


Rūšis: Nutarimo projektas	Numeris: XIIP-2525	Data: 2014-11-17	Kalba: Lietuvių
Publikavimas:	Statusas:		
2014-11-17 Parengė - Lietuvos Respublikos Vyriausybė >>			
Susiję dokumentai			
Word 2007 dokumentas 			
Eurovoc 4.2 terminai:			
Nauja paieška Jūsų pasiūlymai ir pastabos			Versija spausdinimui

Projektas

LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMAS

NUTARIMAS

DĖL VALSTYBINĖS 2015–2025 M. NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS IR VARTOJIMO PREVENCIJOS PROGRAMOS PATVIRTINIMO

2014 m. d. Nr.
Vilnius

Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymo 5 straipsnio 1 dalimi bei atsižvelgdamas į Ilgalaikių valstybinių saugumo stiprinimo programų rengimo planą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Seimo 2013 m. gruodžio 19 d. nutarimu Nr. XII-724 „Dėl Ilgalaikių valstybinių saugumo stiprinimo programų rengimo plano patvirtinimo“, n u t a r i a:

1 straipsnis.

Patvirtinti Valstybinę 2015–2025 m. narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos programą (pridedama).

2 straipsnis.

Pripažinti netekusiu galios Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimą Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“ su visais pakeitimais ir papildymais.

3 straipsnis.

Rekomenduoti savivaldybių institucijoms rengti ir įgyvendinti narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir jų vartojimo prevencijos programas, vadovaujantis Valstybine 2015–2025 m. narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos programa.

4 straipsnis.

Šis nutarimas įsigalioja 2015 m. sausio 1 d.

Seimo Pirmininkas

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
Seimo
2014 m. d.
nutarimu Nr.

VALSTYBINĖ 2015–2025 M. NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS IR VARTOJIMO PREVENCIJOS PROGRAMA

I SKYRIUS IŽANGA

1. Valstybinės 2015–2025 m. narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos programos (toliau – Programa) paskirtis – nustatyti ilgalaikės valstybės politikos tikslus ir uždavinius, susijusius su narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) ir naujų psichoaktyviųjų medžiagų (toliau kartu – narkotikai), tabako ir alkoholio kontrole bei vartojimo prevencija.

2. Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatyme įtvirtinta, kad ryžtinga ir veiksminga kova su nusikalstamumu, ypač su organizuotu nusikalstamumu, šešėliniu verslu, korupcija bei narkomanija yra svarbi Lietuvos Respublikos viešojo saugumo politikos kryptis, o priklausomybės ligų (narkomanijos, alkoholizmo, toksikomanijos ir kt.) prevencija yra nurodyta tarp svarbių sveikatos politikos krypčių.

3. Valstybės pažangos strategijoje „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015 „Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo“ (toliau – Valstybės pažangos strategija), kurioje nustatyti Lietuvos valstybės vizija ir raidos prioritetai bei jų įgyvendinimo kryptys iki 2030 metų, 5.9.1 papunktyje nurodyta, kad vienas iš Lietuvos valstybės raidos prioritetų – „ugdyti sveiką gyvenseną kaip svarbią veiklios visuomenės prielaidą. Telkti visuomenės ir valdžios institucijų pastangas stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemones, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą“.

4. Nacionalinio saugumo strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. gegužės 28 d. nutarimu Nr. IX-907 „Dėl Nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo“ (toliau – Nacionalinio saugumo strategija), nustatyta, kad kontrabanda ir neteisėta prekyba narkotikais yra vieni iš išorės rizikos veiksnių, pavojų ir grėsmių, galinčių turėti didelės įtakos nacionaliniam saugumui. Nacionalinio saugumo strategijoje visuomenės sveikatos būklės blogėjimas, t. y. pavojingų ligų (taip pat ir AIDS), alkoholizmo, toksikomanijos, narkomanijos plitimas, nurodomas kaip vienas iš vidaus rizikos veiksnių, pavojų ir grėsmių, galinčių turėti didelės įtakos nacionaliniam saugumui.

5. Programoje vartojamos sąvokos:

5.1. **atrankinė prevencija** – asmenims, kurie dar neturi narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo patirties, bet dėl neigiamo socialinės aplinkos poveikio padidėja tikimybė, kad jie gali pradėti juos vartoti, taikomos prevencijos priemonės, siekiant mažinti rizikos ir didinti apsaugos veiksnių įtaką bei ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius;

5.2. **bendroji prevencija** – visuomenei, ypač vaikams ir jaunimui, taikomos prevencijos priemonės, apimančios visuomenės įgūdžių formavimą ir žinių apie narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo žalą ir padarinius plėtimą, sveikatingumo ugdymą, neigiamų nuostatų apie šių medžiagų vartojimą formavimą ir sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą;

5.3. **paklausos mažinimas** – kompleksinės ir integruotos narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos, ankstyvosios intervencijos, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir reintegracijos priemonės, skatinančios visuomenę nevartoti šių medžiagų, mažinančios tokių medžiagų vartojimą ir su tuo susijusius žalingus padarinius;

5.4. **pasiūlos mažinimas** – kompleksinės valstybinio reguliavimo priemonės (įskaitant ir kontrolės priemones), kuriomis siekiama proporcingai riboti ir kontroliuoti teisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių), tabako ir alkoholio apyvartą bei mažinti neteisėtą narkotikų, tabako ir alkoholio apyvartą;

5.5. **prevencija** – visuomenės, ypač vaikų ir jaunimo, švietimas aiškinant narkotikų, tabako ir alkoholio žalą asmenybei, šeimai ir visuomenei, šių medžiagų vartojimo mažinimo priemones;

5.6. **tikslinė prevencija** – prevencijos priemonės, taikomos socialinės rizikos šeimoms, socialinės rizikos suaugusiems asmenims, socialinės rizikos vaikams, asmenims, laisvės atėmimo vietose vartojantiems narkotikus, tabako gaminius ir alkoholį, bet dar neturintiems priklausomybės požymių, siekiant anksti nustatyti tokius asmenis ir motyvuoti juos nevartoti šių medžiagų, teikti jiems reikiamą švietimo, socialinę ir psichologinę pagalbą, vykdyti ankstyvąją intervenciją.

II SKYRIUS APLINKOS ANALIZĖS REZULTATAI

6. Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimas – sudėtinga socialinė ir sveikatos problema, su kuria susiduria milijonai žmonių visame pasaulyje. Piktnaudžiavimas šiomis medžiagomis yra viena iš pagrindinių visuomenės sveikatos ir socialinių problemų Europos Sąjungoje ir už jos ribų. Šių problemų sprendimas turi būti grindžiamas ilgalaikiu, nuosekliu ir subalansuotu požiūriu, nes geriausių rezultatų duoda bendrai taikomos pasiūlos bei paklausos mažinimo priemonės. Jų efektyviam valdymui būtina užtikrinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą bei koordinavimą, vykdyti stebėseną, taip pat vertinti rezultatus ir priemonių efektyvumą. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas yra vieni iš dažniausiai keičiamų įstatymų, todėl nuosekliai vykdant šių sričių valstybės politiką nebuvo pasiekta teigiamų poslinkių. Kita vertus, ilgą laiką nuosekliai vykdant narkotikų kontrolės politiką, teigiamų rezultatų pasiekta buvo. Lietuvoje narkotikų vartojimo paplitimas yra mažesnis už Europos šalių vidurkį ir pastaraisiais metais turi tendenciją mažėti, tačiau mažinant tabako ir alkoholio vartojimą didelių rezultatų nepasiekta. 2012 m. rodikliai išlieka 2004 m. lygio ir yra aukštesni už Europos šalių vidurkį:

6.1. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis, nuo 2004 m. narkotikų vartojimas augo (nuo 2004 iki 2008 m. vartotojų padaugėjo 4,3 proc.), tačiau nuo 2008 iki 2012 m. gyventojų, vartojusių bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą nors kartą gyvenime, sumažėjo 1,4 proc. 2012 m. bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą nors kartą gyvenime buvo bandę 11,1 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. 2012 m. per paskutinius 12 mėnesių bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą Lietuvoje vartojo 2,6

proc. respondentų, o tai yra beveik 2,5 karto mažiau nei prieš 4 metus. Per paskutiniąsias 30 dienų bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą vartojo 0,8 proc. gyventojų arba beveik 2 kartus mažiau nei 2008 m.;

6.2. Lietuvos visuomenėje rūkymas taip pat yra plačiai paplitęs. 2013 m. vienas šalies gyventojas vidutiniškai suvartojo 47 legalių cigarečių pakelius (arba 947 vnt. cigarečių). Lyginant su ankstesniais metais, didžiausias tabako gaminių suvartojimas, tenkantis vienam šalies gyventojui, užfiksuotas 2007 m. (64 legalių cigarečių pakeliai), o mažiausias – 2010 m. (40 legalių cigarečių pakelių). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo tyrimo duomenimis, 2012 m. du iš trijų (66,0 proc.) 15–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų nors kartą gyvenime yra rūkę. Nė karto nebandė rūkyti tik 34 proc. Lietuvos gyventojų. Tyrimo duomenimis, 2012 m. per paskutinius 12 mėnesių rūkė 36,3 proc. Lietuvos gyventojų, o per paskutines 30 dienų – 36,1 proc. Šis rodiklis beveik nepakitęs nuo 2004 m., kai buvo nurodyta, kad per paskutinius 12 mėnesių rūkė 37,4 proc. Lietuvos gyventojų, o per paskutines 30 dienų – 34,8 proc. Lietuvoje rūkymas yra labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų;

6.3. alkoholio suvartojimas Europos regione yra didžiausias pasaulio mastu ir labai skiriasi atskirose regiono šalyse – nuo 0,5 iki 21 litrų žmogui per metus. Lietuvoje alkoholinių gėrimų (tik legalių) suvartojimas (kiekis vienam gyventojui) nuo 1999 m. didėjęs, stabilizavosi 2008 m., o 2009 m. netgi sumažėjo, tačiau 2010–2013 m. vėl pradėjo didėti. Vienas Lietuvos gyventojas 2013 m. vidutiniškai suvartojo 12,9 litrų absoliutaus alkoholio ir šis rodiklis yra aukštesnis už Europos šalių vidurkį (10,5 litrų absoliutaus alkoholio tenkančio vienam gyventojui). Didžioji Lietuvos gyventojų dalis vartoja alkoholinius gėrimus. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis, 2012 m. daugiau nei aštuoni iš dešimties 15–64 metų amžiaus asmenų per paskutinius 12 mėnesių buvo vartoję alkoholinių gėrimų (82 proc.), tai yra beveik 5 proc. mažiau nei 2008 m. 2012 m. per paskutines 30 dienų alkoholinių gėrimų vartojo du trečdaliai Lietuvos gyventojų (66,7 proc.). Šis rodiklis šiek tiek didesnis nei 2008 m. (62,2 proc.) ir panašus į 2004 m. rodiklį (67,8 proc.);

7. Narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlos mažinimo priemonės vis dar nepakankamai efektyvios. Susiduriama su rinkoje atsirandančių naujų psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės problemomis, fiksuojami alkoholio produktų ir tabako gaminių falsifikavimo bei jų kontrabandos atvejai, vyksta neteisėtas psichoaktyviųjų medžiagų platinimas, pinigų gautų iš neteisėtos veiklos plovimas, fiksuojami alkoholio produktų ir tabako gaminių prekybos pažeidimai:

7.1. vis didesnę grėsmę kelia rinkoje sparčiai auganti naujų psichoaktyviųjų medžiagų pasiūla. Jų kontrolės užtikrinimas yra itin sudėtingas dėl šių priežasčių: didelė šių medžiagų įvairovė, dažnai nežinomas jų poveikis vartotojo sveikatai, skirtingas šių medžiagų kontrolės reglamentavimas Europos Sąjungos valstybėse narėse bei trečiosiose šalyse, prekyba šiomis medžiagomis elektroninėje erdvėje ir kt. 2013 m. buvo pranešta apie 98 Europoje aptiktas naujas psichoaktyvias medžiagas, 2012 m. – apie 73 medžiagas, o 2009 m. buvo pranešta tik apie 24 naujas psichoaktyvias medžiagas;

7.2. nors už neteisėtą disponavimą narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis, jų I kategorijos pirmtakais (prekursoriais), šių medžiagų kontrabandą įstatymai numato griežtas bausmes, nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis, jų I kategorijos pirmtakais (prekursoriais), skaičius per pastaruosius metus išaugo. 2013 m. tokios nusikalstamos veikos sudarė apie 2,8 proc. visų šalyje užregistruotų nusikalstamų veikų, o 2008 m. – apie 2,3 proc. visų šalyje užregistruotų nusikalstamų veikų. Didelis ištirtų nusikalstamų veikų skaičius (ištiriama beveik 80 proc. nuo visų užregistruotų nusikalstamų veikų) parodo aukštą teisėsaugos institucijų darbo efektyvumą;

7.3. neteisėtos prekybos narkotikais, tabaku ir alkoholiu tikslas – gauti kuo daugiau finansinės naudos. Mažinti neteisėtą narkotikų, tabako ir alkoholio apyvartą yra vis sudėtingiau dėl jos globalizacijos, didelio vartojamų medžiagų pelningumo; taip pat dėl aktyvaus informacinių ir kitų modernių technologijų naudojimo apyvartai didinti. Šis neteisėtas verslas yra viena iš pagrindinių ir pelningiausių šalies organizuotų nusikalstamų grupuočių veiklos sričių, kurios jau seniai veikia ne tik Lietuvos Respublikos teritorijoje, bet ir už jos ribų. Labai svarbu užkirsti kelią nusikalstamumui, prioritetą teikiant organizuotų nusikalstamų grupuočių atskleidimui ir išardymui, o pažeidėjus patraukti baudžiamojon atsakomybėn. Taip pat reikia imtis visų įmanomų priemonių organizuoto nusikalstamumo ekonominio pagrindo sunaikinimui bei iš neteisėtos veiklos gautų piniginių lėšų ir už šias lėšas įgyto turto nustatymui ir konfiskavimui. Būtina daug dėmesio skirti ir teisėsaugos institucijų tarptautinio bendradarbiavimo plėtrai bei veiklos koordinavimui strateginiu ir operatyviniu lygiu, taip pat bendradarbiavimui su visuomene ir privačiu sektoriumi;

7.4. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas draudžia parduoti alkoholinius gėrimus ar tabako gaminius asmenims iki 18 metų, tačiau šio ribojimo kontrolė nėra pakankama. 2011 m. Lietuvoje atlikto Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose (toliau – ESPAD tyrimas) duomenimis, net 72 proc. 15–16 metų moksleivių nurodė, kad jiems būtų lengva ir labai lengva įsigyti cigarečių, o 80 proc. nurodė, kad jiems būtų labai lengva ir gana lengva įsigyti kokio nors alkoholinio gėrimo. Tyrimo duomenys patvirtina, jog nepilnamečiai turi daug galimybių įsigyti alkoholio parduotuvėse: beveik 30 proc. 15–16 metų apklaustų moksleivių nurodė, kad per paskutines 30 dienų bent kartą patys parduotuvėje (kioske, degalinėje) pirko alų, 20 proc. apklaustųjų pirko sidrą, po 14–15 proc. apklaustųjų – vyną ir stipriuosius alkoholinius gėrimus, 13 proc. apklaustųjų – alkoholinius kokteilius;

7.5. alkoholio produktų ir tabako gaminių falsifikavimas bei jų kontrabanda daro neigiamą įtaką ne tik Lietuvos ekonomikai, bet kelia grėsmę asmens, visuomenės sveikatai ir saugumui. Valstybės biudžetas negauna pajamų, o kontrabandiniai ir falsifikuoti produktai gali būti ne tik nekokybiški, bet ir nesaugūs vartoti. Kontrabandinių tabako gaminių vartojimas yra apie penkis kartus didesnis lyginant su kontrabandinių alkoholinių gėrimų vartojimu. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis, 2012 m. 30 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų per paskutinius 12 mėnesių buvo įsigiję tabako gaminių, nepaženklintų lietuviškomis banderolėmis, o 6 proc. – alkoholinių gėrimų, nepaženklintų lietuviškomis banderolėmis;

7.6. mokslinių tyrimų duomenimis, mažinant alkoholinių gėrimų kainas ir plečiant pardavimo vietų tinklą, didėja alkoholinių gėrimų vartojimas ir su tuo susijusių mirčių skaičius. 1995 m. priimtas pažangus Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, tačiau jis iki 2007 m. daug kartų buvo keičiamas vis labiau liberalizuojant alkoholinių gėrimų reklamą, prekybą, gamybą ir kt. Priėmus įstatymą, privatizuotas alkoholinių gėrimų gamybos sektorius, sumažinti akcizai alkoholiniams gėrimams, kai kurioms grupėms įvestos mokesčių lengvatos, prasidėjo agresyvi alkoholinių gėrimų reklama ir tarp jaunimo populiarių gėrimų vartojimo skatinimas. Nuo 2007 m. buvo imtasi papildomų paklausos ir pasiūlos mažinimo priemonių: apribota alkoholinių gėrimų reklama, padidintas alkoholinių gėrimų akcizas, apribota naktinė prekyba alkoholiu, sugriežtinta atsakomybė už vairavimą esant neblaiviam, papildomų įgaliojimų kontroliuoti prekybą alkoholiniais gėrimais suteikta savivaldybėms. Dėl šių priemonių 2008–2009 metais alkoholinių gėrimų vartojimo mastas mažėjo, bet ši tendencija nėra tviri;

7.7. Pasaulio sveikatos organizacija atkreipia dėmesį į tai, kad nuolat stiprėja ir agresyvėja tabako rinkodaros ir reklamos, nukreiptos į jaunus žmones, moteris ir žemesnio socialinio ekonominio statuso grupes, priemonės, todėl jos turėtų būti aktyviai ribojamos ir kontroliuojamos valstybės;

8. Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimas neigiamai veikia visuomenės ir asmens sveikatą. Nors mirtingumo rodikliai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo per pastaruosius 4 metus nesikeičia, šių medžiagų vartojimas yra vienas iš pagrindinių pirmalaikės mirties rizikos veiksnių:

8.1. narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimų, apsinuodijimų, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui. 2013 m. iš 2 082 asmenų, kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas, 217 asmenų (10,42 proc.) buvo užsikrėtę ŽIV, 280 – hepatitu B (13,45 proc.), 1189 – hepatitu C (57,11 proc.). 2013 m. Lietuvoje užregistruoti 54 mirtys dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo atvejai (1,83 atvejo 100 tūkst. gyventojų), 905 mirtys dėl susijusių su alkoholio vartojimu priežasčių atvejai (30,60 atvejo 100 tūkst. gyventojų) ir 1563 mirtys nuo su rūkymu susijusių piktybinių navikų (52,85 atvejo 100 tūkst. gyventojų). Šie rodikliai labai panašūs į ankstesnių 4 metų rodiklius;

8.2. tyrimai ir statistika rodo, kad alkoholis – trečias pagal svarbą Europoje žalos sveikatai ir pirmalaikės mirties rizikos veiksnys po didelio kraujospūdžio ir rūkymo, dažnai svarbesnis už didelį cholesterolio kiekį ir antsvorį. Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau kaip 60 ligų. Alkoholinių gėrimų vartojimas tiesiogiai susijęs su alkoholine kepenų liga, atsitiktiniu apsinuodijimu, psichikos ir elgesio sutrikimų ir alkoholinės kardiomiopatijos išsivystymu. Alkoholio vartojimas taip pat yra vienas iš rizikos veiksnių, didinančių tikimybę susirgti lėtinėmis ligomis – širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt. Didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra laikomos mirtimis, iš dalies nulemtomis perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo;

8.3. tabako gaminių vartojimas turi įtakos mirtingumui nuo lėtinių ligų – širdies kraujagyslių ligų, vėžio, diabeto, lėtinių kvėpavimo takų ligų ir kt. Rūkymas išlieka viena svarbiausių Europos regiono žmonių mirties priežasčių. Rūkymas taip pat žalingai veikia ne tik pačius rūkančiuosius, bet ir aplinkinius (pasyvus rūkymas), ir laikomas plaučių vėžio ir kitų lėtinių plaučių ligų rizikos veiksniu. Taip pat jis neigiamai veikia vaisiaus vystymąsi nėštumo metu. Su neigiamu tabako poveikiu dažniausiai siejamas cigarečių rūkymas, tačiau tabako kramtymas, kaip ir cigarų, pypkių rūkymas, taip pat pavojingas dėl burnos vėžio rizikos. Svarbu tai, kad metus rūkyti rizika susirgti burnos vėžiu po tam tikro laiko sumažėja ir pasiekia nerūkančio žmogaus lygį.

9. Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos priemonės vis dar nepakankamai efektyvios, nors pastaraisiais metais daugiau dėmesio skirta bendrosios, atrankinės ir tikslinės prevencijos organizavimui, vykdymui, kokybės ir efektyvumo gerinimui, taip pat specialistų, dirbančių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos srityje, kvalifikacijos tobulinimui. Išaugo visuomenės ir asmens sveikatos, socialinių paslaugų įvairovė ir prieinamumas:

9.1. mokyklose vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir vaikų gyvenimo įgūdžių ugdymo programos;

9.2. sistemingai plečiama visuomenės sveikatos paslaugų įvairovė ir prieinamumas savivaldybėse. Siekiant gerinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse įsteigti visuomenės sveikatos biurai;

9.3. sukurtas psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių paslaugas asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant psichiką veikiančias medžiagas, tinklas. Pirminėje ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros grandyje (psichikos sveikatos centruose) iki šiol nepakankamai išplėtotos ankstyvosios diagnostikos ir kitos priklausomybės ligų gydymo paslaugos. Siektina, kad ankstyvosios diagnostikos ir trumpos intervencijos paslaugas pradėtų teikti bendrosios praktikos gydytojai (šeimoms gydytojai). 2013 m. dėl alkoholinės psichozės į gydymo įstaigas pirmą kartą kreipėsi 715 asmenų (24,2 atvejo 100 tūkst. gyventojų), o dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas – 225 asmenys (7,64 atvejo 100 tūkst. gyventojų). 2012 m. naujai su rūkymu susijusiomis ligomis (lūpų, burnos ertmės, ryklės, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniais navikais) susirgo 1 665 asmenys (65,36 atvejo 100 tūkst. gyventojų) (15 metų ir vyresni gyventojai). Dėl finansavimo trūkumo paslaugų prieinamumas ir apimtis priklausomybės ligų centruose yra nepakankami. Ypač mažai informacijos apie paslaugų veiksmingumo vertinimą;

9.4. Lietuvoje, pradėjus įgyvendinti Europos Sąjungos fondų lėšomis finansuojamus projektus, buvo užtikrintas trumpalaikės socialinės globos paslaugų teikimas socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo. Iki tol skiriamų valstybės biudžeto lėšų nepakakdavo paslaugų poreikiui patenkinti. 2014 m. minėtas paslaugas teikė 22 psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos (363 vietos, iš jų 22 vietos skirtos vaikams). Nuo 2013 metų pradėtas vykdyti socialinės globos įstaigų licencijavimas, o nuo 2015 metų trumpalaikę socialinę globą socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, teikti galės tik licencijas turinčios psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos. Planuojama, kad taip bus geriau užtikrinama šių paslaugų kokybė;

9.5. nors tikslinis valstybės finansavimas pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonėms įgyvendinti ir yra skiriamas, dėl nuolatinio finansavimo trūkumo ir nenustatytų ilgalaikių prioritetų buvo nenuosekliai, nesistemingai ir neefektyviai vykdomos bendrosios, atrankinės ir tikslinės prevencijos priemonės. Taigi išlieka nepakankamas ankstyvosios diagnostikos ir intervencijos, asmens sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas ir apimtis;

10. Kryptingai gerinama institucijų kompetencija, veiklos koordinavimas ir efektyvumas. Plėtojamas tarptautinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas, atliekamas pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių vertinimas ir stebėseną, diegiamos informacinės sistemos, vykdoma psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir jo padarinių stebėseną:

10.1. vyksta kompetentingų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų tarpusavio bendradarbiavimas, organizuojami mokymai, koordinavimo pasitarimai, konferencijos. Vykdomi bendri (kompleksiniai) ūkio subjektų, kurių veikla susijusi su tabako, alkoholio bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) apyvarta, patikrinimai;

10.2. Lietuvos valstybės ir savivaldybių institucijos, bendruomenės ir kitos organizacijos pastaraisiais metais užmezgė ir palaiko glaudžius ryšius bei aktyviai bendradarbiauja su Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų institucijomis, kitomis tarptautinėmis organizacijomis, kitų valstybių institucijomis, dirbančiomis narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlos ir paklausos mažinimo srityse. Toks bendradarbiavimas suteikia galimybes keistis patirtimi ir informacija apie efektyviausias priemones, taikyti tarptautinę gerąją patirtį įgyvendinant pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones;

10.3. Lietuvoje teisės aktų nustatyta tvarka, taip pat nustačius prioritetus, įvertinus poreikius bei turimus resursus yra atliekamas pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių, programų ir projektų vertinimas, diegiamos informacinės sistemos, atliekama narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių stebėseną, duomenų rinkimas, informacijos analizė ir sklaida visuomenėje. Taip pat organizuojami moksliniai tyrimai, kurių rezultatai naudojami parenkant efektyviausias ir tinkamiausias pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones.

11. Detali narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos aplinkos analizė pateikta Programos priede.

III SKYRIUS

PROGRAMOS TIKSLAI (STRATEGINIAI TIKSLAI), UŽDAVINIAI, VERTINIMO KRITERIJAI IR JŲ REIKŠMĖS

12. Programos strateginis tikslas – sustiprinti Lietuvos gyventojų saugumą ir sveikatą, mažinant narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą, pasiūlą bei paklausą (toliau – Programos strateginis tikslas).

13. Programos 1 tikslas - mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlą (pasiūlos mažinimas) (toliau – Programos 1 tikslas).

14. Uždaviniai, skirti Programos 1 tikslui pasiekti:

14.1. mažinti neteisėtą narkotikų, tabako ir alkoholio apyvartą (vykdyti nusikalstamų veikų, susijusių su neteisėta narkotikų, tabako ir alkoholio apyvarta, prevencijos ir kontrolės priemones, sukurti kontrolės mechanizmą, trukdantį legalizuoti nusikalstamu būdu gautus pinigus ar turtą, stiprinti valstybės sienos apsaugą, tobulinant tikrinimo pasienyje procedūras ar kitas sienos kontrolės priemones, vykdyti naujų psichoaktyviųjų medžiagų stebėseną ir rizikos vertinimą bei riboti šių medžiagų prieinamumą, užtikrinti teisės saugos institucijų materialinį techninį aprūpinimą, skatinti visuomenę netoleruoti nusikalstamų veikų, susijusių su neteisėta narkotikų, tabako ir alkoholio apyvarta);

14.2. mažinti tabako gaminių ir alkoholio produktų prieinamumą (tobulinti tabako gaminių ir alkoholio produktų teisinį reglamentavimą, nustatyti ir šalinti teisinio reguliavimo ir teisės taikymo problemas);

15. Programos 2 tikslas - mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą (paklausos mažinimas) (toliau – Programos 2 tikslas).

16. Uždaviniai, skirti Programos 2 tikslui pasiekti:

16.1. stiprinti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevenciją (vykdyti bendrąją, atrankinę ir tikslią narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevenciją, formuojant neigiamą požiūrį į jų vartojimą, vaikams ir jaunimui diegti vertybines nuostatas ir sveikos gyvensenos įgūdžius, įgyvendinti prevencijos programas, skirtas mokinių tėvams ar teisėtiems atstovams, taip siekiant stabilizuoti ir mažinti šių medžiagų vartojimą);

16.2. gerinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę (gerinti visuomenės poreikius atitinkančių ankstyvosios diagnostikos, intervencijos bei asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą asmenims, turintiems psichikos ir elgesio bei kitų sveikatos sutrikimų dėl narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, pirminiam sveikatos priežiūros lygiui priklausančiose įstaigose, specializuotose įstaigose, laisvės atėmimo vietų įstaigose, šių paslaugų įvairiapusiškumą, tęstinumą, veiksmingumą ir kokybę, didinti visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kuriomis siekiama sumažinti su narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimu ir rizikinga elgsena susijusius neigiamus medicininius, socialinius, ekonominius,

teisinius padarinius visuomenei ir asmeniui, kokybę ir prieinamumą, siekiant užkirsti kelią ŽIV, virusinio hepatito C ir kitų infekcijų plitimui bei mažinti mirtingumą, apsinuodijus narkotikais ir / ar alkoholiu);

16.3. gerinti socialinių paslaugų prieinamumą ir kokybę (stiprinti socialinės psichologinės reabilitacijos, reintegracijos į visuomenę bei kitų socialinių paslaugų prieinamumą ir kokybę asmenims, turintiems psichikos ir elgesio bei kitų sveikatos sutrikimų dėl narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo).

17. Programos 3 tikslas - stiprinti veiklos valdymą ir koordinavimą (toliau – Programos 3 tikslas).

18. Uždaviniai, skirti Programos 3 tikslui pasiekti:

18.1. plėtoti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą (skatinti kompetentingų valstybės, savivaldybių institucijų ir įstaigų, asociacijų, bendruomenių ir verslo subjektų bendradarbiavimą, iniciatyvas ir veiklos koordinavimą narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlos ir paklausos mažinimo srityse, gerinti teisėsaugos institucijų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, siekti aktyvesnio visuomenės ir privataus sektoriaus palaikymo ir bendradarbiavimo su teisėsaugos ir priežiūros institucijomis vykdant narkotikų, tabako ir alkoholio apyvartos kontrolę, aktyviai dalyvauti Europos Sąjungos institucijų, Jungtinių Tautų, kitų tarptautinių organizacijų veikloje, taikyti tarptautinę gerąją patirtį įgyvendinant narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones);

18.2. stiprinti administracinius gebėjimus (tobulinti specialistų kvalifikaciją, gerinti institucijų, įgyvendinančių pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones, administracinius gebėjimus, žmogiškųjų išteklių valdymo efektyvumą bei užtikrinti šių institucijų materialinį techninį aprūpinimą);

18.3. plėtoti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių, šių medžiagų apyvartos stebėseną ir situacijos vertinimą (plėtoti informacines sistemas, skirtas narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių, šių medžiagų apyvartos stebėsenos duomenų surinkimui, vykdomų pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių efektyvumo užtikrinimui ir vertinimui, nuolat teikti informaciją visuomenei, švietimo ir ugdymo įstaigoms, Lietuvos ir tarptautinėms institucijoms bei organizacijoms, vertinti įgyvendinamų pasiūlos bei paklausos mažinimo priemonių, programų ir projektų veiksmingumą);

18.4. plėtoti mokslinius ir kitus tyrimus (gerinti valstybės ir mokslo institucijų bendradarbiavimą, organizuoti tyrimus, diegti mokslu ir gerąja patirtimi pagrįstas metodikas (prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos, nusikalstamų veikų prevencijos ir atskleidimo, informacijos rinkimo ir kt.));

19. Programos įgyvendinimo vertinimo kriterijai ir jų reikšmės:

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijų pavadinimai ir matavimo vienetai	Vertinimo kriterijų reikšmės		
		(metai)	2020 metų	2025 metų
Programos strateginis tikslas: sustiprinti Lietuvos gyventojų saugumą ir sveikatą, mažinant narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą, pasiūlą bei paklausą				
1.	Mirusių dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo asmenų skaičius (ne daugiau kaip x asmenų, ataskaitiniais metais tenkančių 100 tūkst. gyventojų)	1,8 (2013)	1,7	1,6

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijų pavadinimai ir matavimo vienetai	Vertinimo kriterijų reikšmės		
		(metai)	2020 metų	2025 metų
2.	Mirusių nuo su alkoholio vartojimu susijusių ligų asmenų skaičius (ne daugiau kaip x asmenų, ataskaitiniais metais tenkančių 100 tūkst. gyventojų)	30,6 (2013)	28,1	25,6
3.	Mirusių dėl su rūkymu susijusių piktybinių navikų asmenų skaičius (ne daugiau kaip x asmenų, ataskaitiniais metais tenkančių 100 tūkst. gyventojų)	52,8 (2013)	50,1	47,6
Programos 1 tikslas: mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio pasiūlą (pasiūlos mažinimas)				
1.	Absoliutaus (100 procentų) legalaus alkoholio metinis suvartojimas, tenkantis vienam gyventojui, litrais (ne daugiau kaip x litrų)	12,9 (2013)	9,5	8,5
2.	Mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse parduotų tabako gaminių (cigarečių) kiekis, tenkantis vienam gyventojui (vnt.) (ne daugiau kaip x vnt. ataskaitiniais metais)	947 (2013)	880	853
3.	Dėl neblaivių asmenų kaltės kilusių eismo įvykių dalis (ne daugiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	16 (2013)	13	10
Programos 2 tikslas: mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą (paklausos mažinimas)				
1.	15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, neteisėtai vartojusių narkotines ir psichotropines medžiagas per paskutinius 12 mėnesių, dalis (proc.) (ne daugiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	2,6 (2012)	2,4	2,0
2.	15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad rūkė tabako gaminius per paskutines 30 dienų, dalis (proc.) (ne daugiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	36,1 (2012)	33	29
3.	15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad vartojo alų arba kitus alkoholinius gėrimus per paskutines 30 dienų, dalis (proc.) (ne daugiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	66,7 (2012)	64	61
4.	Pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas registruotų asmenų skaičius (ne daugiau kaip x asmenų, ataskaitiniais metais tenkančių 100 tūkst. gyventojų)	7,6 (2013)	7,3	6,9
5.	Pirmą kartą dėl alkoholinės psichozės registruotų asmenų skaičius (ne daugiau kaip x asmenų, ataskaitiniais metais tenkančių 100 tūkst. gyventojų)	24,2 (2013)	23,2	21,5
6.	Pirmą kartą registruotų 15 metų ir vyresnių asmenų, susirgusių su rūkymu susijusiomis ligomis, skaičius (ne daugiau kaip x asmenų, ataskaitiniais metais tenkančių 100 tūkst. gyventojų)	65,4 (2012)	58,8	52,9

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijų pavadinimai ir matavimo vienetai	Vertinimo kriterijų reikšmės		
		(metai)	2020 metų	2025 metų
7.	Registruotų asmenų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas, kuriems nustatytas įgytojo imuninio nepakankamumo sindromas (ŽIV), dalis (proc.) (ne daugiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	10,4 (2013)	9,4	8,5
Programos 3 tikslas: stiprinti veiklos valdymą ir koordinavimą				
1.	15–64 metų Lietuvos gyventojų, nurodžiusių, kad yra pakankamai arba labai gerai informuoti apie galimas narkotikų, tabako ar alkoholio vartojimo pasekmes, dalis (proc.) (ne mažiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	93 (2012)	93	93
2.	Įdiegtų tyrimų narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos srityse dalis nuo atliktų tyrimų (ne mažiau kaip x proc. ataskaitiniais metais)	60 (2013)	80	90

IV SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

20. Programos įgyvendinimo parlamentinę kontrolę atlieka Lietuvos Respublikos Seimas.

21. Programos įgyvendinime pagal savo kompetenciją dalyvauja valstybės ir savivaldybių institucijos bei įstaigos (į Programos įgyvendinimą įtraukdamos šalies gyventojus), asociacijos, verslo subjektai, pilietinė visuomenė. Pagrindinės Programą įgyvendinančios institucijos: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Lietuvos Respublikos finansų ministerija, Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos Respublikos susisiekimo ministerija, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija, Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija. Programos įgyvendinimą koordinuoja Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

22. Programos tikslams ir uždaviniams įgyvendinti rengiamas tarpinstitucinis veiklos planas arba kitas planavimo dokumentas, kuriame nustatomos Programos įgyvendinimo priemonės ir lėšos jų įgyvendinimui.

23. Programos įgyvendinimas finansuojamas iš atitinkamų metų Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatyme atitinkamoms institucijoms patvirtintų bendrųjų asignavimų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, Europos Sąjungos struktūrinių fondų ir kitų teisėtai gautų lėšų. Už reikalingų finansinių išteklių suplanavimą pagal kompetenciją atsako už Programos įgyvendinimą atsakingos institucijos.

24. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas rengia ir savo metinėje veiklos ataskaitoje pateikia informaciją apie Programos priemonių įgyvendinimą bei teikia ją Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministerija informaciją apie Programos įgyvendinimą teikia Lietuvos Respublikos Vyriausybei savo metinėje veiklos ataskaitoje. Lietuvos Respublikos Vyriausybė apie Programos įgyvendinimą kasmet pateikia informaciją Lietuvos Respublikos Seimui teikiamoje Nacionalinio saugumo būklės ir plėtros metinėje ataskaitoje.

25. Programos įgyvendinimo tarpinio ir galutinio vertinimo ataskaitos skelbiamos viešai Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento interneto svetainėje.

Valstybinės 2015–2025 m. narkotikų,
tabako
ir alkoholio kontrolės ir vartojimo
prevencijos programos
priedas

NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS IR VARTOJIMO PREVENCIJOS APLINKOS ANALIZĖ

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Tarp Nacionalinio saugumo strategijoje nurodytų išorės rizikos veiksnių, pavojų ir grėsmių, galinčių turėti didelės įtakos nacionaliniam saugumui, nurodytas ir „tarptautinis organizuotas nusikalstamumas ir kiti tarpvalstybiniai nusikaltimai – prekyba žmonėmis, kontrabanda, neteisėta prekyba narkotikais, ginklais, dvigubos paskirties prekėmis, pinigų plovimas, nelegali migracija, nusikaltimai kibernetinėje erdvėje ir kitos nusikalstamos veikos“ (11.8 papunktis), o tarp vidaus rizikos veiksnių, pavojų ir grėsmių, turinčių didelės įtakos nacionaliniam saugumui, nurodytas „visuomenės sveikatos būklės blogėjimas – pavojingų ligų (tarp jų ir AIDS), alkoholizmo, toksikomanijos, narkomanijos plitimas“ (13.7 papunktis). Nustatant vidaus saugumo užtikrinimo politikos srities įgyvendinimo prioritetus ir uždavinius, palaikant ir stiprinant viešąjį saugumą strategijoje užsibrėžiama „didelį dėmesį skirti neteisėtos narkotikų ir ginklų apyvartos, pinigų plovimo, kontrabandos kontrolei, nusikalstamų grupuočių ekonominio pagrindo naikinimui, prisidedant prie kovos su tarptautiniu organizuotu nusikalstamumu ir terorizmu, plėtoti bendradarbiavimą su ES valstybėmis narėmis ir kitomis valstybėmis, stiprinti išorinių ES sienų apsaugą“ (16.4.2 papunktis), o užtikrinant socialinį saugumą ir sveikatos apsaugą „vykdyti priklausomybės ligų (priklausomybės nuo alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų) prevenciją“ (16.9.4 papunktis).

2. Valstybės pažangos strategijoje, kuri nustato Lietuvos valstybės viziją ir raidos prioritetus bei jų įgyvendinimo kryptis iki 2030 metų, kaip vienas iš prioritetų nurodytas sveikos gyvensenos kaip svarbios veiklios visuomenės prielaidos ugdymas. Numatyta telkti visuomenės ir valdžios institucijų pastangas stiprinti visuomenės sveikatą: įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą (5.9.1 papunktis).

3. Iki šios Programos patvirtinimo Lietuvoje narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika buvo vykdoma įgyvendinant šias programas:

3.1. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999–2003 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimu Nr. 970 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999–2003 metų programos patvirtinimo“;

3.2. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos patvirtinimo“;

3.3. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“.

4. Iki šios Programos patvirtinimo tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos politika buvo vykdoma įgyvendinant 1999–2011 metų Valstybės alkoholio kontrolės programą,

patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 212 „Dėl Valstybės alkoholio kontrolės programos patvirtinimo“, 1998–2010 metų Valstybinę tabako kontrolės programą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. nutarimu Nr. 954 „Dėl Valstybės tabako kontrolės programos patvirtinimo“, o nuo 2012 m. – Alkoholio ir tabako kontrolės 2012–2014 metų programą (tarpinstitucinį veiklos planą), patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. rugsėjo 14 d. nutarimu Nr. 1080 „Dėl Alkoholio ir tabako kontrolės programos (tarpinstitucinio veiklos plano) patvirtinimo“.

5. Narkotikų, tabako ir alkoholio paklausos ir pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimas šiuo metu finansuojamas iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto, Europos Sąjungos, tarptautinių organizacijų ir kitų lėšų.

6. Prevencijos įgyvendinimo koordinavimas ir kontrolė užtikrinama įvairiais valdymo lygiais. Nuo 2008 m. veikia nuolatinė Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija, kurios pagrindinis ilgalaikės politikos tikslas – užtikrinti valstybės interesų tenkinimą, sudarant palankias sąlygas įgyvendinti valstybės narkomanijos ir alkoholizmo bei rūkymo prevencijos, narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės politiką. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 70 straipsnio pripažinimo netekusiu galios ir įstatymo papildymo 70¹ straipsniu įstatymu, nuo 2011 m. balandžio 1 d. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas rengia valstybines alkoholio, tabako, narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programas, koordinuoja ir kontroliuoja jų įgyvendinimą. Lietuvos savivaldybėse veikia narkotikų kontrolės ir / ar vaiko gerovės komisijos, koordinuojančios narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veiksmus atskirų savivaldybių teritorijose.

7. Institucijų, dirbančių narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių), tabako ir alkoholio ūkio subjektų priežiūros srityse, veiklą koordinuoja Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Verslo subjektų veiklos priežiūra grindžiama Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo nuostatomis, nustatančiomis ūkio subjektų veiklos priežiūrą, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 22 d. nutarimo Nr. 836 „Dėl Verslą prižiūrinčių subjektų veiklos pagrindinių nuostatų koncepcijos patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 6 d. nutarimo Nr. 829 „Dėl valstybės ekonominės bei finansinės kontrolės ir teisėsaugos institucijų bendradarbiavimo koordinavimo“ nuostatomis.

Problemos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių), tabako ir alkoholio kontrolės srityse dažniausiai yra platesnės nei vienos kontroliuojančiosios institucijos kompetencija. Atsakomybė už tabako ir alkoholio kontrolę padalyta pagrindinėms kontroliuojančiosioms institucijoms pagal jų kompetencijos sritis (Policijos departamentui prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos, Valstybinei mokesčių inspekcijai prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, Valstybinei ne maisto produktų inspekcijai prie Ūkio ministerijos, Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai, Muitinės departamentui prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, savivaldybių institucijoms, Valstybinei vartotojų teisių apsaugos tarnybai, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui). Iki 2011 m. balandžio 1 d., kai buvo įsteigtas Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, nebuvo institucijos, kuri užtikrintų narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės veiksmų koordinavimą, sistemingai vykdytų kontrolę ir kontrolės veiksmų stebėseną, operatyviai reaguotų į kylančias su tuo susijusias problemas, teiktų pasiūlymus, kaip jas spręsti.

8. 2011–2012 m. tabako ir alkoholio pardavimo nepilnamečiams pažeidimai sudarė: 2011 m. – 9 proc., 2012 m. – 26 proc. (tabako gaminių) ir 4 proc. (alkoholinių gėrimų) visų Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nustatytų pažeidimų. Vadovaujantis galiojančiu teisiniu reglamentavimu, už Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatyme įtvirtinto reikalavimo pažeidimą, draudžiantį parduoti alkoholinius gėrimus nepilnamečiams iki 18 metų, juridiniams asmenims nustatytos ekonominės sankcijos – baudos nuo 1 000 litų iki 3 000 litų, atsižvelgiant į lengvinančias ir sunkinančias aplinkybes. Už pakartotinai padarytą analogišką Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo pažeidimą per trejus metus nuo baudos paskyrimo – panaikinamas licencijos galiojimas. Panašiai reglamentuota ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatyme. Už Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatyme nustatyto tabako gaminių pardavimo nepilnamečiams draudimo pažeidimą juridiniai asmenys ir užsienio juridinių asmenų filialai baudžiami nuo 3 000 iki 5 000 litų bauda, už šio draudimo pažeidimą, padarytą toje pačioje prekybos vietoje pakartotinai per trejus metus nuo baudos paskyrimo, juridiniai asmenys ir užsienio juridinių asmenų filialai baudžiami nuo 5 000 iki 10 000 litų bauda ir panaikinamas licencijos galiojimas toje prekybos vietoje, kurioje nustatytas pažeidimas. Dabartinis teisinis reglamentavimas nėra adekvatus pažeidimo pobūdžiui ir neatitinka protingumo, proporcingumo ir teisingumo principų, nes neužtikrina nepilnamečių interesų apsaugos. Šios ir Programos 7.4 papunktyje nurodytos priežastys pagrindžia būtinumą sugriežtinti atsakomybę už alkoholio ir tabako pardavimą nepilnamečiams. Taip būtų užtikrintas nepilnamečių teisėtų interesų gynimas, įgyvendinant Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymo 1 straipsnio 1 dalyje numatytą tikslą – „mažinti bendrąjį alkoholio suvartojimą, jo prieinamumą, ypač nepilnamečiams, piktnaudžiavimą alkoholiu, jo daromą žalą sveikatai ir ūkiui“ bei Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo 1 straipsnio 2 dalyje numatytą tikslą – „mažinti tabako gaminių vartojimą, jų prieinamumą (ypač nepilnamečiams asmenims) ir dėl tabako gaminių vartojimo atsiradusius neigiamus padarinius gyventojų sveikatai ir ūkiui“.

9. Remiantis 2010 m. Europos tabako kontrolės skale (*The Tobacco Control Scale 2010 in Europe*), kuri padeda palyginti tabako kontrolės lygį ir jos poveikį europiečių rūkymo įpročiams, Lietuva yra laikoma silpną tabako kontrolę turinti šalis ir užima 22 vietą iš 30 Europos šalių pagal tabako kontrolės priemonių įgyvendinimą šešiose srityse: kaina ir mokesčiai; draudimas rūkyti viešose vietose; visuomenės informavimas; rinkodaros reguliavimas; įspėjimai apie tabako žalą sveikatai ant tabako gaminių pakuočių; pagalbos metantiems rūkyti prieinamumas. Tai rodo, kad tabako sukeltų problemų valdymas ir kontrolė Lietuvoje nėra gera, nesivadovaujama Pasaulio sveikatos organizacijos pateikiamomis rekomendacijomis.

Lietuvos Respublikoje tabako pasiūlą ir paklausą pradėta teisiškai reguliuoti 1995 m. Lietuvos Respublikos Seimui priėmus Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymą, kuris padėjo tabako kontrolės politikos ir jos tikslų, uždavinių, priemonių, principų, įgyvendinimo tvarkos ir kt. reglamentavimo Lietuvoje teisinius pagrindus. 2004 m. Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą ir suderinus Lietuvos teisės aktus su Europos Sąjungos teisine sistema, įsigaliojo nauja Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo redakcija. Didelė dalis minėto įstatymo pakeitimų buvo atlikta derinant šio įstatymo nuostatas prie Europos Sąjungos teisinės bazės. Esminiai tabako kontrolės pokyčiai: nuo 2000 m. gegužės 1 d. buvo uždrausta tabako gaminių reklama, nuo 2002 m. birželio 11 d. panaikintas reikalavimas perregistruoti visas licencijas (todėl sumažėjo tabako gaminių pardavimo sąnaudos), 2003 m. sausio 28 d. sugriežtinta tabako reklamos kontrolė – uždrausta realizuoti prekes, imituojančias tabako gaminius ar jų pakuotes. 2003 m. lapkričio 20 d. priimtomis Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo pataisomis įtvirtintas draudimas nupirkti tabako gaminių asmeniui, kuriam nėra suėję 18 metų, praplėstas vietų, kuriose negalima parduoti tabako gaminių, sąrašas t.y. uždrausta tabako gaminių prekiauti interneto kavinėse, švietimo įstaigose, naudojant ryšio priemones, įtvirtintas draudimas parduoti įrankius, skirtus rūkyti tabaką asmenims iki 18 metų, išliko reklamos draudimas ir įvesta kitų rinkodaros priemonių apribojimų, padidintos bausmės už reklamos pažeidimą, 2006 m. gegužės 11 d. priimtos Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo pataisos, draudžiančios rūkyti visose viešose vietose, išskyrus cigarų ir pypkių klubus. Pagal 2014 m. balandžio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2014/40/ES dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama Direktyva 2001/37/EB (OL 2014 L 127, p. 1), per artimiausius dvejus metus turės būti parengta nauja Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymo redakcija įtraukiant direktyvos nuostatas, kuriomis sugriežtinamos tabako gaminių gamybos ir pateikimo Europos Sąjungoje taisyklės ir nustatomos tam tikrų su tabaku susijusių produktų taisyklės. Dvejų metų perkėlimo laikotarpis, per kurį Europos Sąjungos valstybės narės nacionalinius teisės aktus turi suderinti su direktyva, reiškia, kad dauguma naujų taisyklių bus pradėtos taikyti 2016 m. pirmąjį pusmetį.

10. Lietuvoje iki 2007 m. buvo privatizuotas alkoholinių gėrimų gamybos sektorius, sumažinti alkoholinių gėrimų akcizai, kai kurioms grupėms įvestos mokestinės lengvatos, buvo prasidėjusi agresyvi alkoholinių gėrimų reklama ir vyko tarp jaunimo populiarių gėrimų vartojimo skatinimas, nuo 2007 m. apribota alkoholinių gėrimų reklama, padidintas alkoholinių gėrimų akcizas, apribota naktinė prekyba alkoholiu, sugriežtinta atsakomybė už vairavimą išgėrus, papildomų įgaliojimų kontroliuoti prekybą alkoholiniais gėrimais suteikta savivaldybėms. Dėl šių priemonių 2008–2009 m. alkoholinių gėrimų vartojimo mastas mažėjo, bet ši tendencija nėra tvari.

11. Plėtojant kompetentingų valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų tarpusavio bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, įgyvendinant narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolę ir vartojimo prevenciją, organizuojami mokymai, koordinaciniai pasitarimai, konferencijos, vykdomi bendri (kompleksiniai) ūkio subjektų, kurių veikla susijusi su tabako, alkoholio bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirtakų (prekursorių) apyvarta, patikrinimai.

12. Nuo 2011 m. gerinant verslo aplinką ir didinant verslo subjektų socialinį atsakingumą, aktyviai vykdomas prevencinis darbas su ūkio subjektais ir jų atstovais. Siekiant išvengti teisės pažeidimų, susijusių su teisėta tabako ir alkoholio apyvarta, valstybės institucijos teikia nemokamas konsultacijas juridiniams ir fiziniams asmenims tabako ir alkoholio kontrolės priemonių taikymo klausimais, skelbia ir viešai platina aktualią informaciją, rengia ir platina

naujienlaiškius ir pan. 2012 m. visos kontroliuojančios institucijos (Valstybinė ne maisto produktų inspekcija prie Ūkio ministerijos, Valstybinė maisto ir veterinarijos tarnyba, Valstybinė mokesčių inspekcija prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos, Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos ir Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas) atliko 6 664 ūkio subjektų patikrinimus, kurių metų buvo nustatytas 471 Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės ir Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymų pažeidimas, 2013 metais patikrinimų skaičius išaugo iki 10 443 (t. y. atlikta apie 15,6 proc. daugiau patikrinimų), tačiau nustatytų pažeidimų skaičius sumažėjo iki 400.

13. Įgyvendinant Europos Sąjungos *acquis communautaire* 2013 m. gegužės 23 d. buvo priimtas Lietuvos Respublikos pluoštinių kanapių įstatymas, kuris nustato veiklos, susijusios su pluoštinių kanapių auginimu, priežiūros ir veiklos, susijusios su pluoštinių kanapių produktų įvežimu iš trečiųjų šalių, priežiūros ir licencijavimo tvarką Lietuvos Respublikoje.

14. Lietuvoje užtikrinama teisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) apyvartos kontrolė, įgyvendinant 2013 m. lapkričio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1258/2013, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 273/2004 dėl narkotinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) (OL 2013 L 330, p. 21), bei 2013 m. lapkričio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 1259/2013, kuriuo iš dalies keičiamas Tarybos reglamentas (EB) Nr. 111/2005, nustatantis prekybos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais) tarp Bendrijos ir trečiųjų šalių stebėsenos taisyklės (OL 2013 L 330, p. 30), ir kitų teisės aktų nustatytus reikalavimus. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakai (prekursoriai) – cheminės medžiagos, naudojamos narkotikų gamybai, kuri be jų neįmanoma. Daugeliu atvejų cheminės medžiagos, naudojamos neteisėtai narkotikų gamybai, turi pirminę teisėtą ir svarbią paskirtį (pavyzdžiui, jos naudojamos chemijos pramonėje, farmacijoje, lengvojoje pramonėje ir kt.).

15. Organizuojant ir įgyvendinant bendrąją, atrankinę ir tikslinę prevenciją Lietuvos mokyklose labai populiarūs vaikų ir jaunuolių asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymo programa „Gyvenimo įgūdžių ugdymas“, kurios tikslas yra parengti vaikus ir jaunuolius gyvenimui už mokyklos ribų ir suaugusiųjų gyvenimui greitai besikeičiančioje visuomenėje. Programa suskirstyta į kelias dalis, kurios skirtos ikimokyklinio amžiaus vaikams, pradinėms klasių mokiniams (1–4 klasės), viduriniojo amžiaus mokiniams (5–8 klasės) ir vyresniojo amžiaus mokiniams (9–10 klasės). Lietuvos ikimokyklinių įstaigų, darželių ir mokyklų ir bendrojo lavinimo mokyklų ikimokyklinėse bei priešmokyklinėse grupėse ir pirmosiose klasėse jau nuo 2000 metų vykdoma tarptautinė programa „Zipio draugai“, skirta 5–7 metų amžiaus vaikams. Programa „Zipio draugai“ taip pat padeda mokytojams tobulinti darbe reikalingas socialinę, socioedukacinę bei mokinių motyvavimo ir paramos jiems kompetencijas.

16. Lietuvos savivaldybėse vyksta sisteminga visuomenės sveikatos paslaugų plėtra. Siekiant stiprinti visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse, įsteigti visuomenės sveikatos biurai. 2013 m. veikė 35 visuomenės sveikatos biurai, kurie skatina sveiką gyvenseną, organizuoja ir vykdo rūkymo, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos priemones bendruomenėje. 2013 m. visuomenės sveikatos biurai įvykdė 140 programų priemones (2012 m. – 73) ir įgyvendino 23 projektus (2012 m. – 47).

17. Mokyklose į narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevenciją įtraukiami ir tėvai. Daugiau nei šimtas Lietuvos mokyklų įgyvendina psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programą mokinių tėvams, kuria siekiama užtikrinti bendrosios prevencijos veiksmingumą mokyklų bendruomenėse, stiprinti mokyklos ir mokinių tėvų bendradarbiavimą,

didinti tėvų vaidmenį sprendžiant su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas mokyklose.

18. Prevencija yra vienas iš darbo su jaunimu uždavinių. Jaunimo reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos finansuoja atvirųjų jaunimo centrų ir erdvių projektus / programas. Iš viso 2013 m. finansuota 12, o 2012 m. – 11 atvirųjų jaunimo centrų programų. 2013 m. finansuota 13, o 2012 m. – 11 atvirųjų jaunimo erdvių programų. Į dalį 2012 ir 2013 m. finansuotų ir įgyvendintų atvirųjų jaunimo centrų ir erdvių programų buvo įtrauktos ir jaunimui skirtos prevencijos priemonės.

19. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2013 m. vykdytos naktinių klubų apklausos apie narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos ir saugumo užtikrinimo priemonių įgyvendinimą naktiniuose klubuose 2012–2013 m. duomenimis, naktinių klubų atstovai veiksmingiausioms narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencijos ir saugumo užtikrinimo naktiniuose klubuose priemonėms priskyrė patikrinimus dėl amžiaus, narkotikų vartojimo, girtumo ir ginklų turėjimo, bendradarbiavimą su policija. Veiksmingos taip pat yra ir priemonės, susijusios su darbuotojų parengimu: padavėjų, barmenų mokymai (darbuotojų informavimas, mokymų organizavimas, įgūdžių ugdymas; darbuotojai turi mokėti spręsti išskylančias problemas, elgtis atsakingai), apsaugos ir kitų darbuotojų mokymai (darbuotojai turi mokėti vykdyti narkotikų platinimo kontrolę, spręsti konfliktines situacijas, atpažinti per jaunos, apsvaigusius, agresyviai nusiteikusius lankytojus).

20. Lietuvoje plėtojama narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių stebėseną, duomenų rinkimas, informacijos analizė ir sklaida, atliekami moksliniai tyrimai.

21. Palaikomi glaudūs ryšiai su Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų institucijomis, kitomis tarptautinėmis organizacijomis, veikiančiomis narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos srityse.

22. 2013 m. Lietuvoje veikė 108 psichikos sveikatos centrai, 5 priklausomybės ligų centrai, 5 psichiatrijos ligoninės, 8 skyriai bendro profilio ligoninėse, teikiantys pagalbą asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichiką veikiančias medžiagas. Vaikams, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichiką veikiančias medžiagas, gydymas ir trumpalaikė rehabilitacija teikiama 3 priklausomybės ligų centruose, psichiatrijos ligoninėse ir bendrojo profilio ligoninių specializuotuose skyriuose. Kauno apskrities priklausomybės ligų centre įsteigta 10 vaikų trumpalaikės ir ilgalaikės psichoterapinės rehabilitacijos lovų.

II SKYRIUS

NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO IR JO PADARINIŲ STATISTINIAI DUOMENYS IR SITUACIJA

23. Narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimas turi įtakos psichikos ir elgesio sutrikimams, apsinuodijimams, užkrečiamųjų ligų ir įgytojo imuninio nepakankamumo sindromo (ŽIV ir AIDS) plitimui, nusikalstamumo, traumų ir savižudybių skaičiaus didėjimui bei su tuo susijusiam mirtingumui. Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo biuro 2013 m. ataskaitos duomenimis, 2011 m. narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas buvo pastovus. Bent kartą per pastaruosius metus narkotikų yra vartoję 167–315 mln. 15–64 m. amžiaus pasaulio gyventojų, tai sudaro 3,6–6,9 proc. 15–64 m. amžiaus pasaulio gyventojų.

24. Europoje narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas per paskutinius metus beveik nepakito, tačiau narkotinės ir psichotropinės medžiagos vis dar yra plačiai vartojamos. Kas ketvirtas (t. y. 85 mln.) 15–64 metų amžiaus europietis bent kartą gyvenime yra bandęs narkotikų. Dauguma iš jų (77 mln.) nurodo vartoję kanapių, kitų narkotikų nors kartą gyvenime vartojusių skaičius yra pastebimai mažesnis: 14,5 mln. yra vartoję kokaino, 12,7 mln. – amfetaminų, 11,4 mln. – ekstazio.

25. Lietuvoje nuo 2004 m. narkotikų vartojimas augo (nuo 2004 iki 2008 m. vartotojų padaugėjo 4,3 proc.), tačiau nuo 2008 iki 2012 m. gyventojų, vartojusių narkotikus nors kartą gyvenime, sumažėjo 1,4 proc. 2012 m. bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą nors kartą gyvenime buvo bandę 11,1 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. 2012 m. per paskutiniuosius 12 mėnesių narkotikus Lietuvoje vartojo 2,6 proc. respondentų, kas yra beveik 2,5 karto mažiau nei prieš 4 metus. Per paskutiniąsias 30 dienų bent vieną narkotinę ar psichotropinę medžiagą vartojo 0,8 proc. gyventojų arba beveik 2 kartus mažiau nei 2008 m.

26. Kaip ir kitose Europos šalyse Lietuvoje labiausiai paplitusi narkotinė medžiaga yra kanapės. Tačiau pastaruoju metu užfiksuotas šio narkotiko vartojimo paplitimo sumažėjimas (vartojimas per paskutinius 12 mėnesių sumažėjo nuo 5,6 proc. 2008 m. iki 2,3 proc. 2012 m., o per paskutiniąsias 30 dienų – nuo 1,2 proc. 2008 m. iki 0,7 proc. 2012 m.).

27. Europos šalyse atliktų sociologinių apklausų duomenimis, maždaug 15,4 mln. jaunų suaugusių (15–34 m.) europiečių nors kartą per paskutiniuosius 12 mėnesių vartojo kanapes, tai sudaro 11,7 proc. 15–34 metų amžiaus Europos gyventojų. Trys Lietuvoje atliktos reprezentatyvios 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų apklausos rodo tą pačią tendenciją, kad kanapių vartojimas labiausiai paplitęs tarp jaunų (15–34 metų amžiaus) asmenų. 2012 m. atliktos apklausos duomenimis, 15–34 metų amžiaus asmenys 17 kartų dažniau nei vyresnio amžiaus asmenys vartojo narkotikus per pastaruosius metus (2012 m. 5,1 proc. jaunų (15–34 metų amžiaus) lietuvių vartojo kanapes per paskutiniuosius 12 mėnesių, suaugusių (35–64 metų amžiaus) asmenų – 0,3 proc.).

28. Po kanapių Lietuvoje labiausiai vartojami ekstazis ir amfetaminas. 2012 m. atliktos 15–64 metų Lietuvos gyventojų apklausos duomenimis, ekstazio bent kartą per paskutinius 12 mėnesių yra vartoję 0,2 proc. (2008 m. – 1,0 proc., 2004 m. – 0,4 proc.) asmenų, amfetamino – taip pat 0,2 proc. (2008 m. – 0,7 proc., 2004 m. – 0,3 proc.) asmenų. Tai yra mažiausias kada nors nustatytas vartojimo rodiklis. 2008–2012 m. duomenys apie kitų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą išliko beveik nepakitę.

29. Lietuvos visuomenė yra plačiai informuojama apie narkotikų, tabako ir alkoholio sukeltą žalą. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atliktų tyrimų duomenimis, nuo 2004 m. išaugo dalis gyventojų, teigiančių, kad yra labai gerai arba

pakankamai informuoti apie galimas narkotikų vartojimo pasekmes (2004 m. tokių respondentų buvo 85,9 proc., 2008 m. – 89,1 proc., o 2012 m. – 93,1 proc.).

30. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą lemia įvairūs socialiniai, ekonominiai veiksniai, paveldimumas, narkotinių ir psichotropinių medžiagų prieinamumas. Nelankantys mokyklos, prasčiau besimokantys, augantys socialinės rizikos ar skurdą patiriančiose šeimose vaikai dažniau linkę vartoti narkotines ir psichotropines medžiagas, alkoholinius gėrimus, rūkyti tabako gaminius. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2012 m. Lietuvoje registruotos 10 389 socialinės rizikos šeimos, jose augo 21 303 vaikai. 2011 m. atlikto ESPAD tyrimo duomenimis, Lietuvos 15–16 metų paauglių narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo lygis per pastarąjį dešimtmetį nemažėja: 2011 m. kanapių bent kartą gyvenime yra vartoję 20 proc. (2007 m. – 18 proc., 2003 m. – 14 proc.), amfetamino – 3 proc. (2007 m. – 3 proc., 2003 m. – 4 proc.), ekstazio – 2 proc. (2007 m. – 3 proc., 2003 m. – 2 proc.), heroino – 2 proc. (2007 m. – 1 proc., 2003 m. – 1 proc.) paauglių.

31. Valstybinio psichikos sveikatos centro pateiktais duomenimis, 2013 m. gruodžio 31 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas iš viso registruoti 5 851 asmenys (2012 m. – 5 935 asmenys, 2011 m. – 5 890 asmenų, 2010 m. – 6 056 asmenys, 2009 m. – 5 953 asmenys, 2008 m. – 5 808 asmenys, 2007 m. – 5 715 asmenų, 2006 m. – 5 573 asmenys), iš jų 14 vaikų iki 18 metų (2012 m. – 15 vaikų, 2011 m. – 10 vaikų, 2010 m. – 9 vaikai, 2009 m. – 11 vaikų, 2008 m. – 15 vaikų, 2007 m. – 11 vaikų, 2006 m. – 18 vaikų). 2012 m. ligotumas narkomanija sudarė 199,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų ir buvo didžiausias nuo 2004 m.

32. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2013 m. pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas registruoti 225 asmenys (2012 m. – 212 asmenų, 2011 m. – 251 asmuo, 2010 m. – 328 asmenys, 2009 m. – 345 asmenys, 2008 m. – 272 asmenys, 2007 m. – 318 asmenų, 2006 m. – 323 asmenys). 2013 m. sergamumas narkomanija Lietuvoje sudarė 7,64 atvejo 100 tūkst. gyventojų, tuo tarpu 2012 m. šis rodiklis siekė 7,2 atvejo 100 tūkst. gyventojų. 2013 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, kuriuos sukėlė narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas, registruoti 2 vaikai (2012 m. – 6, 2011 m. – 6, 2010 m. – 5, 2009 m. – 6, 2008 m. – 10, 2007 m. – 6, 2006 m. – 12). 2007–2012 m. pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų registruotų vaikų skaičius buvo panašus.

33. Lietuvoje asmenims, turintiems priklausomybę nuo opioidų, pakaitinis gydymas pradėtas taikyti nuo 1995 m. rugsėjo mėnesio, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai reglamentavus pakaitinio gydymo tvarką. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, pakaitinis gydymas opioidiniais vaistiniais preparatais 2012 m. sausio 1 d. Lietuvoje buvo taikomas 512 asmenų, per 2012 metus 175 asmenys pradėjo gydymą, 225 asmenys baigė gydymą, 2012 m. gruodžio 31 d. buvo gydomi 452 asmenys (2011 m. gruodžio 31 d. – 513 asmenų, 2010 m. gruodžio 31 d. – 676 asmenys).

34. Į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl apsinuodijimų narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis 2012 m. buvo kreiptasi 126 kartus (2011 m. – 139, 2010 m. – 222, 2009 m. – 189, 2008 m. – 218 kartų). Iš asmenų, kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl šios priežasties, apie 40 proc. buvo apsinuodiję opioidais.

35. 2013 m. Lietuvoje užregistruoti 54 mirties dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo atvejai (2012 m. – 70, 2011 m. – 45, 2010 m. – 51, 2009 m. – 68, 2008 m. – 60, 2007 m. – 72, 2006 m. – 62, 2005 m. – 31, 2004 m. – 38 atvejai). Dažniausia tokių mirčių priežastis – apsinuodijimas opioidais.

36. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tiesiogiai siejamas su infekcinių ligų (ŽIV, AIDS, hepatitu) plitimu. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis 2014 m. sausio 1 d. Lietuvoje nustatyti 2 237 asmenys, užsikrėtę ŽIV. 2013 m. Lietuvoje užregistruoti 177 nauji užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) atvejai (2012 m. – 160, 2011 m. – 166, 2010 m. – 153, 2009 m. – 180, 2008 m. – 95, 2007 m. – 106), iš kurių 125 vyrai ir 52 moterys. 2012 m. iš naujai ŽIV užsikrėtusių asmenų 38,8 proc. ŽIV užsikrėtė vartodami švirksčiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas. Nuo 2004 m. sumažėjo asmenų, naujai užsikrėtusių ŽIV dėl šių medžiagų vartojimo, palyginti su visais ŽIV užsikrėtusiais asmenimis, – nuo 74,8 proc. 2004 m. iki 35proc. 2013 m. Siekiant suteikti realią pagalbą švirksčiamųjų narkotikų vartotojams ir apsaugoti visuomenę nuo infekcinių ligų plitimo pavojaus bei narkotikų vartotojų padaromų nusikaltimų, teikiamos žemo slenksčio paslaugos. Žemo slenksčio paslaugos yra nemokamos konfidencialios, anoniminės sveikatos priežiūros ir kitos paslaugos asmenims, vartojantiems švirksčiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas ne gydymo tikslu bei dėl rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti infekcijomis. Žemo slenksčio paslaugų tikslas, uždaviniai, šių paslaugų sąrašas, teikimo tvarka ir finansavimo šaltiniai nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Lietuvoje teikiant žemo slenksčio paslaugas yra atsižvelgiama ir į Jungtinių Tautų AIDS programos (UNAIDS), Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) ir Pasaulio sveikatos organizacijos 2009 m. parengtas ir 2012 m. atnaujintas rekomendacijas „Šalims skirtas techninis vadovas siekiant nustatyti tikslus, susijusius su visuotinai užtikrinamomis galimybėmis intraveninius narkotikus naudojančioms asmenims naudotis prevencijos, gydymo ir priežiūros priemonėmis“ („*Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*“), kuriose nurodytos devynios intervencijos priemonės. 2013 metais žemo slenksčio paslaugas Lietuvos Respublikoje teikė 12 žemo slenksčio paslaugų kabinetų, kurie 2013 m. suteikė 38 017 (2012 m. – 46 344) konsultacijų ir kitų žemo slenksčio paslaugų, skirtų rizikai užsikrėsti ŽIV infekcija mažinti.

37. 2012 m. Lietuvoje laisvės atėmimo vietų įstaigose iš 9 729 suimtųjų ir nuteistųjų buvo 1 422 asmenys, kuriems nustatyti psichikos ir elgsenos sutrikimai vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, tai sudarė 14,6 proc. visų laisvės atėmimo vietų įstaigose laikomų asmenų (2011 m. – 15,0 proc., 2010 m. – 17,4 proc., 2009 m. – 19,0 proc., 2008 m. – 20,1 proc., 2007 m. – 17,7 proc., 2006 m. – 18,4 proc.). 2012 m. teismas įpareigojo 204 asmenis gydytis nuo alkoholizmo ir narkomanijos.

38. Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2005–2012 m. Lietuvos įmonėse nebuvo užregistruota nelaimingų atsitikimų darbe ar pakeliui į darbą ar iš darbo, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu.

39. Europoje dažniausiai iš neteisėtos apyvartos išimta narkotinė medžiaga yra kanapės (sulaikymų skaičius yra didžiausias). Lietuvoje iš apyvartos panašiai dažnai išimamos ir kanapės, ir amfetamino tipo stimulantai bei heroinas (2012 m. duomenys).

40. 2013 m., palyginti su 2012 m., Lietuvoje užregistruota 21,7 proc. mažiau nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis, jų I kategorijos pirmtakais (prekursoriais) ir šių medžiagų kontrabanda. Šios rūšies nusikalstamos veikos sudaro apie 2,8 proc. visų šalyje užregistruotų nusikalstamų veikų (2012 m. – 3,6 proc., 2011 m. – 2,8 proc., 2010 m. – 2,9 proc., 2009 m. – 2,6 proc., 2008 m. – 2,3 proc., 2007 m. – 2,3 proc., 2006 m. – 2 proc.). Nuo 2006 m. Lietuvoje daugėjo nepilnamečių, padariusių nusikalstamas veikas, susijusias su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta

(2013 m. – 81, 2012 m. – 64, 2011 m. – 62, 2010 m. – 85, 2009 m. – 90, 2008 m. – 69, 2007 m. – 46, 2006 m. – 47 nepilnamečiai asmenys).

41. Dėl savo geografinės padėties Lietuva – patogi tranzitinė šalis narkotinių ir psichotropinių medžiagų srautams tiek iš Rytų į Vakarų, tiek ir iš Vakarų į Rytus. Pagrindinės problemos, su kuriomis šiandien susiduria ne tik Lietuva, bet ir visa Europa – kelių narkotikų vartojimas vienu metu, didelis kanapių vartojimo paplitimas, neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų gamyba ir platinimas, naujų psichoaktyviųjų medžiagų pateikimas į rinką, nauji narkotikų gabenimo keliai. Europos Sąjungos šalyse stebima naujų psichoaktyviųjų medžiagų skaičiaus augimo tendencija: 2013 m. buvo pranešta apie 98 naujas psichoaktyvias medžiagas, 2012 m. – apie 73 medžiagas, palyginti, 2009 m. buvo pranešta tik apie 24 rinkoje platinamas naujas psichoaktyvias medžiagas. Naujos psichoaktyviosios medžiagos yra iššūkis valstybei, siekiant teisinėmis priemonėmis užtikrinti šių medžiagų kontrolę ir apsaugoti visuomenę nuo jų daromo neigiamo poveikio asmens ir visuomenės sveikatai. 2010 m. priimti Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo pakeitimai, kuriais įteisinta ne tik individualių narkotinių ir psichotropinių medžiagų, bet ir narkotinių ir psichotropinių medžiagų darinių grupių kontrolė. 2013 m. siekiant pritaikyti kontrolės priemones kuo didesniai skaičiai naujų psichoaktyviųjų medžiagų, buvo optimizuota Lietuvoje taikoma generinė narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės sistema: dvi narkotinių ir psichotropinių medžiagų darinių grupės (amfetaminų ir fenetilaminų) sujungtos į vieną (fenetilaminų) darinių grupę, o vietoj sintetinių kanabinoidų darinių grupių (naftoilindolų bei cikloheksilfenolių) sukurta viena grupė – (Indol-3-il)metanonų ir indol-3-karboksamidų. Europoje per pastaruosius dvejus metus pastebėtos daugiau kaip 280 naujos psichoaktyviosios medžiagos, o tai sudaro daugiau nei pusę visų pranešimų, gautų iki 2005 m.

42. Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenimis, Lietuvos Respublikos piliečiai dalyvauja tarptautinėje neteisėtoje narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) apyvartoje, kaip narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) kontrabandos organizatoriai ir šių medžiagų gabentojai.

43. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2013 metų gruodžio 31 d. Lietuvoje galiojo 1 licencija ir 4 specialiosios licencijos veiklai, susijusiai su I kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), vykdyti, 53 veiklos, susijusios su II ir III kategorijos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais (prekursoriais), vietos registracijos pažymėjimai. Per 2013 metus išduotas 1 narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) importo leidimas.

III SKYRIUS

ALKOHOLIO VARTOJIMO IR JO PADARINIŲ STATISTINIAI DUOMENYS IR SITUACIJA

44. Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau kaip 60 ligų. Alkoholinių gėrimų vartojimas tiesiogiai susijęs su alkoholine kepenų liga, atsitiktiniu apsinuodijimu, psichikos ir elgesio sutrikimų ir alkoholinės kardiomiopatijos išsivystymu, taip pat yra vienas iš veiksnių, didinančių tikimybę susirgti lėtinėmis ligomis – širdies kraujagyslių ir kraujotakos sistemos ligomis, kepenų ciroze, onkologinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir krūties vėžiu), pneumonija, ūminiu pankreatitu ir kt.

45. Alkoholis – trečias pagal svarbą Europoje žalos sveikatai ir pirmalaikės mirties rizikos veiksnys po aukšto kraujo spaudimo ir rūkymo, dažnai svarbesnis už didelį cholesterolio kiekį ir antsvorį. Su alkoholiu siejama 3,2 proc. visų mirčių (1,8 mln.) ir 4,0 proc. dėl negalios prarastų gyvenimo metų (58,3 mln.). Didesnė dalis tenka vyrams nei moterims. Šios proporcijos kur kas didesnės kai kuriuose regionuose, pvz., Rytų Europoje alkoholis lemia 16 proc. visų mirčių. Be tiesioginės intoksikacijos ir priklausomybės nuo alkoholio sukeltos žalos, 20–30 proc. stemplės vėžio, kepenų vėžio, cirozės, žmogžudysčių, epilepsijos atvejų, nelaimingų eismo įvykių, nuskendimų siejama taip pat su alkoholiu.

46. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atlikto Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis, 2012 m. daugiau nei aštuoni iš dešimties 15–64 metų amžiaus asmenų per paskutinius 12 mėnesių buvo vartoję alkoholinių gėrimų (82 proc.), tai yra beveik 5 proc. mažiau nei 2008 m. 2012 m. per paskutiniąsias 30 dienų alkoholinių gėrimų vartojo du trečdaliai Lietuvos gyventojų (66,7 proc.) (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas pagal 15–64 m. amžiaus respondentų lytį, 2004, 2008 ir 2012 m., proc.

	Metai	Vyrai	Moterys	Iš viso
Per paskutiniuosius 12 mėnesių	2012 m.	85,9	78,2	82,0
	2008 m.	89,0	85,1	86,9
	2004 m.	89,5	81,0	85,1
Per paskutiniąsias 30 dienų	2012 m.	75,2	58,8	66,7
	2008 m.	69,4	55,9	62,2
	2004 m.	76,6	59,8	67,8

Informacijos šaltinis – Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004, 2008 ir 2012 m., Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.

47. 1994–2012 m. bent kartą per savaitę gėrusių stiprius alkoholinius gėrimus vyrų dalis šiek tiek sumažėjo, o moterų dalis beveik nepakito. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atlikto Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimo duomenimis, 2012 m. 26 proc. vyrų ir 9 proc. moterų vartojo stipriuosius alkoholinius gėrimus bent kartą per savaitę (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Lietuvos gyventojų, bent kartą per savaitę vartojančių stipriuosius alkoholinius gėrimus, dalis 1994–2012 m., proc.

	1994 m.	1996 m.	1998 m.	2000 m.	2002 m.	2004 m.	2006 m.	2008 m.	2010 m.	2012 m.
Vyrai, bent kartą per savaitę vartojantys stipriuosius alkoholinius gėrimus	31	29	27	34	29	28	30	29	24	26
Moterys, bent kartą per savaitę vartojančios stipriuosius alkoholinius gėrimus	6	7	7	12	8	10	10	12	9	9

Informacijos šaltinis – Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas, 2012 m., Vilius Grabauskas, Jūratė Klumbienė, Janina Petkevičienė, Edita Šakytė, Vilma Kriaučionienė, Aurelijus Veryga, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.

48. Bent kartą per savaitę alų vartojančių asmenų dalis sparčiai didėjo 1994–2002 m. (žr. 3 lentelę). 2004–2006 m. tokių asmenų dalis nesikeitė, o nuo 2008 m. ji šiek tiek sumažėjo. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo duomenimis, 2012 m. 52 proc. vyrų ir 13 proc. moterų vartojo alų bent kartą per savaitę.

3 lentelė. Lietuvos gyventojų, bent kartą per savaitę vartojančių alų, dalis 1994–2012 m., proc.

	1994 m.	1996 m.	1998 m.	2000 m.	2002 m.	2004 m.	2006 m.	2008 m.	2010 m.	2012 m.
Vyrai, bent kartą per savaitę geriantys alų	44	40	49	56	59	53	57	53	51	52
Moterys, bent kartą per savaitę geriančios alų	7	8	13	18	18	17	18	15	12	13

Informacijos šaltinis – Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2012 m., Vilius Grabauskas, Jūratė Klumbienė, Janina Petkevičienė, Edita Šakytė, Vilma Kriaučionienė, Aurelijus Veryga, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

49. ESPAD tyrimo duomenimis (2011 m.), duomenimis, alkoholio vartojimas tarp 15–16 metų moksleivių vis dar labai paplitęs (žr. 4 lentelę). Per visą tyrimų istoriją mokinių, per savo gyvenimą visai nevartojusių alkoholinių gėrimų (abstinentų), mažiausiai buvo 2003 m. – tik 2,1 proc. 2007 m. 15–16 metų amžiaus jaunimo, visai nevartojusio alkoholinių gėrimų, padaugėjo dvigubai – jų buvo 4,5 proc. Naujausio tyrimo duomenimis, 2011 m. situacija beveik nepasikeitė, mokinių, per savo gyvenimą visai nevartojusių alkoholinių gėrimų, buvo 4,7 proc. Abstinentų berniukų – šiek tiek daugiau negu mergaičių.

4 lentelė. Alkoholio vartojimo paplitimas tarp 15–16 metų amžiaus Lietuvos mokinių 1995–2011 m., proc.

Metai	1995 m.	1999 m.	2003 m.	2007 m.	2011 m.
Berniukų, vartojusių alkoholį bent 1–2 kartus per gyvenimą	94,5	96,9	98,2	95,0	94,2
Mergaičių, vartojusių alkoholį bent 1–2 kartus per gyvenimą	95,0	96,1	97,7	96,0	96,3
Mokinių, vartojusių alkoholį bent 1–2 kartus per gyvenimą	94,8	96,5	97,9	95,5	95,3
Berniukų, vartojusių alkoholį per paskutinius 12 mėnesių	84	92	94	86	83
Mergaičių, vartojusių alkoholį per paskutinius 12 mėnesių	88	90	94	89	87
Mokinių, vartojusių alkoholį per paskutinius 12 mėnesių	87	91	94	87	85

Berniukų, vartojusių alkoholi per paskutines 30 dienų	57	76	78	65	63
Mergaičių, vartojusių alkoholi per paskutines 30 dienų	62	71	76	65	64
Mokinių, vartojusių alkoholi per paskutines 30 dienų	59	73	77	65	63

Informacijos šaltinis – ESPAD tyrimo duomenys (2011 m.), Irena Šutinienė.

50. ESPAD tyrimo duomenimis, 2011 m. per paskutinius 12 mėnesių iki apklausos alkoholinių gėrimų vartojo 85 proc. 15–16 m. amžiaus paauglių, t. y. 83 proc. berniukų ir 87 proc. mergaičių. Per paskutiniąsias 30 dienų vartoję alkoholinius gėrimus Lietuvoje teigė 63 proc. paauglių, t. y. 63 proc. berniukų ir 64 proc. mergaičių (žr. 4 lentelę). Vartojusių alkoholių gėrimus per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutiniąsias 30 dienų skaičius šiek tiek sumažėjo palyginti su 2007 m. tyrimo duomenimis (2007 m. vartojusių alkoholių gėrimus per paskutinius 12 mėnesių buvo 87 proc., per paskutiniąsias 30 dienų – 65 proc.).

51. Lietuvos moksleiviai alkoholinius gėrimus pradeda vartoti būdami jaunesni nei vidutinis Europos moksleivis. ESPAD tyrimo duomenimis, bent vieną taurę kokio nors alkoholinio gėrimo būdami jaunesni negu 13 metų nurodo išgėrę 67 proc. Lietuvos mokinių, kai bendras Europos šalių vidurkis yra žemesnis - 57 proc.

52. Alkoholio suvartojimas Europos regione yra didžiausias pasaulyje, bet tarp atskirų regiono šalių jis yra labai skirtingas – nuo 0,5 l iki 21,0 l žmogui per metus. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, alkoholinių gėrimų (tik legalių) suvartojimas (kiekis vienam gyventojui), didėjęs nuo 1999 m., 2008 m. stabilizavosi, o 2009 m. netgi sumažėjo, tačiau 2010–2013 m. vėl pradėjo didėti. Vienam Lietuvos gyventojui 1999 m. teko 9,6 litro, 2007 m. – 11,7 litro, 2008 m. – 11,8 litro, 2009 m. – 11,1 litro, 2010 m. – 11,6 litro, 2011 m. – 12,7 litro, 2012 m. – 13,0 litrų, o 2013 m. – 12,9 litro absoliutaus alkoholio (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Mažmeninėje prekyboje ir maitinimo įmonėse parduotų alkoholinių gėrimų kiekis litrais, perskaičiuotas į absoliutų alkoholį (100 proc.), tenkantis vienam gyventojui.

Metai	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.
Vienam gyventojui	11,1	11,6	12,7	13,0	12,9
Vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui	13,1	13,6	14,9	15,2	15,2

Informacijos šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas

53. Lietuviškomis banderolėmis nepaženklinti alkoholiniai gėrimai šalyje nėra populiarūs. 2012 metais per paskutinius 12 mėnesių jų yra išsigiję 6 proc. 15–64 metų amžiaus šalies gyventojų. Asmenys, kurie yra išsigiję ir vartoję alkoholinių gėrimų, nepaženklintų lietuviškomis banderolėmis, šių gėrimų išsigija ir suvartoja pakankamai daug. Beveik penktadalis šių asmenų (18 proc.) perka ir vartoja beveik vien lietuviškomis banderolėmis nepažymėtus alkoholinius produktus. Dar ketvirtis respondentų (26 proc.), perkančių ir vartojančių lietuviškomis banderolėmis nepažymėtus alkoholinių gėrimų produktus, teigia, jog juos perka pakankamai dažnai, jie sudaro nuo 30 proc. iki 75 proc. jų išsigytų alkoholinių gėrimų. 57 proc. respondentų teigia lietuviškomis banderolėmis nepažymėtą produkciją perkantys rečiau, ji sudaro iki 30 proc. jų išsigijamų alkoholinių gėrimų.

54. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento užsakymu pirmą kartą atlikto Neteisėtos alkoholio apyvartos Lietuvoje įvertinimo metu nustatyta, kad nuo 2002 m. iki 2010 m. neapskaitomo alkoholio kiekis, tenkantis vienam 15 metų ir vyresniam Lietuvos gyventojui, sudarė mažiau negu 1 litrą absoliutaus alkoholio: 2010 m. – 0,8 litro, 2009 m. – 0,63 litro, 2008 m. – 0,84 litro, 2007 m. – 0,79 litro.

55. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2013 m. dėl alkoholinės psichozės į gydymo įstaigas pirmą kartą kreipėsi 715 asmenų, 2012 m. – 829 asmenys, 2011 m. – 698 asmenys, 2010 m. – 798 asmenys, 2009 m. – 835 asmenys, 2008 m. – 1 217 asmenų, 2007 m. – 1 456 asmenys. Sergamumas alkoholinėmis psichozėmis sumažėjo nuo 45,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų 2007 m. iki 24,2 atvejo 2012 m. Ligtumas alkoholinėmis psichozėmis, mažėjęs nuo 2007 m. (116,6 atvejo 100 tūkst. gyventojų) iki 2011 m. (109,3 atvejo 100 tūkst. gyventojų), 2012 m. padidėjo iki 120,8 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o 2013 m. vėl sumažėjo ir buvo 115,92 atvejo 100 tūkst. gyventojų.

56. Laikoma, kad didžioji dalis išorinių priežasčių sukeltų mirčių yra iš dalies nulemtos perteklinio alkoholinių gėrimų vartojimo. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2013 m. dėl susijusių su alkoholio vartojimu priežasčių mirė 905 asmenys. Dažniausios šių mirčių priežastys 2013 m. – alkoholinė kepenų liga (469 atvejai, tai yra 51,8 proc.), atsitiktinis apsinuodijimas alkoholiu (263 atvejai, tai yra 29,1 proc.) ir alkoholinė kardiomiopatija (101 atvejis, tai yra 11,2 proc.). Nuo 2007 m. iki 2013 m. mirčių, susijusių su alkoholio vartojimu, sumažėjo beveik dvigubai. 2012 m. dėl susijusių su alkoholio vartojimu priežasčių mirė 930 asmenų, 2011 m. – 927, 2010 m. – 962 asmenys, 2009 m. – 1 019 asmenų, 2008 m. – 1 475 asmenys, 2007 m. – 1 741 asmuo.

57. Pasaulio sveikatos organizacijos 2014 m. paskelbtoje alkoholio vartojimo įvairiose pasaulio šalyse ataskaitoje („*Global status report on alcohol and health 2014*“) nurodoma, kad dėl alkoholio vartojimo visame pasaulyje kasmet miršta 3,3 mln. žmonių, o Europa yra daugiausia pagal vienam asmeniui tenkančio suvartoto alkoholio kiekį regionas. Tarp daugiausia alkoholio suvartojančių šalių Lietuva yra trečioje vietoje – 15,4 litro absoliutaus alkoholio 1 suaugusiam gyventojui, o daugiau alkoholio suvartojama tik Baltarusijoje (17,5 litro) ir

Moldovoje (16,8 litro). Pasaulinis alkoholio vartojimo rodiklis yra vidutiniškai 6,2 litro absoliutaus alkoholio vienam asmeniui.

58. Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, nuo 2007 m. iki 2013 m. nelaimių darbe, kai nukentėjusieji asmenys buvo neblaivūs, skaičius nuosekliai mažėja: mirtinų – nuo 29 atvejų 2007 m. iki 8 atvejų 2013 m. (arba atitinkamai 29 proc. ir 22 proc. nuo visų ištirtų mirtinų nelaimingų atsitikimų darbe skaičiaus); sunkių – nuo 37 atvejų 2007 m. iki 12 atvejų 2013 m. (arba atitinkamai 19 proc. ir 9,5 proc. nuo visų ištirtų sunkių nelaimingų atsitikimų darbe skaičiaus).

59. Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos duomenimis iš viso dėl neblaivių asmenų kaltės 2013 m. įvyko 546 kelių eismo įvykiai, kuriuose buvo sužeisti 929 asmenys ir žuvo 96 asmenys (2012 m. – 537 įvykiai, kuriuose 857 asmenys sužeisti, 87 asmenys žuvo; 2011 m. – 505 įvykiai, kuriuose 785 asmenys sužeisti, 67 asmenys žuvo; 2010 m. – 534 įvykiai, kuriuose 705 asmenys sužeisti, 63 asmenys žuvo; 2009 m. – 428 įvykiai, kuriuose 552 asmenys sužeisti, 48 asmenys žuvo). 2013 m., palyginti su 2012 m., neblaivių asmenų sukeltų kelių eismo įvykių padaugėjo 1,5 procento, tačiau 12 procentų sumažėjo neblaivių vairuotojų sukeltų eismo įvykių. 2013 m. dėl kas antro neblaivių asmenų sukulto kelių eismo įvykio buvo kalti neblaivūs vairuotojai. Dėl jų kaltės 2013 m. buvo sužeisti 392, o žuvo 25 žmonės (2012 m. – 317 įvykių, 416 asmenų sužeista, 40 asmenų žuvo; 2011 m. – 298 įvykiai, 430 asmenų sužeista, 28 asmenys žuvo; 2010 m. – 289 įvykių, 401 asmuo sužeistas, 32 asmenys žuvo; 2009 m. – 312 įvykių, 426 asmenys sužeisti, 39 asmenys žuvo). Nuo 2009 m. iki 2012 m. tiek neblaivių asmenų sukeltų kelių eismo įvykių, tiek neblaivių vairuotojų sukeltų eismo įvykių skaičius išaugo.

60. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, alkoholinių gėrimų mažmeninės kainos 2008–2009 m. didėjo: 2008 m., palyginti su 2007 m., – 12,6 proc., 2009 m., palyginti su 2008 m., – 9,2 proc. Kainų kilimas stabilizavosi 2010 m. – palyginti su 2009 m., jos padidėjo tik 1,1 proc. 2011 m., palyginti su 2010 m., kainos sumažėjo 1,1 proc., o 2012 m. alkoholinių gėrimų mažmeninės kainos, palyginti su 2011 m., padidėjo 2,4 proc. 2012 m. pabrango importinė degtinė – 13,5 proc., alus – 5,7 proc., trauktinė – 2,2 proc., stalo vynas – 1,5 proc., tačiau atpigo viskis – 4,5 proc., likeris – 2,9 proc., Lietuvoje gaminama degtinė – 1,4 proc.

61. Lietuvoje vis daugiau gaminama spiritinių alkoholinių gėrimų, vyno ir fermentuotų gėrimų: Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2012 m. pagaminta 0,9 mln. dekalitrų spiritinių alkoholinių gėrimų, perskaičiuotų į absoliutų (100 proc.) alkoholį. Palyginti su 2011 m., jų gamyba išaugo 0,1 proc. 2012 m. pagaminta 5,5 mln. dekalitrų fermentuotų gėrimų, tai yra 11,6 proc. daugiau nei 2011 m. Tais pačiais metais pagaminta 31,9 proc. daugiau neputojančių fermentuotų gėrimų ir 26,6 proc. daugiau putojančių fermentuotų gėrimų, 0,9 proc. daugiau vaisių ir uogų vyno, bet 1 proc. mažiau sidro. Vynuogių vyno ir vermuto 2012 m. pagaminta 0,6 mln. dekalitrų arba 5,8 proc. daugiau nei 2011 m. Daugiausia pagaminta alaus – 28,4 mln. dekalitrų, tačiau jo gamyba per metus sumažėjo 6,9 proc.

62. Daugiau parduodama spiritinių gėrimų, vyno ir fermentuotų gėrimų: Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2012 m. parduota 3,6 mln. dekalitrų spiritinių alkoholinių gėrimų – tai 35,7 tūkst. dekalitrų (1 proc.) daugiau nei 2011 m. Vyno ir fermentuotų gėrimų parduota 7 mln. dekalitrų – tai 345 tūkst. dekalitrų (5,2 proc.) daugiau. Kaip ir kasmet daugiausia parduota alaus – 28,8 mln. dekalitrų arba 1,1 mln. dekalitrų (3,8 proc.) mažiau nei 2011 m.

63. Alkoholio produktų vartojimui tiesioginę įtaką turi šių produktų prieinamumas. Nepriklausomais moksliniais tyrimais (Pasaulio sveikatos organizacijos leidinys „Įrodymai pagrindžiantys veiksmingumą ir ekonominį naudingumą intervencijų, skirtų mažinti alkoholio

daromą žalą“ („*Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*“)) yra įrodytas tiesioginis ryšys tarp prekybos alkoholiniais gėrimais vietų tankumo ir alkoholio vartojimo masto, šio vartojimo neigiamų padarinių, įskaitant nusikaltimus bei kitus teisės pažeidimus. Kasmet daugėja ūkio subjektų, kurie verčiasi mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2013 m. galiojo apie 19,8 tūkst. savivaldybių išduotų licencijų verstis mažmenine prekyba alkoholiniais gėrimais. Nuo 2003 m. iki 2013 m. savivaldybių išduotų galiojančių licencijų skaičius padidėjo daugiau kaip 39 proc. 2012 m., palyginti su 2013 m., pastebimas nežymus –1,8 proc. licencijų skaičiaus padidėjimas. 2013 metais Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atlikto mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais ir tabako gaminiais vietų išsidėstymo Lietuvos teritorijoje tyrimo duomenimis, vidutiniškai Lietuvoje viena prekybos alkoholiniais gėrimais vieta aptarnauja 150 gyventojų (2012 metais – 159 gyventojus), miestuose – 133, rajonuose – 169 gyventojus.

64. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2013 metų gruodžio 31 d. galiojo: 208 licencijos verstis didmenine prekyba alkoholiniais gėrimais, 101 alkoholio produktų gamybos licencija (iš jų 75 licencijos gaminti alų), 55 licencijos verstis didmenine prekyba alkoholio produktais, išskyrus alkoholinius gėrimus. Per 2013 metus išduoti: 81 leidimas pirkti nedematūruoto etilo alkoholio, 16 leidimų pirkti ir naudoti dematūruotą etilo alkoholį, 6 leidimai naudoti dematūruotą etilo alkoholį. Per 2013 metus buvo panaikintos 4 licencijos verstis didmenine prekyba alkoholiniais gėrimais, 1 alkoholio produktų gamybos licencija.

IV SKYRIUS

TABAKO VARTOJIMO IR JO PADARINIŲ STATISTINIAI DUOMENYS IR SITUACIJA

65. Rūkymas yra plačiai paplitęs Lietuvos visuomenėje. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo, kurį atliko Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, duomenimis, 2012 m. du iš trijų (66,0 proc.) 15–64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų nors kartą gyvenime yra rūkę, nė karto nebandė rūkyti 34,0 proc. Lietuvos gyventojų. Tyrimo duomenimis, per paskutiniuosius 12 mėnesių rūkė 36,3 proc. Lietuvos gyventojų, o per paskutiniąsias 30 dienų – 36,1 proc. Nepriklausomai nuo vartojimo laikotarpio, Lietuvoje rūkymas yra labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Tabako vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004, 2008 ir 2012 m., proc.

		Vyrų	Moterų	Iš viso
<i>Bent kartą gyvenime</i>	<i>2012 m.</i>	80,3	52,6	66,0
	<i>2008 m.</i>	74,3	58,8	66,0
	<i>2004 m.</i>	80,9	51,9	65,8
<i>Per paskutiniuosius 12 mėn.</i>	<i>2012 m.</i>	49,6	23,8	36,3
	<i>2008 m.</i>	43,1	25,5	33,7
	<i>2004 m.</i>	51,7	24,3	37,4
<i>Per paskutiniąsias 30 d.</i>	<i>2012 m.</i>	49,4	23,5	36,1
	<i>2008 m.</i>	40,5	23,5	31,5
	<i>2004 m.</i>	48,6	22,1	34,8

Informacijos šaltinis – Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004, 2008 ir 2012 m., Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas.

66. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto kas dvejus metus atliekamų suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimų duomenimis, iki 2000 m. rūkančiųjų daugėjo visoje populiacijoje, o rūkančių moterų padaugėjo net 2,3 karto (žr. 7 lentelę). Vėlesniais metais rūkančių vyrų sumažėjo 1,5 karto, o tarp moterų šis rodiklis pakito nežymiai: 1994 m. kasdien rūkė 44 proc. 20–64 metų vyrų ir 7 proc. 20–64 metų moterų, 2000 m. – 52 proc. vyrų ir 16 proc. moterų, 2012 m. – 33 proc. vyrų ir 13 proc. moterų.

Vienam gyventojui	58	60	62	64	63	42	40	46	45	47
Vienam 15 metų ir vyresniam gyventojui	70	72	75	76	74	50	47	54	53	55

Informacijos šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas

69. 2012 m. atlikto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo duomenimis, per paskutinius 12 mėnesių mažiau nei trečdalis (30 proc.) 15–64 metų amžiaus šalies gyventojų buvo įsigiję tabako gaminių, nepaženklintų lietuviškomis banderolėmis. 70 proc. šalies gyventojų, pirkusių lietuviškomis banderolėmis nepaženklintų tabako gaminių, teigia, jog apie pusę ar daugiau jų surūkomų cigarečių per pastaruosius metus sudarė lietuviškomis banderolėmis nepaženklinti tabako gaminiai.

70. Tabako akcizo mokestis buvo nuolat didinamas: 2002 m. kovo 1 d. padidintas 10 proc., 2003 m. liepos 1 d. – 41 proc., 2004 m. sausio 1 d. – 67,25 proc. Nuo 2004 m. sausio 1 d. iki 2008 m. kovo 1 d. akcizas nebuvo didintas, tačiau po to akcizo mokestis buvo žymiai padidintas 3 kartus: 2008 m. kovo 1 d. – 59,6 proc., 2009 m. kovo 1 d. – 50,3 proc., o 2009 m. rugsėjo 1 d. – 38,95 proc., po to akcizai už cigaretes buvo didinti tik 2012 m. kovo 1 d. – 12,1 proc. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, nuo 2008 m. tabako kainos Lietuvoje didėja: tabako gaminių mažmeninės kainos 2008 m., palyginti su 2007 m., padidėjo 21,6 proc., 2009 m., palyginti su 2008 m., – 26,1 proc. Cigaretės 2009 m. brango dėl du kartus didintų akcizo (nuo kovo 1 d. ir nuo rugsėjo 1 d.) ir pridėtinės vertės mokesčio (nuo sausio 1 d. ir nuo rugsėjo 1 d.) tarifų. Tabako gaminių mažmeninės kainos 2010 m., palyginti su 2009 m., padidėjo 26,5 proc., 2011 m., palyginti su 2010 m., – 3,1 proc., o 2012 m., palyginti su 2011 m., – 4,7 proc. Daugiausia (5,4 proc.) pabrango ketvirtajam (pigiausiųjų) segmentui priklausančios cigaretės su filtru. Cigarečių kainos padidėjo 2012 m. kovo 1 d. pradėjus taikyti didesnę akcizo tarifą.

71. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2012 m. gruodžio 31 d. buvo registruoti 3 asmenys (2 vyrai ir 1 moteris), turintys psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant tabaką, iš jų 1 vaikas iki 18 m. Nuo 2011 m. gruodžio 31 d. iki 2012 m. gruodžio 31 d. buvo užregistruoti 2 asmenys, kuriems diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas vartojant tabaką.

72. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2012 m. naujai su rūkymu susijusiomis ligomis iš 15 metų ir vyresnių gyventojų susirgo 1 665 asmenys: iš jų lūpų, burnos ertmės ir ryklės piktybiniais navikais 2012 m. susirgo 505 asmenys, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniais navikais – 1 160 asmenų. Nuo 2004 m. naujų susirgimų su rūkymu susijusiomis ligomis skaičius šiek tiek sumažėjo (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Nauji susirgimo su rūkymu susijusiomis ligomis atvejai (absoliučiais skaičiais)

	2004 m.	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.
Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	1 560	1 578	1 317	1 255	1 234	1 189	1 282	1 180	1 160
Lūpų, burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai	361	332	314	299	320	359	545	608	505

73. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, nuo su rūkymu susijusių piktybinių navikų 2013 m. mirė 1 563 asmenys (52,85 mirties atvejo 100 tūkst. gyventojų), 2012 m. – 1 594 asmenys (53,4 mirties atvejo 100 tūkst. gyventojų), 2011 m. – 1 645 asmenys (54,3 mirties atvejo 100 tūkst. gyventojų), 2010 m. – 1 577 asmenys (50,9 mirties atvejo 100 tūkst. gyventojų), 2009 m. – 1 638 asmenys (51,8 mirties atvejo 100 tūkst. gyventojų); dėl lūpų, burnos ertmės ir ryklės piktybinių navikų 2013 m. mirė 254 asmenys, 2012 m. – 237 asmenys, 2011 m. – 255 asmenys, 2010 m. – 275 asmenys, 2009 m. – 256 asmenys; dėl trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų 2013 m. mirė 1 309 asmenys, 2012 m. – 1 357 asmenys, 2011 m. – 1 390 asmenų, 2010 m. – 1 302 asmenys, 2009 m. – 1 382 asmenys.

74. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2013 metų gruodžio 31 d. galiojo 39 licencijos verstis didmenine prekyba tabako gaminiais ir 3 licencijos gaminti tabako gaminius. Per 2013 metus buvo panaikintos 3 licencijos verstis didmenine prekyba tabako gaminiais. Nuolat daugėja ūkio subjektų, kurie verčiasi mažmenine prekyba tabako gaminiais. Nuo 2003 m. iki 2013 m. savivaldybių išduotų ir galiojančių tabako gaminių licencijų skaičius padidėjo 18,2 proc. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2013 m. galiojo apie 17,3 tūkst. savivaldybių išduotų licencijų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais. 2012 m. duomenis palyginus su 2013 m. duomenimis, pastebėtas nežymus – 0,4 proc. licencijų skaičiaus padidėjimas. 2013 metais Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento atlikto mažmeninės prekybos alkoholiniais gėrimais ir tabako gaminiais vietų išsidėstymo Lietuvos teritorijoje tyrimo duomenimis, 2013 m. liepos 1 d. Lietuvoje galiojo 17,3 tūkst. licencijų verstis mažmenine prekyba tabako gaminiais. Vidutiniškai Lietuvoje viena prekybos tabako gaminiais vieta aptarnauja 172 gyventojus (2012 metais – 175 gyventojus), miestuose – 166, rajonuose – 177 gyventojus.

V SKYRIUS PALANKŪS IR NEPALANKŪS VEIKSNIAI

75. Esamos būklės analizė leidžia išskirti šiuos palankius ir nepalankius veiksnius:

75.1. palankūs veiksniai:

75.1.1. narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos politika ir jos įgyvendinimo priemonės derinamos su šalies ir tarptautiniais strateginiais dokumentais bei programomis, nuolat tobulinama narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos politikos įgyvendinimo teisinė bazė;

75.1.2. skiriamas valstybės tikslinis finansavimas pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonėms įgyvendinti;

75.1.3. sukurtas narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos koordinavimo mechanizmas valstybės ir vietos savivaldos lygiais;

75.1.4. stiprinama narkotikų, tabako ir alkoholio apyvartos kontrolė;

75.1.5. prevencijos priemonės įgyvendinamos atsižvelgiant į tikslinių grupių poreikius, asmenų amžių ir kitus veiksnius, nuolat vertinamas jų efektyvumas;

75.1.6. vykdoma narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo prevencija, sveikos gyvensenos propagavimas, ugdoma aktyvi pilietinė visuomenė;

75.1.7. gerinama asmens sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų kokybė, užtikrinamas tęstinumas ir lengvas prieinamumas asmenims, priklausomiems nuo narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo;

75.1.8. atliekama narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, jo padarinių stebėseną, moksliniai tyrimai, plėtojamos informacinės sistemos;

75.1.9. tobulinama specialistų, dirbančių narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos srityse, kvalifikacija;

75.1.10. plėtojamas tarptautinis bendradarbiavimas, įgyvendinant pasiūlos ir paklausos mažinimo priemones dalijamasi gerąja patirtimi, efektyviai taikoma vykdant tarptautinį bendradarbiavimą įgyta geroji patirtis, sėkmingai naudojama Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų, kitų tarptautinių organizacijų finansinė ir metodinė parama;

75.2. nepalankūs veiksniai:

75.2.1. didėja pasaulinė neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) apyvarta, plinta internetinė prekyba ir didėja iš jos gaunamas pelnas, pastebima organizuoto nusikalstamumo globalizacija;

75.2.2. narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolei reikia daug pastangų dėl Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos bendrų sienų su trečiosiomis valstybėmis;

75.2.3. rinkoje atsiranda naujų psichoaktyviųjų medžiagų;

75.2.4. narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą lemia daugelis veiksnių (genetiniai, socialiniai, kultūriniai, ekonominiai, etniniai, tarptautiniai), todėl paklausos mažinimo priemonėms įgyvendinti reikia nuolatinių finansinių ir žmogiškųjų išteklių, be to, šių priemonių įgyvendinimo rezultatai nėra greitai pasiekiami;

75.2.5. teisėsaugos, sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo ir mokslo institucijoms ir įstaigoms trūksta išteklių efektyviai narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolei vykdyti, sveikatos ugdymo ir prevencijos programoms įgyvendinti ir paslaugų kokybei bei prieinamumui užtikrinti;

75.2.6. visuomenės nepakantumas asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų dėl narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, skatina šių asmenų socialinę atskirtį ir riboja jų galimybes gauti gydymo ir socialines paslaugas;

75.2.7. mažas visuomenės aktyvumas, šeimos ryšių susilpnėjimas, moralinių vertybių nuvertinimas lemia delinkventinį elgesį bei narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą;

75.2.8. dėl priklausomybės ligų specifikos asmenų, priklausomų nuo narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo, motyvacija gydytis ir dalyvauti socialinės ir psichologinės reabilitacijos programose yra nepakankama;

75.2.9. gyventojų judrumas ir migracija keičia žmonių požiūrį į narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą, skatina liberalaus požiūrio į narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą ir jų kontrolę plitimą.