MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOKSLŲ INSTITUTAS

IVONA BUKOVSKA

NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE

Magistro baigiamasis darbas

Vadovas:
Doc. Dr. Aldona Gaižauskienė

VILNIUS, 2016

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
POLITIKOS MOSKLŲ INSTITUTAS

NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 621L22004

Vadovas:
_____Doc. Dr. Aldona Gaižauskienė
2016 12 02

Recenzentas
_____
2016

Atliko:
SPVvmns15-01gr.
_____ stud. Ivona Bukovska
2016 11 25

VILNIUS, 2016

TURINYS

ĮVADAS.....7

1. NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS POLITIKA LIETUVOJE.....12

1.1 Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įstatyminės bazės apžvalga.....12

1.2 Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos.....17

2.NARKOTIKŲ KONTROLĖ LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE 22

2.1 Narkotikų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo vietose.....22

2.1 Neteisėta narkotikų apyvarta laisvės atėmimo vietose 27

2.2 Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose 29

3 NARKOMANIJOS PREVENCIJA LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE 40

3.1 Pirminė narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose 40

3.2 Nuteistųjų sveikatos priežiūros organizavimas laisvės atėmimo vietose 48

3.3 Priklausomybės ligų gydymas laisvės atėmimo vietose.....56

3.4 Žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose 61

4 NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE PROBLEMŲ TYRIMAS.....73

4.1 Tyrimo metodika ir organizavimas.....73

4.2 Ekspertinio interviu rezultatų analizė.....78

IŠVADOS.....99

REKOMENDACIJOS 102

NAUDOTA LITERATŪRA.....104

ANOTACIJA.....118

ANNOTATION 119

SANTRAUKA.....120

SUMMARY.....122

PRIEDAI.....124

LENTELĖS

1 lentelė. **Laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, 2007-2015 m., skaičius** 25

2 lentelė. **Laisvės atėmimo vietose esančių asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, 2015 m. skaičius (pasiskirstymas pagal TLK-10-AM)** 26

3 lentelė. **Registruotų nusikalstamų atvejų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos skaičius laisvės atėmimo vietose 2005–2015 m.** 27

4 lentelė. **Konfiskuotų narkotinių ir psichotropinių medžiagų kiekiai (gramais) laisvės atėmimo vietose 2007-2015 m.** 28

5 lentelė. **Laisvės atėmimo vietose dirbančių apsaugos ir priežiūros personalo trūkumas** 38

6 lentelė. **Besimokančių nuteistųjų laisvės atėmimo bausmė, dalis 2004 – 2015 m.** 47

7 lentelė. **2015m. laisvės atėmimo vietose vykdomų pataisos programų bei pozityvaus užimtumo priemonių ir jose dalyvavusių nuteistųjų skaičius.** 48

8 lentelė. **Ekspertų interviu klausimynas** 75

9 lentelė. **Ekspertų dalyvaujančių tyrime charakteristika** 76

10 lentelė. **Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimo problemos įkalinimo įstaigose** 78

11 lentelė. **Pirminės narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo problemos laisvės atėmimo vietose** 81

*12 lentelė.***. Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo problemos laisvės atėmimo vietose** 84

13 lentelė. **Priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymo probleminės sritys laisvės atėmimo vietose** 89

14 lentelė. **Farmakoterapijos neprieinamumą opioidiniais vaistiniais preparatais nulemiantys veiksniai įkalinimo įstaigose** 92

15 lentelė. **Narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti trukdantys veiksniai** 95

PAVEIKSLAI

1 pav. **Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos** 17

2 pav. **Nuteistųjų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skaičius 2004–2015 m.** 24

3 pav. **Laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes laisvės atėmimo vietose** 25

4 pav. **2015m. registruotos nusikalstamos veiklos, susijusios su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, pagal laisvės atėmimo vietas** 29

5 pav. **Narkomanijos prevencijos samprata (plačiąja prasme)** 40

6 pav. **Dirbančių nuteistųjų laisvės atėmimo bausmė, dalis 1999 – 2015 m.** 46

7 pav. **Kokybinio ekspertų interviu tyrimo proceso schema** 74

SANTRAUKOS

AIDS – įgytas imunodeficito sindromas

BVK – Bausmių vykdymo kodeksas

EMCDDA- Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras

ES –Europos Sąjunga

KD - Kalėjimų departamentas

LAV – laisvės atėmimo vietos

LAVL – Laisvės atėmimo vietų ligoninė

LNSS – Lietuvos nacionalinės sveikatos sistema

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

LR – Lietuvos Respublika

NTAKD – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

TB – tuberkuliozė

TM – Teisingumo ministerija

VH – virusinis hepatitas

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

SĄVOKOS

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos – gamtinės ir sintetinės medžiagos, įrašytos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus, kurie dėl kenksmingo poveikio ir piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens fizine ir psichine priklausomybe arba pavojumi žmogaus sveikatai.

Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas – Tarptautinėje ligų ir sveikatos problemų kvalifikacijoje (TLK-10) poskyryje F10-F19 klasifikuojami psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant psichoaktyviąsias medžiagas, sukeliančias fizinę ir psichologinę priklausomybę.

Laisvės atėmimo vietos – pataisos namai, atviros kolonijos, tardymo izoliatoriai, kalėjimai, laisvės atėmimo vietų ligoninės ir nepilnamečių pataisos namai.

Narkotikų kontrolė laisvės atėmimo vietose - aktyvi Kalėjimų departamento prie LR TM, laisvės atėmimo vietų ir kitų teisėsaugos institucijų veikla, kuria siekiama užkirsti kelią teisės pažeidimams, susijusiems su narkotikų patekimu į įkalinimo įstaigas, taip pat jų gaminimu, įsigijimu, laikymu, platinimu ir vartojimu laisvės atėmimo vietose.

Narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose – priemonė, ribojanti narkomanijos plitimą laisvės atėmimo vietose, kuria siekiama užkirsti kelią narkomanijos plitimui, nustatant ir eliminuojant narkomanijos plitimo priežastis ir sąlygas, individualiai dirbant su nuteistaisiais, linkusiais vartoti narkotikus, daryti teisės pažeidimus, susijusius su narkotikų vartojimu bei asmenimis, kurie ateityje gali tapti priklausomi nuo narkotikų.

Farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais - asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais, siekiant normalizuoti sergančio asmens somatinę ir psichikos būklę, skatinti pozityvų elgesį bei užtikrinti socialinės adaptacijos pokyčius.

Žalos mažinimo programos - priemonės, siekiančios sumažinti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo ir rizikingos elgsenos sąlygojančias neigiamas socialines, medicinines, teisines ir ekonomines pasekmes visuomenei.

ĮVADAS

Problemos aktualumas. Lietuvoje įgyvendinama narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika atsispindi įvairiuose strateginio planavimo dokumentuose. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ nurodoma, kad viena iš prioritetinių valstybės veiklos sričių yra bendros visuomenės ir valstybės institucijų pastangos, siekiant sustiprinti visuomenės sveikatą, įgyvendinant narkotikų vartojimo prevencijos priemones.[1] Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje pabrėžiama, kad būtina sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą bei šių medžiagų prieinamumą.[2] Šešioliktojoje Vyriausybės 2012–2016 m. programoje teigiama, kad valstybė sudarys visas prielaidas, siekdama sumažinti mirusių asmenų skaičių, kuris susijęs su narkotikų vartojimu.[3]

Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (toliau UNODC) teigimu, efektyviausia narkotikų politika - griežtos kontrolės ir prevencijos politikos derinys.[4] Šiuo metu Lietuvoje vykdomą narkotikų politiką taip pat galima apibrėžti kaip griežtos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos derinį.[5] Nacionalinio saugumo strategijoje nurodoma, kad valstybė, siekdama palaikyti ir sustiprinti viešąjį saugumą, įsipareigoja skirti ypatingai didelį dėmesį kovai su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, o užtikrinant sveikatos apsaugą bei socialinį saugumą - vykdyti priklausomybės ligų prevenciją.[6] Šį teiginį taip pat patvirtina Lietuvoje vykdoma griežta baudžiamoji politika dėl nusikalstamų veikų susijusių su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis.[7] Remiantis Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų

[1] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012, gegužės 15, Nr. XI-2015,“ žiūrėta 2016 10 28, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517

[2] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos, 2014, birželio 26, Nr. XII-946,“ žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.

[3] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl šešioliktosios Vyriausybės 2012-2016 m. programos, 2012, gruodžio 13, Nr. XII-51,“ žiūrėta 2016 10 28, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439761.

[4] United Nation Office on Drugs and Crimes, *World drug report 2016*, (Vienna: United Nations publications, 2016), žiūrėta 2016 11 20, https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf.

[5]Daumantas Stumbrys, „Narkotikų retorikos kaita Lietuvos Respublikos Seime: atvejo tyrimas,“ *Kultūra ir visuomenė 2/1* (2011): 112-113, žiūrėta 2016 11 20, http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/10.D.Stumbrys-Narkotik%C5%B3-retorikos-kaita-Lietuvos-Respublikos-Seime-atvejo-tyrimas_KV21.pdf.

[6] „Lietuvos Respublikos Seimo nauja nutarimo redakcija Dėl nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo, 2012, liepos 1, Nr. XI-2131,“ žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FD615B2F7F90.

[7] Mindaugas Lankauskas, „Narkotikų kontrolė politika ir teisinių režimų ypatumai Europoje ir Lietuvoje,“ *Teisės problemos* 2/80 (2013): 108-111, žiūrėta 2016 11 08, http://teise.org/wp-content/uploads/2016/09/2013-2-Lankauskas.pdf.

ministerijos duomenimis, 2015 m. buvo užregistruotos 2524 nusikalstamos veikos, susijusios su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis bei įvykdyta 311 nusikalstamų veikų, būnant apsvaigus nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų.[8] Tuo tarpu remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos (toliau Kalėjimų departamentas prie LR TM) duomenimis, laisvės atėmimo bausmę 2015 m. atliko 883 (12 proc.) nuteistieji už nusikalstamas veikas, susijusias su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis.[9]

Lietuvos laisvės atėmimo vietose yra vykdoma narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika. Šios politikos įgyvendinimo tikslas yra sumažinti ir sustabdyti narkomanijos plitimą ir užkardyti neteisėtą narkotikų apyvartą laisvės atėmimo vietose, kompleksiškai ir nuosekliai šalinant narkomanijos atsiradimo ir plitimo sąlygas ir priežastis, tikslingai naudojant žmogiškuosius bei finansinius išteklius.[10] Pabrėžtina, kad asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, koncentracija laisvės atėmimo vietose daug kartų viršija bendrą šalies vidurkį.[11] Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, 2016 m. pradžioje iš 7 355 nuteistųjų, laisvės atėmimo vietose buvo net 948 asmenys, kuriems buvo registruoti psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, o tai sudaro 12,9 proc. nuo visų laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų.

Jungtinių Tautų Žmogaus ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto Bendrajame komentare Nr. 14[12] nurodoma, kad nuteistieji turi teisę naudotis visomis pagrindinėmis teisėmis, kurios nėra apribojamos dėl jų įkalinimo. Vadinasi nuteistieji išsaugo savo teisę į fizinės ir psichikos sveikatos priežiūrą, kuri turi būti tokios pat kokybės ir lygio kaip ir laisvėje esantiems asmenims.[13] Tačiau ši nuostata Lietuvoje nėra pakankamai užtikrinama.

---

[8] „Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos nusikalstamumo ir ikiteisminių tyrimų statistika," žiūrėta 2016 11 20, http://www.ird.lt/statistines-ataskaitos/?lang=lt&rt=1.

[9] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita," žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

[10] "Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo, 2004, sausio 30, Nr. 1R-27," žiūrėta 2016 10 29, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.226885?jfwid=rivwzvpvg.

[11] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2015," žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2015/NTAKD_M.pdf.

[12] „Jungtinių Tautų ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto Bendrasis komentaras Nr. 14 (2000 m. gegužės mėn.) dėl teisės į aukščiausius sveikatos apsaugos standartus".

[13] „Jungtinių Tautų Organizacijos 1982 m. rezoliucijoje Nr. 37/194 „Dėl medicinos etikos, ypač sveikatos priežiūros personalo bei psichiatrų vaidmens kalinių ir įkalintųjų apsaugoje prieš kankinimą ar kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą, principų".

Nuteistieji, sergantys psichikos ir elgesio sutrikimais, narkotines ar psichotropines medžiagas dažniausiai vartojo opioidus. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas sudaro palankias sąlygas tokių infekcinių ligų plitimui, kaip žmogaus imunodeficito virusas (toliau ŽIV), tuberkuliozė ir virusiniai hepatitai.[14] Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, 2015 m. laisvės atėmimo vietose bausmę atliko 258 asmenys, sergantys ŽIV infekcija. Pabrėžtina, kad Lietuvos laisvės atėmimo vietose yra įgyvendinamos ne visos efektyvumą įrodžiusios intervencijos, kurias rekomenduoja PSO/UNODC/UNAIDS. Pagrindinių tarptautinių dokumentų nuostatų įgyvendinimo spragas patvirtino 2008 m. atlikta analizė[15], akcentavusi ir specialiųjų prevencinių priemonių, orientuotų į padidintos rizikos zonoje esančius asmenis ar jų grupes, stoką. Tyrimo autoriai pažymėjo, kad nėra teisinių barjerų efektyvumą įrodžiusių narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti.

Būtina pabrėžti, kad nepakankamai efektyvus išorinio ir vidinio įkalinimo įstaigų apsaugos užtikrinimas ir įvardijamas kaip viena iš pagrindinių narkomanijos plitimo laisvės atėmimo vietose sąlygų. Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, 2015 m. laisvės atėmimo vietose buvo užregistruotos 154 nusikalstamos veikos dėl neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos. Pabrėžtina, kad 2015 m. kratų ir apžiūrų metu laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros pareigūnai iš nuteistųjų ir asmenų, bandančių neteisėtai perduoti nuteistiesiems (permetimu per tvorą, pasimatymų metu ir kt. būdais) narkotines ar psichotropines medžiagas, konfiskavo 2 275 g. narkotinių ir psichotropinių medžiagų.

Temos ištirtumas ir naujumas: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (toliau EMCDDA) kiekvienais metais pateikia ataskaitą apie narkotikų vartojimo paplitimą Europoje. EMCDDA 2016 m. ataskaitoje pabrėžiama, kad siekiant užtikrinti nuteistųjų sveikatos priežiūrą būtina taikyti visapusišką prevencinių atsakomųjų priemonių paketą. Pasaulio sveikatos organizacija 2014 m. parengė leidinį apie sveikatos priežiūros organizavimą laisvės atėmimo vietose. Šiame leidinyje taip pat atlikta priklausomybės ligų gydymo ir narkotikų žalos mažinimo programų įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose analizė. Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC) kartu su

[14] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *Užkrečiamųjų ligų prevencija ir kontrolė tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV)*, (Vilnius: UAB „Vitae Litera," 2013), žiūrėta 2016 11 20, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/UL%20prev%20tarp%20SNV%20web.pdf .

[15] Dovilė Juodkaitė, Rokas Uscila ir Heino Stover, „Lietuvos įstatymų ir bendrosios strategijos dėl ŽIV/AIDS prevencijos ir slaugos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų laisvės atėmimo vietose analizė," (2008):26, 2016 10 20, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/Legislation_And_Policy_Analysis_HIV_IDUs_Prisons_LT_lt.pdf.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir Jungtinių Tautų kovos su AIDS agentūra (UNAIDS) yra parengusi metodinių priemonių rinkinį „ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose“, skirtą įstatymų leidėjams, politikams, formuojantiems nuteistųjų sveikatos priežiūros sistemą, įkalinimo įstaigų vadovams ir sveikatos priežiūros specialistams. Šiame leidinyje pateikta informacija apie neteisėtos narkotikų pasiūlos, paklausos ir žalos mažinimo priemonių būtinumą įgyvendinti laisvės atėmimo vietose. Dovilė Juodkaitė, Rokas Uscila ir Heino Stover įgyvendindami UNODC regioninį projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir slauga švirkščiamųjų narkotikų vartotojams Estijos, Latvijos ir Lietuvos laisvės atėmimo vietose“ 2008m. parengė Lietuvos Respublikos teisinės bazės ir tarptautinės strategijos dėl ŽIV/AIDS prevencijos bei slaugos švirkščiamųjų narkotikų vartotojams analizę. Nustatyta, kad nėra teisinių barjerų efektyvumą įrodžiusioms intervencijoms įgyvendinti laisvės atėmimo vietose. 2010 m. UNODC atliko ŽIV infekcijos gydymo valdymo ir koordinavimo laisvės atėmimo vietose analizę.

Pabrėžtina, kad Lietuvoje nėra atliktų mokslinių tyrimų apie narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose. Lietuvoje didesnis dėmesys skirtas alkoholio kontrolės priemonėms įgyvendinti. Įvairiais aspektais alkoholio kontrolės tema nagrinėjo Aurelijus Veryga[16], Ilona Tamutienė[17][18], Mindaugas Štelemėkas[19] ir kiti mokslininkai.

Tyrimo problema – ar laisvės atėmimo vietose įgyvendinamos visos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonės?

Tyrimo objektas: narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose.

Darbo tikslas – išanalizuoti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose.

Darbo uždaviniai:

1. Apžvelgti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos teisės aktus bei aptarti politiką formuojančių ir įgyvendinančių institucijų veiklą.

2. Aptarti narkotikų kontrolės priemonių įgyvendinamą laisvės atėmimo vietose.

---

[16] Vilius Grabauskas, Remigijus Prochorkas ir Aurelijus Veryga, „Lietuvos gyventojų mirtingumo sąsajos su alkoholinių gėrimų vartojimu,“ *Medicina* 45, Nr. 12 (2009): 1000-1012.

[17] Ilona Tamutienė ir Milda Graužinė, „Alkoholio kontrolės politikos tikslo apibrėžties ir mažmeninės prekybos licencijavimo problematika Lietuvoje,“ *Viešoji politika ir administravimas* 12, Nr. 3 (2013): 482-496.

[18] Ilona Tamutienė, „Įrodymais grįstos alkoholio vartojimo reguliavimo politikos priemonės ir jų taikomumas Lietuvoje,“ *Viešoji politika ir administravimas* Nr. 33 (2010): 103-114.

[19] Mindaugas Štelemėkas ir Aurelijus Veryga, „Alkoholio vartojimo nulemtų prarastų potencialių gyvenimo metų kaita Lietuvoje 2003-2010 metais,“ *Visuomenės sveikata* 4. Nr. 59 (2012): 26-32.

3. Aptarti narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose.

4. Ištirti ekspertų nuomonę apie narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas bei jas lemiančias priežastis.

Ginamasis teiginys – Laisvės atėmimo vietose nėra įgyvendinamos visos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonės.

Tyrimo metodai: Teorinėje darbo dalyje vyrauja analitinis aprašomasis, lyginamasis ir apibendrinamasis tyrimo metodai. Analitinis aprašomasis metodas buvo naudojamas mokslinės literatūros bei tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų analizei, taip pat atliekant statistinių duomenų analizę. Lyginamasis metodas buvo naudojamas lyginant Lietuvos ir užsienio šalių patirtį įgyvendinat narkotikų žalos mažinimo priemones laisvės atėmimo vietose. Apibendrinamasis metodas buvo naudojamas apibendrinant kiekvienos dalies darbo skyrių, atlikto tyrimo rezultatus ir pateikiant galutines darbo išvadas.

Empirinėje darbo dalyje buvo naudojamas kokybinis pusiau struktūruotas ekspertų interviu metodas, siekiant išanalizuoti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas ir jas nulemiančias priežastis. Interviu metu gauti duomenys buvo apdoroti taikant turinio analizės (Content) metodą. Analizuojant tyrimo rezultatus buvo naudojami analitinis, lyginamasis, sisteminamasis ir apibendrinamasis tyrimo metodai.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro keturios dalys. Pirmoje darbo dalyje apžvelgiama narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką Lietuvoje reglamentuojantys teisės aktai bei institucijos, formuojančios, koordinuojančios ir įgyvendinančios narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemones. Antrojoje dalyje aptariama narkotikų vartojimo laisvės atėmimo vietose situacija, neteisėtas narkotikų disponavimas ir pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Trečioje šio darbo dalyje nagrinėjama pirminė narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose, sveikatos priežiūros organizavimas, priklausomų asmenų nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų gydymas, nuteistųjų socialinės reabilitacijos ir integracijos į visuomenę organizavimas bei žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Tyrimo metodologija ir kokybinio ekspertu interviu rezultatų analizė aprašyta ketvirtoje dalyje. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, rekomendacijos ir literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedais. Darbas iliustruotas 7 paveikslėliais, 15 lentelėmis bei remtasi 124 literatūros ir dokumentų šaltiniais.

1. NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS POLITIKA LIETUVOJE

„Efektyvi narkotikų politika turi atitikti žmogaus teises ir būti neatsiejama visuomenės sveikatos dalis“ Juras Požela[20]

Šiame skyriuje bus apžvelgiami pagrindiniai dokumentai reglamentuojantys narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką Lietuvoje. Taip pat analizuojama narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuojančių, koordinuojančių ir ją įgyvendinančių institucijų veikla.

1.1 Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įstatyminės bazės apžvalga

Lietuva nuo pirmųjų nepriklausomybės metų pradėjo formuoti nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką, remiantis tarptautinių sutarčių reikalavimais. Šiuo metu Lietuva vykdo nuoseklią ir kryptingą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką, kuri yra sudedamoji Lietuvos Respublikos vidaus ir užsienio politikos dalis. Pabrėžtina, kad narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijai turi būti skiriamas ypatingas politinis dėmesys, siekiant sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą bei išspręsti su narkotikų vartojimu susijusias problemas. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas turi būti grindžiamas aiškiais tikslais ir prioritetais, institucijų koordinavimu, racionaliu žmogiškųjų ir finansinių išteklių paskirstymu ir panaudojimu bei nuolatiniu vertinimu. Minėtos politikos įgyvendinimą Lietuvos laisvės atėmimo vietose būtina pradėti analizuoti nuo nacionalinių teisės aktų, reglamentuojančių narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką, apžvalgos.

Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatyme[21] įtvirtinta nuostata, kad veiksminga ir ryžtinga valstybės kova su nusikalstamumu, ypač su organizuotu nusikalstamumu, korupcija, šešėliniu verslu bei narkomanija yra viena iš pagrindinių viešojo saugumo politikos krypčių, tuo tarpu priklausomybės ligų prevencija įvardijama kaip viena iš pagrindinių sveikatos politikos krypčių. Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. liepos 1 d. nutarimu Nr. XI-2131 patvirtintoje

[20] Buvęs Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras Juras Požela 2016 m. balandžio 18-22 dienomis dalyvavo Jungtinių Tautų Organizacijos Generalinės Asamblėjos specialiojoje sesijoje narkotikų klausimais (UNGASS), kurioje vyko diskusijos dėl pasaulinės narkotikų politikos įgyvendinimo.

[21] „Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymas, 1996, gruodžio 19, Nr. VIII-49,“ žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0BAB27D768C.

Nacionalinio saugumo strategijoje nurodoma, kad vienas iš išorės rizikos veiksnių, galinčių sukelti grėsmę nacionaliniam saugumui, yra neteisėta prekyba narkotikais (11.8 punktas), tuo tarpu iš vidaus rizikos veiksnių nurodomas visuomenės sveikatos būklės pablogėjimas, kuris siejamas su ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų, narkomanijos ir alkoholizmo plitimu visuomenėje (13.7 punktas). Valstybė nustatydama vidaus saugumo užtikrinimo politikos prioritetus, siekdama palaikyti ir sustiprinti viešąjį saugumą, įsipareigoja skirti ypatingai didelį dėmesį kovai su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta (16.4.2 punktas), o užtikrinant sveikatos apsaugą bei socialinį saugumą - vykdyti priklausomybės ligų prevenciją (16.9.4 punktas).[22]

Formuojant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką Lietuvoje, ji yra derinama su nacionaliniais ir tarptautiniais strateginiais dokumentais bei programomis. Pabrėžtina, kad įgyvendinant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką Lietuvoje šiuo metu vadovaujamasi Europos Sąjungos Tarybos 2012 m. gruodžio 7 d. patvirtintomis Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategijos (2013-2020 m.) nuostatomis[23] bei 2013 m. liepos 29 d. patvirtintomis ES kovos su narkotikais veiksmų plane 2013 – 2016 m. numatytomis priemonėmis.[24]

Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-20153 patvirtintoje Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ yra nurodyta valstybės vizija, prioritetinės sritys bei jų įgyvendinimo kryptys iki 2030 m. Šiame dokumente viena iš prioritetinių veiklos sričių yra sveikos gyvensenos ugdymas ir bendros visuomenės ir valstybės institucijų pastangos, siekiant sustiprinti visuomenės sveikatą, įgyvendinant narkotikų vartojimo prevencijos priemones bei stiprinant visuomenės suvokimą apie sveikos gyvensenos svarbą (5.9.1).[25]

Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964, nustatyti ilgalaikės sveikatinimo veiklos tikslai, uždaviniai bei siekiami sveikatos rodikliai. Programoje įgyvendinti vieną iš iškeltų tikslų „Formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą“, numatytas uždavinys, kuriame nurodoma, kad būtina sumažinti neteisėtą

[22] „Lietuvos Respublikos Seimo nauja nutarimo redakcija Dėl nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo, 2012, liepos 1, Nr. XI-2131,“ žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FD615B2F7F90.

[23] „Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategija (2013-2020 m.),“ žiūrėta 2016 10 28, http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:lt:PDF.

[24] „Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas (2013-2016 m.),“ žiūrėta 2016 10 28, http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52013XG1130(01)&from=LT.

[25] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012, gegužės 15, Nr. XI-2015,“ žiūrėta 2016 10 28, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517
.

narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą bei šių medžiagų prieinamumą. Siekiant sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų paklausą ir pasiūlą, remiantis Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, būtina: sumažinti neteisėtą narkotikų apyvartą, sustiprinant šių medžiagų kontrolę; formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius šeimoje ir mokykloje; skatinti narkomanijos prevencijos priemonių plėtrą bendruomenėje; plėtoti sveikatos priežiūros, priklausomybės ligų reabilitacijos ir socialinės integracijos paslaugas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims; stiprinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą ir užtikrinti koordinavimą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse; skatinti visuomenės, nevyriausybinių organizacijų, socialinių partnerių bendradarbiavimą, organizuojant prevencines programas ir teikiant šiems asmenims būtiną pagalbą.[26]

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatyme nurodomas narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikavimas. Taip pat nurodoma teisėta šių medžiagų apyvarta, kai jos vartojamos veterinarijos, sveikatos priežiūros ir mokslo tikslams bei apibrėžiama narkotikų apyvartos kontrolė pagal tarptautinius susitarimus.[27]

Lietuvoje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos prioritetai ir kryptys nurodomi Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programoje. Lietuvoje iki šiol buvo įgyvendintos dvi programos:

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimu Nr. 970 patvirtinta Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999–2003 metų programa.[28]

2. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 patvirtinta Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa.[29]

Šiuo metu įgyvendinama trečioji Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimu Nr. XI-1078 patvirtinta Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų

[26] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos, 2014, birželio 26, Nr. XII-946," žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.

[27] „Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, 1998, sausio 8, Nr. VIII-602," žiūrėta 2016 11 14. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.CF3E2829B861.

[28] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos patvirtinimo, 1999, rugsėjo 6, Nr. 970," žiūrėta 2016 10 28, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.85890.

[29] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo, 2004, balandžio 8 d. Nr. IX-2110," žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.08751FC4B149.

programa.[30] Pagrindinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veiklos kryptys programoje buvo numatytos atsižvelgiant į palankius ir nepalankius veiksnius, galinčius turėti įtakos politikos įgyvendinimui. Šių veiksnių vertinimas atliekamas analizuojant narkotinių ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo duomenis bei kitus reikšmingus statistinius rodiklius, tokius kaip sveikatos ir socialinės apsaugos, gyventojų užimtumo, migracijos, nusikalstamumo bei kitus išorinius veiksnius.

Programoje iškeltas tikslas, kuriuo siekiama sumažinti bei sustabdyti neteisėtą narkotikų ir psichotropinių medžiagų paklausą ir pasiūlą, narkomanijos plitimą, stiprinant visuomenės švietimą, saugumą ir sveikatą. Programoje numatytos keturios prioritetinės sritys: pasiūlos mažinimas; paklausos mažinimas; bendradarbiavimo ir koordinavimo narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse stiprinimas; mokslinių tyrimų ir informacinių sistemų plėtra.[31] Programoje iškeltam tikslui pasiekti numatyti šie uždaviniai:[32]

1. Sumažinti narkotikų ir psichotropinių medžiagų pasiūlą, stiprinant jų apyvartos kontrolę;
2. Sumažinti ir stabdyti narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo paklausą, formuojant neigiamą požiūrį, ypač vaikų ir paauglių, į narkotikus, šeimose, bendruomenėse bei visuomenėje, diegiant vertybinių nuostatų, žmogaus gyvenimo reikšmės ir sveikos gyvensenos sampratą;
3. Stiprinti tarpinstitucinį ir tarptautinį bendradarbiavimą bei jų koordinavimą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse.
4. Vykdyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių, paklausos ir pasiūlos mažinimo priemonių stebėseną ir vertinimą bei plėtoti mokslinių tyrimų atlikimą.

Dar vienas svarbus dokumentas yra Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XII-51 patvirtinta Šešioliktoji Vyriausybės 2012–2016 m. programa, kurioje yra įtvirtintos kelios nuostatos, susijusios su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrole ir narkomanijos prevencija. 147 punkte teigiama, kad valstybė įsipareigoja ginti kiekvieno vaiko interesus ir užtikrinti tinkamą vaiko teisių apsaugą, neleidžiant juos įtraukti į narkomaniją, prostituciją bei kitą nusikalstamą veiklą. 169 punkte valstybė nurodo, kad bus vykdoma vaikų, paauglių bei jaunimo nusikalstamumo ir žalingų įpročių prevencija. 252 punkte numatoma, kad valstybė skatins sveiką gyvenseną, ikimokyklinio, pradinio ir vidurinio ugdymo įstaigose vykdys sveikos gyvensenos ugdymą bei rems aukštąsias

[30] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo, 2010, lapkričio 4, Nr. XI-1078," žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A465D74E8EF0.

[31] „Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo".

[32] Ten pat.

mokyklas, įgyvendinančias sveikos gyvensenos iniciatyvas. Taip pat 262 punkte valstybė nurodo, kad bus vykdoma aktyvi ir veiksminga priklausomybės ligų prevencija, visuomenės sveikatos gerinimo programos bus įgyvendinamos valstybės ir savivaldybių biudžeto lėšomis, siekiant kovoti su žalingais įpročiais, ypač išskiriant jaunimą kaip labiausiai pažeidžiamą socialinę grupę. Dokumente nurodoma, kad valstybė sudarys visas prielaidas, siekdama sumažinti mirusių asmenų skaičių, kuris susijęs su narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimu.[33]

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2013 m. kovo 13 d. nutarimu Nr. 228 patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012–2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinėse priemonėse, numatytos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonės, už kurių įgyvendinimą yra atsakinga Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija:[34] 1. Skatinti piliečių fizinį aktyvumą, sveiką gyvenseną, aplinkos sveikatinimą bei siekti sumažinti narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimą, apsinuodijimų ir sužalojimų skaičių, parengiant Visuomenės sveikatos plėtros programą; 2. Parengti narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir prevencijos tarpinstitucinį planą bei numatyti asignavimus priemonėms įgyvendinti iš valstybės biudžeto lėšų. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2015 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 217 patvirtino Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinį veiklos planą.[35]

Apibendrinant narkotikų kontrolės vykdymą ir narkomanijos prevenciją labai svarbūs yra valstybės politikos tikslai, veiklos kryptys ir veiksmai. Įvairiose šalies strateginio planavimo dokumentuose didelis dėmesys skiriamas narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonėms įgyvendinti. Šiuose dokumentuose nurodomas bendras valstybės tikslas sumažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jo keliamas neigiamas pasekmes individui ir visai visuomenei. Lietuvoje vykdomą narkotikų politiką galima apibrėžti kaip griežtos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos derinį.

[33] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl šešioliktosios Vyriausybės 2012-2016 m. programos, 2012, gruodžio 13, Nr. XII-51," žiūrėta 2016 10 28, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439761.

[34] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo, 2013, kovo 13, Nr. 228," žiūrėta 2016 10 28, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.26DA62D7E9F4.

[35] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2015, vasario 25, Nr. 217," žiūrėta 2016 11 14, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6062db0c0d311e4bac9d73c75fc910a.

1.2 Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos

Lietuvos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika įtvirtinta nacionaliniuose teisės aktuose, kuriuose yra nurodytas bendras tikslas sumažinti narkotikų vartojimą ir jo keliamas pasekmes. Šiam tikslui pasiekti būtina ne tik teisinė bazė, bet ir narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuojančios, koordinuojančios ir ją įgyvendinančios institucijos.

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką pagal kompetenciją formuoja Lietuvos Respublikos Seimas, Lietuvos Respublikos Vyriausybė, Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo komisija ir Nacionalinė sveikatos taryba. Lietuvos Respublikos Vyriausybė kartu su Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentu koordinuoja Vyriausybės įstaigų ir ministerijų veiklą narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonės įgyvendinamos pagal valstybės ir savivaldybės institucijų ir įstaigų, nevyriausybinių organizacijų ir pilietinės visuomenės kompetencijas (*žr. 1 pav.*).

1 pav. **Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuojančios ir įgyvendinančios institucijos**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis NTAKD šaltiniu: „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vykdymo Lietuvoje 2014 metų apžvalga“. Žiūrėta 2016 10 28. http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf.

Lietuvos Respublikos Seimas svarsto ir balsų dauguma Seimo posėdžio metu priima sprendimus, susijusius su narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika, kurie vėliau įtvirtinami priimtais teisės aktais. Pagrindinė Lietuvos Respublikos Seimo funkcija narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje yra teisės aktų leidyba.[36] Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas, Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. Taip pat Lietuvos Respublikos Seimas atlieka Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010 – 2016 m. programos įgyvendinimo parlamentinę kontrolę.[37]

Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo komisija yra nuolatinė Lietuvos Respublikos Seimo komisija, kuri sudaroma Seimo kadencijos laikotarpiui Lietuvos Respublikos Seimo statuto nustatyta tvarka. Pagrindinis Komisijos tikslas yra užtikrinti valstybės interesų tenkinimą, sudarant palankias sąlygas narkomanijos ir alkoholizmo kontrolei bei prevencijos politikai įgyvendinti. Siekdama pasiekti šį tikslą, Komisija atsižvelgia į esamą narkomanijos ir alkoholizmo padėtį, išskiria prioritetines narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos kryptis ir nuosekliai įgyvendina priemones, didinančias jų veiksmingumą. Pagrindinė Komisijos funkcija yra formuoti bei stebėti, kaip įgyvendinama valstybės strategija ir politika narkomanijos ir alkoholizmo kontrolės bei prevencijos srityse.[38]

Nacionalinė sveikatos taryba yra Lietuvos Respublikos Seimui atskaitinga sveikatos politiką koordinuojanti institucija, kurios viena iš koordinavimo sričių yra narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika. Nacionalinės sveikatos tarnyba teikia išvadas dėl valstybės siekiamo sveikatos rodiklio lygio, Lietuvos sveikatos programos ir kitų valstybinių sveikatos programų, šiuo atveju narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje. Taip pat kiekvienais metais Nacionalinės sveikatos taryba rengia ir teikia Lietuvos Respublikos Seimui pranešimą apie sveikatos politikos formavimą, įgyvendinimą bei gyventojų sveikatos būklę. Nacionalinė sveikatos taryba susideda iš 15 narių: iš jų 1/3 visuomenės sveikatos specialistų, 1/3 visuomeninių organizacijų atstovų, ginančių

[36] „Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992 m. lapkričio 2 d.," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA.

[37] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo, 2010, lapkričio 4, Nr. XI-1078," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A465D74E8EF0.

[38] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Seimo narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos nuostatų patvirtinimo, 2013, sausio 17, XII-184," žiūrėta 2016 10 31, https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.CC1F57098F8A&lang=lt.

visuomenės sveikatos interesus bei 1/3 Lietuvos savivaldybių asociacijos deleguotų savivaldybių bendruomenių sveikatos tarybos narių.[39]

Lietuvos Respublikos Vyriausybė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje įgyvendina Seimo priimtus įstatymus ir koordinuoja Vyriausybės įstaigų ir ministerijų veiklą.[40] Pavyzdžiui, šiuo metu Vyriausybė koordinuoja Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010 – 2016 m. programą įgyvendinančių ministerijų ir Vyriausybės įstaigų veiklą. Be to, Vyriausybė tvirtina ir užtikrina nacionalinių sveikatos programų įgyvendinimą. Vyriausybė kiekvienais metais tvirtina Nacionalines narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos įgyvendinimo priemones, nustato atsakingas už jų įgyvendinimą institucijas, nustato priemonių įgyvendinimo terminus bei numato valstybės lėšas šioms priemonėms įgyvendinti.[41] Lėšas Programai įgyvendinti Vyriausybė numato rengdama Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių projektą bei atsižvelgdama į finansines galimybes. Pabrėžtina, kad Programai įgyvendinti gali būti panaudos lėšos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, Valstybės investicijų programos, Europos Sąjungos struktūrinių fondų, tarptautinių organizacijų ir kitų teisėtai gautų lėšų.[42] Vyriausybė taip pat pagal kompetenciją rengia ir priima teisės aktus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais. Pavyzdžiui, nutarimus dėl priklausomybės ligų prevencijos, gydymo, reabilitacijos bei reintegracijos paslaugų sistemos bei turi teisę steigti valstybines institucijas, kurios užtikrintų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimą.[43]

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nuostatuose įtvirtinta, kad ši įstaiga yra pavaldi Lietuvos Respublikos Vyriausybei, kuri pagal savo kompetencijas formuoja, koordinuoja ir įgyvendina narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir prevencijos politiką. Departamentas formuodamas

[39] „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552," žiūrėta 2016 10 29 https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182.

[40] „Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992 m. lapkričio 2 d.," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA.

[41] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo, 2010, lapkričio 4, Nr. XI-1078," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A465D74E8EF0.

[42] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo, 2010, lapkričio 4, Nr. XI-1078," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A465D74E8EF0.

[43] „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552," žiūrėta 2016 10 29 https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182.

narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką vykdo šias funkcijas: teikia siūlymus Lietuvos Respublikos Vyriausybei dėl teisės aktų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos projektų rengimo; rengia valstybines narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programas ir koordinuoja jų įgyvendinimą; išanalizavus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos būklę, Lietuvos Respublikos Vyriausybei teikiami pasiūlymai dėl teisės aktų tobulinimo; pataria savivaldybėms kaip rengti ir įgyvendinti narkotikų kontrolės programas; rengia bei derina Lietuvos Respublikos pozicijas su ES institucijose narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos klausimais bei dalyvauja rengiant Lietuvos Respublikos pozicijas kitų šalių institucijoms; atstovauja valstybės interesams ES institucijose bei tarptautinėse organizacijose; rengia tarptautinių sutarčių projektus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje bei užtikrina jų vykdymą. Kiekvienais metais NTAKD parengia Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos priemonių įgyvendinimo ataskaitą, kurią pateikia Lietuvos Respublikos Vyriausybei, suinteresuotoms institucijoms ir įstaigoms bei pristato visuomenei įvykdytų priemonių veiksmingumą.[44]

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 m. programos tarpinstitucinį veiklos planą įgyvendino aštuonios valstybinės institucijos: **Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Sveikatos apsaugos ministerija, Kalėjimų departamentas prie Teisingumo ministerijos, Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, Policijos departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos, Finansinių nusikaltimų tyrimų tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos, Muitinės departamentas prie Finansų ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerija.**[45] Pabrėžtina, kad valstybinės institucijos atsakingos už Programoje numatytų priemonių įgyvendinimą ir privalo kiekvienais metais į savo strateginius veiklos planus įtraukti priemones, kurias privalu vykdyti bei pateikti Narkotikų kontrolės departamentui prie LRV informaciją apie priemonių vykdymą.[46]

Lietuvoje siekiant užtikrinti visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumą ir įvairovę savivaldybėse steigiami visuomenės sveikatos biurai. Šiuo metu Lietuvoje veikia 38 **visuomenės**

[44] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nuostatų patvirtinimo, 2011, vasario 23, Nr. 244," žiūrėta 2016 10 31, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.393607.

[45] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2016," žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2016/NTAKD_M.pdf.

[46] „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo, 2010, lapkričio 4, Nr. XI-1078," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A465D74E8EF0.

sveikatos biurai, kurie organizuoja ir vykdo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos priemones bendruomenėje. Taip pat Lietuvoje veikia **Vaiko gerovės ir Narkotikų kontrolės komisijos**, kurios koordinuoja narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veiksmus savivaldybėse. Būtina pabrėžti, kad savivaldybės institucijos padeda **Jaunimo reikalų koordinatoriams**, formuodamos ir įgyvendindamos savivaldybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką tarp jaunų žmonių. Sprendžiant vaikų ugdymo problemas, konsultacijas teikia **bendrojo ugdymo mokyklos.** Taip pat būtina paminėti, kad savivaldybėse veikia Pedagoginės psichologinės tarnybos, kurios teikia psichologinę pagalbą šeimoms, susiduriančioms su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu.[47]

Apibendrinant galima teigti, kad narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuoja LR Seimas, Nacionalinė sveikatos taryba ir LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimą koordinuoja LR Vyriausybė, padedant NTAKD. Tuo tarpu narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinamas užtikrinamas įvairiais lygiais: ministerijų, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų ir pilietinės visuomenės.

[47] Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vykdymo Lietuvoje 2014 metų apžvalga,* (Vilnius: NTAKD, 2014), žiūrėta 2016 10 28, http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf.

2.NARKOTIKŲ KONTROLĖ LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE

Šiame skyriuje bus analizuojama narkotikų kontrolės politikos įgyvendinimas Lietuvos laisvės atėmimo vietose. Nagrinėjamas narkotinių ir psichotropinių medžiagų nuteistųjų vartojimo paplitimas, neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos rodikliai bei narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose.

2.1 Narkotikų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo vietose

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau - PSO) nurodo, kad per pastaruosius du dešimtmečius daugelyje Europos Sąjungos šalių žymiai išaugo narkotikų vartojančių probleminių asmenų skaičius laisvės atėmimo vietose.[48] Narkotikų vartojimas įvardijamas probleminiu, nes jis lemia rizikingą elgseną, kelia žalą visuomenei bei kitas neigiamas socialines problemas.[49]

Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2015 m. veikos ataskaitos duomenimis, laisvės atėmimo vietose vidutiniškai buvo laikoma 8033 nuteistųjų.[50] 2015 m. pabaigoje laisvės atėmimo įstaigose buvo įkalinti 7355 asmenys, iš jų didžiąją dalį, t. y. 6643 sudarė asmenys, atliekantys laisvės atėmimo bausmę įkalinimo įstaigose bei 712 suimtųjų, laukiančių teismo nuosprendžio tardymo izoliatoriuose. Tomo Mackevičiaus ir Mariaus Rakštelio teigimu, viena pagrindinių Lietuvos baudžiamosios teisės problemų - didelis įkalintų asmenų skaičius.[51] Palyginti su kitų Europos Sąjungos (toliau - ES) valstybių statistiniais rodikliais, Lietuva pirmauja pagal nuteistųjų skaičių, tenkantį 100 tūkst. gyventojų. 2015 m. pabaigoje Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų teko net 254 nuteistieji.[52]

Pabrėžtina, kad Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento parengtame Metiniame pranešime 2016 m. nurodoma, kad asmenų priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų koncentracijos

---

[48] World Health Organization, *Prisons and health* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014), žiūrėta 2016 11 07, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.

[49] Hedrich Dagmar & Farrell Michael, „Opioid maintenance in European prisons: is the treatment gap closing? ," *Addiction* 107 (2012): 461–463, žiūrėta 2016 10 28, http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03694.x/epdf.

[50] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita," žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

[51] Tomas Mackevičius ir Marius Rakštelis, „Laisvės apribojimo bausmės įgyvendinimas," *Jurisprudencija* 4/122 (2010): 261-277, žiūrėta 2016 10 29, https://www.mruni.eu/upload/iblock/90e/14_Mackevicius_Rakstelis.pdf.

[52] „World Prison Brief International Centre for Prison Studies (Europe)," žiūrėta 2016 10 29 http://www.prisonstudies.org/country/lithuania.

rodiklis Lietuvos įkalinimo įstaigose daug kartų viršija bendrą šalies vidurkį.[53] Mindaugo Lankausko teigimu, Lietuvoje vykdoma griežta baudžiamoji politika dėl nusikalstamų veikų, susijusių su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis[54] Narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimas yra tiesiogiai susijęs su asmens nusikalstamu elgesiu. Dažnai nuteistieji įvykdo turtinius bei smurtinius nusikaltimus būdami apsvaigę nuo psichiką veikiančių medžiagų. Remiantis LR Vidaus reikalų ministerijos Informatikos ir ryšių departamento duomenimis 2015 m. buvo užregistruotos 2524 nusikalstamos veikos, susijusios su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, ir įvykdyta 311 nusikalstamų veikų, būnant apsvaigus nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų.[55] Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, 2015 m. net 12 proc. nuteistųjų atlieka laisvės atėmimo bausmę įkalinimo įstaigose.[56]

Nuteistieji, patekę į įkalinimo įstaigas, pradeda mažiau vartoti narkotikų arba apskritai nustoja juos vartoti. Tačiau pripažįstama, kad įkalinimo įstaigų pareigūnams nepavyksta užkardyti narkotikų patekimo į šias įstaigas, būtent todėl nuteistieji toliau vartoja narkotikus arba net pradeda juos vartoti bausmės atlikimo laikotarpiu.[57]

Lietuvos laisvės atėmimo vietose bausmę atlieka daug asmenų, sergančių priklausomybės ligomis. Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, 2015 m. pabaigoje iš 7355 nuteistųjų laisvės atėmimo vietose 951 asmeniui buvo registruoti psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, o tai sudaro 12,9 proc. visų įkalinimo įstaigose laikomų asmenų (*žr. 2 pav.*). Galima pastebėti, kad šis rodiklis padidėjo lyginant su 2014 m. Tačiau būtina pastebėti, kad šis rodiklis neatspindi realios narkotikų vartojimo laisvės atėmimo vietose situacijos, kadangi pateikti duomenys atspindi tik priklausomybės ligomis sergančių asmenų skaičių. Europos narkotikų ir narkomanijos

[53] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2015," žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2015/NTAKD_M.pdf.

[54] Mindaugas Lankauskas, „Narkotikų kontrolė politika ir teisinių režimų ypatumai Europoje ir Lietuvoje," *Teisės problemos* 2/80 (2013): 81-117, žiūrėta 2016 11 08, http://teise.org/wp-content/uploads/2016/09/2013-2-Lankauskas.pdf.

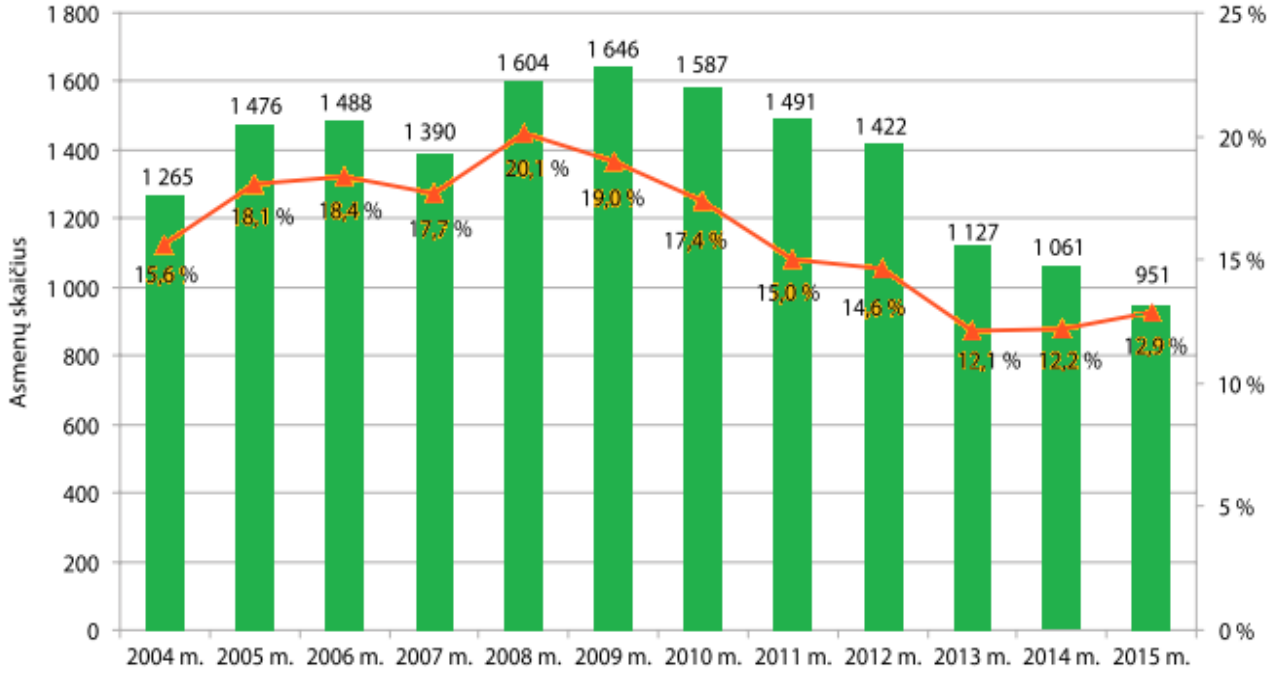
[55] „Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos nusikalstamumo ir ikiteisminių tyrimų statistika," žiūrėta 2016 11 20, http://www.ird.lt/statistines-ataskaitos/?lang=lt&rt=1.

[56] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita," žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

[57] Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: Tendencijos ir pokyčiai* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2015), žiūrėta 2016 10 29 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/974/TDAT15001LTN.pdf.

stebėsenos centras, 2016 m. atlikęs narkotikų vartojimo paplitimo tyrimą laisvės atėmimo vietose, nustatė, kad net 31 proc. nuteistųjų yra bent vieną kartą švirkštęsi narkotikų bausmės atlikimo metu.[58]

2 pav. **Nuteistųjų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skaičius 2004–2015 m.**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis KD prie LR TM šaltiniu: „Kalėjimų departamento prie LR TM 2015 m. veiklos ataskaita“. Žiūrėta 2016 11 01. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimudepartamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

Analizuodami duomenis demografiniu aspektu matome, kad vyrai laisvės atėmimo vietose, kuriems registruoti psichikos ir elgesio sutrikimai, vartoję narkotines ir psichotropines medžiagas, 2015 m. gruodžio 31 d. sudarė 92,7 proc. visų registruotų asmenų, o moterys –7,2 proc. Tačiau būtina pažymėti, kad net 29,2 proc. iš visų laisvės atėmimo vietose esančių moterų buvo registruotos kaip turinčios psichikos ir elgesio sutrikimų ir vartojusios narkotines ar psichotropines medžiagas, tuo tarpu iš vyrų šis rodiklis siekė 12,4 proc. Būtina pastebėti, kad ši tendencija nesikeičia nuo 2007 m. (*žr.1 lentelę.).*

[58] Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: Tendencijos ir pokyčiai* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2016), žiūrėta 2016 10 29 http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/974/TDAT15001LTN.pdf.

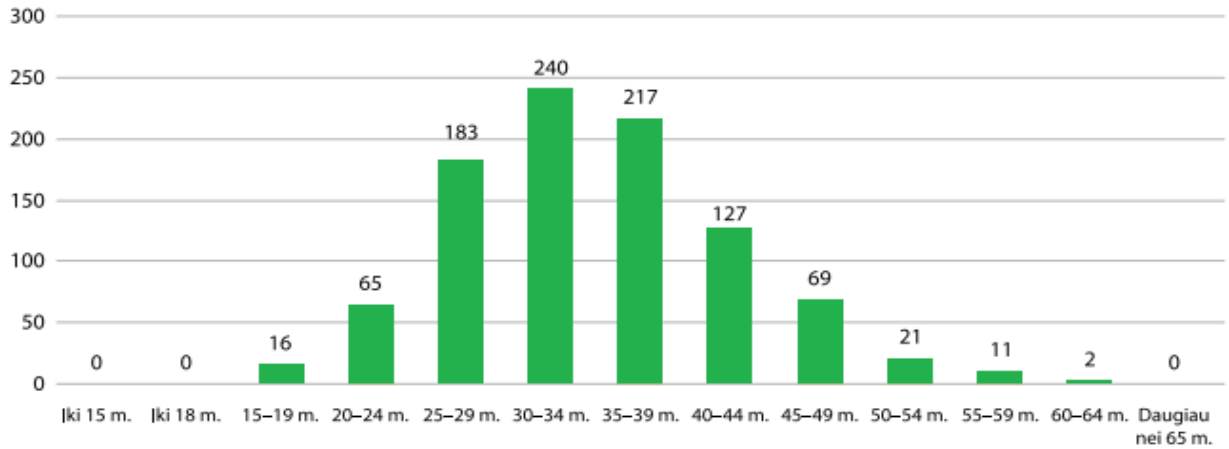
1 lentelė. **Laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, 2007-2015 m., skaičius**

Duomenų pavadinimas	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.
Bendras vyrų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skaičius	1277	1492	1530	1448	1380	1289	1032	973	882
- procentas iš visų laisvės atėmimo vietose laikomų vyrų	17.0	19.5	18.5	16.6	14.5	13.9	11.6	11.7	12.4
Bendras moterų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skaičius	113	112	116	139	111	133	95	88	69
- procentas iš visų laisvės atėmimo vietose laikomų moterų	32.9	31.6	30.8	33.0	26.3	30.1	22	23.1	29.2

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis NTAK šaltiniu: „Metinis pranešimas 2016 m.“. Žiūrėta 2016 11 07. http://ntakd.lrv.lt/lt/veikla/metiniai-pranesimai.

Didžiausią dalį sudarė asmenys, sergantys priklausomybės ligomis, - 30-34 m. (25,2 proc.) ir 35-39 m. (22,8 proc.) amžiaus suimtieji ir nuteistieji. Pabrėžtina, kad nebuvo nė vieno nepilnamečio asmens, kuriam būtų nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas (*žr.3 pav.*).

3 pav. **Laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes laisvės atėmimo vietose**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis NTAK šaltiniu: „Metinis pranešimas 2016 m.“. Žiūrėta 2016 11 07. http://ntakd.lrv.lt/lt/veikla/metiniai-pranesimai.

Nuteistieji, kuriems buvo nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas, dažniausiai vartojo opioidus (54,2 proc.) ir kelis narkotikus (37,1 proc.). Taip pat pakankamai nemažai nuteistųjų vartoja stimuliatorius, raminamąsias bei migdomąsias medžiagas bei kanabinoidus. Nedidelė dalis nuteistųjų buvo priklausomi nuo haliucinogenų, kokaino ir lakiųjų medžiagų (*žr. 2 lentelę*). Kalėjimų departamentas prie LR TM turėtų atkreipti dėmesį, kad asmenų, priklausomų nuo švirkščiamų narkotikų, laisvės atėmimo vietose yra didelis skaičius, o tai gali sudaryti didelę tikimybę užsikrėsti ŽIV infekcija, virusiniais hepatitais, lytiškai plintančiomis ligomis ir kt. ligomis.

2 lentelė. **Laisvės atėmimo vietose esančių asmenų, registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, 2015 m. skaičius (pasiskirstymas pagal TLK-10-AM)**

Sutrikimų pavadinimas ir šifras pagal TLK-10	Iš viso:
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **opioidus** (F11)	1153
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **kanabinoidus** (F12)	87
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **raminamąsias ir migdomąsias medžiagas** (F13)	102
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **kokainą** (F14)	3
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **stimuliatorius, taip pat ir kofeiną** (F15)	116
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **haliucinogenus** (F16)	2
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant **lakiąsias medžiagas** (F18)	4
Psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant kelis **narkotikus ir kitas psichoaktyviąsias medžiagas** (F19)	738

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis NTAK šaltiniu: „Metinis pranešimas 2016 m.“. Žiūrėta 2016 11 07. http://ntakd.lrv.lt/lt/veikla/metiniai-pranesimai.

Būtina atkreipti dėmesį, kad nemažai daliai nuteistųjų psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas pirmą kartą nustatomi būtent laisvės atėmimo vietose. Remiantis statistiniais duomenis, 2015 m. pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas Lietuvos laisvės atėmimo vietose, buvo registruoti 211 asmenys (iš jų 195 vyrų ir 16 moterų). Didžiausią grupę šių asmenų sudarė asmenys nuo 30 iki 34 m. amžiaus (31,1 proc.) vartojantys opioidus (54,9 proc. arba 116 atvejis) ir kelias narkotines ar psichotropines medžiagas (35,5 proc. arba 78 atvejai).

Apibendrinant nuteistųjų priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų koncentracijos rodiklis Lietuvos įkalinimo įstaigose daug kartų viršija bendrą šalies vidurkį. 2015 m. pabaigoje iš 7355 nuteistųjų laisvės atėmimo vietose 951 asmeniui buvo registruoti dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, o tai sudaro 12,9 proc. visų įkalinimo įstaigose

laikomų asmenų. Didžiausią dalį iš šių asmenų sudarė vyrai 30-34 m. nuteistieji, kuriems buvo nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant narkotines ar psichotropines medžiagas. Dažniausiai vartojamas opioidus ir keli narkotikai. Tuo tarpu pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas Lietuvos laisvės atėmimo vietose buvo registruoti 211 asmenys.

2.1 Neteisėta narkotikų apyvarta laisvės atėmimo vietose

Viena iš pagrindinių problemų laisvės atėmimo vietose yra neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.[59] Remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos duomenimis, 2015 m. laisvės atėmimo vietose buvo registruotos 227 nusikalstami atvejai dėl neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos (*žr. 3 lentelę*). Pabrėžtina, kad šis skaičius ženkliai padidėjo palyginus su 2014 m. duomenimis. Iš šių nusikalstamų veikų 176 atvejai, kai buvo neteisėtai disponuojama narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis be tikslo jas platinti (LR BK 259 str.), ir 51 atvejis, kai buvo neteisėtai disponuojama narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis, su tikslu jas platinti (LR BK 260 str.).

3 lentelė. **Registruotų nusikalstamų atvejų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos skaičius laisvės atėmimo vietose 2005–2015 m.**

Nusikalstamos veikos	2005 m.	2006 m.	2007 m.	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.
Iš viso užregistruota nusikaltimų veikų, susijusių su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis	202	123	152	140	123	93	94	98	139	154	227

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos šaltiniu: „Išaiškintų neteisėtų ryšių, paimtų draudžiamų daiktų ir kriminogeninės būklės kalinimo įstaigose 2005-2015m. ataskaitos“. Žiūrėta 2016 11 01. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/pradzia.html.

Analizuodami konfiskuotų narkotinių ir psichotropinių medžiagų kiekį laisvės atėmimo vietose (*žr. 4 lentelę*) matome, kad 2015 m. kratų ir apžiūrų metu laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros pareigūnai konfiskavo iš nuteistųjų 1 143 g. narkotinių ir psichotropinių medžiagų. Tuo tarpu iš asmenų,

[59] "Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo, 2004, sausio 30, Nr. 1R-27," žiūrėta 2016 10 29, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.226885?jfwid=rivwzvpvg.

bandančių neteisėtai perduoti (t. y. permetimu per tvorą, pasimatymų metu, perduodamuose siuntiniuose ir kitais būdais) laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims narkotines ar psichotropines medžiagas buvo konfiskuota 1 032 g. Pabrėžtina, kad šie skaičiai su kiekvienais metais ženkliai didėja. Būtina atkreipti dėmesį, kad 2008-2015 m. laikotarpyje nebuvo konfiskuota narkotinių ir psichotropinių medžiagų iš laisvės atėmimo vietose dirbančių pareigūnų ir kitų nestatutinių darbuotojų.

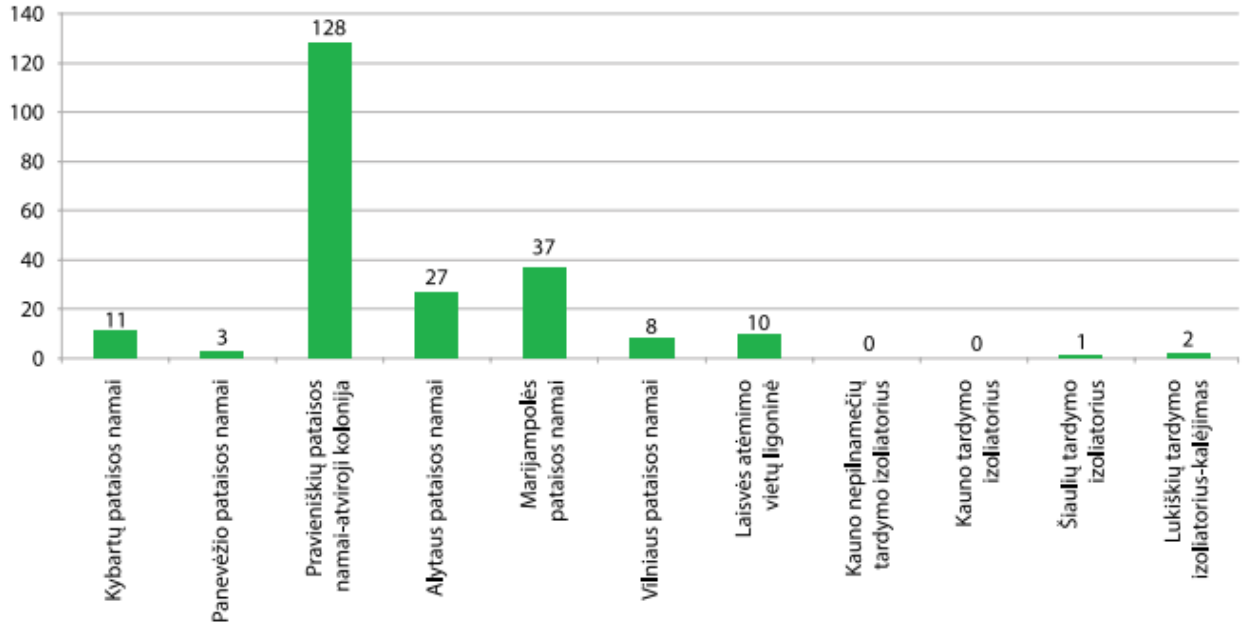
4 lentelė. **Konfiskuotų narkotinių ir psichotropinių medžiagų kiekiai (gramais) laisvės atėmimo vietose 2007-2015 m.**

Medžiagos, pripažintos narkotinėmis ir psichiką veikiančiomis	2008 m.	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	2015 m.
1.Konfiskuota iš asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose	244,9	307,9	188	89,7	238	635,8	989,9	1143
2.Konfiskuota iš laisvės atėmimo vietos įstaigų pareigūnų, bandančių perduoti nuteistiesiems	0	0	0	0	0	0	0	0
3.Konfiskuota iš kitų laisvės atėmimo vietos įstaigos darbuotojų, bandančių perduoti nuteistiesiems	0	0	0	0	0	0	0	0
4.Konfiskuota iš piliečių, bandančių perduoti nuteistiesiems	1170,3	1463,2	1193	1 110	1579	1 041	730	1032
Iš viso konfiskuota narkotinių ir psichotropinių medžiagų	1415,2	1771,1	1381	1199,7	1817	1676,8	1829,7	2175

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos šaltiniu: „Išaiškintų neteisėtų ryšių, paimtų draudžiamų daiktų ir kriminogeninės būklės kalinimo įstaigose 2005-2015m. ataskaitos“. Žiūrėta 2016 11 01. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/pradzia.html.

2015 m. didžioji dalis nuskalstamų veikų, susijusių su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta (net 128 atvejai), buvo užregistruoti Pravieniškių pataisos namuose-atvirojoje kolonijoje (*žr. 4 pav.*). Nemažai nusikalstamų veikų, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, įvykdyta Marijampolės pataisos namuose (37 atvejai), Alytaus pataisos namuose (27 atvejai) ir Kybartų pataisos namuose (11 atvejų). Pabrėžtina, kad kai kuriose įkalinimo įstaigose yra vos keletas įvykdytų nusikalstamų veiklų, susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, o Kauno nepilnamečių tardymo izoliatoriuje – pataisos namuose ir Kauno tardymo izoliatoriuje nebuvo registruotų šio pobūdžio nusikalstamų veikų.

4 pav. **2015m. registruotos nusikalstamos veiklos, susijusios su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, pagal laisvės atėmimo vietas**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos šaltiniu: „Išaiškintų neteisėtų ryšių, paimtų draudžiamų daiktų ir kriminogeninės būklės kalinimo įstaigose 2015 m. ataskaita“. Žiūrėta 2016 11 01. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/pradzia.html.

Apibendrinant neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą laisvės atėmimo vietose įvardijama kaip viena iš probleminių sričių įgyvendinant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką įkalinimo įstaigose. Stebimas ženkliai didėjantis registruotų nusikalstamų veikų skaičius, susijęs su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta ir konfiskuotų narkotinių ir psichotropinių medžiagų kiekiu. Dažniausiai narkotinės ir psichotropinės medžiagos yra konfiskuojamos iš nuteistųjų arba piliečių, bandančių jiems neteisėtai perduoti šias medžiagas. Pravieniškių pataisos namai-atvira kolonija išskiriama iš kitų įstaigų kaip probleminė pagal didelį registruotų nusikalstamų veikų skaičių, iš jų susijusių su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu.

2.2 Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose

Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. 1R-27, narkotikų kontrolė laisvės atėmimo vietose apibūdinama kaip neteisėtos narkotikų apyvartos kontrolės priemonė, kurios tikslas užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą laisvės atėmimo vietose ir pasireiškianti aktyvia Kalėjimų departamento prie LR TM, laisvės atėmimo vietų ir

kitų teisėsaugos institucijų pareigūnų veikla, kuria siekiama užkirsti kelią teisės pažeidimams, susijusiems su narkotikų patekimu į laisvės atėmimo vietas, taip pat jų gaminimu, įsigijimu, laikymu, platinimu ir vartojimu laisvės atėmimo vietose.[60]

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos laisvės atėmimo vietose tikslas yra sumažinti ir sustabdyti narkomanijos plitimą ir neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą, kompleksiškai ir sistemingai šalinant narkomanijos atsiradimo ir plitimo laisvės atėmimo vietose priežastis ir sąlygas, tikslingai panaudojant žmogiškuosius ir finansinius išteklius. Vienas iš uždavinių šiam tikslui pasiekti yra neteisėtos narkotikų pasiūlos mažinimas. Narkotikų pasiūlos mažinimas apibrėžiamas kaip kompleksinių priemonių įgyvendinimas siekiant sumažinti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą bei užkardyti neteisėtą šių medžiagų disponavimą laisvės atėmimo vietose. Viena iš narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose veiklos krypčių yra nuteistųjų priežiūros ir laisvės atėmimo vietų apsaugos stiprinimas. Pabrėžtina, kad nepakankamai efektyvus išorinės ir vidinės įkalinimo įstaigų apsaugos užtikrinimas įvardijamas kaip viena iš pagrindinių narkomanijos plitimo laisvės atėmimo vietose sąlygų.[61] Pagrindinės nuteistųjų priežiūros ir laisvės atėmimo vietų apsaugos stiprinimo priemonės įvardintos Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietų koncepcijoje ir Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 m. programoje:

1. **Efektyvių apsaugos priemonių diegimas ir aprūpinimas narkotinių ir psichotropinių medžiagų aptikimo ir atpažinimo techninėmis priemonėmis**. Laisvės atėmimo vietose siekiant surasti ir konfiskuoti nuteistiesiems draudžiamus turėti daiktus, atliekamos nuteistųjų, laisvės atėmimo vietos teritorijų ir patalpų kratos bei apžiūros. Kratų ir apžiūrų atlikimą laisvės atėmimo vietose reglamentuoja LR BVK 112 str.[62] ir Laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos 140-166 punktai.[63]

---

[60] "Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo, 2004, sausio 30, Nr. 1R-27," žiūrėta 2016 10 29, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.226885?jfwid=rivwzvpvg.

[61] "Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo".

[62] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

[63] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos patvirtinimo, 2014, rugsėjo 10, Nr. V-362," žiūrėta 2016 11 03, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/305491c038f111e48fcad59d61177654.

Nuteistųjų asmens kratos – tai drabužių, avalynės, kitų turimų daiktų bei kūno apieškojimas, siekiant aptikti daiktų, kuriuos nuteistiesiems turėti, įnešti ir perduoti yra draudžiama. Asmens krata skirstoma į visuminę (nuteistąjį išrengiant) ir dalinę (nuteistąjį nenurengiant). Nuteistiesiems visuminė krata atliekama privalomai įtarus, kad nuteistasis turi draudžiamų jam turėti daiktų. Visuminė nuteistųjų krata atliekama atskiroje patalpoje. Prieš kratos atlikimą nuteistiesiems pasiūloma atiduoti daiktus, kuriuos jiems turėti draudžiama. Vėliau nuteistasis ir visi jo daiktai yra įdėmiai patikrinami. Jeigu yra pakankamas pagrindas manyti, kad nuteistasis turi narkotinių ar psichotropinių medžiagų, laisvės atėmimo vietos direktoriaus sprendimu gali būti atlikta kūno ertmių apžiūra. Nuteistojo kūno ertmių apžiūrą atlieka įkalinimo įstaigos Sveikatos priežiūros tarnybos specialistai. Pabrėžtina, kad draudžiama kūno ertmių apžiūrą atlikti be nuteistojo sutikimo, tačiau šiuo atveju jis nevykdytų teisėtų įkalinimo įstaigos administracijos reikalavimų. Tuo tarpu dalinės kratos metu naudojamos techninės priemonės, patikrinami drabužiai ir asmeniniai daiktai, neišrengiant nuteistojo.[64]

Bendrųjų kratų organizavimas laisvės atėmimo vietose apima visos teritorijos, gyvenamųjų, rėžiminių ir gamybinių zonų bei nuteistųjų apžiūrą. Bendrosios kratos atliekamos ne rečiau kaip vieną kartą per 3 mėnesius, atsižvelgiant į įstaigos kriminogeninę būklę. Pabrėžtina, kad kratas ir apžiūras atlieka tos pačios lyties kaip ir nuteistasis pareigūnai, nežeminant nuteistųjų garbės ir orumo pagal tam tikrą iš anksto nustatytą metodiką.[65]

Kratų ir apžiūrų procedūros metu naudojami metalo ieškikliai, narkotinių ir psichotropinių medžiagų ieškikliai, rentgeno spindulių įrenginiai, taip pat pasitelkiami kinologai su tarnybiniais šunimis bei naudojamos kitos techninės ir specialiosios priemonės.[66]

Be to, laisvės atėmimo vietose atliekami narkotinių medžiagų vartojimo diagnostiniai testai. Remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus 2008 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. V-20 dėl laisvės atėmimo vietų laikomų asmenų neblaivumo arba apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatymo tvarkos aprašu, nuteistųjų apsvaigimo nustatymą sudaro: apsvaigimo požymių ir bendros sveikatos būklės nustatymas; tiriamosios medžiagos paėmimas ir ištyrimas greita tyrimo priemone, esant poreikiui medžiaga siunčiama į Mykolo Romerio

[64] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos patvirtinimo, 2014, rugsėjo 10, Nr. V-362," žiūrėta 2016 11 03, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/305491c038f111e48fcad59d61177654.

[65] „Dėl laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos patvirtinimo".

[66] Ten pat.

universiteto Teismo medicinos instituto Toksikologijos laboratoriją.[67] Laisvės atėmimo vietose dažniausiai atliekami šlapimo testai dėl narkotikų vartojimo nustatymo. Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, stiprinant narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos kontrolę bei užtikrinant materialinį techninį aprūpinimą laisvės atėmimo vietose, 2015 m. buvo įsigyta 5100 vienkartinių testų narkotinėms medžiagoms aptikti.[68]

Daugelis stipriai ekonomiškai išsivysčiusių šalių nuteistiesiems reguliariai arba atsitiktinės atrankos principu atlieka narkotikų vartojimo testus. Tačiau kelia susirūpinimą faktas, kad šlapimo testų atlikimas laisvės atėmimo vietose gali lemti tik kanapių pasiūlos ir paklausos sumažėjimą, o opiatų vartojimo sumažėjimui įtakos neturi. Esama duomenų, patvirtinančių, kad nežymus skaičius nuteistųjų pradeda vartoti švirkščiamuosius narkotikus, siekdami neatskleisti narkotikų vartojimo, kadangi kanapių pėdsakai aptinkami atlikus specialų šlapimo testą. Švirkščiamųjų narkotikų, tokių kaip opiatų ar heroino pėdsakai išlieka kur kas trumpiau žmogaus organizme negu kanapių (išlieka iki 1 mėn.). Tam tikra dalis nuteistųjų renkasi švirkščiamuosius narkotikus, siekdami sumažinti tikimybę būti susekti bei nubausti dėl kanapių vartojimo. [69]

2. Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos ir Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos tarpinstitucinis bendradarbiavimas. Kalėjimų departamento prie LR TM ir Policijos departamento prie LR VRM vadovai, siekdami sustiprinti laisvės atėmimo vietų ir jų teritorijose veikiančių policijos įstaigų tarpinstitucinį bendradarbiavimą, vykdydami teisės pažeidimų ir nusikalstamų veiklų prevenciją bei siekdami užtikrinti laisvės atėmimo vietų išorės apsaugą, 2014 m. gruodžio 3 d. įsakymu Nr. V-527/5-V-1052 patvirtino bendradarbiavimo priemonių planą.[70] Šio plano įgyvendinimo tikslas - užtikrinti

[67] "Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų neblaivumo (girtumo) arba apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2008, sausio 28, Nr. V-20," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E0E828BB0B0B.

[68] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita," žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

[69] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[70] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus ir Lietuvos policijos generalinio komisaro įsakymas Dėl kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos pavaldžių įstaigų ir

operatyvų informacijos apsikeitimą, nusikalstamų veikų ir teisės pažeidimų užkardymą bei prevenciją, taip pat laisvės atėmimo vietų išorinės apsaugos sustiprinimą, užkardant daiktų draudžiamų turėti nuteistiesiems patekimą į įkalinimo įstaigą. Siekiant sustiprinti laisvės atėmimo vietų išorinę apsaugą, įkalinimo įstaigų prieigose policijos pareigūnai įsipareigoja periodiškai atlikti netikėtus piliečių ir transporto priemonių patikrinimus.

3. Nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius, izoliuotas laikymas ir sustiprinta jų priežiūra. Remiantis LR BVK 170 str. vykdant nuteistųjų atskirą ir izoliuotą laikymą, siekiama atskirti nuteistuosius, kurie dėl asmeninių savybių ar įvykdytų nusikalstamų veikų pobūdžio gali daryti neigiamą įtaką kitiems nuteistiesiems bei gali trukdyti užtikrinti nuteistųjų priežiūrą ir saugumą.[71] Remiantis Laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos 142-147 str., sustiprinta nuteistųjų priežiūra vykdoma asmenims priklausomiems didelės rizikos grupei dėl savęs žalojimo ar bandymo nusižudyti bei linkusių pabėgti ar užpulti. Būtina pabrėžti, kad narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojai ir jas platinantys asmenys nėra priskiriami prie padidintos rizikos grupės asmenų. Tačiau būtina paminėti, kad šioje instrukcijoje yra numatyta galimybė organizuoti papildomų laikinų postų darbą nuteistųjų priežiūrai ar apsaugai sustiprinti, siekiant užkardyti nuteistųjų nusikalstamus veiksmus.[72]

4. Laisvės atėmimo vietų personalo nuolatinis ir kryptingas mokymas aptikti, atpažinti ir saugiai konfiskuoti narkotikus bei gebėti atpažinti asmenis, apsvaigusius nuo narkotikų. Laisvės atėmimo vietų personalo mokymą organizuoja ir vykdo Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centras. Pagrindinis mokymo centro veiklos tikslas yra rengti Kalėjimų departamento ir jam pavaldžių

policijos įstaigų bendradarbiavimo vykdant nusikalstamų veikų ir teisės pažeidimų prevenciją bei užtikrinant viešąją tvarką prie laisvės atėmimo vietų įstaigų priemonių plano (toliau – planas) patvirtinimo, 2014, gruodžio 3, Nr. V-527/5-V-1052," žiūrėta 2016 10 29, http://www.kalejimudepartamentas.lt/lt/kalejimu-departamentas/teisine-informacija/teises-aktai/tarpzinybiniai-susitarimai.html.

[71] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

[72] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos patvirtinimo, 2014, rugsėjo 10, Nr. V-362," žiūrėta 2016 11 03, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/305491c038f111e48fcad59d61177654.

įstaigų pareigūnus, valstybės tarnautojus bei kitus darbuotojus, gebančius profesionaliai atlikti savo pareigas.[73] Svarbiausios Mokymo centro veiklos sritys:

- *įvadinis mokymas*. Šią programą privalo išklausyti visi pareigūnai prieš pradėdami eiti pareigas įkalinimo įstaigoje. Programos turinį sudaro keletas temų, susijusių su narkotikų kontrole laisvės atėmimo vietose;[74]
- *kvalifikacijos tobulinimas.* Personalo kvalifikacijos tobulinimo Mokymo centro 2016 m. plane nurodoma, kad įkalinimo įstaigų darbuotojams bus organizuojami mokymai apie apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatymo būdus, techninių priemonių panaudojimą ir nuteistiesiems draudžiamų turėti daiktų aptikimą rentgeno aparatu;[75]
- *pareigūnų specialusis rengimas.* Specialaus parengimo mokymo programos metu įkalinimo įstaigos pareigūnai stiprina savigynos, kovinių veiksmų, specialiųjų priemonių ir šaunamojo ginklo panaudojimo kompetenciją bei žinias apie streso valdymo technikas ir konfliktų sprendimo priėmimo būdus;[76]
- *Profesinis mokymas.* Pataisos pareigūno modulinė profesinio mokymo programos tikslas parengti kvalifikuotą darbuotoją darbui laisvės atėmimo įstaigose. Programos metu būsimieji pareigūnai supažindinami su narkotikų žalos mažinimo programomis laisvės atėmimo vietose; priemonėmis, nustatančiomis apsvaigimą nuo narkotikų, ir požymiais, išduodančiais asmenį, turintį narkotinių ir psichotropinių medžiagų.[77]

---

[73] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro nuostatų patvirtinimo, 2014, kovo 6, Nr. 1R-65," žiūrėta 2016 11 24, http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/kdmc_nuostatai_570.html.

[74] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl pataisos pareigūnų įvadinio mokymo programos patvirtinimo, 2015, rugpjūčio 3, Nr. V-74," žiūrėta 2016 11 24, http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.

[75] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl personalo kvalifikacijos tobulinimo Mokymo centre veiklos planas, 2016, sausio 6, Nr. LV-42," žiūrėta 2016 11 24, http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.

[76] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl kvalifikacijos tobulinimo kursų „Pataisos pareigūnų specialaus parengimo stiprinimas" mokymo programa, 2014, liepos 24, Nr. V-315," žiūrėta 2016 11 24, http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.

[77] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl pataisos pareigūnų modulinės profesinio mokymo programos 2016-2017 m, 2016, rugpjūčio 21, Nr. V-289, žiūrėta 2016 11 24, http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.

Pabrėžtina, kad Europos kalėjimų taisyklių 81 punkte įtvirtinta nuostata, kad prieš pradedant dirbti laisvės atėmimo vietose, pareigūnai turėtų būti apmokyti kursuose apie specialiąsias ir bendrąsias savo pareigas bei išlaikyti teorinius ir praktinius egzaminus. Taip pat laisvės atėmimo vietų administracija privalo sudaryti sąlygas personalui tarnybos metu tobulinti žinias ir profesinius įgūdžius, lankant specialius kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo kursus.[78]

5. Antikorupcinių priemonių diegimas ir vykdymas laisvės atėmimo vietose, siekiant išsiaiškinti neteisėtą personalo veiklą, susijusią su neteisėta narkotikų apyvarta. Specialiųjų tyrimų tarnyba priskiria Kalėjimų departamento prie LR TM ir jam pavaldžių įstaigų veiką prie sričių, kuriose yra didelė korupcijos pasireiškimo tikimybė.[79] Nusikalstamas veikas laisvės atėmimo vietose vykdo ir įstaigoje dirbantys pareigūnai, valstybės tarnautojai bei kiti nestatutiniai darbuotojai**.** Pabrėžtina, kad laisvės atėmimo vietose vykdoma korupcijos prevencija. Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktorius 2013 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. V-26 patvirtino Kalėjimų departamento prie LR TM ir jam pavaldžių įstaigų kovos su korupcija programą.[80] Kovos su korupcija programos tikslas yra prevencinių priemonių, korupcijos reiškinio priežasčių atskleidimas ir šalinimas bei atgrasinimas darbuotojų nuo korupcinio pobūdžio nusikalstamų veikų. Kovos su korupcija programai įgyvendinti kiekvienais metais kuriamas priemonių planas. Šiuo metu įgyvendinamame Kovos su korupcija 2016 m. priemonių plane nurodoma, kad bus organizuojami ir vykdomi netikėti įkalinimo įstaigų personalo daiktų patikrinimai, siekiant užkardyti draudžiamų nuteistiesiems turėti daiktų patekimą į įkalinimo įstaigą. Kovos su korupcija programos priemonių įgyvendinimą koordinuoja bei kontroliuoja Kalėjimų departamento Vidaus tyrimų skyrius ir laisvės atėmimo vietose, veikiančių Imuniteto skyriaus specialistai.[81]

---

[78] „Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacija šalims narėms Dėl Europos kalėjimų taisyklių, 2006, Nr. R2,“ žiūrėta 2016 11 24, http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/EPR_Lithuanian.pdf.

[79] „Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos Išvada dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės, 2016, sausio 12, Nr.(1.39.)7R-291,“ žiūrėta 2016 09 29, http://www.stt.lt/documents/kpt_2016/TM_KPT.pdf.

[80] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos ir jam pavaldžių įstaigų bei valstybės įmonių kovos su korupcija programos patvirtinimo, 2013, sausio 21, Nr. V-26,"žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/korupcijos-prevencija_1721/korupcijos-prevencijos-programos.html.

[81] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos ir jam pavaldžių įstaigų bei valstybės įmonių kovos su korupcija programos įgyvendinimo 2016 m. veiklos planas, 2016, sausio 4, Nr. V-1," žiūrėta 2016 11 24, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/korupcijos-prevencija_1721/korupcijos-prevencijos-programos.html.

6. Teisės pažeidimų, susijusių su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, prevencija ir užkardymas. Laisvės atėmimo bausmę atliekantys asmenys privalo laikytis nustatytų režimo reikalavimų, elgesio taisyklių bei vykdyti savo pareigas ir kitus teisės aktais nustatytus reikalavimus. Šie reikalavimai numatyti Bausmių vykdymo kodekse[82] ir laisvės atėmimo vietų vidaus tvarkos taisyklėse (Draudžiamų nuteistiesiems turėti daiktų sąrašas, Nuteistųjų elgesio taisyklės, Daiktų ir reikmenų įsigijimo tvarka ir kt.).[83] Nuteistiesiems, nesilaikantiems šių reikalavimų, atsižvelgiant į pažeidimų sunkumą (lengvas, apysunkius ir sunkus), numatytos Bausmių vykdymo kodekso 142 str. nuobaudos: papeikimas, patalpų ir teritorijos valymas, draudimas iki 1 mėn. apsipirkti įkalinimo įstaigos parduotuvėje, perkėlimas į kameros tipo patalpas, paprastosios grupės sąlygomis laikomų nuteistųjų perkėlimas į drausmės grupę ir kt.. Už nusikalstamų veiklų vykdymą nuteistieji traukiami baudžiamojon atsakomybėn.[84]

7. Kontrolės stiprinimas tikrinant perduodamus siuntinius ir laiškus, laisvės atėmimo vietų teritorijas, nuteistuosius, grįžusius iš ilgalaikių ir trumpalaikių pasimatymų bei nuteistuosius, išvykusius už įkalinimo įstaigos ribų. Laisvės atėmimo vietose vykdoma pašto bei perduodamų siuntinių priėmimo ir išdavimo kontrolė. Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM direktoriaus 2012 m. kovo 30 d. įsakymu Nr. V-124, patvirtintu laisvės atėmimo vietose laikomiems asmenims perduotų daiktų tikrinimo tvarkos aprašu, šios priemonės įgyvendinimo tikslas - užkardyti bandymus perduoti nuteistiesiems draudžiamus jiems turėti daiktus, iš jų narkotines ir psichotropines medžiagas bei vykdyti teisės pažeidimų ir nusikalstomų veikų prevenciją. Atnešusio siuntinį asmens akivaizdoje patikrinamas siuntinio turinys. Patikrinimo metu nustačius, kad asmuo siekia perduoti nuteistiesiems turėti draudžiamus daiktus, privalės atsakyti pagal Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodeksą, tačiau jeigu teisės pažeidimas savo pobūdžiu užtraukia baudžiamąją atsakomybę, asmuo privalės atsakyti pagal Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą.[85]

---

[82] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

[83] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo, 2003, liepos 2, Nr. 194," žiūrėta 2016 11 24, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.553B541FD976.

[84] „Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo".

[85] Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl laisvės atėmimo vietose laikomiems asmenims perduotų ar įsigytų daiktų ir informacijos laikmenų tikrinimų, peržiūrėjimo, perklausymo bei laikymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2012, kovo 30, Nr. V-124," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9364BB871552.

Laisvės atėmimo vietose taip pat vykdoma pasimatymų su artimaisiais ir kitais asmenimis kontrolė. Asmenų, atvykusių į trumpalaikius ir ilgalaikius pasimatymus, kontrolė prasideda nuo asmens tapatybę patvirtinančio ir kitų dokumentų, patvirtinančių atvykusio asmens teisinį santykį su nuteistuoju, patikrinimas. Pasimatymų skyriaus darbuotojai informuoja asmenis, atvykusius į pasimatymą, apie elgesio taisykles pasimatymų metu ir galimybę nutraukti pasimatymą, jei šios taisyklės bus pažeidžiamos bei primenama apie baudžiamąją ir administracinę atsakomybę už daiktų, kuriuos draudžiama turėti nuteistiesiems, perdavimą. Toliau apsaugos ir priežiūros pareigūnai patikrina asmenų, atvykusių į pasimatymus, daiktus ir drabužius. Prieš pradedant patikrinimą asmuo informuojamas, kad pasimatymas bus suteiktas tik po daiktų ir drabužių patikrinimo, todėl iš karto pasiūloma atiduoti pareigūnams daiktus, kurių turėjimas nuteistiesiems yra draudžiamas. Asmuo, atvykęs į pasimatymą, turi teisę atsisakyti nuo drabužių ir daiktų patikrinimo, tačiau šiam asmeniui nebus suteiktas pasimatymas. Trumpalaikių pasimatymų metu pareigūnai nuolat stebi asmenis, atvykusius į pasimatymus, ir nuteistuosius, siekiant užkardyti neteisėtus veiksmus. Po trumpalaikių ir ilgalaikių pasimatymų nuteistiesiems bei esant įtarimui atvykusiems į pasimatymą asmenims atliekama krata.[86]

Taip pat vykdomas įeinančių į laisvės atėmimo vietas (ir išeinančių iš jų) asmenų ir jų daiktų patikrinimas**.** Įėjimo ir išėjimo iš pataisos įstaigų tvarka Bausmių vykdymo kodekso 113 str. įvardinama kaip viena iš režimo užtikrinimo priemonių.[87] Remiantis bausmių vykdymo kodekso 115 str. įėjimo į pataisos įstaigas ir išėjimo iš jų tvarką nustato Teisingumo ministerijos priimtas įsakymas „Dėl įėjimo į pataisos įstaigas ir išėjimo iš jų tvarkos patvirtinimo.“[88] Laisvės atėmimo vietose leidimų režimas apibrėžiamas kaip įeinančių (išeinančių) fizinių asmenų, įvežamų (išvežamų) krovinių ir įvažiuojančio (išvažiuojančio) transporto į laisvės atėmimo vietas įleidimas (išleidimas) teisės aktais reglamentuota tvarka. Vienas iš pagrindinių leidimų režimo pataisos įstaigose tikslų yra užkardyti draudžiamų arba ribojamų turėti daiktų patekimą į pataisos įstaigas. Pataisos įstaigų apsaugos ir priežiūros pareigūnai atlieka asmenų, įeinančių (išeinančių) į pataisos įstaigas, apžiūrą ir privalo patikrinti jų daiktus.[89]

---

[86] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo, 2003, liepos 2, Nr. 194,“ žiūrėta 2016 11 24, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.553B541FD976.

[87] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

[88] Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl įėjimo į pataisos įstaigas ir išėjimo iš jų taisyklių patvirtinimo, 2003, balandžio 23, Nr.122,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0292239333C9/qCZZoxKEOr.

[89] Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl įėjimo į pataisos įstaigas ir išėjimo iš jų taisyklių patvirtinimo, 2003, balandžio 23, Nr.122,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0292239333C9/qCZZoxKEOr.

Nuteistiesiems, kuriems suteikta teisė vykti be sargybos, vykdoma šių asmenų elgesio kontrolė. Pabrėžtina, kad ši teisė nuteistiesiems numatyta BVK 154 – 156 str. numatytais atvejais.[90] Nuteistųjų vykimą į darbo vietą už įkalinimo įstaigos teritorijos, elgesį darbo vietoje bei grįžimą į įstaigą prižiūri ir kontroliuoja budėtojų pamainos paskirtas pareigūnas. Nuteistieji, pažeidę vykimo be sargybos režimo reikalavimus ar elgesio taisykles, grąžinami į įstaigą ir gali būti atimta tokia teisė bei paskirta drausminė nuobauda.[91] Būtina pabrėžti, kad remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis visose laisvės atėmimo vietose susiduriama su apsaugos ir priežiūros personalo trūkumu (*žr. 5 lentelę*.).

5 lentelė. **Laisvės atėmimo vietose dirbančių apsaugos ir priežiūros personalo trūkumas**

Laisvės atėmimo vietos	Prižiūrėtojų etatai	Užimti prižiūrėtojų etatai	Neužimti prižiūrėtojų etatai
Alytaus PN	187	182	5
Kybartų PN	104	101	3
Marijampolės PN	159	156	3
Panevėžio PN	77	73	5
Pravieniškių PN-AK	399	383	16
Vilniaus PN	198	185	13
Kauno NTI-PN	100	82	12
LAVL	161	153	6
Kauno TI	101	92	9
Lukiškių TI-K	221	200	21
Šaulių TI	117	110	7

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos šaltiniu: „Išaiškintų neteisėtų ryšių, paimtų draudžiamų daiktų ir kriminogeninės būklės kalinimo įstaigose 2005-2015m. ataskaitos“. Žiūrėta 2016 11 01. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/pradzia.html.

Jungtinių tautų ir nusikalstamumo biuro 2008 m. parengtame leidinyje „ŽIV IR AIDS laisvės atėmimo vietose“ (metodinių priemonių rinkinys skirtas įstatymų leidėjams ir politikams, formuojantiems nuteistųjų sveikatos priežiūros sistemą, įkalinimo įstaigų vadovams, pareigūnams ir sveikatos priežiūros darbuotojams) nurodoma, kad nėra patikimų ir praktikoje patikrintų duomenų, patvirtinančių narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių veiksmingumą, mažinant narkotikų vartojimą laisvės atėmimo vietose. Būtent todėl įkalinimo įstaigoms, susiduriančios su finansavimo stygiumi, siūloma sumažinti lėšų skyrimą narkotikų aptikimo ir atpažinimo techninėms priemonėms, o

[90] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

[91] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo, 2003, liepos 2, Nr. 194,“ žiūrėta 2016 11 24, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.553B541FD976.

žmogiškuosius ir materialinius išteklius skirti pirminei narkomanijos prevencijai, priklausomybės ligoms gydyti ir žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti.[92]

Narkotikų kontrolės politika laisvės atėmimo vietose pasireiškia aktyvia Kalėjimų departamento prie LR TM pavaldžių įstaigų veikla, kuria siekiama užkirsti kelią teisės pažeidimams, susijusiems su narkotikų patekimu į laisvės atėmimo vietas, taip pat jų gaminimu, įsigijimu, laikymu, platinimu ir vartojimu laisvės atėmimo vietose. Viena iš pagrindinių narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose veiklos krypčių yra nuteistųjų priežiūros ir laisvės atėmimo vietų apsaugos stiprinimas.

[92] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

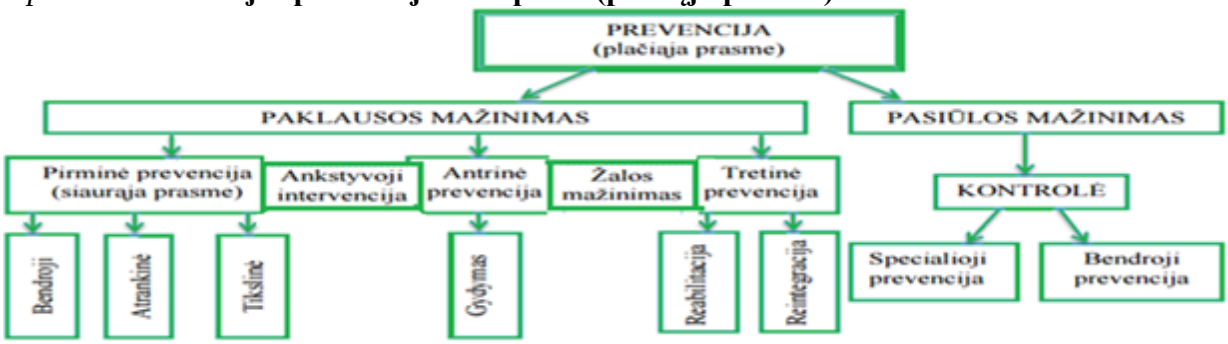
3 NARKOMANIJOS PREVENCIJA LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE

Šiame skyriuje bus analizuojama narkomanijos prevencijos politikos priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Nagrinėjama pirminė narkomanijos prevencija, sveikatos priežiūros organizavimas, priklausomybės ligų gydymas bei žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose.

3.1 Pirminė narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose

Didelė dalis Europos Sąjungos valstybių, formuodamos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką, vadovaujasi „keturių kolonų“ koncepcija, susidedančia iš narkomanijos prevencijos, narkotikų žalos mažinimo programų, narkotikų kontrolės ir priklausomybės ligų gydymo.[93] Plačiąja prasme narkomanijos prevencija yra skėtinė sąvoka, apimanti visas keturias kolonas (*žr. 5 pav*.), tuo tarpu siaurąja prasme prevencija suvokiama kaip veiksmingų priemonių ir intervencijų taikymas dar neatsiradus problemai ir nesant priklausomybės ligų gydymo ir narkotikų žalos mažinimo priemonių poreikio.[94] Šiame skyriuje narkomanijos prevencija bus analizuojama remiantis plačiąja prevencijos samprata.

5 pav. **Narkomanijos prevencijos samprata (plačiąja prasme)**



Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis NTAKD šaltiniu: „Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos organizavimas bendruomenėje“. Žiūrėta 2016 11 15. http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/2014_Psichoaktyvi%C5%B3_med%C5%BEiag%C5%B3_vartojimo_prevencijos.pdf/9b9f33a6-7013-479e-aac4-decb95e59ffb.

[93] Alfred Uhl, Richard Ives and Members of Council of Europe Pompidou Group Prevention Platform, *Evaluation of drug prevention activities: theory and practice* (Strasbourg: P-PG/prev6, 2010), žiūrėta 2016 10 29, http://www.drugsandalcohol.ie/14461/1/Evaluation_of_drug_prevention_activities.pdf.

[94] Vaida Liutkutė, Mindaugas Štelemėkas ir Aurelijus Veryga, *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos organizavimas bendruomenėje,* (Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2014), 9-10, žiūrėta 2016 11 18, http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/2014_Psichoaktyvi%C5%B3_med%C5%BEiag%C5%B3_vartojimo_prevencijos.pdf/9b9f33a6-7013-479e-aac4-decb95e59ffb.

Remiantis visuomenės sveikatos modeliu, narkomanijos prevencija skirstoma į pirminę, antrinę ir tretinę. Pirminės narkomanijos prevencijos tikslas yra apsaugoti asmenis dar nepradėjusius vartoti narkotikus. Pirminė narkomanijos prevencija apima priemones, kuriomis siekiama užkirsti kelią narkotikams vartoti ir socialinės rizikos veiksniams, t. y. ugdomas atsparumas neigiamiems reiškiniams dar nesusidūrus su jais ir diegiama sveikos gyvensenos samprata.[95] Mokslinėje literatūroje pirminė narkomanijos prevencija skirstoma į 5 sritis[96]: atsakingas elgsenos ugdymas; informacijos skleidimas; pasipriešinimo įgūdžių ugdymas; alternatyvų kūrimas; asmeninių ir socialinių įgūdžių ugdymas. Antrinės narkomanijos prevencija suvokiama kaip ankstyvoji intervencija, kuria siekiama keisti rizikingą elgesį ir sumažinti narkotikų vartojimo pasekmes. Esminis antrinės narkomanijos prevencijos tikslas nustatyti ankstyvą priklausomybės ligą ar sveikatos sutrikimą. Tretinę narkomanijos prevenciją galima apibūdinti kaip atkryčio arba ligos padarinių sveikatai mažinimą. Tretinės narkomanijos prevencijos tikslas yra palengvinti priklausomybės nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo ligos simptomus.[97]

Mokslinėje literatūroje nuo XX a. devintojo dešimtmečio pradžios narkomanijos prevencija skirstoma į bendrąją (ang. *universal*), atrankinę (ang. *selective*) ir tikslinę (ang. *indicated*). Narkomanijos klasifikacijos išplėtimas siejamas su tikslinėmis grupėmis, kurioms ji ir skirta. Bendroji narkomanijos prevencija skirta visai visuomenei, kurios metu taikomos įvairios prevencines priemonės: visuomenės informavimas apie narkotikų vartojimo žalą ir neigiamas jo pasekmes, neigiamų nuostatų apie narkotikus formavimas bei sveikos gyvensenos ugdymas. [98]

Atrankinė narkomanijos prevencija - tai prevencijos priemonės, skirtos asmenims, neturėjusiems narkotikų vartojimo patirties, tačiau esantiems nepalankioje socialinėje aplinkoje ir galimai pradėsiantiems vartoti narkotines ir psichotropines medžiagas.[99]

Tikslinė narkomanijos prevencija skirta rizikos grupės asmenims, iš jų ir laisvės atėmimo vietose narkotikus ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, tačiau dar neturintiems priklausomybės

[95] Robert Gordon, „An operational classification of disease prevention," iš *Preventing Mental Disorders,* Jane A. Steinberg and Morgan M. Silverman, (Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1987), 20-26.

[96] Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, *Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Metodinės rekomendacijos* (Vilnius: Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla „Sveikata", 2005), 57-60.

[97] Gordon, „An operational classification of disease prevention", 25.

[98] Karol Kumpfer, Mark Wiliams and Elizabth Baxley, *Abuse prevention: What Works. National Institute on Drug Abuse*, (Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, 1997), 66-67.

[99] Kumpfer, Wiliams and Baxley, „Abuse prevention: What Works. National Institute on Drug Abuse", 66.

ligos požymių, bet jau reikalaujantiems specialaus gydymo. Tikslinės prevencijos tikslas yra kuo anksčiau nustatyti narkotikus vartojančius asmenis ir motyvuoti juos jų nebevartoti, teikiant reikiamą psichologinę ir socialinę pagalbą bei vykdant ankstyvąją prevenciją.[100]

Narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose apibrėžiama kaip priemonė, ribojanti narkomanijos plitimą laisvės atėmimo vietose, kuria siekiama užkirti kelią toliau plisti narkomanijai, nustatant ir eliminuojant narkomanijos plitimo priežastis ir sąlygas, dirbant individualiai su nuteistaisiais, linkusiais vartoti narkotikus, daryti teisės pažeidimus, susijusius su narkotikų vartojimu bei asmenimis, kurie ateityje gali tapti priklausomi nuo narkotikų.[101] Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijoje nurodoma, kad vienas iš uždavinių yra neteisėtos narkotikų paklausos (t. y. vartojimo poreikio ir vartotojų skaičiaus) mažinimas. Pasaulio sveikatos organizacija išskiria keturias pagrindines narkotikų paklausos mažinimo sritis laisvės atėmimo vietose:[102]

1. Įvertinimas, stebėjimas, konsultavimas ir gydymas, pagrįstas savanoriškumo principu;
2. Motyvuotų gydymuisi nuteistųjų atskyrimas nuo narkotikų vartotojų subkultūros, sudarant sąlygas jiems būti saugioje aplinkoje;
3. Sveikatos priežiūros paslaugų perimamumas ir reabilitacija, kurie yra ypač svarbūs siekiant sumažinti atkryčių skaičių ir pakartotinį nusikalstamumą;
4. Įvairių priemonių, kurios yra teikiamos už įkalinimo įstaigos ribų, pasiūlos užtikrinimas laisvės atėmimo vietose: priklausomybių reabilitacijos centrai, konsultavimo ir priklausomybės ligų gydymo paslaugos (apimant ir žalos mažinimą);

Įgyvendinant narkotikų paklausos mažinimą laisvės atėmimo vietose, numatomos dvi narkomanijos prevencijos kryptys: (1) pirminė narkomanijos prevencija ir (2) antrinė narkomanijos prevencija, apimanti narkotikus vartojančių asmenų sveikatos priežiūrą, priklausomybės ligų gydymą ir socialinę psichologinę reabilitaciją bei integraciją į visuomenę.[103]

Pagrindinis pirminės narkomanijos prevencijos uždavinys laisvės atėmimo vietose yra apsaugoti asmenis, patekusius į įkalinimo įstaigas, nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei padėti

---

[100] K.L. Kumpfer, M. K. Wiliams and G. Baxley, *Abuse prevention: What Works. National Institute on Drug Abuse*, (Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, 1997), 66.

[101] "Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo, 2004, sausio 30, Nr. 1R-27," žiūrėta 2016 10 29, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.226885?jfwid=rivwzvpvg.

[102] World Health Organization, *Prisons and health* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014), žiūrėta 2016 11 07, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.

[103] „Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos“.

asmenims, kurie jau bandė narkotikų, tačiau dar neserga priklausomybės ligomis. Koncepcijoje nurodomos svarbiausios pirminės narkomanijos prevencijos priemonės[104]:

1.Tikslinės pirminės narkomanijos prevencijos ir švietimo programų vykdymas. Įgyvendinant šią priemonę siekiama, kad nuteistieji suvoktų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo poveikį asmens sveikatai ir jo keliamas neigiamas pasekmes, o tai leistų nuteistiesiems įsisąmoninti antinarkotines nuostatas. Laisvės atėmimo vietose vedamos nuteistiesiems paskaitos priklausomybių prevencijos tema. Šias paskaitas veda laisvės atėmimo vietų socialinės reabilitacijos skyriaus, psichologinės tarnybos bei sveikatos priežiūros tarnybų specialistai.[105] Pagrindinių narkotikų paklausos mažinimo principų deklaracijoje nurodoma, kad pirminės narkomanijos prevencijos programų metu naudojama informacija privalo būti moksliškai tiksli ir patikima, aiški, pateikiama laiku, atitinkanti kultūrinius ypatumus ir jei tai įmanoma - aprobuota.[106]

2. **Psichologinių tarnybų darbas su asmenimis, patekusiais į laisvės atėmimo vietas, kurie anksčiau niekada nevartojo narkotikų, formuojant asmens gebėjimą ir pasiruošimą atsispirti aplinkos veiksniams, skatinantiems narkotikų vartojimą.** Nuteistiesiems psichologinio pobūdžio problemas padeda spręsti laisvės atėmimo vietose veikiančios psichologinės tarnybos.[107] Pagrindinės psichologinės tarnybos veiklos kryptys yra: nuteistųjų asmenybės tyrimas ir socialinės reabilitacijos krypčių ir individualus psichologinio poveikio nustatymas ir koregavimas; nuteistųjų psichologinė terapija (individuali ir grupinė); išvadų dėl lygtinio atleidimo nuo bausmės, pakeičiant ją švelnesne bausme ir perkėlimo į kitą laikymo grupę galimybių pateikimo. Pabrėžtina, kad psichologinės tarnybos dirba su naujai atvykusiais į įkalinimo įstaigą asmenimis, atliekamas jų asmenybės psichologinis vertinimas ir lavina adaptacinius įgūdžius. Vienas iš Psichologinės tarnybos uždavinių yra prevencinių

[104] "Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo, 2004, sausio 30, Nr. 1R-27," žiūrėta 2016 10 29, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.226885?jfwid=rivwzvpvg.

[105] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2015," žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2015/NTAKD_M.pdf.

[106] „Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos Specialioji deklaracija dėl narkotikų paklausos mažinimo gairių, 1998, birželio 8-10," žiūrėta 2016 11 25, https://www.unodc.org/pdf/report_1999-01-01_1.pdf.

[107] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

ir reabilitacinių programų tikslinėms grupėms, iš jų ir priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, organizavimas ir vykdymas.[108]

3. **Informacijos suteikimas nuteistiesiems nepilnamečiams apie narkotikų vartojimo žalą**. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-946, patvirtintu narkomanijos prevencijos priemonių organizavimo ir įgyvendinimo nepilnamečių tardymo izoliatoriuje – pataisos namuose sąraše[109], nurodoma kad vykdomos šios priemonės: atliekami nepilnamečių žinių, elgesio ir nuostatų dėl narkotikų vartojimo sociologiniai tyrimai; organizuojami seminarai įstaigos personalui apie narkomaniją; organizuojamos individualios – psichologinės konsultacijos bei savitarpio pagalbos grupės; vyksta paskaitų-diskusijų organizavimas, siekiant stiprinti narkotikų nevartojimo motyvaciją; videosiužetų ir dokumentinių filmų peržiūra ir aptarimas; žinių apie narkomaniją konkursų organizavimas; bibliotekos papildymas informaciniais leidiniais apie narkomaniją; rengiama informacinė medžiaga apie narkotikų vartojimo žalą organizmui; atliekami tyrimai dėl ŽIV, LPI ir virusinių hepatitų.

4. **Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas ir jos propagavimas nuteistiesiems.** Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM direktoriaus 2014 m. vasario 18 d. įsakymų Nr. V-79 dėl pataisos programų ir pozityvaus užimtumo priemonių tvarkos aprašu, laisvės atėmimo vietose vykdoma fizinio lavinimo ir sveikos gyvensenos programa. Šios programos tikslas skatinti nuteistuosius rinktis sveiką gyvenimo būdą.[110] Pabrėžtina, kad pagal šią programą organizuojamos vasaros spartakiados, sporto turnyrai bei varžybos. Kiekvienoje laisvės atėmimo vietoje yra įrengtos sporto aikštelės, kuriose įrengtos krepšinio lentos, svorių kilnojimo ir raumenų treniravimo treniruokliai. Nuteistieji sporto inventoriumi aprūpinami nemokamai, o norintys gali papildomai įsigyti sportui reikalingus reikmenis laisvės atėmimo vietose veikiančiose parduotuvėse. Laisvės atėmimo vietose veikiančių sveikatos priežiūros tarnybos specialistais bei kiti asmenys (pvz. visuomenės sveikatos priežiūros specialistai bei studentai) skaito paskaitas nuteistiesiems apie sveiką gyvenseną.

---

[108] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl psichologinių tarnybų, veikiančių laisvės atėmimo vietose, darbo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2003, balandžio 1, Nr. 86," žiūrėta 2016 11 25, http://www.infolex.lt/lite/ta/119799.

[109] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos priemonių, organizuojamų ir įgyvendinamų nepilnamečių kardomojo kalinimo ir pataisos įtaigoje, sąrašo patvirtinimo, 2004, gruodžio 23, Nr. V-946," žiūrėta 2016 11 18, https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.4ACE20BCB30C&lang=lt.

[110] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl nuteistųjų pataisos programų ir pozityvaus užimtumo priemonių taikymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2014 vasario 8, Nr. V-79," žiūrėta 2016 11 08, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?actualEditionId=mGgmugtBEb&documentId=c_45beaa098a911e3bdd0a9c9ad8ce1bf.

5. **Nuteistųjų prasmingo užimtumo didinimas.** Nuteistųjų užimtumas prasminga veikla įvardijama kaip viena iš efektyviausių narkotikų paklausos mažinimo priemonių, padedančių atsisakyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo.[111] Tuo tarpu Gintautas Sakalauskas pabrėžia, kad nuteistųjų užimtumas yra ne tik viena iš pagrindinių *a priori* žalingo įkalinimo poveikio mažinimo priemonių, tačiau ir sėkmingos nuteistųjų integracijos į visuomenę prielaida.[112] Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso 125 str. įtvirtinta nuteistųjų pareiga dirbti, jeigu jam pasiūlo darbą įkalinimo įstaigos administracija, atsižvelgdama į nuteistojo darbingumą, turimą specialybę bei laisvas darbo vietas. Būtina pabrėžti, kad toks įstatymas nesukuria pareigos įkalinimo įstaigoms siekti maksimalaus nuteistųjų užimtumo, kuriant pakankamai darbo vietų. Analizuojant nuteistųjų užimtumo rodiklius laisvės atėmimo vietose, galima teigti, kad jie yra pakankamai žemi. Galima pastebėti, kad nuo 2004 m. neįvyko jokių teigiamų pokyčių. 2015 m. sausio 1 d. duomenimis ūkio darbus dirbo 13,2 proc. nuteistųjų, tik 16,7 proc. dirbo gamybinį darbą, dar 35,4 proc. nuteistųjų mokėsi ir beveik tiek pat 34,7 proc. buvo visiškai neužimti (*žr. 6 pav.*).[113] Svarbu paminėti, kad nuteistųjų užimtumas darbine veikla Lietuvoje yra vienas žemiausių Europos Sąjungoje.[114]

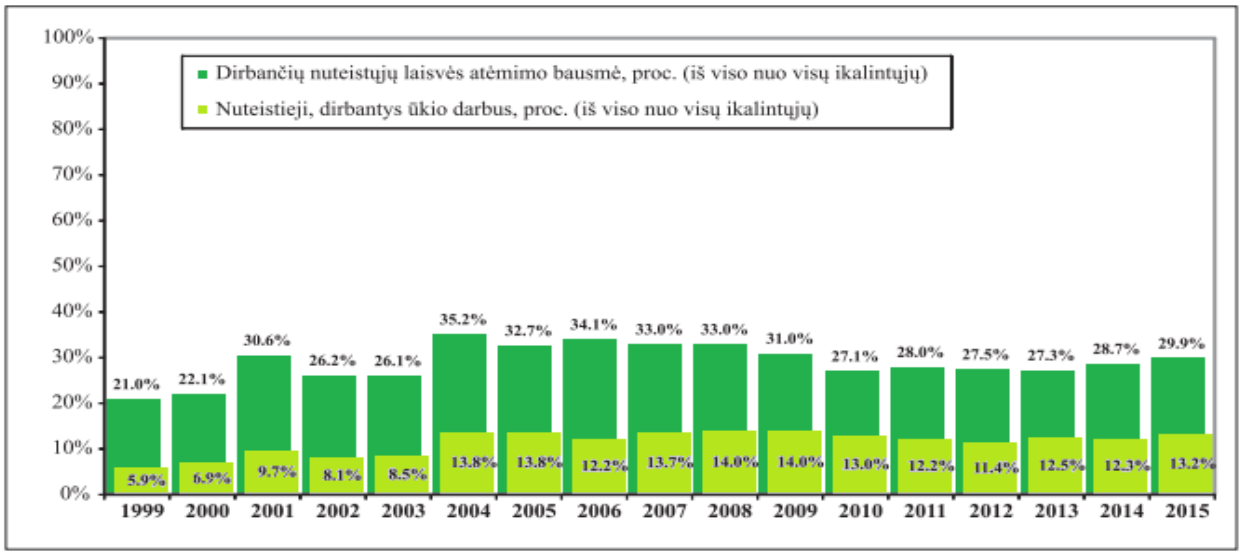
[111] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[112] Gintautas Sakalauskas, „Kalinimo sąlygos ir kalinių resocializacijos prielaidos," *Teisės problemos* 2/88 (2015): 32, žiūrėta 2016 10 29, http://teise.org/wp-content/uploads/2016/07/G.Sakalauskas-2015_2.pdf.

[113] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Socialinės reabilitacijos tarnybų veiklos ataskaita, 2014 m. sausio–gruodžio mėn. duomenys," žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

[114]Mindaugas Lankauskas, „Dirbančių nuteistųjų valstybinio socialinio draudimo reguliavimo ypatumai ir perspektyvos Lietuvoje. Mokslo studija," *Teisės problemos* 2/76 (2012): 68-95, žiūrėta 2016 10 29, http://teise.org/wp-content/uploads/2016/07/Dirbanciuju-nuteistuju-socialinis-draudimas.pdf.

6 pav. **Dirbančių nuteistųjų laisvės atėmimo bausmė, dalis 1999 – 2015 m.**



Šaltinis Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos: „Socialinės reabilitacijos tarnybų veiklos ataskaitomis“ žiūrėta 2016 10 29,http://www.kaldep.lt/lt/kalejimudepartamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

Nuteistų asmenų įdarbinimo rodikliai visų prima priklauso nuo infrastruktūros plėtros, tačiau juos lemia ir objektyvus nuteistųjų negalėjimas dirbti (dėl negalios, amžiaus, priklausomybės ligų ir pan.), subkultūros įtakos bei žinių, darbo įgūdžių ir kompetencijos trūkumo. Būtent todėl nuteistųjų mokymas, ypač profesinis, yra būtina darbinės veiklos prielaida. 2015 m. pradžioje neturėjo jokio išsilavinimo 12,2 proc. nuteistųjų, 20,2 proc. buvo įgiję tik pradinį išsilavinimą, 35,5 proc. pagrindinį, 36,5 proc. vidurinį, 4,1 proc. aukštesnįjį, 2,4 proc. aukštąjį išsilavinimą.[115]

Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso 147 str. įtvirtinta nuostata, kad laisvės atėmimo vietose privalomai organizuojamas nuteistųjų mokymas tik iki šešiolikos metų. Vyresnių nuteistųjų bendrasis lavinimas organizuojamas raštiškai išreiškus pageidavimą. Bendrąjį lavinimą įkalinimo įstaigose organizuoja pataisos įstaigos teritorijai priklausanti savivaldybė. Tuo tarpu LR BVK 148 str. nustato, kad laisvės atėmimo vietose ir valstybinėse įmonėse prie pataisos įstaigų organizuojamas nuteistųjų profesinis mokymas.[116] Nuteistiesiems suteikta teisė pasirinkti profesiją iš siūlomų įgyti laisvės atėmimo vietose. Analizuojant nuteistųjų įtraukimo į mokymosi procesą rodiklius, matome, kad

[115] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Socialinės reabilitacijos tarnybų veiklos ataskaita, 2014 m. sausio–gruodžio mėn. duomenys,“ žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

[116] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

besimokančių asmenų rodikliai išliko pakankamai stabilūs ir pastebimas nežymus padidėjimas. 2015 m. pradžioje bendrojo lavinimo mokyklose mokėsi 18,5 proc. Nuteistųjų, tuo tarpu profesinio lavinimo mokykloje mokėsi 18 proc. Nuteistųjų, iš jų beveik 15 proc. gavo mokyklos baigimo atestatus (*žr. 6 lentelę*).

6 lentelė. **Besimokančių nuteistųjų laisvės atėmimo bausmė, dalis 2004 – 2015 m.**

Metai	**Įkalinimo įstaigose laisvės atėmimo bausmę atliekantys nuteistieji** (metų pabaigoje)	**Mokėsi bendrojo lavinimo mokykloje**		**Mokėsi profesinio lavinimo mokykloje**		**Gavo atestatus** (per metus)
		Abs. sk.	Proc.	Abs. Sk.	Proc.	
2005	6 218	809	13	837	13,5	846
2006	6 273	949	15,1	956	15,2	781
2007	6 403	945	14,8	991	15,5	1 014
2008	6 241	978	15,7	1 095	17,5	1 053
2009	6 276	983	15,7	991	15,8	1 042
2010	6 873	1 195	17,4	1 104	16,1	1 066
2011	7 329	1 284	17,6	1 177	16,1	1 271
2012	7 966	1 240	15,6	1 194	15,0	1 353
2013	8 051	1 328	16,5	1 216	15,1	1 348
2014	7 703	1 407	18,3	1 392	18,1	1 434
2015	7 249	1 338	18,5	1 308	18,0	1584

Šaltinis Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos: ,,Socialinės reabilitacijos tarnybų veiklos ataskaitomis“ žiūrėta 2016 10 29,http://www.kaldep.lt/lt/kalejimudepartamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

Pabrėžtina, kad remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM direktoriaus 2014 m. vasario 18 d. įsakymų Nr. V-79 dėl pataisos programų ir pozityvaus užimtumo priemonių tvarkos aprašu, siekiant veiksmingos nuteistųjų reabilitacijos ir integracijos į visuomenę, laisvės atėmimo vietose diegiamos įvairios pataisos programos ir pozityvaus užimtumo priemonės.[117] Šiuo metu laisvės atėmimo vietose vykdomos 7 pataisos programos: elgesio korekcijos, psichologinio konsultavimo, socialinių įgūdžių lavinimo, neformalaus švietimo, kultūrinio-meninio ugdymo, fizinio lavinimo ir sveikos gyvensenos bei dvasinio ugdymo. Remiantis Kalėjimų departamento prie LR TM duomenimis, 2015 m. iš viso pataisos programose ir pozityvaus užimtumo priemonėse dalyvavo 8 737 nuteistieji (*žr. 7 lentelę*). Daugiausiai nuteistųjų dalyvauja socialinių įgūdžių lavinimo, kultūrinio-meninio ugdymo ir elgesio korekcijos

[117] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl nuteistųjų pataisos programų ir pozityvaus užimtumo priemonių taikymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2014 vasario 8, Nr. V-79,“ žiūrėta 2016 11 08, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?actualEditionId=mGgmugtBEb&documentId=c45beaa098a911e3bdd0a9c9ad8ce1bf.

programose. Kur kas mažiau nuteistųjų dalyvauja fizinio lavinimo ir sveikos gyvensenos bei neformalaus švietimo programose.

7 lentelė. **2015m. laisvės atėmimo vietose vykdomų pataisos programų bei pozityvaus užimtumo priemonių ir jose dalyvavusių nuteistųjų skaičius.**

Eil. Nr.	Programos kategorija	Vykdomų programų skaičius	Dalyvavusių nuteistųjų skaičius
1.	Elgesio korekcijos programa	10	1 383
2.	Psichologinio konsultavimo programa	14	618
3.	Socialinių įgūdžių lavinimo programa	23	2 523
4.	Neformalaus švietimo programa	14	544
5.	Kultūrinio-meninio ugdymo programa	10	2 242
6.	Fizinio lavinimo ir sveikos gyvensenos programa	10	493
7.	Dvasinio ugdymo programa	15	935
	Iš viso:	**96**	**8 737**

Šaltinis Sudaryta darbo autorės, remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos „Socialinės reabilitacijos tarnybų veiklos ataskaitomis“ žiūrėta 2016 10 29,http://www.kaldep.lt/lt/kalejimudepartamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

Apibendrinant pirminę narkomanijos prevenciją laisvės atėmimo vietose įgyvendinimą, siekiama apsaugoti nuteistuosius, patekusius į įkalinimo įstaigas, nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei padėti nuteistiesiems, kurie jau bandė vartoti narkotikų, tačiau dar neserga priklausomybės ligomis. Pagrindinės pirminės narkomanijos prevencijos priemonės įgyvendinamos laisvės atėmimo vietose: tikslinės pirminės narkomanijos prevencijos ir švietimo programų vykdymas, psichologinių tarnybų darbas su asmenimis, patekusiais į laisvės atėmimo vietas, bet anksčiau niekada nevartojusiais narkotikų, formuojant asmens gebėjimą ir pasiruošimą atsispirti aplinkos veiksniams, skatinantiems narkotikų vartojimą, informacijos suteikimas nuteistiesiems nepilnamečiams apie narkotikų vartojimo žalą, sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas ir jos propagavimas nuteistiesiems ir nuteistųjų prasmingo užimtumo didinimas. Būtina pabrėžti, kad laisvės atėmimo vietose prioritetas turi būti teikimas ne tik priminei, bet ir antrinei narkomanijos prevencijai.

3.2 Nuteistųjų sveikatos priežiūros organizavimas laisvės atėmimo vietose

Sveikatos išsaugojimas yra kiekvieno asmens teisė, garantuojama tarptautinės teisės normų, susitarimų ir direktyvų. Valstybė ratifikuodama arba prisijungdama prie tarptautinių sutarčių prisiima teisinius įsipareigojimus užtikrinti jose įtvirtintų nuostatų įgyvendinimą nacionaliniu lygmeniu bei užtikrinti kiekvieno asmens pagrindines teises. Jungtinių Tautų ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto Bendrajame komentare Nr. 14 nurodoma, kad nuteistieji turi teisę naudotis visomis

pagrindinėmis teisėmis, kurios nėra apribojamos dėl jų įkalinimo.[118] Vadinasi nuteistieji išsaugo savo teisę į fizinės ir psichikos sveikatos priežiūrą. Jungtinių Tautų Organizacijos 1982 m. rezoliucijoje Nr. 37/194 „ Dėl medicininės etikos, ypač sveikatos priežiūros personalo bei psichiatrų vaidmens kalinių ir įkalintųjų apsaugoje prieš kankinimą ar kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą, principų“ nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistų pagrindinis tikslas yra užtikrinti nuteistųjų fizinės ir psichinės sveikatos priežiūros apsaugą bei sveikatos sutrikimų ir ligų gydymą, kuris privalo atitikti standartus ir kokybės lygį, taikomus laisvėje esantiems asmenims gydyti.[119] Būtina pabrėžti, kad ši nuostata remiasi JT, ES, PSO rekomendacijomis dėl sveikatos priežiūros organizavimo laisvės atėmimo vietose.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 53 str. įtvirtinta nuostata, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata bei užtikrina sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą kiekvienam asmeniui susirgus.[120] Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 47 str. valstybė laiduoja nemokamą sveikatos priežiūrą laisvės atėmimo bausmę atliekantiems asmenims.[121]

Kalėjimų departamente prie LR TM veikia Sveikatos priežiūros skyrius, kuris organizuoja ir koordinuoja laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų sveikatos priežiūrą. Sveikatos priežiūros skyrius taip pat siekia užtikrinti, kad nuteistiesiems būtų teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos tapačios teikiamoms visai visuomenei bei užtikrinti narkomanijos prevencijos priemonių ir infekcinių ligų profilaktikos įgyvendinimą.[122] Šiuo metu Kalėjimų departamente prie LR TM Sveikatos priežiūros skyriuje dirba peni specialistai. Pabrėžtina, kad Sveikatos priežiūros skyriaus specialistai būdami atsakingi už sveikatos priežiūros sritį laisvės atėmimo vietose yra tik formaliai pavaldūs vien Lietuvos

[118] „Jungtinių Tautų ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto Bendrasis komentaras Nr. 14 2000 m. gegužės mėn. Dėl teisės į aukščiausius sveikatos apsaugos standartus“.

[119] „Jungtinių Tautų Organizacijos 1982 m. rezoliucijoje Nr. 37/194 Dėl medicinos etikos, ypač sveikatos priežiūros personalo bei psichiatrų vaidmens kalinių ir įkalintųjų apsaugoje prieš kankinimą ar kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą, principų“.

[120] „Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992 m. lapkričio 2 d.,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA .

[121] „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552,“ žiūrėta 2016 10 29 https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182.

[122] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Sveikatos priežiūros skyriaus nuostatų patvirtinimo, 2015, rugsėjo 4. Nr. V-327,“ žiūrėta 2016 11 25, http://www.kalejimudepartamentas.lt/lt/kalejimu-departamentas/struktura-ir-kontaktai/kontaktai-kaldep/skydetails/32.html.

Respublikos teisingumo ministerijai, kuri koordinuoja bausmių vykdymo sistemos veiklą, kadangi jų vykdoma veikla glaudžiai susijusi su Sveikatos apsaugos ministerija, kuri organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Vadovaujantis principu, kad nuteistųjų sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos pagal bendrąsias taisykles, Kalėjimų departamento Sveikatos priežiūros skyriaus specialistai privalo dalyvauti įvairiose veiklos grupėse kuriant sveikatos priežiūrą reglamentuojančius teisės aktus, nacionalines programas, veiksmų planus bei atsako už šių dokumentų įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose.[123]

Teisės aktuose yra įtvirtintos viena kitai prieštaraujančios nuostatos dėl nuteistųjų sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir jų teikimo laisvės atėmimo vietose. Bausmių vykdymo kodekse įtvirtinta nuostata, kad nuteistųjų sveikatos priežiūrą organizuoja Sveikatos apsaugos ministerija, tuo tarpu kitame šio kodekso straipsnyje nurodoma, kad priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo tvarką nustato Teisingumo ministerija kartu su Sveikatos apsaugos ministerija. Galima daryti prielaidą, kad nėra aiškių funkcijų pasidalijimo tarp ministerijų, o kai kurie teisės aktai yra priimami neapgalvotai.[124]

Laisvės atėmimo vietose organizuojama trijų lygių nuteistųjų asmens sveikatos priežiūra. **Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia įkalinimo įstaigose veikiančios Sveikatos priežiūros tarnybos.** Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 25 str., sveikatos priežiūros uždarosios biudžetinės įstaigos gali būti steigiamos laisvės atėmimo vietose.[125] Šios įstaigos yra valstybės lėšomis išlaikomos biudžetinės įstaigos, teikiančios įstatymuose nustatytas sveikatos priežiūros paslaugas nurodytoms asmenų grupėms. Sveikatos priežiūros tarnybos yra įkalinimo įstaigos struktūrinis padalinys, įkurtas režiminėje gyvenamojoje zonoje. Šios tarnybos įgyvendina šiuos uždavinius: atlieka infekcinių ligų profilaktiką bei siekia užkardyti jų plitimą; teikia nustatytos apimties ambulatorinę, o esant poreikiui ir stacionarinę sveikatos priežiūrą; organizuoja būtinas priešepidemines priemones, atlieka komunalinių objektų, maitinimo, teritorijos higieninę

[123] Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, *Laisvės atėmimo vietų ligoninės, esančios Lukiškių skg. 6 Vilniuje perkėlimas ir įrengimas. Galimybių studija.*(Vilnius: UAB „Hanxos“, 2010), žiūrėta 2016 11 25, http://www.tm.lt/dok/LAV_ligonines_GS.pdf.

[124] Dovilė Juodkaitė, Rokas Uscila ir Heino Stover, „Lietuvos įstatymų ir bendrosios strategijos dėl ŽIV/AIDS prevencijos ir slaugos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų laisvės atėmimo vietose analizė,“ (2008):26, 2016 10 20, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/Legislation_And_Policy_Analysis_HIV_IDUs_Prisons_LT_lt.pdf.

[125] „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996, birželio 6, Nr. I-1367,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6.

kontrolę, o reikalui esant deratizaciją, dezinsekciją ar dezinfekciją, pasitelkus kitas tarnybas; atlieka naujai atvykusiųjų į įkalinimo įstaigą nuteistųjų higieninį apšvarinimą; vykdo nuteistųjų asmenų sveikatos priežiūrą; vykdo privalomąjį įkalinimo įstaigų personalo mokymą teikti pirmąją pagalbą.[126]

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo nuteistiesiems tvarka nustatyta Pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklėse.[127] Naujai atvykusių į įkalinimo įstaigą sveikata tikrinama įstaigos asmens sveikatos priežiūros tarnyboje. Remiantis Sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrų 2002 m. liepos 2d. įsakymu Nr. 343/191 „Dėl Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos patvirtinimo“ numatoma, kad naujai atvykę į įkalinimo įstaigą asmenys tiriami dėl šių ligų: žmogaus imunodeficito viruso nešiojimo (ŽIV); choleros; tuberkuliozės, sifilio; žarnyno grupės infekcijos; difterijos; virusinio hepatito B ir C; genokokinės infekcijos bei kitų užkrečiamųjų ligų. Atlikus sveikatos patikrinimą, naujai atvykę nuteistieji perkeliami į bendras gyvenamąsias patalpas. Tačiau jeigu žinoma arba įtariama, kad nuteistasis serga užkrečiamomis ligomis, kurios patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro užkrečiamųjų ligų sąraše, laikomi atskirai nuo kitų nuteistųjų, laikantis priešepideminių taisyklių.[128]

Kiekvieną naujai atvykusį į įkalinimo įstaigą asmenį privaloma informuoti apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarką, pacientų teises bei pareigas. Už nuteistųjų informavimą sveikatos klausimais atsako įkalinimo įstaigos direktorius ir sveikatos priežiūros tarnybos vadovas. Sveikatos priežiūros tarnybos specialistai pildo kiekvieno nuteistojo Ambulatorinę asmens sveikatos istoriją (apskaitos forma Nr. 025/a-p), kurioje įrašomi sveikatos patikrinimo duomenys bei kita turima sveikatos informacija.[129]

Kiekvienoje įkalinimo įstaigoje nuteistiesiems garantuojama ambulatorinė bendrosios praktikos gydytojo priežiūra, odontologinės paslaugos bei psichikos sveikatos priežiūra. Sveikatos priežiūros paslaugos laisvės atėmimo vietose organizuojamos ir vykdomos kasdien darbo dienomis. Nuteistieji

---

[126] „Kauno tardymo izoliatoriaus direktoriaus įsakymas Dėl Sveikatos priežiūros tarnybos nuostatų patvirtinimo, 2004 balandžio 16, Nr. 1A-2, žiūrėta 2016 11 25, http://www.kaunoti.lt/sena/images/pdf/PAREIGYBES/SPT_nuostatai.pdf.

[127] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo, 2003, liepos 2, Nr. 194,“ žiūrėta 2016 11 24, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.553B541FD976.

[128] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrų įsakymas Dėl Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos patvirtinimo, 2002, liepos 2, Nr. 343/191,“ žiūrėta 2016 11 25, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.78C31BD17DAC/TXkhjHxpwB.

[129] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo, 2003, liepos 2, Nr. 194,“ žiūrėta 2016 11 24, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.553B541FD976.

norėdami patekti pas medicinos specialistą privalo registruotis iš anksto. Įkalinimo įstaigų padaliniuose (kamerose, lokaliniuose sektoriuose, uždarose zonose) priežiūros pareigūnai įgalioti įstaigos direktoriaus pildo ambulatorinio nuteistųjų priėmimo registracijos žurnalus. Į sveikatos priežiūros tarnybos patalpas nuteistieji atvyksta patys arba lydimi pareigūno. Staigaus sveikatos sutrikimo atveju medicinos pagalba nuteistajam suteikiama nedelsiant. Kamerose laikomus nuteistuosius nuolat aplanko gydytojas, remdamasis sveikatos priežiūros tarnybos vadovo nustatyta tvarka. Apsilankymo metu ambulatoriniams ligoniams išduodami vaistai bei įsitikinama, kad jie vartojami pagal paskirtį. Tuo tarpu nuteistieji, esantys karceriuose, baudos ir drausmės izoliatoriuose, lankomi gydytojų kasdien, nepriklausomai nuo sveikatos būklės.[130]

Pirmąją medicinos pagalbą nelaimingo atsitikimo arba ūmios gyvybei pavojingos ligos atveju privalo suteikti kiekvienas įkalinimo įstaigos darbuotojas pagal savo kompetencijos lygį. Panaudojus prieš nuteistąjį specialiąsias priemonės, nedelsiant privalo jį apžiūrėti sveikatos priežiūros specialistas. Pareigūnai, naudojantys specialiąsias priemones prieš nuteistuosius, privalo mokėti suteikti pirmąją medicinos pagalbą. Remiantis Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. liepos 17 d. patvirtintu įsakymu Nr. 416 „Dėl privalomojo sveikatos mokymo“, laisvės atėmimo vietų darbuotojams privalomi pirmosios medicinos pagalbos žinių bei įgūdžių mokymai.[131]

Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Laisvės atėmimo vietų ligoninėje. Laisvės atėmimo vietų ligoninė yra Kalėjimų departamentui prie LR TM pavaldi biudžetinė įstaiga, teikianti pirminio ir antrinio lygio ambulatorinę ir antrinio lygio stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo bausmę atliekantiems asmenims. Lietuvoje LAVL yra įsikūrusi šalia Praveniškių PN-AK. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir teisingumo ministro 2016 m. liepos 21 d. patvirtintu įsakymu Nr. V-968/1R-212 dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo LAVL tvarkos aprašu, šiuo metu pagal išduotas licencijas teikiamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos:[132]

1. antrinio lygio vidaus ligų;
2. antrinio lygio psichiatrijos;

[130] „Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo“.

[131] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl privalomojo sveikatos mokymo, 2000, liepos 17, Nr. 416,“ žiūrėta 2016 11 25, https://www.e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECC235558C2F.

[132] Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016, liepos 21, Nr. V-968/1R-212,“ žiūrėta 2016 11 25, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b3550ba0589711e6b72ff16034f7f796.

3. antrinio lygio pulmonologijos (suaugusiųjų tuberkuliozė II);
4. pirminio lygio palaikomojo gydymo ir slaugos;
5. pirminio ir antrinio lygių ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos.

Tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos nuteistiesiems teikiamos valstybės ir savivaldybių viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Remiantis Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus 2016 rugpjūčio 24 d. įsakymu Nr. V-297, patvirtintu nuteistųjų siuntimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir hospitalizavimo tvarkos aprašu, jeigu LAVL nėra galimybės suteikti gydytojo specialisto konsultacijos, ji gali būti organizuojama tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose.[133] Tuo tarpu būtinosios medicinos pagalbos atveju, prieš konvojuojant nuteistąjį laisvės atėmimo vietos sveikatos priežiūros tarnybos specialistas, susisiekęs su LAVL, išsiaiškina, ar bus galimybė suteikti pacientui reikiamos apimties asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Jeigu tokios galimybės nėra, nuteistasis konvojuojamas į viešąją asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kurios saugumą nustatyta tvarka privalo užtikrinti laisvės atėmimo vietos pareigūnai. Laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros tarnybos specialistai nurodo, kad egzistuoja bendradarbiavimo su LNSS sveikatos priežiūros įstaigomis problema. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas nuteistiesiems priklauso nuo įstaigų vadovų pasirašytų sutarčių.

Remiantis Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacija Nr. R (98), valstybės įgyvendinant pataisos įstaigų sveikatos priežiūros reformas, turėtų vadovautis pateiktomis rekomendacijomis:[134]

1. nuteistųjų sveikatos priežiūrą būtina integruoti ir suderinti su nacionaline sveikatos politika. Būtina užtikrinti medicininį, psichinį ir odontologinį gydymą bei asmens higienos ir prevencinių programų įgyvendinimą;
2. pataisos įstaigų sveikatos priežiūros tarnybos privalo turėti pakankamai kvalifikuotų sveikatos priežiūros specialistų ir medicininės įrangos;
3. nustatyti aiškias funkcijų ir atsakomybės ribas Teisingumo, Sveikatos apsaugos ministerijoms, Kalėjimų departamentui ir jam pavaldžioms įstaigoms;

[133] Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl suimtųjų ir nuteistųjų siuntimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir hospitalizavimo jose tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016, rugpjūčio 24, Nr. V-297," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/93b5f01069ff11e69d8fa40f56962063.

[134] „Europos Tarybos Ministrų Komiteto Rekomendacija Nr. R (98) 7 valstybėms-narėms Dėl etinių ir organizacinių sveikatos apsaugos aspektų įkalinimo įstaigose, priimta 627-ajame Ministrų Komiteto ministrų pavaduotojų posėdyje 1998 m. balandžio 8 d."

4. sveikatos priežiūros personalas privalo būti nepriklausomas ir pavaldus tik gydytojui ir įstaigos direktoriui;
5. pataisos įstaigų sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestis privalo būti ne mažesnis negu visuomenės sveikatos priežiūros sektoriuje;
6. vadovautis tarptautiniais medicinos etikos principais, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose.

Viena iš aktualiausių problemų organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose, kad didžioji dalis sveikatos priežiūros specialistų dirba pagal darbo sutartį, vadinasi jiems atlyginimas yra mokamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1993 m. liepos 8 d. nutarimu Nr. 511 „Dėl biudžetinių įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos tobulinimo“.[135] 2014 m. liepos 30 d. LR Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva buvo suburta darbo grupė dėl sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų laisvės atėmimo vietose įvertinimo. Posėdžio metu buvo pabrėžta, kad sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių Kalėjimų departamentui pavaldžiose įstaigose, atlyginimai nėra konkurencingi lyginant su viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų darbo užmokesčiu. Protokole nurodyta, kad bus svarstoma galimybė dėl minėto teisės akto pakeitimo, tačiau jokių sprendimų nebuvo priimta.[136]

Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo komisija 2015 m. liepos 16 d. raštu kreipėsi Lietuvos Respublikos Ministrą Pirmininką Algirdą Butkevičių su prašymu laisvės atėmimo vietose dirbančio sveikatos priežiūros personalo koeficientus suvienodinti su viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų koeficientais, padidinant juos iki 1,5 karto arba 50 proc. Komisija rašte nurodė, kad beveik visose įkalinimo įstaigos trūksta gydytojų, ypač psichiatrų. Nemaža dali medicinos personalo laisvės atėmimo vietose dirba antraeilėse pareigose. Pabrėžiama, kad gausus įkalintų asmenų skaičius lemia didelius gydytojų krūvius. Medicinos personalas nuolat susiduria su ŽIV infekuotais, AIDS, virusiniais hepatitais, tuberkulioze ir kitomis užkrečiamomis ligomis sergančiais asmenimis bei psichikos problemų turinčiais asmenimis. Personalo trūkumą, žinoma, nulemia nepakankamas darbo užmokestis. Remiantis Valstybinės ligonių kasos duomenimis, viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių specialistų vidutinis darbo užmokestis yra 3700 Lt, tuo tarpu

[135] „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl biudžetinių įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos tobulinimo, 1993, liepos 8, Nr. 511,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.35316D588106.

[136] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrų įsakymas Dėl darbo grupės sudarymo, 2014, liepos 30, Nr. V-841/1R-232,“ žiūrėta 2016 11 25, http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2014/12/Darbo-grupe-del-LAV-doc03315520140730120946.pdf.

laisvės atėmimo vietose dirbančių specialistų (gydytojų) atlyginimų vidurkis - 2051 Lt. Komisijos nuomone, įkalinimo įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo pobūdis bei krūvis vienareikšmiškai negali būti vertinamas pagal vidutinį nuteistųjų skaičių.[137]

Pabrėžtina, kad Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijoje Nr. R (98)7 "Dėl etinių ir organizacinių sveikatos apsaugos aspektų įkalinimo įstaigose" nurodoma, kad įkalinimo įstaigose turėtų būti pakankamai kvalifikuotų medicinos ir slaugos specialistų.[138] Tuo tarpu Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacijoje Nr. R(2006)2 „Dėl Europos kalėjimų taisyklių" teigiama, kad kiekvienoje įkalinimo įstaigoje privalo būti nors vienas bendrosios praktikos gydytojas bei turėti galimybę gauti odontologo, oftalmologo bei psichiatro paslaugas.[139]

Dar viena problema, kurią būtina spręsti, yra vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimas. Remiantis Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymu, lengvatinis 5 proc. PVM tarifas taikomas kompensuojamiems vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms, kai jų įsigijimo išlaidos iš dalies arba visiškai kompensuojamos Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo nustatyta tvarka. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidos nėra kompensuojamos laisvės atėmimo vietose asmenims, būtent todėl Teisingumo ministerija moka už šių paslaugų įsigijimą 21 proc. PVM mokestį.[140]

Apibendrinant nuteistieji turi teisę naudotis visomis pagrindinėmis teisėmis, kurios nėra apribojamos dėl jų įkalinimo, iš jų ir teise į fizinės ir psichikos sveikatos priežiūrą. Laisvės atėmimo vietose organizuojama trijų lygių nuteistųjų asmens sveikatos priežiūra. Pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia įkalinimo įstaigose veikiančios Sveikatos priežiūros tarnybos. Antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos Laisvės atėmimo vietų ligoninėje, o tretinio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos valstybės ir savivaldybių viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

---

[137] „Lietuvos Respublikos Seimas, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos, *2016 m. veiklos ataskaita,* žiūrėta 2016 11 25, http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=15369&p_k=1.

[138] „Europos Tarybos Ministrų Komiteto Rekomendacija Nr. R (98) 7 valstybėms-narėms Dėl etinių ir organizacinių sveikatos apsaugos aspektų įkalinimo įstaigose, priimta 627-ajame Ministrų Komiteto ministrų pavaduotojų posėdyje 1998 m. balandžio 8 d."

[139] „Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacija šalims narėms Dėl Europos kalėjimų taisyklių, 2006, Nr. R2," žiūrėta 2016 11 24, http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/EPR_Lithuanian.pdf.

[140] „Lietuvos Respublikos Seimas, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos, *2016 m. veiklos ataskaita,* žiūrėta 2016 11 25, http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=15369&p_k=1.

3.3 Priklausomybės ligų gydymas laisvės atėmimo vietose

Laivės atėmimo vietose siekiant sumažinti priklausomybės ligomis sergančių asmenų skaičių ir nusikalstamų veikų pakartotinumo riziką, prioritetu tampa nuteistųjų motyvavimas atsisakyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Pabrėžtina, kad remiantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis, 2015 m. laisvės atėmimo vietose bausmę atliko 2 205 asmenys, sergantys priklausomybės ligomis.[141] Laisvės atėmimo vietose darbui su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis taikomas savotiškas algoritmas, leidžiantis identifikuoti šiuos asmenis bei suteikti jiems psichologinę ir socialinę pagalbą.

Pirmas žingsnis algoritmo darbe su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis laisvės atėmimo vietose – kiekvienam naujai atvykusiam asmeniui į įkalinimo įstaigą atliekamas pakartotinio nusikalstamumo rizikos vertinimas, naudojant OASys metodiką. Šio vertinimo metu nustatomi dinaminiai ir statiniai veiksniai, turėję įtakos nuteistojo asmens nusikalstamam elgesiui, siekiama atskleisti nusikalstamo elgesio tikimybę ateityje ir nustatyti intervencinių ir korekcinių programų poreikį kiekvienam asmeniui. Pabrėžtina, kad tyrimo metu detaliai išanalizuojamos nuteistųjų problemos, iš jų ir priklausomybės bei nustatoma šių asmenų motyvacija gydytis.[142]

Antras žingsnis algoritmo darbe su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis laisvės atėmimo vietose – nuteistųjų motyvavimas atsisakyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Priklausomybės ligomis sergančių asmenų motyvavimas vykdomas individualių konsultacijų metu, taikant interviu metodą. Taip pat nuteistųjų motyvavimui laisvės atėmimo vietose diegiama motyvuojančių pokalbių programa „Elgesys, pokalbis, pasikeitimas“. Kalėjimų departamentas, įgyvendindamas Norvegijos finansinio mechanizmo finansuojamą projektą „Įkalinimo įstaigų personalo kompetencijų stiprinimas, skiriant daugiau dėmesio įkalintų asmenų mokymui“, suteikė galimybę pagal minėtą programą apmokyti 253 specialistus. 2015 m. šioje programoje dalyvavo 482 nuteistieji.[143]

Trečiasis žingsnis algoritmo darbe su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis laisvės atėmimo vietose – asmenims, nusprendusiems gydytis nuo priklausomybės ligų, siūlomos įvairios intervencinės ir korekcinės programos. Šias programas laisvės atėmimo vietose vykdo socialinės

---

[141] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2016,“ žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2016/NTAKD_M.pdf.

[142] Home office, *OffenderAssessment System OASys Manuual V2* (London: Home office, 2002), 135-136.

[143] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2016,“ žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2016/NTAKD_M.pdf.

reabilitacijos skyriaus, psichologinės tarnybos bei sveikatos priežiūros tarnybų specialistai. Laisvės atėmimo vietose prioritetas teikiamas programoms, besiremiančioms mąstymo - elgesio korekcija. Šiuo metu yra aprobuotos ir vykdomos keturios mąstymo ir elgesio korekcinės programos: 1. EQUIP - grupinio darbo su delinkventinio elgesio nepilnamečiais programa; 2. „Tik tu ir aš“ - individuali suaugusių asmenų nusikalstamo elgesio keitimo programa; 3. „Elgesys, pokalbis, pasikeitimas“- motyvacijos keisti netinkamą elgesį programa; 4. SeNAT - Seksualinių nusikaltimų įvykdžiusių asmenų terapijos programa. Būtina pabrėžti, kad EQIUIP ir „Tik tu ir aš“ programose yra specialūs moduliai skirti darbui su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis.[144]

Laisvės atėmimo vietose vykdoma Priklausomybės ligomis sergančių asmenų reabilitacijos programa, kuri aprobuota Kalėjimų departamento direktoriaus 2012 m. birželio 25 d. įsakymu Nr. V-211. Pabrėžtina, kad šią programą nuo 2004 m. pradėjo vykdyti Vilniaus pataisos namai. Šioje programoje dalyvauja asmenys, išsakę norą gydytis nuo priklausomybės ligų. Įgyvendinant programą siekiama trijų tikslų: 1) gydyti nuteistuosius nuo priklausomybės ligos; 2) padėti pagerinti savo gyvenimo kokybę, psichinę, emocinę bei fizinę savijautą; 3) formuoti sveiko gyvenimo įgūdžius. Programa įgyvendinama trimis etapais: 1) įžanginė grupė (3 mėn.); 2) motyvacinė-edukacinė terapija (12 dienų); 3) narkomanų reabilitacijos grupė (12 mėn.). Nuo 2004 m. iki 2015 m. šioje programoje dalyvavo daugiau negu 140 nuteistųjų. Vykdant šios programos plėtrą į kitas įkalinimo įstaigas, 2011 m. buvo apmokyti kitų įkalinimo įstaigų specialistai, kad galėtų pradėti vykdyti įžanginės grupės ambulatorinius užsiėmimus.[145]

Tačiau remiantis Lietuvos Respublikos Seimo narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos 2015 m. veiklos ataskaita, šios programos įgyvendinimą stabdo tai, kad kai kuriose laisvės atėmimo vietose nėra įrengtų Reabilitacijos centrų. Būtina pabrėžti, kad iš 11 laisvės atėmimo vietų tik 4 veikia Reabilitacijos centrai. Narkomanijos ir alkoholizmo komisijos darbo grupė, išanalizavusi esamą situaciją, nustatė, kad darbui su priklausomybės ligomis sergančiais nuteistaisiais efektyvinti ir optimizuoti būtina įrengti Reabilitacijos centrus Alytaus pataisos namuose, Marijampolės pataisos namuose ir Kybartų pataisos namuose. Šių įstaigų pasirinkimas argumentuojamas tuo, kad jose bausmes

[144] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2016,“ žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2016/NTAKD_M.pdf.

[145] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl nusikalstamumo elgesio rizikos vertinimo metodikų ir elgesio pataisos programų aprobavimo Lietuvos bausmių vykdymo sistemoje tvarkos aprašo patvirtinimo ir adaptuotų nusikalstamo elgesio rizikos vertinimo metodikų ir elgesio pataisos programų aprobavimo, 2012, birželio 25, Nr. V-211,“ žiūrėta 2016 11 25, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F1C04F2A8496.

atlieka nuteistieji recidyvistai, kurių yra didelė dalis asmenų, priklausomų nuo psichiką veikiančių medžiagų.[146]

Remiantis atlikta Galimybių studija dėl Reabilitacijos centro įrengimo Kybartų pataisos namuose, Narkomanijos ir alkoholizmo komisija nurodė, kad visiems trims Reabilitacijos centrams įrengti (statybos ir remonto darbams) reikalinga 3 mln. eurų. Analizuojant personalo poreikį, būtina pažymėti, kad remiantis Lietuvos Respublikos teisingumo ir sveikatos apsaugos ministrų 2003 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. 119/V-235 dėl sveikatos priežiūros tarnybų etatų tipinių normatyvų, kiekviename Reabilitacijos centre privalo dirbti: priklausomybės ligų konsultantai (3 etatai), psichologai (3 etatai) ir socialiniai darbuotojai (3 etatai).[147] Remiantis Narkomanijos ir alkoholizmo komisijos atliktais apskaičiavimais vieneriems kalendoriniams metams turėtų būti skirta apie 90 tūkst. eurų darbuotojų atlyginimams išmokėti. Kadangi norima įsteigti tris Reabilitacijos centrus, jų darbuotojų išlaikymas metams Kalėjimų departamentui prie LR TM kainuotų 270 tūkst. eurų. Narkomanijos ir alkoholizmo komisija taip pat nurodo, kad būtina padidinti darbuotojų skaičių šiuo metu veikiančiuose reabilitacijos centruose Pravieniškių pataisos namuose atvirojoje kolonijoje, Vilniaus pataisos namuose ir Panevėžio pataisos namuose. Komisijos nuomone, reikėtų dar 6 papildomų socialinių darbuotojų etatų, kurių darbo užmokesčiui reikia skirti apie 60 tūkst. eurų. Iš viso Reabilitacijos centrų personalui išlaikyti metams reikalinga 420 tūkst. eurų. Pabrėžtina, kad šiuo metu Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija sprendžia lėšų trūkumo Reabilitacijos centrų įrengimui problemą.[148]

Ketvirtas žingsnis algoritmo darbe su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis laisvės atėmimo vietose – tikslinė priklausomų asmenų reabilitacija. Programa įgyvendinama Panevėžio, Vilniaus ir Alytaus pataisos namuose ir nuo 2016 m. pradžios Pravieniškių pataisos namuose – atvirojoje kolonijoje, įgyvendinus Norvegijos finansinio mechanizmo finansuojamą projektą. Būtina pabrėžti, kad šiose įkalinimo įstaigose yra įrengti Priklausomybės ligų reabilitacijos centrai, kuriuose apgyvendinami nuteistieji, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo.

---

[146] „Lietuvos Respublikos Seimas, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos, *2016 m. veiklos ataskaita*, žiūrėta 2016 11 25, http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=15369&p_k=1.

[147] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžių įstaigų sveikatos priežiūros tarnybų etatų tipinių normatyvų patvirtinimo, 2003, balandžio 22, Nr. 119/V-235," žiūrėta 2016 11 25, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D85F5096EB25.

[148] „Lietuvos Respublikos Seimas, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos, *2016 m. veiklos ataskaita*, žiūrėta 2016 11 25, http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=15369&p_k=1.

Nuteistųjų, sergančių priklausomybės ligomis, gydymą organizuoja ir vykdo pataisos įstaigų sveikatos priežiūros specialistai remiantis LR Bausmių vykdymo kodekso 175 straipsniu[149] ir LR teisingumo ir sveikatos apsaugos ministrų 2003 m. balandžio 22 d. įsakymu Nr. 118/V-234, patvirtintu Priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarkos aprašu[150]. Remiantis šiuo įsakymu, laivės atėmimo vietose gali būti steigiami reabilitacijos centrais, kurie privalo vadovautis LR sveikatos pasaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. V-204 patvirtintais Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartais[151]. Reabilitacijos centre stacionarinis ar ambulatorinis gydymas atliekamas pagal priklausomybės ligų reabilitacijos programas, derinamas su laisvės atėmimo vietose dirbančiais priklausomybės ligų specialistais. Pagrindinis reabilitacijos programų įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose tikslas yra padėti asmeniui susilaikyti nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, pagerinti gyvenimo kokybę, socialinį funkcionavimą, darbinę veiklą ir vykdyti ŽIV profilaktiką, nuteistajam atsisakius vartoti švirkščiamuosius narkotikus.

Nuteistieji yra nukreipiami į reabilitacijos centrą, jeigu atitinka atrankos reabilitacijai kriterijus, raštu išsako norą atsisakyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei turi būrio viršininko, psichologo ir gydytojo psichiatro rekomendacijas, kurioms pritaria pataisos įstaigos administracija. Mokslininkų tyrimai atskleidė, kad priklausomybės ligų gydymo programos, kuriose dalyvavimas pagrįstas savanoriškumo principu, pasižymi kur kas didesniu efektyvumu, negu tos, kuriose dalyvavimas yra priverstinio pobūdžio. Kiti rodikliai, tokie kaip bausmės atlikimo vieta (pataisos namai, kalėjimas ar tardymo izoliatorius), dalyvių skaičius, programos trukmė, neturi žymesnės įtakos programų efektyvumui.[152]

Nuteistajam atvykus į reabilitacijos centrą, patikrinama jo sveikatos būklė, taip pat jam suteikiama išsami informacija apie reabilitacijos centro vykdomą veiklą, teikiamas paslaugas bei paciento pareigas, teises ir atsakomybę. Nuteistasis susipažinęs su reabilitacijos centro vidaus tvarkos taisyklėmis,

[149] „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0A0CCC6B997/yFChaWqYFu.

[150] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarkos patvirtinimo, 2003, balandžio 22, Nr. 118," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.99E67091CBBA.

[151] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo, 2002, gegužės 3, Nr. V-204," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.87F51EE0C3EE.

[152] Ojmarrh Mitchel, David Bilson, Amy Eggers & Doris MacKenzie, „Assessing the effectivness of droug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts" *Journal of criminal justice* 40 (2012): 60-71, žiūrėta 2016 11 07 http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/documents/Assessing_Efectiveness.pdf

įsipareigoja raštu laikytis šių taisyklių (nevartoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų, būti pareigingas, dalyvauti reabilitacijos programose ir pan.) bei vykdyti kitus darbuotojų nurodymus. Su nuteistuoju pasirašoma sutartis dėl reabilitacijos ir gydymosi. Priklausomybės reabilitacijos centrai, veikiantys laisvės atėmimo vietose, pacientams taiko:[153]

1. psichologinių konsultacijų metodus (individualus ir grupinius);
2. šeimyninės terapijos sisteminius elementus;
3. relaksacinę techniką ir antistresinę metodiką;
4. „Dvylikos žingsnių“ programos užsiėmimus;
5. ambulatorinės detoksikacijos bei palaikomojo gydymo programas ir metodus;
6. socialinės reabilitacijos programas;
7. kitas reabilitacijos programas ir metodus.

Nuteistųjų reabilitacijos procesas susideda iš keturių etapų. Ikireabilitacinis etapas vykdomas pataisos įstaigoje, motyvuojant nuteistuosius atsisakyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Kiti etapai: aktyviosios terapinės intervencijos ir atsparios remisijos formavimo (stabilizavimo), šie etapai vykdomi reabilitacijos centre. Paskutinis reabilitacijos proceso etapas yra antirecidyvistinės ir palaikomosios terapijos etapas, kuris vykdomas asmenų, nevartojančių narkotinių ir psichotropinių medžiagų, aplinkoje arba asmeniui išėjus iš laisvės atėmimo vietos.[154]

Reabilitacijos centro darbuotojai, siekdami užtikrinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo kontrolę bet kuriuo paros metu, gali atlikti nuteistiesiems testą, dėl šių medžiagų vartojimo. Nuteistasis, pažeidęs reabilitacijos centro vidaus tvarką, gali būti grąžintas į įstaigą, kurioje nuteistasis anksčiau atliko laisvės atėmimo bausmę. Pakartotinai dėl nukreipimo į reabilitacijos centrą nuteistasis gali kreiptis po vienerių metu nuo grįžimo į pataisos įstaigą dienos.

Būtina pabrėžti, kad nuteistieji, apsisprendę gyventi blaiviai, raginami dalyvauti Anoniminių narkomanų ir Anoniminių alkoholikų grupių veikloje, kuriose dirbama pagal Minesotos 12-os žingsnių programą. Pabrėžtina, kad AN ir AA grupės veikia visose laisvės atėmimo vietose.[155]

---

[153] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarkos patvirtinimo, 2003, balandžio 22, Nr. 118,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.99E67091CBBA.

[154] „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarkos patvirtinimo, 2003, balandžio 22, Nr. 118,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.99E67091CBBA.

[155] „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2016,“ žiūrėta 2016 10 29, http://old.ntakd.lt/files/informacine/metiniai/2016/NTAKD_M.pdf.

Laisvės atėmimo vietose medikamentinis gydymas asmenims, registruotiems dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, skiriamas pagal klinikinius simptomus bei kitus pasireiškiančius šalutinius susirgimus. Esant nuteistųjų nusiskundimams ir sveikatos priežiūros tarnybos specialistams nustačius abstinencijos požymius, nuteistasis guldomas į Laisvės atėmimo vietų ligoninės Psichiatrijos skyrių. Praėjus 2 savaitėms, kai nuteistajam nebepasireiškia fizinė abstinencija, jis yra išrašomas iš stacionaro į įstaigą, kurioje nuteistasis atlieka laisvės atėmimo bausmę, kur poreikiui esant pagalbą privalo suteikti Socialinės reabilitacijos ir Psichologinių tarnybų specialistai. Būtina pabrėžti, kad laisvės atėmimo vietose nėra prieinama farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais.[156]

Apibendrinant galima teigti, kad priklausomybės ligų gydymas laisvės atėmimo vietose prasideda nuo šių asmenų identifikavimo ir jų motyvavimo atsisakyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo. Dirbant su priklausomybės ligomis sergančiais asmenimis laisvės atėmimo vietose taikomos mąstymo ir elgesio korekcinės programos. Ypač motyvuoti nuteistieji gali dalyvauti tikslinėje priklausomybės ligomis sergančių asmenų reabilitacijoje. Pabrėžtina, kad laisvės atėmimo vietose asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, vykdomas simptominis gydymas ir esant poreikiui atliekama detoksikacija, tačiau nėra prieinamas medikamentinis gydymas, pavyzdžiui, farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais.

3.4 Žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas kelia grėsmę visuomenės saugumui ir sveikatai, kadangi toks elgesys dažniausiai yra susijęs su nusikaltimais ir infekcinių ligų plitimu.[157] Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, nėra visiškai veiksmingų priemonių, galinčių užkirsti kelią narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimui. Būtent todėl narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencinių priemonių įgyvendinimas, siekiant sustabdyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų

[156] Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016, liepos 21, Nr. V-968/1R-212," žiūrėta 2016 11 25, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b3550ba0589711e6b72ff16034f7f796.

[157] WHO, *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Evidence for action technical papers,* (Geneva: World health organization, 2004), žiūrėta 2016 11 10, http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf.

vartojimą, iš esmės yra neefektyvios stabdant užkrečiamųjų ligų plitimą.[158] Narkotikų vartojimas, ypač švirkščiamųjų, yra glaudžiai susijęs su tokių užkrečiamųjų ligų plitimu, kaip ŽIV infekcija ir virusiniai hepatitai B ir C. Būtent todėl narkotikų žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas yra daugelio valstybių kovos su narkotikais strategijų ir visuomenės sveikatos politikos tikslas.[159] Pabrėžtina, kad visapusiška narkotikų vartojimo problemos sprendimo strategija susideda iš pasiūlos, paklausos ir žalos mažinimo priemonių įgyvendinimo.[160]

Narkotikų žalos mažinimas siekia sumažinti žalą, susijusią su narkotikų vartojimu, o ne tik šalinti patį vartojimą. Pabrėžtina, kad žalos mažinimas gali užkirsti kelią infekcinėms ligoms plisti, sumažinti mirties atvejų riziką bei neigiamą narkotikų vartojimo įtaką atskiriems asmenimis ir visai bendruomenei, įskaitant nusikalstamumą ir skurdą.[161] Visuomenės sveikatos kontekste narkotikų žalos mažinimas suvokiamas, kaip priemonių, kurių tikslas užkrečiamųjų ligų, atsirandančių dėl dalijimosi nesteriliais švirkštimosi instrumentais, plitimo prevencija, visuma.[162] Žalos mažinimo programos suvokia, kad kai kurie asmenys ir toliau vartos narkotikus, nepaisant jų neteisėtumo, todėl turėtų būti sudarytos galimybės šiems asmenims tai daryti tokiu būdu, kad sumažintų riziką ir keliamą žalą ir jiems patiems, ir aplinkiniams.[163] Lietuvos nacionaliniuose teisės aktuose žalos mažinimo programos apibūdinamos kaip

---

[158] Natalija Istomina, Rožė Perminienė, Riitta Suhonen ir Helena Leino-Kilpi, „Psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalos mažinimas: koncepcijos pokyčiai ir veiksmingumas," *Sveikatos mokslai* 23/1 (2013): 5-12, žiūrėta 2016 11 10, http://old.ntakd.lt/files/informacine_medzega/6-Kita_Informacija/02-moksliniai_str/2.pdf.

[159] Loreta Stonienė, Laura Narkauskaitė ir Edita Davidavičienė, „ŽIV ir tuberkuliozės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimas, rizikos veiksniai ir paslaugų prieinamumas," *Visuomenės sveikata* 3/62 (2013): 41-48, žiūrėta 2016 11 10, http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/TUBIDU/2.pdf.

[160] Dave Burrows & Gordon Alexander, „Walking on two legs: A Developmental and Emergency Response to HIV/AIDS among Young Drug Users in the CEE/CIS/Baltics Region," (Geneva: World health organization, 2001), žiūrėta 2016 11 10, https://www.unicef.org/evaldatabase/files/CEE_CIS_2001_Walking_on_Two_Legs.pdf.

[161] WHO, *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Evidence for action technical papers,* (Geneva: World health organization, 2004), žiūrėta 2016 11 10, http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/effectivenesssterileneedle.pdf.

[162] Vilniaus priklausomybės ligų centras, *Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžamam jaunimui. Specialisto žinynas,* (Vilnius: Elektroninės leidybos namai, 2005), žiūrėta 2016 11 10, www.emcdda.europa.eu/.../att_231453_EN_LT03-Mobile%20services%.

[163] International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Spreading the light of science: Guidelines on harm reduction related to injecting drug use,* (Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2003), žiūrėta 2016 11 10, http://www.ifrc.org/PageFiles/96733/Red_Cross_spreading_the_light_of_science.pdf.

priemonės, siekiančios sumažinti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo ir rizikingos elgsenos nulemiančias neigiamas socialines, medicinines, teisines ir ekonomines pasekmes visuomenei.[164]

Remiantis Kalėjimo departamento prie LR TM duomenimis, 2015 m. laisvės atėmimo vietose bausmę atliko 258 asmenys, sergantys ŽIV infekcija. Tačiau Lietuvos laisvės atėmimo vietose yra įgyvendinamos ne visos efektyvumą įrodžiusios intervencijos, kurias rekomenduoja PSO/UNODC/UNAIDS. Pagrindinių tarptautinių dokumentų nuostatų įgyvendinimo spragas patvirtino 2008 m. atlikta analizė[165], akcentavusi ir specialiųjų prevencinių priemonių, orientuotų į padidintos rizikos zonoje esančius asmenis ar jų grupes, stoką. Tyrimo autoriai pažymėjo, kad nėra teisinių barjerų efektyvumą įrodžiusių intervencijų įgyvendinimui. Visapusišką ŽIV prevencijos ir gydymo paslaugų švirkščiamųjų narkotikų vartotojams paketą sudaro devynios intervencijos[166]:

1. **Adatų ir švirkštų keitimo programa (AŠP).** Šios programos įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose pasižymi prieštaringais vertinimais. Tačiau atliktos mokslinės studijos įrodė, kad adatų ir švirkštų keitimo programų įgyvendinimas yra be galo svarbus, o gal ir viena iš svarbiausių intervencijų, mažinančių ŽIV infekcijos plitimą tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų. Būtina pabrėžti, kad adatų ir švirkštų keitimo programas įgyvendina užsienio šalių laisvės atėmimo vietos. Esama įrodymų, kad švirkščiamųjų narkotikų vartotojai laisvės atėmimo vietose teigiamai vertina sterilių švirkštų ir adatų dalijimą. Šios programos įgyvendinimas ženkliai apriboja nuteistųjų dalijimąsi švirkštimo įranga. Pastebėta, kad šios priemonės įgyvendinimas nesukėlė jokių neigiamų pasekmių: nepadaugėjo švirkščiamųjų narkotikų vartojimo atvejų laisvės atėmimo vietose ir nepasitaikė atvejų, kai adatos būtų panaudotos kaip ginklas prieš kitą asmenį. Vertintojų teigimu, adatų ir švirkštų keitimo programų įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose padidino narkotikus vartojančių asmenų susidomėjimą dalyvauti priklausomybės nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų gydymo programose. Įkalinimo įstaigai nusprendus įgyvendinti šią programą, privalo sudaryti sąlygas nuteistiesiems nevaržomai bei

[164] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006, liepos 5, Nr. V-584," žiūrėta 2016 10 29, https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.431697.

[165] Dovilė Juodkaitė, Rokas Uscila ir Heino Stover, „Lietuvos įstatymų ir bendrosios strategijos dėl ŽIV/AIDS prevencijos ir slaugos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų laisvės atėmimo vietose analizė," (2008):26, 2016 10 20, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/Legislation_And_Policy_Analysis_HIV_IDUs_Prisons_LT_lt.pdf.

[166] PSO, UNODC, UNAIDS, *Techninis vadovas šalims, nustatant tikslus universaliai prieigai prie ŽIV prevencijos, gydymo bei priežiūros paslaugų tarp ŠNV,* (Ženeva: World health organization, 2009), žiūrėta 2016 11 08, http://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/Other/WHO_UNODC_UNAIDS_Technical_Guide_RUS.pdf.

konfidencialiai pasinaudoti šios programos paslaugomis. Nuteistieji ir įkalinimo įstaigos personalas turi būti supažindintas su šios programos įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose sąlygomis. Adatų ir švirkštų keitimo programos įgyvendinimas ypač svarbus įkalinimo įstaigose, kuriose pastebimas didelis ŽIV infekcijos paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Valstybėms, kol kas neįgyvendinančioms adatų ir švirkštų keitimo programos laisvės atėmimo vietose, dėl prieštaraujančių šios programos įgyvendinimui siūloma pradėti nuo eksperimentinių projektų realizavimo, siekiant įvertinti rezultatus. Pabrėžtina, kad negalima trukdyti tokių programų plėtrai joms įgyvendinti laisvės atėmimo vietose.[167]

2. **Farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais bei priklausomybės nuo kitų narkotinių medžiagų gydymas.** Farmakoterapija opioidiniais vaistais nacionaliniuose teisės aktuose įvardinama kaip pakaitinis palaikomasis gydymas. Pakaitinis palaikomasis gydymas apibrėžiamas kaip asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, gydymas pakaitiniais opioidiniais vaistiniais preparatais, siekiant normalizuoti sergančio asmens somatinę ir psichikos būklę, skatinti pozityvų elgesį bei užtikrinti socialinės adaptacijos pokyčius. Šio gydymo skyrimo ir vykdymo tvarką reglamentuoja LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinio vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“.[168]

Pakaitinio gydymo aprėpties didinimas numatytas Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plane[169]. Farmakoterapijos metadonu paslaugų prieinamumo didinimas privalo būti užtikrintas ir LR Teisingumo ministerijos pavaldume esančiose laisvės atėmimo vietose. Būtina pabrėžti, kad farmakoterapijos metadonu paslaugų tęstinumui užtikrinti laisvės atėmimo vietose yra sudarytos visos teisinės prielaidos, o valstybės prievolė yra užtikrinti nuteistiesiems lygiavertį, taikomą

[167] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[168] „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo, 2007, rugpjūčio 6, Nr. V-653,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0D3F947E0AC8.

[169] „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plano patvirtinimo, 2014, liepos 16, Nr. V-815,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/682b6f200d7111e4adf3c8c5d7681e73.

ir laisvėje esantiems asmenims, gydymą. Pabrėžtina, kad Vidaus reikalų ministerijos pavaldume esančiose įstaigose (pvz., policijos areštinėse) yra užtikrinamas pakaitinio gydymo tęstinumas. Lietuvos valstybės kontrolė, 2009-2010 m. atlikusi pakaitinio gydymo prieinamumo Lietuvoje tyrimą, pažymėjo, kad jis yra ribotas, ypač laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims.[170]

Lietuvoje farmakoterapijos metadonu paslaugos finansuojamos iš PSDF biudžeto lėšų, skirtų Priklausomybės ligų gydymo programai finansuoti, pasirašius sutartį su teritorinėmis ligonių kasomis bei LR valstybės biudžeto lėšų, skirtų asmenims, neapdraustiems privalomuoju sveikatos draudimu[171]. Tuo tarpu sveikatos priežiūros paslaugos laisvės atėmimo vietose finansuojamos iš Kalėjimų departamento biudžeto lėšų, būtent todėl finansavimo skyrimas farmakoterapijos metadonu paslaugų teikimui priklauso nuo Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos priimamų sprendimų. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“ kartu su VU Medicinos fakulteto mokslininkais 2014-2015 m. atliko tyrimą „Žalos mažinimo paslaugų kaštų vertinimas“, kuriame nurodo, kad Kalėjimų departamentui prireiks lėšų patalpoms įrengti bei vaistiniams preparatams ir priemonėms įsigyti.[172]

3. **ŽIV konsultavimas bei testavimas.** Ši intervencija yra svarbi dėl keleto priežasčių. Visų pirma, tai yra galimybė informuoti rizikingai besielgiančius nuteistuosius apie užkrečiamųjų ligų plitimą bei suteikti paramą asmenims, linkusiems pakeisti savo elgesį. Antra, tai yra priemonė, leidžianti identifikuoti asmenis, sergančius ŽIV infekcija bei užtikrinti jiems tinkamą gydymą, paramą ir priežiūrą. Įkalinimo įstaigos turėtų užtikrinti galimybę nuteistiesiems konsultuotis ir savanoriškai išsitirti dėl ŽIV infekcijos, o užsikrėtusiems asmenims pasinaudoti gydymosi galimybe bei teikiama priežiūra ir

[170] „Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metais tyrimo ataskaita, 2011, lapkričio 30, Nr. VA-P-10-10-19,“ žiūrėta 2016 10 29, http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2476.

[171] „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl 2009-2015 metų priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo, 2008, gruodžio 31, Nr. V-1288,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=eaa24610753411e4805fa6cb12e2ef99.

[172] Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“, *Žalos mažinimas veikia – finansuokite! Rekomendacijos narkotikų žalos mažinimo paslaugų plėtrai ir kokybės gerinimui Lietuvoje* (Vilnius: Koalicija „Galiu gyventi, 2015), žiūrėta 2016 10 29, http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/12/INTERNETUI-Lietuva-national_report_LT_FINAL.pdf.

parama.[173] Pasaulio sveikatos organizacijos parengtame dokumente „Vadovas dėl ŽIV infekcijos ir AIDS kalėjimuose“ nurodama, kad:

- Privalomas nuteistųjų ištyrimas dėl ŽIV infekcijos turėtų būti draudžiamas, kadangi yra neetiškas bei neefektyvus. Tyrimas turi būti atliekamas nuteistojo pageidavimu;
- Apie tyrimo rezultatus nuteistąjį privalo informuoti sveikatos priežiūros tarnybos specialistas, užtikrinant konfidencialumą;
- Informavus nuteistąjį apie tyrimo rezultatus ir kurį laiką po tyrimo, būtina suteikti asmeniui psichologinę paramą.

Nuteistieji, patekę į įkalinimo įstaigas, profilaktiškai tiriami dėl užkrečiamųjų ligų, iš jų ir dėl ŽIV infekcijos. Tyrimai atliekami pagal medicinines indikacijas. Pabrėžtina, kad rekomenduojama šiuos tyrimus atlikti nuteistiesiems keletą kartų laisvės atėmimo bausmės laikotarpiu: praėjus 3 mėn. po atvykimo, likus 3 mėn. iki išėjimo iš įkalinimo įstaigos bei praėjus 3 mėn. po trumpalaikės išvykos už įkalinimo įstaigos ribų ir ilgalaikių pasimatymų.[174]

Kalėjimų departamentas prie LR TM kartu su Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija 2013 m. gruodžio 30 d. pasirašė Serologinių kraujo tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso ir kitų lytiškai plintančių ligų paslaugų teikimo sutartį. 2015 m. atlikta 12 716 tyrimų dėl ŽIV viruso nešiojimo, 218 - dėl virusinio hepatito C, 190 - dėl virusinio hepatito B, 6 015 - dėl sifilio, 567 - dėl kitų infekcijų.[175]

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų konsultavimas leidžia informuoti juos kaip išvengti infekcijų ir neužkrėsti kitų asmenų. Konsultacinė pagalba yra viena iš pagrindinių paslaugų, leidžiančių daryti

[173] PSO, UNODC, *ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas PSO Europos regione svarbiausias komponentas siekiant visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos Politikos gairės* (World health organization, 2010), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/Scalling-up_HIV_testing_LT.pdf

[174] „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos patvirtinimo, 2002, liepos 02, Nr. 343/191,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.78C31BD17DAC.

[175] „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita,“ žiūrėta 2016 10 29, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

intervenciją, siekiant sumažinti narkotikų švarkštimąsi ir rizikingą lytinę elgseną. Pabrėžtina, kad testavimas ir konsultacinė pagalba turėtų būti siūloma šių asmenų lytiniams partneriams.[176]

4. **Antiretrovirusinė terapija (ART).** Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, antiretrovirusinio gydymo skyrimas ŽIV infekcija sergantiems švirkščiamųjų narkotikų vartotojams pasižymi prevenciniu poveikiu visai populiacijai, kadangi taikant šį gydymo metodą sumažėja viruso koncentracija žmogaus organizme taip minimalizuojant ŽIV infekcijos perdavimo kitam asmeniui riziką.[177]

Skiriant pacientui antiretrovirusinį gydymą, įmanoma pasiekti, kad ŽIV infekcijos RNR plazmoje bus neaptinkama, tačiau būtina suvokti, kad nėra garantijų, užtikrinančių viruso koncentracijos nebuvimo išskyrose, būtent todėl ŽIV infekcijos perdavimo rizika visada išlieka lytinių santykių metu. Šis veiksnys itin svarbus švirkščiamųjų narkotikų vartotojų lytiniams partneriams, kadangi leidžia suvokti, kad nepaisant antiretrovirusinio gydymo, išlieka rizika užsikrėsti ŽIV infekcija, todėl, kaskart lytiškai santykiaujant, būtina naudoti prezervatyvus. Pabrėžtina, kad jeigu ŽIV viruso kraujyje neaptinkama, ligos perdavimo rizika pakankamai maža, tačiau ji nėra lygi nuliui.[178]

Lietuvos laisvės atėmimo vietose yra prieinama antiretrovirusinė terapija. Pabrėžtina, kad antiretrovirusinei terapijai lėšos skiriamos iš Kalėjimų departamento skirtų asignavimų, o ne iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Privalomojo sveikatos draudimo fondo. 2013 m. antiretrovirusinė terapija buvo skirta 36 užsikrėtusiems ŽIV infekcija asmenimis, atliekantiems laisvės atėmimo bausmę.

5. **Lytiškai plintančių infekcijų (LPI) prevencija ir gydymas.** Būtina pabrėžti, kad labai svarbu kuo anksčiau nustatyti asmenis, užsikrėtusius lytiškai plintančiomis ligomis ir pradėti jų gydymą, kadangi lytiškai plintančios infekcijos padidina perdavimo arba užsikrėtimo ŽIV infekcija riziką.[179] Pasaulio sveikatos organizacijos vertinimu, švirkščiamųjų narkotikų vartotojai ir įkalinti asmenys yra

[176] WHO, UNODC, UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision* (Geneva: World health organization, 2013), žiūrėta 2016 11 08, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf.

[177] WHO, UNODC, UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision* (Geneva: World health organization, 2013), žiūrėta 2016 11 08, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf.

[178] WHO, *Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB*. (Geneva: World health organization, 2012), žiūrėta 2016 11 08, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70904/1/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf.

[179] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *ŽIV perdavimo rizikos metodinės rekomendacijos,* (Vilnius: Vitae Litera, 2014), žiūrėta 2016 11 08, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/ZIV%20perdavimo%20rizika.pdf.

priskiriami prie didelės rizikos asmenų grupės, sergančių lytiškai plintančiomis ligomis.[180] Būtent todėl laisvės atėmimo vietų vadovai bendradarbiaudami su sveikatos apsaugos ministerija bei sveikatos priežiūros institucijomis privalo kurti kompleksinio pobūdžio programas, skirtas kuo anksčiau lytiškai plintančioms ligoms diagnozuoti ir gydyti įkalinimo įstaigose, siekiant sumažinti nuteistųjų sergamumą lytiškai plintančiomis ligomis.[181]

Laisvės atėmimo vietose šiuo metu įgyvendinamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. rugsėjo 2 d. įsakymu Nr. V-1024 patvirtintas ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015 – 2017 m. veiksmų planas.[182] Šiame plane nurodoma, kad Kalėjimų departamentas prie LR TM yra atsakingas už šių priemonių įgyvendinimą:

- *Organizuoja ir vykdo nuteistųjų mokymą ir švietimą apie LPI ir ŽIV plitimo riziką, formuojant atsakingus ir saugesnės elgsenos įgūdžius.* Pabrėžtina, kad būtina informuoti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus apie lytiškai plintančių infekcijų požymius, pabrėžiant kad lytiškai plintančios infekcijos plinta, jei net asmeniui nepasireiškia jokie paminėti simptomai, taip pat skatinti prezervatyvų naudojimą lytinių santykių metu.[183]
- *Užtikrinti laisvės atėmimo vietose esančių asmenų ištyrimą dėl LPI ir jomis sergančių asmenų gydymą.* Nuteistųjų ištyrimą dėl užkrečiamųjų ligų reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrų 2002 m. liepos 2 d. įsakymu Nr. 343/191 patvirtintas

[180] World Health Organization, *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*, (Geneva: World health organization, 2006), žiūrėta 2016 11 08, http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf.

[181] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[182] „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2017 metų veiksmų plano patvirtinimo, 2015, rugsėjo 2, Nr. V-1024," žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/aa2c4770522e11e5b0f2b883009b2d06.

[183] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *Lytiškai plintančių infekcijų prevencinės metodinės rekomendacijos*, (Vilnius: Vitae Litera, 2014), žiūrėta 2016 11 08, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/9%20-%20LPI%20metodines.pdf.

nuteistųjų sveikatos profilaktinio tikrinimo dėl pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos aprašas.[184] Deja, nėra prieinamų duomenų apie lytiškai plintančių ligų gydymą laisvės atėmimo vietose.

- *Organizuoti įkalinimo įstaigų personalo mokymus apie per kraują ir lytinius santykius plintančių infekcijų profilaktiką.* Kalėjimų departamento prie LR TM ir jai pavaldžių įstaigų personalo mokymus organizuoja ir vykdo Mokymo centras. 2015 m. laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros specialistams buvo surengtas seminaras „ŽIV/AIDS ir kitos užkrečiamosios ligos: grėsmės ir iššūkiai bausmių vykdymo sistemoje“. Seminaro metu buvo analizuojamos aktualios lytiškai plintančių infekcijų problemos.

6. **Prezervatyvų programos ŠNV bei jų lytiniams partneriams.** Epidemiologiniais ir laboratoriniais tyrimais įrodytas prezervatyvų veiksmingumas apsisaugant nuo žmogaus imuno deficito viruso ir lytiškai plintančių infekcijų. Pabrėžtina, kad siekiant užtikrinti veiksmingą apsaugą, prezervatyvai turėtų būti naudojami nuolat ir tinkamai.[185]

Įkalinimo įstaigos, suvokdamos grėsmę nuteistiesiems ir jų lytiniams partneriams užsikrėsti lytiškai plintančiomis ligomis, privalo užtikrinti prezervatyvų dalijimą laisvės atėmimo vietose. Pasaulio sveikatos organizacijos parengtame dokumente „Vadovas dėl ŽIV infekcijos ir AIDS kalėjimuose“ rekomenduojama įkalinimo įstaigoms nuteistiesiems dalinti prezervatyvus ne tik bausmės atlikimo metu bet ir paleidimo iš laisvės atėmimo vietos metu. Nustatyta, kad prezervatyvų dalijimas laisvės atėmimo vietose nekelia grėsmės įstaigos saugumui ir jos veiklai, taip pat nepasižymi padidėjusiu lytiniu aktyvumu, o didžioji dalis nuteistųjų bei įkalinimo įstaigos darbuotojų teigiamai vertina prezervatyvų dalijimo praktiką.[186]

Lietuvos laisvės atėmimo vietose prezervatyvai yra sąlyginai prieinami nuteistiesiems. Remiantis Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. birželio 9 d. įsakymu Nr. 1R-139, patvirtintu nuteistųjų materialinio buitinio aprūpinimo normomis, nuteistajam, kuriam suteiktas ilgalaikis pasimatymas, išduodama po keturis prezervatyvus vienai parai.[187]

---

[184]Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmenų, laikomų laisvės atėmimo vietų įstaigose, sveikatos profilaktinio tikrinimo dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos aprašo patvirtinimo, 2002, liepos 2, Nr. 343/191,“ žiūrėta 2016 10 29, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.78C31BD17DAC/TXkhjHxpwB.

[185] Centers for diseases control and prevention (CDC). *Condom fact sheet in brief*, 2014, žiūrėta 2016 11 08 http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/condomfactsheetinbrief.pdf.

[186] Pasaulio sveikatos organizacija, *Vadovas dėl ŽIV infekcijos ir AIDS kalėjimuose* (Geneva: WHO, 1993), 114-117.

[187]Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl arešto, terminuoto laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes atliekančių nuteistųjų, suimtųjų ir vaikų (kūdikių), esančių pataisos namų vaikų (kūdikių) namuose, materialinio buitinio aprūpinimo normų patvirtinimo, 2004, birželio 9, Nr. 1R-139,“ žiūrėta 2016 10 29, http://www.tm.lt/dok/139.pdf.

Pabrėžtina, kad prezervatyvų dalijimas nėra vienintelė priemonė, kurią įkalinimo įstaigos privalo užtikrinti. Žinoma, kad daugelio šalių laisvės atėmimo vietose yra būdingas smurtas, taip pat ir seksualinis priekabiavimas. Jungtinių Tautų kovos su ŽIV/AIDS programos dalyje „Tarptautinės gairės dėl ŽIV/AIDS ir žmogaus teisių“ bei Pasaulio sveikatos organizacijos parengtame dokumente „Vadovas dėl ŽIV infekcijos ir AIDS kalėjimuose“ nurodama, kad įkalinimo įstaigų vadovai privalo užkardyti agresyvaus lytinio elgesio apraiškas laisvės atėmimo vietose, tokius kaip žaginimas, pažeidžiamų asmenų išnaudojimas bei persekiojimas, užtikrinant reikiamą apsaugos ir priežiūros darbuotojų skaičių, drausminių priemonių skyrimą bei užimtumo priemonių įgyvendinimą. Būtina pabrėžti, kad bausmių vykdymo sistemos reformavimas daro didelę įtaką ŽIV prevencinių priemonių efektyvumui. Įgyvendinus reformas laisvės atėmimo vietose, atsirastų galimybė sumažinti nuteistųjų skaičių, o tai padėtų įkalinimo įstaigos personalui apginti nuteistuosius nuo smurto ir lytinės prievartos.[188]

7. **Tikslinė informacija, mokymas bei komunikacija (IMK) ŠNV ir jų lytiniams partneriams.** Šios priemonės įgyvendinimas derinant su kitomis žalos mažinimo priemonėmis padeda palaikyti bei sustiprinti teigiamus pokyčius, susijusius su švirkščiamųjų narkotikų vartotojų rizikingos elgsenos pokyčiais. Būtina suprasti, kad siekiant maksimalaus šios priemonės efektyvumo, privaloma užtikrinti jos tęstinumą. Dėstomos medžiagos turinys gali kisti priklausomai nuo tikslinės auditorijos (vyrai, moterys ar nepilnamečiai), tačiau būtina, kad išliktų tokios reikšmingos temos kaip infekcijų plitimo rizika ir jos mažinimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, rizikinga lytinė elgsena, narkotikų žalos mažinimo priemonių prieinamumas, perdozavimo prevencija bei pagrindinė informacija apie nuteistųjų vartojamus narkotikus. Pabrėžtina, kad šių asmenų informavimas ir mokymas (individo, poros, grupės ar auditorijos) gali paraginti rinktis saugesnę elgseną lytinių santykių atveju ir narkotikų švirkštimosi metu.[189]

8. Virusinių hepatitų diagnostika, gydymas bei vakcinacija. Priešingai negu ŽIV, rizika užsikrėsti virusiniu hepatitu B įmanoma sumažinti vakcinos pagalba. Reikia pažymėti, kad sektinas pavyzdys yra užsienio įkalinimo įstaigų priimtas sprendimas suteikti galimybę pasiskiepyti nuo hepatito B visiems nuteistiesiems, taip pat ir įkalinimo įstaigos personalui.[190]

---

[188] Pasaulio sveikatos organizacija, *Vadovas dėl ŽIV infekcijos ir AIDS kalėjimuose* (Geneva: WHO, 1993), 114-117.

[189] WHO, UNODC, UNAIDS, *Policy brief: guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs*, (Geneva: World health organization, 2012), žiūrėta 2016 11 08, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf.

[190] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena:

Lietuvos laisvės atėmimo vietose pareigūnai ir nuteistieji yra vakcinuojami nuo hepatito B. Lietuvoje vykusioje konferencijoje „Virusiniai hepatitai“ buvo įvardinta, su kokiomis problemomis susiduriama gydant nuteistuosius, sergančius virusiniais hepatitais. Visų pirma, ilga gydymo trukmė, kuri dažnai būna ilgesnė už laisvės atėmimo bausmės atlikimo laiką. Antra, virusinių hepatitų gydymas yra brangus, todėl dažnai nepakanka lėšų tyrimams atlikti bei gydyti. Trečia, nuteistieji dažnai atsisako gydymo dėl nesugebėjimo atsisakyti žalingų įpročių bei šalutinio vaistų poveikio. Įkalinimo įstaigos susiduria su lėšų paskirstymo problema daug kainuojančioms ligoms gydyti.[191]

Virusinis hepatitas C nesunkiai plinta laisvės atėmimo vietose, jeigu nuteistieji naudojasi bendrais skustuvais, dantų šepetėliais bei darosi tatuiruotes ir veriasi auskarus į įvairias kūno vietas. Ypač svarbu, kad nuteistiesiems ir įkalinimo įstaigos darbuotojams būtų prieinama informacija apie grėsmę užsikrėsti virusiniais hepatitais. Be to, svarbu, kad įkalinimo įstaigose būtų vykdomi mokymai nuteistiesiems ir darbuotojams apie rizikos užsikrėsti hepatitu C mažinimo būdus. Taip pat nuteistieji turėtų būti aprūpinti dantų šepetėliais ir skustuvais, kad nebūtų poreikio jais tarpusavyje dalintis. Įkalinimo įstaigos, atsižvelgdamos į esamą situaciją, turėtų svarstyti tokią virusinio hepatito C prevencijos galimybę, kaip nuteistųjų aprūpinimas steriliomis priemonėmis auskarams vertis ir tatuiruotėms atlikti. Būtina pabrėžti, kad Lietuvos laisvės atėmimo vietose virusinio hepatito C gydymas yra prieinamas, tačiau šio gydymo pacientai turi laukti eilėje.[192]

9. **Tuberkuliozės (TB) prevencija, diagnostika bei gydymas.** Pagrindiniai rizikos veiksniai, nulemiantys tuberkuliozės paplitimą laisvės atėmimo vietose: didelis nuteistųjų asmenų skaičius, prastos buitinės sąlygos; vėlyvas tuberkuliozės diagnozavimas; gydymo pertrūkiai ar jo sustabdymas dėl nuteistųjų judėjimo iš ir į laisvės atėmimo įstaigas; informacijos prieinamumo apie sveikatą stoka, gėdos jausmas dėl ligos; pakankamai didelis ŽIV infekcijos paplitimas tarp kalinių.[193] Nuteistieji kaip ir kiti

---

Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[191] Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *Biuletenis skirtas hepatitų konferencijai 2010 m.*, žiūrėta 2016 11 08, http://www.ulac.lt/uploads/downloads/ulac5v2._small.pdf.

[192] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[193]TUBIDU, *Švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų tuberkuliozės prevencijos rekomendacijos, skirtos bendruomeninėms organizacijoms,* (Estija: Nacionalinės sveikatos plėtros institutas, 2014), žiūrėta 2016 11 08, http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/TUBIDU%20Guidance_Lt.pdf

asmenys, sergantys ŽIV infekcija, sudaro padidintos rizikos užsikrėsti tuberkulioze asmenų grupę.[194] Tuberkuliozė kelia realią grėsmę nuteistiesiems, įkalinimo įstaigų darbuotojams ir visos visuomenės sveikatai. Būtent todėl įkalinimo įstaigų vadovai turėtų įgyvendinti plataus masto programas tuberkuliozės plitimui sustabdyti.[195]

Sprendžiant tuberkuliozės problemą Lietuvos laisvės atėmimo vietose Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktorius 2016 m. rugpjūčio 22 d. įsakymu Nr. V-289 patvirtino tuberkuliozės profilaktikos, gydymo ir kontrolės strategiją 2017-2022 m. Šiame dokumente nurodoma, kad bus vykdoma tuberkuliozės prevencija, siekiama kuo anksčiau išsiaiškinti ligą ir suteikti kokybišką gydymą laisvės atėmimo vietose sergantiems asmenims.[196]

Apibendrinant galima teigti, kad narkotikų vartojimas, ypač švirkščiamųjų, yra glaudžiai susijęs su tokių užkrečiamųjų ligų plitimu, kaip ŽIV infekcija ir virusiniai hepatitai B ir C. Būtent todėl narkotikų žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas yra daugelio valstybių kovos su narkotikais strategijų ir visuomenės sveikatos politikos tikslas. Narkotikų žalos mažinimo programos apibūdinamos kaip priemonės, siekiančios sumažinti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo ir rizikingos elgsenos nulemiančias neigiamas socialines, medicinines, teisines ir ekonomines pasekmes visuomenei. Tačiau Lietuvos laisvės atėmimo vietose yra įgyvendinamos ne visos efektyvumą įrodžiusios intervencijos, kurias rekomenduoja PSO/UNODC/UNAIDS. Pagrindinių tarptautinių dokumentų nuostatų įgyvendinimo spragas patvirtino 2008 m. atlikta analizė, akcentavusi ir specialiųjų prevencinių priemonių, orientuotų į padidintos rizikos zonoje esančius asmenis ar jų grupes, stoką. Tyrimo autoriai pažymėjo, kad nėra teisinių barjerų efektyvumą įrodžiusių intervencijų įgyvendinimui.

---

[194] WHO, *Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB*. (Geneva: World health organization, 2012), žiūrėta 2016 11 08, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70904/1/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf.

[195] UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008), žiūrėta 2016 10 29, https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.

[196] „Lietuvos Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriau įsakymas Dėl tuberkuliozės profilaktikos, gydymo ir kontrolės laisvės atėmimo vietų įstaigose strategijos 2017-2022 metais patvirtinimo, 2016, rugpjūčio 22, Nr. V- 289," žiūrėta 2016 11 25, http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/teisine-informacija/teises-aktai/kiti-teises-aktai.html.

4 NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMO LAISVĖS ATĖMIMO VIETOSE PROBLEMŲ TYRIMAS

Šiame skyriuje pateikta empirinio tyrimo metodika ir organizavimas. Empiriniu tyrimu siekiama atskleisti, su kokiomis problemomis susiduriama įgyvendinant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemones laisvės atėmimo vietose.

4.1 Tyrimo metodika ir organizavimas

Išanalizavus moklinę literatūrą, statistinius duomenis ir teisės aktus reglamentuojančius narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose buvo parengta tyrimo metodologija.

Tyrimo duomenų rinkimo metodas. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinis tyrimo metodas, kadangi jis leidžia tyrėjui suprasti tiriamuosius reiškinius bei susidaryti interpretacinį bei holistinį (t. y. visuminį) požiūrį apie tiriamą objektą.[197] Empirinių duomenų rinkimui buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – pusiau struktūrizuotas ekspertų interviu. Interviu metodas įvardijamas kaip vienas iš efektyviausių ir dažniausiai naudojamų kokybinių duomenų rinkimo metodų, kadangi sudaro galimybę tyrėjui išanalizuoti skirtingų ekspertų tiriamo reiškinio požiūrius ir identifikuoti iškylančius prieštaravimus, atliekant pastarųjų vertinimą.[198] Interviu - tai tyrėjo ir respondento pokalbis, kuriam būdingas klausimų pateikimo bei klausymosi procesas, kuriuo siekiama surinkti tyrimui reikšmingą informaciją.[199] Pusiau struktūrizuotas interviu pasižymi iš anksto paruoštu interviu planu, kuriame pateiktos tikslios klausimų formuluotės, tačiau priešingai negu struktūrizuotose interviu yra būdingas lankstumas pateikiant klausimų formuluotes bei jų seką.[200]

Tyrimo tikslas – ištirti ekspertų nuomonę apie narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas bei jas lemiančias priežastis.

[197] Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir tyrimai* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2016), 123-130.

[198] Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. II dalis* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008), 224-227.

[199] Sharlene Nagy Hesse-Biber & Patricia Leavy, *The practice of qualitative research.* (CA: Sage, 2010), 362-365.

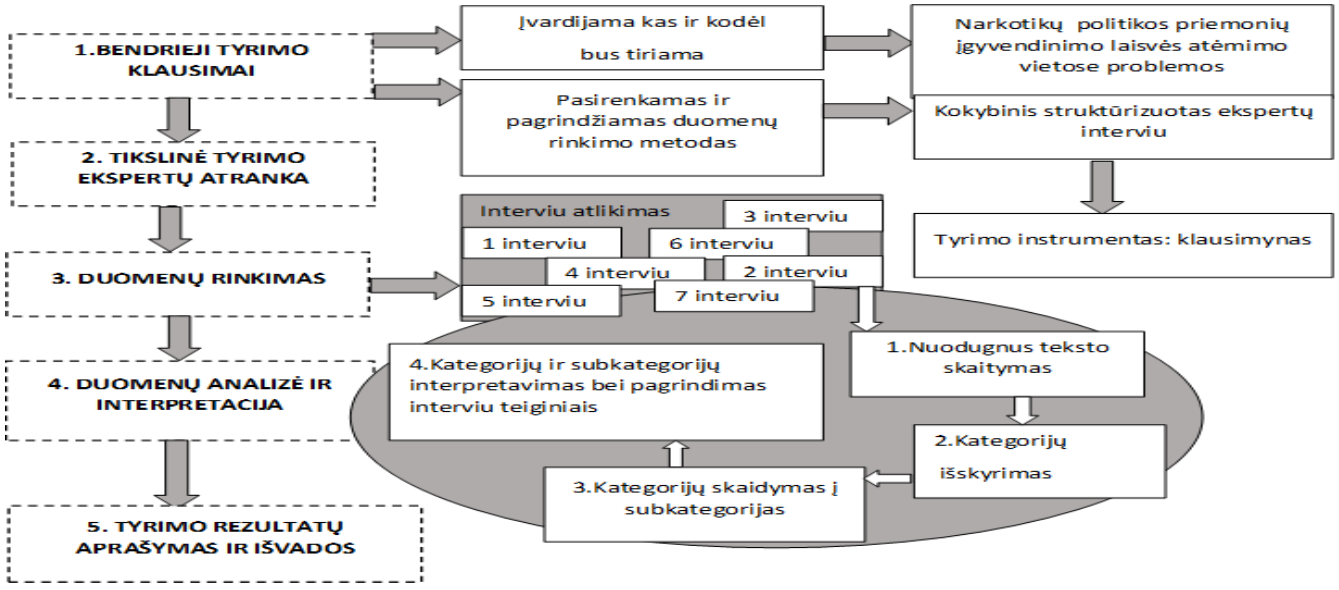
[200] Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis* (Šiauliai: Lucilijus, 2007), 132-134.

Tyrimo uždaviniai - atsižvelgiant į aukščiau įvardintą tyrimo tikslą buvo suformuluoti šie tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti narkotikų pasiūlos ir paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas ir jas nulemiančias priežastis.
2. Ištirti ekspertų vertinimą dėl priklausomybės ligų gydymo laisvės atėmimo vietose.
3. Nustatyti ekspertų požiūriu narkotikų žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose.

Kokybinio tyrimo interviu procesas. Kokybinio tyrimo procesas pasižymi lankstumu, tačiau skirtingi tyrimo etapai yra glaudžiai tarpusavyje susiję bei aktyviai veikia vieni kitus. Tyrimo procese priimami sprendimai yra sistemingai peržiūrimi, atsižvelgiant į tam tikrus tyrimo etapų atradimus, pagal kuriuos tyrimo procesas gali būti keičiamas arba koreguojamas. Kokybinio tyrimo proceso išskirtinumas pasireiškia konceptualiu duomenų rinkimo ir jų interpretavimo tarpusavio ryšiu. Tai reiškia, kad tyrimo metu surinktų duomenų interpretacija gali sąlygoti tyrimo klausimų performulavimą ar jų tikslinimą bei sprendimą surinkti papildomų duomenų. Reikia pabrėžti, kad kokybinio tyrimo procesą yra sudėtinga pavaizduoti, tačiau remiantis sociologų mokslininko Alano Brymano sukurta schema,[201] darbo autorė sukūrė savo kokybinio interviu tyrimo proceso schemą (*žr.7 pav.*).

7 pav. **Kokybinio ekspertų interviu tyrimo proceso schema**



Šaltinis: Sudaryta darbo autoriaus, remiantis: Bryman, Alan. *Social Research Methods third edition.* New York: Oxford University Press, 2008, 370-378.

[201] Alan Bryman, *Social Research Methods third edition* (New York: Oxford University Press, 2008), 370-378.

Tyrimo instrumentas. Siekiant atskleisti ekspertų požiūrį į narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas bei jų priežastis, buvo atlikti šeši pusiau struktūrizuoti interviu su ekspertais, naudojant iš anksto paruoštą klausimyną, sukurta remiantis tyrimo iškeltu tikslu. Tyrimo klausimyną sudaro šeši atviro tipo klausimai (*žr. 8 lentelę*), siekiant gauti gilius ir išsamius ekspertų atsakymus.

8 lentelė. **Ekspertų interviu klausimynas**

1.klausimas. Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite galimas jų priežastis.
2.klausimas. Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės, jūsų manymu, yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai nulemia?
3.klausimas. Nurodykite problemas, su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?
4. klausimas. Kaip vertinate priklausomybių nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas nulemiančias priežastis?
5.klausimas. Kokia Jūsų nuomonė apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys lemia šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?
6. klausimas. Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite, kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys trukdo joms įgyvendinti? Įvardinkite ir pagrįskite, kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemones laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Tyrimo imtis/ tiriamųjų charakteristika. Ekspertų statusas įgyjamas tyrėjui pripažinus tam tikrą asmenų grupę kaip turinčią išskirtinių, tyrimo sričiai reikšmingų teorinių ir praktinių žinių.[202] Ingos Gaižauskaitės teigimu, ekspertas yra savo srities žinovas, profesionalas, turintis specifinių žinių ir ilgalaikės patirties savo srityje.[203] Mokslininkai ypač pabrėžia ekspertų turimą informaciją apie egzistuojančių problemų priežastis ir galimus jų sprendimo būdus.[204]

Ekspertams atrinkti vykdyta tikslinė atranka, remiantis trimis pagrindiniais kriterijais: 1.Turėti didesnę negu dešimties metų darbo patirtį, formuojant ir įgyvendinant narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką laisvės atėmimo vietose; 2. Ekspertų daugialypė patirtis įgyvendinant

[202] Uwe Flick, *An Introduction to Qualitative Research, fifth edn*. (London: Sage, 2014), 186-192.

[203] Inga Gaižauskaitė, *Socialinių tyrimų metodai*: *kokybinis interviu* (Vilnius: VĮ „Registrų centras“, 2016), 75-78.

[204] Alexander Bogner, Beate Littig & Wolfgang Menz, *Interviewing experts. Research methods serie*, (Basingstoke England, New York: Palgrave Macmillan, 2009), 124-126.

narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemones laisvės atėmimo vietose; 3. Ekspertų įvairovė pagal atstovavimo lygmenį. Remiantis šiais kriterijais buvo atrinkti tyrimo ekspertai (*žr. 9 lentelę*).

9 lentelė. **Ekspertų dalyvaujančių tyrime charakteristika**

Ekspertas	Organizacija	Pareigos	Patirtis
1. Ekspertas	Pravieniškių PN-AK	Psichologinės tarnybos vyresnioji specialistė	12 m.
2. Ekspertas	Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“	Administracijos direktorė	10 m.
3. Ekspertas	Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos	Sveikatos priežiūros skyriaus vedėja	11 m.
4. Ekspertas	Lietuvos Respublikos Seimas	Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos narė	15 m.
5. Ekspertas	Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centras	Kompetencijų ugdymo vyriausiasis specialistas, dėstytojas	25 m.
6. Ekspertas	Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas	Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėja	12 m.

Tyrimo laikas ir trukmė: pusiau struktūrizuoti interviu su šešiais tyrimo ekspertais vyko 2016 m. rugsėjo – spalio mėn., interviu trukmė – nuo 45 min. iki 1,5 val.

Duomenų analizės metodas. Kokybiniai tyrimo duomenys buvo gaunami transkribavus interviu tekstą iš garso įrašo. Transkribavimas atliekamas norint kokybiškai išanalizuoti ekspertų pateiktą informaciją ir neprarasti reikšmingų pokalbio detalių. Transkribavus visus interviu pokalbius, tekstas buvo analizuojamas, remiantis pagrindiniais kokybinės duomenų analizės žingsniais.[205]

1. Daugkartinis ir nuodugnus teksto skaitymas;
2. Kategorijų išskyrimas, remiantis „raktiniais“ žodžiais;
3. Kategorijų skaidymas į subkategorijas;
4. Kategorijų ir subkategorijų interpretavimas bei pagrindimas interviu teiginiais.

Tyrimo apribojimai. Vykdant interviu su ekspertais tyrėjas susiduriama su tam tikrais iššūkiais.[206] Visų pirma dauguma ekspertų nėra lengvai pasiekiami dėl įtemptos darbotvarkės. Kuo aukštesnį statusą užima ekspertas, tuo jis tampa sunkiau pasiekiamas, ypač jei tyrėjas yra studentas. Tačiau reikia pabrėžti, jeigu ekspertas ir sutinka dalyvauti tyrime, gali iškilti laiko suderinimo problema. Atliekant tyrimą,

[205] Vilma Žydžiūnaitė, *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos. Mokomoji knyga* (Kaunas: Technologija, 2007), 45.

[206] Inga Gaižauskaitė, *Socialinių tyrimų metodai:* kokybinis *interviu* (Vilnius: VĮ „Registrų centras“, 2016), 212-216.

vienas iš ekspertų buvo atidėjęs interviu laiką dėl atsiradusių neatidėliotinų reikalų. Taip pat buvo keletas ekspertų iš anksto nurodžiusių laiko ribą skiriamą interviu atlikti.

Antra, kaip nurodo Kvale'as[207], tyrėjas privalo būti kruopščiai pasiruošęs, ketindamas imti interviu iš ekspertų. Tyrėjas iš anksto turi įgyti žinių tyrimo tema bei būti susipažinusiam su eksperto profesine veikla tiriamoje srityje, kadangi tai leidžia interviu metu pasiekti sąveikos simetriją. Dar vienas svarbus tyrėjui pasirengimo aspektas yra specifinės terminologijos išmanymas. Jeigu tyrėjas nesupras specifinės terminologijos - jis nesugebės efektyviai imti interviu. Būtina pabrėžti, kad ekspertai yra įpratę duoti interviu, todėl dažnai turi iš anksto parengtus šabloninius atsakymus, būtent todėl tyrėjui būtinos papildomos žinios ir interviu organizavimo gebėjimai.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą remtasi bendraisiais etikos principais[208], kurių privalo laikytis kiekvienas tyrėjas:

- *Savanoriškumo principas* – laikantis šio principo tyrimo ekspertams buvo nurodyta, kad dalyvavimas tyrime yra grindžiamas savanoriškumo principu. Tyrimo ekspertai turėjo apsisprendimo laisvę sutikti dalyvauti arba atsisakyti dalyvauti tyrime;
- *Informuotumo principas* – potencialiems ekspertams buvo suteikta išsami ir tiksli informacija apie vykdomą tyrimą. Ekspertams panorėjus buvo atsakyta į papildomus, ypač jiems reikšmingus, klausimus. Taip pat visi tyrime dalyvavę ekspertai vėliau turės galimybę susipažinti su tyrimo duomenų rezultatais.
- *Anonimiškumo ir konfidencialumo principas* – reikia pabrėžti, kad šie principai nėra tarpusavyje tapatūs. Anonimiškumo principas reiškia, kad tyrimo metu nebus identifikuota respondento tapatybė, kiekvienas interviu bus koduojamas priskiriant raidžių ir skaičių kombinaciją. Tuo tarpu konfidencialumo principas užtikrina interviu metu gautos informacijos, leidžiančios identifikuoti asmenį, neviešinimą.
- *Saugumo principas* – laikantis šio principo, visuose tyrimo etapuose stengiamasi apsaugoti tiriamuosius nuo galimos žalos.

[207] Steinar Kvale, *Doing interviews.* (Thausant Oaks, CA: Sage, 2007),

[208] Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. II dalis* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008), 1-304.

4.2 Ekspertinio interviu rezultatų analizė

Pirmuoju klausimu siekta atskleisti ekspertų požiūrį į narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimo problemas laisvės atėmimo vietose. Išskiriama viena kategorija: narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimo problemos laisvės atėmimo vietose.

10 lentelė. **Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimo problemos įkalinimo įstaigose**

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemos	Apsaugos ir priežiūros personalo trūkumas	„Manyčiau, nepakankamas apsaugos ir priežiūros pareigūnų etatų skaičius“. E3 „Viena iš aktualiausių šiuo metu esančių problemų yra apsaugos ir priežiūros personalo trūkumas“. E5 „Deja, bet laisvės atėmimo vietose pastebimas visų specialistų trūkumas, iš jų ir apsaugos ir priežiūros darbuotojų“. E1 „Žinome, kad yra didelis personalo trūkumas įkalinimo įstaigose, tačiau ši problema yra sprendžiama. Šiuo metu Mokymo centras vykdo naujų darbuotojų apmokymus“. E4
	Apsaugos ir priežiūros specialistų kompetencijos stoka	„Trūksta dirbančio personalo, turinčio specialaus išsilavinimo bei žinių, dirbant būtent šioje srityje“ E1 „Kita vertus, vedant mokymus apie narkotines ir psichotropines medžiagas, jų aptikimo ir atpažinimo priemones pastebiu, kad didelei daliai apsaugos ir priežiūros pareigūnams trūksta teorinių žinių šiuo klausimu“. E5
	Efektyvių techninių apsaugos priemonių diegimas	„(...) dėl pagalbinių priemonių trūkumo ne visada spėja pastebėti ir užkardyti narkotikų perdavimą nuteistiesiems“. E3 „Aišku, reikia paminėti, kad darbuotojams darbą palengvintų ir modernių narkotikų aptikimo priemonių įsigijimas“. E5 „Įkalinimo įstaigos, siekdamos užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą, turėtų naudotis moderniomis narkotikų aptikimo priemonėmis, pavyzdžiui, įsigyti echoskopus, kurie naudojami užsienio šalių įkalinimo įstaigose“. E6

10 lentelės tęsinys kitame puslapyje

10 lentelės tęsinys

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemos	Nuteistųjų apgyvendinimas bendrabučio tipo patalpose	„Taip pat viena iš spręstinų problemų yra ta, kad dauguma nuteistųjų gyvena bendrabučio tipo patalpose, o tai trukdo užtikrinti narkotikų patekimą į laisvės atėmimo vietas bei jų platinimą tarp nuteistųjų“. E5 „Dauguma nuteistųjų gyvena bendrabučio tipo patalpose, o tai sąlygoja, kad tarp nuteistųjų, yra susiformavę neformalūs santykiai, smurtas bei narkotikų vartojimas. Būtina modernizuoti įkalinimo įstaigas, apgyvendinant nuteistuosius kamerų tipo patalpose“. E1
	Nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius, izoliuotas laikymas ir sustiprinta jų priežiūra	„Kalbant apie vidinę nuteistųjų apsaugą ir priežiūrą, reikia pabrėžti, kad įkalinimo įstaigose narkotikus vartojantys ir jas platinantys asmenys nėra priskiriami prie padidintos rizikos grupės asmenų, todėl nėra vykdoma šių asmenų sustiprinta priežiūra ir izoliuotas jų laikymas nuo kitų nuteistųjų“. E5
	Tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas užtikrinant išorinės sienos apsaugą	„Manyčiau, šiai problemai išspręsti dar trūksta bendradarbiavimo su policijos pareigūnais, juk jie privalėtų užtikrinti apsaugą už įkalinimo įstaigos ribų...“ E1 „Būtina suvokti, kad už laisvės atėmimo vietų išorinės sienos apsaugą nėra atsakinga vien tik įkalinimo įstaiga, bet ir jos teritorijoje dirbantys policijos pareigūnai. Manyčiau, būtina sustiprinti šių įstaigų tarpinstitucinį bendradarbiavimą“. E5

Ekspertai pripažįsta, kad laisvės atėmimo vietose susiduriama su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiojo specialisto teigimu, ne visada apsaugos ir priežiūros pareigūnams pavyksta užkardyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimą į įkalinimo įstaigas: *„Suprantama, kad į įkalinimo įstaigas patenka nemažai draudžiamų nuteistiesiems turėti daiktų, ne išimtis ir tie patys narkotikai. Kai kuriuos iš jų apsaugos ir priežiūros pareigūnams pavyksta surasti ir konfiskuoti, tačiau ir nemaža jų dalis pasiekia nuteistuosius.“*

Visi tyrime dalyvavę ekspertai nurodo, kad, įgyvendinant narkotikų pasiūlos mažinimo priemones laisvės atėmimo vietose, susiduriama su tam tikromis problemomis. Keturi tyrimo ekspertai vieną iš problemų įvardijo apsaugos ir priežiūros personalo trūkumą, nes būtent šie darbuotojai įgyvendina narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių laisvės atėmimo vietose programą. Lietuvos

Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos narės teigimu, šių specialistų trūksta visose įkalinimo įstaigose: „*Tam, kad įsivaizduotumėte realią situaciją, galiu pateikti kelis pavyzdžius: Lukiškių TI-K trūksta – 21darbuotojo, Pravieniškių PN-AK – 16 darbuotojų ir reikia pabrėžti, kad visose įkalinimo įstaigose situacija daugmaž vienoda.“*

Kita dviejų ekspertų įvardinta problema yra apsaugos ir priežiūros personalo kompetencijos stoka. Ekspertai pabrėžia, kad apsaugos ir priežiūros personalo kompetencija yra aptikti, atpažinti ir saugiai konfiskuoti narkotines ir psichotropines medžiagas bei gebėjimą identifikuoti asmenis, apsvaigusius nuo narkotikų. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiasis specialistas nurodo, kad turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys apsaugos ir priežiūros specialistų mokymams apie narkotines ir psichotropines medžiagas, jų aptikimo ir atpažinimo priemones: *„Manyčiau, kad skiriamų valandų skaičius paskaitoms ir seminarams apie narkotikus yra pernelyg mažas, kad tinkamai parengtų darbuotojus darbui su šia tiksline grupe.“*

Ekspertų nuomone, laisvės atėmimo vietose nėra užtikrinamas efektyvių techninių apsaugos priemonių diegimas. Šią problemą paminėjo trys tyrimo ekspertai. Pabrėžtina, kad tyrimo ekspertai įvardijo tokių techninių priemonių trūkumą, kaip narkotinių ir psichotropinių medžiagų ieškiklių, kinologų ir tarnybinių šunų bei specialių echoskopų, siekiant aptikti paslėptas narkotines medžiagas kūno ertmėse. NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos teigimu, įkalinimo įstaigos naudoja pasenusius narkotinių ir psichotropinių medžiagų aptikimo ir atpažinimo metodus: „*Manyčiau, įkalinimo įstaigos neturėtų apsiriboti tik tradicine asmens kūno apžiūra, bet ir naudoti modernias narkotikų aptikimo ir atpažinimo priemones.“*

Kalbant apie vidinį nuteistųjų apsaugos ir priežiūros užtikrinimą, Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiasis specialistas nurodo, kad laisvės atėmimo vietose nėra vykdoma nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius, izoliuotas laikymas ir sustiprinta jų priežiūra, kadangi šie asmenys nėra priskiriami prie padidintos rizikos grupės asmenų. Kita problema, kurią įvardija du tyrimo ekspertai, yra nuteistųjų apgyvendinimas bendrabučio tipo patalpose. Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos vyresniosios specialistės teigimu, siekiant išvengti neformalių nuteistųjų santykių, narkotikų vartojimo ir smurto, būtina modernizuoti įkalinimo įstaigų bendrabučio tipo patalpas pertvarkant į kamerų tipo patalpas: *„Norėčiau pabrėžti, kad narkotikų vartojimas yra fiksuojamas įkalinimo įstaigose, kur nuteistieji būtent gyvena bendrabučio tipo patalpose, tad šią problemą įmanoma išspręsti, tik privalome tas įkalinimo įstaigas pertvarkyti, kad kamerose būtų laikoma po 2-3 nuteistuosius.“*

Kalbant apie laisvės atėmimo vietų išorinės sienos apsaugos užtikrinimą, du ekspertai nurodė, kad egzistuoja tarpinstitucinio bendradarbiavimo problema. Ekspertai pabrėžia, kad atsakomybę už išorinės sienos apsaugos užtikrinimą turi prisiimti policijos pareigūnai ir laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros pareigūnai. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiasis specialistas teigia, kad būtinas šių įstaigų funkcijų pasidalijimas: „|*Policijos pareigūnai galėtų kur kas dažniau atlikti kratas įkalinimo įstaigų prieigose, o įkalinimo įstaigos turėtų užtikrinti greitą informacijos apsikeitimą apie vaizdo kamerose užfiksuotus asmenis, bandančius nuteistiesiems perduoti narkotines medžiagas.“*

Antruoju klausimu siekta išsiaiškini pirmines narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas. Išskiriamos dvi kategorijos: nuteistųjų užimtumas ir narkomanijos prevencijos švietimo programų vykdymas.

11 lentelė. **Pirminės narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo problemos laisvės atėmimo vietose**

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Nuteistųjų užimtumas	Darbo vietų trūkumas	„Norintys dirbti nuteistieji stoja į eilę dėl geresnio darbo vietos pasiūlymo. Niekas nenori dirbti ūkio darbų. Tuo tarpu reikia laukti pakankamai ilgai, kol atsiras geresni darbo pasiūlymai“. E5 „Laisvės atėmimo vietose nuteistiesiems trūksta darbo vietų“. E3 „Valstybė šiuo metu negali skirti lėšų naujoms darbo vietoms steigti nuteistiesiems, nors jų ir iš tikrųjų trūksta.“ E4 „Bet reikia pripažinti, kad ir norintys asmenys dirbti įkalinimo įstaigoje ne visada tai gali daryti. Visų pirma susiję su tuo, kad yra ribotas darbo vietų skaičius kalėjimuose“. E1
	Kriminalinės subkultūros įtaka	„Kalėjimuose yra sava subkultūra, pagal kurią dirba žemiausią statusą užimantys nuteistieji, nes jiems reikalingi pinigai, nors už darbą gauna be galo mažai“. E5 „Aukštesnį statusą turintys nuteistieji niekada nesutiktų eiti dirbti, kad ir kokį darbą jiems pasiūlytum“. E1

11 lentelės tęsinys kitame puslapyje

11 lentelės tęsinys

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Nuteistųjų užimtumas	Nuteistųjų motyvacijos stoka	„Ne visi nuteistieji yra motyvuoti dirbti dėl mažo darbo užmokesčio“. E1 „Tai, kad jie išvis nemotyvuoti nieko daryti, nekalbant jau apie darbą. Viena iš pagrindinių nedarbo priežasčių, kad nuteistieji turi įsiskolinimų antstoliams, kurie beveik didžiąją dalį pajamų iš jų atskaičiuoja“. E5 „Dėl mažo darbo užmokesčio nemato prasmės dirbti, geriau laisvą laiką praleidžia nieko neveikdami arba sportuodami“. E3
	Nuteistųjų sveikatos problemos	„Yra nemaža dalis nuteistųjų, turinčių rimtų sveikatos problemų, dėl kurių tiesiog negali dirbti“. E3
Narkomanijos prevencijos švietimo programų vykdymas	Netaikoma moksliškai patikima informacija	„Ne visada naudojama moksliškai tiksli, patikima ir atitinkanti kultūrinius ypatumus informacija“. E1 „Psichologai, vesdami paskaitas nuteistiesiems apie narkotines ir psichotropines medžiagas, naudoja pasenusią medžiagą ir neaprobuotas programas“. E5
	Psichologų trūkumas	„Dažnai NVO ir kiti neabejingi asmenys važiuoja į kalėjimus ir veda jiems paskaitas apie narkotikus. Nuteistieji dalijasi savo mintimis, kad tokių paskaitų trūksta kalėjimuose, jie yra pavieniai. Siečiau tai psichologų trūkumų įkalinimo įstaigose“. E2 „Susiduriame iš tikrųjų su psichologų trūkumu“. E3 „Pagrindinė priežastis dėl psichologų trūkumo įkalinimo įstaigose susijusi su mažu atlyginimu, dideliu darbo krūviu ir pavojingomis darbo sąlygomis“. E1
	Nuteistųjų motyvacijos stoka	„Nuteistieji priešiškai nusiteikę prieš (...) asmenis, kurie nevartoja narkotikų. Jiems nelabai įdomios paskaitos apie narkotikus“. E1 „Nuteistųjų švietimas apie narkotikus, jų nuomone, jiems nėra aktualus ir jie nenori eiti klausytis. Mes irgi kartais bandome organizuoti paskaitas, bet susirenka nedidelė auditorija“. E3

Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovė kelia hipotetinį klausimą, ar laisvės atėmimo vietose iš tikrųjų reikalinga pirminė narkomanijos prevencija, pabrėždama, kad *„<...> kažin ar LAV reikalinga, nes ji labiau skirta bendrajai populiacijai ir siekia, kad asmuo nepradėtų vartoti. Tačiau laisvės atėmimo vietose yra didelė jau vartojančių asmenų ir priklausomų asmenų <...> koncentracija*“. Ekspertės požiūriu, laisvės atėmimo vietų kontekste prioritetas turi būti teikiamas atrankinei ir tikslinei narkomanijos prevencijai: „*Todėl vertėtų kalbėti apie atrankinę*

prevenciją (kai asmuo priklauso rimtos rizikos grupei pradėti vartoti narkotikus) ir tikslinę prevenciją (kai asmuo jau vartoja ir patiria to neigiamas pasekmes)“.

Kalbant apie pirmines narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose problemas, ekspertai įvardijo nuteistųjų užimtumą kaip probleminę sritį. Keturių ekspertų požiūriu, nuteistųjų užimtumo problemą lemia darbo vietų trūkumas įkalinimo įstaigose. Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos narės teigimu, nuteistųjų užimtumo problema yra ypač aktuali ir reikalaujanti ypatingo dėmesio: „*Sakyčiau, kad prasmingas nuteistųjų užimtumas yra vienas iš pagrindinių veiksnių, galinčių padėti asmeniui pasikeisti bei integruotis į visuomenę iš įkalinimo įstaigos. Kartais susidaro toks įspūdis, kad iš nuteistųjų darome tinginius ir dykaduonius, bet turime pripažinti, kad ir mes neužtikriname šiems asmenims darbo vietų.“* Kita priežastis, kurią įvardino du ekspertai, yra kriminalinės subkultūros įtaka. Ekspertai mano, kad laisvės atėmimo vietose yra nerašyta taisyklė, kad dirba tik žemiausią socialinį statusą užimantys nuteistieji. Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos vyresniosios specialistės teigimu, kriminalinė subkultūra yra barjeras, neleidžiantis jiems įsitraukti ne tik į darbą, bet ir į kitas prasmingo užimtumo veiklas: *„Pastebiu, kad jiems gėda prieš aukštesnį sluoksnį užimančius nuteistuosius ne tik dirbti ūkio darbus, bet ir mokytis bei dalyvauti pozityvaus užimtumo programose. Tokiu elgesiu jie parodo, kad nori keistis, o tai ne visiems patinka.“* Dar viena priežastis, trijų ekspertų nuomone, yra nuteistųjų motyvacijos stoka. Ekspertai pabrėžia, kad nuteistieji neturi motyvacijos, nes už atliktą darbą mokamas nedidelis darbo užmokestis bei nemaža dalis nuteistųjų turi įsiskolinimus antstoliams, todėl suvokia, kad didelė dalis jų uždirbamų pajamų bus išskaičiuoti. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos teigimu, viena iš priežasčių, kodėl nuteistieji nedirba, yra susijusi su šių asmenų sveikatos problemomis: „*Tarp nuteistųjų yra ir neįgaliųjų bei segančių pakankamai sunkiomis ligomis. Taip šiems asmenims apribojama darbinė veikla, nes beveik visos siūlomos darbo vietos yra susijusios su fiziniu darbu.“*

Kita, ekspertų požiūriu, pirminės narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problema yra pirminės narkomanijos prevencijos švietimo programų vykdymas. Viena iš priežasčių, nulemiančių šią problemą, yra tai, kad laisvės atėmimo vietose nėra taikoma moksliškai patikima informacija, supažindinant nuteistuosius apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalą. Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos vyresniosios specialistės teigimu, vykdant pirminę narkomanijos prevenciją dažnai naudojama pasenusi, moksliškai nepatikima ir kultūrinių ypatumų neatitinkanti medžiaga: *„Iš tikrųjų reikėtų peržiūrėti pirminės narkomanijos prevencijos švietimo programas, kadangi jos reikalauja tam tikrų pakeitimų. Šiuo metu naudojama informacija pakankamai*

pasenusi ir nėra aktuali.“ Kita priežastis, kurią įvardino trys ekspertai, yra psichologų trūkumas. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovė pabrėžia, kad nuteistųjų švietimą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo klausimais organizuoja Psichologinės tarnybos specialistai, kurių, ekspertų požiūriu, trūksta įkalinimo įstaigose: *„Atsakomybė už pirminės narkomanijos prevencijos vykdymą yra atsakingos Psichologinės tarnybos, veikiančios laisvės atėmimo vietose, tačiau šiuo metu jos negali užtikrinti tinkamo nuteistųjų švietimo dėl didelio darbo krūvio ir psichologų trūkumo .“* Ekspertų teigimu, psichologų trūkumas įkalinimo įstaigose siejamas su nedideliu darbo užmokesčiu, dideliu darbo krūviu ir pavojingomis darbo sąlygomis. Dar viena priežastis, kurią įvardina du ekspertai, yra nuteistųjų motyvacijos stoka dalyvaujant narkomanijos prevencijos švietimo programose. Ekspertų teigimu, nuteistieji savo abejingumą ir nenorą dalyvauti pirminės narkomanijos prevencijos švietimo programose argumentuoja tuo, kad tai jiems nėra aktualu ir įdomu.

Trečiuoju klausimu siekta išsiaiškinti, su kokiomis problemomis susiduriama organizuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims. Išskirtos trys kategorijos: sveikatos priežiūros personalo problemos, sveikatos priežiūros finansavimo problemos ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas.

12 lentelė.. **Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo problemos laisvės atėmimo vietose**

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Problemos, susijusios su sveikatos priežiūros personalu	Specialistų trūkumas	„Dažniausiai yra susiduriama su sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų trūkumu“. E6 „Susiduriame su sveikatos priežiūros specialistų trūkumu. Norėčiau pabrėžti, kad beveik visų sričių. Iš tikrųjų susiduriame su didele problema, kadangi nežinome kaip juos pritraukti“. E3 „Gydytojų trūksta pas mus, bet, manyčiau, tai suprantama, nes darbas įkalinimo įstaigose su nuteistaisiais, ypač su sergančiais yra be galo sudėtingas“. E1
	Nekonkurencingas darbo užmokestis	„Viena iš pagrindinių problemų, manyčiau, yra nekonkurencingi sveikatos priežiūros specialistų atlyginimai lyginant su viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantiems specialistams. Šiuo metu bandome spręsti šią problemą“. E4 „Medikai, dirbantys įkalinimo įstaigose, gauna tiesiog juokingai mažus atlyginimus“. E1 „Mano požiūriu, gydytojų atlyginimai pernelyg maži atsižvelgiant į darbo krūvį ir pavojingas darbo sąlygas“. E5 „Ypač aktuali ten dirbančio sveikatos priežiūros personalo darbo užmokesčio problema“. E6

12 lentelės tęsinys kitame puslapyje

12 lentelės tęsinys

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Problemos, susijusios su sveikatos priežiūros personalu	Didelis darbo krūvis	„Bendrosios praktikos gydytojai, dirbantys įkalinimo įstaigose, atlieka kur kas daugiau funkcijų negu analogišką darbą dirbantys gydytojai viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Jie privalo vertinti patalpų ir maisto kokybę bei higienos priemonių būklę“. E3 „Reikia suvokti, kad šie gydytojai dirba su ypač sudėtingomis situacijomis, pvz., dėl specialiųjų priemonių panaudojimo prieš juos“. E5 „Medikai turi daug darbo, bet blogiausia tai, kad jie yra apkraunami ir su gydymu nesusijusia veikla. Jie dažnai kviečiami į prokuratūrą, teismus ir atsakinėja į pastovius nuteistųjų skundus dėl netinkamos sveikatos priežiūros. O dar ir vykdo viešuosius pirkimus vaistams įsigyti. Todėl niekas nenori ir eiti čia dirbti“. E1
	Nėra užtikrinamas personalo saugumas	„Reikia pabrėžti dar vieną su sveikatos personalu susijusią problemą, kad LAV nėra užtikrinamas tinkamas sveikatos priežiūros specialistų saugumas. Problema ta, kad dauguma laisvės atėmimo vietų yra bendrabučio tipo. Reikia kuo greičiau pradėti įkalinimo įstaigų modernizaciją pertvarkant jas į kamerų tipo patalpas“. E5 „Sveikatos priežiūros tarnybos yra režiminėje zonoje. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros specialistai nuolat kontaktuoja su kaliniais, ypač dažnai arti, net nesant apsaugos ir priežiūros darbuotojų“. E3 „Iš tikrųjų situacija yra pakankamai sudėtinga, buvo keletą atvejų, kai nuteistieji užpuldavo medikus“. E1
Problemos, susijusios su tarpinstituciniu bendradarbiavimu	Bendradarbiavimo su LNSS įstaigomis trūkumas, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nuteistiesiems	„Teko girdėti, kad viešosios sveikatos priežiūros įstaigos nenoriai pasirašo bendradarbiavimo sutartis su įkalinimo įstaigomis“. E1 „Susiduriame kartais ir su bendradarbiavimo problema viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Viena iš pagrindinių problemų, sakyčiau, susijusi su greitosios medicinos pagalbos iškvietimu“. E3

12 lentelės tęsinys kitame puslapyje

12 lentelės tęsinys

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Problemos, susijusios su tarpinstituciniu bendradarbiavimu	Nėra užtikrinamas tęstinis gydymas asmeniui, išėjus iš įkalinimo įstaigos	„Dar viena iš tikrųjų svarbi problema, kuri iki šiol nėra išspręsta, pacientų gydymo tęstinumas, atlikus laisvės atėmimo bausmę“. E6 „Nuteistieji, išėję iš įkalinimo įstaigos, dažniausiai netęsia gydymo, pradėto LAVL. Paprasčiausiai nenori arba tiesiog neturi tam galimybių, nes nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu“. E3 „Dažniausiai jie net netęsia gydymo, išėję į laisvę, o juk jiems gydyti išleidžiama tikrai nemažai lėšų, ypač sergantiems lėtinėmis ligomis“. E1
Problemos, susijusios su sveikatos priežiūros finansavimu	Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimas	„Įsigyjant įkalinimo įstaigoms medikamentus yra taikomas 21 proc. PVM tarifas. Priešingai negu viešosioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios pasirašiusios sutartį su TLK, taikomas tik 5 proc. PVM tarifas“. E3 „Jeigu Kalėjimų departamentui prie LR TM būtų sudarytos sąlygos taikyti 5 proc. PVM tarifą, galima būtų bent jau iš dalies išspręsti vaistų įsigijimo problemą“. E4
	Brangiai kainuojančių ligų apmokėjimas	„Susiduriame su brangiai kainuojančių ligų gydymu. Turiu omenyje užkrečiamas ligas, tokias kaip ŽIV infekcija, VH ir TB. Todėl dažnai nuteistieji turi laukti gydymo bendroje eilėje“. E3 „Kalėjimų departamentas, neužtikrindamas nuteistiesiems užkrečiamųjų ligų gydymo, dangstosi tuo, kad neturi lėšų“. E2
	Medicininės įrangos įsigijimas	„Kiekvienais metais iš Kalėjimo departamento biudžeto mažėja lėšos, kurios skiriamos nuteistųjų sveikatos priežiūrai, todėl sudėtinga įsigyti naują ir modernią įrangą. Deja, bet tenka dažnai dirbti su pasenusia įranga. Šiuo metu galvojama, iš kokių lėšų nusipirkti echoskopą ir rentgeno aparatą“. E3
	Nuteistųjų asmens sveikatos priežiūra yra pavaldi LR Teisingumo ministerijai, o ne LR SAM	„Viena pagrindinių problemų yra ta, kad LAV sveikatos priežiūros sistema yra atskira nuo sistemos laisvėje“. E2

Ekspertai vieningai pripažįsta, kad organizuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, esantiems laisvės atėmimo vietose, susiduriama su daugybe problemų. Ekspertų požiūriu, viena iš pagrindinių problemų organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose yra sveikatos priežiūros specialistų trūkumas. Sveikatos priežiūros specialistų trūkumą, penkių ekspertų nuomone, lemia mažas darbo užmokestis. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros

skyriaus vedėjos teigimu, laisvės atėmimo vietose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo užmokestis yra nekonkurencingas lyginant su viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbančio personalo atlyginimais: „*Suprantama, kad dauguma sveikatos priežiūros specialistų renkasi darbą viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kadangi įkalinimo įstaigose mokamas darbo užmokestis iš tikrųjų nėra konkurencingas.“* Kita priežastis, kurią įvardijo trys ekspertai, yra didelis sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvis. Ekspertai nurodė, kad sveikatos priežiūros personalas atlieka daug kitų veiklų, nesusijusių su jų tiesioginiu darbu, t. y. nuteistųjų gydymu. Sveikatos priežiūros specialistai laisvės atėmimo vietose vertina patalpų ir maisto kokybę bei higienos priemonių būklę, vykdo viešuosius pirkimus vaistams ir medicinos priemonėms įsigyti, atsakinėja į nuteistųjų skundus dėl netinkamos sveikatos priežiūros ir t.t. Dar viena priežastis, kurią nurodė trys tyrimo ekspertai, yra pavojingos darbo sąlygos. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiasis specialistas teigia, kad sveikatos priežiūros specialistų saugumas įkalinimo įstaigose nėra tinkamai užtikrinamas: *„Medikai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, nuolat kontaktuoja su nuteistaisiais, tačiau nėra užtikrinamas jų saugumas. Mano nuomone, sveikatos priežiūros tarnybos neturėtų veikti rėžiminėje zonoje ir jos turėtų būti stebimos vaizdo kameromis.“*

Kita problema, kurią įvardijo visi ekspertai, yra sveikatos priežiūros finansavimo trūkumas laisvės atėmimo vietose. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos teigimu, biudžetas, skiriamas nuteistųjų sveikatos priežiūrai užtikrinti, yra nepakankamas: *„Iš tiesų, šis biudžetas apgailėtinai mažas ir realiai tikrai negali tenkinti sveikatos priežiūros poreikių.“* Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovės teigimu, nepakankamą sveikatos priežiūros finansavimą laisvės atėmimo vietose nulemia tai, kad ji yra atskirta nuo bendrosios sveikatos apsaugos sistemos: *„Viena pagrindinių problemų yra ta, kad LAV sveikatos priežiūros sistema yra atskirta nuo sistemos laisvėje. Tai reiškia, kad ji ir finansuojama ne pagal sveikatos draudimą, o atskiru biudžetu per Kalėjimų departamentą (t. y. Teisingumo ministerijos sistemą, o ne Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo sistemą).“* NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos teigimu, remiantis EMCDDA duomenimis, kai kuriose šalyse už sveikatos priežiūros paslaugų teikimą yra atsakinga sveikatos apsaugos ministerija. Taip sudaromos palankios sąlygos sujungiant sveikatos priežiūros paslaugas teikiamas įkalinimo įstaigoms su bendro pobūdžio sveikatos priežiūros paslaugomis.

Vieną iš problemų, susijusių su sveikatos priežiūros finansavimu, du ekspertai įvardijo vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimą. Ekspertai nurodo, kad įkalinimo įstaigoms perkant vaistus ir medicinos priemones yra taikomas 21 proc. PVM tarifas. Tuo tarpu viešosioms asmens sveikatos

priežiūros įstaigoms, kurios pasirašiusios sutartis su TLK, taikomas 5 proc. PVM tarifas. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos teigimu, jeigu įkalinimo įstaigoms perkant vaistus būtų sudaryta sąlyga taikyti 5 proc. PVM tarifą, įkalinimo įstaiga sutaupytas lėšas galėtų skirti brangiai kainuojančioms ligoms gydyti: „ *Jeigu tik Seimas sudarytų mums galimybę mokėti už vaistus tik 5 proc. PVM tarifą, sutaupytas lėšas galėtume skirti virusinių hepatitų, tuberkuliozės ir ŽIV infekcijai gydyti. Šių ligų gydymas reikalauja didelių lėšų, kurių, deja, bet neturime, todėl dažnai tenka nutraukti gydymą, nes pritrūksta lėšų.“* Tuo tarpu Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovės teigimu, būtina spręsti sveikatos priežiūros finansavimo laisvės atėmimo vietose problemą, siekiant užtikrinti brangiai kainuojančių ligų gydymą: *„Būtina ieškoti kažkokių sprendimo būdų, juk įkalinimo įstaigos privalo užtikrinti sveikatos priežiūrą šiems asmenims, nepriklausomai nuo gydymui skiriamų lėšų dydžio“*. Kita problema, kurią įvardijo Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja, yra medicininės įrangos klausimas. Ekspertė pabrėžia, kad dėl lėšų trūkumo sudėtinga įsigyti būtiną medicininę įrangą.

Kita problema, organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims, yra tarpinstitucinis bendradarbiavimo trūkumas. Ekspertai nurodo, kad kyla problemų bendradarbiaujant su LNSS įstaigomis, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims. Taip pat ekspertai nurodo, kad tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas nulemia nuteistųjų, išėjusių iš įkalinimo įstaigos, gydymo nutraukimą. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos teigimu, nuteistieji, išėję iš įkalinimo įstaigos, netęsia pradėto gydymo dėl to, kad nenori arba neturi tam galimybių, kadangi nėra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu. Ekspertės nuomone, būtina užtikrinti šių asmenų tęstinį gydymą: *„Iš tikrųjų labai svarbu pratęsti įkalinimo įstaigoje pradėtą gydymą. Turėtume kartu su SAM apsvarstyti, kokiu būdu galėtume išspręsti nuteistųjų pacientų perimumo klausimą.“*

Ketvirtuoju klausimu siekta atskleisti problemines sritis, susijusias su priklausomybės ligų gydymu laisvės atėmimo vietose. Išskiriama viena kategorija: priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymo laisvės atėmimo vietose problemos.

13 lentelė. **Priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymo probleminės sritys laisvės atėmimo vietose**

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymo problemos laisvės atėmimo vietose	Nuteistųjų motyvacijos stoka	„Nuteistųjų silpna motyvacija gydytis nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms“. E1 „Didelė dalis nuteistųjų, sergančių priklausomybės ligomis, tiesiog neturi jokios motyvacijos gydytis“. E6 „Dauguma nuteistųjų neturi motyvacijos gydytis nuo priklausomybės ligų“. E3 „Psichologinės tarnybos ir socialinės reabilitacijos stengiasi juos kaip įmanydami įtraukti į socialinę reabilitaciją, tačiau tai yra pakankamai sunku padaryti, motyvuojant juos keistis ir tikslingai praleisti laiką atliekant bausmę“. E5
	Priklausomybės ligų konsultantų ir gydytojų psichiatrų trūkumas	„Pagrindinė problema - sveikatos personalo trūkumas, kuris dirbtų su priklausomybę turinčiais įkalintais asmenimis“. E1 „Dirbant su priklausomybės ligomis sergančiais nuteistaisiais, labai trūksta priklausomybės ligų konsultantų ir gydytojų psichiatrų“. E3 „trūksta dirbančio personalo su priklausomybę turinčiais įkalintais asmenimis“. E5
	Dalyvavimo Priklausomybių reabilitacijos centro veikloje prieinamumo problema	„Ne visos įkalinimo įstaigos gali pasiūlyti ilgalaikę reabilitaciją narkotikus vartojantiems asmenims”. E6 „Būtina pabrėžti, kad ne visose laisvės atėmimo vietose yra įsteigti Priklausomybių reabilitacijos centrai. Šie centrai kol kas yra tik keturiose įkalinimo įstaigose“. E4
	Priklausomybės ligų gydymo tęstinumo užtikrinimas	„Įkalinimo įstaigoje pradėtas gydymas nuo priklausomybės ne visada yra tęsiamas asmeniui išėjus į laivę, trūksta bendradarbiaujančių įstaigų, kurios suteiktų priklausomybių gydymo paslaugas į laisvę išėjusiems nuteistiesiems, kurie jau buvo gydomi įkalinimo metu“. E3
	Priklausomybės ligų gydymas nėra prieinamas LAV	„Niekaip nevertinu, nes jo ten tiesiog nėra, nors privalo būti“. E2 „Laisvės atėmimo vietose iš tikrųjų nėra priklausomybės ligų gydymo. Turiu omenyje, kad netaikomas medikamentinis šių asmenų gydymas, apsiribojama dažniausiai detoksikacija ir korekcinėmis programomis“. E5 „Neseniai kaip tik vyko konferencija, kurios metu stengėmės įtikinti Kalėjimų departamentą, kad laisvės atėmimo vietose turi būti prieinamas ir medikamentinis gydymas“. E6

Ekspertų požiūris į priklausomybės ligų gydymo prieinamumą laisvės atėmimo vietose kardinaliai skiriasi. Kalėjimų departamento prie LR TM mokymo centro specialisto, Nevyriausybinių

organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovės ir NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos teigimu, priklausomybės ligų gydymas nėra prieinamas laisvės atėmimo vietose. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovės teigimu, laisvės atėmimo vietose nėra užtikrinamas lygiavertis priklausomybių ligų gydymas, kuris teikiamas bendruomenėje: „*Gydyti priklausomybės LAV yra lygiai taip pat privaloma pagal LT teisės aktus kaip ir laisvėje, Lietuva tai yra įsipareigojusi, bet to nevykdo.“* Ekspertė pabrėžia, kad nėra realių kliūčių, trukdančių taikyti priklausomybės ligų gydymą laisvės atėmimo vietose: *„Realių kliūčių tam nėra (tai yra aiškiai įvardinta ne vieno tyrimo, analizės, tai žino ir Lietuvos valstybės įstaigos), tiesiog nevykdomi teisės aktai.“* Ekspertai, teigdami, kad laisvės atėmimo vietose nėra prieinamas priklausomybių ligų gydymas, savo nuomonę argumentuoja tuo, kad laisvės atėmimo vietose nėra prieinama farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais. NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėja pastebi, kad EMCDD duomenimis Lietuva yra viena iš trijų valstybių, kuriose farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais nėra prieinama laisvės atėmimo vietose: *„Remiantis Europos narkotikų vartojimo paplitimo atskaitos duomenimis, tarp 30 šalių, kuriose vykdoma stebėsena, tik trijose iš jų nėra prieinama farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais. Viena iš šių šalių yra ir Lietuva.“*

Tuo tarpu Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos, Pravieniškių pataisos namų-atviros kolonijos psichologinės tarnybos vyresniosios specialistės ir Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos narės teigimu, priklausomybės ligų gydymas laisvės atėmimo vietose yra prieinamas nuteistiesiems. Ekspertės nurodo, kad priklausomybės ligų gydymas laisvės atėmimo vietose remiasi mąstymo ir elgesio korekcijos programomis, simptominiu gydymu ir detoksikacija. Tačiau būtina pabrėžti, kad NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos teigimu, detoksikacija nėra viena iš priklausomybės ligų gydymo metodų. Ekspertės manymu, priklausomybės ligų gydymas negali apsiriboti tik psichosocialinė reabilitacija, jis turi apimti ir medikamentinį gydymą: *„Priklausomybės ligų gydymas yra kompleksinis reiškinys, nes tiek psichosocialinė pagalba, tiek medikamentinis priklausomybės gydymas įkalinimo įstaigose turi būti integruoti ir suderinti tarpusavyje.”*

Kaip vieną iš problemų, gydant nuteistuosius nuo priklausomybės ligų, keturi tyrimo ekspertai įvardijo priklausomybės ligų specialistų ir gydytojų psichiatrų trūkumą. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja pabrėžia, kad šių specialistų trūksta ir viešosiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose: *„Norėčiau pabrėžti, kad ne tik įkalinimo įstaigose trūksta gydytojų psichiatrų ir priklausomybės ligų specialistų, šių specialistų trūkumas deklaruojamas ir viešosiose*

asmens sveikatos priežiūros įstaigose.“ Ekspertės teigimu, su priklausomybės ligomis sergančiais nuteistaisiais dirba socialiniai darbuotojai ir psichologai: *„Kadangi labai trūksta šių specialistų, didesnis darbo krūvis dirbant su priklausomybės ligomis sergančiais nuteistaisiais tenka psichologams ir socialiniams darbuotojams. Jie teikia šiems asmenims psichologinę pagalbą bei veda socialinės psichologinės reabilitacijos programas.“*

Kalbant apie dalyvavimo prieinamumą psichosocialinės reabilitacijos programose asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis laisvės atėmimo vietose, ekspertų nuomonės išsiskiria. Keturių ekspertų nuomone, dažnai susiduriama su nuteistųjų motyvacijos stoka gydytis nuo priklausomybės ligų. Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos vyresniosios specialistės teigimu, laisvės atėmimo vietose intensyviai dirbama su motyvacijos neturinčiais nuteistaisiais: *„Identifikavus, kad nuteistasis serga priklausomybės liga, stengiamės jį motyvuoti ir pradėti gydytis. Mūsų specialistai naudoja motyvacinio interviu metodą ir penkių motyvuojančių pokalbių programą.* Taip pat ekspertė pabrėžia, kad į Priklausomybių reabilitacijos centrus, veikiančius įkalinimo įstaigose, patenka nedaug nuteistųjų, tik labiausiai motyvuoti: *„Teoriškai nuteistieji gali išreikšti norą gydytis, tačiau siekiant nustatyti, kiek iš jų yra tikrai motyvuoti, atliekamas motyvacijos testas. Priklausomai nuo testo rezultatų priimamas sprendimas, ar nuteistajam sudaryti sąlygas gydytis Priklausomybių reabilitacijos centre. Dažniausiai nustatoma, kad jie nėra motyvuoti, o tiesiog užsitikrinti savo saugumą ar pasislėpti, nes tokie asmenys dažniausiai yra įsiskolinę pakankamai dideles pinigų sumas.“* Kita vertus, Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos narė ir NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėja nurodo, kad laisvės atėmimo vietose būtina plėsti Priklausomybių reabilitacijos centrų steigimą, siekiant užtikrinti psichosocialinės reabilitacijos programų prieinamumą asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis. Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos narė teigia, kad Priklausomybių reabilitacijos centrų steigimo klausimas šiuo metu svarstomas komisijos organizuojamuose posėdžiuose: *„Neseniai kreipėmės į kelias valstybines institucijas dėl galimybės Kalėjimų departamentui dalyvauti atrankoje dėl Europos Sąjungos Struktūrinio fondo lėšų įsisavinimo steigiant Priklausomybių reabilitacijos centrus įkalinimo įstaigose.“*

Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja pastebi dar vieną problemą, kad nėra sukurtos sistemos, užtikrinančios priklausomybės ligų gydymo tęstinumą asmeniui, išėjusiam iš įkalinimo įstaigos. Ekspertė nurodo, kad šią problemą būtina spręsti bendradarbiaujant su priklausomybių reabilitacijos centrais, veikiančiais bendruomenėje: *„Bendradarbiaudami su priklausomybės reabilitacijos centrais, turėtume sukurti sistemą, užtikrinančią priklausomybių ligų*

gydymo tęstinumą asmeniui, išėjusiam iš įkalinimo įstaigos. Nuteistieji įkalinimo įstaigose turėtų gauti informacijos, kur jiems kreiptis, išėjus į laisvę, o geriausiu atveju, jeigu būtų užmegztas ryšys tarp nuteistojo ir priklausomybės reabilitacijos centrų dar esant įkalinimo įstaigoje.“

Penktuoju klausimu siekta išsiaiškinti ekspertų nuomonę apie farmakoterapijos opioidinių vaistinių preparatų neprieinamumą laisvės atėmimo vietose lemiančius veiksnius. Išskirta viena kategorija: farmakoterapijos opioidinių vaistinių preparatų neprieinamumą laisvės atėmimo vietose nulemiantys veiksniai.

14 lentelė. **Farmakoterapijos neprieinamumą opioidiniais vaistiniais preparatais nulemiantys veiksniai įkalinimo įstaigose**

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Farmakoterapijos neprieinamumą opioidiniais vaistiniais preparatais nulemiantys veiksniai įkalinimo įstaigose	Neigiamos nuostatos	„Mano požiūriu, neigiamos nuostatos šio gydymo atžvilgiu“. E3 „Šį gydymo metodą vertinu neigiamai ir manau, kad jis turėtų būti taikomas tik išimtiniais atvejais (pvz., narkotikus vartojančioms moterims, kurios sužino, kad laukiasi)“. E2 „Pakaitinis gydymas metadonu nepadeda įveikti priklausomybės, kadangi išsivysto priklausomybė pačiam metadonui, yra sumažinamas fizinis potraukis vartoti narkotikus, tačiau nedirbama su psichologine priklausomybe nuo narkotikų“. E2
	Teisinės bazės nebuvimas	„Teisės aktų (tvarkos aprašo) nebuvimas, nustatančių pakaitinio gydymo kalėjimuose tvarką“. E6 „Neturime teisės akto reglamentuojančio farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatais įkalinimo įstaigose“. E1 „Visų pirma pradėkime nuo to, kad mes, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose, vadovaujamės teisės aktais. „Kadangi nėra teisės akto reglamentuojančio pakaitinio gydymo įkalinimo įstaigose, mes ir neteikiame šio gydymo“. E3 „Išanalizavus esamą situaciją, reikėtų sukurti teisės aktą reglamentuojantį šį gydymą. Būtent tada įkalinimo įstaigos turėtų užtikrinti šį gydymą nuteistiesiems“. E4

14 lentelės tęsinys kitame puslapyje

14 lentelės tęsinys

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Farmakoterapijos neprieinamumą opioidiniais vaistiniais preparatais nulemiantys veiksniai įkalinimo įstaigose	Finansavimo trūkumas	„Viskas, kaip visada susideda į finansavimo trūkumą“. E6 „Reikia apskaičiuoti, kiek įkalinimo įstaigai reikės skirti lėšų užtikrinant šį gydymą, tačiau galiu daryti prielaidą, kad pakankamai nemažai. Vėl susidursime su dar didesnėmis finansinėmis problemomis“. E3 „Įdomu, iš kur mes gausime lėšų šiam gydymui finansuoti. Jeigu nepadidins lėšų, skiriamų sveikatos priežiūrai, manau, vėl susidursime su problema, kad ne visiems nuteistiesiems yra prieinamas gydymas ir pasipils skundai“. E1
	Personalo trūkumas	„Neturime specialistų, kurie galėtų skirti ir vykdyti šį gydymą“. E3 „Nėra pakankamai gydytojų psichiatrų (specialistų) kalėjimuose, galinčių vykdyti pakaitinio gydymo programas (reikia nustatyti atitinkamas dozes ir t.t.)“. E6 „Vėl iškyla gydytojų psichiatrų trūkumo problema, jei bus nuspręsta taikyti pakaitinį gydymą“. E1
	Reikalavimų, atitinkančių patalpų ir opioidinių vaistinių preparatų laikymo sąlygų neužtikrinimas	„Laisvės atėmimo įstaigos nepritaikytos suteikti pakaitinį gydymą – nėra atitinkamų patalpų, nes vaistai turi būti laikomi tam tikromis sąlygomis“. E6 „Pavyzdžiui, Lukiškių kalėjime žinau, kad nėra kur saugoti metadono, nes turi būti įrengta speciali patalpa“. E5
	Kalėjimų departamento prie LR TM nenoras spręsti problemas	„Sustabarėjusi, problemų nesprendžianti ir bausmės išvengti sugebanti sistema“. E2 „Deja, bet įkalinimo įstaigų administracija nerodo didelio noro spręsti šios problemos“. E5
	Pažeidžiamos nuteistųjų teisės į sveikatos išsaugojimą ir neužtikrinamas lygiavertiškumo principas	„Gydyti priklausomybės LAV yra lygiai taip pat privaloma pagal LT teisės aktus kaip ir laisvėje, Lietuva tai yra įsipareigojusi“. E2 „Tačiau kalėjimuose retai teikiama lygiavertė standartinė priežiūra, kuri prieinama platesnei bendruomenei, arba į ją panaši paslauga“. E6

Ekspertų požiūris apie farmakoterapijos opioidinių vaistinių preparatų poreikį laisvės atėmimo vietose išsiskiria. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja ir Pravieniškių pataisos namų-atviros kolonijos psichologinės tarnybos vyresnioji specialistė neigiamai vertina farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatais. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja nurodo, kad farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais nėra priklausomybės ligų gydymo metodas, o tik priemonė, leidžianti sumažinti priklausomybės ligos

simptomus: *„Pakaitinis gydymas metadonu nepadeda įveikti priklausomybės, kadangi išsivysto priklausomybė pačiam metadonui, tačiau pripažįstu, kad sąlyginai mažina simptomus.“*

Tuo tarpu Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiojo specialisto, Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovės ir NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos teigimu, farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais yra pripažįstamas kaip vienas efektyviausių opioidus vartojančių asmenų gydymo ir infekcinių ligų prevencijos priemonių. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiojo specialisto nuomone, farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais duoda teigiamų rezultatų: *„Būtina suvokti, kad farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais padeda sumažinti opioidų vartojimą, nusikalstamumą, taip pat perdozavimą ir mirties atvejus bei sumažinti rizikingą elgseną, susijusią su ŽIV infekcijos perdavimu.“*

Ekspertai pabrėžia, kad yra pažeidžiama nuteistųjų sveikatos išsaugojimo teisė ir nėra užtikrinamas lygiavertiškumo principas. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovė pabrėžia, kad valstybė, neužtikrindama tęstinio gydymo opioidiniais vaistiniais preparatais asmeniui, patekusiam į įkalinimo įstaigą, pažeidžia šių asmenų teisę į tinkamą sveikatos priežiūrą: *„Gydymo nutraukimas, patekus į LAV, yra teisės aktų pažeidimas, taip pat traktuojamas ir kaip žmogaus teisių pažeidimas, nes sveikatos priežiūros prieinamumas turi būti ir laisvėje, ir nelaisvėje. Asmuo, staiga nutraukęs gydymą, patiria abstinenciją, kuri tarptautinėje aplinkoje prilyginama kankinimui ir gali atnešti rimtų neigiamų pasekmių sveikatai ir net kainuoti gyvybę. O kankinimas, kaip žinome, yra rimtas nusikaltimas.”* Ekspertė taip pat pabrėžia, kad Lietuvos bausmių vykdymo sistema nėra linkusi spręsti problemų, susijusių su priklausomybės ligų gydymu, kadangi sugeba išvengti bausmių už nacionaliniuose ir tarptautiniuose teisės aktuose įtvirtintų nuostatų nevykdymą.

Dar viena problema, kurią įžvelgia keturi ekspertai, yra susijusi su teisės aktų reglamentuojančių farmakoterapijos opioidinių vaistinių preparatų taikymą laisvės atėmimo vietose. NTAKD Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos nuomone, įstatymu įteisinti farmakoterapijos opioidiniai vaistiniai preparatai laisvės atėmimo vietose: *„Manyčiau, Kalėjimų departamentas, bendradarbiaudamas su SAM, turėtų sukurti tvarkos aprašą, kuriuo remiantis būtų organizuojama farmakoterapija įkalinimo įstaigose“. Kita* priežastis, kurią įvardijo tie patys ekspertai, yra gydytojų psichiatrų trūkumas. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos teigimu, farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatai gali skirti tik gydytojas psichiatras: *„Pakaitinį gydymą gali skirti tik gydytojai psichiatrai, tačiau, kaip jau anksčiau minėjau, šių specialistų įkalinimo įstaigose trūksta. Jeigu turėtume pakankamai šių specialistų diskutuoti apie pakaitinio gydymo*

poreikį įkalinimo įstaigose“. Kita dviejų ekspertų įvardinta problema - tarptautinių reikalavimų neatitinkančių patalpų ir opioidinių vaistinių preparatų laikymo sąlygų neužtikrinimas laisvės atėmimo vietose. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiojo specialisto teigimu, įkalinimo įstaigoms įteisinus farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatai turėtų įrengti patalpas ir įsigyti seifus opioidiniams vaistams laikyti: *„Įkalinimo įstaigos administracija susidurs su tam tikrais sunkumais, nes reikės įrengti patalpas, kurios atitiktų reikalavimus bei įsigyti seifus vaistams laikyti, siekiant užtikrinti saugumą“.* Taip pat keturi ekspertai pabrėžia, kad spręsdami šį klausimą vėl susidursime su finansavimo trūkumu. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos teigimu, finansinių lėšų poreikį lemia patalpų įrengimas, opioidinių vaistinių preparatų įsigijimas, gydytojų psichiatrų darbo užmokestis ir apsaugos priemonių įsigijimas: *„Jeigu bus priimtas sprendimas, kad įkalinimo įstaigose turime teikti nuteistiesiems pakaitinę terapiją opioidiniais vaistiniais, reikės ieškoti lėšų metadonui pirkti, patalpoms įrengti ir pan.“*

Šeštuoju klausimu siekta ištirti narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti trukdančius veiksnius. Išskirta viena kategorija: narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti laisvės atėmimo vietose trukdantys veiksniai.

15 lentelė. **Narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti trukdantys veiksniai**

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti trukdantys veiksniai	Neigiamos nuostatos	„Esu prieš švirkštų ir adatų keitimo programos įgyvendinimą įkalinimo įstaigose, kadangi manau, kad mes neturime remti vartojimo, o priešingai - orientuotis į erdvių be narkotikų sukūrimą“. E1 „Sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių įkalinimo įstaigose nuomone, švirkštų ir adatų keitimo programos padidintų narkotikų vartojimo apimtis“. E3
	Teisinės bazės nebuvimas	„Tam, kad pradėtų veikti žalos mažinimo programa, reikėtų pradėti nuo tvirtos teisinės bazės sukūrimo“. E5 „Tai, kad nėra jokio įsakymo dėl žalos mažinimo programų įgyvendinimo įkalinimo įstaigose, manyčiau nuo to reikėtų pradėti“. E1 „Būtina sukurti teisės aktą (įsakymą ar tvarkos aprašą), kuriame būtų tiksliai apibrėžtas, kokias žalos mažinimo programos priemones turime taikyti, kokia jų apimtis bei kokiomis lėšomis šios priemonės bus finansuojamos“. E3 „Vertėtų atlikti tyrimą dėl žalos mažinimo programų poreikio laisvės atėmimo vietose ir sukurti teisės akto projektą Kalėjimų departamento sveikatos priežiūros skyriui bendradarbiaujant su šias paslaugas teikiančiomis institucijomis laisvėje“. E5

15 lentelės tęsinys kitame puslapyje

15 lentelės tęsinys

Kategorijos	Subkategorijos	Empirinių indikatorių pavyzdžiai
Narkotikų žalos mažinimo priemonėms įgyvendinti trukdantys veiksniai	Saugumo užtikrinimas	„Šiek tiek baiminuosi dėl švirkštų keitimo programos, nes gali kilti problemų dėl saugumo užtikrinimo“. E5 „Baiminamės ne tik dėl savo saugumo, bet ir dėl nuteistųjų, kurie nevartoja narkotikų. Jie gali būti užpulti, siekiant juos įtraukti į narkotikų vartojimą“. E3 „O kas užtikrins mūsų, t. y. dirbančio personalo saugumą, jeigu kažkas kėsintųsi užpulti su tais švirkštais, apie tai nors kažkas pagalvos?“ E1
	Finansavimo trūkumas	„Tokioms priemonėms užtikrinti kaip ŽIV infekcijos ir virusinių hepatitų ligų gydymas neturime lėšų. Būtent todėl žmonės laukia eilėse gydymo“. E1 „Mums reikėtų padidinti biudžetą, skiriamą sveikatos priežiūrai tam, kad galėtumėme tinkamai įgyvendinti žalos mažinimo programas, o ne paviršutiniškai, tik dėl akių“. E3

Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ vadovės teigimu, narkotikų žalos mažinimo programos nėra prieinamos laisvės atėmimo vietose: *„Žalos mažinimo programos LAV turi būti tos pačios kaip ir laisvėje. Tai paslaugų kompleksas, kuris susideda iš a) švarių švirkštų ir adatų prieinamumo, dezinfekantų, prezervatyvų naudojimosi, kitų lytiškai plintančių ligų prevencijos priemonių konsultacijų, saugaus švirkštimosi mokymosi, perdozavimų prevencijos, b) farmakoterapijos vaistiniais opioidais. Nė viena iš šių paslaugų, išskyrus epizodinį dezinfekantų prieinamumą, nėra teikiamos“*. Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiasis specialistas pabrėžia, kad užsienio šalių laisvės atėmimo vietose įgyvendinamos žalos mažinimo programos: *„Visiškai priešinga situacija užsienio šalių įgalinimo įstaigose, jose žalos mažinimo programos yra prieinamos nuteistiesiems. Tik didžiausias diskusijas kelia švirkštų ir adatų ketimo programos, o Bulgarijoje ši priemonė sėkmingai vykdoma.“*

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėjos nuomone, būtų tikslinga atlikti tyrimą dėl narkotikų žalos mažinimo priemonių poreikio laisvės atėmimo vietose: „*Siekiant pradėti taikyti šias priemones, tikslinga būtų atlikti išsamų tyrimą kalėjimuose, kuris nustatytų tokių priemonių naudojimo poreikį, įvertinti infekcinių ligų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą laisvės atėmimo įstaigose, kiek dažnai švirkščiasi, ar dalinasi adatomis/švirkštais ar kita švirkštimosi įranga. Turint tyrimo rezultatus, galima būtų tikslingai planuoti veiksmus, skirtus žalos mažinimo plėtrai kalėjimuose.*“

Viena iš problemų, trukdančių įgyvendinti narkotikų žalos mažinimo programas įkalinimo įstaigose, yra neigiamos nuostatos kai kurių žalos mažinimo priemonių atžvilgiu. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja ir Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos

vyresnioji specialistė pasisako prieš adatų ir švirkštų keitimo programos įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose. Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos vyresnioji specialistė nurodo, kad adatų ir švirkštų keitimo programų įgyvendinimas suvokiamas kaip nelegalių narkotikų higieniško vartojimo skatinimas: „*Mes jiems lyg ir uždegame žalią šviesą narkotikų vartojimui, suteikiant jiems švirkštus, adatas bei dezinfekcinius skysčius. Manau, tai prieštarauja laisvės atėmimo įstaigų politikai, juk pareigūnai privalo konfiskuoti narkotikus"*. Tuo tarpu Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos ir Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro vyriausiojo specialisto teigimu, įgyvendinant adatų ir švirkštų keitimo programas įkalinimo įstaigos gali kilti saugumo užtikrinimo problema. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja nurodo, kad gali grėsti pavojus įkalinimo įstaigų personalui ir nuteistiesiems: *„Aš būsiu kategoriška prieš adatų ir švirkštų keitimo programos įgyvendinimą įkalinimo įstaigose. Šios priemonės įgyvendinimas sukeltų grėsmę mūsų saugumui. Jau minėjau, kad pas mus vyrauja kriminalinė subkultūra, neduok Dieve, jie pradės naudoti švirkštus, aiškindamiesi tarpusavio santykius."*

Tačiau būtina pabrėžti, kad kai kurias žalos mažinimo programų priemones teigiamai vertina Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja ir Pravieniškių PN-AK psichologinės tarnybos vyresnioji specialistė, tačiau šioms priemonėms įgyvendinti trūksta finansavimo. Kalėjimų departamento prie LR TM sveikatos priežiūros skyriaus vedėja pabrėžia, kad reikėtų skirti lėšų kai kurių žalos mažinimo programų priemonėms įgyvendinti: *„Jeigu neturėtų finansavimo sveikatos priežiūros apsaugai įkalinimo įstaigose, būčiau už tokių priemonių įgyvendinimą kaip tuberkuliozės, virusinių hepatitų, lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV infekcijos gydymą ir prevenciją bei įvairių šviečiamųjų programų vykdymą."* Ekspertė pabrėžia, kad dažniausiai dėl finansavimo trūkumo nėra užtikrinamas tinkamas šių ligų gydymas. Dar vienas veiksnys, trukdantis įgyvendinti žalos mažinimo programas laisvės atėmimo vietose, keturių tyrimo ekspertų požiūriu, yra teisinės bazės trūkumas. Ekspertai pabrėžia, kad būtina sukurti tvarkos aprašą reglamentuojantį žalos mažinimo programų įgyvendinimą laisvė atėmimo vietose.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima daryti išvadą, jog įgyvendinant narkotikų pasiūlos mažinimo priemones susiduriama su apsaugos ir priežiūros personalo trūkumu, šių darbuotojų kompetencijos stoka, efektyvių techninių apsaugos priemonių diegimu, nuteistųjų apgyvendinimu bendrabučio tipo patalpose, nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius, izoliuotas laikymas ir sustiprinta jų priežiūra ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas užtikrinant išorinės sienos apsaugą. Tyrimas taip pat atskleidė, jog, įgyvendinant pirminę narkomanijos prevenciją, susiduriama su nuteistųjų užimtumo problema ir pirminės narkomanijos prevencijos švietimo programų

vykdymu. Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą laisvės atėmimo vietose, ekspertai įžvelgia problemų, susijusių su sveikatos priežiūros personalu, finansavimu ir tarpinstituciniu bendradarbiavimu. Tyrimo rezultatai atskleidė priešingą ekspertų požiūrį į priklausomybės ligų gydymo prieinamumą laisvės atėmimo vietose. Ekspertai išskiria šias priklausomybės ligų gydymo problemas: nuteistųjų motyvacijos stoką, priklausomybių ligų specialistų ir gydytojų psichiatrų trūkumą, galimybę dalyvauti Reabilitacijos centro bendruomenėje ir tęstinio gydymo neužtikrinimą. Tyrimas taip pat atskleidė skirtingą požiūrį į farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatais. Vieni ekspertai nurodo, kad neužtikrinant nuteistiesiems šio gydymo yra pažeidžiama nuteistųjų teisė į sveikatos išsaugojimą ir nėra užtikrinamas lygiavertiškumo principas. Ekspertai taip pat nurodo šias problemas, trukdančias taikyti farmakoterapiją opioidiniais vaistais laisvės atėmimo vietose: teisinės bazės nebuvimas, reikalavimų neatitinkančių patalpų ir laikymo sąlygų nebuvimas, finansavimo bei personalo trūkumas. Ekspertai įvardijo šias problemas, trukdančias įdiegti narkotikų žalos mažinimo programas laisvės atėmimo vietose: neigiamas nuostatas, teisinės bazės nebuvimą, saugumo užtikrinimą ir finansavimo trūkumą.

IŠVADOS

Remiantis atlikta moksline analize ir tyrimo rezultatais Remiantis atlikta moksline analize ir tyrimo rezultatais buvo suformuluotos darbo išvados.

1. Lietuvos strateginio planavimo dokumentuose, susijusiuose su narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimu, nurodomas bendras valstybės tikslas sumažinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir jų keliamas neigiamas pasekmes individui ir visai visuomenei. Lietuvoje vykdomą narkotikų politiką galima apibrėžti kaip griežtos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos derinį. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuoja LR Seimas, Nacionalinė sveikatos taryba ir LR Seimo Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisija. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimą koordinuoja LR Vyriausybė, padedant NTAKD. Tuo tarpu narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinamas užtikrinamas įvairiais lygiais: ministerijų, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų ir pilietinės visuomenės.

2. Siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių medžiagų patekimą į laisvės atėmimo vietas ir disponavimo jomis galimybes, vykdoma narkotikų kontrolė. Laisvės atėmimo vietose įgyvendinamos šios priemonės, siekiant sustiprinti nuteistųjų priežiūrą ir laisvės atėmimo vietų apsaugą: efektyvių apsaugos priemonių diegimas ir aprūpinimas narkotinių medžiagų aptikimo ir atpažinimo techninėmis priemonėmis; bendradarbiavimas su Policijos departamentu prie LR VRM užtikrinant išorinės sienos apsaugą; nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius, izoliuotas laikymas ar sustiprinta jų priežiūra; nuolatinis ir kryptingas personalo mokymas aptikti, atpažinti ir saugiai konfiskuoti narkotikus bei atpažinti asmenis, apsvaigusius nuo narkotikų; antikorupcinių priemonių diegimas ir vykdymas, siekiant išsiaiškinti neteisėtą personalo veiklą, susijusią su narkotikų apyvarta; teisės pažeidimų, susijusių su narkotinėmis medžiagomis, prevencija ir užkardymas; kontrolės stiprinimas tikrinant nuteistuosius, laisvės atėmimo vietų teritoriją bei perduodamus siuntinius.

3. Pagrindinės pirminės narkomanijos prevencijos priemonės įgyvendinamos laisvės atėmimo vietose: narkomanijos prevencijos švietimo programų vykdymas; psichologinių tarnybų darbas su nuteistaisiais, kurie anksčiau niekada nevartojo narkotikų, formuojant asmens gebėjimą ir pasiruošimą atsispirti aplinkos veiksniams skatinančius narkotikų vartojimą; sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas ir jų propagavimas bei nuteistųjų prasmingo užimtumo didinimas. Antrinė narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose apima sveikatos priežiūros paslaugų teikimą nuteistiesiems ir priklausomybių ligų gydymą. Nuteistiesiems turi būti teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos tokios pat kokybės ir lygio kaip ir laisvėje esantiems asmenims, tačiau ši nuostata Lietuvoje nėra pakankamai užtikrinama. Laivės

atėmimo vietų sveikatos priežiūros sistema yra atskirta nuo visuomenės, o tai lemia finansines, žmogiškųjų išteklių problemas. Dirbant su priklausomybės ligomis sergančiais nuteistaisiais, prioritetas teikiamas mąstymo ir elgesio korekcijos programoms, simptominiam gydymui ir detoksikacijai, tačiau nėra prieinamas medikamentinis priklausomybės ligų gydymas, pavyzdžiui, farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais. Tarptautinės organizacijos nurodo, kad siekiant sustabdyti ir sumažinti užkrečiamųjų ligų plitimą, švirkščiamųjų narkotikų vartotojams būtina įgyvendinti narkotikų žalos mažinimo programas, tačiau Lietuvos laisvės atėmimo vietose yra įgyvendinamos ne visos efektyvumą įrodžiusios intervencijos.

4. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose tyrimo rezultatai atskleidė, jog susiduriama su įvairiomis problemomis:

4.1. Įgyvendinant narkotikų pasiūlos mažinimo priemones, susiduriama su apsaugos ir priežiūros personalo trūkumu, šių darbuotojų kompetencijos stoka, efektyvių techninių apsaugos priemonių diegimu, nuteistųjų apgyvendinimu bendrabučio tipo patalpose, nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius, izoliuotu laikymu ir sustiprinta jų priežiūra bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas užtikrinant išorinės sienos apsaugą.

4.2. Įgyvendinant pirminę narkomanijos prevenciją, susiduriama su nuteistųjų užimtumo ir pirminės narkomanijos prevencijos švietimo programų vykdymo problemomis.

4.3. Organizuojant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą laisvės atėmimo vietose, ekspertai įžvelgia problemas, susijusias su sveikatos priežiūros personalu, finansavimu ir tarpinstituciniu bendradarbiavimu.

4.4.Tyrimo rezultatai atskleidė priešingą ekspertų požiūrį į priklausomybės ligų gydymo prieinamumą laisvės atėmimo vietose. Vienų ekspertų nuomone, priklausomybių ligų gydymas nėra prieinamas laisvės atėmimo vietose, dėl farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais trūkumo. Kitų ekspertų nuomone, laisvės atėmimo vietose yra prieinamas priklausomybių ligų gydymas, kuris remiasi mąstymo ir elgesio korekcijos programų vykdymu. Ekspertai išskiria šias priklausomybės ligų gydymo problemas: nuteistųjų motyvacijos stoka, priklausomybių ligų specialistų ir gydytojų psichiatrų trūkumas, galimybė dalyvauti Reabilitacijos centro bendruomenėje ir tęstinio gydymo užtikrinimas.

4.5. Tyrimas taip pat atskleidė skirtingą požiūrį į farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatais. Vienų ekspertų įsitikinimu, šis gydymo būdas yra veiksmingas, kadangi leidžia sumažinti opioidų vartojimą, nusikalstamumą, mirties ir perdozavimo atvejus bei rizikingą elgseną, susijusią su užkrečiamųjų ligų perdavimu. Šie ekspertai nurodo, kad neužtikrinant nuteistiesiems šio gydymo yra pažeidžiama nuteistųjų teisė į sveikatos išsaugojimą ir nėra užtikrinamas lygiavertiškumo principas. Tuo

tarpu kiti ekspertai neigiamai vertina šį gydymo būdą, prilygindami jį narkotikų vartojimui. Ekspertai taip pat nurodo problemas, trukdančias taikyti šį gydymą: teisinės bazės nebuvimas, reikalavimų, atitinkančių patalpų ir laikymo sąlygų, nebuvimas, finansavimo bei personalo trūkumas.

4.6. Tyrimo rezultatai atskleidė skirtingą ekspertų nuomonę ir apie narkotikų žalos mažinimo priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose plėtros poreikį. Ekspertai įvardijo šias problemas, trukdančias įdiegti narkotikų žalos mažinimo programas laisvės atėmimo vietose: neigiamos nuostatos, teisinės bazė nebuvimas, saugumo užtikrinimas ir finansavimo trūkumas.

Darbe iškeltas ginamasis teiginys pasitvirtino.

REKOMENDACIJOS

1. Svarstyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1993 m. liepos 8 d. nutarimo Nr. 511 „Dėl biudžetinių įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos tobulinimo“ 1 priedo pakeitimus, sudarant galimybę Kalėjimų departamentui prie LR TM pavaldžių įstaigų dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams skirti 50 proc. didesnius tarnybinius atlyginimus.

2. Įrengti Priklausomybių reabilitacijos centrus Kybartų pataisos namuose, Alytaus pataisos namuose ir Marijampolės pataisos namuose. Reabilitacijos centrų įrengimą siūloma finansuoti pagal 2014-2020 m. Europos socialinio fondų investicijų veiksmų programos 8 prioriteto „Socialinės įtrauktiems didinimas ir kova su skurdu“ 8.3.1 uždavinį „Padidinti labiausiai nutolusių nuo darbo rinkos asmenų integracija į darbo rinką“ įgyvendinimo priemonės Nr. 08.3.1-ESFA-V-411 „Asmenų priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų socialinė integracija“.

3. Inicijuoti Lietuvos Respublikos Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo 2002 m. kovo 5 d. Nr. IX-751, 19 str. 3 p. pakeitimo projektą, sudarant Kalėjimų departamentui prie LR TM pavaldžioms įstaigoms įsigyti vaistus ir medicinos pagalbos priemones taikant lengvatinį 5 proc. PVM tarifą.

4. Pasirašyti bendradarbiavimo sutartį tarp LR Teisingumo ministerijos ir LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos dėl reintegracijos paslaugų tęstinumo užtikrinimo asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, kurie dalyvavo psichologinės socialinės reabilitacijos programose laisvės atėmimo vietose.

5. Siūlyti Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centrui organizuoti laisvės atėmimo vietų personalo mokymą kaip aptikti, atpažinti ir saugiai konfiskuoti narkotikus bei gebėti atpažinti asmenis, apsvaigusius nuo narkotikų.

6. Inicijuoti Kalėjimų departamento prie LR TM direktoriaus 2014 m. rugsėjo 10 d. įsakymo „Dėl laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos patvirtinimo“ Nr. V-362 pakeitimus, priskiriant nuteistuosius, žinomus kaip vartojančius narkotines ir psichotropines medžiagas ar juos platinančius, didelės rizikos grupei ir vykdyti sustiprintą šių asmenų priežiūrą bei esant poreikiui užtikrinti izoliuotą jų laikymą.

7. Inicijuoti Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo 1996 m. gegužės 21 d. Nr. I-1343, 6 str. 4 d. numatytos tvarkos pakeitimus dėl asmenų draudžiamų ir apdraustų privalomuoju sveikatos draudimu. Kai kurie nuteistieji patenka į asmenų, sergančių pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis kategoriją, tačiau to paties straipsnio 4 d. įtvirtinta nuostata, kad nuteistųjų sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos iš valstybės biudžeto lėšų. Šį nesuderinamumą privaloma pašalinti.

8. Siūloma LR sveikatos apsaugos ministerijai įvertinti ekonominiu, socialiniu ir kitais aspektais visišką ar dalinį Laisvės atėmimo vietų ligoninės ir laisvės atėmimo vietose veikiančių sveikatos priežiūros tarnybų integravimą su bendruomenės sveikatos priežiūra.

9. Plėtoti laisvės atėmimo vietų bendradarbiavimą su viešosiomis asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, siekiant užtikrinti nuteistųjų priklausomybės ligų tęstinumą ir apsikeitimą informacija.

NAUDOTA LITERATŪRA

Teisės aktai:

1. „Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategija (2013-2020 m.).“ Žiūrėta 2016 10 28. http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2012:402:0001:0010:lt:PDF
2. „Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas (2013-2016 m.).“ Žiūrėta 2016 10 28.http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri= CELEX:52013XG1130 (0 1) &from=LT.
3. „Europos Tarybos Ministrų Komiteto Rekomendacija Nr. R (98) 7 valstybėms-narėms Dėl etinių ir organizacinių sveikatos apsaugos aspektų įkalinimo įstaigose, priimta 627-ajame Ministrų Komiteto ministrų pavaduotojų posėdyje 1998 m. balandžio 8 d“.
4. „Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendacija šalims narėms Dėl Europos kalėjimų taisyklių, 2006, Nr. R2.“ Žiūrėta 2016 11 24. http://www.coe.int /t/DGHL /STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/EPR_Lithuanian.pdf.
5. „Jungtinių Tautų ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių komiteto Bendrasis komentaras Nr. 14 (2000 m. gegužės mėn.) dėl teisės į aukščiausius sveikatos apsaugos standartus“.
6. „Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos Specialioji deklaracija dėl narkotikų paklausos mažinimo gairių, 1998, birželio 8-10.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.unodc.org /pdf/report_1999-01-01_1.pdf.
7. „Jungtinių Tautų Organizacijos 1982 m. rezoliucijoje Nr. 37/194 „Dėl medicinos etikos, ypač sveikatos priežiūros personalo bei psichiatrų vaidmens kalinių ir įkalintųjų apsaugoje prieš kankinimą ar kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą, principų“.
8. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų neblaivumo (girtumo) arba apsvaigimo nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2008, sausio 28, Nr. V-20." Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal /lt/legalAct/TAR.E0E828BB0B0B.
9. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos patvirtinimo, 2014, rugsėjo 10, Nr. V-362.“ Žiūrėta 2016 11 03. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/305491c038f111e48fcad59d61177654.
10. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus ir Lietuvos policijos generalinio komisaro įsakymas Dėl kalėjimų departamentui prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos pavaldžių įstaigų ir policijos įstaigų bendradarbiavimo

vykdant nusikalstamų veikų ir teisės pažeidimų prevenciją bei užtikrinant viešąją tvarką prie laisvės atėmimo vietų įstaigų priemonių plano (toliau – planas) patvirtinimo, 2014, gruodžio 3, Nr. V-527/5-V-1052.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://www.kalejimudepartamentas.lt/lt/kalejimu-departamentas/teisineinformacija/teises-aktai/tarpzinybiniai-susitarimai.html.

11. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl pataisos pareigūnų įvadinio mokymo programos patvirtinimo, 2015, rugpjūčio 3, Nr. V-74.“ Žiūrėta 2016 11 24. http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.
12. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl personalo kvalifikacijos tobulinimo Mokymo centre veiklos planas, 2016, sausio 6, Nr. LV-42.“ Žiūrėta 2016 11 24. http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.
13. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl kvalifikacijos tobulinimo kursų „Pataisos pareigūnų specialaus parengimo stiprinimas“ mokymo programa, 2014, liepos 24, Nr. V-315.“ Žiūrėta 2016 11 24. http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.
14. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro direktoriaus įsakymas Dėl pataisos pareigūnų modulinės profesinio mokymo programos 2016-2017 m, 2016, rugpjūčio 21, Nr. V-289.“ Žiūrėta 2016 11 24. http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/veiklos_sritys.html.
15. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos ir jam pavaldžių įstaigų bei valstybės įmonių kovos su korupcija programos patvirtinimo, 2013, sausio 21, Nr. V-26." Žiūrėta 2016 10 29. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/korupcijos-prevencija_1721/korupcijos-prevencijos-programos.html.
16. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl nuteistųjų pataisos programų ir pozityvaus užimtumo priemonių taikymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2014 vasario 8, Nr. V-79.“ Žiūrėta 2016 11 08. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?actualEditionId=mGgmugtBEb&documentId=c45beaa098a911e3bdd0a9c9ad8ce1bf.
17. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos

Sveikatos priežiūros skyriaus nuostatų patvirtinimo, 2015, rugsėjo 4. Nr. V-327.“ Žiūrėta 2016 11 25. http://www.kalejimudepartamentas.lt/lt/kalejimu-departamentas/struktura-ir-kontaktai/kontaktai-kaldep/skydetails/32.html.

18. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl nusikalstamumo elgesio rizikos vertinimo metodikų ir elgesio pataisos programų aprobavimo Lietuvos bausmių vykdymo sistemoje tvarkos aprašo patvirtinimo ir adaptuotų nusikalstamo elgesio rizikos vertinimo metodikų ir elgesio pataisos programų aprobavimo, 2012, birželio 25, Nr. V-211.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.F1C04F2A8496.
19. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos pavaldžių įstaigų sveikatos priežiūros tarnybų etatų tipinių normatyvų patvirtinimo, 2003, balandžio 22, Nr. 119/V-235.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D85F5096EB25.
20. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016, liepos 21, Nr. V-968/1R-212.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b3550ba0589711e6b72ff16034f7f796.
21. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl laisvės atėmimo vietose laikomiems asmenims perduotų ar įsigytų daiktų ir informacijos laikmenų tikrinimų, peržiūrėjimo, perklausymo bei laikymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2012, kovo 30, Nr. V-124.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.9364BB871552.
22. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016, liepos 21, Nr. V-968/1R-212.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/b3550ba0589711e6b72ff16034f7f796.
23. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu Dėl suimtųjų ir nuteistųjų siuntimo į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir hospitalizavimo jose tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016, rugpjūčio 24, Nr. V-297.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/93b5f01069ff11e69d8fa40f56962063.

24. „Kauno tardymo izoliatoriaus direktoriaus įsakymas Dėl Sveikatos priežiūros tarnybos nuostatų patvirtinimo, 2004 balandžio 16, Nr. 1A-2.“ Žiūrėta 2016 11 25. http://www.kaunoti.lt/sena/images/pdf/PAREIGYBES/SPT_nuostatai.pdf.
25. „Lietuvos Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriau įsakymas Dėl tuberkuliozės profilaktikos, gydymo ir kontrolės laisvės atėmimo vietų įstaigose strategijos 2017-2022 metais patvirtinimo, 2016, rugpjūčio 22, Nr. V- 289.“ Žiūrėta 2016 11 25. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/teisine-informacija /teises-aktai/kiti-teises-aktai.html.
26. „Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso patvirtinimo įstatymas, 2002, birželio 27, Nr. IX-994.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ TAR.A0A0 CC C6B997/yFChaWqYFu.
27. „Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992 m. lapkričio 2 d.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA.
28. „Lietuvos Respublikos nacionalinio saugumo pagrindų įstatymas, 1996, gruodžio 19, Nr. VIII-49.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A0BAB27 D768C.
29. „Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas, 1998, sausio 8, Nr. VIII-602.“ Žiūrėta 2016 11 14. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct /TAR.CF3E2829B861.
30. „Lietuvos Respublikos Seimo nauja nutarimo redakcija Dėl nacionalinio saugumo strategijos patvirtinimo, 2012, liepos 1, Nr. XI-2131.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.FD615B2F7F90.
31. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Seimo narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos nuostatų patvirtinimo, 2013, sausio 17, XII-184.“ Žiūrėta 2016 10 31. https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.CC1F57098F8A &lang=lt.
32. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 m. programos, 2014, birželio 26, Nr. XII-946.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://www.e-tar.lt/portal/lt /legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163.
33. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos patvirtinimo, 1999, rugsėjo 6, Nr. 970.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.85890.

34. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo, 2004, balandžio 8 d. Nr. IX-2110.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR. 08751FC4B149.
35. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos patvirtinimo, 2010, lapkričio 4, Nr. XI-1078.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A465D 74E8EF0.
36. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl šešioliktosios Vyriausybės 2012-2016 m. programos, 2012, gruodžio 13, Nr. XII-51.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://e-seimas.lrs.lt /portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439761.
37. „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ patvirtinimo, 2012, gegužės 15, Nr. XI-2015.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517.
38. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrų įsakymas Dėl Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos patvirtinimo, 2002, liepos 2, Nr. 343/191.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.78C3 1BD 17DAC/TXkhjHxpwB.
39. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl 2009-2015 metų priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo, 2008, gruodžio 31, Nr. V-1288.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId =eaa2461075 3411e4805fa6cb12e2ef99.
40. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos priemonių, organizuojamų ir įgyvendinamų nepilnamečių kardomojo kalinimo ir pataisos įtaigoje, sąrašo patvirtinimo, 2004, gruodžio 23, Nr. V-946.“ Žiūrėta 2016 11 18. https://e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.4ACE20BCB30C&lang=lt.
41. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006, liepos 5, Nr. V-584.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legal Act/lt/TAD/TAIS.431697.
42. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo,

2007, rugpjūčio 6, Nr. V-653.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0D3F947E0AC8.

43. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl privalomojo sveikatos mokymo, 2000, liepos 17, Nr. 416.“ Žiūrėta 2016 11 25. https://www.e-tar.lt/acc/legalAct.html?documentId=TAR.ECC235558C2F.
44. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo, 2002, gegužės 3, Nr. V-204.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.87F51EE0C3EE.
45. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų plano patvirtinimo, 2014, liepos 16, Nr. V-815.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/682b6f200d7111e4adf3c8c5d7681e73.
46. „Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2017 metų veiksmų plano patvirtinimo, 2015, rugsėjo 2, Nr. V-1024.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/aa2c4770522e11e5b0f2b883009b2d06.
47. „Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas, 1996, birželio 6, Nr. I-1367.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C81BD50A27C6.
48. „Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas, 1994, liepos 19, Nr. I-552.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182.
49. „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarkos patvirtinimo, 2003, balandžio 22, Nr. 118.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.99E67091CBBA.
50. „Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl arešto, terminuoto laisvės atėmimo iki gyvos galvos bausmes atliekančių nuteistųjų, suimtųjų ir vaikų (kūdikių), esančių pataisos namų vaikų (kūdikių) namuose, materialinio buitinio aprūpinimo normų patvirtinimo, 2004, birželio 9, Nr. 1R-139.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://www.tm.lt/dok/139.pdf.
51. „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl įėjimo į pataisos įstaigas ir išėjimo iš jų taisyklių patvirtinimo, 2003, balandžio 23, Nr.122.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0292239333C9/qCZZoxKEOr.

52. „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Mokymo centro nuostatų patvirtinimo, 2014, kovo 6, Nr. 1R-65.“ Žiūrėta 2016 11 24. http://www.kaldep.lt/lt/kdmc/kdmc_veikla/kdmc_nuostatai_570.html.
53. „Lietuvos Respublikos Teisingumo ministro įsakymas Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo, 2004, sausio 30, Nr. 1R-27." Žiūrėta 2016 10 29. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.2268 85?jfwid=rivwzvpvg.
54. „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių patvirtinimo, 2003, liepos 2, Nr. 194.“ Žiūrėta 2016 11 24. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.553B541FD976.
55. „Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymas Dėl psichologinių tarnybų, veikiančių laisvės atėmimo vietose, darbo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2003, balandžio 1, Nr. 86.“ Žiūrėta 2016 11 25. http://www.infolex.lt/lite/ta/119799.
56. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl biudžetinių įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos tobulinimo, 1993, liepos 8, Nr. 511.“ Žiūrėta 2016 10 29. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.35316D588106.
57. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-2016 metų programos įgyvendinimo prioritetinių priemonių patvirtinimo, 2013, kovo 13, Nr. 228.“ Žiūrėta 2016 10 28. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.26DA62 D7E9F4.
58. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo, 2015, vasario 25, Nr. 217.“ Žiūrėta 2016 11 14. https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6062db0c0 d311e4bac9d73c75fc910a.
59. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento nuostatų patvirtinimo, 2011, vasario 23, Nr. 244.” Žiūrėta 2016 10 31. https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.393607.

Moksliniai straipsniai:

60. Alfred Uhl, Richard Ives and Members of Council of Europe Pompidou Group Prevention Platform, *Evaluation of drug prevention activities: theory and practice* (Strasbourg: P-PG/prev6, 2010). Žiūrėta 2016 10 29. http://www.drugsandalcohol.ie /14461/1/Evaluation_of_drug_prevention_activities.pdf.

61. Daumantas Stumbrys, „Narkotikų retorikos kaita Lietuvos Respublikos Seime: atvejo tyrimas,“ *Kultūra ir visuomenė 2/1* (2011): 112-113. Žiūrėta 2016 11 20. http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/10.D.Stumbrys-Narkotik%C5%B3-retorikos-kaita-Lietuvos-Respublikos-Seime-atvejo-tyrimas_KV21.pdf.
62. Dave Burrows & Gordon Alexander, „Walking on two legs: A Developmental and Emergency Response to HIV/AIDS among Young Drug Users in the CEE/CIS/Baltics Region,” (Geneva: World health organization, 2001). Žiūrėta 2016 11 10. https://www.unicef.org/evaldatabase/files/CEE_CIS_2001_Walking_on_Two_Legs.pdf.
63. Dovilė Juodkaitė, Rokas Uscila ir Heino Stover, „Lietuvos įstatymų ir bendrosios strategijos dėl ŽIV/AIDS prevencijos ir slaugos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų laisvės atėmimo vietose analizė,“ (2008):26. Žiūrėta 2016 10 20. https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/Legislation_And_Policy_Analysis_HIV_____IDUs_Prisons_LT_lt.pdf.
64. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: Tendencijos ir pokyčiai* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2016). Žiūrėta 2016 10 29. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001LTN.pdf.
65. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, *Europos narkotikų vartojimo paplitimo ataskaita: Tendencijos ir pokyčiai* (Liuksemburgas: Europos Sąjungos leidinių biuras, 2015). Žiūrėta 2016 10 29. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/974/TDAT15001LTN.pdf.
66. Gintautas Sakalauskas, „Kalinimo sąlygos ir kalinių resocializacijos prielaidos,“ *Teisės problemos* 2/88 (2015): 32. Žiūrėta 2016 10 29. http://teise.org/wp-content/uploads_/2016/07/G.Sakalauskas-2015_2.pdf.
67. Hedrich Dagmar & Farrell Michael, „Opioid maintenance in European prisons: is the treatment gap closing?” *Addiction* 107 (2012): 461–463. Žiūrėta 2016 10 28. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03694.x/epdf.
68. Ilona Tamutienė ir Milda Graužinė, „Alkoholio kontrolės politikos tikslo apibrėžties ir mažmeninės prekybos licencijavimo problematika Lietuvoje,“ *Viešoji politika ir administravimas* 12, Nr. 3 (2013): 482-496.
69. Ilona Tamutienė, „Įrodymais grįstos alkoholio vartojimo reguliavimo politikos priemonės ir jų taikomumas Lietuvoje,“ *Viešoji politika ir administravimas* Nr. 33 (2010): 103-114.

70. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Spreading the light of science: Guidelines on harm reduction related to injecting drug use*, (Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2003). Žiūrėta 2016 11 10. http://www.ifrc.org/PageFiles/96733/Red_Cross_spreading_the_light_of_science.pdf.
71. Loreta Stonienė, Laura Narkauskaitė ir Edita Davidavičienė, „ŽIV ir tuberkuliozės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimas, rizikos veiksniai ir paslaugų prieinamumas," *Visuomenės sveikata* 3/62 (2013): 41-48. Žiūrėta 2016 11 10. http://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/TUBIDU/2.pdf.
72. Mindaugas Lankauskas, „Dirbančių nuteistųjų valstybinio socialinio draudimo reguliavimo ypatumai ir perspektyvos Lietuvoje. Mokslo studija," *Teisės problemos* 2/76 (2012): 68-95. Žiūrėta 2016 10 29. http://teise.org/wp-content/uploads/2016/07/Dirbanciuju-nuteistuju_-socialinis-draudimas.pdf.
73. Mindaugas Štelemėkas ir Aurelijus Veryga, „Alkoholio vartojimo nulemtų prarastų potencialių gyvenimo metų kaita Lietuvoje 2003-2010 metais," *Visuomenės sveikata* 4. Nr. 59 (2012): 26-32.
74. Natalija Istomina, Rožė Perminienė, Riitta Suhonen ir Helena Leino-Kilpi, „Psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalos mažinimas: koncepcijos pokyčiai ir veiksmingumas," *Sveikatos mokslai* 23/1 (2013): 5-12. Žiūrėta 2016 11 10. http://old.ntakd.lt/files/informacine_medzega/6-Kita_Informacija/02-moksliniai_str/2.pdf.
75. Ojmarrh Mitchel, David Bilson, Amy Eggers & Doris MacKenzie, „Assessing the effectivness of droug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts" *Journal of criminal justice* 40 (2012): 60-71. Žiūrėta 2016 11 07 http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/documents/Assessing_Efectiveness.pdf.
76. PSO, UNODC, UNAIDS, *Techninis vadovas šalims, nustatant tikslus universaliai prieigai prie ŽIV prevencijos, gydymo bei priežiūros paslaugų tarp ŠNV,* (Ženeva: World health organization, 2009). Žiūrėta 2016 11 08. http://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/Other/WHO_UNODC_UNAIDS_Technical_Guide_RUS.pdf.
77. PSO, UNODC, *ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas PSO Europos regione svarbiausias komponentas siekiant visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos Politikos gairės* (World health organization, 2010). Žiūrėta 2016 10 29.https://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/Scallingup_HIV_testing_LT.pdf.

78. Tomas Mackevičius ir Marius Rakštelis, „Laisvės apribojimo bausmės įgyvendinimas,“ *Jurisprudencija* 4/122 (2010): 261-277. Žiūrėta 2016 10 29. https://www.mruni.eu/upload/iblock/90e/14_Mackevicius_Rakstelis.pdf.
79. United Nation Office on Drugs and Crimes, *World drug report 2016,* (Vienna: United Nations publications, 2016). Žiūrėta 2016 11 20. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf.
80. UNODC, UNAIDS, WHO, *ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose: Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams,* (Viena: Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuras, 2008). Žiūrėta 2016 10 29. https://www.unodc.org/documents/balticstates//Library/PrisonSettings/PrisonToolkit/HIVAIDS_in_places_of_detention_Toolkit_LT.pdf.
81. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *Lytiškai plintančių infekcijų prevencinės metodinės rekomendacijos*, (Vilnius: Vitae Litera, 2014). Žiūrėta 2016 11 08. http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/9%20-%20LPI%20metodines.pdf.
82. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *Užkrečiamųjų ligų prevencija ir kontrolė tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV),* (Vilnius: UAB „Vitae Litera,“ 2013). Žiūrėta 2016 11 20. http://www.ulac.lt/uploads/downloads/UL%20prev%20tarp%20SNV%20 web.pdf .
83. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *ŽIV perdavimo rizikos metodinės rekomendacijos,* (Vilnius: Vitae Litera, 2014). Žiūrėta 2016 11 08. http://www.ulac.lt/uploads /downloads/leidiniai/ZIV%20perdavimo%20rizika.pdf.
84. Vaida Liutkutė, Mindaugas Štelemėkas ir Aurelijus Veryga, *Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos organizavimas bendruomenėje,* (Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2014), 9-10. Žiūrėta 2016 11 18. http://www.esparama.lt/documents/10157/490675/2014_Psichoaktyvi%C5%B3_med%C5%BEiag%C5%B3_vartojimo_prevencijos.pdf/9b9f33a6-7013-479e-aac4-decb95e59ffb.
85. Vilius Grabauskas, Remigijus Prochorkas ir Aurelijus Veryga, „Lietuvos gyventojų mirtingumo sąsajos su alkoholinių gėrimų vartojimu,“ *Medicina* 45, Nr. 12 (2009): 1000-1012.
86. WHO, *Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB*. (Geneva: World health organization, 2012). Žiūrėta 2016 11 08, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70904/1/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf.

87. WHO, *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Evidence for action technical papers,* (Geneva: World health organization, 2004). Žiūrėta 2016 11 10. http://www.who.int/hiv/pub/prev care/en /effectivenesssterileneedle.pdf.
88. WHO, UNODC, UNAIDS, *Policy brief: guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs,* (Geneva: World health organization, 2012). Žiūrėta 2016 11 08. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf.
89. WHO, UNODC, UNAIDS, *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision* (Geneva: World health organization, 2013). Žiūrėta 2016 11 08. http://www.unaids.org /sites/default /files/sub_landing/idu_target_setting_guide_en.pdf.
90. World Health Organization, *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*, (Geneva: World health organization, 2006). Žiūrėta 2016 11 08. http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.10_eng.pdf.
91. World Health Organization, *Prisons and health* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014). Žiūrėta 2016 11 07. http://www.euro.who.int /_data/assets/pdffile/0005 /249188/Prisons-and-Health.pdf?ua=1.

Knygos:

92. Alan Bryman, *Social Research Methods third edition* (New York: Oxford University Press, 2008), 1-800.
93. Alexander Bogner, Beate Littig & Wolfgang Menz, *Interviewing experts. Research methods serie,* (Basingstoke England, New York: Palgrave Macmillan, 2009), 1-281.
94. Bronislovas Bitinas, Liudmila Rupšienė ir Vilma Žydžiūnaitė, *Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. II dalis* (Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė, 2008), 1-304.
95. Home office, *OffenderAssessment System OASys Manuual V2* (London: Home office, 2002), 1-436..
96. Inga Gaižauskaitė, *Socialinių tyrimų metodai:* kokybinis *interviu* (Vilnius: VĮ „Registrų centras“, 2016), 1-383.

97. Karol Kumpfer, Mark Wiliams and Elizabth Baxley, *Abuse prevention: What Works. National Institute on Drug Abuse*, (Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, 1997), 1-260.
98. Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis* (Šiauliai: Lucilijus, 2007), 1-4000.
99. Kęstutis Kardelis, *Mokslinių tyrimų metodologija ir tyrimai* (Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, 2016), 1-448.
100. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, *Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Metodinės rekomendacijos* (Vilnius: Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla „Sveikata“, 2005), 1-113.
101. Pasaulio sveikatos organizacija, *Vadovas dėl ŽIV infekcijos ir AIDS kalėjimuose* (Geneva: WHO, 1993), 1-200.
102. Robert Gordon, „An operational classification of disease prevention,” iš *Preventing Mental Disorders,* Jane A. Steinberg and Morgan M. Silverman, (Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, 1987), 2-120.
103. Sharlene Nagy Hesse-Biber & Patricia Leavy, *The practice of qualitative research.* (CA: Sage, 2010), 1-424.
104. Steinar Kvale, *Doing interviews.* (Thausant Oaks, CA: Sage, 2007), 1-160.
105. Uwe Flick, *An Introduction to Qualitative Research, fifth edn.* (London: Sage, 2014), 1-616.
106. Vilma Žydžiūnaitė, *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos. Mokomoji knyga* (Kaunas: Technologija, 2007), 1-103.

Internetiniai šaltiniai:

107. Centers for diseases control and prevention (CDC). *Condom fact sheet in brief*, 2014. Žiūrėta 2016 11 08. http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/docs/condomfactsheetin brief.pdf.
108. „Informatikos ir ryšių departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos nusikalstamumo ir ikiteisminių tyrimų statistika.“ Žiūrėta 2016 11 20. http://www.ird.lt/statistines-ataskaitos/?lang=lt&rt=1.
109. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2015 metų veiklos ataskaita.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metines.html.

110. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, *Laisvės atėmimo vietų ligoninės, esančios Lukiškių skg. 6 Vilniuje perkėlimas ir įrengimas. Galimybių studija.*(Vilnius: UAB „Hanxos“, 2010). Žiūrėta 2016 11 25. http://www.tm.lt/dok/LAV_ligonines_GS.pdf.

111. „Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos Socialinės reabilitacijos tarnybų veiklos ataskaita, 2014 m. sausio–gruodžio mėn. duomenys.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine informacija /ataskaitos/metines.html.

112. „Lietuvos Respublikos Seimas, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos, *2016 m. veiklos ataskaita.* Žiūrėta 2016 11 25. http://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=153 69&p_k=1.

113. „Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ir teisingumo ministrų įsakymas Dėl darbo grupės sudarymo, 2014, liepos 30, Nr. V-841/1R-232.“ Žiūrėta 2016 11 25. http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2014/12/Darbo-grupe-del-LAV-doc0331552 01 40730120946.pdf.

114. „Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos Išvada dėl korupcijos pasireiškimo tikimybės, 2016, sausio 12, Nr.(1.39.)7R-291.“ žiūrėta 2016 09 29. http://www.stt. lt/documents/kpt_2016/TM_KPT.pdf.

115. „Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolės Metadono vartojimo Lietuvoje 2009-2010 metais tyrimo ataskaita, 2011, lapkričio 30, Nr. VA-P-10-10-19” Žiūrėta 2016 10 29. http://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=2476.

116. „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2015.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://old.ntakd.lt/files/informacine /metiniai/2015/NTAKD_M.pdf.

117. „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2016.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://old.ntakd.lt/files/informacine /metiniai/2016/NTAKD_M.pdf.

118. „Narkotikų, tabako ir alkoholio departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Metinis pranešimas 2015.“ Žiūrėta 2016 10 29. http://old.ntakd.lt/files/informacine /metiniai/2015/NTAKD_M.pdf.

119. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos vykdymo Lietuvoje 2014 metų apžvalga,* (Vilnius: NTAKD, 2014). Žiūrėta 2016 10 28. http://old.ntakd.lt/files/prevencija/prevencija2015.pdf.

120. Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“, *Žalos mažinimas veikia – finansuokite! Rekomendacijos narkotikų žalos mažinimo paslaugų plėtrai ir kokybės gerinimui Lietuvoje* (Vilnius: Koalicija „Galiu gyventi, 2015). Žiūrėta 2016 10 29. http://galiugyventi.lt/wp-content/uploads/2015/12/INTERNETUI-Lietuva-nationalreport__LT_FINAL.pdf.

121. TUBIDU, *Švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų tuberkuliozės prevencijos rekomendacijos, skirtos bendruomeninėms organizacijoms,* (Estija: Nacionalinės sveikatos plėtros institutas, 2014). Žiūrėta 2016 11 08. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/TUBIDU%20Guidance_Lt.pdf

122. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, *Biuletenis skirtas hepatitų konferencijai 2010 m.* Žiūrėta 2016 11 08. http://www.ulac.lt/uploads/downloads/ulac5v2._small.pdf.

123. Vilniaus priklausomybės ligų centras, *Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas,* (Vilnius: Elektroninės leidybos namai, 2005). Žiūrėta 2016 11 10. www.emcdda.europa.eu/.../att_231453_EN_LT03-Mobile%20services%.

124. „World Prison Brief International Centre for Prison Studies (Europe).“ Žiūrėta 2016 10 29. http://www.prisonstudies.org/country/lithuania.

Bukovska I. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A. Gaižauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. – 117 p.

ANOTACIJA

Magistro baigiamajame darbe analizuota narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Teorinėje dalyje apžvelgiami narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką reglamentuojantys teisės aktai bei aptariamos institucijos, formuojančios, koordinuojančios ir įgyvendinančios narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemones. Analizuojamas narkotikų vartojimo paplitimas, neteisėta šių medžiagų apyvarta ir pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Taip pat darbe nagrinėjama pirminė narkomanijos prevencija, sveikatos priežiūros organizavimas, priklausomų asmenų nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų gydymas, socialinės reabilitacijos ir integracijos į visuomenę organizavimas bei žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Empirinėje dalyje, remiantis ekspertų požiūriu, analizuojami narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose ypatumai ir problemos. Darbo pabaigoje pateikiamos rekomendacijos efektyvesniam narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimui laisvės atėmimo vietose.

Raktiniai žodžiai: laisvės atėmimo vietos, narkotikų vartojimas, narkotikų kontrolė, narkomanijos prevencija, priklausomybės ligų gydymas, žalos mažinimo priemonės.

Bukovska I. The implementation of drug control and narcotic addiction prevention policy in the imprisonment places / Master Final Work in Health Policy and Management. Academic supervisor Assoc. Prof. Dr. A. Gaižauskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, 2016. – 117 p.

ANNOTATION

Master final work analyzed the implementation of drug control and narcotic addiction prevention policy in the imprisonment places. The theoretical part provides an overview of legislation regulating drug control and narcotic addiction prevention policy and provides a discussion of institutions, which form, coordinate and implement the measures of drug control and narcotic addiction prevention policy. It analyzes the prevalence of drug use, illegal turnover of these substances and implementation of supply reduction measures in places of imprisonment. In addition, the primary narcotic addiction prevention, health care organization, treatment of addicts to drugs and psychotropic substances, the organization of social rehabilitation and integration into society, and implementation of harm reduction measures in the places of imprisonment are examined in the work. In the empirical part, based on the approach of experts peculiarities and problems in the implementation of drug control and narcotic addiction prevention policy measures in the places of imprisonment are analyzed. In the end of the work, there are recommendations for more effective implementation of drug control and narcotic addiction prevention policy in the places of imprisonment.

Keywords: the places of imprisonment, drug use, drug control, narcotic addiction prevention, treatment of addiction diseases, harm reduction measures.

Bukovska I. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose / Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. A. Gaižauskienė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2016. – 117 p.

SANTRAUKA

Lietuvoje vykdomą narkotikų politiką galima apibrėžti kaip griežtos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos derinį. Pabrėžtina, kad asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo koncentracija laisvės atėmimo vietose daug kartų viršija bendrą šalies vidurkį. Lietuvos laisvės atėmimo vietose nėra prieinama farmakoterapija opioidiniais vaistiniais preparatais. Pabrėžtina, kad švirkščiamųjų narkotikų vartojimas sudaro palankias sąlygas tokių infekcinių ligų plitimui, kaip ŽIV infekcija, TB ir VH, tačiau laisvės atėmimo vietose nėra įgyvendinamos visos narkotikų žalos mažinimo programos priemonės.

Tyrimo problema: Ar laisvės atėmimo vietose įgyvendinamos visos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonės?

Tyrimo objektas: narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose.

Tyrimo tikslui pasiekti suformuluoti šie uždaviniai: apžvelgti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos teisės aktus bei aptarti politiką formuojančių ir įgyvendinančių institucijų veiklą; išanalizuoti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinamą laisvės atėmimo vietose; ištirti ekspertų požiūrį apie narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose problemas bei jas lemiančias priežastis.

Ginamasis teiginys: Laisvės atėmimo vietose nėra įgyvendinamos visos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemonės.

Darbe naudojami tyrimo metodai: Teorinėje dalyje vyrauja analitinis aprašomasis, lyginamasis ir apibendrinamasis tyrimo metodai. Empirinėje dalyje naudojamas kokybinis pusiau struktūruotas ekspertų interviu metodas.

Darbo rezultatai ir išvados: Tyrimo rezultatai parodė, kad įgyvendinant narkotikų pasiūlos mažinimo priemones, susiduriama su apsaugos ir priežiūros personalo trūkumu, šių darbuotojų kompetencijos stoka, efektyvių techninių apsaugos priemonių diegimu, nuteistųjų apgyvendinimu bendrabučio tipo patalpose, nuteistųjų, žinomų kaip vartojančius narkotikus ar juos platinančius,

izoliuotas laikymas ir sustiprinta jų priežiūra ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo trūkumas užtikrinant išorinės sienos apsaugą. Tyrimas taip pat atskleidė, jog įgyvendinant pirminę narkomanijos prevenciją, susiduriama su nuteistųjų užimtumo problema ir pirminės narkomanijos prevencijos švietimo programų vykdymu. Analizuojant sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą laisvės atėmimo vietose, ekspertai įžvelgia problemas, susijusias su sveikatos priežiūros personalu, finansavimu ir tarpinstituciniu bendradarbiavimu. Tyrimo rezultatai atskleidė priešingą ekspertų požiūrį į priklausomybės ligų gydymo prieinamumą laisvės atėmimo vietose. Ekspertais išskiria šias priklausomybės ligų gydymo problemas: nuteistųjų motyvacijos stoka, priklausomybių ligų specialistų ir gydytojų psichiatrų trūkumas, galimybė dalyvauti Reabilitacijos centro bendruomenėje ir tęstinio gydymo užtikrinimas. Tyrimas taip pat atskleidė skirtingą požiūrį į farmakoterapiją opioidiniais vaistiniais preparatais. Vieni ekspertai nurodo, kad neužtikrinant nuteistiesiems šio gydymo yra pažeidžiama nuteistųjų teisė į sveikatos išsaugojimą ir nėra užtikrinamas lygiavertiškumo principas. Ekspertai taip pat nurodo šias problemas, trukdančias taikyti farmakoterapiją opioidiniais vaistais laisvės atėmimo vietose: teisinės bazės nebuvimas, reikalavimų, atitinkančių patalpų ir laikymo sąlygų, nebuvimas, finansavimo bei personalo trūkumas. Ekspertų įvardintos problemos, trukdančios įdiegti narkotikų žalos mažinimo programas laisvės atėmimo vietose: neigiamos nuostatos, teisinės bazė nebuvimas, saugumo užtikrinimas ir finansavimo trūkumas.

Magistro baigiamojo darbo struktūrą sudaro keturios dalys. Pirmoje darbo dalyje apžvelgiama narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką Lietuvoje reglamentuojantys teisės aktai bei institucijos formuojančios, koordinuojančios ir įgyvendinančios narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos priemones. Antrojoje dalyje aptariama narkotikų vartojimo laisvės atėmimo vietose situacija, neteisėtas narkotikų disponavimas ir pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Trečioje šio darbo dalyje nagrinėjama pirminė narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose, sveikatos priežiūros organizavimas, priklausomų asmenų nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų gydymas, nuteistųjų socialinės reabilitacijos ir integracijos į visuomenę organizavimas bei žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas laisvės atėmimo vietose. Tyrimo metodologija ir kokybinio interviu su ekspertais rezultatų analizė aprašyta ketvirtoje dalyje. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, rekomendacijos ir literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedais. Darbas iliustruotas 7 paveikslėliais, 15 lentelėmis bei remtasi 124 literatūros ir dokumentų šaltiniais.

Bukovska I. The implementation of drug control and narcotic addiction prevention policy in the imprisonment places / Master Final Work in Health Policy and Management. Academic supervisor Assoc. Prof. Dr. A. Gaižauskienė. - Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Policy and Management, 2016. – 117 p.

SUMMARY

Drug policy carried out in Lithuania can be defined as a combination of strict drug control and narcotic addiction prevention policy. It should be emphasized that concentration of people, which are addicted to using of narcotic and psychotropic substances in the imprisonment places, many times higher than the overall country average. In Lithuanian imprisonment places, pharmacotherapy with opioid drugs is not available. It should be underlined that use of injecting drugs creates favorable conditions for the spreading of infectious diseases such as HIV infection, TB, and VH, but in the imprisonment places, not all measures of the program for drug harm reduction are implemented.

The research problem: Are all measures of drug control and narcotic addiction prevention policy in the imprisonment places are implemented?

The research object: the implementation of measures in the policy of drug control and narcotic addiction prevention in the imprisonment places.

The research goal: to analyze the implementation of drug control and narcotic addiction prevention policy in the imprisonment places.

In order to achieve the research goal the following tasks were formulated: to review the legislation of drug control and narcotic addiction prevention policy and to discuss the activity of policy-making and implementing institutions; to discuss the implementation of drug control measures in the places of imprisonment; to discuss the implementation of narcotic addiction prevention measures in the places of imprisonment; to examine the experts' approach to problems in implementation of drug control and narcotic addiction prevention measures in the imprisonment places and its causes.

Defensive statement: in the places of imprisonment, not all drug control and narcotic addiction prevention policy measures are implemented.

The research methods that are used in the work: In the theoretical part, analytical descriptive, comparative and summative study methods are dominated. In the empirical part, a qualitative semi-structured expert interview method is used.

The results and conclusions of the work: The study results showed that implementing the drug supply reduction measures, it is faced with the lack of protection and surveillance staff, lack of competence among these workers, implementation of effective technical protection measures,

accommodation of convicts in dormitory premises, isolated keeping and enhanced surveillance of convicts, known as drug users or spreaders, and the lack of inter-institutional cooperation ensuring the protection of the external border. The study also revealed that implementing the primary prevention of drug addiction it is faced with the problem of employment of convicts and execution of primary drug prevention education programs. Making the analysis of the health care service organization in the imprisonment places experts sees the problems associated with the health care staff, funding, and inter-institutional cooperation. Study results revealed the opposite approach of experts to the accessibility of addiction disease treatment in the imprisonment places. Experts distinguish the following addiction treatment problems: lack of motivation among convicts, lack of addiction specialists and psychiatrists, opportunity to participate in the community of the rehabilitation center and assurance of continuing treatment. The study also revealed different approaches to pharmacotherapy with opioid drugs. Some experts point out that without ensuring this treatment for convicts the right of convicts to health maintaining is violated and the principle of equivalence is not guaranteed. Experts also specify these problems hindering the use of pharmacotherapy with opioid drugs in the places of imprisonment: the absence of a legal basis, the absence of premises and keeping conditions complying with the requirements, lack of funding and staff. Experts named the following problems hindering to introduce programs of drug harm reduction in the places of imprisonment: negative attitudes, the absence of the legal base, the lack of security assurance and funding.

Master final work's structure consists of four parts. The first part of work provides an overview of legislation regulating drug control and narcotic addiction prevention policy in Lithuania and institutions, which form, coordinate and implement measures of drug control and narcotic addiction prevention policy. The second part provides a discussion about situation of drug use in imprisonment places, illegal drug disposition and implementation of supply reduction measures in the imprisonment places. In the third part of this work, there is an investigation of the primary prevention of drug addiction in the places of imprisonment, health care organization, treatment of addicts to drugs and psychotropic substances, the organization of social rehabilitation and integration into society among convicts, and implementation of harm reduction measures in the places of imprisonment. The research methodology and analysis of results from the qualitative interview of experts are described in the fourth part. At the end of the work, conclusions, recommendations, references, summary in Lithuanian and English languages, and annexes are presented. The work is illustrated with 7 pictures, 15 tables, and based on 124 literature and documentary sources.

PRIEDAI

Interviu su Kalėjimų departamento prie LR TM, Sveikatos priežiūros skyriaus vedėja

1.Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą? Įvardinkite galimas jų priežastis.

Bausmių ir suėmimo vykdymą reglamentuojantys teisės aktai numato tokias pagrindines priemones, kurios padeda užskirsti kelią narkotikų patekimui į laisvės atėmimo vietas: asmenų įeinančių (išeinančių) į (iš) laisvės atėmimo vietas (vietų) apžiūra ir daiktų patikrinimas (ši priemonė taikoma ir laisvės atėmimo vietų darbuotojams); nuteistųjų (suimtųjų) ir jų gyvenamųjų patalpų, darbo vietų kratos ir apžiūros; tarnybinių šunų, apmokytų aptikti narkotines medžiagas, panaudojimas, mobiliojo ryšio prietaisų blokavimų įrenginių taikymas. Analizuojant turimą informaciją apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimo į kelius, į laisvės atėmimo vietų įstaigas nustatyta, kad populiariausias ir dažniausias šių medžiagų patekimo kelias – per artimuosius pasimatymų metu, taip pat pasitaiko narkotinių medžiagų permetimų atvejai, tačiau labai mažais kiekiais. Narkotinės ir psichotropinės medžiagos paprastai slepiamos kūno ertmėse, o jų aptikimas be papildomų techninių priemonių faktiškai neįmanomas. Šiuo metu laisvės atėmimo vietų įstaigose neleidžiamų nuteistiesiems daiktų aptikimui naudojami tik introskopai ir metalo ieškikliai (arkos). Daugelyje įstaigų šios techninės priemonės yra pasiteisinusios. Siekiant efektyviau tikrinti į pataisos namus atvykusius asmenis bei aptikti kūno ertmėse slepiamus nuteistiesiems draudžiamus turėti daiktus tikslinga naudoti žmogaus kūno skenerius. Šie prietaisai, skirtingai nuo metalo ieškiklių suteikia galimybę aptikti bet kokios medžiagos (tame tarpe ir narkotines bei psichotropines medžiagas), formos ar dydžio objektus. Paslėptus tiek kūno viduje, tiek ir išorėje. Laisvės atėmimo vietų įstaigose tokie įrenginiai yra naudojami kaimyninėse valstybėse – Lenkijoje ir Estijoje. Praktikoje dažnai kyla problemų dėl asmens kūno ertmių patikros procedūrų, kadangi nuteistajam atsisakius patikrinimo, nenumatyta galimybė tokį nuteistąjį izoliuoti ir stebėti, o be nuteistojo sutikimo prievarta tikrinti kūno ertmes yra draudžiama. Ieškodami šios problemos sprendimo būdų 2015 metais Kalėjimų departamento Priežiūros skyriaus pareigūnai atliko užsienio valstybių apklausą. Apibendrinus gautą informaciją, galima teigti, kad daugelyje šalių draudžiama prieš nuteistojo valią tikrinti kūno ertmes, tačiau už atsisakymą tikrintis nuteistasis gali būti baudžiamas arba izoliuojamas atskiroje patalpoje. Nuteistojo izoliavimas nuolatinio stebėjimo patalpoje suteiktų galimybę žymiai efektyviau užkardyti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pateikimą. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimo į laisvės atėmimo vietų įstaigas užkadymui didelę įtaką daro tinkamas nuteistųjų priežiūros užtikrinimas. Laisvės atėmi vietų apsaugos ir priežiūros instrukcijos 7.1 punkte

numatyta, kad asmenų, laikomų pataisos įatigose priežiūrą sudaro šių asmenų nuolatinė elgesio kontrolė jų buvimo vietose. Vykdant šią teisės akto nuostatą, nuteistieji turi būti kontroliuojami nuolat. Tuo tikslu lokaliniuose sektoriuose turėtų vykti nuolatinis prižiūrėtojų patriuliavimas. Pataisos įstaigose nuolat patruliuoja viena ar dvo patrulių grupės visoje įstaigoje, kiti paregūnai budi postuose. Didesnė pataisos įstaigose patruliavimo maršrutai labai ilgi, apeidami juos pareigūnai užtrunka 2 valandas ir daugiau, taigi kokybiška nuolatinė nuteistųjų elgesio kontrolė sunkiai įsivaizduojama. Norint tai įvykdyti kokybiškai bei užkardyti nuteistiesiems neleidžiamų daiktų pateikimą bei vykdyti nuteistųjų daromų teisės pažeidimų prevenciją, reikia papildomų priežiūros pareigūnų, kad būtų vykdomas nuolatinis patruliavimas kiekviename lokaliniame sektoriuje. Manytume, kad asmenys, linkę vartoti narkotines ir psichotropines priemones, turėtų būtų laikomi būriuose, kuriose vykdoma intensyvesnė priežiūra. Taip pat reikėtų organizuoti asmenų, kuriems bent kartą per pastaruosius metus buvo nustatytas apsvaigimo nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų faktas, stebėseną, šiuos asmenis įtraukti į socialinės reabilitacijos programos, kurios pritaikytos asmenims, turintiem priklausomybių.

2.Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės jūsų manymu yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai sąlygoja?

Bausmių vykdymo sistemos įstaigų veiklos narkotikų kontrolės ir vartojimo prevencijos srityje aprašas reglamentuoja svarbiausius narkotikų kontrolės ir vartojimo prevencijos tikslus, uždavinius ir kryptis, atskirų struktūrinių padalinių laisvės atėmimo vietose vykdymas kompleksines šių krypčių įgyvendinimo priemones. Skyrių uždaviniai, funkcijos ir veiksmai prevencijos srityje yra aiškiai apibrėžti pvz.: švietėjiškų, edukacinių užsiėmimų narkotikų prevencijos tema organizavimas ir vedimas, laisvės atėmimo vietų aprūpinimas literatūra, vaizdine ir kitokia informacine medžiaga narkotikų vartojimo prevencijos tema, bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis narkotikų vartojimo prevencijos klausimais. Laivės atėmimo vietose vykdomos įvairios pataisos programos, pvz.: Socialinių įgūdžių programos, Fizinio lavinimo ir sveikos gyvensenos programos, kurių tikslai orientuoti į gebėjimų ugdymą prisitaikant visuomenėje, susidorojimą su kasdienio gyvenimo poreikiais ir problemomis, siekį stiprinti žmogaus vystymąsi ir sveiką gyvenimo būdą. Taip pat vykdomos ir pozityvaus užimtumo priemonės, kurios orientuotos į prasmingą nuteistųjų laisvalaikio leidimo organizavimą. Iš priemonių, kurioms galima būtų skirti daugiau dėmesio galima išskirti patrauklių, aktyvių metodų (informuoti, šviesti įkalinimo įstaigose esančius asmenis apie narkotikų žalą nepakanka) taikymą, kurie padėtų geriau priimti informaciją susijusią su narkotikų vartojimo prevencija ir atsparumo, neigiamai aplinkos įtakai, didinimą. Svarbu ir

kai, kad prie vykdomos pirminės narkomanijos prevencijos prisideda ir palaipsniui įkalinimo įstaigose diegiama dinaminė apsauga, kuria siekiama užtikrinti ne tik fizinę laisvės atėmimu nuteistųjų asmenų apsaugą ir priežiūrą, bet ir gebėjimą bendrauti su nuteistaisiais, būti mentoriais, psichologais ir socialiniais darbuotojais. Tokiu būdu didėja ir darbuotojų skaičius, gebančių savo žinias ir laiką skirti efektyvesnei narkomanijos prevencijai.

3.Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?

Laisvės atėmimo vietose yra sveikatos priežiūros tarnybos, kuriose dirba medicinos personalas (daugumoje iš jų paslaugos užtikrinamos visą parą) taip pat yra Laisvės atėmimo vietų ligoninę, kuri profiliuota, atsižvelgiant į ligų specifiką būdingą laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims (tuberkulioze sergantiems skyrius, psichiatrijos skyrius, vidaus ligų skyrius, palaikomojo gydymo skyrius ir kt.) Paslaugos, kurios neteikiamos laisvės atėmimo vietų įstaigose yra suteikiamos kitose asmens sveikatos priežiūros įstaigose už laisvės atėmimo vietų įstaigų ribų. Gydytojų specialistų konsultacijų užsakymas tokiose įstaigose vykdomas dvejopu principu: konsultacijas gali užsakyti laisvės atėmimo vietos sveikatos priežiūros tarnybos viršininkas arba jos užsakomos tarpininkaujant Laisvės atėmimo vietų ligoninei. Visos reikiamos chirurginės operacijos yra atliekamos laisvėje esančiose medicinos įstaigose, kurios, tokias paslaugas teikia. Susiduriama su problemomis: medicinos specialistų trūkumas (ypač šeimos, vidaus ligų gydytojų, o tokių gydytojų specialistų, kaip psichiatrai, nerandame daug metų). Kita problema – suimtieji ir nuteistieji nelinkę laikytis pacientų pareigų, vykdyti gydytojų nurodymų, dažnai pažeidinėja gydymo režimą, linkę manipuliuoti, suteikiant klaidingą informaciją medicinos personalui, daryti spaudimą gydytojams dėl gydymo ir, net jei neteisūs, naudojasi savo teise skųstis, panaudodami visas įmanomas priemones nuo valstybinių institucijų, teismų, žiniasklaidos ir t. t., taip apsunkindami tiek personalo, tiek įvairių institucijų darbą, kuris privalo kontroliuojančioms institucijoms pateikti reikiamą dokumentinę informaciją, įrodinėti jau mokslu pagrįstų ištyrimų ir gydymo metodikų pagrįstumą, aiškintis dėl laisvėje esančių eilių patekti pas gydytojus konsultantus viešosiose įstaigose, kurių įtakoti negali ir t.t.

4.Kaip vertinate priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas sąlygojančias priežastis?

Priklausomų asmenų gydymas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pradedamas detoksikacija stacionaro sąlygomis, vėliau tokių asmenų priežiūra užsiima psichologinės ir kitos tarnybos, apie ką buvo detaliau išdėstyta pirmiau. Jei klausiama apie pakaitinio gydymo taikymą, tai asmenų, kuriems laisvėje

buvo skirtas pakaitinis gydymas metadonu, per paskutinius metus keletas buvo atvykę į laisvės atėmimo vietų areštines ir jiems toks gydymas buvo tęsiamas arešto bausmės atlikimo metu.

5.Kokia Jūsų nuomone apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys sąlygoja šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?

Vadovaujantis šiuo metu galiojančiais teisės aktais dėl pakaitinio gydymo skyrimo, tokį gydymą šiuo metu teisę turi skirti tik Priklausomybės ligų centro gydytojas psichiatras po paciento konsultacijos, kurios metu buvo įvertintas pakaitinio gydymo metadonu tikslingumas. Tęsti tokį gydymą, stebint pacientą turi teisę šeimos gydytojas arba pirmines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas psichiatras. Asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje teikimas tęstinis gydymas privalo turėti Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią teisę verstis pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugomus bei turėti sukompleksuotą psichikos sveikatos specialistų komandą, tai reiškia, kad ji turi turėti licencijuotą gydytoją psichiatrą, psichikos sveikatos slaugytoją ar bendrosios praktikos slaugytoją, išklausiusį papildomą psichikos sveikatos slaugos specializacijos programą ir turėti tai patvirtinantį pažymėjimą, socialinį darbuotoją ir medicinos psichologą, įrengtą, teisės aktų reikalavimus atitinkantį priėmimo bei narkotinės medžiagos laikymo kabinetą. Šiuo metu nėra laisvės atėmimo vietų įstaigos atitinkančios visus keliamus reikalavimus, tačiau Kalėjimų departamentas sprendžia klausimą dėl galimybės pilotinio projekto vienoje iš pavaldžių įstaigų. Pritaikius tokį projektą reikėtų spręsti ir kitus klausimus, kurie nėra susiję su pakaitinio gydymo skyrimu pacientui, bet ir su jo izoliacijos galimybių klausimu tardymo izoliatoriuje. Taip pat kyla klausimai dėl gydymo tęstinimo pataisos namuose, jei gydymo kursas nebus baigtas įsiteisėjus teismo nuosprendžiui. Neišspręstas ir teisinis klausimas dėl finansavimo, net įstatymuose yra numatyta tik medikamento ir konsultacijų apmokėjimas, kai paciento gydymo tęstinumą užtikrina pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimu užsiimanti įstaiga, esanti Sveikatos apsaugos ministerijos pavaldume

6.Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose. Kokios priežastys trukdo jų įgyvendinimui? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Manytume, kad išvardintos Jūsų klausimyno pabaigoje žalos mažinimo priemonės (9 punktai), išskyrus pirmas dvi, yra labiau priskirtinos užkrečiamųjų ligų profilaktikos priemonėms ir jos visos yra sėkmingai taikomos laisvės atėmimo vietų įstaigose. Profilaktiniai tyrimai ir gydymas yra reglamentuoti teisės aktais. Daugelis priemonių, taip pat vykdoma, atsižvelgiant į valstybines programas. Kalbant apie

adatų ir švirkštų keitimo programą, ji nėra taikoma laisvės atėmimo vietose (tokią programą yra taikiusios kelios Europos šalių įkalinimo įstaigos). Ar ji galėtų būti taikoma Lietuvoje drįsčiau abejoti. Aš būsiu kategoriška prieš adatų ir švirkštų keitimo programos įgyvendinimą įkalinimo įstaigose. Šios priemonės įgyvendinimas sukeltų grėsmę mūsų saugumui. Jau minėjau, kad pas mus vyrauja kriminalinė subkultūra, neduok Dieve, jie pradės naudoti švirkštus, aiškindamiesi tarpusavio santykius

Interviu su Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ direktore

1.Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą? Įvardinkite galimas jų priežastis.

Su pasiūlos mažinimu mes nedirbame, todėl negalėčiau komentuoti. Tačiau yra oficialiai žinoma, kad laisvės atėmimo vietose vartojama ir vartojama daug: iki 30 proc. bausmę atliekančiųjų reguliariai (kas apibrėžiama taip: bent kartą per mėnesį kiekvieną mėnesį per pastaruosius 12 mėn.) švirkščiasi narkotines medžiagas, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų yra dar daugiau, todėl problema yra. Su švirkštimusi (dalijimusi švirkštimosi priemonėmis) susiję ir ŽIV bei hepatitų B ir C plitimas, mirtini perdozavimai, ypač tuoj išėjus iš įkalinimo, kitos neigiamos pasekmės sveikatai.

2.Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės jūsų manymu yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai sąlygoja?

Paklausos mažinimo priemonės LAV yra prastai vykdomos, ypač kai kalbame apie priklausomybės gydymą bei narkotikų žalos mažinimo priemones – jų praktiškai visiškai nėra arba taikomos ne mokslu pagrįstos veiksmingiausios priemonės. Padėtis tikrai prasta, nes žalos mažinimo paslaugų LAV Lietuvoje iš viso niekada nebuvo (išskyrus farmakoterapiją opioidais policijos areštinėse) ir ta prasme Europos Sąjungoje esame „anomalija“. Gydyti priklausomybės LAV yra lygiai taip pat privaloma pagal LT teisės aktus kaip ir laisvėje, Lietuva tai yra įsipareigojusi. Realių kliūčių tam nėra (tai yra aiškiai įvardinta ne vieno tyrimo, analizės, tai žino ir Lietuvos valstybės įstaigos), tiesiog nevykdomi teisės aktai, o žmonės nesiskundžia, nes bijo, nežino kaip, nesitiki, kad kas pasikeis. Prevencija yra atskiras klausimas. „Pirminė prevencija“ nėra šiuolaikiškai vartotinas terminas, nes prevencija skirstoma į bendrąją, atrankinę ir tikslinę. Kalbant apie bendrąją prevenciją, kažin ar LAV ji reikalinga, nes ji labiau skirta bendrajai populiacijai ir siekia, kad asmuo nepradėtų vartoti. Tačiau LAV yra didelė jau vartojančių asmenų ir priklausomų asmenų (ir aktyviai vartojančių, ir turinčių priklausomybę, bet tuo metu nevartojančių) koncentracija. Todėl galima būtų kalbėti apie atrankinę prevenciją (kai asmuo jau turi rimtų rizikų pradėti vartoti) ir tikslinę prevenciją (kai asmuo jau vartoja ir patiria to neigiamas pasekmes). Tam tikri elementai tokios prevencijos yra, tačiau be priklausomybės gydymo ir žalos mažinimo programų, gerų rezultatų nelabai bus.

3.Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?

Problemos tikrai didelės. Viena pagrindinių yra ta, kad LAV sveikatos priežiūros sistema yra atskira nuo sistemos laisvėje. Tai reiškia, kad ji ir finansuojama ne pagal sveikatos draudimą, o atskiru biudžetu per Kalėjimų departamentą (t. y. Teisingumo ministerijos sistemą, ne Sveikatos apsaugos ministerijos ir Privalomojo sveikatos draudimo sistemą). Šis biudžetas – iš tiesų apgailėtinai mažas ir realiai tikrai negali tenkinti sveikatos priežiūros poreikių. Realiai spręsti šį klausimą politiškai nepopuliaru, nes, teigiama, „yra problemų ir laisvėje, o dar kalbate apie nuteistuosius...“, LAV sistema vis dar yra labai sustabarėjusi, pokyčiai nepageidaujami ir problemos realiai nėra sprendžiamos. Priklausomybių gydymas praktiškai neprieinamas, net ŽIV gydymo prieinamumas yra labai ribotas, žmonės turi po keletą mėnesių nutraukti gydymą, nes sistema jo neužtikrina.

4.Kaip vertinate priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas sąlygojančias priežastis?

Niekaip nevertinu, nes jo ten tiesiog nėra, nors privalo būti.

5.Kokia Jūsų nuomone apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys sąlygoja šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?

Remsiuosi ne savo nuomone, o faktais: šis gydymas, kai ir bet kuris kitas mokslu pagrįstas ir teisiškai reglamentuotas gydymas, privalo būti prieinamas ten, kur yra priklausomybę turinčių asmenų, o jų buvimą LAV jau aptarėme. Gydymo nutraukimas patekus į LAV yra teisės aktų pažeidimas, taip pat traktuojamas ir kaip žmogaus teisių pažeidimas, nes sveikatos priežiūros prieinamumas turi būti ir laisvėje, ir nelaisvėje. Asmuo, jam staiga nutraukus gydymą, patiria abstinenciją, kuri tarptautinėje aplinkoje prilyginama kankinimui ir gali atnešti rimtų neigiamų pasekmių sveikatai ir net kainuoti gyvybę. O kankinimas, kaip žinome, yra rimtas nusikaltimas. Kas sąlygoja? Neigiamos nuostatos šio gydymo atžvilgiu; sustabarėjusi problemų nesprendžianti ir bausmės išvengti sugebanti sistema; tai, kad pacientai LAV yra silpnesniojo pozicijoje (ir ne tik LAV), todėl nesiskundžia, dažnai neturi tam galimybių; neatmetu ir to fakto, kad kiekvienas gydomas asmuo realiai reiškia prarastą klientą prekiautojams narkotikais, o prielaida, kad narkotikai į LAV patenka su personalo žinia, manau, nėra nerealistiška. Todėl yra rimta motyvacija gydymo netaikyti.

6.Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose. Kokios priežastys trukdo jų įgyvendinimui? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Žalos mažinimo programos LAV turi būti tos pačios kaip ir laisvėje. Tai paslaugų kompleksas, kuris susideda iš a) švarių švirkštų ir adatų prieinamumo, dezinfekantų, prezervatyvų prieinamumo, kitos lytiškai plintančių ligų prevencijos priemonių konsultacijų, saugaus švirkštimosi mokymosi, perdozavimų prevencijos, b) farmakoterapijos vaistiniais opioidais. Nė viena iš šių paslaugų, išskyrus epizodinį dezinfekantų prieinamumą, nėra teikiamos. Įgyvendinimui trukdo visos tos pačios priežastys, kurias įvardinau 6-tame klausime. Vienintelė prieinama šios srities paslauga – ištyrimas dėl ŽIV.

Interviu su Pravieniškių PN-AK, Psichologinės tarnybos vyresniąja specialiste

1.Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą? Įvardinkite galimas jų priežastis.

Narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose vertinčiau teigiamai. Aišku suprantama, kad į kalėjimus patenka nemažai draudžiamų nuteistiesiems turėti daiktų, ne išimtis ir tie patys narkotikai. Vienas iš jų apsaugos ir priežiūros pareigūnams pavyksta surasti ir konfiskuoti, o kai kurių deja bet ne. Žinokit dažniausiai narkotikai patenką į kalėjimą per nuteistųjų artimuosius, kurie atvyksta į pasimatymus ir permetimų per tvorą metu. Mano nuomone asmenys kurie bando perduoti nuteistiesiems narkotikus, kaip ir nuteistieji puikiai supranta, kad nėra kažkokių ypač griežtų sankcijų būtent todėl ir nusikaltimų tik daugėja. Kalbant apie permetimus per tvorą, manau šią problemą sąlygoja vaizdo kamerų trūkumas, tačiau noriu pabrėžti kad jų reikia ne tik kalėjimo viduje, bet ir išorėje. Manyčiau šiai problemai išspręsti dar trūksta bendradarbiavimo su policijos pareigūnais, juk jie privalėtų užtikrinti apsaugą už įkalinimo įstaigos ribų, o gal visgi būtų įmanoma vykdyti reidus - patikrinimus prie įkalinimo įstaigų, tada bent jau būtų kažkokią atgarsinimo priemonė šiems asmenims. Žinokit su kiekviena diena stebiuosi nuteistųjų ir jų bendrininkų išradingumu, paskutinis atvejis mūsų įstaigoje buvo kai siekiant perduoti nuteistiesiems narkotikus buvo panaudotas dronas. Kita nemažiau svarbi problema, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą yra bendrabučio tipo gyvenamos patalpos bausmę atliekantiems nuteistiesiems. Dažnai nuteistieji nenori bendradarbiauti su dirbančiu personalu, ir labai trūksta dirbančio personalo turinčio specialaus išsilavinimo bei žinių, dirbant būtent šioje srityje.

2.*Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės jūsų manymu yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai sąlygoja?*

Narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą vertiname teigiamai pataisos namuose. Pagrindinės probleminės sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją yra kad ne visada naudojama moksliškai tiksli ir patikima atitinkanti kultūrinius ypatumus informacija, atstumimas priklausomybes turinčių asmenų, prevencijoje beveik nedalyvauja bausmę atliekančių asmenų tėvai.

3.Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?

Organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose trūksta bendradarbiavimo tarp dirbančio personalo.

4.Kaip vertinate priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas sąlygojančias priežastis?

Priklausomybes nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų laisvės atėmimo vietose vertiname pozityviai, teigiamai. Pagrindinės problemos tai nuteistųjų silpna motyvacija gydytis nuo priklausomybės narkotinėms medžiagos bei personalo trūkumas kuris dirbtų su priklausomybes turinčiais įkalintais asmenimis.

5.Kokia Jūsų nuomone apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys sąlygoja šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?

Šį gydymo metodą vertinu neigiamai ir manau, kad jis turėtų būti taikomas tik išimtiniais atvejais (pvz., narkotikus vartojančioms moterims, kurios sužino, kad laukiasi). Pakaitinis gydymas metadonu nepadeda įveikti priklausomybės, kadangi išsivysto priklausomybė pačiam metadonui, yra sumažinamas fizinis potraukis vartoti narkotikus, tačiau nedirbama su psichologine priklausomybe nuo narkotikų.

6.Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose. Kokios priežastys trukdo jų įgyvendinimui? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Vertinu teigiamai žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose. Laisvės atėmimo vietose būtina Minesotos programa, Virusinių hepatitų diagnostika, gydymas bei vakcinacija, Tikslinė informacija, mokymas bei komunikacija. Šiuo metu įgyvendinamos žalos mažinimo programos laisvės atėmimo vietose vertinamos teigiamai. Pagrindinės problemos tai nuteistųjų silpna motyvacija gydytis nuo priklausomybės ligų, silpnai išugdytas atsakomybės jausmas.

Interviu su Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento, Psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos koordinavimo skyriaus vedėja

1.Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą? Įvardinkite galimas jų priežastis.

Teigiamai, kadangi narkotikų pasiūlą bandoma mažinti kompleksiškai, bendradarbiaujant Apsaugos ir priežiūros skyriaus bei Kriminalinės žvalgybos skyriaus pareigūnams (užkardomi bandymai perduoti narkotines medžiagas, bandoma perimti į įstaigą permetamas narkotines medžiagas, atliekamos kratos gyvenamosiose patalpose). Problemų, manau, kyla dėl to, kad pataisos įstaigų pareigūnai dėl didelio nuteistųjų skaičiaus, didelio užimtumo, galimai dėl pagalbinių priemonių trūkumo ne visada spėja pastebėti ir užkardyti narkotikų perdavimą nuteistiesiems. Priežastis manyčiau nepakankamas apsaugos ir priežiūros pareigūnų etatų skaičius ir priemonių, padėsiančių efektyviau stebėti narkotikų patekimą į pataisos įstaigas, (tokių kaip, pvz., stebėjimo kameros) trūkumas.

2.Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės jūsų manymu yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai sąlygoja?

PSO rekomenduoja kalėjimuose įgyvendinti tam tikrų prevencinių atsakomųjų priemonių rinkinį, t. y., be kita ko, sudaryti sąlygas nemokamai ir savanoriškai išsitirti dėl infekcinių ligų, taip pat dalyti prezervatyvus ir sterilias švirkštimo priemones ir užtikrinti galimybę gauti infekcinių ligų bei priklausomybės nuo narkotikų vartojimo gydymo paslaugas. Ten, kur teikiamos tinkamos paslaugos, įkalinimas kai kuriems gali tapti puikia proga sumažinti narkotikų vartojimą ir pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis.

3.Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?

Dažniausiai yra susiduriama su sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų trūkumu. Tačiau kalėjimuose retai teikiamos standartinei priežiūrai, kuri prieinama platesnei bendruomenei, lygiavertės arba į ją panašios paslaugos

4.Kaip vertinate priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas sąlygojančias priežastis?

Sveikatos kalėjimuose užtikrinimas yra taip pat ir visuomenės sveikatos užtikrinimas. Kalinamieji ir kalinimo įstaigų personalas pastoviai kontaktuoja su visuomene. Kalinamieji ateina iš mūsų visuomenės, ir dauguma jų ten sugrįžta, atlikę trumpą laisvės atėmimo bausmę. Lietuvoje yra taikomas

tam tikras priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymas laisvės atėmimo vietose. Žinoma, kad jis yra tobulintas, nes priklausomybės ligų gydymas yra kompleksinis reiškinys, nes tiek psichosocialinė pagalba, tiek medikamentinis priklausomybės gydymas turi būti integruoti ir suderinti tarpusavyje.

5.Kokia Jūsų nuomone apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys sąlygoja šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?

Pakaitinio palaikomasis gydymas laisvės atėmimo vietose yra būtinas. Kiekvienas asmuo turi teisę gauti sveikatos priežiūros paslaugas, nesvarbu ar jis yra laisvėje ar įkalinimo įstaigoje. Galimos priežastys: teisės aktų (tvarkos aprašo) nebuvimas, nustatančių pakaitinio gydymo kalėjimuose tvarką; laisvės atėmimo įstaigos nepritaikytos suteikti pakaitinį gydymą – nėra atitinkamų patalpų, nes vaistai turi būti laikomi tam tikromis sąlygomis; nėra pakankamai gydytojų psichiatrų (specialistų) kalėjimuose, galinčių vykdyti pakaitinio gydymo programas (reikia nustatyti atitinkamas dozes ir t.t.) ir finansavimo trūkumas

6.Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose. Kokios priežastys trukdo jų įgyvendinimui? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Žalos mažinimo priemonių plėtra laisvės atėmimo įstaigose yra būtina. Siekiant pradėti taikyti šias priemones, tikslinga būtų atlikti išsamų tyrimą kalėjimuose, kuris nustatytų tokių priemonių naudojimo poreikį, įvertinti koks yra infekcinių ligų paplitimas tarp kalinių, koks yra narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo įstaigose, kiek dažnai švirkščiasi, ar dalinasi adatomis/švirkštais ar kita švarkštimosi įranga. Turint tyrimo rezultatus, galima būtų tikslingai planuoti veiksmus, skirtus žalos mažinimo plėtrai kalėjimuose.

Interviu su Kalėjimų departamento prie LR TM Mokymo centro, Kompetencijų ugdymu vyriausiuoju specialistu

1.Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą? Įvardinkite galimas jų priežastis.

Pradėsiu nuo to, kad nesant tinkamų narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių yra labai sudėtinga užtikrinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimo į laisvės atėmimo vietas, kontrolę. Viena iš aktualiausių šiuo metu esančių problemų yra apsaugos ir priežiūros personalo trūkumas. Mano manymu žmonės nenori dirbti į kalėjimą dėl mažų darbo atlyginimų ir savaime suprantama, dėl pavojingų darbo sąlygų. Kita vertus vedant mokymus apie narkotines ir psichotropines medžiagas, jų aptikimo ir atpažinimo priemones pastebiu, kad didėlei daliai apsaugos ir priežiūros pareigūnams trūksta teorinių žinių šiuo klausimu. Manyčiau, kad skiriamų valandų skaičius paskaitoms ir seminarams apie narkotikus yra pernelyg mažas, kad tinkamai parengti darbuotojus darbui su šia tiksline grupe. Jeigu kalbant apie konkrečias narkotikų pasiūlos mažinimo priemones viena iš problemų yra nesugebėjimas užtikrinti išorinės sienos apsaugą. Čia būtina suvokti, kad už tai nėra atsakinga vien tik įkalinimo įstaigą bet ir jos teritorijoje dirbantys policijos pareigūnai. Manyčiau būtina sustiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą tarp šių įstaigų. Policijos pareigūnai galėtų kur kas dažniau atlikti kratas, įkalinimo įstaigų prieigose, tuo tarpu įkalinimo įstaigos turėtų užtikrinti gretą informacijos apsikeitimą, apie vaizdo kamerose užfiksuotus asmenis bandančius nuteistiesiems perduoti narkotines medžiagas. Kalbant apie vidinę nuteistųjų apsaugą ir priežiūrą reikia pabrėžti, kad įkalinimo įstaigose narkotikus vartojantys ir jas platinantis asmenys nėra priskiriami prie padidintos rizikos grupės asmenų, todėl nėra vykdoma šių asmenų sustiprinta priežiūra ar izoliuotas jų laikymas nuo kitų nuteistųjų. Taip pat viena iš spręstinų problemų yra ta, kad dauguma nuteistųjų gyvena bendrabučio tipo patalpose, o tai trukdo užtikrinti narkotikų patekimą į laisvės atėmimo vietas bei jų platinimą.

2.Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės jūsų manymu yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai sąlygoja?

Manau, kad ši sritis tobulintina. Pirmine prevencija užsiima tiek Sveikatos priežiūros skyriai, tiek Socialinės reabilitacijos skyriai, tiek Psichologinės tarnybos (vedamos šviečiamojo pobūdžio paskaitos apie narkotikų žalą, organizuojamos filmų peržiūros, kviečiami kitų institucijų atstovai, dirbantys su priklausomai nuo narkotinių medžiagų asmenimis). Vis dėlto kartais narkotikų nevartojantys asmenys nėra atribojami nuo šią problemą turinčių asmenų, todėl galima neigiama narkotikus vartojančių

nuteistųjų įtaka nevartojantiems asmenims. Be to, pataisos įstaigų darbuotojai ne visada gali skirti pakankamai laiko pirminei prevencijai dėl didelio darbo krūvio. Taip pat įkalinti asmenys dažnai stokoja pozityvaus užimtumo, kadangi tik nedidelė dalis nuteistųjų dirba arba mokosi, o pozityvių laisvalaikio formų pasirinkimas dažnai yra nedidelis.

3.Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?

Organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas nuteistiesiems visų pirma susiduriama su sveikatos priežiūros personalo trūkumu. Šių specialistų trūkumą sąlygoja mano manymu suprantami dalykai: nekonkurencingas darbo užmokestis, didelis darbo krūvis bei suprantama, kad pakankamai pavojingos darbo sąlygos. Kita priežastis yra susijusi su sveikatos priežiūros paslaugų finansavimų. Viena pagrindinių sakyčiau, kad laisvės atėmimo vietų įstaigos perkant vaistus moka 21 proc. PVM tarifą, o ir taip lėšos skiriamas nuteistųjų sveikatos priežiūrai toli gražu neatitinka poreikių. Nuteistieji dažnai serga brangiai kainuojančiomis ligomis, tokiomis kaip ŽIV infekcija, bet niekas nepadeda jų finansuoti, todėl dažnai neužtikrinamas ligų tęstinumas.

4.Kaip vertinate priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas sąlygojančias priežastis?

Vertinčiau teigiamai, kadangi kai kuriose įkalinimo įstaigose priklausomiems nuo narkotikų asmenims suteikiama galimybė dalyvauti ilgalaikės reabilitacijos programose. Taip pat pataisos įstaigose vyksta anoniminių narkomanų susirinkimai, priklausomiems asmenims teikiamos psichologo konsultacijos, vedamos motyvaciją skatinančios programos. Problemų kelia tai, kad ne visos įkalinimo įstaigose gali pasiūlyti ilgalaikę reabilitaciją narkotikus vartojantiems asmenims, kartais kyla sunkumų organizuojant AN grupių susitikimus, kadangi šios grupės vedamos laisvėje esančių asmenų, tad tenka derinti jų vizitus į įkalinimo įstaigas. Taip pat problemų kelia tai, kad įkalinimo įstaigoje pradėta gydymas nuo priklausomybės ne visada yra tęsiamas asmeniui išėjus į laivę, trūksta bendradarbiaujančių įstaigų, kurios suteiktų priklausomybių gydymo paslaugas į laisvę išėjusiems nuteistiesiems, kurie jau buvo gydomi įkalinimo metu.

5.Kokia Jūsų nuomone apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys sąlygoja šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?

Nesu medikas, tačiau teigiamai vertinu šį gydymo metodą. Jį pripažįsta visas pasaulis tarp jų ir Lietuva, tačiau nuteistiesiems kažkodėl šis gydymo būdas nėra prieinamas. Reikėtų pabrėžti, kad kai kurios įstaigos pvz. Lukiškių pataisos namai nurodo, kad šio gydymo įdiegimui laisvės atėmimo vietose trukdo tai, kad nėra specialių patalpų, kurios atitiktų metadono laikymo sąlygas. Kita vertus nėra ir

įstatyminės bazės reglamentuojančios nuteistųjų gydymą metadonu. Tai pat reikia pastebėti, kad vėl iškils problema, dėl vaistų finansavimo, jeigu negausime finansines pagalbos vėl pavyks tinkamai užtikrinti šio gydymo. Ir dar vienas dalykas tai gydytojų psichiatrų trūkumas.

6.Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose. Kokios priežastys trukdo jų įgyvendinimui? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Vertinčiau teigiamai narkotikų žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose, juk šios įgyvendinamos ne tik užsienio šalių įkalinimo įstaigose bet ir yra prieinamos laisvėje esantiems Lietuvos piliečiams. Manau, kad visos devynias priemones būtina įgyvendinti laisvės atėmimo vietose, tai padėti užkardyti užkrečiamųjų ligų plitimą. Kokios priežastys trukdo? Sakyčiau vėl teisinės bazės trukumas, finansavimo ir turbūt bijoma, kad nepavyks užtikrinti ne tik personalo bet nuteistųjų saugumo. Laisvės atėmimo vietose dirbantis darbuotojai labiausiai pasisako prieš adatų ir išvirktų keitimo programas. Šiuo metu įgyvendinamas ribotas skaičius žalos mažinimo programų, dažniausiai jų įgyvendinimo užtikrinimui pritrūksta finansavimo.

Interviu su Lietuvos Respublikos Seimo, Narkomanijos ir alkoholizmo prevencijos komisijos nare

1.Kaip vertinate narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis, laisvės atėmimo vietose, siekiant užkardyti neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartą? Įvardinkite galimas jų priežastis.

Vertinu teigiamai narkotikų pasiūlos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose. Teko bendrauti su Kalėjimų departamento direktore Živile Mikėnaite, kurios teigimu labai trūksta apsaugos ir priežiūros personalo. Tam, kad įsivaizduotumėte galiu pateikti kelis pavyzdžius: Lukiškių TI-K trūksta – 21darbuotojo, Pravieniškių PN-AK – 16 darbuotojų ir reikia pabrėžti, kad visur situacija daugmaž vienoda. Pagrindine priežastys nekonkurencingas darbo užmokestis ir pavojingos darbo sąlygos.

2.Kaip vertinate narkotikų paklausos mažinimo priemonių įgyvendinimą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemines sritis vykdant pirminę narkomanijos prevenciją? Kokios priemonės jūsų manymu yra nepakankamai efektyvios? Kokios priežastys tai sąlygoja?

Vertinu teigiamai, kiek žinau nuteistiesiems yra vykdomos prevencinės paskaitos apie narkotikų vartojimo žalą, ugdomi sveikos gyvensenos įgūdžiai ir pan. Tačiau pripažįstu, kad laisvės atėmimo vietos susiduria su nuteistųjų užimtumo problema. Nuteistųjų nenoras dirbti nėra vienintele egzistuojanti problema. Kur kas aktualesne problema, kad laisvės atėmimo vietos negali pasiūlyti nuteistiesiems darbo vietų. Iš tikrųjų Lietuva nėra pajėgi finansuoti naujų darbo įstaigų kūrimą prie įkalinimo įstaigų, tad Kalėjimų departamentas turėtų svarstyti, kai šį klausimą spręsti.

3.Apibūdinkite problemas su kuriomis susiduriama organizuojant sveikatos priežiūros paslaugas laisvės atėmimo vietose?

Puikiai žinome, kad laisvės atėmimo vietose trūksta sveikatos priežiūros specialistų, daugelis jų dirba antraeilį darbą laisvės atėmimo vietose. Be to didele dali šiuo metu dirbančių specialistų yra vyresnio amžiaus asmenų, todėl būtina svarstyti kaip pritraukti specialistus. Didele problema, kuria šiuo metu sprendžiame komitete yra suvienodinti darbo užmokesčius sveikatos priežiūros specialistų dirbančių įkalinimo įstaigose su dirbančiais asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Kita problema yra susijusi su vaistų kompensavimu. Šią problema pakankamai sudėtinga išspręsti nes manome, kad bus pasipriešinimas iš visuomenės, kita vertus kitos institucijos nenori apsikrauti papildomais darbais ir tai manau yra suprantama.

4.Kaip vertinate priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymą laisvės atėmimo vietose? Kokias įžvelgiate problemas ir jas sąlygojančias priežastis?

Vertinu teigiamai priklausomybės ligų gydymą laisvės atėmimo vietose, tačiau norėčiau pastebėti, kad ne visose įkalinimo įstaigose yra įsteigti Priklausomybių reabilitacijos centrai. Mūsų darbo grupės būtina plėsti šių centrų steigimą, siekiant užtikrinti nuteistiesiems priklausomybės ligų gydymą. Šiuo metu svarstoma galimybe laisvės atėmimo vietų įstaigoms dalyvauti Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansuojamose projektuose, tam kad gauti reikiamų lėšų.

5.Kokia Jūsų nuomone apie pakaitinio palaikomojo gydymo poreikį laisvės atėmimo vietose? Kokios priežastys sąlygoja šio gydymo neprieinamumą laisvės atėmimo vietose?

Iš tikrųjų mano nuomone yra neigiama farmakoterapijos opioidiniais vaistais atžvilgiu. Visų pirma tai yra narkotikų žalos mažinimo programos priemonė, leidžianti kontroliuoti opioidų vartojimų, tačiau jis negali būti prilyginamas priklausomybių ligų gydymui. Turbūt žinote, kad pakaitinis palaikomasis gydymas yra įteisintas Lietuvoje, tik dėl šios priežasties jis turėtų būti prieinamas ir laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims.

6.Kaip vertinate žalos mažinimo priemonių plėtros poreikį laisvės atėmimo vietose? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas būtinas laisvės atėmimo vietose. Kokios priežastys trukdo jų įgyvendinimui? Įvardinkite ir pagrįskite kokių žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas nėra būtinas laisvės atėmimo vietose. Kaip vertinate šiuo metu įgyvendinamas žalos mažinimo priemonės laisvės atėmimo vietose? Su kokiomis problemomis susiduriama?

Negalėčiau plačiau pakomentuoti, kadangi nesu plačiai susipažinusi su narkotikų žalos mažinimo priemonių įgyvendinimo laisvės atėmimo vietose galimybėmis. Tačiau jeigu yra šių priemonių poreikis ir jos leistų pasiekti teigiamus rezultatus narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje, tada būtina jas įgyvendinti laisvės atėmimo vietose.