės regioniniam parke, čia Šiauliuose yra toks, (...) yra ten miške tokia trobelė. Toj trobelėj norėjom padaryti tokį integracijos centrą, būtent pirmą tokį Lietuvoje norėjome padaryti, nes yra 35 regioniniai parkai Lietuvoje ir trūksta darbuotojų, (...) ir norėjom ten padaryti tokį mokymų centrą, jau pabaigusiem reabilitaciją žmonėms ir vyresnio amžiaus, kurie nebenori grįžti į miestą, dažniausiai alkoholikai, kokie apie 40 metų žmonės, (...) kurie norėtų tokioj ramioj vietoj gyventi. (...) Tai buvo sumanymas gyventi ir dirbti, ir apmokyti specialybę. Ir Šaukės miestelis pasipriešino, kad jie nebegalės į mišką eiti grybaut ir (...) mes buvom ten neįleisti. (...) Mes bandysim (...) šnekėtis, ne kažką ten bartis ar ten, žmonėms pasakoti, kad jie [besigydantys nuo alkoholinės priklausomybės] irgi žmonės, kad jie blogo nieko nedaro, kad jie nori gyventi, nori grįžti į visuomenę, o jie yra, kaip ir be teisės grįžti dabar, nes reiškiats, jeigu miestelis pasakė... (...). Reikia čia ir darbdaviams šnekėti, daug šnekėti. Reikia daug bendravimo su darbdaviais, su politikais, su žmonėmis, reikia, kad ateitų mat toks supratimas. Ir taip, aš manau, kuo daugiau bus va tokio bendravimo, per televiziją, per radiją, per spaudą, ir žmonių sąmoningumas ateina ir ateina ačiū Dievui, atsiranda ir iš kaimo įstaigų jau priima žmonių darbdaviai, nesibijo (...).*<sup>408</sup>

<sup>405</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>406</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>407</sup> Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>408</sup> Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

*Bet vėl reikia visų institucijų pagalbos, pradedant valstybine politika, baigiant tuo pačiu socialiniu darbuotoju. Ir tokių centrų kažkokių neturim, tų programų integracijos irgi sunkiai, kad čia jūs mokykitės kokio amato, jei praradot savo specialybę per gėrimą.<sup>409</sup>*

Kita vertus, buvo pastebėta nauja tendencija Lietuvoje, kuomet darbdaviai skatina savo darbuotojus kreiptis į priklausomybės ligų specialistus, finansuoja gydymą ir jo metu išsaugo darbuotojo darbo vietą. Priklausomybės ligų specialistų požiūriu tokia darbdavio elgsena yra didelė paskata nuo alkoholio priklausomam asmeniui gydytis:

*(...) Darbdaviai dabar atveža pačius...mato darbuotojus geriančius, jie atveža detoksikuoti, gydyti. Ar padeda?*

*Be abejo, jis vis tiek grįžta į darbą ir ima normaliai gyventi, po to... (...) Jeigu jam yra bėda, jeigu darbdavys palaiko ir išlaiko žmogaus darbą, ir išlaiko tą šeimą...Vietoj to, kad jį išmestų iš darbo, kai išgėrė...tai čia yra didelis dalykas. Pasaulyje, užsienio šalyse jau seniai tokie dalykai žinomi. (...) Ir tas pliusas yra, kad darbdavys tiesiog vertina žmogų, jisai įvertintas, jisai žino, kad yra geras darbuotojas, jis pasigydęs nieko neprarado, išsaugos tai kaip turi. Ir toks kaip ir toks kaip ir buvimas yra geresnis.<sup>410</sup>*

*(...) didesnę darbo dalį padaro tie žmonės, kurie sugeba pastūmėt. Tas pats darbdavys – pasikviečia specialistą, kuris girtauja, dar nelabai praktika sena, kai prašymas ant stalo, be datos – gersi, atleisiu iš darbo. Dabar tas darbdavys sako – važiuoji gydytis, išsigydai, parveži dokumentą, o ne, tai palieki darbo vietą. Iš kur darbdavys gavo tą informaciją [apie teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas]? Jis gavo informaciją iš mūsų centro, iš laikraščių, iš interneto. Ta prasme net patys žmonės visuomenėj keičia požiūrį. Tas pastūmėjimas yra labai efektyvus. Kai žmonės pastūmėjami.<sup>411</sup>*

*Aš žinau firmą, kur (...) dirba žmonės nevarojantys po 5-6 metus, koduoti. Darbdavio požiūris. Jis pats tardavosi ir su psichiatrais, ir su narkologais (...). Žinokit kolegos, aš pažystu vieną [tų darbuotojų] labai gerai. Kaip keičiasi visas jo gyvenimas. Tai yra diena ir naktis. Jie patys negali atsistebėt.<sup>412</sup>*

Diskutuojant apie tęstinumo stokos tarp gydymo, psichosocialinės reabilitacijos ir socialinės integracijos problemą, dalis fokusuotų interviu dalyvių išskėlė mintį, kad iš dalies šią problemą galėtų padėti spręsti bendros koordinuojančios struktūros sukūrimas:

*Yra tokie norai ir vizija. Klausimas, kur ir kas. Mes net bandom taip ir veikti steigdami Priklausomybių ligų centrą. (...) Esmė buvo pereit į naują kokybę (...) kad atsirastų įstaiga, kuri apauga ir socialinėm paslaugom, ir psichosocialinėm pirmiausia ir pradeda vykdyt programas, susijusias su integracija, švietimu ugdymu ir taip toliau. Ir kartu perima koordinavimą. Mes suteikėm įgaliojimus koordinuoti Kauno apskrities Nacionalinės narkotikų kontrolės programos įgyvendinimą. Turim žmogų, kuris bando tą daryti, rinkti informaciją.*

*Ar pasiteisino?*

*Mes bent turim galimybę iš vienos institucijos gauti informaciją apie visus paslaugų teikėjus Kauno apskrityje, būtent apie reabilitacijos bendruomenes, AA...<sup>413</sup>*

<sup>409</sup>Fokusuotas interviu Marijampolės apskrityje, Apskritis viršininko administracijoje. 2008m. spalio 29 d. 10-12val.

<sup>410</sup>Fokusuotas interviu Šiaulių apskrityje. Šiaulių apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 14 d. 13-15 val.

<sup>411</sup>Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>412</sup>Fokusuotas interviu Telšių apskrityje, Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>413</sup>Fokusuotas interviu Kauno apskrityje, Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

Kitų tyrimo dalyvių požiūriu, esminė problema glūdi ne institucijose ar visoje paslaugų sistemoje, bet nuo alkoholio priklausomo žmogaus pasiryžime siekti blaivybės:

*Svarbiausia yra, kad sąmonė žmogaus augtų, kad būtų pripažinimas - taip, aš esu priklausomas. Kol šito nebus, man atrodo, kad galima šičia steigti ir priklausomybės ligų centrą, bet rezultatas bus tas pats. Jei žmogus pripažino, kad esu priklausomas, tai jau yra pirmas žingsnelis gydyme ir gali turėt viltį, kad tu jam padėsi. O kol šito nėra, tai čia galima steigti tų centrų, ir siūsti jį, ir bandyt per prievartą, bet tikriausia nieko nebus. Tik laikina izoliacija. O kaip tą padaryt, kad jis greičiau pripažintų, tai nežinau.<sup>414</sup>*

Apibendrinant, atlikto kokybinio tyrimo duomenis galima išskirti keletą pagrindinių aspektų susijusių su priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų prieinamumu bei efektyvumu: išankstinė registracija (gali susilpninti motyvaciją kreiptis); motyvacijos gydytis stoka; neigiamas visuomenės požiūris ir anonimiškumo stoka; įskaitos problema; informacijos apie paslaugas stoka; skurdas, paslaugų ir motyvacijos stoka kaimiškiose vietovėse; paslaugų pasiūlos problema mažesniuose miestuose ir rajonuose. Paminėtina ir socialiai nedraustų asmenų problema – nėra efektyvaus mechanizmo, kuris skatintų šiuos žmones kreiptis pagalbos bei sudarytų prielaidas išlikti blaivybėje ir integruotis visuomenėje.

Viena iš pagrindinių Lietuvoje egzistuojančios pagalbos sistemos priklausomybe nuo alkoholio sergantiems žmonėms spragų yra pagalbos tęstinumas. Pagalbos tęstinumas pirmiausia reiškia socialinių ir sveikatos institucijų bendradarbiavimą, reabilitacijos tęstinumą, įtraukiant bendruomenines paslaugas bei darbą su visa šeima. Tyrime buvo atkreiptas dėmesys, kad pagalbos sergantiems priklausomybe nuo alkoholio sistema išlieka medikalizuota – psichosocialinė grandis yra silpnoji šios sistemos dalis.

Pagalbos žalingai alkoholi vartojančių vaikų atveju būtina skatinti tėvus dėl vaiko problemų kreiptis į specialistus. Pastebėtina, kad nėra efektyvaus pagalbos mechanizmo vaikui, kuomet girtauja patys tėvai. Tyrime atkreiptas dėmesys į informacijos stokos apie vaikams teikiamas gydymo nuo priklausomybės paslaugas, psichosocialinės reabilitacijos galimybes problemą. Ši problema yra itin aktuali mažesniuose miestuose, atokesniuose rajonuose, kuriuose nėra pakankamai išplėtotas sveikatos priežiūros ir/ar psichosocialinių paslaugų tinklas. Pati gydymo bei pagalbos sistema yra labiau orientuota į suaugusiuosius, ypač mažesniuose miestuose. Kita vertus, Lietuvoje egzistuoja visa eilė institucijų skirtų padėti žalingai vartojantiems alkoholi vaikams, tačiau šių institucijų veikla stokoja integruotumo.

<sup>414</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje, Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

## 4. VALSTYBINIŲ PROGRAMŲ, SKIRTŲ PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMUI IR REABILITACIJAI, VERTINIMAS

### *Yra ar nėra valstybinių programų, skirtų priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir rehabilitacijai?*

Tai, kad alkoholizmas yra viena iš esminių Lietuvos sveikatos problemų pažymima visuose svarbiausiuose psichikos sveikatą liečiančiuose dokumentuose. Atsižvelgiant į problemos mastą valstybėje yra priimta viena speciali programa – tai „Valstybinė alkoholio kontrolės programa“.<sup>415</sup> Ši programa yra tęstinis valstybinis dokumentas, skirtas Nacionalinės sveikatos programos tikslui iki 2010 metų alkoholio vartojimą sumažinti 25%. bei Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 27 straipsnio įgyvendinimui<sup>416</sup>. Deja, šios Alkoholio kontrolės nuostatos yra davę atvirkštinį efektą, nes sugretinus programos tikslus su rezultatais, matome, kad 2007 m. alkoholio vartojimas ne sumažėjo, o išaugo 25%.<sup>417</sup>

Tiek Nacionalinėje sveikatos programoje, tiek LR Alkoholio kontrolės įstatyme, tiek Valstybinėje alkoholio kontrolės programoje suformuluoti konkretūs ir aiškūs tikslai ir uždaviniai, tačiau dėl alkoholio politikos formavimo problemų, minėti tikslai nebuvo pasiekti<sup>418</sup>. Akivaizdu, kad vis didėjant alkoholio suvartojimo rodikliams, auga ir priklausomybės nuo alkoholio rodikliai, kurie aprašyti šios ataskaitos pirmajame skyriuje. Tokiame kontekste yra būtina analizuoti valstybines priemones, skirtas priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir rehabilitacijai. Deja, nors tokios priemonės buvo numatytos Nacionalinės sveikatos programos uždaviniuose, tačiau nacionalinės programos, skirtos išimtinai priklausomybės nuo alkoholio gydymui ir rehabilitacijai nebuvo priimta.

Kita reikšminga tyrinėjamam objektui nacionalinė programa - „Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programa“<sup>419</sup>, kurios tam tikros priemonės yra nukreiptos ir duoda rezultatų priklausomybės nuo alkoholio gydymo ir rehabilitacijos procesui. Įgyvendinant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programą, kuri patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110, buvo numatytos priemonės, kurios tapo minėtos nacionalinės programos priemonių programomis. Analizuojant priklausomybės nuo alkoholio gydymo ir rehabilitacijos programas šioje

<sup>415</sup>Valstybinė alkoholio kontrolės programa. Lietuvos Respublikos Vyriausybė/Nutarimas/212/1999 02 25/Įsigalioja nuo 1999 03 04/Valstybės žinios'1999 Nr.21-603

<sup>416</sup>LR Alkoholio kontrolės įstatymas 1995 m. balandžio 18 d. Nr.I-857 (Aktuali redakcija 2008)

<sup>417</sup>Autorės skaičiavimai, remiantis Statistikos Departamento prie LR Vyriausybės pateiktais statistiniais duomenimis.

<sup>418</sup>Valentukevičius, R. (2007). Pažyma Nr. 4D-2006/01-1070. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių tarnyba. Prieiga per Internetą <http://www.lrski.lt/index.php?p=0&l=LT&n=62&pazyma=2000>

<sup>419</sup>LR Seimo nutarimas „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos 2004-2008 m. patvirtinimo“2004 04 18 Nr. IV-2110

dalyje bus apsiribojama „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo priemonių planu“ bei „Priklausomybės ligų programa“.

#### 4.1. Programų vertinimo metodas

Priklausomybių nuo alkoholio gydymo ir reabilitacijos nacionalinių programų tikslinių priemonių vertinimas atliekamas remiantis *išoriniu vertinimu*.

Programų vertinimui duomenys renkami ir generuojami, *remiantis dokumentų analize bei ekspertų kokybinės apklausos rezultatais*, kurių surinkimo metodai yra aprašyti šios ataskaitos įvadinėje dalyje.

Šios dalies analizės konceptualus pagrindas yra **tikslų pasiekimo vertinimo modelis**, papildytas **efektyvumo lygių, vadinamuoju šalutinio efektyvumo, įvertinimo modeliu**<sup>420</sup> (angl. side effect evaluation).

*Tikslų pasiekimo vertinimo modelis* yra vienas iš klasikinių ir dažniausia naudojamų programų vertinimo modelių. Šis modelis leidžia įvertinti programos esminį turinį ir rezultatą, tačiau nesigilina į procedūras, tokias kaip lygus priėjimas prie paslaugos ir pan.

Tikslai tarnauja kaip išskirtinis standartų ir šaltinių kriterijus. Kreipiamas dėmesys, ką programos įgyvendintojai nori pasiekti. Programos tikslų ir rezultatų (ne)sutapimas yra programos sėkmės matas (E.House) .

Vertinant programas pagal šį modelį pirmiausia identifikuojami programos tikslas ir uždaviniai, tada per joje integruotą programos įgyvendinimo mechanizmą nutiesiami saitai į gautus rezultatus. Šis modelis nėra toks paprastas kaip atrodo iš pirmo žvilgsnio, nes ne visų programų tikslai yra konkretūs ir aiškūs, be to reikia identifikuoti tikslų ir uždavinių įgyvendinimą, įsigilinus į programos mechanizmą, nustatyti koku mastu ir kaip programa prisideda prie iškeltų tikslų įgyvendinimo. Ir visgi šis metodas turi trūkumų, kadangi jis fokusuojasi ties iškeltais tikslais ir gautais rezultatais, todėl nekreipia ypatingo dėmesio į šalutinių efektų įvertinimą.

Esant situacijai, kai priklausomybės nuo alkoholio gydymo ir reabilitacijos sisteminiai pokyčiai vyksta per Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą, šis vertinimo modelis, manome, yra vienas iš tų, kurie leis įvertinti praktikoje sutinkamas problemas, susijusias su tikslų apibrėžimais. E. Vedung yra pasiūlęs tikslų pasiekimo įvertinimo modelį papildyti *šalutinių efektų įvertinimo modeliu* (angl. side-effects evaluation). Atsižvelgiant į šį modelį programos įgyvendinimo įvertinimas gali būti atliktas atsižvelgiant į lauktus ir nelauktus (numatytus ir nenumatytus) teigiamus ir neigiamus programos rezultatus (efektus). Be to, šis

<sup>420</sup> Vedung, E. (2000). Public Policy and Program Evaluation. London: Transaktion Publishers



modelis leidžia analizuoti kaip programos rezultatai konkuruoja (siejasi) su pagrindiniais programos tikslais ir šalutiniais efektais.

Analizei naudojama E.Vedung apibrėžta efektyvumo struktūra:

- *pagrindinis (esminis) efektas*, kuris siejamas su pagrindiniu programos tikslu;
- *jokio efekto, kuris teigia*, kad niekas nepakito, nes programos finansavo tai, kas ir be jų iš esmės buvo daroma;
- *Atvirkštinis efektas*, kurio esmė tai, kad programa davė neigiamų rezultatų;
- *Pozityvūs šalutiniai efektai*: pagerėjo darbo sąlygos, darbo aplinka, įgavo tam tikrų įgūdžių ir pan.;
- *Žalingi pašaliniai efektai*: dėl programų sąlygotų priemonių sistemoje atsiradę netiesioginiai neigiami rezultatai;
- *Kiti pašaliniai efektai*: leidžia identifikuoti efektus, kurie nesusiję su vertinama priemone, bet, pavyzdžiui, tarnauja vieno ar kito lygio biurokratiniam aparatui<sup>421</sup>.

### **Programų vertinimo ribotumai.**

Atsižvelgiant į tai, kad tyrime dalyvavę ekspertai apie programas kalbėdavo apibendrintai, o kai kurie programų tikslai ir uždaviniai yra tiesiogiai persipynę su tyrime dalyvavusių institucijų veikla, todėl praktiškai neįmanoma išskirti vien tik programos priemonių įgyvendinimo sąlygotų rezultatų. Kita vertus, turimi duomenys neleido objektyviai atlikti finansinio valstybinių programų vertinimo, juolab, kad alkoholizmo gydymas ir rehabilitacija yra tik dalis valstybinių programų priemonių. Dėl šios priežasties finansinis efektyvumas vertinamas tik subjektyviai: apibendrintomis tyrime dalyvavusių ekspertų nuomonėmis.

## **4.2. Valstybinės alkoholio kontrolės programos vertinimas**

### **Bendras programos aprašymas**

Valstybės alkoholio kontrolės programa buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. vasario 25 d. Nr. 212, įgyvendinant vadovaujamosi Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo<sup>422</sup> 27 straipsniu, o programos koordinavimas ir kontroliavimas patikėtas LR Sveikatos apsaugos ministerijai. Programą numatyta įgyvendinti per 1999–2011 metus. Toje pačioje programoje pakartotinai kaip atsakingos organizacijos išskirta Sveikatos apsaugos ministerija bei Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

<sup>421</sup> Vedung, E. (2000). Public Policy and Program Evaluation. London: Transaktion Publishers

<sup>422</sup> LR Alkoholio kontrolės įstatymas 1995 m. balandžio 18 d. Nr.I-857 (Aktuali redakcija 2008)

Charakterizuojat programą akivaizdžiais statistiniais bei mokslinių tyrimų rezultatais argumentuojamos alkoholio vartojimo pasekmės individo sveikatai bei visuomenės gerovei bei alkoholio kontrolės priemonių įtaka šio proceso valdymui, todėl pagrindinis šios valstybinės programos akcentas, norint pakeisti esamą probleminę situaciją, prioritetiškai dėtas į alkoholio kontrolę, t.y. alkoholio vartojimo mažinimą:

„Svarbiausias šios programos tikslas – vadovaujantis Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymu, mažinti alkoholio pasiūlą ir vartojimą, piktnaudžiavimą alkoholiu bei jo daromą žalą žmonių sveikatai ir Lietuvos ūkiui.“ Šiam tikslui pasiekti numatytos alkoholio kontrolės, alkoholizmo prevencijos ir gydymo (antrinės prevencijos) alkoholio žalos sveikatai bei Lietuvos ūkiui stebėjimo sistemos ir monitoringo priemonės.<sup>423</sup>

Prie programos buvo pridėta jos įgyvendinimo struktūra, kurioje išskirti tolimieji ir artimieji tikslai.

Tolimieji tikslai - rūpintis, kad Lietuvoje mažiau būtų vartojama alkoholio, mažiau juo piktnaudžiaujama, mažėtų jo pasiūla ir daroma žala sveikatai bei ūkiui.

Programoje išskirta 11 artimųjų tikslų, iš kurių ketvirtasis, penktasis ir šeštasis skirti jaunimo alkoholio vartojimo prevencijai: „4. *Ugdyti visose ugdyimo įstaigose moksleiviams blaivaus gyvenimo įpročius, siekti, kad jie kuo vėliau pradėtų vartoti alkoholį*“; „5 *Ugdyti Lietuvoje blaivaus gyvenimo įpročius*“, „6. *Propaguoti sveiką gyvenseną, pasitelkus žiniasklaidos priemones, ir kontroliuoti alkoholio reklamą*“.

Septintasis ir vienuoliktasis šios programos tikslai tiesiogiai siejasi su mūsų analizuojamu ir vertinamu tyrimo objektu – narkologine pagalba.

#### **Programoje numatyta toks poveikio vertinimo mechanizmas:**

1. žmonių gyvenimo nuostatų apie alkoholio vartojimą pasikeitimas;
2. medicininės ir socialinės pagalbos teikimas kenčiantiems nuo alkoholizmo asmenims bei jų šeimos nariams;
3. skatinamas tarpžinybinis bendradarbiavimas;
4. įvairių visuomenės grupių būrimasis, kad būtų skleidžiamos blaivybės idėjos;
5. alkoholio žalos gyventojų sveikatai ir Lietuvos ekonomikai sumažėjimas;
6. blaivios jaunosios kartos ugdymas.

Alkoholio kontrolės politikos priemonių įgyvendinimas buvo atliktas Seimo kontrolierių įstaigos Seimo kontrolieriaus R.Valentukevičiaus iniciatyva, kuriame argumentuojamas atvirkštinis alkoholio kontrolės tikslų pasiekimo rezultatas:

<sup>423</sup> Valstybinė alkoholio kontrolės programa. LR Vyriausybės nutarimas 1999 m. vasario 25 d. Nr. 212

„Iš bylos tyrimui pateiktų dokumentų matyti, kad LR Sveikatos apsaugos ministerija jau ne vienerius metus siekia atkreipti visuomenės bei politikų dėmesį į padidėjusio alkoholio suvartojimo pasekmių grėsmę Lietuvos visuomenei. Pažymima, **nors LR Alkoholio kontrolės įstatymas** (Žin., 1995, Nr. 44-4073; 2004, Nr. 47-1548) **apibrėžia valstybės politikos principus, kuriais vadovaujantis galima sumažinti bendrąjį alkoholio suvartojimą, ypač - nepilnamečių, piktnaudžiavimą alkoholiu, jo žalą sveikatai ir ūkiui, tačiau pagrindiniai politikos principai, pavyzdžiui, mokesčiais mažinti alkoholinių gėrimų prieinamumą, riboti alkoholinių gėrimų pardavimo ir vartojimo skatinimą, drausti priemonės, skatinančias jaunimą pirkti ir vartoti alkoholinius gėrimus, nėra įgyvendinami.**“<sup>424</sup> Alkoholio kontrolės nuostatos yra davę atvirkštinį efektą, nes sugretinus programos tikslus su rezultatais, matome, kad 2007 m. alkoholio vartojimas ne sumažėjo, o išaugo 25%.<sup>425</sup>

### ***Alkoholizmo gydymas ir rehabilitacija Valstybinės alkoholio kontrolės programos ataskaitų rėmuose***

Remiantis LR Sveikatos apsaugos ministerijos Valstybinės alkoholio kontrolės programos įgyvendinimo 2007 m. ataskaita, galima teigti, kad ši programa neskyrė prioritetinio dėmesio alkoholizmo gydymui ir rehabilitacijai. „Programos įgyvendinimui skirta 135 tūkstančiai lėšų, siekiant „vykdyti visuomenės sveikatos stiprinimą, įgyvendinant Nacionalinę Lietuvos sveikatos programą“<sup>426</sup>. Iš pateiktos ataskaitos lieka neaišku, kam konkrečiai šios lėšos buvo panaudotos. LR Sveikatos apsaugos ministerija, išnagrinėjusi tyrėjų 2008-09-08 raštą Nr. 36(p), pasiūlė bendradarbiauti su Valstybinio psichikos sveikatos centro specialistais<sup>427</sup>, kurie galėjo atsakyti už savo institucijos veiklą. Pastarasis teigė, kad siekiant įgyvendinti:

„Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 19 d. įsakymą Nr. V-513 „Dėl lėšų, skirtų Valstybės alkoholio kontrolės programos priemonėms 2007 metais įgyvendinti, panaudojimo“ ir Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 9 d. įsakymą Nr. V-906 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 19 d. įsakymo Nr. V-513 „Dėl lėšų, skirtų Valstybės alkoholio kontrolės programos priemonėms 2007 metais įgyvendinti, panaudojimo“ pakeitimo“ Valstybinis psichikos sveikatos centras įgyvendino šias Valstybės alkoholio kontrolės programos priemones:

- 4 priemonę „atlikti alkoholio vartojimo įtakos sveikatai, nusikalstamumui ir teisėtvarkos pažeidimams tyrimus“, skirta 40 000,00 Lt;

<sup>424</sup> Valentukevičius, R. (2007). Pažyma Nr. 4D-2006/01-1070. Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių tarnyba. Prieiga per internetą <http://www.lrski.lt/index.php?p=0&l=LT&n=62&pazyma=2000>

<sup>425</sup> Autorės skaičiavimai, remiantis Statistikos Departamento prie LR Vyriausybės pateiktais statistiniais duomenimis.

<sup>426</sup> LR Sveikatos apsaugos ministerijos informacija apie Valstybinės alkoholio kontrolės programos įgyvendinimą 2007 m. Prieiga per Internetą: <http://www.sam.lt/lt/main/veikla/ataskaitos>

<sup>427</sup> LR Sveikatos apsaugos ministerijos sekretorės R.Baranauskienės raštas 2008 -10-09Nr. 10-(11.9-192)-5574 Dėl mokslo tyrimo

•29 priemonę „rengti seminarus, konferencijas, informacinę medžiagą alkoholio prevencijos klausimais“, skirta 95 000,00 Lt“<sup>428</sup>

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro Priklausomybės ligų skyriaus vedėjos teigimu: „Atsakant į jūsų paklausimą noriu pažymėti, kad Valstybinis psichikos sveikatos centras (toliau – VPSC) vykde tik Sveikatos apsaugos ministerijos **patikėtas** (SAM įsakymu) priemones, kurių įgyvendinimo ataskaitos yra patalpintos Centro internetiniame puslapyje <...>. Visos programos ataskaitos yra pateiktos ir SAM. Jei ten nerasite jūsų minimų priemonių, vadinasi joms įgyvendinti nebuvo skirta lėšų ir jos nebuvo vykdytos.“<sup>429</sup>

Remiantis tuo, kad LR Sveikatos apsaugos ministerijos ataskaitoje ir Valstybinio psichikos sveikatos centro ataskaitoje numatytų lėšų, skirtų atskiroms Valstybinės alkoholio kontrolės programos priemonėms, dydis sutampa, o apie kitas priemones, skirtas, būtent, alkoholizmo gydymui ir reabilitacijai neužsimenama, galima formuluoti išvadą, kad tos priemonės ir iš analizuojamos programos lėšų nebuvo įgyvendinamos. Pagal Valstybinės alkoholio kontrolės programos 38 priemonę nuo 2000 antrojo pusmečio iki 2010 m. buvo numatyta atidaryti Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje narkologinių ligonių reabilitacijos įstaigas. 2007m. Kaune buvo numatyta atidaryti narkologinių ligonių reabilitacijos įstaigą, bet tai nepadaryta, nes nebuvo skirta lėšų<sup>430</sup>.

## **Valstybinės alkoholio kontrolės programos vertinimas, remiantis ekspertų nuomonėmis**

### *Alkoholio politikos kontekstas priklausomybių gydymo aspektu*

Įsigilinus į atskirų programos priemonių įgyvendinimą, išryškėja konkurencija tarp atskirų programos priemonių prioritetų. Valstybiniame lygmenyje (kalbama tik apie tyrime dalyvavusius ekspertus) aiški kryptis, jog pirmumas turi būti teikiamas alkoholio vartojimo prevencijai. Tačiau periferinės apskritys gana skeptiškai vertina dabartiniu metu vykdomas priklausomybių ligų prevencines programas, tame tarpe ir alkoholizmo prevenciją. Ekspertai suprasdami alkoholio kontrolės įtaką alkoholizmo gydymo efektyvumui, tiesiogiai pasigenda Valstybinės alkoholio kontrolės programos strateginio tikslo rezultatų. Alkoholio kontrolės politika yra integrali alkoholizmo gydymo dalis. Jos sąsajas su gydymu vaizdžiai iliustruoja ekspertų žodžiai:

<sup>428</sup> Valstybinis psichikos sveikatos centro ataskaita dėl Valstybės alkoholio kontrolės programos 4 ir 29 priemonių įgyvendinimo 2008-01-15Nr.20V-24. Prieiga per Internetą: <http://www.vpsc.lt/programos.htm>

<sup>429</sup> Elektroninis interviu su Valstybinio psichikos sveikatos centro Priklausomybės skyriaus vedėja. 2008-10-23 d.

<sup>430</sup> Kauno apskrities viršininko administracijos Apskritis gydytojo Tarnybos 2007 m. veiklos ataskaita. Prieiga per Internetą <http://www.kaunas.aps.lt/stotisFiles/uploadedAttachments/Gydytojai/AGT%202007%20metu%20veiklos%20ataskaita.pdf>

- „Mūsų tas toleravimas yra pirmas žingsnis į tą visuotiną gėrimą. Nuo to reikia pradėti. Netoleruoti.
- Klausėt kaip su atkryčiu. Paprastas dalykas, yra svarbu, kad gyventum blaivų gyvenimą ir su alkoholiu nesusidurtum. Mūsų apskrityj, pavyzdžiui, alkoholikui, nutarusiam gyventi blaivybėje, kur jam nusipirkt duonos, kad nesusidurt su alkoholiu? Čia pagal gydymo metodiką, jau turėtų stengtis žmogus, kad nesusidurtų ?
- Taip, nes kitas tik pamato ir jis jau neatlaiko. (psichiatras, narkologas)
- Pažiūrėkit nuėję į parduotuvę kaip yra išdėstytos prekės. Jei šnapsas ne prie duonos, tai būtinai turi jį pereiti. Neįeisi ir neišeisi iš parduotuvės nesusidūręs su šnapsu.<sup>431</sup>“

Kita vertus, medikai suvokia, kad alkoholio kontrolės problema ypač aktuali alkoholio reklamos, skatinimo alkoholį vartoti kontekste ir motyvavimo nevirtoti ar vartoti saugiai kontekste. Asmeniui, sergančiam priklausomybe nuo alkoholio, sveikimo procese motyvacija blaiviai gyventi, gydytis yra centrinė:

*Iki 72 val. gydoma pagal priverstinę hospitalizaciją. Kas buvo apsaikyta apie pacientus, labai svarbu jų motyvacija, nes be jos negalima pasiekt rezultato. Čia, deja, artimųjų noro neužtenka, pasveikt reikia ligoniui. Kaip jį prikviešt bent pas psichologą, specialistus čia yra didžiulis menas ir artimųjų, ir specialistų. Kartais specialistams pavyksta. Bet jei nepripažįsta savęs sergančiais, tai yra labai didžiulė problema. Gal visuomenė čia taip įsivaizduoja, kad čia reikia nuvežti per prievartą ir čia problemą išspręst. Deja, tokiu būdu šios problemos neišspręsim. Stacionarai atlieka savo misijas, sunkūs atvejai, išvedimas iš sunkių būklių. Tolimesnis gydymas ambulatorinis ir esant motyvacijai.*<sup>432</sup>

Susidaro situacija, kad liberali alkoholio politika ir alkoholio pramonės pastangos padidinti pardavimus bei kuklios valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų pastangos motyvuoti už blaivų gyvenimą priemonės orientuotos į tą pačią visuomenę tik ne tomis pačiomis pajėgomis.

*Bet kita vertus, visgi reikia prisimint apie didžiuliu pinigų, kurie skiriami propaguot alkoholio vartojimą, nuo 1995 metų alkoholio reklamai išleidžiam virš 300 milijonų litų, nežinau paskutinių duomenų, bet vien reklamai, tai jei pažiūrėsit kiek skiriam tų institucijų, kurios nėra aprūpintos net žmonių prasme. PLC apie 2 mln. metinės pajamos. Tai faktiškai ta veikla taip yra įreminta, jie praktiškai tik tiek ir gali padaryt, suteikt tiek, kiek yra pinigų.*<sup>433</sup>

Tačiau pastebima gerų ženklų, pilietinių iniciatyvų saviorganizacijos, kurios neabejotinai atneš reikiamų rezultatų alkoholio kontrolės srityje.

*Paskui pradėjau važinėti į Nacionalinės tabako ir alkoholio koalicijos suvažiavimus. Per Žolinę buvo jų sąskrydis Lazdijuose, pradėjau rinktis medžiagą iš visur, kas apie ką, paprasčiausia, kai mes „Labas“ projekte bandėm siūlyti gydymą tų asmenų, tai sužinojau, kad tai yra visiškai neefektyvu suaugusių, o kaip matau stebėdama, kad alkoholio įmonės absoliučiai įtakoja šitą veiklos sritį ir tiek blaivininkai ir kiti linkę padėt neturi jokių priemonių, tai man keistas šitas dalykas ir kiek įmanoma aš stengsiuosi tiesiog savarankiškai dirbti šia linkme*<sup>434</sup>

<sup>431</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje. Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

<sup>432</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>433</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>434</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

Ekspertų nuomonę apibendrintų šis tipiškas pamąstymas apie valstybines programas, jų poveikį ir susidariusią situaciją:

*Šios programos yra visiškai neveiksmingos, aš manau. Tai vienas dalykas, o kitas - jos daugiau imituoja nei atlieka darbą valstybiniu lygiu. Vis tiek, tiek bendruomenė, tiek visuomenė turi susitarti, turi būti politinė valia. Mes fiksuojam, kad taip - yra problemos lygmeny šitas susirgimas ir toks paveldas atėjęs, susiformavusi ta alkoholio gėrimo kultūra ir bendravimo kultūra pas mus. Žodžiu, turi būti susitarimas, ir aišku ne su medikais, bet ir pati visuomenė politiniame lygmeny turi susitarti ir kalbėti apie tai tiek kultūros darbuotojai, tiek medikai, tiek politikai, švietimo (darbuotojai). Tai jeigu būtų tokia politinė valia, susitarimas, kad tai yra blogis ir dėl to blogio yra didžiuliai moraliniai nuostoliai ir materialiniai... Jeigu mes tai galėtumėm ištirti, truputį pailustruoti nors vienos bendruomenės, apskrities bendruomenės lygiu, koks tas ryšys lėtinio alkoholizmo, koks ryšys traumatizmo su lėtiniu alkoholizmu... Mirtinos traumos darbe įvyksta dažniausiai dėl lėtinio alkoholizmo. Darbdavys priima kokį perėjūną - dabar gi nėra rašoma, kad jis buvo atleistas, nes girtavo. Ateina pas tave žmogus kaip švarus popieriaus lapas ir niekas neužfiksavęs, kad jis serga lėtiniu alkoholizmu. Tai jeigu išryškėja, tai išryškėja atsitiktinai. Reiškia, mes turime ar tai sąmoningai, ar tai nesąmoningai tokią tvarką, kurioje lėtiniu alkoholizmu sergantieji yra nematomi. Jie yra apgaubti mūsų supratingumo – „jeigu geri, tai ir gerk“. Jeigu pasirūpinti iš tikrųjų, kad jis nuo to gėrimo kenčia, jo aplinka kenčia, gyvenimo kokybė kenčia, tai tada darosi, kaip ir žiauroka.<sup>435</sup>*

Apibendrintas Valstybinės alkoholio kontrolės programos vertinimas, taikant tikslų pasiekimo ir šalutinių efektų vertinimo modelį, būtų toks:

1. Pagrindinis Valstybinės alkoholio programos tikslas - *mažinti alkoholio pasiūlą ir vartojimą, piktnaudžiavimą alkoholiu bei jo daromą žalą žmonių sveikatai ir Lietuvos ūkiui- iš esmės nepasiekimas. Programa davė atvirkštinį efektą, nes* sugretinus programos tikslus su rezultatais, matome, kad 2007 m. alkoholio vartojimas ne sumažėjo, o išaugo 25%.<sup>436</sup>
  2. Programos rezultatai neleidžia konstatuoti, kad būtų pasiekti šalutiniai pozityvūs efektai visuomenės sveikatos požiūriu. Programos rezultatai leidžia išskirti žalingus pašalinius efektus alkoholizmo gydymo efektyvumo prasme, kuriuos iliustruoja didėjantis alkoholinių psichozijų skaičius ir kitos problemos susijusios su žalingu alkoholio vartojimu (statistiniai argumentai pirmajame ataskaitos skyriuje).
  3. Esant liberaliai alkoholio politikai, žemoms alkoholio kainoms, lengvam prieinamumui, labai sunku pasiekti ilgalaikę remisiją arba sergantį pacientą išlaikyti blaivybėje. Kita vertus, nemažėjantis, o didėjantis alkoholio vartojimas yra viena iš pagrindinių priežasčių smurto šeimoje, vaikų nepriežiūros, dėl ko vaikai patenka į vaikų globos namus.
  4. Galima išskirti programos tikslų nepasiekimo kitus pašalinius efektus: liberalizuota alkoholio politika tarnauja ne visuomenės sveikatai, o alkoholio pramonės interesams.
- Vertinat procesą nuo programos priėmimo iki 2008 m. galima drąsiai konstatuoti, kad

<sup>435</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje. Interviu su Apskritis gydytoju Utenos apskrities viršininko administracijoje 2008m. spalio 30 d. 12.30-14val.

<sup>436</sup> Autorės skaičiavimai, remiantis Statistikos Departamento prie LR Vyriausybės pateiktais statistiniais duomenimis.

politinė valia atstovavo ne visuomenės sveikatos perspektyvą, o alkoholio pramonės. Tai akivaizdžiai liudija Seimo kontrolieriaus tyrimas, alkoholizmo programos kertinių priemonių stipriai nepakankamas finansavimas.

### **4.3 Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos vertinimas**

Šiame poskyryje pateikiamas Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos dalinis vertinimas atsižvelgiant į programoje iškeltus pagrindinius tikslus ir uždavinius, atskirų priemonių sąsajas su alkoholizmo prevencija ir gydymu. Detaliau bus pažvelgta į Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos priemonę „Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo priemonių planą“. Analizėje nepateikiamas programos vertinimas, susijęs su narkotikų kontrole ir narkomanijos prevencija.

#### ***Programos tikslų analizė (alkoholizmo prevencijos aspektas)***

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos strateginis tikslas – sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos Lietuvoje veiksmingumą.

Taktiniai programos tikslai yra:

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 apyvartą.
4. Tobulinti teisinę bazę, leidžiančią veiksmingai šalinti narkomanijos plitimo priežastis.
5. Sumažinti dėl narkotikų vartojimo kylančių infekcinių ligų ir mirčių skaičių.<sup>437</sup>

Atsižvelgiant į programos pagrindinio tikslo formuluotę, akivaizdu, kad Valstybinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programa yra skirta narkotikų ir psichotropinių medžiagų kontrolei ir narkomanijos prevencijai. Nei programos strateginiame, nei programos taktiniuose tiksluose alkoholio kontrolė ar priklausomybės nuo alkoholio prevencija nėra

<sup>437</sup>Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos patvirtinimo

minima. Tiksluose kalbama tik apie narkotines ir psichotropines medžiagas, kurios priklausomybių kontekste Lietuvoje nėra siejamos su alkoholiu:

*„Narkotinės ir psichotropinės medžiagos – tai į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. 5 (Žin., 2000, Nr. 4-113) patvirtintus kontroliuojamųjų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios sukelia sunkų sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai.“<sup>438</sup>*

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo priemonėms, skirtas finansavimas 2007 m. pagal programos kryptis taip pat oficialiai neakcentuoja priklausomybės alkoholiui arba apibendrinto termino *psichiką veikiančios medžiagos, kuris Lietuvoje vartojamas norint apibendrinti tiek narkotikus, tiek psichotropines medžiagas, tiek tabaką, tiek alkoholį.*

Analizuojant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos kryptis, pastebime, kad didžiausios lėšos skiriamos asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūrai, reabilitacijai ir socialinei reintegracijai:

**Lentelė 19 Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos 2007 m. kryptių finansavimas**

<b>Programos kryptys</b>	<b>2007 m. (tūkst. Lt)</b>
I. Pirminė <i>narkomanijos</i> prevencija tarp vaikų ir jaunimo	3 673
II. Neteisėtos <i>narkotinių ir psichotropinių</i> medžiagų pasiūlos mažinimas	2 641,40
III. Asmenų, vartojančių <i>narkotines ir psichotropines</i> medžiagas, sveikatos priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija	9024,80
IV. Koordinavimas, moksliniai tyrimai ir informacinių sistemų plėtra	2468
IŠ VISO:	17807,20 <sup>439</sup>

Gydymui ir reabilitacijai buvo skirta beveik 7 mln. litų. Didžiausia lėšų dalis skirta priklausomybės ligų centrams, 920 tūkst. litų - socialinių psichologinių paslaugų plėtrai ir kokybei gerinti, 250 tūkst. litų - Lietuvos AIDS centro narkomanų reabilitacijos patalpų remontui.<sup>440</sup> Tačiau giliau išanalizavus Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m.

<sup>438</sup> Daiva Stanytė, Valstybinis psichikos sveikatos centras. Psichoaktyviosios medžiagos, jų rūšys, poveikis ir padariniai žmogaus organizmui. Mokomoji medžiaga nuotoliniam mokymui. Slaugos darbuotojų mokymosi ir specializacijos centro svetainė. Prieiga per Internetą: <http://www.sdts.lt/index.php?id=181> (žiūrėta 2008 11 05).

<sup>439</sup> Narkotikų kontrolės departamento Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos 2007 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>

<sup>440</sup> Narkotikų kontrolės departamento Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos 2007 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>



programos ir jos priemonės galima teigti, kad, priklausomybės nuo alkoholio problema yra išvelgiam ir iškeliamą kaip viena iš svarbiausių tik situacijos apžvalgoje, nes argumentuojama su alkoholio vartojimu susijusių padarinių rodikliais, juos pateikiant kartu su narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo ir padarinių sveikatai rodikliais.

Analizuojant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos 2007 metų ataskaitą, pastebime, kad pirmajam uždaviniui, t.y. prevencijai pasiekti jau vartojamas terminas psichoaktyvios medžiagos. Nors jos nėra aiškiai apibrėžtos ataskaitoje, tačiau jų sąvoka yra platesnė ir įtraukia tiek, alkoholi, tiek narkotikus ir kitas medžiagas:

*„Psichoaktyviosios (psichiką veikiančios medžiagos) apima ne tik narkotikus, veikiančius psichiką (psichotropinius) vaistus, bet ir tabaką, alkoholi, kofeiną bei lakiąsias medžiagas, kurios veikia žmogaus psichiką, sutrikdo žmogaus elgesį ir gali sukelti psichinę ir/ar fizinę priklausomybę. Skausmą malšinančių narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas medicinoje yra teisėtas, jei jos vartojamos kaip vaistai (pagal gydytojo paskyrimą) ir gydytojui prižiūrint, tačiau jei vartojamos siekiant apsisvaiginti – vartojimas traktuojamas kaip neteisėta veikla“<sup>441</sup>.*

*„Psichiką veikiančios medžiagos – psicho-aktyvios medžiagos, sukeliančios psichikos ir elgesio sutrikimus, kurie klasifikuojami pagal 10-tos redakcijos Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją (TLK-10), pradėtą naudoti sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. 542 (Žin., 2001, Nr. 50-1758)“<sup>442</sup>.*

Šis platesnės nei narkotikai ir psichotropinės medžiagos termino atsiradimas teisiniuose dokumentuose yra siejamas su bendrąja psichiką veikiančių medžiagų prevencija ir ypač akivaizdžiai nutiesiamos sąsajos su alkoholiu ir tabaku kaip vienoms labiausiai paplitusioms priklausomybėms Lietuvoje. Iš kitos pusės, jau platesnė nei narkotikai ir psichotropinės medžiagos sąvoka įvesta dar 2005 m., kuomet LR Vyriausybė priėmė sprendimą dėl Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos patvirtinimo.<sup>443</sup> Ši koncepcija yra Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2004 metų priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimu Nr. 1166, 7.4 punktą, rezultatas. Tačiau nereiktų pamiršti, kad sumaištis tarp strateginio Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programos tikslo ir jo įgyvendinimui skirtų priemonių išlieka, nes per minėtą platesnę, psichoaktyvių medžiagų sąvoką, Nacionalinės narkotikų kontrolės

<sup>441</sup> Daiva Stanytė, Valstybinis psichikos sveikatos centras. Psichoaktyviosios medžiagos, jų rūšys, poveikis ir padariniai žmogaus organizmui. Mokomoji medžiaga nuotoliniam mokymui. Slaugos darbuotojų mokymosi ir specializacijos centro svetainė. Prieiga per Internetą: <http://www.sdsc.lt/index.php?id=181> (žiūrėta 2008 11 05).

<sup>442</sup> LR Vyriausybės 2005m.gegužės 17 d. Nutarimas Nr.537 dėl vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos patvirtinimo

<sup>443</sup> LR Vyriausybės 2005m.gegužės 17 d. Nutarimas Nr.537 dėl vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos patvirtinimo.

ir narkomanijos prevencijos 2004-2008m. programa nuo pagrindinio strateginio tikslo siekimo daro esminį posūkį, pripažindama, kad programa pradeda duoti šalutinį, nors ir pozityvų efektą. Tačiau šį šalutinį pozityvų efektą galime vertinti šiek tiek atsargiau. Pozityvu tai, kad imamasi pirminės prevencijos alkoholio vartojimo mažinimui:

*„Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. ISAK – 300 „Dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų finansavimo 2007 metais tvarkos aprašo patvirtinimo“ 2007 m., Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija organizavo Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų finansavimo konkursą.“* Lieka iki galo neaišku, kam ši programa duoda prioritetą 2007m., nes 2006 m. „Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa“, pagal kurią buvo skelbti projektų konkursai akcentavo alkoholį ir tabaką kaip prioritetinę kryptį: tikslas – ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevertoti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų. Programos uždaviniai: siekti, kad ugdytiniai suprastų neigiamą alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo poveikį žmogaus sveikatai ir visuomenei; skatinti sveiko, turiningo gyvenimo nuostatų ir įgūdžių ugdymąsi; ugdyti gebėjimus, skatinančius atsisakyti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų, prireikus kreiptis pagalbos ir konstruktyviai spręsti problemas; ugdyti kritinį mąstymą, atsakomybę už savo veiksmus ir elgesį; suteikti informacijos apie prevencinės, medicininės, psichologinės, socialinės, teisinės pagalbos galimybes ir institucijas, skatinti ugdytinių gebėjimą kreiptis pagalbos.

Akivaizdu, kad formuluojant Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos tikslą ir uždavinius tiek 2007, tiek 2006 metais neišvengta sąvokų neaiškumo ir konkurencijos tarp pirminės alkoholio ir tabako bei narkomanijos ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos. Atsižvelgiant į tai, kad alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio mastas žymiai platesnis, 2006 m. mėginta akcentuoti alkoholį, tačiau, galima daryti prielaidą, kad toks akcentavimas ir alkoholio prevencijai nukreipiami finansiniai srautai neviseškai derinosi su strateginiais ir taktiniais Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos tikslais. Siekiant išvengti painiavos, 2007 metais Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos vykdymo priemonės pradėtos vadinti apibendrintai - „psichiką veikiančiomis“ arba „psichoaktyviosiomis medžiagomis“. Taigi, ši sąvokų painiava ir 2008 metais turėjo painias pasekmes šių priemonių įgyvendinimo lygmenyje. Ekspertų nuomonė aiškiai atspindėjo susidariusią padėtį, nes Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės ekspertai, kalbant apie Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos priemones, akivaizdžiai tvirtindavo, jog jie atstovauja Narkotikų kontrolės departamentą, o ne Valstybinę tabako ir alkoholio kontrolės tarnybą. Tai galima būtų įvertinti kaip šalutinį iš dalies neigiamą šios programos efektą.

*Aš tiesiog pritarčiau daktarei, tai yra toks dalykas stigma ir netgi diskusijos prasideda narkotikai ir alkoholis mastai kokie skirtingi, o gal narkomanams daugiau jau tos reabilitacijos, o gal jiems reikia, bet jie dar blogesni už tuos alkoholikus ir taip toliau ir pan. Todėl paslaugų yra tiek kiek yra, o tos paslaugos įvykdymą mes bandom kažkaip plėsti per mūsų programų finansavimo šaltinius, per bendruomenės vadinamas lėšas taip pat ir europines lėšas“*

*Aš ką dar norėčiau pasakyti, kad vis gi, kiek ten diskusijų bebūtų, kad nėra alkoholis ir narkotikai kartu ar atskirai, visgi Lietuvoje yra atskiros tos programos, atskiros tos institucijos, kaip jos glaudžiai bebendradarbiautų.<sup>444</sup> [...]*

Kita vertus, kalbant apie prevencines priemones, Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės atstovai reiškė nuostatą, kad pirminė prevencija turėtų būti ne narkotikų ar alkoholio, bet bendra psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija:

*[...] aišku, departamento (Narkotikų kontrolės departamento) mūsų, keturi metai buvo kardinali nuomonė, jog nėra atskiros narkotikų prevencijos, yra bendra<sup>445</sup>*

*Aš norėčiau pritarti daktarei, mes norim sakyti, kad alkoholis ir narkotikai yra kažkas atskiro. Bet kada yra kalbama apie prevenciją, tai mūsų bendras darbas tikrai yra su psichikos sveikatos, ir su švietimo ministerija, visgi įrodyti, kad ta pirminė prevencija, jina nėra atskira. Tai yra psichoaktyvios medžiagos ir narkotikų prevencija prasideda nuo to, kad prasideda psichinės sveikatos, nevartojimo, alkoholis jau yra tie vartai, ir narkotikai vėlesnė pasekmė. Galima priekaištauti, kad šitam skiriamas didesnis dėmesys, ir jėgos, bet tai yra kategoriškas argumentas. Jeigu nebus pirminės prevencijos, o dabar strateginis sprendimas yra, kad pirminė prevencija yra mokinio krepšelyje, kad neperkrauti žmones. Tas prevencijos supratimas pagal mane yra pakankamai judantis į priekį ir nereiškia, kad jis padarytas jau.<sup>446</sup>*

Ir visgi reikia pastebėti, kad vienareikšmiško sutarimo šiuo klausimu nėra:

*Ar taip labai jau seniai mes į tą prevenciją taip vieningai ir žiūrim? Kai prasidėjo diskusija, kad reikia ne tik narkotikų, o visas priklausomybes, va tada ir prasidėjo ir jūsų departamente šnekta. Anksčiau buvo du skirtingi pasauliai su dviem skirtingoms veiklų kryptims. Ir sakydavo mokyklose, vienas atėjo apie narkotikus pakalbėjo, kitas kitą dieną kažką apie rūkymą, trečias dar apie alkoholi. Dar vienas momentas, kur matau esminį skirtumą tarp narkotikų, narkotikų vartojimas yra blogybė, ir tą pripažįsta visi, gėrimas yra tarsi normalu. Ir vėl mes su kitais maštubais, su kitom dimensijos susiduriam.<sup>447</sup>*

Tokiame kontekste priklausomybės alkoholiui prioritetai pasimeta, jie neakcentuojami skelbiant konkursus nei Narkotikų kontrolės departamente prie LR Vyriausybės, nei savivaldybių lygmenyse, kur tikėtina turėtų būti pacientas artimiausias paslaugos gavėjas:

<sup>444</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>445</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>446</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>447</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

*Pirmiausiai eina psichikos ir priklausomybių ligų kryptis, priklauso, kas teikia kokias programas, o po to pagal kriterijus atrenkam. Taip pat buvo vaikų irgi kryptis atskira, vaikų sveikatos tikrinimas, bet prioriteto priklausomybei nuo alkoholio neteikia, neteikia absoliučiai<sup>448</sup>.*

*[...] Aš tai matau didelį skirtumą tarp alkoholio kontrolės, ir narkotikų kontrolės. Ir jos yra net nelyginamos. Kalbant apie narkotikų kontrolės programą, tai vienintelį, ką ji tikrai darė, tai jina gavo finansavimą tiksliai pagal programą. Alkoholio kontrolės programa vyksta eilę metų, bet jeigu va kas pasidomėtu, tai ataskaitoje yra po 30-40 tūkstančių per metus skiriama. Tai yra programa ant popieriaus, kuris ir likęs popieriumi. Jeigu kalbam apie alkoholio kontrolės įstatymą, tai turbūt yra daugiausiai kartų besikeitęs įstatymas. Mes sakom daugiau investuoti, jeigu lyginant kiek investuota alkoholio gamybai, pardavimui, reklamai, tai mes ten paskęstam su savo prevencija į tokį minimumą, mes tiesiog tarsi blusa šokinėjam prieš dramblį. Mes visiškai nelygiavertėj kovoj su alkoholio gamybos įmonėmis. Alkoholio kontrolė, alkoholio prevencija pralošia prieš narkotikų prevenciją ir kitus dalykus. Gink Dieve, negalima sakyti narkotikų problema Lietuvoje neaktuali, labai aktuali, bet palyginus mastabus, ir mastus, ir pasekmes, kodėl mes turim patį didžiausią savižudybių skaičių Europoje, todėl, kad dažniausios yra tarp kaimo vyrų, kurie yra prasigėrę. Jeigu mes kalbam apie alkoholio prevenciją, jina nėra prioritetas tarp visų kitų prioritetų.<sup>449</sup>*

Šiame diskusijų ir sąvokų painiavos kontekste apskričių, o ypač periferijų ekspertai išsakė vertinimus, susijusius su neskaidrumu ir patvirtinančius, kai kurias kitas Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo problemas, tokias kaip veiksmingumo trūkumą, kuri vertinat aiškiai išreiškė nuomonę apie šalutinius šių programų efektus, būtent:

*Šios programos yra visiškai neveiksmingos, aš manau. Tai vienas dalykas, o kitas - jos daugiau imituoja nei atlieka darbą valstybiniu lygiu<sup>450</sup>.*

*Labai turi būt didelis entuziazmas, kad dirbtum be pinigų, ir dar kažkam atraportuotum, ką padarei. Suprantat, jei paimt narkotikus, tai yra Narkotikų kontrolės departamentas, kai paimi jų sąmatą, oi kokie pinigai, o jei dar paimt suvestinę kiekvienos savaitės iš ministerijos, kas vyksta. Iš mūsų susirenka duomenis, kai padaro savo ataskaitas didžiausias, o ką jie patys mums daro. Tas ryšys truputį nutrūkęs su apačia. <...>. O dabar šitoj srityj, jie norėtu, kad mes darytume, o jie pinigus ima ir iš mūsų darbo ataskaitas ima. O patys, žiūrėkit, kaip mes dirbam. O kai pasiimi tuos projektus ir žiūri, ten kažkokie namai, mokykla kažką daro, kažkas, bažnyčios kažkokia bendruomenė daro. O mes medikai, klausiam., kiek pagydėt? – o mes tokios statistikos nevedam.<sup>451</sup>*

*Tos programos tik jos ant popieriaus yra.*

*Paskaitos, aš atsiprašau, su didžiausia pagarba, ir tie vienkartiniai filmuku rodymai, diskelių, jie nieko, jie bevaisis dalykas, aš galiu eit su tuo diskeliu, su ta paskaita du tris kartus per metus. Ne tai yra alkoholizmo prevencija, tai yra nuolatinis kasdieninis darbas, mokyklos bendruomenėje nuo visuomenės sveikatos specialisto, mokytojo, kuris turi integruoti kiekvienoj, ne tai kad būt šalia ir jos pavyzdys, paimu už rankos ir nuvedu į paskaitą, kur psichikos sveikatos centras organizuoja, bet jis kiekvienos net pamokos metu turi integruotai, vaiką truktelt į anti-gėrimo programą, tai turi būti kasdieninis darbas. Visi kartu turi būti. Niekas nesigaus, jei kažkas nutarę, pavyzdžiui, lyg mes*

<sup>448</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>449</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>450</sup> Individualus interviu Utenos apskrityje. Interviu su Apskritis gydytoju Utenos apskritis viršininko administracijoje 2008m. spalio 30 d. 12.30-14val.

<sup>451</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Alytaus apskritis viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

*visuomenės sveikatos biurai turim kažkokį tai stebuklą padaryt sveikatinimo veikloj. Mes jau darėm keli metai su vaikaisi. Dabar tik pervadino kitaip. Bet mes nerandam durų, pro kurias mes galim įeiti.*<sup>452</sup>

*Dabar tęsiant daktaro mintį aš esu tos nuomonės, kad išsisklaido tarp SAM, ŠMM, Narkotikų kontrolės departamento, tai kiekvienas tempia į savo pusę, nelieka koordinacijos, pinigai išmėtomi. Jei išsianalizavus visas šitas problemas, efektas yra mizernas, labai mizernas. Nes jei Narkotikų departamentas daugiau dirba narkomanijos kryptim ir čia rezultatai yra bent jau profilaktikos ir prevencijos kryptim yra pajudėję gerokai į priekį, tai alkoholio priklausomybei čia yra dar labai plati dirva*<sup>453</sup>.

Vis tik, kurioje apskrityje besirutuliojo diskusijos apie alkoholizmo prevenciją, praktiškai visuomet diskusija nukrypdavo į alkoholio kontrolės politiką:

*Bet sutikit, jei būtų deklaruota Vyriausybės pozicija, kur nebūtų reklamos alkoholio, ribotas įsigijimas, smerkimas geriančių ir visa kita tai būtų visiems aiškiau ką daryti (NVO)*

*Tos programos yra tik jos realiai nevyksta, viskas lieka tame popieriniame variante. Aš galvoju, kokios jos gilios tos programos ir kaip jos turėtų būti finansuojamos, kad jos atlaikytų tą kitą pusę, va tą reklamą, kuri alkoholį skatina vartot. Tai tą reklamą mes matom kiekvieną dieną.*<sup>454</sup>

Kita vertus, ekspertai, vertindami pirminės alkoholio prevencijos programas, greta minėtų problemų, minėjo nekoordinuotus, nenuoseklius, neefektyvius veiksmus. Kai kurie iš jų savo pamąstymuose išreiškė nuomonę, kad situacija, kuri dabar susiklosčiusi pirminėje alkoholizmo prevencijoje, išties duoda gilius neigiamus šalutinius efektus, tokius kaip pinigų neefektyvus panaudojimas bei pačio prevencinio darbo imitavimas. Giliau ir nuoširdžiau mąstantys ekspertai pasigenda pačio darbo įprasminimo, galimybių, kiek įmanoma rezultatyviau dirbti, stokos:

*Dabar viskas fragmentuota. Turėjom projektą pavykdėm, o dabar gal po trijų metų vėl jį pavykdysim. Ir kas iš to?*

*Taip, nėra testinumo. Na, nėra. Ir taip bus, kol nepakeis.*

- *Švietime ir nėra tos veiklos, nėra sisteminės. Yra vienas kitas*
- *Bet ir tos naudos suvokimas. Kiek mes einam į mokyklas. Dabar jau aš kategoriškai sakau neisiu jei bus ten po 60 vaikų. Susitariam, susikalbam. Sakau aš ateisiu du kartus, bet darom po 10, nes nauda bus didesnė. Ir tada, laba diena, 60 vaikų. Ir ką. Tas programos, kurias kuria švietimo sistemoje, turėtų derinti su žmonėmis, kuriuos kviečia. Prisiplanuoja, prirašo, mums yra parašyta, mes turėsime pateikt sąrašus, mes turėsime atsiskaityti ir mes kitaip negalim.*
- *Taip, dažnai ateina, atsineša projektus, net neklausia, ar aš galėsiu, ar darysiu. Dažnai tik dėl pluso. Pakviečia 25 minutėm, tai ką gali padaryti, ką jos nori, na, ką per tiek laiko gali padaryti. Tą darbą juk reikia kažkaip įprasminti. O kaip tu jį gali įprasminti, jei visi kažką bla bla. Gali dirbti su grupe. Bet tam turi būti pasiruošęs ir žinoti, ko iš tavęs tikisi. O kartais jie iš tikrųjų nežino ką, ir tada, ai, bilia kaip.*
- *Čia nuo mokyklų priklauso ir nuo žmonių, yra kur paklaus, atsiklaus, o kitos va tai, bilia ką.*

<sup>452</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>453</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje. Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val

<sup>454</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

- *Na tada gaila tų pinigų ir savo asmeninių sąnaudų gaila, nes laikas yra. Nauda suvoki yra mažiau nei minimali. Tada esi sąjungininkas, sąmokslininkas ir viskas tada gražiai vyksta, ir kaip atsisakyti...<sup>455</sup>.*

*Skaitykim ta programa, niekam nereikia, tik popieriukus surašai. Aš visada galvoju, jei darai programą, kažką vykdai, kažką darai, gauni kažkokius rezultatus, tie rezultatai bent jau kažkam turi būti įdomūs, turėtų būti gairės darbui. O dabar nieko nėra, ką reikia parašei, popierius atidavei ir viskas tuo baigėsi. Tai čia iš tikro gali nieko nedaryt tik popierius. Vėl aš galvoju turėtų keistis, turėtų būti atskaitomumas, jei vykdai programą turi su rezultatais ateit, reikia organizuot kažkokią konferenciją, parodyt, kas padaryta, o dabar toks jausmas, kad yra ES direktyvos, profilaktikai turi būti išleista tiek pinigų, mes juos padalinam ir džiaugiamės, nieko daugiau mums nereikia.<sup>456</sup>*

Kita vertus, būtina paminėti, kad dėl aiškios šiuo klausimu politikos nebuvimo, arba kitaip tariant, dėl jos sklaidos trūkumo (nes Narkotikų kontrolės departamento ekspertai ir Valstybinio psichikos sveikatos centro ekspertai turi vieningą nuomonę šiuo klausimu) bei tarpžinybinę programą koordinuojančios institucijos, kuri savaime implikuoja narkotikų ir psichotropinių medžiagų prioritetą prieš likusias psichoaktyvias medžiagas, atstovaudama savo instituciją ir jai patikėtus: esminę misiją ir tikslą – statuso, kyla maža įtampa ir sąmyšis, kurie turi savo atgarsius ir savivaldybių lygmenyje.

Apibendrinus ekspertų nuomones, savivaldybių lygmenyje nepakankamai akcentuojama priklausomybė nuo alkoholio ir prevencinių programų konkursuose ji nėra prioritetingė, tą akcentavo Alytaus, Telšių, Panevėžio, Vilniaus ir kitų apskričių ekspertai.

Žinoma, susidariusi padėtis nėra vien tik sąvokų neaiškumo padarinys, ją įtakoja ir kiti faktoriai. Tačiau remiantis tikslų pasiekimo šalutinių efektų vertinimo modeliais, akivaizdu, kad problemos, kurias ekspertai ypač glaudžiai susieja su alkoholio kontrolės politika Lietuvoje, egzistuoja.

Remiantis tikslų pasiekimo ir šalutinių efektų vertinimo modeliais galima teigti, kad narkotikų ir psichotropinių medžiagų pirminės prevencijos priemonės kaip strateginiai Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos tikslai aiškiai konkuruoja su šalutiniais programos efektais: psichoaktyvių medžiagų, ypač alkoholio vartojimo prevencija. Vis tik, šioje konkurencinėje kovoje šalutiniai efektai, t.y alkoholio prevencija yra „podukros“ vietoje.

#### **4.3.1. Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės rehabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos ir jos priemonių įgyvendinimo vertinimas**

2005 m. LR Vyriausybė priėmė sprendimą dėl Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės rehabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos

<sup>455</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje. Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val

<sup>456</sup> Fokusuotas interviu Telšių apskrityje. Telšių savivaldybės gydytojo administracijoje. 2008 m. spalio 7 d. 11-13 val.

patvirtinimo.<sup>457</sup> Ši koncepcija yra Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2004 metų priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimu Nr. 1166, 7.4 punkta, rezultatas. Pagal ją koordinavimo funkcija yra patikėta Narkotikų kontrolės departamentui prie LR Vyriausybės.

Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos „tikslas – užtikrinti teikiamų medicininių, psichologinių, socialinių reabilitacijos paslaugų prieinamumą ir kokybę, siekiant stiprinti vaikų sveikatą, padėti jiems įveikti psichologinę, fizinę priklausomybę nuo psichiką veikiančių medžiagų ir integruotis į visuomenę.“

*Pagrindinis medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas, teikimo tikslas – padėti jiems atgauti sveikatą, įveikti psichologinę, fizinę priklausomybę nuo psichiką veikiančių medžiagų ir integruotis į visuomenę; siekti teikiamų medicininių, psichologinių, socialinių reabilitacijos paslaugų kokybės, prieinamumo, tęstinumo visiems vaikams, racionaliai naudojant finansinius ir žmogiškuosius išteklius*<sup>458</sup>

Šiam minėtų paslaugų teikimo tikslui įgyvendinti yra numatyti uždaviniai:

1. anksti nustatyti vaikus, vartojančius psichiką veikiančias medžiagas, ir teikti jiems medicininės paslaugas ir psichologinę, socialinę pedagoginę pagalbą;
2. tobulinti vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos ir jiems teikiamų paslaugų teisinę bazę;
3. nustatyti medicininių, psichologinių, socialinių paslaugų poreikį vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas;
4. mažinti vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, socialinę atskirtį – siekti integruoti juos į visuomenę.

Vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas, teikiamas medicininės, psichologinės, socialinės paslaugas apima šios veiklos sritys: ankstyvoji intervencija, medicininė, psichologinė, socialinė reabilitacija; moksliniai tyrimai, metodinės ir informacinės sistemos plėtra.

Apibendrinus šioje koncepcijoje išsakytus tikslus ir uždavinius bei akcentuojamas kryptis jiems pasiekti, akivaizdu, kad ši koncepcija skirta vaikams, kurie yra priklausomi nuo psichiką veikiančių medžiagų. Jie yra galutiniai numatytų veiklų gavėjai.

Koncepcijoje patikėta Narkotikų kontrolės departamentui prie LR vyriausybės „sudaryti tarpinstitucinę komisiją, kuri per 3 mėnesius nuo šio nutarimo įsigaliojimo parengtų 1 punkte

<sup>457</sup> LR Vyriausybės 2005m.gegužės 17 d. Nutarimas Nr.537 dėl vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos patvirtinimo.

<sup>458</sup> LR Vyriausybės 2005m.gegužės 17 d. Nutarimas Nr.537 dėl vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos patvirtinimo

*nurodytos koncepcijos įgyvendinimo priemonės ir nustatyta tvarka pateiktų jas Lietuvos Respublikos Vyriausybei*“. Šios priemonės turėjo tapti koncepcijos įgyvendinimo mechanizmu. Remiantis 2005 m. gruodžio 22 d. LR Vyriausybės nutarimu Nr. 1407 numatytos priemonės buvo patvirtintos 2006-2008 metams<sup>459</sup>. Nei finansavimo šaltiniai, nei koordinuojanti institucija nepakito.

**2007 m. priemonės numatytos ankstyvajai intervencijai** fokusavosi į kvalifikacijos tobulinimo programų poreikio tyrimą, prevencinių darbo grupių švietimą ir nurodymus, kaip teikti ankstyvosios intervencijos paslaugas, mokslinius tyrimus, teisės aktų analizę bei projektų finansavimą per konkursus ir skirti lėšų konkursą laimėjusiems ankstyvosios intervencijos projektams įgyvendinti. Šių priemonių kontekste vaikai, priklausomi nuo psichiką veikiančių medžiagų, atsiduria šalutiniame plane, nes pirminiame yra priemonės susijusios, su situacijos analize ir žmogiškųjų resursų, galinčių teikti pirminės intervencijos paslaugas, stiprinimu. Žinoma, vaikai, priklausomi nuo psichoaktyvių medžiagų, kaip pirminiai šių priemonių gavėjai galėtų būti matomi per projektų, nukreiptų būtent į juos kaip į naudos gavėjus, įgyvendinimą. Tačiau šiam teiginiui apginti reiktų argumentų, išplaukiančių iš teiktų projektų ir jų ataskaitų analizės.

*1.4. Organizuoti projektų finansavimo konkursus ir skirti lėšų konkursą laimėjusiems ankstyvosios intervencijos projektams įgyvendinti.*<sup>460</sup>

„Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. ISAK – 300 „Dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų finansavimo 2007 metais tvarkos aprašo patvirtinimo“ organizuotas Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programų finansavimo konkursas. Į vieną iš konkursinių programų grupių buvo įtraukta ir grupė, kuri numatė vykdyti ankstyvosios intervencijos programas mokyklų bendruomenėse. Šios srities projektams finansuoti įvairioms įstaigoms buvo skirta 120 tūkstančių litų (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. gegužės 9 d. įsakymas Nr. ISAK – 863 „Dėl lėšų psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos programoms finansuoti 2007 metais skyrimo“). Buvo atrinkti ir finansuoti 6 projektai“, kurie buvo nukreipti į vaikų, priklausomų nuo psichotropinių medžiagų, pagalbos teikimo proceso stebėseną, kvalifikacijos tobulinimo renginių programas.

„Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktoriaus 2007 m. sausio 29 d. įsakymu Nr. T1-27 (Žin., 2007, Nr. 15-573) patvirtinti Ankstyvosios

<sup>459</sup> LR Vyriausybės nutarimas 2005 m. gruodžio 22 d. Nr. 1407 dėl Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimo 2006–2008 metų priemonių.

<sup>460</sup> Narkotikų kontrolės departamento Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos 2007 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>



intervencijos projektų finansavimo 2007 metais atrankos konkurso nuostatai ir paskelbtas projektų konkursas. Konkurso prioritetą buvo ankstyvosios intervencijos taikymas vaikų socialinės globos namų auklėtiniams bei socialinės rizikos vaikams ir jų šeimos nariams. Konkursą laimėjo 12 projektų, kurių įgyvendinimui skirta 200 tūkst. Ataskaitoje nėra detalesnės informacijos, kokios veiklos buvo finansuotos.

„Jaunimo reikalų departamento prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2007 m. vasario 13 d. Nr. 2V-27-(1.4) įsakymu patvirtinti Jaunimo atrankinės ir tikslinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos projektų finansavimo 2007 metais konkurso nuostatai ir paskelbtas projektų konkursas. [...] Konkursą laimėjo 9 projektai, kurių įgyvendinimui skirta 100 tūkst. Lt.“

Apibendrintai teigiama, kad ankstyvosios intervencijos projektų rezultatai yra tokie:

*„Įgyvendinant atrankinės ir tikslinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos projektus buvo suorganizuoti 172 mokymai, seminarai, konferencijos, stovyklos, laisvalaikio užimtumo ir kiti renginiai. Konsultuoti ir informuoti 564 asmenys (jaunimas, jų tėvai, artimieji ir draugai), t.y. 23 procentais daugiau asmenų nei 2006 metais (129 asmenys).*

*Iš viso Jaunimo reikalų departamento prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos finansuotuose projektuose dalyvavo 3166 asmenys, iš jų jaunų (14-29 metų) – 2895, o bendras projektų vykdytojų skaičius sudarė - 99, iš jų jaunų žmonių (14-29 metų) – 78<sup>461</sup>“*

Reikia pažymėti, kad Valstybinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos“ pirmajai priemonei - pirminei prevencijai - įgyvendinti yra nukreipta pakankamai dideli finansiniai ir instituciniai srautai. Visgi, šią veiklą su „Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos priemonėmis“, konkrečiai su uždaviniu - anksti nustatyti vaikus, vartojančius, psichiką veikiančias medžiagas - kyla problemų.

Remiantis pirmuoju uždaviniu - *anksti nustatyti vaikus, vartojančius psichiką veikiančias medžiagas, ir teikti jiems medicininės paslaugas ir psichologinę, socialinę pedagoginę pagalbą* – ir ataskaitoje<sup>462</sup> pateiktais rezultatais neįmanoma labai griežtai vertinti, ar vykdytos priemonės veiksmingos, optimaliai tikslingos ir sufokusuotos į uždavinio esmę tačiau iš ataskaitoje pateiktų rezultatų galima daryti prielaidą, kad dauguma priemonių vis tik buvo nukreipta į pozityvius šalutinius efektus (mokymas, seminarai, konferencijos). Ateityje pagrindiniu šio uždavinio pasiekimo kriterijumi turėtų būti anksti nustatytų vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas skaičius ir jiems suteiktų medicininių, psichologinių ir socialinių paslaugų skaičius. Taip pat turėtų būti pateikiama detalesnė informacija, atsižvelgiant į priklausomybės rūšį.

<sup>461</sup> Narkotikų kontrolės departamento Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos 2007 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>

<sup>462</sup> Narkotikų kontrolės departamento Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos 2007 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>

Pagal Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės informaciją, apie apskričių administracijose suteiktas priklausomybės ligų ir reabilitacijos paslaugas, neįmanoma objektyviai išskirti rezultato, nes 1 ir 5 pozicijos identiškos, o skaičiai skiriasi, neaišku, ar pateikta statistika atspindi suteiktas paslaugas ar pacientų skaičių, tikėtina, kad paslaugas, kurių vienas pacientas gali gauti ne vieną. Be to, neaišku ir tai, kokios priklausomybės diagnozuotos. (žiūrėti 1 priedą)

**Priemonės, skirtos medicininei, psichologinei bei socialinei reabilitacijai**, taip pat akcentuoja metodikų rengimą, specialistų švietimą, teisės aktų analizę ir tobulinimą, informacijos apie paslaugas sklaidą. Šios priemonės pagal tikslinį gavėją, kaip ir ankstyvosios intervencijos atveju, fokusuojamos ne į vaiką, priklausomą nuo psichiką veikiančių medžiagų. Tačiau vėlgi, numatyta „*steigti medicinines, psichologines, socialines reabilitacijos įstaigas vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas*“ ir „*plėtoti medicinines, psichologines, socialines reabilitacijos paslaugas vaikams, vartojantiems psichiką veikiančias medžiagas, ir jų tėvams (šeimos nariams), ar kitiems vaiko atstovams pagal įstatymus, šiuo tikslu finansuoti parengtus projektus.*“ Šių priemonių kontekste galima būtų matyti vaikus, kaip tikslinius finansuotų projektų veiklos gavėjus. Likusios koncepcijos priemonės yra tiesiogiai susietos su duomenų rinkimu ir moksliniais tyrimais.

Aukščiau minėtas priemonės matant kaip taktinius kelius koncepcijos įgyvendinimui, galima daryti prielaidą, kad tie keliai prie vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas medicinines, psichologines ir socialines reabilitacijos veda per mokslinius tyrimus, dokumentų analizę ir tobulinimą, žmogiškųjų resursų stiprinimą, bet be detalaus tyrimo sunku pasakyti, ar/ir kokių santykiu susitinka su vaikais, kuriems reikalingas gydymas ir reabilitacija.

Pagal Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicinines, psichologines ir socialines reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos priemonės be pirminės intervencijos priemonių, kitos priemonės turėtų būti orientuotos į medicinines, psichologines ir socialines paslaugas vaikams, sergantiems priklausomybe. Remiantis suvestinėmis, 2007 m. tik 16 vaikams atlikta alkoholinės abstinencijos detoksikacija.(žr. priede). 2007m. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos ataskaitoje teigiama, kad:

*„Apskričių duomenimis tarp pirminio lygio priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos paslaugų daugiausia buvo medicininių apžiūrų apsvaigimui nustatyti – 65. Gydytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro – 52, socialinio darbuotojo – 37. Taip pat atliktos 33 pirminės gydytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro apžiūros ir diagnozės nustatymai, 32 psichologo pirminio lygio paslaugos. Daugiausia antrinio lygio paslaugų buvo suteikta socialinio darbuotojo – 391, psichologo, psichoterapeuto – 247, ir 131 medicinines apžiūros apsvaigimui nustatyti. Taip pat buvo atlikta 116 gydytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro apžiūrų ir diagnozės patikslinimo arba nustatymo paslaugų“<sup>463</sup>.*

<sup>463</sup> Narkotikų kontrolės departamento Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos 2007 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita. Prieiga per internetą: <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>

Išanalizavus Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės rehabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos įgyvendinimą, galima būtų teigti, kad: vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės ir socialinės rehabilitacijos teikimo koncepcijos priemonės labiau orientuotos ne į pagrindinį (esminį) efektą, kuris būtų tiesiogiai susietas su sergančiais priklausomybe vaikais, bet į šalutinius efektus. Būtų per drąsu teigti, kad ankstyvosios intervencijos priemonės nedavė, jokio efekto, t.y. kad buvo finansuota veiklos kurios iš esmės jau buvo finansuojamos per kitas pirminės prevencijos priemones (seminarai, konferencijos, kvalifikacijos kėlimas, stebėseną). Tokiai prielaidai patvirtinti bendrosiose ataskaitose nepakanka duomenų, todėl reikėtų išsamesnių tyrimų.

Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės rehabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos priemonių praktinį įgyvendinimą galima traktuoti kaip davusį pozityvų šalutinį efektą, nes buvo plėtojama vaikų priklausomybių institucinė sistema, per įvairius seminarus, konferencijas, kvalifikacijos kėlimo programas, tikėtina, kad specialistai įgavo tam tikrų įgūdžių, reikalingų vaikų medicininei, psichologinei bei socialinei rehabilitacijai. Šį pozityvų šalutinį efektą apibendrina Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės eksperto žodžiai: „*Lyg išeitų, kad šiai dienai net tos esamos galimybės neišnaudojamos, galima čia priekaištaut, kad daug lėšų tam panaudota, bet nu galų gale iš tiesų vaikai yra vaikai. Tai ta sistema yra. Klausimas tik tai, kaip turėtų būt daug konkrečiau dirbama, tai čia vėl atskira diskusija.*“<sup>464</sup>

Kita vertus, Narkotikų kontrolės departamento ekspertų prie LR Vyriausybės teigimu, analizuojamos koncepcijos priemonės nebuvo plėtojamos dėl atskiro finansavimo neskyrimo:

„[...] *Tada būna atskirai papildanti koncepcija tų priemonių planu, tačiau finansavimo atskiro nebuvo, todėl tos priemonės nutrauktos.*“<sup>465</sup>

### **Bendrosios programos vertinimo išvados:**

1. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos strateginiame tikslė bei finansavimo priemonėse (bendrose) figūruoja narkotikų ir psichotropinių medžiagų sąvokos, kurios neįtraukia alkoholio, todėl čia nevertinama pagal pagrindinių tikslų modelį.
2. Vykdam šios programos atitinkamas priemones, nuo 2006 metų jau pradėta vartoti psichoaktyvių, psichiką veikiančių medžiagų terminai, pradėti finansuoti prevenciniai

<sup>464</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>465</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

projektai, teikiantys paslaugas ir alkoholizmo prevencijai, tai galime vertinti kaip programos efektą, tačiau kaip šalutinį.

3. Ši programa davė pozityvių šalutinių efektų: buvo pradėta vykdyti alkoholizmo prevencija, institucinės narkomanijos gydymo, ypač antrinio lygmens, paslaugų rodikliai rodo, kad bendrame priklausomybių ligų gydymo fone vyrauja alkoholizmo gydymas.
4. Visgi, šiame procese (priklausomybių prevencijos, gydymo ir reabilitacijos) galima aiškiai įvardinti programos pagrindinių tikslų konkurenciją su jos šalutiniais efektais. Iš dalies šią konkurenciją galime vertinti kaip žalingą pašalinį efektą, lėmusį sumaištį, alkoholizmo priklausomybių „pasimetimą“ konkrečiose Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos priemonėse, ypač prioritetų suteikimo prasme, dviprasmišką ir nelengvą atsakomybių pasidalinimą (nepasidalinimą) tarp valstybinių institucijų tokių kaip Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės (kurio pirminė kompetencija yra narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija, kuomet šiai veiklai vykdyti yra pritarta politiškai ir skiriamas pakankamas finansavimas) bei Valstybinės Tabako ir Alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės bei LR Sveikatos apsaugos ministerijos (kurių pagrindinė misija alkoholio kontrolės politikos įgyvendinimas). Valstybinės alkoholio kontrolės programos įgyvendinimui nebuvo politinės valios, finansavimas skirtas tik simbolinis.
5. Šalutinių programos efektų konkurencijos su pagrindiniu programos tikslu negatyvus šalutinis efektas yra tas, kad priklausomybių kontekste prioritetas alkoholio prevencijai pasimeta, jie neakcentuojami skelbiant konkursus nei Narkotikų kontrolės departamente, nei savivaldybių lygmenyse, kur tikėtina turėtų būti pacientas artimiausias paslaugos gavėjas.
6. Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos ir jos įgyvendinimo priemonės turėtų būti nukreiptos į vaikus, vartojančius psichiką veikiančias medžiagas. Tai reiškia ir į vaikus, kurie vartoja alkoholį ir kuriems jau reikalingas medicininės, socialinės ir psichologinės paslaugos. Taigi, ši priemonė apima platesnį ratą priklausomybių nei akcentuojamos Narkomanijos prevencijos programos strateginiame tikslu. Vertinant koncepcijoje iškeltą tikslą ir uždavinius bei matant priemonių planą, kaip tiems tikslams įgyvendinti skirtą mechanizmą, galima teigti, kad priemonės nėra sufokusuotos į koncepcijos tikslą.
8. Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės ir socialinės reabilitacijos teikimo koncepcijos priemonės labiau orientuotos *ne į pagrindinį (esminį) efektą*, kuris būtų tiesiogiai susietas su sergančiais priklausomybe vaikais, bet į šalutinius efektus. Būtų per drąsu teigti, kad ankstyvosios intervencijos priemonės

nedavė, *jokio efekto*. Šių priemonių praktinį įgyvendinimą galima traktuoti kaip davusį *pozityvų šalutinį efektą*, nes buvo plėtojama vaikų priklausomybių institucinė sistema, per įvairius seminarus, konferencijas, kvalifikacijos kėlimo programas, tikėtina, kad specialistai įgavo tam tikrų įgūdžių, reikalingų vaikų medicininei, psichologinei bei socialinei reabilitacijai. Sistema yra, tik reikia daugiau motyvaciją gydytis turinčių pacientų, tiek vaikų, tiek suaugusiųjų.

#### **4.4. 2005-2008 m. Priklausomybės ligų programos vertinimas**

##### ***Trumpas programos apibūdinimas***

Priklausomybės ligų programos tikslas – stiprinti psichikos sveikatą, vykdant priklausomybės ligų sveikatos priežiūrą, gerinti specializuotų paslaugų prieinamumą, organizuoti ir plėtoti ankstyvą priklausomybės ligų diagnostiką, teikti kokybiškas medicinines, psichologines paslaugas tiek vaikams ir paaugliams, sergantiems priklausomybės ligomis, tiek suaugusiesiems, sergantiems žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV), sukėlėjo nešiotojams bei tuberkulioze, nėščioms moterims, moterims, turinčioms mažamečių vaikų, socialinės atskirties grupių atstovams, ir mažinti jų socialinę atskirtį, gerinti šių pacientų reabilitaciją ir integraciją į bendruomenę.

Šiam tikslui pasiekti numatyti uždaviniai:

- gerinti ir užtikrinti priklausomybės ligų centruose medicininių paslaugų prieinamumą ir kokybę žalingai vartojantiems alkoholių ir narkotines medžiagas bei sergantiems priklausomybės ligomis, teikiant prioritetą tam tikrų kategorijų pacientams;
- tėvų, policijos atvežtiems ir visiems besikreipiantiems vaikams teikti alkoholio ir narkotinių medžiagų ankstyvosios diagnostikos paslaugas, organizuoti medicinos specialistų – gydytojų psichiatrų, gydytojų priklausomybės ligų psichiatrų, psichologų ir socialinių darbuotojų konsultacijas;
- diagnostikai naudoti narkotinių medžiagų greito nustatymo testus: monotestus ir multitestus, atlikti infekcinių ligų, žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), tuberkuliozės, virusinių hepatitų diagnostiką.
- *vaikams, sergantiems priklausomybės ligomis*: taikyti individualius ir grupinius psichoterapijos gydymo, psichologinius socialinius ir mokomuosius metodus pacientams ir jų tėvams bei globėjams;
- atlikti infekcinių ligų, žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), tuberkuliozės, virusinių hepatitų diagnostiką tarp asmenų, vartojančių narkotines medžiagas.
- *suaugusiesiems asmenims, apdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu*: teikti gydymo paslaugas, taikyti individualius bei grupinius psichoterapijos gydymo metodus;

- formuojant kritišką požiūrį į savo ligą, bei taikyti psichologinius socialinius ir mokomuosius metodus, į gydymo procesą įtraukiant pacientų šeimos narius;
- siekiant pagerinti paslaugų teikimo kokybę ir teikimo sąlygas, plėtoti priklausomybės ligų centrų infrastruktūrą.

### ***Programos įgyvendinimo mechanizmas***

Priklausomybės ligų programoje yra numatytas finansinis programos įgyvendinimo mechanizmas, kurio centre yra TLK ir priklausomybės ligų centrų bendradarbiavimas, siekiant įsisavinti Priklausomybės ligų programai skirtą biudžetinį finansavimą. PSDF biudžete skirtos lėšos Priklausomybės ligų programai finansuoti paskirstomos teritorinėms ligonių kasoms, atsižvelgiant į statistinį jų veiklos zonoje esančių gyventojų skaičių. TLK kas ketvirtį gautas lėšas skiria priklausomybės ligų centrams, kontroliuoja jų panaudojimą ir vertina veiklą pagal suformuluotus uždavinius. Priklausomybės ligų centro direktorius, gavęs TLK pranešimą apie skirtas lėšas, parengia Programos (išlaidų) sąmatą, vadovaudamasis Programoje numatytais uždaviniais, ir pateikia ją tvirtinti TLK.

**Sudarant išlaidų sąmatą, lėšos paskirstomos taip: medikamentams: – 45%; įmokos fondui – nedaugiau kaip 27 %; infrastruktūrai gerinti – nedaugiau kaip 18 %; kitoms išlaidoms – nedaugiau kaip 10 %.**

Už Priklausomybės ligų programos priemonių įgyvendinimą atsakingi priklausomybių ligų centrų vadovai, o priklausomybės ligų centrų vadovai atsiskaito už PSDF lėšų panaudojimą.

### ***Priklausomybės ligų programos rezultatai:***

1. Asmenims, kurie kreipiasi į priklausomybės ligų centrus, sergantiems priklausomybės ligomis ir apdraustiems PSDF lėšomis, iš šios Programos lėšų bus pagerintas reikiamų medicininių paslaugų prieinamumas ir kokybė.
2. Siekiant užtikrinti priklausomybės ligų centruose teikiamų medicininių paslaugų kokybę ir efektyvų lėšų panaudojimą, besikreipiantiems ir gydytiems pacientams bus taikoma pacientų gydymo rezultatų stebėseną, kurios pagrindiniai rodikliai – pasiektų ilgalaikių remisijų skaičius, naujai išaiškintų pacientų skaičius, kiek asmenų, vartojančių alkoholį ir narkotikus, išrašyti iš įskaitos.
3. Pagerinus paslaugų prieinamumą, priklausomybės ligų centruose nuolat didės asmenų, gydytų dėl abstinencijos ir priklausomybės sindromo stacionare ir ambulatoriškai, skaičius.
4. Siekiant išaiškinti naujus atvejus, užtikrinti gydymo tęstinumą, priklausomybės ligų centrai:

- daugiau pacientų gydys bendradarbiaudami su psichikos sveikatos centrais, darbo biržomis, nevyriausybinėmis organizacijomis;
- bus suteikta daugiau informacijos bendruomenėms apie priklausomybės ligų gydymo galimybes, mažės sergančiųjų priklausomybės ligomis stigmatizacija, daugės besikreipiančiųjų medicinos pagalbos.

#### 5. Programa sudarys prielaidas palapsniui gerinti kitus šalies sveikatos rodiklius:

- plečiant asmenų, priklausomų nuo alkoholio, gydymą ir reabilitaciją, bus sudarytos prielaidos mažėti alkoholinių psichozių, apsinuodijimų alkoholiu, nelaimingų atsitikimų ir savižudybių skaičiui;
- pagerinus gydymo prieinamumą asmenims, priklausomiems nuo narkotinių medžiagų, bus sudarytos prielaidos plėtoti infekcinių ligų (ŽIV/AIDS, hepatitų B ir C) bei mirčių nuo narkotikų perdozavimo profilaktiką, gerinti šių asmenų integraciją į visuomenę, mažinti socialinę atskirtį.<sup>466</sup>

#### Priklausomybės ligų *programos vertinimo ribotumai*

Įvertinti šią programą tiek tikslų pasiekimo modeliu, tiek kitais modeliais yra pakankamai problematiška. Patys programos tikslai yra pakankamai abstraktūs, o vertinimo kriterijai, tenka sutikti su Valstybinio audito ataskaitos rengėjais, nėra apibrėžti<sup>467</sup>. Priklausomybės ligų programos pagrindiniai tikslai ir uždaviniai persidengia su Valstybinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos devintuoju uždaviniu.<sup>468</sup> Iš kitos pusės, priklausomybės ligų centrai toms pačioms funkcijoms atlikti, kurios numatytos Priklausomybės ligų programoje finansuojamos ir iš biudžeto.

#### Priklausomybės ligų *programos rezultatų vertinimas*

Valstybinių ligonių kasų ataskaitos šios programos įgyvendinimo aspektu yra labai kuklios, nes jose minima tik programos tikslas ir kiek lėšų buvo skirta šiai programai:

*„Nuo 2003 metų finansuojama Medicinos paslaugų sergantiems priklausomybės ligomis prieinamumo bei gerinimo programa. Programos tikslas pagerinti specializuotų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, organizuojant ankstyvą priklausomybės ligų diagnostiką, teikiant medicininę, psichologinę pagalbą, tobulinant priklausomybės ligomis sergančių pacientų reabilitaciją ir integraciją į bendruomenę. Programos finansavimui 2007 metams skirta 1800,0 tūkst. Lt (300,0 tūkst. Lt daugiau nei 2006 m.), įvykdyta 96,6 procentų.“<sup>469</sup>*

<sup>466</sup> LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2005 m. kovo 22 d. Nr. V-182 Dėl 2005-2008 m. Priklausomybės ligų programos patvirtinimo.

<sup>467</sup> Valstybinio audito ataskaita „Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas“ 2006 m. gruodžio 21 d. Nr. VA-109P-32. Prieiga per internetą : <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-107-0>

<sup>468</sup> 2007 m. programos 9 uždavinys

<sup>469</sup> Valstybinės ligonių kasos ataskaita 2007 m. Prieiga per internetą <http://www.sam.lt/lt/main/veikla/ataskaitos>.

Iš teritorinių ir valstybinės ligonių kasų atskaitų apie Priklausomybės ligų programos įgyvendinimą duomenų vertinimui argumentų nepakanka. Vertinant programą, remiantis ekspertų nuomonėmis taip pat susiduriama su keblumais, nes praktiškai neįmanoma įvertinti, ar kalbama apie priemones ir pasiektus rezultatus, finansuotus iš Priklausomybės ligų programos, ar per kitus finansavimo šaltinius. Kita vertus, reiktų sutikti su eksperto nuomone, kad nėra unifikuotų atskaitų, dėl ko neįmanoma atskirti, kokios veiklos buvo vykdytos dėl priklausomybės nuo alkoholio ar kitų psichiką veikiančių medžiagų:

*Ataskaitų reglamentavimas toks neunifikuotas Lietuvos mastu. Kiekvienas nusistato kriterijus, reikalauja atsiskaityt. mes tą patį darom. Renkam atsikaitom Narkotikų kontrolės departamentui. Jei neiškirta kiek veiklos dėl alkoholizmo, kiek dėl narkomanijos, tai bus viskas suplakta. Yra skirtinga, neišgirsta pasiūlymų suvienodinti kriterijų visom apskritim. Mes galim atsakyti už savo, skaičiuojam kiek kokių problemų<sup>470</sup>*

Priklausomybės ligų programos lėšų srantai įvairioms veikloms pasiskirsto nevienodai tarp priklausomybės ligų centrų, nes jų poreikiai skiriasi, tačiau visos veiklos yra išpraustos į programoje numatytus rėmus: *lėšos paskirstomos taip: medikamentams – 45%; mokes fondui – nedaugiau kaip 27 %; infrastruktūrai gerinti – nedaugiau kaip 18 %; kitoms išlaidoms – ne daugiau kaip 10 %.*

*Iš PSDF finansuojama programa. Yra skirtumai regionuose tos programos rėmuose leidžiama išleisti skirtingiems dalykams. Vieniems reikėjo infrastruktūrą kurti. Ne tik šitie pacientai nusipelno aplinkos ir aplinka formuoja pagarbų požiūrį ir kuriam ne bet kokią aplinką. tos programos lėšos naudojamos tam, ir automobilis su išvažiuojamais reisais, pasakyt apie save ir pan.<sup>471</sup>*

Kita vertus, Priklausomybės ligų programa, jei atmestume infrastruktūros plėtros priemones, o paliktume tik paslaugas, yra labiau orientuota į apdraustusius ligonius, ypač vaikus:

*„PLC finansuojamas iš valstybės biudžeto pagal programą „Narkomanijos prevencijos programą“, čia yra tarp kitko viena iš problemų. Kada reikėjo steigti PLC 2001 m. gavosi, kad pinigai atėjo per minėtą programą ir vėliau pradėjo kažkas žiūrėti ir kaip ir priekaištauti, kaip yra, kad Narkomanijos problemoms skirti pinigai iš principo skiriami alkoholizmo problemoms, žymia dalimi. Jei žiūrėsime PLC žymia proporcija yra daugiau besikreipiančių alkoholikų. Neišspręsta problema. Dar yra tam tikras finansavimas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Yra „Priklausomybių ligų programa“, bet ji orientuota į apdraustusius. Pagrindė mes finansuojame vaikų sveikatos priežiūrą, nes jie yra apdrausti. Nekelia problemų.“<sup>472</sup>*

## Priklausomybės ligų programos rezultatų vertinimas

### ***Reikiamų medicininių paslaugų prieinamumo ir kokybės gerinimas.***

<sup>470</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>471</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>472</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.



Kalbėti vien tik apie Priklausomybės ligų programos rėmuose pagerintą paslaugų prieinamumą ir kokybę būtų netikslu. Reikia turėti omenyje, kad paslaugų prieinamumas ir kokybė yra visuminių priemonių rezultatas. Remiantis ekspertų apklausos duomenimis, priklausomybės ligų centruose nesusiduriama su paslaugų prieinamumo ir jų kokybės problemomis:

*Pas mus čia biudžetinė įstaiga ir dar dvi programos, tai pacientam čia fantastika.*<sup>473</sup>

Apibendrinus tyrimo dalyvavusių ekspertų nuomones galima drąsiai teigti, kad prieinamumas ir kokybė gydyme nuo priklausomybės alkoholiui yra gera. Yra užtikrintas gydymo prieinamumas tiek vaikams, tiek suaugusiesiems.

*<...>toje vietoj jau yra departamento toks politinis sprendimas, kad vaikam pagalba yra pirmoje vietoje. Šiandienai jau turim galimybę ir Vilniuj gaut, konkrečiai ir priklausomybę psicho kilme, čia ir alkoholis, tiek narkotikai, kas dar sudėtingiau ir skaudžiau: įsisteigė ir Vilniuje skyrius, ir Kaune, Klaipėdoje, ir Panevėžyje dabar bus. Ta prasme, tam kad šeima galėtų pasirinkti, nes kaip daktarė minėjo, tai yra vienetiniai atvejai Lietuvoj, kol kas sunku pačiai šeimai prisipažinti, ne tik dėl to, kad jie neprisipažįsta, bet dėl to, kad išplaukia ta informacija. Yra sudaryta galimybė gydytis ne savam netgi mieste, vien tam kad tokia slapta būklė būtų. Tuo labiau, dabar taip pat išplėsta ta galimybė buvo tikrai Ukmergėj, Vaikų socialinė psichologinė reabilitacija, tą tęsima, jo grįžimą į gyvenimą. Jis dabar Kauno priklausomybės centre yra stacionarinis. Lyg išeitų, kad šiai dienai net tos esamos galimybės neišnaudojamos, galima čia priekaištaut, kad daug lėšų tam panaudota, bet nu galų gale iš tiesų vaikai yra vaikai. Tai ta sistema yra klausimas tikrai, kaip turėtų būt daug konkrečiau dirbama, tai čia vėl atskira diskusija*<sup>474</sup>.

Analizuojant tyrimo metu surinktus duomenis galima pastebėti vieną ryškiausių problemų, kurios deja neišsprendžia nei valstybinės pirminės prevencijos programos, nei analizuojama Priklausomybės ligų programa. Tai problemos pripažinimo, suvokimo, kad reikia gydytis nuo priklausomybės alkoholiui, stoka. Šią stoką akivaizdžiai apibūdina vienos ekspertės patirtis, kuri susiduria su alkoholizmo socialinėmis pasekmėmis, būtent vykdo laikinąją vaikų globą:

*Mūsų vaiko palikimai, sąmonėj yra gilūs. Jei jau tėvui per 40 metų, jų niekas prieš tai negydė. Tėvas išgeria pūslę 8 stiprumo vakare ir sako, ko nori, aš ne pijokas, jei tau reikia, tai eik ir gydykis*<sup>475</sup>

Apibendrintai galima teigti, kad paslaugų kokybės ir prieinamumo užtikrinimas Lietuvos kultūros kontekste dar neužtikrina jog, sergantys priklausomybe nuo alkoholio bus labiau suinteresuoti gydytis.

Pagal Priklausomybės ligų programoje numatytus rezultatus buvo tikimasi, kad pagerinus paslaugų prieinamumą, priklausomybės ligų centruose **nuolat didės asmenų, gydytų dėl abstinencijos ir priklausomybės sindromo stacionare ir ambulatoriškai, skaičius.**

<sup>473</sup> Fokusuotas interviu spalio 9 d. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>474</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>475</sup> Fokusuotas interviu spalio 9 d. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

Priklausomybės ligų centrų darbuotojai pastebi, kad tiek paslaugų prieinamumas, tiek besikreipiančių gydytis pacientų skaičius auga:

- „Aš manau paslaugų prieinamumas gerėja, informacija gerėja, galimybių yra. Įvertinant kad priklausomybės ligos lėtinės, bet pagerėjimo, stabilizavimo galima pasiekti. Jau vien tai, kad daugiau kreipiasi, kad institucijos buvo linkę nerodyti problemos, pačios atveža konsultuoti, daugėja netgi darbdavių, kurie kartais netgi finansuoja gydymą, aš manau, kad einam link gerėjimo. (psichiatrė)“<sup>476</sup>
- „Mes turime oficialią statistiką, 2006 m. tik 4 vaikai kreipėsi į centrą mūsų, į Klaipėdos priklausomybės ligų centrą, 2007 m. – 24 gydėsi skyriuje, stacionare. : Man taip ir prašosi klausimas, ar čia yra 24 asmenys, ar čia yra 24 atvejai? Nes čia yra visiškai skirtingi dalykai. Nes gali 1 asmuo gydytis 24 kartus, gali gydytis 24.
- Čia yra atvejai, bet pakartotinių buvo labai nedaug. Tikrai negaliu dabar pasakyti tiksliai, bet buvo galbūt 2-3 pakartotini“<sup>477</sup>

Vaikams, sergantiems priklausomybe nuo alkoholio, yra sudaryta galimybė ir egzistuoja prieinamumas prie reabilitacinių paslaugų:

„Kaip su vaikų reabilitacijos priemonėmis?

- Centras jaunas, eilių dar neužsiauginome. Paauglių yra patekimo problema, jei yra išorinė motyvacija, teismai ir pan. Ambulatoriškai konsultuojamų turim labai daug, iš jų patenkančių į stacionarą skaičius mažesnis kaip minėjau dėl tos pačios motyvacijos, bet pageidavimo, susidomėjimas labai sparčiai auga, ypatingai kaip pradėjom važinėti į mokyklas su prevencine veikla, tiek su mokytojais, tiek su tėvais, tiek su vaikais. Kai pamato, kad tą problemą galima spręst, kai ji pradžioje, o ne įsisenėjusi 10 metų (psichologė)
- Vartojimo mastai jaunimo tarpe rodo, kad šie skyriai ateityje turėsia veikti.“<sup>478</sup>

Pagal Priklausomybės ligų programą buvo užsibrėžta, jog siekiant išaiškinti naujus atvejus, užtikrinti gydymo tęstinumą, priklausomybės ligų centrui **daugiau pacientų gydys bendradarbiaudami su psichikos sveikatos centrais, darbo biržomis, nevyriausybinėmis organizacijomis**. Akivaizdu, kad kai kurių ekspertų darbo patirtis liudija tarpinstitucinio bendradarbiavimo spragas, kurios dalinai įtakoja ir rezultatų efektyvumo stoką:

*Išėję, nežinau 90 % jie sugrįžta, po mėnesio, po trijų mėnesių, po pusmečio ar po metų. Žodžiu tas darbas, ką jie gauna iš mūsų stacionare, tiesiog vos ne veltui“<sup>479</sup>*

*Socialinė rūpyba nedarba. Nėra jo kur padėti. Atveža jį visą baisų, nei jis nori, nei ką. Atveža be motyvacijos. Gaunamės kaip blaivykla su medicininiu aptarnavimu“<sup>480</sup>.*

Didžiausia problema visti išlieka su pacientais, kurie turi priklausomybę nuo alkoholio, tačiau neturi motyvacijos gydytis. Ypač ši problema stipriai paliečia šių priklausomų nuo

<sup>476</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>477</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>478</sup> Fokusuotas interviu Kauno apskrityje. Vytauto Didžiojo universitete. 2008m. rugsėjo 23 d. 14-16 val.

<sup>479</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

<sup>480</sup> Fokusuotas interviu spalio 9 d. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

alkoholio, asmenų vaikus. Remiantis oficialiais duomenimis, atrodo, kad socialinės rizikos šeimų (ne vien priklausomų nuo alkoholio) ir jose augančių vaikų turi tendenciją mažėti.

**Lentelė 20. Socialinės rizikos šeimų ir juose augančių vaikų skaičiaus raida 2004-2007 m.)**

Lietuvos Respublika	2004	2005	2006	2007
Socialinės rizikos šeimų skaičius	16 869	16 361	13 496	11 958
Vaikų skaičius socialinės rizikos šeimose	36 895	36 539	31 351	27 881

Šaltinis: Statistikos departamento prie LR Vyriausybės duomenys. Prieiga per Internetą <http://db1.stat.gov.lt/statbank/SelectVarVal/saveselections.asp>

Laikinuose vaikų globos namuose dirbantys specialistai išreiškia priešingą nuomonę:

*Yra po 10-15 metų išgyvena blaivybėje. Bet ne tame reikalas. Bet mano žmogeliai sakykim, išbūna mėnesį ir tas ratas yra užburtas, ir vėl viskas prasideda iš naujo. Vaikai atvežami ir ratas sukasi.. Mes tame rate , po 4 ar 6 karto yra VTAT pateikiami ieškiniai į prokuratūrą dėl tėvų valdžios apribojimo. Tada valdžia apribojama ir vaikai iš mano institucijos perkeliama į stacionarius globos namus. Situacija iš tiesų mieste prastėja. Mūsų globos namai jau neturi vietų. Situacija , Obeliai dar turi 2 vietas, vakar buvo atvažiuavę klausiau. Ir alkoholizmas yra pati pagrindinė problema. Nežinau, gal kad pas mus yra daug bedarbių žmonių. Skurstančių ir visa kita. Jei aš turiu koki šimtą, tai problema 98 yra alkoholizmas.[...] . Tėvai, kurių vaikai prieš kelis metus buvo atsidūrę vaikų namuose, tai dabar jiems apribota tėvų valdžia, o vaikai kituose vaikų globos namuose. Ir gimė tose šeimose daugiau vaikų.*<sup>481</sup>

Kita vertus, ekspertų nuomonės išreikštos apie priklausomybės alkoholiui paslaugų gydymo prieinamumą ir kokybę dalinai liečia tik patį priklausomą nuo alkoholio žmogų. Tuo tarpu pripažįstama, kad serga visa šeima, kad turi būti teikiamos paslaugos visai šeimai. Šioje vietoje mes galime klabėti apie integruotų visai šeimai paslaugų teikimo ir prieinamumo problemą.

*Dirbdamas su tokiais vaikais tikrai skiri, kad jis ne tai kad šeimoj vargingoj gyvenantis, bet ta, kad jis yra alkoholiko ar alkoholikų šeimoj. Sunkiausia tie vaikai būna atstumiami, dažniausiam būna užguiti. Kokia pagalba? Aš iš tikrųjų na, nežinau, rajone ypač nežinau, kokia pagalba; jie pamaitinami. Čia yra pagalba. Kai jau ūmi bėda, sumuštas sakykim, tai socialinis darbuotoją kreipiamasi, į mokyklos administraciją, bet ar yra reali pagalba kažkokia, na aš netikiu, kad ji tokia yra, reali pagalba geriančių alkoholikų tėvų vaikams.*<sup>482</sup>

Kita vertus, labai daug problemų sąlygoja kultūriniai faktoriai, o darbą su šeima, ypač atokesniuose rajonuose vaizdžiai apibūdina šis interviu fragmentas:

- „kiek darbas su šeima realybėje įmanomas: pajėgu, galimybių kvalifikacijos kontekste?
- Kiek pas jus socialinių darbuotojų , Vardas, yra? (apskrities gydytojas)

<sup>481</sup> Fokusuotas interviu Panevėžio apskrityje. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>482</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

- *Du. Trys etatai yra. Tame tarpe mes su psichikos negalia žmones pagrinde padedam .Aš tik viena prie tų alkoholikų .Ir tai aš turiu savo pagrindinį darbą , dirbu su psichiniais ligoniais. Tie alkoholikai tai taip lyg pridėta. Na jeigu ateis, nuves į procedūrinį, o ką su šeimos nariais pakalbėjai ir viskas tuom baigėsi. Padejuoja tos žmonos, bet padėt, ką gali*
- *Padejuoja, bet prašo nesakyt, kad jinai buvo .*
- *Tai taip, ir pagrinde ateina (soc. Darbuotoja)*
- *-Nėra vakarietiško modelio. Vakarietiškas modelis vyras ateina su žmona, sako aš turiu problemą . Šnekasi ką darysim (žemaitis)*
- *O kaip Lietuvoj?*
- *-Ateina moteriškė , sako ar negalėtumėt kaip nors išsikviest mano vyrą ir tik nesakykit, kad aš jūsų prašiau.*
- *-Taip, taip*
- *Tai koks tas modelis. Pažiūrėkim kaip tas vyras. Mes visuomenė kišamės tada, kai įvyksta smurtas. Kai kaimynai sako, kad triukšmauja. Sako nieko neįvyko. Vyras muša žmoną. Ką mes padarėm. Įkūrėm nakvynės namus moterims nuskriaustom, ji išeina iš namų ir turi kažkur nakvot. Arba paimama vaikutį iš namų, o vyras išgėręs karalius lieka namuose<sup>483</sup> .*

Taigi, kalbant apie priklausomybės nuo alkoholio paslaugų prieinamumą ir kokybę, reikėtų šį reiškinį matyti plačiau, visame bendruomenės, o ypač alkoholiko šeimos kontekste. Nes alkoholizmas kaip socialinė liga, susargdina visą šeimą ir visa šeima yra reikalinga medicininių, socialinių bei reabilitacinių paslaugų.

Priklausomybės ligų programoje buvo numatyta, kad bus suteikta daugiau informacijos bendruomenėms apie priklausomybės ligų gydymo galimybes, mažės sergančiųjų priklausomybės ligomis stigmatizacija, daugės besikreipiančiųjų medicinos pagalbos.

Remiantis ekspertų nuomone, galima daryti prielaidą, kad PLC darbuotojai yra būtent tie specialistai, kurie turi daugiausia žinių ir patirties priklausomybių, tame tarpe nuo alkoholio, gydyme, motyvavime. Tą darbą, šios programos rėmuose jie ir atlieka. PLC įsitraukimas į prevencines, motyvacines veiklas, kurios finansuojamos iš Priklausomybės ligų programos yra reikšmingas ir pozityvus dalykas, įvertinant tai, kad prevencinį darbą atlieka aukštą kvalifikaciją šioje srityje turintys specialistai:

*[...]mes veiklą vykdėm apskrity, važiavom į apskrity su paskaitom, su informacija, orientuota į tuos žmones, kurie gali priklausomus pastūmėti gydytis. Nes trūksta informacijos – kaip. Dažniausiai bara, mokina, priekaištauja. Parodėm, specialistus supažindinom, kaip įtakoti, kaip pastūmėti, kaip motyvuoti, kaip galų gale pareikalauti, ultimatumą paskelbti. Tam yra tam tikros metodikos. Ir rezultatus matėm jau. Nuvažiavom į Skuodą, už 2-3 dienų atvažiavo – sako, aš buvau jūsų paskaitoj, mane žmona už pakarpos paėmė ir atvežė į priklausomybės ligų centrą. Tas darbas yra šiek tiek juntamas. Čia iš mūsų iniciatyvos, čia pagal tą pačią programą priklausomybės ligų centro dirbam.*<sup>484</sup>

<sup>483</sup> Fokusuotas interviu Alytaus apskrityje. Alytaus apskrities viršininko administracijoje. 2008m. spalio 2 d. 13.00-14.45 val.

<sup>484</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

Kita vertus, tokia intensyvi veikla prie pagrindinio darbo krūvio turi ir šalutinių neigiamų efektų:

*Bet man iškilo kitas klausimas, Argi čia yra sveikatos įstaigos veikla? Jeigu gydytojas G, ar D, ar aš, ar S kur nors išvyksta, vadinasi mes nedarom savo tiesioginio darbo ir mūsų pacientai lieka be pagalbos. Taip užsiimdami švietėjišku darbu, mes nedirbam savo tiesioginio darbo. Nes, aš labai atsiprašau, nėra pas mus niekur nei priklausomybės ligų centre, nei psichikos sveikatos centre nėra specialistų pertekliaus. Vadinasi du variantai – jeigu mes galim tą vykdyt, vadinasi mes turim laisvų specialistų, atsiprašau už tokį posakį, tai tada reiktų pagalvoti, kad tos srities specialistai dirbtų kryptingą švietėjišką darbą. Arba jeigu mes neturime tų papildomų specialistų, vadinasi nukenčia tiesiogiai. Ir apie tai nereikia pamiršti.*<sup>485</sup>

- „Apskirtyje yra regioninė programa, priklausomybės ligų centro išlaikymui. Tai čia ir yra tas biudžetinis finansavimas ir iš PSDF. O paskui jau kažkokios smulkesnės specializuotos, kur pats centras dalyvauja. (Apskrities gydytoja)
- Taip, mes galim dalyvaut, rašyt projektus. Bet įsivaizduokit, jei mes nesusėjam kartais savo tiesioginio darbo, tą ką kalbėt, turim ir savo asmeninį gyvenimą, savo šeimas. (vyr. psichiatrė)
- Jeigu dar būtų atlygis (psichiatrė)
- Pernai buvo projektas mokyklose. Tai kol suvažinėji per mokyklas, po to sėdi prie savo darbo naktimis prie popierių (socialinė darbuotoja)<sup>486</sup>

Prie Priklausomybės ligų programos rezultatų buvo minima, kad ši programa prisidės plečiant asmenų, priklausomų nuo alkoholio, gydymą ir reabilitaciją, bus sudarytos prielaidos mažėti alkoholinių psichozių, apsinuodijimų alkoholiu, nelaimingų atsitikimų ir savižudybių skaičiui. Tačiau oficialūs duomenys leidžia teigti, kad gydymas ir reabilitacija nėra pakankami efektyvūs, nes alkoholinių psichozių skaičius didėja. Tą patį liudija ir stacionare dirbančių medikų patirtis:

*Jeigu galima, aš tada apie tą stacionarinį gydymą. Žodžiu, kad ambulatorinė grandis dirba žymiai geriau, ir yra psichikos sveikatos centrų ir teikiama pagalba yra visiems prieinama, bet mūsų stacionaro rodikliai, aš kalbu tik apie stacionaro, visiems jeigu paimti nuo 2003m. iki 2007m. tai kreivė, kaip ten bebūtų kyla į viršų, tai yra mes gydome su priklausomybėmis, kurie reiškia atvyksta dėl psichozių, ar abstinencijos. Yra tiesiog skaičiai, mes gydome 2003m. 1937, jau 2007m. yra beveik dvigubai 3345. Kreivė yra auganti, tiek vyrų, tiek moterų. Jeigu anksčiau moterų būdavo pavieniai atvejai, kad stacionare gydytume priklausomybe sergančią moterį, tai 2003m. jų buvo pas mus ligoninėje 228, tai praeitais metais vėlgi dvigubai daugiau - 457 moterys. Tas pats yra ir su paaugliais, mes turim 24 lovų vaikų ir paauglių skyrių, tai aš pasidomėjau, jeigu anksčiau per metus būdavo trys keturi paaugliai, tokie, kurie jau turi stažą priklausomybės, ta prasme ne pavieniai kažkokie išgėrimai, bet tiesiog jau geria metus antrus. Tai va šiais metais tokių paauglių jau buvo trylika, trys iš tos trylikos buvo jau su psichoze, ta prasme, kai jau vaidenosi, haliucinavo ir panašiai, jiems jau pagrindinė ligos dozė buvo užrašyta, tai jau alkoholinė psichozė, tai yra katastrofa. Žodžiu, sąlygos skyriuje jiems, kaip daktarė ir minėjo yra sudarytos idealios*<sup>487</sup>.

<sup>485</sup> Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>486</sup> Fokusuotas interviu spalio 9 d. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre. 2008 spalio 9 d. 10-12 val.

<sup>487</sup> Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

Vertinat Priklausomybės ligų programą pagal tikslų pasiekimo modelį, reikia pasakyti, kad pagrindinis Priklausomybės ligų programos tikslas ir uždaviniai yra dalinai pasiekti. Nebuvo nei vieno eksperto, kuris Priklausomybės ligų programą būtų vertinęs neigiamai. Visi ekspertai šią programą vertino pozityviai.

*Aišku, gerai, kad jis yra, aišku, jeigu nebus šitos programos, mes prevencinio ten darbo nedarysim, ką mes darom dabar pavyzdžiui mokyklose ir taip toliau. Mes jau tam neturėsime... Diagnostiką vis tiek mes darysim. Ir gydymą vis tiek gydysim, bet galbūt jo.“*

*Ir tarp kitko, dėl tos priklausomybės ligų programos – ta programa, tikrai gaila kad ji baigiasi, nes kalba yra ne tik va apie tuos tyrimus, apie tuos atliktus darbus, tai irgi labai didelis plusas buvo, bet kartu ir mūsų įstaigai tiesiog buvo – ten buvo ir materialinės bazės gerinimas, tiesiog buvo ir suremontuotos patalpos sutvarkytos, tai buvo ir medikamentų įsigijimui, ir tiesiog buvo tam tikrų sričių, kurių nepajėgi šiai dienai pati gydymo įstaiga įsigyti. Taip, iš to išlaikymas net yra. Jeigu jos daugiau nebebus ar kažko kitokia forma, nebus finansavimo, tai vėlgi bus nenaudai įstaigai.*

- Nenauda bus pacientui
- Taip, įstaigai, o tuo pačiu ir pacientui nenauda.<sup>488</sup>
- 

Respondentams, buvo pateiktas klausimas, ką jie mano apie Priklausomybės ligų programos tęstinumą. Labai akivaizdžiai buvo išreikšta nuomonė, kad reiktų šią programą pratęsti.

*- Kokia Jūsų nuomonė apie programos (Priklausomybės ligų) finansavimą, tęsti kaip yra ar kažką keisti?*

*- Aš manau reiktų palikti bent metam kitiem tą finansavimą, kadangi tai labai griautų sistemą. Tolimesnis kelias, ką mes diskutavome, tai yra siūlymas Sveikatos ministerijos, visgi šeimas gydyti, kad kitais metais atsirastų psichikos sveikatos centrų skatinamosios paslaugos, tai taip pat duotų tam tikrą postūmį psichikos sveikatos kokybei, bet ar tą spės padaryti iki naujų metų negaliu garantuoti.*

*- Kaip aš matau struktūriškai, priklausomybės ligų centrui stipriai įsitvirtinę, pagal paslaugų teikimą, jie labai gražiai yra sistemoje. Kaip užtikrinti tų centrų ilgalaikį finansavimą, stabilumą?*

*- Jeigu kalbant finansiškai, niekas jų neuždarys. Yra steigėjas, yra biudžetas, yra įstatymai, ir jie turės vykdyti tą veiklą. „<sup>489</sup>*

Nors patys šią programą įgyvendinantys ekspertai pozityviai vertina Priklausomybės ligų programą, tačiau akivaizdu, kad yra rimtų spragų, susietų su pacientų gydymo rezultatų stebėseną, gydymo efektyvumu (vertinant tik alkoholinių psichozių augimo aspektu). Tyrimo metu gauti duomenys neleidžia išskirti Priklausomybės ligų programos šalutinių neigiamų aspektų, tačiau galima pateikti diskusinę išvadą, kuri sutaptų su LR Valstybės kontrolės išvada, jog „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

<sup>488</sup>Fokusuotas interviu Klaipėdos apskrityje. Klaipėdos apskrities viršininko administracijoje. 2008 m. spalio 3 d. 13-15 val.

<sup>489</sup>Fokusuotas interviu Vilniaus apskrityje. LR Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje. 2008 m. spalio 15 d. 13-15 val.

tiksliai įvardijus programos priemones, paslaugas, kurios teikiamos dėl priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų ar alkoholio, galima tiksliau planuoti lėšų poreikį. [...]Siekiant efektyviau naudoti biudžeto lėšas, gerinti paslaugų prieinamumą ir veiksmingumą, spręsti klausimą dėl priklausomybės ligų centrų finansavimo pagal suteiktas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.“<sup>490</sup>

---

<sup>490</sup> Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. 2006 m. gruodžio 21 d. Valstybinio audito ataskaita Narkomanijos prevencijos ir pagalbos organizavimas Nr. VA-10-9P-32 . prieiga per Internetą:  
[http://www.nkd.lt/files/veiklos\\_planai/ataskaitos/2007Narkomanijos\\_prevencijos\\_organizavimas\(galutine\).pdf](http://www.nkd.lt/files/veiklos_planai/ataskaitos/2007Narkomanijos_prevencijos_organizavimas(galutine).pdf)

## IŠVADOS

1. Alkoholio vartojimas yra plačiai paplitęs suaugusių Lietuvos gyventojų tarpe, auga alkoholinių gėrimų vartojimas ir vaikų tarpe. Vyrai ir berniukai yra linkę dažniau ir daugiau vartoti alkoholio nei moterys ir mergaitės, tačiau pastaraisiais metais stebimas augantis alkoholinių gėrimų vartojimas moterų ir mergaičių tarpe. Daugėja ir moterų sergančių alkoholinėmis psichozėmis.
2. Vis tik oficialioji statistika nepilnai atspindi alkoholio vartojimo tendencijas, kadangi apima tik tuos atvejus, kurie yra registruojami sveikatos priežiūros institucijų. Mūsų tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone, didelė dalis nuo alkoholio priklausomų asmenų gydos anonimiškai arba nesigydo. Tai, kad nuo alkoholio priklausomų Lietuvos gyventojų skaičius gali būti kelis kartus didesnis nei rodo oficiali statistika, leidžia spėti didėjantis alkoholinių psichozių skaičius.
3. Oficialioji statistika ne visiškai atspindi ir vaikų žalingo alkoholio vartojimą, kadangi šioje statistikoje atsispindi tik pas priklausomybių specialistus registruoti duomenys. Pastebima, kad statistikoje neatsispindi policijos pareigūnų, kitų sveikatos priežiūros institucijų registruoti vaikų žalingo alkoholio vartojimo atvejai. Taip pat dalis žalingai alkoholį vartojančių paauglių tėvų nesikreipia dėl pagalbos vaikui į specialistus.
4. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad vaikai alkoholį vartoti pradeda anksti - dauguma penkiolikmečių berniukų ir mergaičių jau yra buvę nors kartą apsvaigę nuo alkoholio. Alkoholiniai gėrimai Lietuvos nepilnamečiams yra gana lengvai prieinami.
5. Alkoholio vartojimas paplitęs įvairiose socio-ekonominėse grupėse, tačiau nėra aiškūs skirtingų socio-ekonominių grupių alkoholio vartojimo ypatumai. Nesaikingo alkoholio vartojimo įpročiai yra itin būdingi kaimo vyrams. Kaimo gyventojams dažniau nei didžiųjų miestų gyventojams diagnozuojamos alkoholinės psichozės.
6. Nors ir pastebima, kad vaikas žalingus alkoholio vartojimo įpročius perima iš tėvų, vaikų alkoholio vartojimas nėra būdingas vien tik girtaujančiom šeimoms. Pastebėta, kad alkoholinių gėrimų vartojimas šešis ir daugiau kartų per paskutinį mėnesį yra dažnesnis paaugliams iš pasiturinčių šeimų.
7. Tyrime dalyvavusių ekspertų nuomone reklama, kultūrinės tradicijos, liberali alkoholio politika, alkoholio prieinamumas bei pasiūla ne tik skatina pradėti vartoti alkoholį, bet ir silpnina motyvaciją laikytis blaivybės tuos žmones, kurie yra praėję gydymosi nuo alkoholizmo kursą. Ekspertai siūlė mažinti alkoholio reklamą, riboti alkoholio pardavimą ir neparduoti alkoholio degalinėse, didinti alkoholio kainas, vykdyti nuoseklią alkoholio politiką, pripažįstant, kad alkoholio vartojimas kaip ir narkotikų vartojimas sukelia esminę žalą ne tik priklausomybę turinčiam asmeniui, bet ir šeimai (ypač vaikams), visuomenei.



8. Apibendrinant statistinius duomenis, pagrindinės nesaikingo alkoholio vartojimo pasekmės yra: augantis Lietuvos gyventojų mirtingumas dėl alkoholio vartojimo; didėjantis nusikalstamų veikų, padarytų neblaivių asmenų (tame tarpe ir nepilnamečių) skaičius; eismo įvykiai dėl neblaivių vairuotojų kaltės (nors pastaruoju metu pradėjus taikyti griežtesnes nuobaudas neblaivių vairuotojų sumažėjo); nelaimingi atsitikimai nutinkantys darbo vietoje.
9. Tyrime dalyvavę ekspertai atkreipė dėmesį į vaikų situaciją girtaujančiose šeimose arba tose šeimose, kur vienas iš tėvų nesaikingai vartoja alkoholį. Reali pagalba tokiai šeimai arba šeimai, kurioje vienas iš partnerių girtauja, kol kas nėra užtikrinama: trūksta teisinių priemonių apsaugoti sveikuosius visuomenės narius bei jų teises, kuomet šalia esantis žmogus piktnaudžiaudamas alkoholiu kelia grėsmę aplinkiniams; nėra sukurtas efektyvus mechanizmas, kaip įtraukti alkoholiu piktnaudžiaujančius tėvus į gydymą; stokojama socialinio pobūdžio tęstinių paslaugų socialinės rizikos šeimoms ir juose esantiems vaikams, o organizuojant pagalbą trūksta koordinuoto tarpinstitucinio bendradarbiavimo.
10. Žalingas tėvų alkoholio vartojimas atsiliepia dar negimusiam vaikui. Apibendrinus sutrikusio vystymosi kūdikių namų bei Lietuvos sveikatos informacijos centro gautą informaciją, galima teigti, kad Lietuvoje vaisiaus alkoholinio sindromo diagnozė kol kas yra naujas reiškinys ir retai diagnozuojamas, o pateikti skaičiai neatspindi realios padėties. Diagnozės patvirtinimui dažnai neužtenka duomenų (pvz., nėra žinoma, kurie būtent faktoriai sąlygojo vaiko raidos sutrikimus), todėl vaisiaus alkoholinis sindromas yra retai diagnozuojamas. Dėl šios priežasties Lietuvoje nėra ir statistinės informacijos apie kūdikius gimusius su vaisiaus alkoholiniu sindromu. Šioje srityje dirbantys medikai susiduria su naujagimiais ir kūdikiais, kurie atvyksta su abstinencijos sindromu, tačiau realios pagalba stringa dėl metodikos, kaip dirbti su tokio amžiaus vaikais, trūkumo.
11. Apžvelgus ir išnaginėjus literatūrą bei psichikos ir priklausomybių ligų sistemos vertinimus galima pastebėti, kad pagrindinės sistemos veikimo problemos siejamos su sistemos (paslaugų sistemos) finansavimu, vadovavimu bei kontrole, tarp-instituciniu bendradarbiavimu (įvairiais lygiais) bei paslaugų modelio optimalumu. Pastebėtina, kad sistemos analizei beveik nėra skirta ekonominių studijų, kurios nuosekliau analizuotų resursų konvertavimą į gydymo paslaugas. Tiesa, visuose nagrinėtuose diskursuose yra vienas pateisinantis argumentas, kurį galima formuluoti taip: „sistema yra transformacijos būvyje“. Išties transformacijos argumentas nagrinėjamų sistemų pokyčiuose nėra kvestionuotinas, skiriasi tik jo interpretacijų kontekstai.
12. Priklausomybių ligų gydymo sistema kuriama pagal šiuolaikiškus, atitinkančių vakarietišku sistemų pavyzdžius. Tai atskleidžia visa eilė pamatinių dalykų: teisinė bazė, dėmesys viešojoje politikoje, iš dalies optimali paslaugų struktūra. Pagrindiniai trūkumai yra susiję su

vadovavimo, koordinavimo funkcijų realizavimu. Žvelgiant į paslaugų struktūrą galima pastebėti, kad atskiri jos elementai turi trūkumų. Ne visiškai veiksmingai veikia PSC priklausomybės ligų gydymo kontekste (paslaugų apimties, kokybės aspektais). Be to, dar nėra išbaigtas reabilitacijos paslaugų kūrimas bei socialinių paslaugų suderinamumas. Šios paslaugų spragos kiek mažina sistemos funkcionalumą, didina fragmentiškumą.

13. Sistemos orientavimas paslaugų vaikams ir paaugliams teikimui dar tik pradėtas modifikuoti šių ligonių gydymui. Pradėta kurti antrinio lygio stacionarių paslaugų grandis. Sintetinis žvilgsnis į sistemą perteikia visuminį vaizdą, tačiau neatskleidžia giluminių problemų. Sistemos transformacijos, paslaugų resursų panaudojimo, finansavimo bei kitas problemas siekta ištyrinėti panaudojant kokybinio tyrimo metodus.
14. Priklausomybių ligų gydymas formuotas sovietinės sistemos pagrindu, palapsniui ją modernizuojant, įvedant naujas paslaugų grupes, tobulinant sistemos organizavimą bei atskiras funkcijas. Toks sistemos formavimo modelis apsprendė ir sistemos disfunkcijas, mažino jos prieinamumą bei patrauklumą, o kartu apsprendė ir gydymo paslaugų spragas. Kokybinis tyrimas padėjo nustatyti, kad pagrindiniais sistemos trukdžiais išlieka narkologinė įskaita, kuri sąlygoja sistemos uždarumą atskirų priklausomybėje esančių žmonių grupėms. Kita vertus, anoniminis gydymas, privačios narkologų praktikos sudaro galimybę kompensuoti šios sistemos trūkumus. Tiesa, dažniausiai privačios praktikos vadovaujasi rinkoje egzistuojančiais poreikiais, teikia tik pirmines detoksikacijos paslaugas. Tuo tarpu abstinencijos gydymo, psicho-socialinės paslaugos teikiamos rečiau.
15. Kokybinio tyrimo duomenys atskleidė, kad pirminių, ambulatorinių PSC teikiamų paslaugų veiksmingumas yra priklausomas nuo kiekvienos konkrečios institucijos, ar joje dirbančių žmonių suinteresuotumo. Juolab, kad dalis įstaigų darbuotojų nėra suinteresuoti dirbti su „komplikuotais“ priklausomybių ligoniais. Tuo pat metu, sistemos nustatytos (paslaugų teisinis režimas, finansavimo būdas, negalėjimas skirti pacientams kompensuojamų vaistų, resursų stoka ir t.t.) sąlygos neskatina prioritetizuoti priklausomybių gydymo.
16. Dauguma administracinių veikėjų (Savivaldybės, Apskritis viršininkų administracijos) nėra suinteresuoti lokaliu alkoholizmo gydymo problemų sprendimu. Tik atskiros praktikos parodo, kad yra kuriami paslaugų teikėjų tinklai (PLC, PSC, Psichiatrinės ligoninės ar atskiri skyriai), kaip tarpinstitucinio bendradarbiavimo forma. Iš dalies, tai apsprendžia pačių paslaugų teikėjų siekis išlaikyti autonomiją, institucines galias sistemoje, kurioje galioja daliniai konkurenciniai santykiai. Kita problema yra susijusi su kelių lygių administracinių veikėjų (Savivaldybė bei Apskritis viršininko administracija) dalyvavimu, o kartu ir skirtingais resursais, interesais ir kompetencijomis.

17. Išnagrinėjus kuriamus bendradarbiavimo tinklus galima pastebėti, kad jie remiasi dviem skirtingais modeliais: iš viršaus (administracinio agento – Savivaldybės apskrities administratoriaus) bei neformalizuotu (atviru koordinavimo būdu) dalyvavimu. Įgyvendinant administracinio agento koordinavimo modelį susidurta su sunkumais, susijusiais su informacijos apskeitimu, skirtingais žinybiniais interesais. Tuo tarpu, neformalizuoto dalyvavimo modelis jau kurį laiką sėkmingai įgyvendinamas sprendžiant su priklausomybių gydymu bei prevencija susijusius dalykus.
18. Ekspertų nuomonių analizė atskleidė, kad paslaugų integravimas (priklausomybių gydymo ir socialinių) jų sprendimai priklauso nuo praktikų. Tyrimas parodė, kad šio bendradarbiavimo apimtys ribotos, fragmentuotos. Tyrime dalyvavę ekspertai siūlė ją spręsti kuriant tarpinstitucinio bendradarbiavimo saitus. Kita vertus, tyrime fiksuotos prieštaringos nuomonės dėl paslaugos tęstinumą užtikrinančių registrų ir elektroninių sistemų.
19. Galiojantys teisiniai paslaugos režimai bei tyrimo metu analizuotos praktikos garantuoja pakankamai aukštą paslaugų kokybę. Vis tik, biudžetinių įstaigų (PLC) personalo etatai mažina motyvaciją, sąlygoja nepasitenkinimo ir neužtikrintumo būsenas. Tai apsprendžia netinkama PLC finansavimo tvarka, kuri užtikrina nemokamą gydymą sveikatos draudimu nedraustiems asmenims, tačiau riboja tinkamo atlygio už darbą skyrimą. Teikiamų paslaugų kokybę mažina personalo trūkumas (psichiatrų, psichologų, psichoterapeutų). Ypatingai tai aktualu toliau nuo „universitetinių didmiesčių“ nutolusiose savivaldybėse esančioms institucijoms. Šiose savivaldybėse specialistų trūksta pirminės bei antrinės reabilitacijos paslaugas teikiančiose įstaigose.
20. Taikomos gydymo intervencijos (neanalizuota privati praktika) yra aukšto lygio. Tas taikytina tiek medikamentiniam, tiek psichosocialiniam gydymui. Nuomonių tyrimas leido išsiaiškinti, kad gydymo būdų atranka skirta pacientui yra pagrįsta ilgalaikio išgijimo principu. Tyrimo duomenys rodo, kad dauguma stacionarų ir ambulatorines paslaugas teikiančių įstaigų naudoja integruotų komandų darbą. Lietuvoje dažnos intervencijos pagrindu tampa grupinės psichoterapijos, kurios yra populiarios ir tarp dalies ligonių.
21. Priklausomybės nuo alkoholio gydymo finansavimas užtikrina gydymo, bei iš dalies reabilitacijos, socialinių paslaugų teikimą. Tyrimo metu nustatyta, kad ne visoms paslaugas teikiančioms įstaigoms finansavimas yra pakankamas paslaugų kokybės užtikrinimo bei jos gerinimo aspektu. Respondentų nuomonių analizė atskleidė kelias paslaugų finansavimo modelio spragas. Stacionarių priklausomybių ligų gydymo PLC finansavimo mechanizmas jungiantis biudžetinį, programinį bei tiesioginio apmokėjimo už paslaugas principus yra optimalus. Jis sudaro galimybę įtraukti gydymo procesą sveikatos draudimu apraustus ir nedraustus asmenis. Tuo tarpu ambulatorinių paslaugų finansavimas, (besiremiantis PSDF lėšų

- skyrimu pagal prisiregistravusių prie įstaigos asmenų skaičiaus) neskaitina įstaigų teikti kokybiškesnes bei orientuotas į didesnę pacientų pritraukimą paslaugas.
22. Nevienareikšmiai dalyvių nuomonės pasiskirstė ties nemokamu medikamentiniu gydymu, o kartu ir jo prieinamumu. Dalis respondentų nesureikšmino šio aspekto. Tuo tarpu dalis aiškiai konstatavo, kad abstinencijos gydymas raminamaisiais vaistais yra neprieinamas daliai klientų, nors jų kaina yra maža palyginus su brangiu psichozių gydymu. Ekspertų, gydymo įstaigų ir ministerijų pastangos įtraukti abstinencijos gydymui skirtus vaistus kol kas baigdavosi nesėkmingai. Iš esmės tai reiškia, kad ambulatorinis, o iš dalies ir stacionarinis medikamentinis nemokamas alkoholizmo gydymas nėra veiksmingas. Tyrimo metu išgirsta nuomonė, kad tokios padėties atsiradimą galėjo apspręsti ir farmacinių kompanijų interesai. Nuomonių tyrime paaiškėjo, kad reabilitacijos paslaugos yra pakankamai veiksmingos ilgalaikio išgijimo aspektu, tačiau žvelgiant į „epideminio“ pobūdžio ligos mastą skiriamos investicijos gali būti ir neoptimaliai paskirstytos. Tiesa, ši nuomonė nebuvo susijusi su kuriu vaikų ir paauglių reabilitacinių paslaugų tinklu.
  23. Remiantis atliktu kokybiniu tyrimu išskirtinos pagrindinės problemos, susijusios su priklausomybės nuo alkoholio gydymo paslaugų prieinamumu: patekimo pas priklausomybės specialistus (išankstinės registracijos) problemos; nuo alkoholio priklausomų asmenų, motyvacijos gydytis stoka; neigiamas visuomenės požiūris ir anonimiškumo gydantis stoka; asmenų besigydančių nuo alkoholizmo įskaita; informacijos apie paslaugas stoka.
  24. Kaimiškiose vietovėse nėra išplėtotas paslaugų alkoholizmu sergantiems asmenims tinklas, patekimą pas specialistus riboja finansinės kaimo gyventojų galimybės bei motyvacijos/motyvacijos kreiptis stoka. Kompleksinių paslaugų priklausomybe nuo alkoholio sergantiems žmonėms trūksta ir labiau nuo centrų nutolusiose vietovėse. Lieka neišspręsta privalomuoju sveikatos draudimu nedraustų asmenų patekimo į priklausomybės ligų gydymo sistemą problema. Šie asmenys į sistemą dažniausiai patenka kaip trumpalaikės (skubios) medicininės pagalbos gavėjai, tačiau išlikti sistemoje ir gauti tęstinį gydymą bei psichosocialinę reabilitaciją, pasak tyrimo dalyvavusių ekspertų, trukdo motyvavimo mechanizmų gydytis stoka, finansinės galimybės, kompleksinių medicininių, psichologinių bei socialinių paslaugų skirtų būtent šiai socialinei grupei stoka.
  25. Žalingai alkoholi vartojančių vaikų atveju patekimą į valstybinę priklausomybės ligų gydymo sistemą riboja tiek pačių vaikų, tiek ir tėvų vaiko alkoholio vartojimo problemos pripažinimo stoka. Baimindamiesi aplinkinių reakcijų tėvai neretai nusprendžia arba išspręsti problemą be specialistų pagalbos arba kreipiasi į anoniminę pagalbą teikiančius priklausomybių specialistus.
  26. Privačiai dirbančių specialistų paslaugų kokybė, kaip pastebėjo ekspertai, yra sunkiau kontroliuojama. Problemų kyla ir toms šeimoms, kurios gyvena atokiau nuo centrų – rajonuose

stokojama kompleksinių gydymo paslaugų žalingai alkoholi vartojantiems vaikams. Kuomet girtauja ir patys tėvai, vaikų patekimas į sveikatos priežiūros sistemą tampa dar sudėtingesnis. Šiuo atveju yra reikalingas kitų žinybų įsikišimas, tačiau, kaip pastebėjo tyrime dalyvavę specialistai, šių institucijų veiksmai tarpusavyje nėra pakankamai koordinuojami arba joms nėra suteikta pakankamai teisių įtraukti vaiką į gydymosi programą. Socialinės paslaugos šiuo atveju dažnai yra silpnoji vieta.

27. Siekiant efektyviai spręsti alkoholizmo problemas visuomenėje turi būti užtikrintas tęstinumas tarp medicininės pagalbos, psichosocialinės reabilitacijos ir socialinės integracijos, o tokio tęstinumo Lietuvoje stokojama. Medicininį gydymą ir trumpalaikę reabilitaciją gavęs asmuo (tiek vaikas, tiek suaugęs) dažnai iškrenta iš sistemos, nes tolesnė reabilitacija ar socialinė integracija dažnai nevyksta. Grįžęs į buvusią socialinę terpę ir negaunantis palaikančiojo gydymo ar reabilitacijos asmuo vėl pradeda vartoti alkoholi.
28. Apibendrinant Valstybinės alkoholio kontrolės programos vertinimą pagal tikslų pasiekimo ir šalutinių efektų vertinimo modelį, galima teigti, kad pagrindinis Valstybinės alkoholio programos tikslas - mažinti alkoholio pasiūlą ir vartojimą, piktnaudžiavimą alkoholiu bei jo daromą žalą žmonių sveikatai ir Lietuvos ūkiui- iš esmės nepasiektas. Programa davė atvirktinį efektą, nes sugretinus programos tikslus su rezultatais, matome, kad 2007 m. alkoholio vartojimas ne sumažėjo, o išaugo 25 %. Programos rezultatai neleidžia konstatuoti, kad būtų pasiekti šalutiniai pozityvūs efektai visuomenės sveikatos požiūriu. Programos rezultatai leidžia išskirti žalingus pašalinius efektus alkoholizmo gydymo efektyvumo prasme, kurį iliustruoja didėjantis alkoholinių psichozių skaičius ir kitos problemos susijusios su žalingu alkoholio vartojimu.
29. Išskirtini Valstybinės alkoholio kontrolės programos tikslų nepasiekimo kiti pašaliniai efektai: liberalizuota alkoholio politika tarnauja ne visuomenės sveikatai, o alkoholio pramonės interesams. Vertinat procesą nuo programos priėmimo iki 2008 m. galima drąsiai konstatuoti, kad politinė valia atstovavo ne visuomenės sveikatos perspektyvą, o alkoholio pramonę. Tai akivaizdžiai liudija Seimo kontrolieriaus tyrimas, alkoholizmo programos kertinių priemonių stipriai nepakankamas finansavimas. Vertinant Valstybinės alkoholio kontrolės programos įgyvendinimą būtina pabrėžti, kad esant liberaliai alkoholio politikai, pigioms alkoholio kainoms, lengvam prieinamumui, labai sunku pasiekti ilgalaikę remisiją arba sergantį pacientą išlaikyti blaivybėje. Kita vertus, nemažėjantis, o didėjantis alkoholio vartojimas yra viena iš pagrindinių priežasčių smurto šeimoje, vaikų nepriežiūros, dėl ko vaikai patenka į vaikų globos namus.
30. Remiantis tikslų pasiekimo ir šalutinių efektų vertinimo modeliais galima teigti, kad narkotikų ir psichotropinių medžiagų pirminės prevencijos priemonės - kaip strateginiai Narkotikų

kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos tikslai - aiškiai konkuruoja su šalutiniais programos efektais - psichoaktyvių medžiagų, ypač alkoholio vartojimo prevencija. Vis tik, šioje konkurencinėje kovoje šalutiniai efektai, t.y alkoholio prevencija yra „podukros“ vietoje. Tai pagrindžia, jog nuo 2006 metų jau imta vartoti psichoaktyvių, psichiką veikiančių medžiagų terminai, pradėta finansuoti prevenciniai projektai, teikiantys paslaugas ir alkoholio prevencijai. Tai galime vertinti kaip programos efektą, tačiau kaip šalutinį. Kita vertus, Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programa davė pozityvių šalutinių efektų: buvo pradėta vykdyti alkoholio prevencija, institucinis alkoholio gydymas, ypač antrinio lygmens. Paslaugų rodikliai rodo, kad bendrame priklausomybių ligų gydymo fone vyrauja alkoholio gydymas.

31. Priklausomybių prevencijos, gydymo ir reabilitacijos procese galima aiškiai įvardinti Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos pagrindinių tikslų konkurenciją su jos šalutiniais efektais. Iš dalies šią konkurenciją galime vertinti kaip žalingą pašalinį efektą, lėmusį sumaištį, alkoholio priklausomybių „pasimetimą“ konkrečiose Narkomanijos prevencijos programos priemonėse. Ypač tai aktualu prioritetų suteikimo, dviprasmiško atsakomybių pasidalinimo prasme. Susidarė probleminė situacija tarp valstybinių institucijų tokių kaip Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės, kurio pirminė kompetencija yra narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija (kuomet šiai veiklai vykdyti yra pritarta politiškai ir skiriamas pakankamas finansavimas) bei Valstybinės Tabako ir Alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės ( kurios pagrindinė misija alkoholio kontrolės politikos įgyvendinimas) ir Valstybinio psichikos sveikatos centro prie LR Sveikatos ministerijos. Valstybinei alkoholio kontrolės programai įgyvendinti nebuvo politinės valios, finansavimas skirtas tik simbolinis.
32. Šalutinių programos efektų konkurencijos su pagrindiniu programos tikslu negatyvus šalutinis efektas yra tas, kad priklausomybių kontekste prioritetas alkoholio prevencijai pasimeta, jis neakcentuojamas skelbiant konkursus nei Narkotikų kontrolės departamente, nei savivaldybių lygmenyse, kur pacientas turėtų būti pagrindinis paslaugos gavėjas.
33. Atskirai atliekant Vaikų vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos ir jos priemonių vertinimą, galime formuluoti išvadą, kad šios koncepcijos ir jos įgyvendinimo priemonės turėtų būti nukreiptos į vaikus, kurie vartoja alkoholį ir kuriems jau reikalingas medicininės, socialinės ir psichologinės paslaugos. Taigi, ši priemonė apima platesnį ratą priklausomybių nei akcentuojamos Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos strateginiame tikslu. Vertinant koncepcijoje iškeltą tikslą ir uždavinius bei matant priemonių planą kaip tiems

tikslams įgyvendinti skirtą mechanizmą, galima teigti, kad priemonės nėra sufokusuotos į koncepcijos tikslą.

34. Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės ir socialinės reabilitacijos teikimo koncepcijos priemonės labiau orientuotos ne į pagrindinį (esminį) efektą, kuris būtų tiesiogiai susietas su sergančiais priklausomybe vaikais, bet į šalutinius efektus. Per drąsu teigti, kad ankstyvosios intervencijos priemonės nedavė jokio efekto, t.y. kad buvo finansuota veiklos, kurios iš esmės jau buvo finansuojamos per kitas pirminės prevencijos priemones (seminarai, konferencijos, kvalifikacijos kėlimas, stebėseną). Tokiai prielaidai patvirtinti bendrosiose ataskaitose nepakanka duomenų, todėl reikėtų išsamesnių tyrimų. Šių priemonių praktinį įgyvendinimą galima traktuoti kaip davusį pozityvų šalutinį efektą, nes buvo plėtojama vaikų priklausomybių institucinė sistema, per įvairius seminarus, konferencijas, kvalifikacijos kėlimo programas, tikėtina, kad specialistai įgavo tam tikrų įgūdžių, reikalingų vaikų medicininei, psichologinei bei socialinei reabilitacijai. Sistema yra, tik reikia daugiau motyvaciją gydytis turinčių pacientų, tiek vaikų, tiek suaugusiųjų.
35. Priklausomybės ligų programą įgyvendinantys ekspertai pozityviai ją vertina, tačiau akivaizdu, kad yra rimtų spragų, susietų su pacientų gydymo rezultatų stebėseną, gydymo efektyvumu (vertinant tik alkoholinių psichozių augimo aspektu). Tyrimo metu gauti duomenys neleidžia išskirti PLP šalutinių neigiamų aspektų.

## REKOMENDACIJOS

1. Siekiant užtikrinti visuomenės sveikatos, o ne alkoholio pramonės interesus, rekomenduojame griežtinti alkoholio politiką, priimti valstybinę Alkoholio kontrolės, prevencijos ir gydymo programą, atitinkamai ją finansuojant. Manytume, kad netikslinga pirminę alkoholio prevenciją vykdyti per Valstybinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą (jei būtų apsipręsta kitaip, tuomet tikslinga būtų alkoholizmo prevenciją įvardinti prie strateginių būsimos valstybinės programos tikslų).
2. Rekomenduotume suburti darbo grupę, kuri sukurtų instrumentus, kad alkoholio pramonė mokamas akcizas padengtų alkoholizmo reabilitacijos finansavimą.
3. Kadangi šalyje susiklosčiusi situacija, kad įstatyminė ir pagalbos sistema labiau orientuota į sergantį alkoholizmu asmenį, suteikiant jam „didesnes“ teises, dalinai ignoruojant jo atsakomybę už šalia esančių vaikų, kitų šeimos narių ar visuomenės saugumą, taip sudarant palankias sąlygas jam neprisiimti atsakomybės už savo veiksmus, todėl būtų tikslinga suburti darbo grupę, kuri detaliai išstudijuotų galimybes, kaip būtų galima teisiškai įpareigoti piktnaudžiaujantį alkoholiu žmogų, kuris augina vaikus, patenka į vaiko teisių apsaugos tarnybos įskaitą, išklaudyti paskaitas apie alkoholio žalą, pasekmes ir gydymo galimybes, o smurtaujantiems taikyti priverstinį gydymą.
4. Atsižvelgiant į tai, kad tyrime dalyvavę ekspertai, ypač akcentavo pirminės prevencijos projektinės veiklos „imitaciją“, tarpžinybiškumo, priežiūros ir kontrolės problemas, inicijuoti atlikti pirminės prevencijos projektų valstybinį finansinį ir veiklos auditą.
5. Būtų tikslinga atlikti mokslinį tyrimą apie alkoholizmo ir žalingo alkoholio vartojimo pasekmes šalies ekonomikai, individui, jo šeimos nariams ir visuomenei, kad visuomenėje ir priimant politinius sprendimus nebūtų vadovaujamosi spekuliacijomis apie alkoholio pramonės naudą valstybei, bet būtų vykdoma įrodymais grįsta alkoholio kontrolės politika.

### **Siūlytinios iniciatyvos dėl koordinavimo sprendžiant vietos problemas**

1. Savivaldybių bei Apskričių gydytojai galėtų inicijuoti susitikimus – seminarus, susijusius su alkoholizmo ligų gydymu bei prevencijos problemomis. Siūlyti susitikimuose dalyvauti ne tik sveikatos priežiūros, bet ir socialinių paslaugų teikėjams. Rekomenduoti tokius ar panašius forumus rengti rimtesnėms lokalioms problemoms ar periodiškai. Toks neformalizuotas forumas gali tapti būsimo bendradarbiavimo pagrindu. Sėkmę garantuotų bei rizikas mažintų vadovų dalyvavimas bei geranoriškas požiūris į pirmąjį bei galbūt vėlesnius susitikimus.



Nerekomenduotina praktikams siūlyti kurti centralizuoto koordinavimo, vadovavimo ar informacijos apsikeitimo praktikų.

2. Siūloma suorganizuoti praktinę konferenciją (arba seminarą) skirtą socialinių, priklausomybių ligų gydymo bei švietimo paslaugų integravimo tematikai. Jos dalyviais galėtų būti ne tik atsakingų ministerijų, bet ir žemesnių tyrimo grandžių specialistai. Joje rekomenduojama diskutuoti paslaugų „alkoholiko“ šeimai problematika. Toks susitikimas leistų nuosekliau apsvaistyti paslaugų integracijos, paslaugos perdavimo aspektus. Kita vertus, matyti, kad šios problemos sprendimo galimybių įvertinimui reiktų platesnių studijų.

### **Dėl gydymo paslaugų kokybės ir prieinamumo didinimo**

1. Siekiant padidinti paslaugų kokybę, didesnę naujų ligonių įtraukimą į gydymo procesą siūlytina užtikrinti bei esant galimybėms didinti paslaugų finansavimą. Tai aktualu būtų ne tik gydymo, bet ir reabilitacijos paslaugoms, socialinės integracijos programoms. Sukurti skatinamųjų paslaugų apmokėjimo modelį, kurie finansiškai suinteresuotų bendrosios praktikos gydytojus nukreipti ligonius tolimesniam gydymui. Remiantis papildomo apmokėjimo už paslaugas principu PSC būtų suinteresuoti didesnę dėmesį skirti priklausomybių ligų gydymui.
2. Rekomenduotina įtraukti į kompensuojamų vaistų sąrašą raminamuosius vaistus, skirtus abstinencijos gydymui. Toks sprendimas ne tik didintų gydymo veiksmingumą bei prieinamumą, bet ir pagelbėtų psichologinėse krizėse atsidūrusioms šeimoms. Taip pat siūlytina tobulinti medikamentų skyrimo tvarką, sudarant galimybes PLC medikams išrašyti kompensuojamųjų vaistų receptus ambulatoriškai besigydantiems asmenims.
3. Atsižvelgiant į tai, kad tyrimas atskleidė, jog į alkoholizmą Lietuvoje žiūrima labai siaurai, todėl rekomenduotume stiprinti švietimą šia tema, neignoruojuant nei fizinės, nei psichinės, nei socialinės sveikatos dimensijos bei pasekmių joms tiek žalingai alkoholi vartojantiems, tiek jų artimiesiems ir šeimos nariams bei visuomenei. Susidariusi situacija liudija, kad valstybiniu mastu nepakankamai akcentuojama žalingo alkoholio vartojimo ir smurto, kaip pasekmės, sąsajos. Rekomenduojame rengiant visuomenės sveikatos programas, vienu iš pirmų prioritetų įrašyti alkoholizmo prevenciją, ją detalizuojant atitinkamomis sritimis, kad teikiami projektai neapsiribotų paviršutiniškomis, daugumai žinomomis žiniomis, o būtų orientuoti į priklausomybės vystymosi dinamikos, kaip neišgydomos ligos suvokimą, į pasekmių ne tik žalingai vartojančiajam, bet ir jo artimiesiems, ypač vaikams, ir aplinkiniams suvokimą, pagalbos paslaugų viešinimą.
4. Tobulinti įstatymus ir teisės aktus sudarysiančius galimybę narkologinių ligonių įskaitą pakeisti tinkamesne informacijos kaupimo sistema. PLC suteikti prieinamumą prie SVEIDRA duomenų, idant apdraustieji privalomuoju sveikatos draudimu būtų finansuojami ne

biudžetiniu, bet draudiminiu principu (turima galvoje apdraustuosius, kurie gydos anonimiškai).

5. Kadangi dabartinė priklausomybių ligų, tame tarpe ir priklausomybės nuo alkoholio, gydymo sistema nepakankamai išnaudojama dėl silpnos ar visai nesančios sergančiųjų motyvacijos gydytis, siūlytume į šią visuomenės sveikatos grandį įtraukti kitų sričių medikus, kad jie, dažnai susiduriantys su žalingo alkoholio vartojimo pasekmėmis, taptų kompetentingais motyvacijos skatintojais bei nukreipėjais į PSC ir PLC. Į priklausomybių ligų gydymo sistemą labiau integruoti pirminę sveikatos priežiūros grandį, ypač sustiprinti šeimos gydytojų vaidmenį.
6. Tęsti PSC paslaugų reglamentavimo pertvarką, numatyti finansines paskatas, kurios skatintų didesnę dėmesį skirti priklausomybių ligų gydymui (apmokėjimo už paslaugas paskatų panaudojimas), keistų prioritetus. Rekomenduoti teritorinėms ligonių kasoms ir steigėjams sugriežtinti administracinę bei teikiamų paslaugų kontrolę.
7. Kadangi kūdikių namų, gimdymo namų medikai savo praktikoje susiduria su naujagimių alkoholiniu sindromu, ir metodikų, kaip gydyti tokio amžiaus vaikus, trūkumu, rekomenduotume SAM tokias metodikas sukurti. Vaisiaus alkoholio sindromas (Q86.0) diagnozuojamas rečiau nei realybėje susiduria kūdikių namų medikai, todėl rekomenduotina į medikų rengimo programas, kvalifikacijos kėlimo planus įtraukti daugiau žinių apie vaisiaus alkoholinio sindromo diagnostavimą ir gydymą.
8. Tobulinti priklausomybės nuo alkoholio teikiamų gydymo paslaugų priežiūrą, kontrolę ir įdiegti monitoringą.

## PRIEDAS 1

## 2007 m. apskrityse teiktos priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos paslaugos

SUTEIKTOS PASLAUGOS		LYTIS			AMŽIUS (METAI)					ATVEJO VERTINIMO REZULTATAS
Eil. Nr.	Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos pirminio lygio paslaugos	Iš viso	Vyr.	Mot.	0-3	4-7	8-11	12-15	16-17	
1	Gdytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro paslaugos	123	80	42	0	1	8	71	43	
2	Pirminė gydytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro apžiūra ir diagnozės nustatymas	96	69	27	0	0	3	41	52	
3	Medicininė apžiūra apsvaigimui nustatyti	51	41	10	0	0	1	20	30	
4	Psichologo psichodiagnostinis ištyrimas	35	19	16	0	0	1	20	14	
5	Gdytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro paslaugos	53	31	22	0	0	4	31	18	
6	Psichologo paslaugos	117	35	20	0	1	16	21	22	
7	Socialinio darbuotojo paslaugos	357	36	32	0	0	10	32	26	
8	Alkoholinės abstinencijos detoksikacija	1	1	0	0	0	0	0	1	
9	Opioidinės abstinencijos detoksikacija	2	0	2	0	0	0	0	2	
10	Trumpalaikė opioidinės abstinencijos detoksikacija metadonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	Ilgalaikė opioidinės abstinencijos detoksikacija metadonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	Benzodiazepinų abstinencijos detoksikacija	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	Priklausomybės nuo kitų psichiką veikiančių medžiagų (kanabinoidų, kokaino, halucinogenų, stimuliuojamųjų, lakiųjų medžiagų) ambulatorinė detoksikacija	1	1	0	0	0	0	0	1	
14	Priklausomybės nuo alkoholio palaikomas gydymas naltreksonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	Priklausomybės nuo alkoholio palaikomas gydymas disulfiramu	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	Priklausomybės nuo opioidų palaikomas gydymas naltreksonu	2	0	2	0	0	0	0	2	
17	Priklausomybės nuo psichiką veikiančių medžiagų sindromo nespecifinis palaikomas gydymas ir atkryčių profilaktika	9	4	5	0	0	1	7	1	
18	Disulfiramo implantaciją raumenis arba paodį	0	0	0	0	0	0	0	0	
Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos antrinio lygio paslaugos										
19	Gdytojo psichiatro, vaikų psichiatro, priklausomybės ligų psichiatro apžiūra ir diagnozės patikslinimas arba nustatymas	57	37	20	0	0	0	25	32	
20	Medicininė apžiūra apsvaigimui nustatyti	186	122	64	0	0	3	106	77	
21	Psichologo, psichoterapeuto paslauga	663	442	221	0	0	1	318	344	
22	Socialinio darbuotojo paslauga	375	241	134	0	0	0	151	224	
23	Alkoholinės abstinencijos ambulatorinė detoksikacija	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	Alkoholinės abstinencijos stacionarinė detoksikacija	16	14	2	0	0	1	8	7	
25	Opioidinės abstinencijos ambulatorinė detoksikacija	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	Opioidinės abstinencijos stacionarinė detoksikacija	19	11	8	0	0	0	5	14	
27	Trumpalaikė opioidinės abstinencijos ambulatorinė detoksikacija metadonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	Trumpalaikė opioidinės abstinencijos stacionarinė detoksikacija metadonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	Ilgalaikė opioidinės abstinencijos detoksikacija metadonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	Benzodiazepinų abstinencijos detoksikacija	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	Priklausomybės nuo kitų psichiką veikiančių medžiagų (kanabinoidų, kokaino, halucinogenų, stimuliuojamųjų, lakiųjų medžiagų) ambulatorinė detoksikacija	2	2	0	0	0	0	2	0	
32	Priklausomybės nuo kitų psichoaktyvių medžiagų (kanabinoidų, kokaino, halucinogenų, stimuliuojamųjų, lakiųjų medžiagų) stacionarinė detoksikacija	14	9	5	0	0	0	7	7	
33	Priklausomybės nuo alkoholio palaikomas gydymas naltreksonu	0	0	0	0	0	0	0	0	
34	Priklausomybės nuo alkoholio palaikomas gydymas disulfiramu	0	0	0	0	0	0	0	0	
35	Priklausomybės nuo opioidų palaikomas gydymas naltreksonu	0	0	0	0	0	0	0	0	

## Priedas 2

Lentelė . Valstybinės alkoholio kontrolės programos priemonės, skirtos alkoholizmo gydymui ir reabilitacijai

Programos struktūra	Rodikliai	Patikrinimo priemonės (informacijos šaltinis)	Prielaidos, rizika
7. Tobulinti narkologinę pagalbą.	<p>veikia reorganizuoti apskričių priklausomybės centrai</p> <p>Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje veikia narkologinių ligonių reabilitacijos įstaigos</p> <p>atlikti atrankiniai įvairių gydymo metodų veiksmingumo tyrimai</p> <p>parengti narkologinio ligonio stebėjimo nuostatai, narkologinių ligų gydymo standartai (detoksikacijos, palaikomojo gydymo ir kt.)</p> <p>papildyta bendrosios praktikos gydytojų medicinos norma</p> <p>mokomi bendrosios praktikos ir kiti gydytojai (2400 gydytojų išmokyti bendrųjų alkoholio vartojimo žalos profilaktikos įgūdžių)</p> <p>parengta ir įgyvendinta alkoholio prevencijos mokymo sistema, skirta slaugos darbuotojams</p> <p>išmokyta 200 gydytojų, atliekančių medicininę apsvaigimo apžiūrą</p> <p>60 sveikatos priežiūros įstaigų aprūpintos alkoholio kiekio nustatymo aparatais</p> <p>yra pakankamai informacinės medžiagos apie alkoholio vartojimo padarinių gydymo galimybes</p> <p>medicinos mokslo bibliotekoje įkurtas narkotinių medžiagų informacijos skyrius</p>	<p>Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimai ir kiti teisės aktai</p> <p>apskričių viršininkų administracijų bei vietos savivaldos institucijų informacija</p> <p>priklausomybės ligų gydymo centrų, Respublikinio slaugos darbuotojų mokymo centro, Vilniaus universiteto, Kauno medicinos universiteto ataskaitos</p>	<p><b>prielaidos:</b> yra objektyvus poreikis koordinuoti alkoholio vartojimo profilaktikos priemonės, nustatyti įvairių gydymo metodų veiksmingumo (ekonomiškumo) santykį; įsteigti priklausomybės ligų centrai kitose įstaigose, parengtas personalas; veikia penki regioniniai bendrosios praktikos gydytojų rengimo centrai; įvestas mokymo kursas psichiatrams Vilniaus universiteto psichiatrijos klinikoje ir Kauno medicinos akademijoje; veikia Respublikinis slaugos darbuotojų mokymo centras kliūtys ir rizika – šie darbai per mažai finansuojami, nepakankama veikla</p>
11. Tobulinti socialinės pagalbos sergantiesiems priklausomybe nuo alkoholio ir jų šeimos nariams sistemą.	<p>asmens sveikatos priežiūros įstaigų socialiniams darbuotojams organizuotas mokymas apie narkologinių ligonių reabilitaciją, socialinę bei profesinę reintegraciją, taip pat socialinę ir psichologinę pagalbą jų šeimos nariams</p> <p>atlikti tyrimai socialinės psichologinės reabilitacijos įstaigose, pateikti pasiūlymai Lietuvos Respublikos Vyriausybei dėl Lietuvos Respublikos įstatymo "Dėl asmenų, kurie sistemingai daro administracinės teisės pažeidimus, būdami apsvaigę nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių priemonių, socialinės bei psichologinės reabilitacijos" papildymo ir pakeitimo</p> <p>išversta ir išleista knyga "Priklausomybės reabilitacija: efektyvaus planavimo ir programų principai, skirti besivystančioms tautoms"</p>	<p>Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Vidaus reikalų ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos ataskaitos</p>	<p><b>prielaidos:</b> bendradarbiavimas su visuomeninėmis blaivybės organizacijomis, bažnyčių bendruomenių poveikis, naujų alkoholizmo gydymo metodikų taikymas, medicinos ir socialinė geriančių žmonių priežiūra</p> <p><b>kliūtys ir rizika:</b> visuomenės abejingumas, gajos girtavimo tradicijos; alkoholio reklama; nepakankama teisinė bazė; nepakankamas blaivybės ir alkoholio žalos propagavimas</p>

