MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
PENITENCINĖS TEISĖS IR VEIKLOS KATEDRA

TOMAS PRŪSAITIS
(TEISĖS IR PENITENCINĖS VEIKLOS PROGRAMA)

NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJA PATAISOS ĮSTAIGOSE

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas – dr. doc. S. Čaplinskas
Konsultantas – lekt. K. Šerkšnas

Vilnius, 2006

TURINYS

ĮVADAS 3
1. NARKOMANIJOS PAPLITIMO PATAISOS ĮSTAIGOSE BŪKLĖ IR TENDENCIJOS 6
2. NARKOTIKŲ VARTOJIMO TARP SUIMTŲJŲ IR NUTEISTŲJŲ PRIEŽASTYS IR PASEKMĖS 15
3. NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJA PATAISOS ĮSTAIGOSE 22
3.1. PAGRINDINAI TEISĖS AKTAI, REGLAMENTUOJANTYS NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJĄ PATAISOS ĮSTAIGOSE 23
3.2. PATAISOS ĮSTAIGOSE TAIKOMŲ NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJOS PRIEMONIŲ YPATUMAI 35
3.3. KITŲ VALSTYBIŲ NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PATAISOS ĮSTAIGOSE GEROSIOS PATIRTIES PAGRINDINIAI ASPEKTAI 60
IŠVADOS 66
LITERATŪROS SĄRAŠAS 68
SANTRAUKA 76
SUMMARY 77
PRIEDAI 78

ĮVADAS

Temos aktualumas ir problematika. Kasmet vis daugėja asmenų, vartojančių narkotines medžiagas. Šis reiškinys neaplenkia ir pataisos įstaigų: 1999 metų pradžioje dispanserinėje įskaitoje dėl narkotinių medžiagų vartojimo įrašyti asmenys sudarė 6,6 proc. visų įkalinimo įstaigose tuo metu laikomų asmenų, šis skaičius dar tų pačių metų pabaigoje išaugo iki 7,5 proc. O 2006 metų pradžioje laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičius ir jo procentinė išraiška iš visų šiose įstaigose kalinčių asmenų pasiekė net 18, 1 proc. (1476 asmenys).

Narkomanija - tai liga, kuri išsivysto dėl trumpalaikio ar sistemingo narkotinių medžiagų vartojimo ir kuri nesirenka žmonių pagal amžių, lytį, išsilavinimą ar socialinę padėtį. Tai didžiulis ir rimtas iššūkis ne tik valstybės institucijoms, susijusioms su narkomanijos problemos sprendimu, bet ir reali grėsmė visai visuomenei. Susidariusi situacija reikalauja naujų darbo formų bei glaudesnės ir labiau integruotos įvairių institucijų bei visuomenės veiklos. Privaloma keisti visuomenės elgesį, požiūrį (apie svaigiąsias medžiagas bei jų vartojimo pasekmes visuomenėje yra paplitę labai daug vadinamųjų mitų: yra lengvi narkotikai, mažos dozės nekenkia), šalinti priežastis ir tai reikia daryti organizuotai, sistemingai, derinant siekius ir galimybes. Taigi narkomanijos prevencijos vykdymo problemų aktualumas yra neabejotinas, o jos poreikis ir reikšmė nuolat didėja.

Temos ištyrimo lygis. Narkomanijos prevenciją reglamentuoja Lietuvos Respublikos ratifikuotos tarptautinės sutartys bei dokumentai, Lietuvos Respublikos teisės aktai [1-38]. Paminėtina, kad atskiri šios temos aspektai nagrinėjami moksliniuose leidiniuose(L. Bulotaitės (2004)[1], A. Kestenio (2000)[2], V. Justickio (2000, 2004)[3], M. Čaplinskienė (2002)[4] bei kitų autorių moksliniuose darbuose), tačiau narkotikų vartojimo bei narkomanijos plitimo prevencijos vykdymo ypatumų pataisos įstaigose klausimais literatūros nėra daug. Šiuos klausimus nagrinėjo

[1] Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. - V., 2004.
Bulotaitė L. Narkotikų vartojimo prevencija Lietuvoje: klaidos ir pamokos. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos ugdymo institucijose patirtis, problemos ir perspektyvos // Tarptautinės konferencijos medžiaga. - V., 2004.
[2] Kestenis A. Narkomanija kaip visuomenės saugumo problema // Jurisprudencija : mokslo darbai. 2002, T. 29(21).
Kestenis A. Policijos vaidmuo atliekant pirminę narkomanijos prevenciją, mažinančią narkotikų paklausą // Jurisprudencija. 2002, T. 35(27).
[3] Justickis V. Kriminologija. Kriminologinis prognozavimas: nusikaltimų prevencija. - V.: MRU Leidybos centras, 2004.
Justickis V. Prevencinė policijos veikla remiantis bendruomenės teisėtvarkos modeliu. - V.: LTA Leidybos centras, 2000.
[4] Čaplinskienė M. Narkomanija - naujas požiūris: teorija ir praktika // Teisiniai medicininiai smurto aspektai. – V., 2002.

J. Dermontas (2002)[5], I. Čaplinskienė, S. Čaplinskas, A. Griškevičius[6], A. Juozulynas (2004)[7], L. Narkauskaitė (2005)[8]. Vis tik paminėtina, kad narkomanijos plitimo pataisos įstaigose problemoms nėra skirtas reikiamas dėmesys, šis klausimas nėra pakankamai išanalizuotas. Nors įvairiose sferose ir skirtingais lygmenimis vykdoma narkomanijos prevencija turi bendrų bruožų, prevencija pataisos įstaigose neabejotinai turi savitų bruožų. Svarbu tai, kad, keičiantis narkotikų vartojimo pataisos įstaigose įpročiams ir galimybėms, išryškėja besikeičiančių bei atitinkančių nūdienos reikalavimus prevencijos priemonių poreikis.

Darbo objektas – pataisos įstaigose vykdoma narkomanijos prevencija: teorinės prielaidos ir praktinio taikymo ypatumai bei problemos.

Darbo dalykas – tarptautiniai ir Lietuvos Respublikos teisės aktai, reglamentuojantys narkomanijos plitimo prevenciją pataisos įstaigose, šių teisės aktų taikymo praktika, Lietuvos ir užsienio valstybių autorių teisinė literatūra, statistiniai bei vykdytos apklausos Vilniuje esančiose pataisos įstaigose metu gauti duomenys rašoma tema.

Darbo tikslas – išanalizuoti bei įvertinti narkomanijos plitimo prevencijos Lietuvos pataisos įstaigose įgyvendinimo problemas, pateikti pasiūlymus galimam jų sprendimui bei vykdomos prevencijos tobulinimui.

Darbo uždaviniai:

- išanalizuoti narkomanijos paplitimo pataisos įstaigose būklę, tendencijas bei priežastis;
- atskleisti pagrindines narkomanijos prevenciją pataisos įstaigose reglamentuojančių teisės aktų nuostatas;
- išnagrinėti Vilniaus mieste esančiose pataisos įstaigose taikomų prevencinių priemonių galimybes bei trūkumus;
- apžvelgti užsienio valstybių gerąją patirtį narkomanijos prevencijos pataisos įstaigose srityje ir pateikti siūlymus dėl galimo vykdomos prevencijos tobulinimo.

Darbo metodai. Darbas pradėtas bendrųjų klausimų nagrinėjimu, po to pereinama prie konkrečių objektų analizės. Tyrimas atliktas taikant bendrąjį mokslinio pažinimo dialektikos,

[5] Dermontas J. Pataisos įstaigų darbuotojų ir nuteistųjų konstruktyvioji sąveika // Socialinis darbas: mokslo darbai. – V. : LTU Leidybos centras, 2002, Nr. 2(2).
[6] Čaplinskienė I., Čaplinskas S., Geriškevičius A. Narkotikų vartojimas ir ŽIV infekcija įkalinimo įstaigose *// Medicina, 2003. T. 39, Nr.8.*
Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias ligas / Čaplinskas S.
[7] Juozulynas J. A. Narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Lietuvos įkalinimo įstaigose // Sveikatos mokslai. – 2004. Nr. 3 (34).
[8] Narkauskaitė L. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir jį įtakojantys veiksniai Lietuvos pataisos namuose. Daktaro disertacija. V., 2005.

mokslinės literatūros, dokumentų bei sisteminės analizės, lyginamosios teisėtyros, sistematinio teisės aiškinimo, anketavimo ir bendruosius mokslinius sintezės, dedukcijos, indukcijos metodus.

Darbo reikšmė. Šio darbo reikšmę nulemia pačios narkomanijos prevencijos plitimo pataisos įstaigose svarba bei neretai nepakankamas dėmesys ir pataisos įstaigose egzistuojančiai narkomanijos problemai. Atlikta analizė svarbi tiek kaip kompleksinė narkomanijos prevencijos ypatumų, teisinės reglamentacijos, prielaidų bei naujovių teorinė apžvalga, tiek galėtų būti reikšminga praktiškai taikant įvairius prevencijos būdus bei priemones pataisos įstaigose, nes tik tikslus teisės aktų nuostatų bei teorijos suvokimo ir vėlesnio jo praktinio taikymo derinimas gali sudaryti sąlygas efektyvesniam prevencijos vykdymui. Taigi pirmas žingsnis yra teorinis išmanymas, laiduojantis sėkmingą vėlesnį praktinį jo taikymą. Atlikta kitų valstybių narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose ypatumų analizė galėtų būti naudinga ieškant naujų efektyvesnių prevencijos būdų bei priemonių, o taip pat tobulinant šios prevencijos teisinį reglamentavimą.

Darbo struktūra. Baigiamojo magistro darbo turinį-planą nulėmė pasirinkto tyrimo tema. Jį sudaro įvadas, dėstomoji dalis iš trijų skyrių bei išvados ir pasiūlymai. Darbo pabaigoje pateikiamas naudotos literatūros sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis bei priedai.

1. NARKOMANIJOS PAPLITIMO PATAISOS ĮSTAIGOSE BŪKLĖ IR TENDENCIJOS

Pradedant nagrinėti narkomanijos plitimo mastus, priežastis, jos prevencijos ypatumus, pirmiausia svarbu aptarti, kas tai yra narkomanija. Specialioje literatūroje narkomanija apibrėžiama kaip „dėl ilgesnio ar trumpesnio narkotinių medžiagų vartojimo kylanti liga, kuriai būdinga didėjanti tolerancija narkotikui, psichologinė ir fizinė priklausomybė nuo jo, besivystantys saviti psichikos pakitimai;“[9] taip pat kaip „kontroliuojamos medžiagos vartojimas ne medicinos tikslais, be gydytojo recepto arba priešingai medicinos rekomendacijoms.“[10] Kontroliuojamos medžiagos yra išvardintos 1961 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Bendrojoje narkotinių medžiagų konvencijoje (Žin., 2001, Nr. 51-1768). Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo (Žin., 1997, Nr. 30 – 711) 2 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad „narkomanija - psichikos liga, kuria suserga asmenys dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu bei kitomis neigiamomis medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis.“ Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo (Žin., 1998, Nr. 8 – 161) 2 straipsnio 1 dalyje narkotinės ir psichotropinės medžiagos apibrėžiamos, kaip „į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai.“ Taigi apibendrinant narkomaniją galima įvardinti kaip liguistą įprotį nuolat vartoti narkotikus, dėl ko atsiranda įvairių sudėtingų medicinos bei socialinių problemų.

XX amžiuje, sukūrus naujas technologijas, įgalinančias gaminti ne tik natūralias, tačiau ir sintetines narkotines bei psichotropines medžiagas, išsivysčius susisiekimo priemonėms, išnykus teritorijų geografinės padėties problemai, atsirado neribotos galimybės narkotinių ir psichotropinių medžiagų plitimui.

Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuras (UNODC) 2006 metų ataskaitoje[11] nurodo, kad 2004 metais narkotines ir psichotropines medžiagas bent kartą per pastaruosius 12 mėnesių vartojo 4,9 proc. pasaulio gyventojų. Atsirandančios naujos narkotikų vartojimo tendencijos kelia grėsmę visuomenės saugumui, narkomanijos paplitimas tiek Europos Sąjungoje, tiek atskirose šalyse nemažėja. „Narkotikai yra vienas iš Europos piliečiams didžiausią susirūpinimą ir rimtą grėsmę Europos visuomenės saugumui bei sveikatai keliančių reiškinių.

[9] Bulotaitė L. Priklausomybių psichologiniai aspektai. - V., 1998. – p. 8.
[10] Avižinis S., Čaplinskas S. Narkomanija ir jos prevencija. - V., 2001. - p. 9.
[11] United Nations Office on Drugs and Crime „2006 World Drug Report” // http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_volume2.pdf.; prisijungimo laikas: 2006-11-01.

Probleminių narkotikų vartotojų skaičius ES siekia 2 milijonus. Narkotikų vartojimas, ypač jaunimo tarpe, pasiekė iki šiol neregėtai didelį mastą.“[12] Pasaulyje neteisėta mažmeninė prekyba narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis sudaro apie 320 mlrd. JAV dolerių. Tačiau reikia paminėti ir pastebimus teigiamus pokyčius šio reiškinio plitimo prevencijos srityje Europos Sąjungos šalyse[13]: po daugelio metų didėjimo, pastebima mirčių nuo narkotikų skaičiaus mažėjimas; daugelyje šalių stabilizavosi heroino vartojimas; narkotikų vartotojams suteikiama daugiau gydymo ir priežiūros galimybių. Įgyvendinus 2000–2004 m. ES kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų planą akivaizdu, kad siekiant dabartinės strategijos tikslų buvo padaryta pažanga. Tačiau neturima duomenų, kad narkotikų vartojimo paplitimas ženkliai sumažėjo.[14] Tad vis tik išlieka nemažai problemų, susijusių šio itin pavojingo reiškinio pažabojimu, t. y. egzistuoja pavojus, kad kai kurios iš minėtų teigiamų tendencijų gali būti trumpalaikės, rimta narkotikų vartojimo epidemijos kilimo (ypač kai kuriose naujosiose ES šalyse) tikimybė, be to vis tik istoriniu požiūriu narkotikų vartojimo lygis lieka aukštas – daugelyje valstybių auga kokaino vartojimas, kai kuriose Europos dalyse vis daugiau žmonių vartoja kanapes (marihuana) ir sintetines narkotines medžiagas ekstazi.

Deja, narkomanijos problema neaplenkė ir Lietuvos. Nors šio reiškinio egzistavimo vienokia ar kitokia forma apraiškų buvo ir anksčiau[15]: 7-ojo dešimtmečio viduryje narkotikų vartojimas po truputį pradėjo plisti Lietuvos jaunimo tarpe, kaip pasaulio jaunimo manifestacijų, hipių judėjimo atgarsis,[16] tačiau, atkūrus nepriklausomybę, labai greitai ji tapo vienu iš grėsmingiausių ir greičiausiai plintančių neigiamų socialinių reiškinių mūsų valstybėje. Galima manyti, kad tam nemažai įtakos turėjo pokyčiai politinėje, socialinėje ir ekonominėje sferoje. Jie paveikė ir žmonių gyvenimo kokybę, visuomenės vertybes, pažiūras ir elgesį. „Visada socialinių-ekonominių pasikeitimų procesą lydi įvairios deviacijos. Bendra marginalumo atsiradimo priežastis - chaotiškas visuomenės judėjimas kitos, dar aiškiai neapibrėžtos socialinės-ekonominės ir politinės sistemos link.“[17]

2002 m. Seimas priėmė rezoliuciją „Dėl narkomanijos prevencijos Lietuvoje” (Žin., 2002, Nr. 12-394), kurioje narkomaniją ir ŽIV bei AIDS įvertino kaip veiksnius, keliančius pavojų nacionaliniam saugumui.

---

[12] ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.). (2005/C 168/01) Europos Sąjungos oficialusis leidinys.
[13] Žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje reprezentatyvus šalies gyventojų tyrimas 2004 m. lapkritis – gruodis // http://www.nkd.lt/index.php?id=0-40-0; prisijungimo laikas: 2006-09-26.
[14] Europos Sąjungos Taryba 2004 m. lapkričio 22 d. (18.01) ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.).
[15] Kamarauskas S. Narkotikai: situacija, tendencijos ir kontrolės problemos Lietuvoje // Teisės problemos. - 1994. Nr. 4. - p. 50.
[16] Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos. Vilnius prieš narkotikus. – 1999. Nr. 2. - p. 2.
[17] Aleknavičiūtė G. Narkotikai: priežastys, pasekmės, vartotojai // http ://www. sociumas. It/Lit/nr. 15/narkotikai. asp.; prisijungimo laikas: 2006-01-29.

Tiek Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2004 m. priemonių vykdymo ataskaitos[18], tiek šios programos įgyvendinimo 2005 m. priemonių vykdymo ataskaitos[19] pateiktoje aplinkos analizėje plintanti narkomanija yra įvardijama kaip aktuali šių dienų Lietuvos ir kitų valstybių problema. Socialiniai veiksniai, didelis pelnas, gaunamas iš narkotikų verslo, narkotikų pasiūla bei paklausa lemia narkomanijos plitimą ir su tuo susijusį nusikalstamumą. Narkotinės medžiagos plinta laisvės atėmimo vietose, neteisėta narkotikų apyvarta užsiima organizuotos nusikalstamos grupuotės, plečiasi nusikalstamo pasaulio tarptautiniai narkotikų verslo ryšiai, neteisėtoje apyvartoje pastebimas pramoniniu būdu gaminamų psichotropinių medžiagų plitimas, sintetiniai narkotikai gaminami Lietuvoje esančiose nelegaliose laboratorijose. 2005 metų Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuro ataskaitoje Lietuva minima kaip šalis, kurioje vyksta nelegali amfetaminų bei ekstazi gamyba (2005 World Drug Report, UNODC). Narkotinės medžiagos per Lietuvą tranzitu gabenamos į kitas šalis. Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą, esant atviroms sienoms, didėja neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos galimybės.

Siekdami susidaryti išsamų vaizdą apie narkomanijos problemos aktualumą pataisos įstaigose, manome, kad pirmiausia svarbu išanalizuoti duomenis apie šio reiškinio paplitimą bendrojoje populiacijoje.

Paminėtina, kad 2004 metų pabaigoje, laikantis Europos ir narkomanijos stebėsenos centro metodinių nurodymų, Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės iniciatyva pirmą kartą Lietuvoje atlikto reprezentatyvaus 16-64 metų šalies gyventojų tyrimo apie žalingų įpročių paplitimą Lietuvoje[20] rezultatai parodė, kad narkotikų bent kartą gyvenime yra bandę 8,2 proc. Lietuvos gyventojų, 2,6 proc. vartojo narkotines ir psichotropines medžiagas per pastaruosius 12 mėnesių, kai tuo tarpu, kaip jau buvo minėta, juos vartojo 4,9 proc. pasaulio gyventojų. Daugiausia narkotikų vartojama didžiausiuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Labiausiai paplitusi ir lengviausiai įsigyjama narkotinė medžiaga Lietuvoje, kaip ir Europos Sąjungoje, yra kanapės (marihuana ir hašišas), tačiau lyginant jų vartojimą Lietuvoje (7,6 proc. šalies gyventojų bent kartą gyvenime vartojo kanapes) su Europos šalių vidurkiu (16,1 proc.), jis nėra aukštas. Taip pat populiarus amfetaminas ir ekstazis. Iš tikrųjų realus asmenų, priklausomų nuo narkotikų, skaičius yra sunkiai užfiksuojamas ir gali gerokai skirtis nuo registruotų jų skaičiaus dėl įvairių priežasčių, dėl kurių asmenys nesikreipia į sveikatos priežiūros įstaigas.

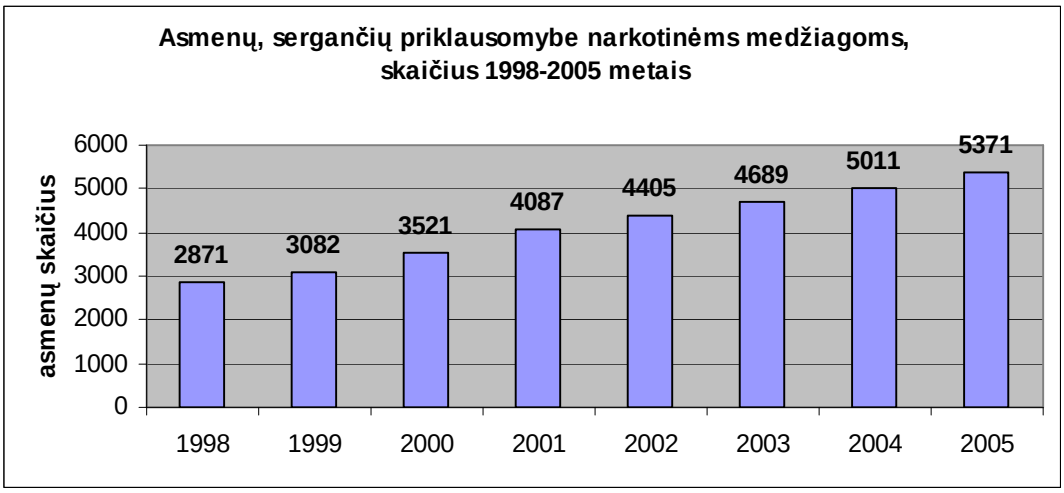
[18] Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2004 m. priemonių vykdymo ataskaita // http://www.nkd.lt/~nkd/files/veiklos_planai/ataskaitos/Ataskaita_2004.doc.; prisijungimo laikas: 2006-06-26.

[19] Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2005 m. priemonių vykdymo ataskaita // http://www.nkd.lt/~nkd/files/veiklos_planai/ataskaitos/Ataskaita_programos_apjungta2006-03-22(paskutine).doc; prisijungimo laikas: 2006-06-26.

[20] Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2004 m. priemonių vykdymo ataskaita // http://www.nkd.lt/~nkd/files/veiklos_planai/ataskaitos/Ataskaita_2004.doc; prisijungimo laikas: 2006-06-26.

Įvertinus 1998 – 2005 m. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenis apie Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose užregistruotus asmenis, sergančius priklausomybe narkotinėms medžiagoms, daroma išvada, kad minėtu laikotarpiu narkomanų skaičius nuolat didėjo (žr. 1 grafiką).

1 grafikas.



*Pateikti duomenys yra apie registruotų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo asmenų skaičių metų pabaigoje.

Per nagrinėjamus 8 metus, t. y. 1998 - 2005 metais, registruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms, skaičius išaugo 1,87 karto. Tačiau nors ši tendencija rodo asmenų vartojančių narkotikus (registruotų) skaičiaus augimą, vis tik ji nėra tokia grėsminga, o labiau rodanti šio reiškinio plitimo stabilizavimąsi, lyginant su 1991 - 2001 m. užregistruotų sergančiųjų priklausomybe narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms mastu, kai šių asmenų skaičius buvo išaugęs net 8 kartus. Žinoma, tai nereiškia, kad narkomanijos problemai turėtų būti skiriama mažiau dėmesio. Tai gali rodyti, kad būtent vykdoma prevencija leido pasiekti šio reiškinio plitimo stabilizavimąsi ar net mažėjimą, tai pat, kad daugiau asmenų kreipiasi pagalbos, pasitiki paslaugų teikėjais. Taigi narkomanijos problema išlieka aktuali, o ypač pataisos įstaigose, kuriose narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas yra itin paplitęs reiškinys.

Išanalizavę Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos (toliau – Kalėjimų departamentas) bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2002 – 2005 metų veiklos pagrindinius duomenis, taip pat Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepciją, patvirtintą Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. 1R-27 (Žin., 2004, Nr. 23 - 724), Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2004 m. ir 2005 metų priemonių vykdymo ataskaitą, lentelėje (žr. 1 lentelę, 2 grafiką) pateikiame apibendrintus, narkomanijos mastą įkalinimo įstaigose rodančius duomenis bei jų kaitą 1999-2006 metais.

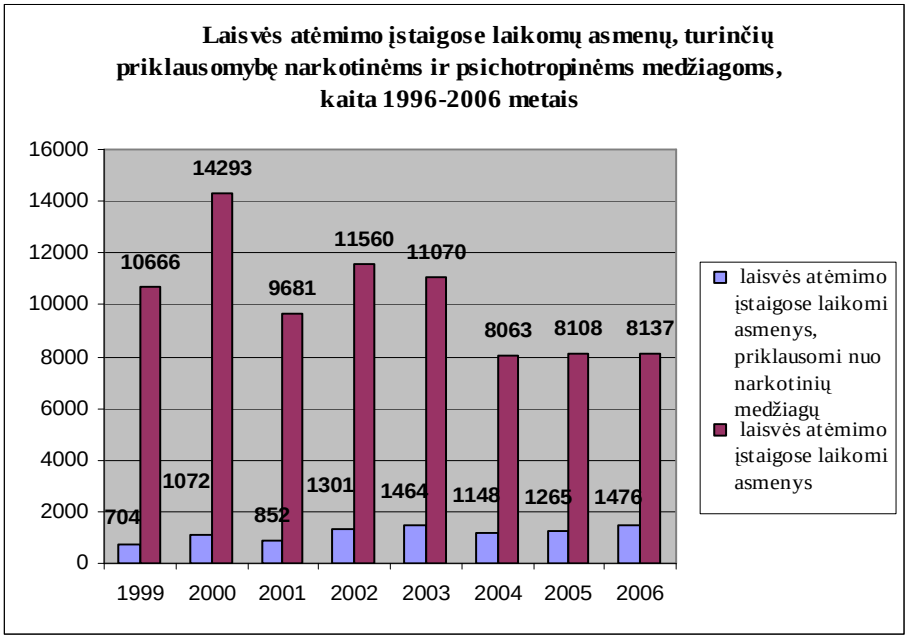
1 lentelė

Laisvės atėmimo įstaigose laikomų asmenų (suimtųjų ir nuteistųjų), turinčių priklausomybę narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms, kaita 1999-2006 metais*									
Metai	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2006**
Skaičius ir jo procentinė išraiška									
Įkalintieji, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų:	704	1072	852	1301	1464	1148	1265	1476	1559
	6,6	7,5	8,8	11,3	13,3	14,2	15,6	18,1	19,1
Iš viso įkalintųjų:	10 666	14 293	9681	11560	11070	8063	8108	8137	
Suimtieji, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų				171	110	128	153	157	
				9,4	6,6	9,4	11,9	14	
Iš viso suimtųjų:				1819	1656	1362	1286	1127	
Nuteistieji, sergantys priklausomybe nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų				1130	1354	1020	1112	1319	
			11,6	11,6	14,4	15,2	16,3	18,8	
Iš viso nuteistųjų				9741	9414	6701	6822	7010	

*Pateikiami turimi duomenys metų pradžioje. Statistikoje kaip nuo narkotinių medžiagų priklausomi pateikiami asmenys, kuriems diagnozė yra patvirtinta priklausomybės ligų gydytojo laisvėje arba Laisvės atėmimo vietų ligoninės gydytojo psichiatro. Tenka pripažinti, kad nemaža dalis į įkalinimo įstaigas patekusių narkotikus vartojančių asmenų neinformuoja medicinos personalo apie polinkį vartoti narkotines medžiagas, todėl pateikti skaičiai gali neatspindėti realaus įkalinimo įstaigose esančių asmenų, linkusių vartoti narkotines medžiagas, skaičiaus.

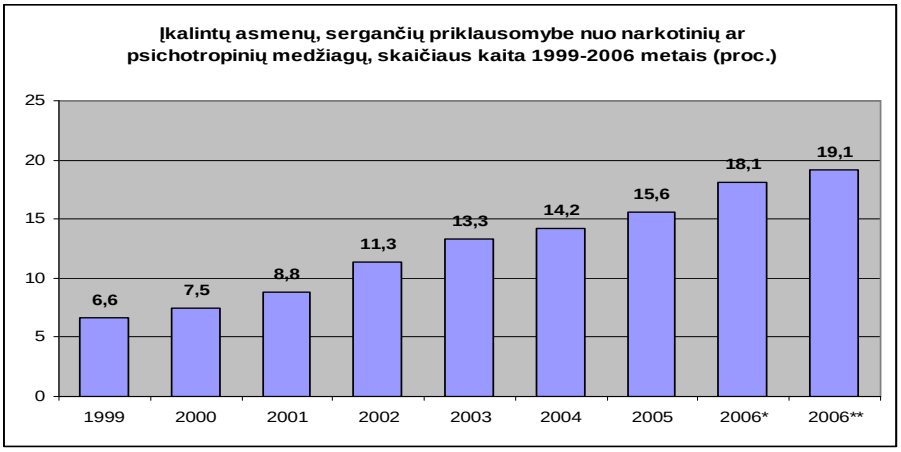
**Pateikiami duomenys 2006-11-01.

2 grafikas



Statistiniai duomenys rodo, kad asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, 2006 metais laisvės atėmimo vietose buvo daugiau negu 2005 metais ir žymiai daugiau negu 1999 metais (žr. 3 grafiką). Kaip jau buvo minėta, 2002 m. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose buvo užregistruoti 4 405 narkotikus vartojantys asmenys. Tai sudarė apie 0,13 proc. visų šalies gyventojų. Tuo tarpu priklausomų nuo narkotinių medžiagų asmenų koncentracija laisvės atėmimo vietose beveik 100 kartų viršijo bendrą valstybės vidurkį.[21] Paminėtina, kad 1994 m. duomenimis 1000 nuteistųjų narkomanijos atvejų tenka 338 kartus daugiau nei 1000 gyvenančių ne įkalinimo įstaigose.[22] „Laisvės atėmimo vietose laikomi asmenys yra visuotinai pripažinti aukštos rizikos grupe narkotinių medžiagų vartojimo bei platinimo atžvilgiu, todėl nenuostabu, kad laisvės atėmimo vietose narkomanijos problema labiau akcentuota negu bendrai visuomenėje.“[23]

3 grafikas



*2006-01-01 **2006-11-01

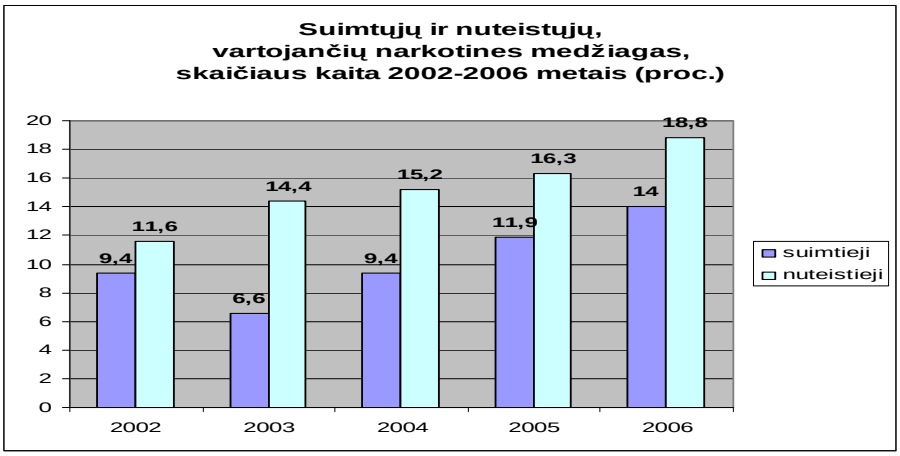
Kaip matome, iš turimų duomenų, *asmenų*, esančių dispanserinėje įskaitoje dėl narkotikų vartojimo laisvės atėmimo vietose, skaičius nuo 6,6 proc. 1999 metais visų laisvės atėmimo vietose tuo metu laikomų asmenų skaičiaus išaugo iki 19,1 proc. 2006 m. lapkričio 1 d. Taigi galima daryti išvadą, kad nagrinėjamu laikotarpiu narkotikus vartojančiųjų skaičius išaugo net 12,5 proc. Palyginimui reikia paminėti, kad nuo 15 iki 50 proc. Europos Sąjungos šalių kalinių yra turėję ar turi narkotikų vartojimo problemų.[24]

Vartojančių narkotikus *nuteistųjų* procentas 1999 – 2006 metais nuolat didėjo, šių asmenų skaičiaus palyginimas yra netikslingas, nes jis susijęs su visų kalinčių nuteistųjų skaičiaus pokyčiais

[21] Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. 1R-27 „Dėl narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 23 - 724).
[22] Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64 - 1842).
[23] Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Metinis pranešimas. - V., 2005. - p. 139.
[24] Čaplinskienė I., Čaplinskas S., Griškevičius A. Narkotikų vartojimas ir ŽIV infekcija įkalinimo įstaigose. Lietuvos AIDS centras. // Medicina. – 2003. T. 39, Nr. 8.

pataisos įstaigose, todėl nesuteiktų informacijos šių duomenų palyginimui skirtingais metais. Tačiau naudinga palyginti turimų skaičių išraišką procentais (žr. 4 grafiką).

4 grafikas



Lyginant 2002 metais ir 2006 metų narkotikus vartojančių nuteistųjų skaičiaus procentinę išraišką (atitinkamai 11,6 proc. ir 18,8 proc. viso nuteistųjų skaičiaus), pastebime, kad jis išaugo 7,2 proc. Taigi, priklausomybę narkotikams turinčiųjų skaičius laisvės atėmimo vietose neproporcingai didelis ir jis nuolat auga.

Iš pateiktų turimų duomenų matyti, kad didesnis procentas nuteistųjų nei suimtųjų vartoja narkotikus: užregistruota vidutiniškai 5 proc. daugiau nuteistųjų nei suimtųjų, vartojančių narkotikus. Manome, kad tam turi įtakos įkalinimo trukmė, psichologinės priežastys, taip pat nepakankamos galimybės nustatyti realų narkotikus vartojančių asmenų skaičių.

Nustatyta, kad pagrindinės narkotinės medžiagos, vartojamos laisvės atėmimo vietose, - opioidai. Pastebėta, kad įkalinimo vietose, kaip ir likusioje visuomenės dalyje, narkotikai vis labiau plinta jaunesnių žmonių tarpe. 2001 metais laisvės atėmimo vietose iš visų asmenų, vartojančių narkotikus, 7,5 proc. (2000 m. - 6,6 proc.) buvo 15 - 19 metų amžiaus asmenys. 20 - 24 metų amžiaus grupėje tokie asmenys 2001 m. sudarė 41,5 proc. (2000 m. - 33,6 proc.), o 25 - 34 metų amžiaus grupėje - 44,4 proc. (2000 m. - 45,3 proc.). Ypač svarbu tai, jog net 86,6 proc. vartojamų narkotikų yra vartojami injekciniu būdu. Tokiu būdu atsiranda palankios sąlygos plisti transmisinėms ligoms tarp įkalinimo įstaigose esančių asmenų.

Dabar trumpai paanalizuosime narkomanijos paplitimą atskirose pataisos įstaigose. Išanalizavę Kalėjimų departamento 2002 – 2006 m. duomenis apie asmenis, esančius dispanserinėje įskaitoje dėl narkotikų vartojimo laisvės atėmimo vietose, pateikiame apibendrintą informaciją apie Lietuvos pataisos įstaigas, kuriose 2002 – 2006 metais narkotikus vartojančiųjų skaičius buvo didžiausias (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Pataisos įstaigos, kuriose nustatytas didžiausias narkotikus vartojančių asmenų skaičius*					
Pataisos įstaiga	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
1. Pravieniškių 1-ieji PN	***145***	***166***	***77***		***120***
2. Pravieniškių 2-ieji PN-atviroji kolonija	***102***	***154***	***128***	***110***	
3. Pravieniškių 3-ieji PN					***130***
4. Alytaus PN	***282***	***330***	***217***	***217***	***242***
5. Marijampolės PN	***278***	***269***	***287***	***374***	***458***
6. Vilniaus 2-ieji PN	***91***	***161***	***162***	***127***	

* Duomenys metų pradžioje. Lentelėje pateikiami duomenys tik apie tas pataisos įstaigas, kuriose atitinkamais metais buvo užfiksuotas didžiausias narkotines medžiagas vartojančių kalinamųjų skaičius

Tiek Alytaus pataisos namuose, tiek Marijampolės pataisos namuose per pastaruosius penkerius metus asmenų, turinčių priklausomybę narkotikams ir psichotropinėms medžiagoms, skaičius buvo didžiausias lyginant su kitomis Lietuvos pataisos įstaigomis. Be šių laisvės atėmimo vietų, 2002 – 2005 metais tarp tokių įstaigų buvo Vilniaus 2-ieji pataisos namai ir Pravieniškių 2-ieji pataisos namai-atviroji kolonija.

Pravieniškių 1-uose pataisos namuose 2002 – 2004 metais ir 2006 metais priklausomybę nuo narkotinių medžiagų turinčių asmenų skaičius buvo vienas iš didžiausių. Taigi nagrinėjamu laikotarpiu – 2002 – 2006 metais - šios 5 pataisos įstaigos buvo „lyderės“ pagal jose atliekančių bausmę ir narkotines medžiagas vartojančių asmenų skaičių tarp visų 15 šiuo metu Lietuvoje veikiančių pataisos įstaigų. Taip pat reikia paminėti, kad Pravieniškių 3-ieji pataisos namai pagal 2006-01-01 duomenis pirmą kartą nuo 2002 iki 2006 metų taip pat prisijungė prie „lyderiaujančių“ įstaigų grupės, nes pasikeitė šios įstaigos profilis – iki 2005 m. šioje įstaigoje bausmę atliko nuteisti pirmą kartą laisvės atėmimu už tyčinius nesunkius ir apysunkius nusikaltimus, taip pat už nusikaltimus dėl neatsargumo asmenys, kuriems teismas nustatė atlikti bausmę pataisos namuose, o dabar – asmenys, anksčiau atlikę laisvės atėmimo bausmę ir pavojingi recidyvistai, kuriems teismas nustatė atlikti bausmę pataisos namuose.

Tačiau, pavyzdžiui, Lukiškių tardymo izoliatoriaus – kalėjimo duomenimis, 2006 m. šioje įstaigoje buvo nustatyta, kad narkotikus vartoja 1 proc. suimtųjų moterų ir tik 0,1 proc. suimtųjų vyrų, o Vilniaus I-uosiuose pataisos namuose pastaraisiais metais nebuvo nustatyta narkotikų vartojimo tarp nuteistųjų atvejų. Šios įstaigos pareigūnų teigimu, 2003 m. buvo nustatytas vienintelis kanapių vartojimo atvejis. Taigi, kaip matome, problemos mastas įvairiose laisvės atėmimo vietose skiriasi.

Narkomanijos mastą įkalinimo įstaigose lemia šie faktoriai:

- pataisos įstaigos režimas, turi įtakos už kokio pobūdžio nusikaltimus pataisos įstaigoje

įkalinti nuteistieji ir kokiomis sąlygomis jie yra laikomi.

- suimtųjų ir nuteistųjų lytis,
- socialinė padėtis,
- pataisos įstaigos vietovė,
- migrantų skaičius,
- testavimo dėl narkotikų vartojimo tvarka,
- kalinių sveikatos patikrinimo duomenų registravimas ir kt.

Mūsų nuomone, asmenų, turinčių priklausomybę narkotinėms medžiagoms, skaičiaus didėjimą pataisos įstaigose be šių priežasčių gali sąlygoti ir bendras šalyje augantis skaičius asmenų, turinčių priklausomybę narkotikams ir psichotropinėms medžiagoms, bei didelė nuteistųjų kaita. Be to, laisvės atėmimo vietos laikomos potencialiu neigiamos įtakos, skatinančios narkomanijos plitimą, bei galimų teisės pažeidimų, susijusių su neteisėta narkotinių medžiagų apyvarta ir narkomanijos finansavimu, pavojaus šaltiniu.

Analizuoti duomenys apie narkomanijos paplitimą pataisos įstaigose bei jos kaita leidžia daryti prielaidą, kad laisvės atėmimo vietose ir toliau didės jų skaičius. Tačiau svarbu pasakyti, kad registruotų priklausomybe sergančių asmenų skaičiaus išaugimas gali reikšti ne tik tai, kad ši problema laisvės atėmimo vietose didėja, bei taip pat gali atspindėti laisvės atėmimo vietose prevencinių priemonių taikymo teigiamas pasekmes. Todėl galima daryti prielaidą, jog daugiau kalinamųjų kreipėsi medicininės pagalbos. Kita šio skaičiaus didėjimo tendencijos priežastimi galėtume įvardinti griežtesnę narkotikų patekimo į pataisos namus kontrolę, dėl kurios nuteistieji, negavę jiems reikiamų kvaišalų ir pasireiškus abstinencijai, kreipiasi į medikus. Taigi dėl minėtų priežasčių registruotų narkotikus vartojančių asmenų skaičius galėjo išaugti.

2004 m. Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijoje[25] kaip viena iš pagrindinių narkomanijos plitimo Lietuvos laisvės atėmimo vietose sąlygų įvardinta nepakankamai efektyvus vidinio ir išorinio pataisos įstaigų apsaugos užtikrinimas. Neteisėtai narkotikų apyvartai laisvės atėmimo vietose daro įtaką veiksmingos neteisėto narkotinių medžiagų patekimo į laisvės atėmimo vietas ir apyvartos jose kontrolės nebuvimas, apsaugos ir priežiūros personalo kvalifikacijos bei efektyvios veiklos stoka, įgaliotų institucijų (tarnybų, pareigūnų), įgyvendinančių teisės pažeidimų, susijusių su narkotikais, prevenciją ir užkardymą, veiklos trūkumai, pakankamai žemas šių pažeidimų išaiškinamumo laisvės atėmimo vietose lygis.

Narkomanijos bei su ja susijusių problemų plitimo mastai parodo atitinkamų efektyvių priemonių poreikį, skatina vis daugiau dėmesio skirti šio reiškinio prevencijai.

[25] Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. 1R-27 „Dėl Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 23-724).

2. NARKOTIKŲ VARTOJIMO TARP SUIMTŲJŲ IR NUTEISTŲJŲ PRIEŽASTYS IR PASEKMĖS

Išsiaiškinus, kad narkomanija yra liga, atrodytų keista, kad yra žmonių, kurie patys savo noru pasirenka šią ligą. Tačiau tokie samprotavimai galėtų būti laikomi paviršutiniškais, nes narkomanijos, kaip reiškinio, atsiradimo prielaidos yra kur kas sudėtingesnės, ją nulemia daug priežasčių. Būtent narkomanijos priežasčių išsiaiškinimas, jų analizė, mūsų nuomone, yra būtini norint išsamiai atskleisti narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose ypatumus, nes neužtenka tik žinoti, kad narkomanija egzistuoja ir kad šis reiškinys nuolat plinta, tačiau labai svarbu žinoti, kodėl taip yra. Manytume, kad tik žinant reiškinio priežastis galima sėkmingai vykdyti jo prevenciją.

Taigi dabar trumpai aptarsime narkotikų vartojimo priežastis, tiek būdingas asmenims, vartojantiems narkotikus laisvėje, tiek suimtiesiems ir nuteistiesiems, vartojantiems kvaišalus pataisos įstaigose. Tiek vienos, tiek kitos grupės priežastys ar jų dalis gali tikti abiems minėtoms narkotikų vartotojų grupėms. Vis tik pažymėtina, kad narkotikų vartojimo priežastys pataisos įstaigose turi ir specifinių ypatumų dar ir dėl to, kad „išskiriamos kelios pataisos įstaigose laikomų asmenų, susijusių su narkotikų vartojimu grupės, – tai asmenys, nuteisti už nusikaltimus, susijusius su narkotikais, ir, juos vartojantys, taip pat nuteistieji už kitus nusikaltimus, kurie vartojo narkotikus iki patekimo į laisvės atėmimo vietą bei asmenys, kurie pradeda vartoti narkotikus laisvės atėmimo vietoje.“[26]

Galima išskirti šias narkomaniją sąlygojančias priežastis:

- biologinės-genetinės priežastys:
  - nėštumo patologija;
  - komplikuotas gimdymas;
  - lėtiniai ar sunkūs susirgimai vaikystėje;
  - galvos smegenų sutrenkimai.
- psichologinės priežastys – asmenybės, temperamento ir charakterio ypatumai. Išskirtini šie įtakojantys polinkį į narkotikus ypatumai:
  - pastovus menkavertiškumo ir neadekvatumo jausmas, žemas savęs vertinimas, dėmesio stoka;
  - impulsyvumas ir maištingumas, noras paneigti nusistovėjusias vertybes, nepriklausomybės siekimas, priešiškumas aplinkiniams ar net visai visuomenei;

[26] Duke K. Drugs, Prisons and Policy-making. New York, 2003. - p. 1.

- nerimo ir nesaugumo jausmas, susijęs su vietos gyvenime nesuradimu;
- noras ignoruoti ar išvengti iškilusių problemų, nesugebėjimas jas išspręsti arba nerealūs sprendimo būdai;
- psichologinis nebrandumas, greitas pasidavimas kitų įtakai, t. y. priklausomybė nuo kitų, taip pat būdingas silpnaviškumas, „siekimas būti pripažintam tam tikroje grupėje, lyderių mėgdžiojimas“[27];
- smalsumas išbandyti kažką naujo;
- malonių išgyvenimų (deja, netikrų), atsipalaidavimo siekimas ir visiškas atsidavimas jiems;
- neturėjimas kuo užsiimti ar riboti interesai - nenorėjimas užsiimti kokia nors socialiai reikšminga ar teigiamai vertinama veikla bei dėl to atsirandantis nuobodulys, abejingumas, tikslo neturėjimas, egoizmas ir kiti psichologiniai veiksniai, sąlygojantys narkotinių medžiagų vartojimą.

- socialinės priežastys, t. y. šeimos aplinka: asocialios šeimose, kuriose vartojamas alkoholis ir narkotikai, smurtaujama, taip pat patiriamos dvasinės traumos, nepilnos šeimos, nepakankamas arba netinkamas auklėjimas šeimoje, socialinis neaprūpinimas.
- nuostatos į narkotinių medžiagų vartojimą. Kadangi socialiniai, kultūriniai faktoriai taip pat turi poveikį, tiksli reakcija, kaip skirtingos visuomenės reaguos į narkotikų prieinamumą, skirsis. Neteisingas, nekritiškas, dviprasmiškas, o kartais teigiamas požiūris į narkotikų vartojimą, įsitikinimas, kad narkotikai nekenkia arba, jei kenkia, tai tik „stiprūs“ arba vartojami intraveniniu būdu;
- socialinė aplinka – bendravimas su asocialiais, narkotikus vartojančiais asmenims skatina piktnaudžiavimą narkotikais;
- narkotikų prieinamumas. Prieinamumo hipotezė teigia, jog kuo didesnis visuomenės prieinamumas prie narkotikų, tuo labiau žmonės linkę juos vartoti. Ši hipotezė tinka visiems narkotikams. Narkotikų vartojimą galintis įtakoti jų prieinamumas gali būti:
  - fizinis - tiesioginis vartotojo kontaktas su narkotiku, suteikiantis galimybę įsigyti jo;
  - psichologinis - asmens kilmė, įsitikinimai, išprusimas ir kt. turi įtakos didesniam ar mažesniam susidomėjimui tam tikrais narkotikais;
  - ekonominis - tam tikro narkotiko vartojimo prieinamumas finansiškai, galimybė jo nusipirkti. Ekonominį prieinamumą nulemia didelis narkotiko platinimo tinklas,

[27] Dvilinskaitė A. Nesvarumo būklė: tarp savikūros ir savigriovos. // Kultūros barai. - 2000. Nr. 11. – p. 14.

narkotikų prekyba dideliais kiekiais, prekybos konkurencija ir kiti veiksniai, mažinantys narkotikų kainą ir darantys jį prieinamą visiems vartotojams;

- socialinis - leidžiamas narkotikų vartojimo limitas, skatinimas arba nepritarimas tų žmonių, kurių nuomonė ir elgesys yra svarbūs individualiam vartojimui.

- narkotikų rūšys, vartojimo būdai ir trukmė.

Ne visos paminėtos priežastys būtinai yra būdingos visiems narkotikus vartojantiems asmenims, taip pat nereiškia, kad, jeigu egzistuoja nors viena iš aukščiau minėtų galimų kvaišalų vartojimo prielaidų, būtinai asmuo vartoja ar pradės vartoti narkotikus. Mūsų manymu, šios priežastys gali varijuoti priklausomai nuo asmens amžiaus, šeimyninės ar socialinės padėties ir kitų veiksnių.

Reikia paminėti, kad psichologinį poreikį vartoti narkotikus dažniausiai išprovokuoja įvairios nesėkmės, stresai šeimoje, buityje, darbe ir kt., o fiziologinį poreikį – narkotikų vartojimas, kuris jau galėtų būti įvardijamas ne tik kaip kvaišalų vartojimo priežastis, bet ir kaip pasekmė. Pasak amerikiečių sociologo R. Mertono, narkomanija kaip ir alkoholizmas bei valkatavimas yra socialinės adaptacijos forma, kurią pasirenka patyręs nesėkmę ir atsisakęs socialinių siekių žmogus.[28]

Paminėtina, kad 1961 metų Bendrojoje narkotinių medžiagų konvencijoje teigiama, jog narkomanija dažnai yra nesveikos socialinės atmosferos, kurioje gyvena labiausiai linkę piktnaudžiauti narkotinėmis medžiagomis asmenys, rezultatas.

Be aukščiau aptartų narkotikų vartojimą galinčių įtakoti priežasčių, suimtuosius ir nuteistuosius pataisos įstaigose vartoti narkotikus gali pastūmėti šios pagrindinės priežastys:

- gyvenimo būdas ir priklausomybė nuo narkotikų iki patekimo į laisvės atėmimo vietą;
- atskyrimas nuo artimiausių žmonių;
- nutrūkę socialiniai ryšiai;
- nepakankamas užimtumas (2005 m. ūkio darbus ir gamyboje dirbo vidutiniškai 1863 nuteistieji arba 31 proc. (2006-01-01 šis skaičius sumažėjo iki 29 proc.) nuo vidutinio nuteistųjų skaičiaus: 18,2 proc. dirbo valstybės įmonėse ir jų filialuose prie pataisos įstaigų ir 12,8 proc. dirbo ūkio darbus[29]);
- išsilavinimo stoka (2006-01-01 Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos duomenimis daugiau kaip 55 proc. nuteistųjų neturi vidurinio išsilavinimo, t. y. 16 proc.

[28] Aleknavičiūtė G. Narkotikai: priežastys, pasekmės, vartotojai // http://www.sociumas.lt/Lit/nr.15/narkotikai.asp.; prisijungimo laikas: 2006 - 01-11.

[29] Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Metinė ataskaita. - V., 2006. – p. 16.

turi pradinį išsilavinimą, 37 proc. – pagrindinį, 2 proc. – be išsilavinimo; 37 proc. nuteistųjų turi vidurinį išsilavinimą, 7 proc. - aukštesnįjį išsilavinimą, 1 proc. - aukštąjį išsilavinimą.[30]);

- nepakankamas informuotumas apie narkotikų vartojimo padarinius. Reikia paminėti, kad specialioje literatūroje aptariami atlikti tyrimai rodo, kad dauguma nuteistųjų ir suimtųjų yra girdėję (iš televizijos laidų, skaitė spaudoje, pasakojo kiti ir t. t.) apie narkotines ar psichotropines medžiagas, apie jų suteikiamą neapsakomą malonumą, taip pat apie tikimybę ilgai vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas tapti priklausomam nuo jų, tačiau daugumą jų nugali smalsumas, lengvabūdiškai tikintis, jog po pirmojo ar kitų pabandymų netaps priklausomi;
- ribotos valstybės galimybės teikti pakankamą socialinę pagalbą;
- motyvacijos stoka;
- moralės normų devalvacija;
- vidinio ir išorinio laisvės atėmimo įstaigų saugumo neužtikrinimas;
- narkotikų prieinamumas įkalinimo įstaigose;
- adaptacijos problemos.

Reikia paminėti, kad 2004 metais laisvės atėmimo vietose Kalėjimų departamento atlikto tyrimo[31] metu buvo dar išskirta keletas aukščiau nepaminėtų narkotikų vartojimo plitimą laisvės atėmimo vietose skatinančių prielaidų:

- noras atsijungti nuo problemų (atsikratyti atsakomybės ar pareigos jausmo) – populiariausia svaiginimosi priežastis - daugelis kalinamųjų vartoja narkotikus, kad pajustų palaimą, jaustųsi ypatingi, tikisi, jog narkotikai ir kitos psichotropinės medžiagos padės išspręsti iškilusias problemas, atitrūkti nuo realybės, esamų ir gresiančių pavojų;
- bendravimo sunkumai;
- įkalinimo vietos mikroklimatas;
- noras „pakvailioti“;
- kitų nuteistųjų įtaka, jų subkultūra.

Svarbu pasakyti tai, kad šių medžiagų vartotojų patalpinimas į pataisos įstaigas, siekiant juos nubausti, nepašalina problemos, neatbaido nuo tolimesnio naudojimo. Taigi pataisos įstaigos yra

[30] Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Metinė ataskaita. - V., 2006. – p. 18.
[31] Kūgis R. Narkotikų vartojimo ir užkrečiamųjų ligų paplitimas Lietuvos laisvės atėmimo vietose. Žalos mažinimo programos bei infekcinių ligų profilaktika. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. – V., 2004-05-26.

palanki terpė tęsti laisvėje pradėtą narkotikų vartojimą, vieta, kurioje kai kurie žmonės pirmą kartą susipažįsta su narkotikais ir neretai įklimpsta į šį pražūtingą liūną.

Priežastis, nulemiančias narkotikų vartojimą pataisos įstaigose, mūsų manymu, galima suklasifikuoti į dvi grupes:

- priežastys, dėl kurių asmenys, vartojo narkotikus iki patekimo į pataisos namus;
- priežastys, dėl kurių asmenys, patekę į laisvės atėmimo vietas, vartoja ar pradeda vartoti narkotikus.

Tiek vienos, tiek kitos grupės priežastys persipina tarpusavyje: pavyzdžiui, asmenį paskatinę motyvai vartoti narkotikus dar prieš įkalinimą gyvenant laisvėje gali ir pataisos įstaigoje išlikti. Taip pat manytume, kad asmenų vartojančių narkotikus patekimas į laisvės atėmimo vietas neretai dar labiau suaktyvina paskatas toliau svaigintis.

Žinodami narkomanijos kaip ligos bei reiškinio priežastis, sąlyginai suskirstytas į bendrąsias, būdingas narkotikų vartojimui laisvėje, ir specialiąsias – specifines paskatas plisti narkomanijai pataisos įstaigose, galime aiškiau suvokti, kam reikėtų užkirsti kelią siekiant pažaboti narkomanijos problemą, visapusiškiau atskleisti narkomanijos plitimo pataisos įstaigose prevencijos vykdymo poreikį bei ypatumus, kuriuos plačiau ir panagrinėsime kitoje šio darbo dalyje.

Išanalizavę narkomanijos priežastis, negalime nepaminėti ir šio reiškinio sukeliamų padarinių. Svarbu pasakyti tai, kad asmenys, kurie vartoja narkotikus, kenkia ne tik sau, bet ir visuomenei. Tai sukelia mikro (psichologinių, fizinių) bei makro (socialinių) pasekmių. Tai dar labiau atskleidžia narkomanijos problemos rimtumą ir neleidžia suabejoti būtinybe imtis neatidėliotinų priemonių šios mirtinos ligos ir jos neigiamų pasekmių pažabojimui.

Priklausomai nuo to kiek laiko vartoja narkotines ir psichotropines medžiagas, paprastai asmuo darosi vis labiau atsparus vartojamoms narkotinėms ar psichotropinėms medžiagoms, todėl jų kiekį tenka nuolat didinti.[32] „Asmuo, patyręs euforiją, po to vėl ir vėl siekia patirti šį ypač malonų jausmą, tokiu būdu, pats to nepastebėdamas, pakliūna į spąstus.“[33] Iš pradžių atsiranda psichinio pobūdžio priklausomybė, kuri dažniausiai perauga į fiziologinę priklausomybę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų. Asmuo nebemato ir nebesiekia kitų tikslų, išskyrus siekimą pakartoti keletą sekundžių ar minučių trunkančią euforiją. Tada jau būna užvaldomos asmens mintys, jausmai ir veikla, todėl nutraukti vartojimą būna labai sudėtinga. „Atsiranda liguistas potraukis periodiškai ar sistemingai vartoti toksines ar narkotines medžiagas, norint patirti tam tikrą malonią būseną arba

[32] Алексеев А. И. Криминологическая профилактика теория опыт проблемы. – Москва, 2001. – с. 459.
[33] Иншаков С. М. Криминология. - Москва, 2000. - с. 317.

pašalinti psichinę įtampą, neviltį, atsipalaiduoti.“[34] Kai kurie asmenys pamėgina, apmąsto savo pojūčius ir atsisako narkotikų, bet daugeliui tai yra rimtų bėdų pradžia.

Šiandien jau nebekyla abejonių, kad egzistuoja ryšys tarp piktnaudžiavimo narkotikais ir nusikalstamumo. Narkotikų potraukiui sunku atsispirti, nes narkotinių medžiagų vartojimas turi ilgalaikį poveikį žmogaus smegenims, taigi ir elgesiui. Nenugalimas potraukis vartoti šias medžiagas pakeičia žmogaus gyvenimą. „Manoma, kad narkotikus vartojantis asmuo, norėdamas palaikyti narkotikų vartojimo įpročius, ilgainiui susiduria su neišvengiama būtinybe gauti neteisėtų pajamų. Tai juos įtraukia į nusikaltimų ar kitų teisės pažeidimų, siekiant gauti pinigų narkotikams įsigyti, darymą.“[35] Be to, narkotikai - tai ne tik narkomanija, bet ir dideli pinigai, prekyba žmonėmis, prostitucija, ginklai, smurtas, nusikaltimai.

Manome, kad drąsiai galima teigti, jog nuobodulys, dykinėjimas, abejingumas, tikslo neturėjimas ir egoizmas greičiausiai padeda įsitraukti į narkomanijos voratinklį ir atveria duris į pataisos įstaigas.

Trumpai tariant, narkomanija kaip liga nulemia narkomano *elgesio ir įpročių pokyčius* (nuotaikų kaita, pablogėję santykiai, pasikeitę interesai); *socialinius pokyčius* (darbinės veiklos ir darbo užmokesčio blogėjimas ar visiškas netekimas dėl įkalinimo, šeimos praradimas (įkalinimo atveju), pasikeitęs draugų ratas, atsiribojimas, vienišumas); *emocinius pokyčius* (didelė nuotaikos kaita, neįprastas susierzinimas ar agresija, negalėjimas susikaupti, pablogėjusi atmintis, abejingumas aplinkai ir sau); *fiziologinius pokyčius* (prarandamas apetitas, mieguistumas dieną, nemiga naktį ir kt.), *sveikatos pokyčius* (susergama sunkia neuropsichine liga, kuri sunkiai arba visai neišgydoma, beveik kiekvienam anksčiau ar vėliau atsiranda lytiniai sutrikimai, silpnėja tokio asmens imunitetas, sutrumpėja gyvenimo trukmė). Paprastai narkomanija sukelia asmenybės degradaciją, netenkama aukštesniųjų jausmų ir moralinių stabdžių, asmuo vartojantis narkotikus išsenka fiziškai ir psichiškai.

Taigi, apibendrindami narkomanijos kaip ligos pasekmes, jas galime įvardinti kaip medicinines, socialines, teisines, finansines.

Kaip jau minėjome, narkomanija sukelia daug socialinių padarinių tiek juos vartojančiam asmeniui, tiek visuomenei.

Narkotikus vartojantys asmenys tampa pavojingi ne tik sau ir aplinkiniams, bet dažnai jie sukelia pavojų net savo vaikų sveikatai. Šių asmenų vaikai – tai padidėjusios rizikos grupė įvairiems nerviniams, psichiniams sutrikimams, alkoholizmui, antisocialiam elgesiui.[36] Galimi

[34] Mikalkevičius A., Kurtinaitis A. Toksikomanijos ir narkomanijos klinikiniai aspektai. - V., 1997. – p. 7.
[35] Kestenis A. Narkomanija kaip visuomenės saugumo problema // Jurisprudencija. – 2002. T. 29(21). - p. 111.
[36] Šeimos ir vaikai Lietuvoje. UNICEF/UNDP. - 1995. – p. 64.

asmenų, vartojančių psichoaktyviąsias medžiagas, bei jų artimųjų psichinio ir fizinio vystymosi sutrikimai. Tokiu būdu narkotikų vartojimas betarpiškai įtakoja žmonių sveikatingumą. Tai savo ruožtu sudaro prielaidas kitų asmenų įtraukimui į narkomaniją, nelegalią narkotikų prekybą, sudaro pavojų susirgti gyvybei pavojingomis ligomis.[37]

Narkotikų, o ypač intraveninių, vartojimas pataisos įstaigose tampa didele tikimybe užsikrėtimui ŽIV ir virusiniams hepatitams B ir C, nes asmenys vartojantys narkotikus intraveniniu būdu neturi galimybės gauti sterilių švirkštų, adatų, todėl jais dalinasi tarpusavyje. Jau esančios rimtos ŽIV grėsmės sustiprinimas, sukuriant naujus infekcijos židinius, yra pavojingas ne tik pataisos namuose laisvės atėmimo bausmę atliekantiems asmenims, šiose įstaigose dirbantiems žmonėms, bet ir visai visuomenei.

Dėl narkomanijos reiškinio plitimo patiriamos ekonominės, socialinės, sveikatos ir kitos išlaidos, skirtos narkomanijos prevencijai ir narkotikų kontrolei, taip pat išlaidos dėl nusikaltimų, transporto priemonių avarijų, teisingumo vykdymo, socialinių paslaugų užtikrinimo ir panašiai, blogėja sociodemografinė situacija, galimas turto praradimas, nelaimingi atsitikimai, visuomenės gerovės sumažėjimas, nesaugumas.[38] Narkomanijos plitimas sukelia tiek moralinę, tiek ekonominę grėsmę valstybei. Sparčiai plintantis narkotikų vartojimas yra pavojingas visuomenės sveikatai ir intelektiniam potencialui, stabdo socialinę plėtrą, sudaro palankias sąlygas organizuotam nusikalstamumui plisti ir tuo kelia realią grėsmę tautos išlikimui,[39]

Taigi dėl narkomanijos plitimo pasireiškiančius padarinius visuomenei galima suklasifikuoti į keletą grupių: tai ekonominiai, teisiniai, socialiniai – politiniai padariniai.

Akivaizdu, kad narkotikų vartojimas dažnai sukelia skaudžias pasekmes, sukelia kompleksą įvairiausių grėsmių šalies saugumui ir tautos raidai, kurių išvengti arba bent jau sumažinti jų mastą bei sušvelninti jų poveikį atskiro asmens gyvenimui, o tuo pačiu ir visai visuomenei, siekiama įvairioms institucijoms vykdant prevencijos priemones. „Pats geriausiais būdas pažaboti narkotikų vartojimą – laiku užkirsti kelią šiam negatyviam reiškiniui. Tačiau ne visada tai pavyksta ir pavyks. Tada su tuo reiškiniu reikia kovoti. Negalint jo iki galo įveikti, būtina jį kontroliuoti, kad jis padarytų kuo mažiau žalos ir kuo mažiau paplistų.“[40]

Išanalizavus narkomanijos paplitimo lygmenį pataisos įstaigose, išsiaiškinus šio reiškinio priežastis bei pasekmes, galima aiškiau suvokti prevencijos poreikį, jos ypatumus, pasinaudojant kitų patyrimu numatyti prevencijos vykdymo prioritetus ir veiklos sritis. Šio reiškinio

[37] Narkomanijos, ŽIV/AIDS problema žmogaus teisių aspektu. Informacinė medžiaga. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. - V., 2004. - p. 4.
[38] Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas. – V., 2006. - p. 24.
[39] 2002 m. sausio 24 d. Lietuvos Respublikos Seimo rezoliucija „Dėl narkomanijos prevencijos Lietuvoje“ (Žin., 2002, Nr. 12-394).
[40] Šedbaras S. Kai kurios narkomanijos kontrolės teisinio reguliavimo problemos. // Narkomanija - grėsmė visuomenei. Respublikinės konferencijos medžiaga. – V., 2002. - p. 31.

grėsmingumas verčia ieškoti atsakymų į klausimus, kaip galima padėti besisvaiginantiems žmonėms, kaip pašalinti narkotikų ir kitų svaiginimosi būdų vartojimo priežastis ir įveikti pasekmes. Visa tai bus nagrinėjama plačiau kitose šio baigiamojo darbo dalyse.

3. NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJA PATAISOS ĮSTAIGOSE

„Gausioje specialioje literatūroje, kurioje nagrinėjamos narkomanijos kontrolės priemonės, kad ir kaip būtų keista, nerandame visuotinai priimto ir vienodo narkomanijos prevencijos apibrėžimo.“[41] Prevencija - (lot. praventio) išankstinis kelio užkirtimas, užbėgimas už akių. Narkomanijos prevencija - tai informavimas apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų keliamą pavojų asmens sveikatai. Narkomanijos prevencija laisvės atėmimo vietose - tai narkomanijos plitimo laisvės atėmimo vietose ribojimo priemonė, kuria siekiama užkirsti kelią narkomanijai atsirasti, nustatant ir pašalinant bendrąsias narkomanijos plitimo šiose vietose priežastis bei sąlygas, taip pat individualiai veikiant nuteistuosius (suimtuosius), kurie linkę vartoti neteisėtus narkotikus, daryti su tuo susijusius teisės pažeidimus ar ateityje gali tapti priklausomais nuo narkotikų. [42]

Išskiriamos šios prevencijos rūšys:

Pirminė prevencija - tai būdas pamėginti priversti žmones nevartoti narkotikų, apsaugoti dar nepradėjusius, sumažinti naujų vartotojų gausėjimą: diegiama sveikos gyvensenos samprata, ugdomas atsparumas neigiamiems reiškiniams iki susiduriant su jais;

Antrinė prevencija- sumažinti kvaišalų vartojimo pasekmes, keisti rizikingą elgseną, kuo anksčiau piktnaudžiavimą diagnozuoti ir gydyti, formuojant neigiamą nuostatą narkotinėms ir psichotropinėms medžiagoms bei užtikrinant saugesnį jų vartojimą;

Tretinė prevencija- tai priklausomybės nuo kvaišalų gydymas palengvinantis vartojančiųjų ligos simptomus, išvengiant tolesnių pasekmių, gražinant į visuomenę asmenis, nukentėjusius nuo šių padarinių, tarsi atkryčio prevencija arba ligos, kuri pasireiškia klinikiniais simptomais ar elgsenos sutrikimais.

Pirminė prevencija skirstoma į tris klases: bendrąją (angl. *universal*), atrankinę (angl. *selective*) ir tikslinę (angl. *indicated*).

[41],Kestenis A. Policijos vaidmuo atliekant pirminę narkomanijos prevenciją, mažinančią narkotikų paklausą // Jurisprudencija. - V., 2002. T. 35(27). - p.109.

[42] Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. Nr. 1R-27 patvirtintos Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos (Žin. , 2004, Nr. 23-724) 2 punktas.

Bendroji prevencija yra taikoma jaunų žmonių grupėms ir orientuota visiems gyventojams, siekiant užkirsti kelią narkotikų vartojimui; susijusi su žiniomis apie kvaišalų žalą, neigiamų nuostatų ir gyvensenos įgūdžių ugdymui.

Atrankinė prevencija taikoma pažeidžiamiems asmenims ar jų grupėms dar neturintiems narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo patirties, kurie priskirti rizikos grupei ir gali pradėti svaigintis. Pagrindinis tikslas yra sustiprinti sveikos gyvensenos įgūdžius ir sumažinti narkotikų vartojimą ateityje.

Tikslinė prevencija taikoma tiems, kuriems būdingas probleminis elgesys dėl narkotikų vartojimo, tačiau dar neturintiems priklausomybės požymių, reikalaujančio specializuoto gydymo. Pagrindiniai uždaviniai yra anksti nustatyti vartojančius asmenis, motyvuoti taip nesielgti, teikti reikiamą pagalbą.[43]

Sprendžiant narkomanijos problemas, prioritetai turi būti teikiami bendradarbiavimui visuomenės sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo, teisingumo ir vidaus reikalų srityse, taip pat bendradarbiavimui su kitomis valstybėmis ir tarptautinėmis organizacijomis. Tai atspindi horizontalų šios problemos sprendimo pobūdį. Būtina parengti ir nuosekliai įgyvendinti prevencines priemones, orientuotas į rizikos grupes. Numatomos priemonės turi apimti ne tik neteisėtų narkotikų vartojimą, bet ir rizikingą elgesį, kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų prevenciją. Prevencija turi būti suprantama kaip įvairių sričių veikla, apimanti visą visuomenę, skatinanti institucijų bendradarbiavimą, bendrų strategijų bei projektų kūrimą ir įgyvendinimą, įvairių sektorių specialistų mokymą.

3.1. PAGRINDINAI TEISĖS AKTAI, REGLAMENTUOJANTYS NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJĄ PATAISOS ĮSTAIGOSE

Narkomanijos plitimo prevencijos vykdymą pataisos įstaigose reglamentuoja eilė teisės aktų. Juos galime suskirstyti ne tik į tarptautinius, Europos Sąjungos ar nacionalinius įstatymus ir kitus teisės aktus, bet ir sąlyginai į tuos teisės aktus, kurie reglamentuoja prevencijos vykdymą bendrąja prasme, kurie taikytini ir pataisos įstaigoms, bet ir specialiuosius teisės aktus, kurių taikymas yra nukreiptas būtent į narkomanijos plitimo prevencijos vykdymą būtent pataisos įstaigose. Tai yra visai logiška, nes nors prevencijos vykdymas laisvės atėmimo vietose turi panašumų su prevencijos vykdymu kitose bendruomenėse, vis tik turi ir ypatumų.

[43] Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Narkotikų kontrolės departamentas. Metodinės rekomendacijos. - V., 2005. - p.33.

Taigi dabar trumpai (dėl baigiamojo darbo apimties ribojimo reikalavimo) aptarsime minėtus teisės aktus narkomanijos plitimo prevencijos srityje.

Su narkotikų problema pirmiausia susiduriama vietos ir nacionaliniu lygiu, bet „viena iš narkomanijos, kaip reiškinio, savybių yra globališkumas, t. y. daug platesnis nei vienoje valstybėje jo paplitimas. Šio fakto žinojimas verčia remtis integruotu požiūriu į problemą bei intensyvių pajėgų bei priemonių subalansavimu visuose lygiuose“ [44]. Tai leidžia ją įvardinti, kaip pasaulinio masto problemą, kurią reikia spręsti transnacionaliniu lygiu. Todėl neatsitiktinai Lietuva narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką formuoja remdamasi Jungtinių Tautų konvencijomis, Europos Sąjungos teisės aktais, Europos Tarybos Pompidou grupės, Dublino grupės ir kitų tarptautinių organizacijų rekomendacijomis.

Paminėtini svarbiausi tarptautiniai susitarimai kovoje su narkotikais ir psichotropinėmis medžiagomis, prie kurių Lietuva yra prisijungusi – tai :

1961 m. Jungtinių tautų organizacijos (toliau – JTO) Bendroji narkotinių medžiagų konvencija, „kodifikavusi daugelį buvusių sutarčių“[45], kuri Lietuvos Respublikai įsigaliojo 1994 m. kovo 30 d. (Žin., 2001, Nr. 51 - 1768). Šios konvencijos preambulėje išreikštas Konvencijos Šalių susirūpinimas žmonijos sveikata ir gerove, taip pat savo pareigos užkirsti kelią narkomanijai ir kovoti su ja suvokimas.

Konvencijos 38 straipsnyje nustatyta, kad Šalys skiria ypatingą dėmesį ir imasi visų įmanomų priemonių, skirtų užkirsti kelią piktnaudžiavimui narkotinėmis medžiagomis ir anksti išaiškinti, gydyti, auklėti piktnaudžiaujančius narkotikais asmenis, atkurti jų darbingumą, grąžinti į visuomenę ir stebėti juos baigus gydymą, koordinuoja savo pastangas siekdamos šių tikslų.

Taip pat paminėtina Jungtinių Tautų Organizacijos konferencijoje dėl 1961 metų Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos pataisų svarstymo priimta rezoliucija „Socialinės sąlygos ir narkomanijos prevencija“, kurioje Šalims rekomenduojama visomis išgalėmis kovoti su narkotinių medžiagų neteisėto vartojimo plitimu, organizuoti jaunimo laisvalaikį ir kitas veiklos rūšis, siekiant užtikrinti normalią fizinę ir dvasinę jaunimo sveikatą.

Ši konvencija 1972 metais buvo papildyta protokolu, kuris įsigaliojo 1975 metais. Nurodoma, kad, norint efektyviai kovoti su piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis, reikia imtis koordinuotų ir universalių priemonių, tam būtinas tarptautinis bendradarbiavimas, kai vadovaujamasi tais pačiais principais ir siekiama bendrų tikslų.

Konvencijoje reguliuojama nelegalios narkotikų prekybos, gamybos ir vartojimo prevencija. Įtvirtintos kovos su neteisėta apyvarta priemonės. Nustatyta, kad tais atvejais, kai su narkotikais

---

[44] Gruodytė E. Tarptautinių teisinių priemonių įgyvendinimo problemos Lietuvoje kovojant su narkotikais ir psichotropinėmis medžiagomis. Teisės apžvalga. 2000. - Nr. 3. - p. 30.

[45] Гасанов. Э. Г. Борьба с наркотической преступностью, международный и сравнительно – правовой аспекты. Москва, 2000, с. 41.

susijusius teisės pažeidimus padaro piktnaudžiaujantys narkotinėmis medžiagomis asmenys, Šalys gali numatyti vietoj nuteisimo ar bausmės, ar papildomai su bausme, kad tokiems asmenims, remiantis 38 straipsnio 1 dalimi, būtų taikomos priemonės, kuriomis siekiama juos gydyti, auklėti, stebėti baigus gydymą, atkurti jų darbingumą ir grąžinti juos į visuomenę. Taip pat reglamentuojamas priklausomų nuo narkotinių medžiagų asmenų gydymas, mokymas, reabilitacija bei socialinė reintegracija.

1971 m. JTO Konvencijoje dėl psichotropinių medžiagų (Žin., 2001, Nr. 50 – 1743), kuri Lietuvos Respublikai įsigaliojo 1994 m. gegužės 29 d., piktnaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis, kaip ir narkotinėmis, įvertintas, kaip labai pavojingas žmonių sveikatai, todėl Šalys įsipareigoja imtis priemonių užkirsti kelią piktnaudžiavimui šiomis medžiagomis bei su tuo susijusiai neteisėtai psichotropinių medžiagų apyvartai. Numatyta, kad, kai naujos narkotinės medžiagos tampa plačiai naudojamos ne medicinos rinkoje, jos gali būti kontroliuojamos tarptautiniu mastu, įtraukiant į Psichotropinių medžiagų konvencijų sąrašus.

1988 m. JTO Konvencijos Dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvartos prieš neteisėtą prekybą narkotikais ir psichotropinėmis medžiagomis (Žin., 1998, Nr. 38 - 1004) tikslas - padėti Šalims bendradarbiauti efektyviau sprendžiant įvairias problemas, susijusias su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvarta tarptautiniu mastu. Norint pasiekti ši tikslą, šalys privalo: bendradarbiauti ir teikti visokeriopą teisinę pagalbą; numatyti vienodą nusikaltimų klasifikaciją bei atsakomybę už jų padarymą; taikyti priemones, kuriomis įgalintų išaiškinti, konfiskuoti ar užšaldyti iš narkotikų prekybos gautas lėšas; kovoti su narkotinių žaliavų augintojais ir neteisėta narkotikų apyvarta jūroje.

Taigi, Jungtinės Tautos pabrėžia bendradarbiavimo tarptautiniu mastu būtinybę. Tai neišvengiama, siekiant efektyviai kovoti su pasaulį užgriuvusia narkotikų problema. Narkotikai ir psichotropinės medžiagos „keliauja“ per daugelį valstybių ir kerta nemažai valstybinių sienų, kol pasiekia galutinį vartotoją. Tad, jei bent viena valstybė nesiims reikiamų priemonių, tai kitų šalių dedamos pastangos neduos gerų rezultatų. Be to, siekiama derinti veiksmus įvairiose srityse, sankcijų griežtinimą jungiant su priežasčių šalinimu (ypač socialinių sąlygų gerinimu).[46]

Pagrindinės nuostatos, apibrėžiančios Europos Sąjungos (toliau – ES) narkotikų kontrolės politiką, išdėstytos Europos Sąjungos sutartyje, Europos Sąjungos kovos su narkotikais 2005 – 2012 metų strategijoje, šios strategijos kovos su narkotikais veiksmų plane 2005-2008 metams. Šie dokumentai taip pat grindžiami minėtomis 1961 m, 1971 m. ir 1988 m. JTO Konvencijomis.

[46] Gruodytė E. Tarptautinių teisinių priemonių įgyvendinimo problemos Lietuvoje kovojant su narkotikais ir psichotropinėmis medžiagomis. Teisės apžvalga. 2000. - Nr. 3. psl. 13

ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.)[47] siekiama subalansuotai bei integruotai spręsti narkotikų problemą.

Taryba nustatė du bendrus kovos su narkotikais tikslus. Juos galima apibendrinti taip:

• ES siekia prisidėti prie aukšto sveikatos apsaugos, gerovės ir socialinės sanglaudos lygio užtikrinimo, papildydama valstybių narių veiklą narkotikų vartojimo prevencijos bei mažinimo, narkomanijos ir su narkotikais susijusios žalos sveikatai bei visuomenei srityse.

• ES siekia užtikrinti aukštą plačiosios visuomenės saugumo lygį, imdamasi veiksmų kovojant su narkotikų gamyba, tarptautine prekyba narkotikais bei prekursorių panaudojimu narkotikams gaminti ir stiprindama prevencinius veiksmus prieš nusikaltimus, susijusius su narkotikais, vykdydamos veiksmingą bendru požiūriu pagrįstą bendradarbiavimą.

Siekdama šių tikslų, ES pripažįsta, jog yra iš dalies atsakinga už pasaulinę narkotikų problemą, tiek kaip trečiųjų šalių kilmės narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotoja, tiek kaip narkotikų, pirmiausia sintetinių, gamintoja bei eksportuotoja, ir yra pasiryžusi spręsti šias problemas.

ES kovos su narkotikais strategijos 2.8 punkte pabrėžiama, kad yra svarbu spręsti narkotikų problemą išsamiai, subalansuotai ir derinant įvairias sritis – prevencijos politiką, pagalbą priklausomybės nuo narkotikų atveju ir reabilitaciją, kovos su neteisėta prekyba narkotikais ir prekursoriais bei pinigų plovimu politiką, įskaitant tarptautinio bendradarbiavimo stiprinimą.

Strategijoje daugiausia dėmesio skiriama dviems politikos sritims – paklausos mažinimui ir pasiūlos mažinimui – ir dviems susijusioms temoms – tarptautiniam bendradarbiavimui, koordinavimui ne tik daugelyje sričių, įskaitant globą ir rūpybą, sveikatos apsaugą, švietimą ir teisingumą bei vidaus reikalus, bet ir santykiuose su trečiosiomis šalimis bei atitinkamuose tarptautiniuose forumuose, taip pat moksliniams tyrimams ir informavimui bei vertinimui. Siekiant palengvinti šios strategijos praktinį įgyvendinimą, bus vykdomi du iš eilės ketverių metų šia strategija pagrįsti kovos su narkotikais veiksmų planai, kuriuose apibūdinamos konkrečios intervencijos ir veiksmai.

ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.)[48] (toliau – Planas). Atsižvelgiant į galutinį tikslą, turėtų būti aiškiai suprantama, kad strategija ir veiksmų planas nėra savaiminis problemos sprendimas; net jei bus pasiekti visi juose keliami tikslai, turime pripažinti, kad jie nebuvo sėkmingi, jei nėra pasiektas rezultatas — kiekybiškai įvertinamas narkotikų problemos mūsų visuomenėse sumažinimas. Galutinis veiksmų plano tikslas — didele dalimi sumažinti narkotikų vartojimą gyventojų tarpe ir sumažinti socialinę žalą bei žalą sveikatai, kurią kelia nelegalių narkotikų vartojimas ir prekyba. Juo siekiama sukurti pagrindą harmoningam mechanizmui, kuris konkrečiais veiksmais padėtų sumažinti pasiūlą ir paklausą. Metodiniu

[47] Europos Sąjungos Taryba 2004 m. lapkričio 22 d. (18.01) ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.).

[48] Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.) (2005/C 168/01). 2005 7 8 C 168/1 Europos Sąjungos oficialusis leidinys LT.

požiūriu, šis veiksmų planas nėra nekintamas politinių uždavinių sąrašas, bet dinamiškas politikos instrumentas. Jame paliekama visiška laisvė imtis vietinių regioninių, nacionalinių ir transnacionalinių veiksmų, bet tuo pačiu visi dalyviai skatinami išsiaiškinti, kaip šie veiksmai gali papildyti vienas kitą ir prisidėti prie ES kovos su narkotikais strategijos tikslų įgyvendinimo.

Įgyvendinant Strategijos nuostatą „toliau ieškoti alternatyvų narkomanų įkalinimui ir paslaugoms, susijusioms su narkotikais, įkalintiems asmenims, deramai atsižvelgiant į nacionalinius teisės aktus“ Plane numatyta: „veiksmingai naudoti alternatyvas narkomanų įkalinimui ir toliau jų ieškoti“; „kurti prevencijos, gydymo ir žalos mažinimo paslaugas įkalintiems asmenims, reintegracijos paslaugas po išleidimo į laisvę ir metodus, padedančius stebėti/analizuoti narkotikų vartojimą tarp kalinių.“

Europos Tarybos Ministrų Komiteto 1989 m. spalio 24 d. *rekomendacijoje* valstybėms narėms Nr. R (89) 14 „Dėl etinių ŽIV infekcijos aspektų sveikatos ir socialinės apsaugos srityse“ pabrėžiama, kad didelis dėmesys turi būti skiriamas neteisėto narkotikų patekimo ir apyvartos laisvės atėmimo vietose kontrolei bei pagalbai asmenims, vartojantiems narkotikus.

Europos Tarybos Ministrų Komiteto 1998 m. balandžio 8 d. rekomendacijoje valstybėms narėms Nr.R (98)7 „*Dėl etinių ir organizacinių sveikatos apsaugos kalėjimuose aspektų*“ pabrėžiamas asmenų, laikomų laisvės atėmimo vietose ir turinčių priklausomybę nuo narkotikų, sveikatos priežiūros ekvivalentiškumo principo taikymas.

Europos Tarybos Ministrų Komiteto 2003 m. spalio 18 d. *rekomendacijoje* valstybėms narėms Nr. R (93) 6 „*Dėl įkalinimo įstaigų ir užkrečiamųjų ligų, įskaitant AIDS, kontrolės kriminologinių aspektų bei su tuo susijusių sveikatos apsaugos problemų įkalinimo įstaigose*“ nurodoma, kad siekiant sumažinti narkotikus vartojančių asmenų keliamą riziką, laisvės atėmimo vietose būtina rengti ir įgyvendinti sveikatos švietimo programas, teikti darbuotojams, suimtiesiems ir nuteistiesiems reikalingą informaciją.

Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu pavirtintoje *Valstybės ilgalaikėje raidos strategijoje* (Žin., 2002, Nr. 113 – 5029) viena iš prioritetinių krypčių – saugi visuomenė. Šioje strategijoje numatyta rengti narkomanijos prevencijos programas, plėsti narkomanų ilgalaikę socialinę ir medicininę reabilitaciją. Taip pat nurodyta, kad Lietuvos Respublika vykdys ir sieks įsijungti į Europos Sąjungos ir kitas tarptautines narkomanijos prevencijos programas.

Atsižvelgiant į minėtų konvencijų reikalavimus, taip pat ES nustatytus prioritetus palaipsniui buvo tobulinami esami ir priimami nauji nacionaliniai teisės aktai, reikalingi efektyviai narkomanijos prevencijai Lietuvoje, kuriuos trumpai dabar ir aptarsime.

Nacionalinio saugumo pagrindų įstatymo (Žin., 1997, Nr. *2-16*) priedėlyje „Lietuvos nacionalinio saugumo pagrindai“ kaip vienas iš pagrindinių nacionalinio saugumo objektų įvardijama - visuomenės sveikata. Valstybė įpareigojama sutelkti jėgas ryžtingai ir veiksmingai

kovai su narkomanija, o vykdant sveikatos politiką užtikrinti ligų prevenciją, ypatingą dėmesį skiriant priklausomybės ligų (narkomanijos ir kt.) profilaktikai. Viena iš svarbiausių ilgalaikių valstybinių nacionalinio saugumo stiprinimo programų yra narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa.

Svarbu pasakyti, kad nors atsižvelgiant į teisės aktų hierarchiją turėtume aptarimą pradėti nuo įstatymų analizės, tačiau manytume, kad šiuo atveju dėl aiškumo tikslingiau pradžioje panagrinėti tiesiogiai narkomanijos plitimo prevencijos nuostatas įtvirtinančius aktus, o paskui trumpai apžvelgti įstatymus, kuriuos šie aktai įgyvendina.

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir prevencijos 2004-2008 metų programos (toliau – Programa), patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 (Žin., 2004, 58-2041), strateginis tikslas (24 p.) - sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis narkomanijos prevencijos srityje (teisės aktų leidyba, švietimas, sveikatos apsaugos politika, baudžiamoji politika, užimtumo ir socialinė politika), padidinti narkomanijos prevencijos Lietuvoje veiksmingumą. Programa pasižymi „nauju integruotu, subalansuotu, multidisciplininiu požiūriu.“[49]

Programos 3 punkte įtvirtinta nuostata, kad narkomanijos prevencija gali būti sėkminga, jeigu joje aktyviai dalyvauja visi socialiniai subjektai - sveikatos apsaugos, švietimo ir ugdymo, socialinės apsaugos, teisėsaugos institucijos, kitos viešojo administravimo institucijos, savivaldybių institucijos, verslo bendruomenė, visuomeninės organizacijos ir individualūs asmenys. Ši veikla turi būti koordinuota, paremta mokslu bei praktika.

Programos vykdymas remiasi atvirumo, aprūpinimo užtikrinimo, kompleksiškumo, efektyvumo ir ekonominio pagrįstumo, veiklos lankstumo ir novatoriškumo, tęstinumo, mokslinio pagrįstumo, teisėtumo principais. Manome, kad minėti principai yra itin svarbūs tiek vykdant šią programą, tiek apskritai vykdant prevenciją nepaisant jos rūšies ar tikslinės subjektų grupės. Principai yra baziniai bet kokios veiklos, tame tarpe ir prevencinės veiklos pamatai, gairės. Todėl vadovavimasis jais turi neabejotinai teigiamą įtaką narkomanijos plitimo prevencijai taip pat ir pataisos įstaigose.

Programos 30 p. išskiriamos prioritetinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės kryptys – tai pirminė narkomanijos prevencija tarp vaikų ir jaunimo; neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pasiūlos mažinimas; asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija; moksliniai tyrimai ir informacinės sistemos plėtra. Nors, kaip matome, narkomanijos plitimo prevencija pataisos įstaigose nėra viena iš prioritetinių prevencijos sričių, tačiau aukščiau minėtų krypčių

[49] Astrauskienė A. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 m. programa // Nacionalinė konferencija: Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas 2004-2006 metais: pasiekimai, problemos, perspektyvos”. Vilnius, 2006 m. lapkričio 23 d.

įgyvendinimas laikantis kompleksiškumo principo turi įtakos ir šios veiklos vykdymui laisvės atėmimo vietose.

Programos 33 p. nuostatose, reglamentuojančiose asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūrą, reabilitaciją ir socialinę reintegraciją, nustatyta, kad viena iš asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos vykdymo krypčių laisvės atėmimo vietose yra palankesnių sąlygų nuteistiesiems gydytis nuo priklausomybės narkotikams ir gydymą pratęsti atlikus bausmę sudarymas.

Reikia pasakyti, kad lyginant aptariamą programą su Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimu Nr. 970 (Žin., 1999, Nr. 76 - 2291), kurios viena iš prioritetinių pereinamojo laikotarpio narkotikų politikos formavimo ir įgyvendinimo sričių buvo narkomanijos prevencijos sistemos (pirminės prevencijos, gydymo ir reabilitacijos) sukūrimas, galima pastebėti, kad dabartinė programa yra nuoseklesnė, sistemiška, daugiau dėmesio skiriama koordinavimui, kontrolei, bendradarbiavimui, veiksmingumo vertinimui, finansavimui, efektyvumui, orientavimuisi į nuolatinę veiklą narkomanijos prevencijos srityje.

Paminėtina, kad iki 2004 m. prevencijos projektai buvo skirti bendrai visiems jauniems žmonėms, o 2005 - 2006 m. prevencijos priemonės yra labiau orientuotos į tikslines rizikos grupes, formuojama nauja pirminės narkomanijos prevencijos klasifikacija (bendroji, atrankinė, tikslinė).

Aptariamos programos įgyvendinimui Vyriausybė 2005 m. lapkričio 10 d. nutarimu Nr. 1210 (Žin., 2005, Nr. 135 – 4851; 2006, Nr. *105-4012*) patvirtino *Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2006 metų priemones*, tarp kurių yra ir tiesiogiai susijusių su narkomanijos prevencija pataisos įstaigose priemonių. Plano 1.12 p. numatyta priemonė šviesti nuteistuosius laisvės atėmimo vietose - aiškinti jiems apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalą. Siekiant Programoje įtvirtinto tikslo „gerinti teisėsaugos veiklą, mažinti narkotikų pasiūlą ir prieinamumą (Programos 26.4 punktas)“ Plano 4.5 p. įtvirtinta priemonė įsigyti ir įrengti Marijampolės pataisos namuose radijo ryšio trukdymo stotį, 4.6 p. - aprūpinti kardomojo kalinimo ir laisvės atėmimo vietų sveikatos priežiūros tarnybas greito narkotinių ir psichotropinių medžiagų nustatymo organizmo terpėse priemonėmis, 4.7 p. - aprūpinti laisvės atėmimo vietas šunimis, išmokytais aptikti narkotines ir psichotropines medžiagas; siekiant sukurti bendrą narkomanijos ankstyvos diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir reintegracijos į visuomenę sistemą siekiant padėti asmenims, priklausomiems nuo narkotikų 5.1 p. nustatyta priemonė gerinti priklausomybės ligų gydymo metodus, paslaugų kokybę ir prieinamumą - plėsti teikiamas paslaugas. 5.5 p. - organizuoti ir įgyvendinti nepilnamečių kardomojo kalinimo ir pataisos įstaigose narkomanijos prevencijos priemones, patvirtintas sveikatos apsaugos ministro 2004 m.

gruodžio 23 d. įsakymu Nr. V-946 „Dėl narkomanijos prevencijos priemonių, organizuojamų ir įgyvendinamų nepilnamečių kardomojo kalinimo ir pataisos įstaigoje, sąrašo patvirtinimo“. Įgyvendinant uždavinį „sumažinti dėl narkotikų vartojimo kylančių infekcinių ligų ir mirčių“, 6.3 p. nustatyta priemonė aprūpinti 8 laisvės atėmimo įstaigas elektrochemiškai aktyvuotų plaunančiųjų, dezinfekuojančiųjų tirpalų gamybos įrenginiais, siekiant stabdyti infekcinių ligų plitimą tarp intraveninius narkotikus vartojančių asmenų. Siekiant skatinti tarptautinį bendradarbiavimą narkomanijos prevencijos bei narkotikų kontrolės srityje 8.1 p. įtvirtinta priemonė dalyvauti įgyvendinant tarptautines programas, projektus sveikatos priežiūros, narkotinių medžiagų vartojimo ir dėl to kylančių infekcinių ligų įkalinimo įstaigose klausimais.

Nacionalinė narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004-2008 metų strategijoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 2 d. nutarimu Nr. 1216 (Žin., 2003, Nr. 94 - 4251) išdėstyti valstybės politikos prioritetai (pirminė narkotikų vartojimo prevencija šeimoje, tarp vaikų ir jaunimo), susiję su narkomanijos prevencija ir narkotikų kontrole. Siekiant įgyvendinti narkomanijos prevencijos priemones, kompleksiškai šalinti šio neigiamo socialinio reiškinio priežastis, būtina stiprinti sveikatos apsaugos, švietimo, teisėsaugos, socialinės apsaugos, kitų valstybės institucijų sistemas, skatinti glaudesnį jų tarpusavio bendradarbiavimą, bendradarbiavimą su visuomene, nevyriausybinėmis organizacijomis, būtina ugdyti visos visuomenės nepakantumą neteisėtam narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimui ir platinimui.

Strategijos 5 p. įtvirtinta nuostata, kad sėkminga tik tokia narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencija, kuri susideda iš visuotinai pripažintų elementų: pirminės prevencijos, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir reintegracijos sistemų kompleksiškumo, informacinės sistemos ir mokslinių tyrimų plėtros ir narkotikų pasiūlos mažinimo. Šie elementai turi sudaryti nedalomą visumą, tam būtina skirti reikiamą politinį dėmesį ir užtektinai lėšų. O įgyvendinimo priemonės turi būti nuoseklios, visapusiškos ir ilgalaikės.

Svarbiausiasis šios Strategijos tikslas (6 p.) - mažinti ir sustabdyti narkomanijos plitimą, taip užtikrinti valstybės ir visuomenės saugumą. Šio tikslo įmanoma pasiekti tik įgyvendinant valstybės politiką narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje.

Strategijos 12.6 p. numatyta, kad siekiant neteisėtų narkotikų ir psichotropinių medžiagų pasiūlos mažinimo, būtina parengti ir vykdyti kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta kardomojo kalinimo ir laisvės atėmimo vietose priemones, įdiegti operatyvios informacijos apie naujas narkotines ir psichotropines medžiagas sistemą, skirtą kardomojo kalinimo ir laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros pareigūnams, teikti specializuotą pagalbą asmenims, kurie patiria problemų liovęsi vartoti narkotikus.

Nacionalinės sveikatos tarybos nuomone[50], aukščiau aptarta Programa ir Strategija yra iš esmės geros, tačiau nepakankamai akcentuotos prevencijos priemonės, daugiau akcentuojant kontrolės priemones.

Dabar apžvelgsime įstatymus, kuriuos tiesiogiai ar netiesiogiai įgyvendina minėta Programa bei Strategija, taip pat teisės aktus, įgyvendinančius pastaruosius teisės aktus bei įtvirtinančius prevenciją reglamentuojančias nuostatas.

1994 m. liepos 19 d. *Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo* (Žin., 1994, Nr. 63 - 1231; Žin., 1998, 112 - 3099) 47 straipsnio 2 dalies 4 punkte įtvirtinta nuostata, kad valstybės laiduojamai (nemokamai) sveikatos priežiūrai priskiriama kardomojo kalinimo vietose esančių asmenų, nuteistųjų asmens sveikatos priežiūra; 7 punkte - asmenų, sergančių narkomanijomis, sveikatos priežiūra.

1995 m. birželio 6 d. *Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymo* (Žin., 1995, Nr. 53-1290) 34 straipsnyje nustatyta, kad psichikos sveikatos priežiūra asmenų, nuteistų laisvės atėmimu ir susirgusių psichikos liga, įkalinimo metu yra vykdoma įkalinimo vietose esančiose psichiatrijos įstaigose; 35 straipsnyje numatyta, kad psichikos ligonių, gydomų laisvės atėmimo vietose, teisės gali būti ribojamos pagal šio įstatymo ir kitų Lietuvos Respublikos įstatymų reikalavimus, kaip ir kitų laisvės atėmimu nuteistų asmenų.

1996 m. birželio 6 d. *Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo* (Žin., 1996, 66-1572; 1998, Nr. 109-2995) 25 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta uždarųjų biudžetinių įstaigų steigimo asmenų, esančių laisvės atėmimo ir kardomojo kalinimo vietose, asmens sveikatos priežiūrai galimybė.

1997 m. kovo 25 d. *Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas* (toliau - NPĮ) (Žin., 1997, Nr. 30 - 711) skirtas reguliuoti narkologinių ligonių, asmenų, piktnaudžiaujančių ..., narkotinėmis, ... medžiagomis, asmens sveikatos priežiūrą siekiant sustabdyti ligą ir jos socialines pasekmes, sumažinti žalą pacientams ir aplinkiniams, taip pat sudaryti narkologinių susirgimų prevencijos, ankstyvo susirgimų nustatymo, pacientų sveikatos priežiūros, jų integracijos į visuomenę sąlygas. Šiame įstatyme akcentuojama narkologinių susirgimų prevencijos, narkologinių ligonių gydymo, reabilitacijos ir integracijos į visuomenę svarba. Vienas iš pagrindinių narkologinės priežiūros principų yra tai, kad ši pagalba organizuojama savanoriškai (išskyrus šiame įstatymo 7 str. nurodytus atvejus) ir yra remiama valstybės. Be to, visi žmonės turi teisę į pagrįstą objektyvią informaciją apie psichiką veikiančių medžiagų poveikį sveikatai, jų vartojimo pasekmes šeimai ir visuomenei, į švietimą ir ugdymą ir kt.

[50] Petkevičius R. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas Lietuvoje: Nacionalinės sveikatos tarybos požiūris // Nacionalinė konferencija: Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas 2004-2006 metais: pasiekimai, problemos, perspektyvos". Vilnius, 2006 m. lapkričio 23 d.

Paminėtina NPĮ 5 straipsnio 2 dalies nuostata, kad laisvės atėmimo vietose, kardomojo kalinimo vietose esantys narkologiniai ligoniai, asmenys, piktnaudžiaujantys psichiką veikiančiomis medžiagomis, įstatymų nustatyta tvarka turi teisę į sveikatos priežiūrą kaip ir kiti asmenys. Taip pat NPĮ 9 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nuostata, kad Sveikatos priežiūros įstaigos palaiko ryšį su socialinės psichologinės reabilitacijos įstaigomis, pataisos darbų įstaigomis, kitais bausmių vykdymo sistemos subjektais, pasikeisdamos informacija apie narkologinius ligonius, piktnaudžiaujančius psichiką veikiančiomis medžiagomis asmenis, kuriems reikalingos specialios sveikatos priežiūros priemonės.

Taigi, tiek vadovaujantis NPĮ, tiek ir Sveikatos sistemos įstatymu, asmenims, sergantiems narkomanija, numatyta teikti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

1998 m. sausio 8 d. *Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymo* (Žin., 1998, Nr. 8 - 161) 1 straipsnyje nurodyta, kad šis įstatymas nustato narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikavimo pagrindus, šių medžiagų, kai jos vartojamos sveikatos priežiūros, veterinarijos bei mokslo tikslams, teisėtą apyvartą ir apyvartos kontrolę pagal tarptautinių susitarimų reikalavimus.

1999 m. birželio 1 d. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymo (Žin., 1999, Nr. 55 - 1764) tikslas - užtikrinti, kad pirmtakai (prekursoriai) nebūtų panaudojami neteisėtai narkotinių ir psichotropinių medžiagų gamybai, bei suderinti pirmtakų kontrolės reglamentavimą su Europos Sąjungos teisės aktais, nurodytais šio įstatymo priede.

Vadovaujantis 2006 m. birželio 15 d. *Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymo* (Žin., 2006, Nr. 73 – 2762) 4 straipsnio 10 punktu, darbo rinkoje papildomai remiami asmenys, priklausomi nuo narkotinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų, baigę psichologinės socialinės ir (ar) profesinės reabilitacijos programas.

Lietuvos sveikatos programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998 Nr. 64 - 1842), teigiama, kad daugelio šalių patirtis rodo, kad psichikos sutrikimų dažnėjimą pavyksta sustabdyti ir sumažinti tik vykdant valstybines-kompleksines programas kryptingai pagal prioritetines veiklos sritis, iš kurių svarbiausios tarpe yra ir narkologinių ligų, reabilitacijos bei reintegracijos sritys. Šioje programoje iškeltas tikslas iki 2010 m. sumažinti narkotikų paklausą 70 proc., o pasiūlą 80 proc. Viena iš daugelio numatytų šio tikslo siekimo priemonių yra įgyvendinti narkomanijos profilaktikos ir gydymo priemones įkalinimo įstaigose. Taip pat paminėtina Lietuvos Respublikos Seimo 2005 m. birželio 14 d. *rezoliucija „Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo“* (Žin. Nr. 78-2813), kurioje siūloma ypatingą dėmesį skirti narkomanijos prevencijai.

2005–2008 m. priklausomybės ligų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 22 d. įsakymu Nr. V-182 (Žin., 2005, Nr. 43-1380), siekiama stiprinti psichikos sveikatą, gerinti medicinos paslaugų prieinamumą ir kokybę asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, mažinti jų socialinę atskirtį, gerinti šių pacientų reabilitaciją ir integraciją į bendruomenę. Taip pat paminėtinas Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas „*Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo*“.

Alkoholio, tabako, ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa, patvirtinta Švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. ISAK-494 (Žin., 2006, Nr. 33-1197), siekiama užtikrinti bendrosios (pirminės) prevencinės veiklos veiksmingumą.

Pasikeitimo informacija apie naujų psichoaktyvių medžiagų atsiradimą tvarkos aprašo, patvirtinto Narkotikų kontrolės departamento direktorius 2005 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. 1.2-2 (Žin., 2005, Nr. 9-318), tikslas – užtikrinti greitą pasikeitimą informacija apie naujų psichoaktyvių medžiagų atsiradimą ir jų rizikos įvertinimą, siekiant užkirsti kelią piktnaudžiavimui šiomis medžiagomis bei pritaikyti kontrolės priemones Lietuvos Respublikoje. Paminėtina, kad Kalėjimų departamentas dalyvauja šios informacijos pasikeitime.

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų apyvartos stebėsenos tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2005 m. gegužės 30 d. nutarimu Nr. 591 (Žin., 2005, Nr. 69-2470), nustatyta, kad stebėseną organizuoja ir koordinuoja Narkotikų kontrolės departamentas, kuriam, vadovaujantis šio aprašo 4.4 p., Kalėjimų departamentas teikia duomenis apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo ir narkomanijos paplitimą, vykdomas prevencijos, gydymo, reabilitacijos programas, taip pat nusikalstamas veikas, susijusias su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, laisvės atėmimo vietose.

Psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos nustatymo metodikos, patvirtintos Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20 d. įsakymu Nr. 1.2-56 (Žin., 2005, Nr. 114-4183), tikslas – nustatyti psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų, teikiamų nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ir kitų svaigiųjų medžiagų priklausomiems asmenims, kainų nustatymo principus.

Informacijos apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektus rinkimo tvarkos aprašo, patvirtinto Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2005 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 1.2-58 (Žin., 2005, Nr. 119-4319), tikslas – sukurti įgyvendintų ir įvertintų minėtų projektų Lietuvos Respublikoje informacinę bazę ir teikti informaciją apie įgyvendintus Projektus Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centrui.

Narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose vykdymui labai svarbi Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymu Nr. 1R-27 patvirtinta *Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcija* (Žin., 2004, Nr. 23-724) (toliau – Koncepcija), kurioje įvardyti svarbiausi narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose prioritetai, tikslai, uždaviniai ir kryptys, šių krypčių įgyvendinimo priemonės, akcentuoti pagrindiniai veiksniai, lemiantys narkomanijos plitimą laisvės atėmimo vietose, apibendrinta Europos Sąjungos valstybių patirtis, taip pat įtvirtinta būtinybė vykdyti mokslinius tyrimus bei plėsti informacinę sistemą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose srityje, nustatytas kovos su narkomanija laisvės atėmimo vietose įgyvendinimo, laisvės atėmimo vietų veiklos efektyvumo vertinimo, kontrolės ir atskaitomybės mechanizmas.

Koncepcijos 3 punkte pabrėžiama būtinybė narkomanijos prevencijos priemones laisvės atėmimo vietose taikyti kompleksiškai. 4 punkte nurodoma, kad laisvės atėmimo vietose įgyvendinamomis programomis turi būti siekiama pakeisti nuteistojo elgesį taip, kad nauji asmens pokyčiai neliktų trumpalaikiai. Programos narkomanams turėtų būti specializuotos, nukreiptos į gyvenimiškų įgūdžių tobulinimą. Su nuteistaisiais turi būti dirbamas socialinis darbas tiek laisvės atėmimo vietose, tiek lygtinai paleidus juos iš pataisos įstaigų ar atleidus nuo laisvės atėmimo bausmės prieš terminą.

Koncepcijos 7 punkte įtvirtintas pagrindinis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose tikslas - sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą bei užkirsti kelią neteisėtų narkotikų apyvartai laisvės atėmimo vietose, nuosekliai ir kompleksiškai šalinant narkomanijos atsiradimo ir plitimo priežastis ir sąlygas, racionaliai naudojant finansinius bei žmoniškuosius išteklius.

Išskiriamos šios pagrindinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose kryptys:

- pirminė narkomanijos prevencija;
- asmenų, vartojančių narkotikus, tinkama sveikatos priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija (antrinė narkomanijos prevencija);
- laisvės atėmimo vietų apsaugos bei suimtųjų ir nuteistųjų priežiūros stiprinimas;
- moksliniai tyrimai ir informacinės sistemos plėtra.

Svarbu pasakyti, kad Kalėjimų departamentas ir jam pavaldžios laisvės atėmimo vietos privalo įgyvendinti visų šioje koncepcijoje nustatytų krypčių narkomanijos prevencijos priemones, atsižvelgiant į narkomanijos mastus bei jos plitimo dinamiką kiekvienoje laisvės atėmimo vietoje. Pabrėžtina, kad gali būti atsižvelgiama į turimus bei numatomus finansinius, materialinius ir žmogiškuosius resursus.

Dabar paanalizuosime narkomanijos plitimo prevencijos ypatumus Vilniaus mieste esančiose pataisos įstaigose: Vilniaus 1-uosiuose pataisos namuose, Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose, Lukiškių tardymo izoliatoriuje – kalėjime, Laisvės atėmimo vietų ligoninėje.

3.2. PATAISOS ĮSTAIGOSE TAIKOMŲ NARKOMANIJOS PLITIMO PREVENCIJOS PRIEMONIŲ YPATUMAI

Analizuojant narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose ypatumus, būtina akcentuoti, kad šios priemonės turi būti taikomos kompleksiškai, t. y. lygiagrečiai įgyvendinant pagrindines narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose kryptis: pirminę narkomanijos prevenciją, asmenų, vartojančių narkotikus, sveikatos priežiūrą, reabilitaciją ir socialinę reintegraciją (antrinė narkomanijos prevencija), laisvės atėmimo vietų apsaugos bei suimtųjų ir nuteistųjų priežiūros stiprinimą, mokslinius tyrimus ir informacinės sistemos plėtrą.

Narkomanijos prevencijos principų formavimo ir įgyvendinimo esmė - nebauginti ar kaltinti suimtųjų ir nuteistųjų, o pagrįstai įrodyti, kad kvaišalų vartojimas gali tapti tragiška pasekme, kuri yra paties žmogaus klaidingo pasirinkimo rezultatas.

Nėra vienos efektyvios išeities, galinčios sustabdyti narkomanijos plitimą. Reikia taikyti įvairius metodus, apjungiančius visumą prevencinių priemonių: šioje situacijoje būtina užkirsti kelią narkotikams patekti į įkalinimo įstaigas, gerinti kalinių gyvenimo sąlygas, diegti žalos mažinimo metodus (teikti švarius švirkštus, adatas ir dezinfektantus), teikti psichologinę paramą, informuoti ir šviesti tiek laisvės atėmimo bausmę atliekančius asmenis, tiek įkalinimo įstaigų darbuotojus apie tai, kaip išvengti rizikos. AIDS labai pakeitė visuomenės požiūrį į narkotikus. Kai kurie pasikeitimai sveikintini. Gerai, kad vis labiau suprantama, kad žalos, kurią gali patirti narkotikų vartotojai, sumažinimas yra priimtinas ir pageidautinas. Susirūpinimas dėl AIDS taip pat padidino politinį pasiryžimą skirti pinigų gydymui nuo narkotikų bei paramos tarnyboms.

Plintant narkomanijai, kasmet sparčiai didėja jos padarinių ekonominė našta. Didėjant narkotikų vartotojų skaičiui, „brangsta“ prevencinis darbas, auga išlaidos narkotikų vartotojų gydymui ir reabilitacijai. Kadangi narkotikų vartotojų (ypač intraveninių) grupėse greitai plinta užkrečiamosios ligos, didėja ir užkrečiamųjų ligų prevencijos išlaidos. Visuomenė netikėtai susidūrė su plintančiu narkotikų vartotojų nusikalstamumu, kadangi nusikalstama veikla tampa pagrindiniu lėšų šaltiniu tiek kasdienei dozei, tiek ir pragyvenimui. Didėjant išvardintų problemų mastams, visuomenė priversta vis daugiau investuoti į padarinius šalinančios infrastruktūros kūrimą. Taigi, kuo skubiau ir kuo tiksliau bus investuota į veiksmingą prevenciją, tuo geresnis jos ekonominis efektyvumas bus pasiektas.

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos tarp suimtųjų ir nuteistųjų tikslai:

- suteikti reikiamų žinių;
- formuoti brandžias vertybines nuostatas, t.y. savigarbą, pasitikėjimą savimi bei pagarbą kitiems, atsakomybę už savo veiksmus ir poelgius, savitvardą, rūpestį kitais, tvirtą charakterį, teisingumą ir sąžiningumą;
- formuoti gyvenimo įgūdžius: sprendimų darymą, problemų sprendimą, kūrybinį, kritinį mąstymą, bendravimą, savęs pažinimą, artimo atjautą, emocijų valdymą, stresų įveikimą bei sveikos gyvensenos poreikį.

Svarbu pasakyti, kad tik įvertinus padėtį visose Lietuvos laisvės atėmimo vietose galima parengti ir įgyvendinti būtinas žalos mažinimo priemones. Paminėtina, kad neteisėtos narkotikų pasiūlos mažinimo kryptys reikalauja didesnio dėmesio: gerinti operatyvinės veiklos subjektų tarpusavio sąveiką; užtikrinti pinigų ir turto, gautų iš neteisėtos narkotikų apyvartos, legalizavimo programą.

Dabar aptarsime minėtas narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose pagrindines kryptis pateikdami informaciją iš Narkotikų kontrolės departamento ataskaitos Vyriausybei apie Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2004-2005 m. priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimu Nr. 116 (Žin., 2004, Nr. 140-5114), vykdymą.

Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijoje įvardintas **pagrindinis pirminės narkomanijos prevencijos uždavinys**, t. y. apsaugoti asmenis, patekusius į laisvės atėmimo vietas, nuo narkotikų vartojimo bei padėti išvengti priklausomybės tiems, kurie jau bandė narkotikų, bet dar neserga priklausomybės ligomis. Prevencinė programa gali būti taikoma karantino laikotarpiu, t.y. asmenims, tik atvykusiems į laisvės atėmimo vietą, arba tuo atveju, kai jų narkotikų vartojimo laipsnis ir pobūdis nėra tiksliai nustatytas.

Kitų šalių patirtis leidžia mums išskirti šiuos pirminės prevencijos principus :

- būtina atsižvelgti į tikrąją narkomanijos paplitimo padėtį įkalinimo įstaigose. Svarbu yra tai, kokie narkotikai ir kaip plačiai vartojami, bet ir kokios prevencinės programos, priemonės jau yra ir buvo taikomos, koks jų veiksmingumas.
- būtina atsižvelgti į įvairius psichosocialinius veiksnius, turinčius įtakos kvaišalų vartojimui.
- reikia mažinti ne tik narkotikų vartojimo rizikos veiksnius, bet ir stiprinti apsaugančius veiksnius.
- būtina formuoti nuostatas ir vertybes, kurios stiprina pasiryžimą gyventi sveiką gyvenimo būdą, akcentuoti gerą savijautą, nuotaiką, ugdyti atsparumą neigiamiems reiškiniams dar prieš susiduriant su jais.
- prevencinės priemonės, programos turi būti ilgalaikės, nes vienkartiniai renginiai, paskaitos nėra efektyvu.

- būtinas įvairių institucijų bendradarbiavimas, kad laikytųsi bendros kovos su narkotikų vartojimu politikos, tai garantuotų įvairiapusį poveikį.

Narkotikų kontrolės departamento ataskaitoje Vyriausybei apie Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2004-2005 m. priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimu Nr. 116 (Žin., 2004, Nr. 140-5114), vykdymą nurodoma, kad įgyvendindamas uždavinį „šviesti pataisos įstaigose esančius nuteistuosius narkomanijos prevencijos, socialinio orientavimo, teisinio švietimo klausimais, juos aprūpinti metodine ir vaizdine medžiaga“ Kalėjimų departamentas surengė 2 seminarus laisvės atėmimo vietų medicinos specialistams ir socialinės reabilitacijos tarnybų atstovams bei tobulinimosi kursus laisvės atėmimo vietų medicinos specialistams, kurių metu buvo mokoma nustatyti alkoholinį ir narkotinį apsvaigimą, organizavo apsaugos ir priežiūros, socialinės reabilitacijos ir vidaus tyrimų tarnybų pareigūnams bei šiam departamentui pavaldžių įstaigų vadovams skirtus seminarus „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų atpažinimo būdai, veikimo principai, apsvaigimo būsenos nustatymas vizualiai“ (94 dalyviai), „ŽIV/AIDS, narkomanija ir kitos užkrečiamos ligos. Problemų pateikimas visuomenei“.

Antrinės prevencijos, kitaip tariant sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos, uždavinys, vadovaujantis minėtos koncepcijos 12 punktu, yra saugoti ir stiprinti asmenų, laikomų laisvės atėmimo vietose, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, sveikatą, mažinti jų fizinę ir psichologinę priklausomybę bei parengti reintegracijai į visuomenę.

Prie narkotikų vartojimą mažinančių priemonių laisvės atėmimo vietose priskiriamas ir pirminis patikrinimas. Naujai atvykusių į pataisos įstaigą sveikata patikrinama šios įstaigos asmens sveikatos priežiūros tarnyboje. Pagal Kalėjimų departamentui pavaldžiose įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos, patvirtintos sveikatos apsaugos ministro ir teisingumo ministro 2002 m. liepos 2 d. įsakymu Nr. 343/191 (Žin., 2002, Nr. 71 – 2992), I skyriaus nuostatas nuteistieji, naujai atvykę į pataisos įstaigas (areštines), profilaktiškai tiriami dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų: dėl žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) nešiojimo; dėl tuberkuliozės; dėl choleros; dėl žarnyno grupės infekcijos; dėl sifilio; dėl virusinio hepatito B ir C; dėl difterijos; dėl kitos užkrečiamosios ligos. Tiktai po sveikatos patikrinimo naujai atvykę į pataisos įstaigą (areštinę) nuteistieji perkeliami į bendras gyvenamąsias patalpas. Įtarti sergant ar sergantys užkrečiamomis ligomis, nurodytomis užkrečiamųjų ligų sąraše, patvirtintame Sveikatos apsaugos ministerijos, nuteistieji laikomi atskirai nuo kitų asmenų, laikantis prieš epideminių taisyklių reikalavimų. Narkomanijos prevencijos gydymo programos laisvės atėmimo vietose taikomos atsižvelgiant į tai kokiai narkomanų grupei nuteistasis priklauso.

Turbūt nė vienoje srityje šiuo metu nėra kuriama tiek daug programų ir projektų kaip narkotikų vartojimo prevencijos srityje.[51] Kiekvienoje pataisos įstaigoje yra numatytos skirtingos socialinės reabilitacijos vystymo kryptys dėl skirtingo nuteistųjų kontingento ir jų skirtingų poreikių, tačiau reabilitacija turi būti efektyvi pasireiškianti tuo, kad baigusieji nevartotų narkotikų, gyventų blaiviai arba nevartotų kuo ilgesnį laiką. Nuteistųjų užimtumas užtikrina jų sėkmingesnę adaptaciją darbo rinkoje bei suteikia ekonominį socialinį saugumą. Tai padeda racionaliai ir prasmingai išnaudoti nuteistųjų laiką, stiprina socialinius įgūdžius, užtikrina drausmės pažeidimų prevenciją. Narkomanijos lygio stabilizavimo ir net narkotikus vartojančių suimtųjų ir nuteistųjų skaičiaus mažėjimą galime pasiekti, įgyvendinant visuotinumo principą prevencijos srityje. Tiktai reikiamas viso pataisos įstaigos personalo, medikų, suimtųjų ir nuteistųjų lankytojų ir pačių kalinių informuotumas, įsisąmonintas ir atsakingas elgesys, solidarumas ir bendradarbiavimas gali leisti tikėtis, įgyvendinti iškeltus prevencinius uždavinius.

Narkotikų priklausomybės gydymo principai:

-**nėra universalaus gydymo**: yra daug narkotinių ir psichotropinių medžiagų rūšių, todėl ir gydymas nuo priklausomybės gali skirtis, priklausomai ir nuo paciento savybių. Gydymą gali sudaryti elgesio terapija ar psichoterapija, vaistų naudojimas arba šių metodų kombinacija tam tikro paciento poreikiams užtikrinti.

-**gydymas turi būti lengvai prieinamas**: nuo kvaišalų priklausomi asmenys gali abejoti, ar jiems reikia gydytis, svarbu išnaudoti kiekvieną galimybę, kai jie jaučiasi pasiruošę. Didžiulė galimybė prarasti pacientą, jei tuo metu gydymas jiems neprieinamas, pvz. siūloma kreiptis kitą dieną.

-veiksmingas gydymas turi tenkinti įvairius asmens poreikius, ne tik padėti atsisakyti narkotikų: turi būti sprendžiamos visos su narkotikų vartojimu susijusios problemos – medicininės, psichologinės, socialinės, profesinės ir teisinės. Gydymo tikslas yra ne tik sustabdyti vartojimą, bet ir grąžinti asmenį į gyvenimą, šeimą, darbą, bendruomenę. Veiksmingumas vertinamas pagal nusikalstamo elgesio lygį, santykius šeimoje, galimybę dirbti ir sveikatos būklę.

-**paslaugų ir gydymo planai nuolat turi būti peržiūrimi, koreguojami, siekiant patenkinti gydymo metu kintančius asmens poreikius**: be konsultavimo ir psichoterapijos pacientui gali prireikti vaistų, kitų gydymo, socialinių paslaugų, gydymo metodą būtina parinkti pagal amžių, lytį, etninę priklausomybę ir kultūrą.

-**dėl efektyvumo būtina užtikrinti pakankamos trukmės gydimąsi**: gydymosi trukmė priklauso nuo individo problemų ir poreikių. Sėkmę gali užtikrinti tik keli gydymo kursai, todėl labai svarbu parengti skatinimo tęsti programą strategiją.

[51] Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. - V., 2004. - p. 177.

-**gydymas turi būti savanoriškas, kad būtų veiksmingas:** stipri išorinė motyvacija gali padėti gydytis. Daroma prielaida, kad nuo kvaišalų priklausomi nusikaltėliai, gydyti kalėjime ir išėje į laisvę, žymiai rečiau vartoja narkotikus ir nusikalsta, pagerėja jų socialinis elgesys.

Akivaizdu, kad gydymą nuo narkomanijos reikėtų integruoti į baudžiamosios teisėtvarkos sistemą, dėl to sumažėtų su narkotikais susijusių nusikalstamo elgesio recidyvizmo, tiek narkotikų priklausomybės atkryčių pavojų. Turintiems problemų su narkotikais turėtų būti rekomenduojama pradėti gydytis. Veiksmingiausia- gydymo ir įkalinimo įstaigų personalas kartu planuoja ir vykdo masinius patikrinimus, įtraukia į programas, užtikrina tyrimus, stebėseną ir vadovavimą bei sistemingą sankcijų ir paskatinimų piktnaudžiaujantiems kvaišalais taikymą baudžiamosios teisėtvarkos sistemoje. Būtina nuolatinė priežiūra, stebėsena ir vadovavimas.

-**gydant, privalu stebėti ar nevartojami narkotikai ir psichotropinės medžiagos**: stebėjimas padeda operatyviai nustatyti vartojimo atvejus ir koreguoti asmens gydymo planą.

-**priklausomi ar piktnaudžiaujantys, sergantys psichikos sutrikimais turi būti gydomi nuo abiejų negalių**: dažnai būdinga tam pačiam asmeniui psichikos sutrikimai ir narkomanija.

-**sveikimo procesas gali būti ilgas**: siekiant užtikrinti ilgalaikį susilaikymą ir visiškai atstatyti darbingumą gali prireikti net kelių gydymo kursų.

Užtikrinant laisvės atėmimo vietose esantiems asmenims, priklausomiems nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintus sveikatos priežiūros ir gydymo standartu, laisvės atėmimų vietų ligoninėje buvo gydomi asmenys, priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, jiems teiktos gydytojų specialistų bei psichologų konsultacijos. Medicininei apžiūrai ir narkotiniam apsvaigimui nustatyti buvo įsigyta 1060 vienkartinių testų narkotinėms medžiagoms šlapime ir seilėse nustatyti. Penkiose pataisos įstaigose organizuotos nuteistųjų, norinčių nutraukti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą, grupės, kuriose nuteistieji, savanoriškai prisipažinę priklausantys nuo narkotinių medžiagų ir norintys gydytis nuo šios priklausomybės, buvo apgyvendinti atskirai nuo kitų nuteistųjų. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2005 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. 1R-145 buvo sudaryta darbo grupė, kuri pateikė pasiūlymus dėl nuteistųjų (suimtųjų) psichikos sveikatos priežiūros gerinimo.

Laisvės atėmimo vietų apsaugos bei suimtųjų ir nuteistųjų priežiūros stiprinimo uždavinys yra neteisėto narkotinių medžiagų patekimo į laisvės atėmimo vietas bei apyvartos jose masto mažinimas, panaudojant visas įmanomas priemones, užkardančias narkotikų patekimo bei disponavimo jomis laisvės atėmimo vietose galimybes arba maksimaliai šias galimybes apribojančias.

Pagrindiniai narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimo į laisvės atėmimo vietas keliai 2005 m. ir iki tol buvo šių medžiagų slėpimas suimtiems ir nuteistiesiems adresuotuose

siuntiniuose, maisto perdavimuose. Nuo 2006 metų sausio 1 dienos įsigaliojus Bausmių vykdymo kodekso pakeitimo ir papildymo įstatymui, kuris nustato teisę nuteistiesiems per šešis mėnesius gauti vieną pašto (iki 10 kg) arba perduodamą (iki 15 kg) drabužių, avalynės siuntinį[52]. Viena svarbiausių priežasčių, dėl kurios prireikė tokio įstatymo – siekimas užkirsti kelią vienam iš pagrindinių būdų, kuriuo į pataisos įstaigas patenka nuteistiesiems draudžiami turėti daiktai – narkotinės ir psichotropinės medžiagos, alkoholiniai gėrimai, mobilieji telefonai, SIM kortelės ir kt. Siekiant užkardyti permetimus, 2005 m. buvo sustiprinta įstaigų teritorijų apsauga iš išorinės, taikant pareigūnų patruliavimą už perimetro esančiose pataisos įstaigų teritorijose, įrengiant papildomas permetamų daiktų gaudykles-tinklus.

Aktualus vidaus tyrimų tarnybos darbas pataisos įstaigose, nes jie aiškinasi narkotinių medžiagų patekimo kelius į šias įstaigas ir stengiasi efektyviai juos užkirsti. Dažniausiai narkotinės medžiagos pas suimtuosius ir nuteistuosius patenka (bandoma jiems perduoti) šiais būdais:

1. Asmenys, dirbantys pagal darbo sutartį;
2. Nuteistiesiems susitinkant su giminaičiais pasimatymų metu;
3. Permetant šias medžiagas per apsaugos tvorą į įstaigos teritoriją;
4. Perduoda nesąžiningi įstaigų pareigūnai.

Siekiant plėtoti kinologijos bazę narkotikų kontrolei vykdyti, Kalėjimų departamentas organizavo seminarą šunų dresūros, darbo su specialiai išmokytais šunimis aptikti narkotines, psichotropines medžiagas klausimais. Taip pat organizavo šunų mokymą ir panaudojimą atliekant pataisos namuose bendro pobūdžio kratas ir narkotikų paiešką.

Įgyvendinant priemonę „užtikrinti valstybės institucijų, vykdančių narkomanijos prevenciją bei narkotikų kontrolę, efektyvų valdymą, kontrolę bei tarpusavio veiksmų koordinavimą. Įgyvendinti laisvės atėmimo vietose koordinuotas Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos ir Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos kontrolės stiprinimo priemones“, 2005 m. organizuoti Viešosios policijos ir laisvės atėmimo vietų pareigūnų patruliavimai vietose, kuriose labiausiai tikėtini draudžiamų nuteistiesiems (suimtiesiems) turėti daiktų permetimai. Prie Panevėžio pataisos namų, Kauno nepilnamečių tardymo izoliatoriaus-pataisos namų ir Kauno tardymo izoliatoriaus organizuotas viešosios policijos pareigūnų patruliavimas. Prie Alytaus, Marijampolės, Pravieniškių 1-ųjų, Pravieniškių 3-iųjų, Vilniaus 1-ųjų ir Vilniaus 2-ųjų pataisos namų, Pravieniškių 2-ųjų pataisos namų-atvirosios kolonijos, Pravieniškių gydymo ir pataisos namų ir Šiaulių tardymo izoliatoriaus pareigūnai, pagal šių įstaigų vadovų patvirtintus grafikus, labiausiai tikėtinose draudžiamų daiktų permetimo vietose patruliavo patys.

[52] Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodekso (Žin., 2002, Nr. 73-3084; 2005, Nr. 58-2002) 95 straipsnis.

Buvo atliekamos kratos panaudojant specialiai narkotikų paieškai išmokytus šunis: Lukiškių tardymo izoliatoriuje-kalėjime atliekant bendrąją kratą buvo panaudoti Lietuvos policijos kinologijos centro ir Muitinės departamento prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos tarnybiniai šunys, Alytaus pataisos namuose – Alytaus m. ir rajono policijos komisariato.

Pagrindiniai prevencijos krypties - **mokslinių tyrimų ir informacinės sistemos plėtra** - uždaviniai yra identifikuoti naujas narkomanijos plitimo laisvės atėmimo vietose priežastis bei tendencijas, kurti ir diegti efektyviausias moksliškai pagrįstas prevencijos priemones, užtikrinti patikimą informacijos sklaidą tarp suinteresuotų narkomanijos prevencijos subjektų.

Vykdant uždavinį „rengti profesinio tobulinimo kursus, rengti ir įgyvendinti perkvalifikavimo ir mokymo programas įvairių specialybių darbuotojams, dirbantiems narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje“ Narkotikų kontrolės departamento specialistai parengė ir skaitė pranešimus Kalėjimų departamento darbuotojams skirtuose mokymuose ,,Narkomanijos situacijos Lietuvoje ir kitose ES šalyse apžvalga“.

Buvo vykdomas informacijos apsikeitimas apie naujus narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimo į laisvės atėmimo vietas būdus, tokias veikas organizuojančius ir vykdančius asmenis. Organizuotas Kalėjimų departamento, jam pavaldžių laisvės atėmimo vietų direktorių pavaduotojų, atsakingų už įstaigos apsaugą ir suimtųjų, nuteistųjų priežiūrą, ir vidaus tyrimų tarnybų vadovų pasitarimas. Pasitarimo metu svarstyti bendradarbiavimo tarp laisvės atėmimo vietų vidaus tyrimų tarnybų klausimai. Nutarta kiekvieną mėnesį įstaigos kriminogeninės būklės ataskaitoje pateikti informaciją apie naujus uždraustų daiktų ir narkotinių, psichotropinių medžiagų patekimo kelius, parengti jų patekimo į įstaigas užkardymo planus. Dalyvauta laisvės atėmimo vietų vidaus tyrimų tarnybų ir Policijos departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos struktūrinių padalinių vadovų pasitarimuose: 2005 m. kovo 9 d. Policijos departamente prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos buvo organizuotas Lietuvos kriminalinės policijos biuro Organizuoto nusikalstamumo tyrimo vyriausiosios valdybos, Lietuvos policijos operatyvinės veiklos tarnybos, aukštesnės pakopos policijos komisariatų, kurių teritorijoje yra Kalėjimų departamentui pavaldžios laisvės atėmimo vietos, operatyvinės veiklos tarnybų (skyrių), Kalėjimų departamento ir jam pavaldžių laisvės atėmimo vietų vidaus tyrimų tarnybų vadovų pasitarimas bendradarbiavimo klausimais.

Apie vykdomą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės veiklą Kalėjimų departamentas visuomenės informavimo priemonėse išplatino 57 pranešimus spaudai.

Pagal narkotikų vartojimo dažnumą, asmenys yra skirstomi į rizikos grupes, eksperimentatorius, nereguliarius vartotojus, reguliarius vartotojus, narkomanus.[53] Mūsų

[53] Ataskaita apie priemones, kurių imtasi nuteistųjų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio, reabilitacijos problemoms Vilniaus 2-uose pataisos namuose spręsti. - V., 2005.

nuomone, priklausomai nuo to, kokiai grupei galėtų būti priskirtas nuteistasis, turėtų būti vykdomas su juo atitinkamas prevencinis darbas.

Taigi apibendrinant narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose tikslams pasiekti naudojamas priemones, galima išskirti šias Kalėjimų departamentui pavaldžiose įstaigose vykdomas narkotikų plitimo prevencijos priemones:

1. Daromos atvykstančių bei išvykstančių iš įkalinimo įstaigų suimtųjų ir nuteistųjų kratos;
2. Tikrinami įeinančių - išeinančių iš įkalinimo įstaigų asmenų asmeniniai daiktai ir įvažiuojančios – išvažiuojančios transporto priemonės;
3. Daromos kardomojo kalinimo ir laisvės atėmimo vietų gyvenamųjų, gamybinių drausminės zonos patalpų (kamerų, palatų) kratos ir apžiūros;
4. Tikrinami suimtiesiems ir nuteistiesiems gaunami pašto ir perduodami siuntiniai (gali gauti rūbų ir avalynės);
5. Organizuojamas patruliavimas įkalinimo įstaigų teritorijų prieigose, siekiant užkardyti draudžiamų turėti suimtiesiems ir nuteistiesiems daiktų permetimus į įstaigų teritorijas; Praktika parodė, kad laisvės atėmimo vietų apsaugos bei suimtųjų ir nuteistųjų priežiūros stiprinimas duoda akivaizdžių rezultatų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje.
6. Labiausiai tikėtinos permetimams vietos stebimos vaizdo kameromis;
7. Gavus informaciją apie narkotinių medžiagų patekimą į įkalinimo įstaigas, nedelsiant organizuojama šių medžiagų paieška ir paėmimas;
8. Gavus informaciją apie galimą narkotinių medžiagų patekimą į įkalinimo įstaigas informuojamas teritorinis policijos komisariatas bei imamasi bendrų su policija veiksmų, siekiant užkardyti šių medžiagų patekimą bei sulaikyti bandančius perduoti narkotikus asmenis;
9. Kalėjimų departamento Mokymo centre organizuojami pareigūnų mokymai, siekiant suteikti jiems daugiau žinių apie narkotikus ir narkomaniją. Pareigūnai supažindinami su narkotinių medžiagų klasifikavimu, kovos su narkotikų patekimų į kardomojo kalinimo bei laisvės atėmimo vietas priemonėmis ir metodais;
10. Narkotinio apsvaigimo nustatymui naudojami vienkartiniai testai.

Dabar paanalizuosime narkomanijos plitimo prevencijos ypatumus Vilniaus mieste esančiose pataisos įstaigose: Laisvės atėmimo vietų ligoninėje, Lukiškių tardymo izoliatoriuje – kalėjime, Vilniaus 1-uosiuose pataisos namuose, Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose.

Laisvės atėmimo vietų ligoninė - tai įkalinimo įstaiga, kurioje bausmę atlieka nuteistieji palikti dirbti ūkio darbus, nepriklausomi nuo narkotikų ir nesergantys ŽIV. Šioje įstaigoje nuteistiesiems, kurie palikti atlikti ūkio darbus pravedamos teisinio, socialinio ir narkomanijos prevencijos paskaitos. Taip pat nuteistųjų tarpe periodiškai platinama metodinė literatūra, skirta ŽIV

ir narkomanijos prevencijai, nuolat atnaujinama vaizdinė medžiaga informaciniuose stenduose, šia tema demonstruojami vaizdo filmai.[54]

Tačiau į šią ligoninę taip pat patenka sveikatos problemų turintys suimtieji, o taip pat ir nuteistieji iš visų Lietuvos pataisos įstaigų. Nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų priklausomi asmenys gydomi psichiatrijos skyriuje (trukmė 2-4 savaitės) Gydymo tikslo esmė - padėti išgyventi fizinę abstinencijos būklę, padėti atsisakyti narkotikų ir formuoti asmens sąmonę ta kryptimi, kad jis galėtų toliau gyventi be narkotikų. Skyriuje su tokiais ligoniais atliekamas individualus darbas. Tačiau, toks trumpalaikis gydymas nėra efektyvus, nes sergantys priklausomybės ligomis suimtieji ir nuteistieji iš Laisvės atėmimo vietų ligoninės grįžta į pataisos įstaigas ir vėl patenka į tą pačią aplinką „ir draugų“ ratą.

Dažniausiai narkotines medžiagas į Laisvės atėmimo vietų ligoninę nuteistieji atsiveža su savimi iš pataisos namų. Priklausomi nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų pacientai, dėl trumpo gydymosi Ligoninėje laiko, nespėja užmegzti neteisėtų ryšių su darbuotojais ir nustatyti narkotikų tiekimo kanalų, todėl įstaigoje fiksuojami tik pavieniai narkotikų vartojimo ar bandymo perduoti atvejai. Nuteistiesiems turėti uždraustų daiktų permetimų pasitaiko per apsauginę įstaigos tvorą, todėl labiausiai tikėtinose vietose, prevencijos tikslais įrengiamos vaizdo kameros. Daroma prielaida, kad Laisvės atėmimo vietų ligoninė gali būti tranzitiniu narkotinių medžiagų punktu tarp pataisos namų, kuriuose įsigyti narkotinių medžiagų lengviau, į tuos, kuriuose narkotinių medžiagų įsigijimas yra labai apsunkintas.

Ligoninės Vidaus tyrimų grupės pareigūnai nuolatos keičiasi turima informacija apie neteisėtus narkotinių medžiagų apyvartos atvejus, apie asmenis atliekančius laisvės atėmimo bausmę, kurie verčiasi narkotinių ar psichotropinių medžiagų platinimu, su kitomis įkalinimo įstaigomis ir šalies teisėsaugos institucijomis. Apsaugos ir priežiūros skyriaus pareigūnai dalyvauja atvykstančių ir išvykstančių suimtųjų ir nuteistųjų kratose ir jų asmeninių daiktų patikrinimuose, pasibaigus pasimatymams atliekamos kontrolinės kratos. Vykstant pamainų instruktažams pareigūnams demonstruojami nauji suimtiesiems ir nuteistiesiems turėti uždraustų daiktų slėpimo būdai.

Pagal šios įstaigos pasiūlytą 2007 metų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos įgyvendinimo priemonių plano projektą numatoma metodiškai rengti laisvės atėmimo vietų darbuotojus individualiam darbui su asmenimis, turinčiais rizikos naudoti narkotikus ir psichoaktyvias medžiagas, parengti ir patvirtinti galimo narkotinių medžiagų vartojimo atskirose asmenų grupėse (gydymų dėl lėtinių hepatitų, ŽIV ligos) stebėjimo metodiką, aprūpinti sveikatos priežiūros tarnybas greito narkotinių ir psichotropinių medžiagų nustatymo organizmo terpėse priemonėmis bei apmokyti jomis naudotis, organizuoti pareigūnų

[54] Laisvės atėmimo vietų ligoninė 2005 metų pranešimas. – V., 2005.

mokymus narkotikų kontrolės ir nusikalstamų veikų apyvarta, tyrimo ir narkomanijos temomis, gerinti, plėtoti ir analizuoti asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas sveikatos priežiūrą, reabilitaciją ir socialinę reintegraciją, gerinti gydymo metodus, paslaugų kokybę ir prieinamumą. Būtina tirti ir nustatyti narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą, probleminius vartojimo būdus, užkrečiamų ligų paplitimą.[55]

Taigi, nors Laisvės atėmimo vietų ligoninėje narkomanija nėra išplitusi, tačiau imamasi visų numatytų prevencijos priemonių, būtinų sustabdyti narkotikų ir psichotropinių medžiagų patekimui iš kitų laisvės atėmimo vietų.

Lukiškių tardymo izoliatoriuje-kalėjime buvo sužinota ir išsiaiškinta, kad narkomanijos problema yra aktuali, tačiau kaip nurodė dirbantys pareigūnai, tai būdinga tarp suimtųjų asmenų vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, kurie po įsigaliojusio teismo sprendimo, išskirstomi į pataisos namus ar paleidžiami į laisvę. Tarp suimtųjų kvaišalus dažniau vartoja moterys nei vyrai, anot šios įstaigos psichologų, suimtosios moterys jautriau reaguoja į aplinką.

Nuteistiesiems, kuriems paskirta bausmę atlikti kalėjime, pagal nustatytą tvarką sėdi kamerose po 1-3 asmenis, kurios yra užrakinamos, todėl sunku arba neįmanoma šiems nuteistiesiems gauti kvaišalų. Lukiškių tardymo izoliatoriuje-kalėjime taip pat paliekami bausme atlikti nuteistieji dirbantys ūkio aptarnavimo darbus, tarp kurių yra prisipažinusių pirminių pokalbių metu praeityje turėję problemų dėl narkotikų vartojimo. Dauguma nuteistųjų iš ūkinio aptarnavimo būrio, prieš patenkant į teisiamųjų suolą vartojo narkotines ir psichotropines medžiagas, savo nusikalstamą veiką sieja su kvaišalų vartojimo sukeltomis problemomis, tačiau motyvuoti laisvėje gyventi blaiviai, izoliaciją įkalinimo įstaigoje vertina teigiamai: kadangi izoliaciją nuteistieji sieja su sveikimu ir galimybe sustoti vartoti įvairius svaigalus. Tačiau daugumos nuteistųjų nuostatos ir lūkesčiai priklausomybėms ligoms, savo asmeninių galimybių atžvilgiu kontroliuoti vartojimą, kaip mano Lukiškių tardymo izoliatoriaus-kalėjimo pareigūnai, yra klaidingi ir nerealistiški.

Dauguma nuteistųjų nori daugiau sužinoti apie priklausomybės ligas, pasveikimo galimybes. Programą „Priklausomybės ligų pažinimo programa Lukiškių tardymo izoliatoriaus-kalėjimo ūkio aptarnavimo būrio nuteistiesiems, vartojantiems narkotines medžiagas iki suėmimo“[56] vykdo specialistai – psichologai, kurios pagrindiniai tikslai padėti dalyvaujantiems nuteistiesiems, pažinti savo problemas, susijusias su narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimu, formuoti realų požiūrį į priklausomybės ligas bei pačių galimybes kontroliuoti savo

[55] Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos įgyvendinimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje 2007m. priemonių plano projektas. - V., 2006.
[56] Priklausomybės ligų pažinimo programa Lukiškių tardymo izoliatoriaus-kalėjimo ūkio aptarnavimo būrio nuteistiesiems, vartojantiems narkotines medžiagas iki suėmimo. Lukiškių tardymo izoliatorius-kalėjimas. - V., 2003.

elgesį. Šios programos tikslai yra supažindinti nuteistuosius su esminiais principais, kurie padės asmenims priklausantiems nuo kvaišalų ateityje išlikti blaiviems. Pagal šią programą nuteistieji supažindinami su 12 žingsnių gyvenimo filosofija, skatinami aktyviai dalyvauti Anoniminių narkomanų savipagalbos grupėse. Stiprinamas nuteistųjų pasitikėjimas savimi, padedama geriau pažinti, išreikšti save, skatinama aktyviai ir atsakingai spręsti naujas iškylančias bei esančias problemas, padedama nuteistiesiems keistis, atpažinti įvykusius pakitimus, rasti asmeniškai svarbius gyvenimo principus ir vertybes, skatinant jas įgyvendinti šiandieninėje nuteistųjų aplinkoje. Programa vykdoma keliais etapais:

1.Nuteistųjų, turėjusių problemų dėl narkotinių medžiagų vartojimo iki suėmimo, „identifikavimas“, jų motyvavimas bei parengimas dalyvauti „Priklausomybės ligos pažinimo“ programoje etapas:-pirminio psichodiagnostinio pokalbio metu, kuris vyksta pirmomis dienomis po to, kai nuteistieji paskiriami dirbti į Lukiškių tardymo izoliatoriaus-kalėjimo ūkinio aptarnavimo būrį supažindinami su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo iki įkalinimo problemomis, pasiūloma dalyvauti „Priklausomybės ligų pažinimo“ programoje.

2.Psichologo užsiėmimai su nuteistaisiais vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas grupėje, savanoriškos užduotys bei jų įvertinimas, individualios psichologo konsultacijos- grupės dalyvių bendravimas tarpusavyje ir su grupės vadovu. Pranašumai: tarpasmeninis mokymasis, kadangi grupėje įmanoma tyrinėti savo bendravimo su kitais stilių ir jį keisti; padeda susipažinti su vienas kito gyvenimo patyrimu, suvokiama problemos unikalumas, pamatomas kitų nuteistųjų sprendimų būdai. “Grupės dalyviai ir jos vadovas neturėtų skleisti žinių apie grupės darbą. Konfidenciali informacija yra žinios apie tai, ką kiti grupės dalyviai daro ar kalba grupėje“[57]

Pasibaigus reabilitacijos darbui su nuteitaisiais, vadovas turi pateikti reabilitacinės programos analizę, įvertinti rezultatus, trūkumus bei sunkumus ir pateikti rekomendacijas ateičiai.

Ši programa yra paremta pagal Delina E. Mercerer & George Woody (Individual Drug Counseling. University of Pennsylvania 1999) patirtį ir rekomendacijas. Autoriai mano, kad svarbu padėti asmeniui vartojančiam narkotines ir psichotropines medžiagas įsisąmoninti ir tuo pačiu pripažinti tai, kaip vartojimas pakeitė jo gyvenimą ir jau yra nebepataisoma, ką prarado o ką dar galima atstatyti, patirti, sukurti, pasiekti, išmokyti elgesio bei mąstymo strategijų. Būtina įsąmoninti, kad priklausomybės negalima „atsikratyti“, tačiau nekontroliuojamą poreikį vartoti įmanoma kontroliuoti savo elgesiu ir gyventi blaiviai. Priklausomybės ligų specialistų teigimu, bet kokia asmenų priklausančių nuo narkotikų programa turi skatinti pačių ligonių aktyvumą, pastangas sveikti bei padėti suvokti ir pripažinti atsakomybę už sveikatą. Dėmesys narkotikus

[57] Kočiūnas R. Psichoterapinės grupės: teorija ir praktika. - V., 1998. - p. 59.

vartojančių asmenų šeimoms yra vienas iš reabilitacijos principų, kadangi artimųjų ratas, jų elgesys stipriai įtakoja nuteistojo elgesį, nuo to gali priklausyti tolimesni rezultatai.

Pagal nustatytas narkomanijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos kryptis, Lukiškių tardymo izoliatoriuje – kalėjime yra stiprinama apsaugos bei suimtųjų ir nuteistųjų priežiūra : gerinamos įstaigos inžinerinės techninės apsaugos priemonės, patruliuojama apsaugos perimetro išorinėje pusėje, siekiant užkardyti permetimus, renkama ir analizuojama informacija apie asmenis, kurie bando ieškoti naujų narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimo būdų į įstaigą, vykdomos įeinančių – išeinančių asmenų apžiūros, tikrinamos įvažiuojančios – išvažiuojančios transporto priemonės, dalyvaujama išduodant suimtiesiems ir nuteistiesiems priklausančius siuntinius ir perdavimus, atliekama daiktų apžiūra ir įspėjami asmenys dėl atsakomybės už draudžiamų daiktų perdavimą pasimatymo metu, nuolat informuojami pareigūnai apie įstaigoje rastus uždraustus daiktus.

Manytume, kad Lukiškių tardymo izoliatoriuje – kalėjime yra aktyviai vykdomos prevencinės priemonės siekiant išvengti narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo, patekimo į įstaigą.

Kaip teigia **Vilniaus 1-ųjų pataisos namų** darbuotojai, pagal atliekamą statistinę analizę dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų, šioje srityje problema įstaigoje nėra ypač aktuali, tačiau spręstinas ir akcentuojamas prevencinis darbas, neatsiribojant nuo gydymo ir profilaktikos. 2003 m. buvo atvejis, kai buvo nustatyta, kad nuteistasis vartojo kanapes.

Įstaigos skyrių darbo planai vienaip ar kitaip siejasi su narkomanijos prevencija, tačiau atsižvelgiant į valstybės vykdomą narkomanijos prevencijos programą, be abejonės, labai svarbu kasmet numatyti konkrečias priemones, sumažinančias narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo ir patekimo į įstaigos teritoriją atvejus. Vykdant narkomanijos prevenciją, būtinas prevencinių priemonių, atlikimas įstaigos bendrajame plane, tai yra techninių priežiūros ir apsaugos priemonių diegimas, socialinis-reabilitacinis, psichologinis, nusikalstamumo prevencijos, vaizdinės informacijos tiekimas, užsėmimai su personalu, įvairios paskaitos nuteistiesiems. Visų šių numatytų narkomanijos prevencijos priemonių trumpalaikis tikslas:

- nustatyti asmenis vartojančius, linkusius vartoti ir tiekiančius bei platinančius narkotines ir psichotropines medžiagas įstaigoje,
- efektyvus prevencinio mechanizmo sukūrimas;

Ilgalaikiu tikslu siekiama išlaikyti įstaigoje nulinį narkomanijos lygį. Šiems tikslams pasiekti sudarytos narkomanijos prevencijos darbo grupės, nuteistųjų narkomanijos prevencijos įskaita ir kasmetiniai narkomanijos prevencijos planai. Norint efektyvios ir kryptingos narkomanijos prevencijos įskaitos veiklos, įstaigoje yra sukurta bendra informacinė duomenų bazė, kurią tvarko įstaigos tarnybos pagal kompetenciją. Socialinės reabilitacinės, psichologinės, prevencinės,

tiriamosios bei apsaugos priemonės yra skirtingų tarnybų funkcijos, tačiau jos taikomos koordinuotai ir komplekse, numatytų priemonių vykdytojais, paprastai skiriami kelių tarnybų pareigūnai.

Atsižvelgiant į nuteistojo bausmės atlikimo etapą suaktyvinamos atskirų priemonių rūšys: atvykus naujam nuteistajam yra patikrinamas ir įrašomas į narkomanijos prevencijos įskaitą, apie jį renkama ir sisteminama informacija(duomenys naudojami tik pataisos įstaigoje). Nuteistiesiems bausmės atlikimo laikotarpiu yra pateikiama vaizdinė, rašytinė informacija apie narkomaniją ir gresiančius pavojus, atliekami profilaktiški ir medicininiai patikrinimai dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, tatuiruočių žymių. Narkomanijos prevencijos įskaitoje taikomi individualūs psichologiniai-terapiniai metodai, kaupiama ir panaudojama informacija, nuteistąjį paleidžiant lygtinai išvados ir pasiūlymai teikiami probacijos tarnybai. [58]

Atsižvelgiant į Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programą ir įgyvendinimo 2006 metais priemones, priskirtas Kalėjimų departamento kompetencijai, Vilniaus 1-uosiuose pataisos namuose yra įgyvendinamos numatytos šios priemonės: sudaryta nuolatinė Narkomanijos prevencijos darbo grupė ir įtvirtinti reguliarūs posėdžiai; teikiama informacija apie medicininių apžiūrų atlikimą, vykdoma nuteistųjų, padariusių nusikaltimus, susijusius su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis socialinės reabilitacijos programa; bendradarbiaujama su Vilniaus priklausomybės ligų centro specialistais, teisėsaugos institucijomis, organizuojami įstaigos darbuotojams ir nuteistiesiems teminiai užsiėmimai narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos ir prevencijos klausimais; aprūpinama įstaigos nuteistųjų biblioteka ir darbuotojai periodiniais leidiniais, lankstinukais narkomanijos žalos temomis.

Vykdant narkomanijos prevenciją įsigyta specialios techninės įrangos narkotinėms medžiagoms ir kitiems uždraustiems daiktams aptikti, įrengti apsauginiai tinklai draudžiamų daiktų permetimams virš teritorijos, sumontuota vaizdo stebėjimo-įrašymo sistema, patruliuojama apsaugos perimetro išorinėje pusėje, tikrinami išeinantys ir įeinantys į pataisos namus nuteistieji, kuriems suteikta teisė išvykti be sargybos arba be palydos už įstaigos teritorijos ribų, dalyvaujama išduodant siuntinius ir perdavimus. Nuolat pareigūnams demonstruojami vaizdo filmai apie narkotinių medžiagų poveikį ir pasekmes, šių medžiagų ir kitų draudžiamų daiktų slėpimo vietas, patekimo būdus, į įkalinimo įstaigas. Siekiant nustatyti asmenis platinančius narkotines ir psichotropines medžiagas į įstaiga be vidaus informacijos analizės ir įeinančių-išeinančių į įstaigą asmenų daiktų ir rūbų patikrinimų, organizuojamos planinės bei tikslinės įstaigos personalo ir kitų asmenų daiktų ir rūbų apžiūros atliekamos kartu su įvažiuojančiu-išvažiuojančiu transportu

[58] Vilniaus 1-ųjų pataisos namų nuteistųjų narkomanijos prevencijos įskaitos veiklos instrukcija, patvirtinta Vilniaus 1-ųjų pataisos namų direktoriaus 2006 m. gegužės 7 d. įsakymu.

patikrinimai. Asmenims atvykstantiems į pasimatymus su nuteistaisiais, kurie pagal informaciją yra vartojantys ar platinantys narkotines ir psichotropines medžiagas, tikrinami ypatingai.[59] Renkami, sisteminami, analizuojami ir realizuojami duomenys susiję su nuteistųjų ir darbuotojų neteisėta veikla, siekiant įsigyti, ir platinti narkotines ir psichotropines medžiagas.[60]

Vilniaus 1–ieji pataisos namai, nors ir neturi problemų dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų plitimo ir vartojimo, tačiau vykdo prevenciją profilaktiškai, kad narkomanijos būtų išvengta ateityje.

Vilniaus 2-uose pataisos namuose nuo 2002 metų spalio 28 dienos yra vykdomas prevencinis narkomanų reabilitacinės programos projektas. Šio projekto tikslas - sukurti narkomanų reabilitacinę programą, remiantis lenkų, švedų ir kanadiečių sukaupta patirtimi, adaptuojant ir pritaikant Lietuvos laisvės atėmimo vietoms šiose šalyse naudojamas programas.[61]

Projektas yra vykdomas trim etapais:

1) informacinis etapas. Vieną- du kartus per savaitę nuteistieji renkasi klube, kur jiems yra skaitomos paskaitos, demonstruojami filmai, vykdomi susitikimai su sveikstančiais narkomanais (anoniminių narkomanų grupių pagrindu). Teikiama grupės nariams informaciją apie veiksnius, įtakojančius narkotikų/alkoholio vartojimą, biologinius, fizinius, psichologinius, moralinius ir socialinius priklausomybės aspektus, vartojimo kontrolės ir mąstymo ypatumus, jausmų reguliavimo sistemą ir pan.

2) grupinės terapijos etapas. Vieną kartą per savaitę 1,5 valandos yra skiriama grupinei terapijai, kurios metu nuteistieji aptaria paskaitų metu gautą informaciją pritaikydami ja asmeniškai sau, pateikdami teoriją iliustruojančių pavyzdžių iš savo asmeninės patirties. Grupinių užsiėmimų metu nemažas dėmesys yra skiriamas tarpasmeniniam nuteistųjų bendravimui, konfliktų sprendimui, nes narkomanija - liga, įtakojanti neadaptyvų socialinį elgesį. Grupinė terapija yra organizuojama pasitelkus AIDS centro psichologų, turinčių darbo su narkomanais patirtį, pagalbą.

3) asmeninės terapijos etapas. Vieną kartą per savaitę vieną valandą grupės nariai individualiai lankosi pas įstaigos psichologą, kur yra konsultuojami priklausomybės, tarpasmeninių santykių, narkotikų vartojimo priežasčių, atkryčio simptomų ir atkryčio prevencijos klausimais.[62]

---

[59] Narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei kitų draudžiamų turėti daiktų patekimo užkardymo priemonių planas, patvirtintas Vilniaus 1-ųjų pataisos namų direktoriaus 2005 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 4-77.

[60] Vilniaus 1-ųjų pataisos namų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2006 metų priemonių planas, patvirtintas Vilniaus 1-ųjų pataisos namų direktoriaus 2006 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. 17-135.

[61] Ataskaita apie priemones, kurių imtasi nuteistųjų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio, reabilitacijos problemoms Vilniaus 2-uose PN spręsti. – V., 2003.

[62] Ataskaita apie priemones, kurių imtasi nuteistųjų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio, reabilitacijos problemoms Vilniaus 2-uose PN spręsti,. - V., 2003.

Grupės dydis yra gana mobilus: nuo 3 iki 11 asmenų. Tai yra susiję tiek su netolygia nuteistųjų motyvacija, tiek su situaciniais veiksniais: nuteistieji yra etapuojami į teismus, paleidžiami į laisvę lygtinai arba pilnai atlikę bausmę. Reikia pažymėti, kad bendras įstaigoje vyraujantis požiūris į narkomanus ir jų gydymą taip pat turi įtakos jų lankomumui: nuteistieji daug mieliau renkasi individualias konsultacijas, kur yra garantuojamas jų anonimiškumas ir informacijos konfidencialumas, nes grupės nariai tik mokosi gerbti, pasitikėti vienas kitu, priimti kitus ir save tokiais, kokie jie yra.

Bausmių vykdymo ypatumus reglamentuojantys įstatymai bei kiti teisės aktai numato, kad nuteistųjų, atliekančių atėmimo bausmę, socialinę reabilitaciją vykdo ne tik socialiniai darbuotojai, bet ir pataisos įstaigose įsteigtos Psichologinės tarnybos ir grupės. Teisingumo ministro įsakyme Nr. 86 „Dėl pataisos įstaigos psichologinės tarnybos struktūros, veiklos principų ir formų patvirtinimo“, patvirtintame 2003-04-1 (Žin., 2003, Nr.36), numatyta, kad Psichologinė tarnyba, siekdama nuteistųjų socialinės reabilitacijos tikslų, organizuoja ir vykdo programas tikslinėms nuteistųjų grupėms.

Socialinės reabilitacijos programos laisvės atėmimo įstaigose vykdomos remiantis Lietuvos Respublikos teisingumo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. balandžio 22 d. pasirašytame įsakyme Nr. 118/V-234 „Dėl priklausomybės ligomis sergančių nuteistųjų gydymo laisvės atėmimo vietose tvarkos patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr. 39-1801) nurodytais reabilitacijos programų tikslais, metodais bei reabilitacijos proceso etapais. Taip pat vykdomos programos suderintos su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. patvirtintame įsakyme Nr.204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo” (Žin., 2002, Nr. 47- 1824) pateiktais antrinio lygio paslaugų standartais.

2004 m. sausio 21 d. Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose buvo įsteigta priklausomybę nuo alkoholio ir narkotinių bei psichotropinių medžiagų turinčių nuteistųjų reabilitacijos grupė. Narkomanų reabilitacijos grupė - tai atskirai nuo kitų nuteistųjų bausmę atliekantys nuteistieji, savanoriškai atsisakantys narkotinių ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo ir siekiantys gydytis nuo priklausomybės. Jų esmė glūdi tame, kad priklausomybių gydymas yra tampriai susijęs su nuostatų bei vertybių pokyčiais, gyvenimo būdo pasikeitimu (kitaip tariant, sveikstantys narkomanai yra skatinami laikytis visuomenėje, o ne nuteistųjų subkultūroje priimtų normų elgesio standartų), todėl jis yra daug efektyvesnis, jei besigydantys nuteistieji gali išvengti, atsiriboti nuo kitų nuteistųjų jiems daromos įtakos:[63]

a) sergantys priklausomybe asmenys diagnozuojami pagal kontrolės, valios stoką, todėl

[63] Vilniaus 2-ųjų pataisos namų pažyma „Dėl narkomanų reabilitacijos grupės kūrimo Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose“. - V., 2004-01-19.

jiems yra sunku atsisakyti siūlomų narkotikų;

b) sveikstantys narkomanai dažnai kitų nuteistųjų yra suvokiami kaip „kitokie“, neatitinkantys nuteistųjų subkultūros normų, dėl to dažnai patiria patyčias;

c) sveikstantiems narkomanams vienas iš efektyviausių pagalbos būdų yra tarpusavio parama ir supratimas, kitaip vadinama savi-pagalba, todėl nuteistiesiems, siekiantiems bendro tikslo, gyvenant kartu savi-pagalba yra labiau prieinama;

d) priklausomybe sergančių asmenų gydymas susijęs su bandymu išgyvendinti nuteistųjų subkultūroje egzistuojančią „kastų“ sistemą, nes tik siekiant pokyčių nuostatų, vertybių sistemoje bei bausmės reikšmės suvokime yra vykdoma efektyvi pakartotinų nusikaltimų prevencija.

Praėjus dvejiems metams po reabilitacijos grupės įsteigimo, darbo rezultatai rodo, kad tiek grupės steigimas, tiek darbas su šioje grupėje esančiais nuteistaisiais, pasiteisino. Iš viso šio grupėje gydėsi 28 nuteistieji, 13 iš jų jau išėjo į laisvę.

Reabilitacinė programa taikoma nuteistiesiems, kurie motyvuotai pareiškė norą spręsti asmenines su narkotikų vartojimu susijusias problemas, keisti savo gyvenimo stilių mokydamiesi gyventi blaiviai, geriau pažinti save ir kitus.

Į ją buvo priimti tie, kurie troško suvokti save, įvardyti savo silpnybes ir buvo pasiryžę jų atsikratyti.

Vilniaus 2-ųjų pataisos namų Psichologinės grupės viena iš prioritetinių sričių užsiimanti priklausomybių prevencija ir intervencija. Psichologinės grupės atkreipia didžiulį dėmesį į nuteistųjų ir suimtųjų nusiskundimus dėl depresijos, nemigos, padidinto dirglumo, įkyrių minčių, savikontrolės praradimo, baimės, problemų šeimoje, tai yra dėl pablogėjusių ar nutrūkusių ryšių, blogų tarpusavio santykių, adaptavimosi būryje problemų. Akivaizdu, kad yra tamprus ryšys tarp priklausomybės nuo narkotinių ir psichoaktyvių medžiagų ir nusikalstamumo: priklausomi nuo šių medžiagų asmenys dažnai įvykdo nusikaltimus būdami apsvaigę arba siekdami pavartoti narkotikų. Todėl pataisos namuose vykdomos priklausomų nuo narkotinių ir psichoaktyvių medžiagų asmenų reabilitacijos programos tikslai yra:

- teikti psichologinę pagalbą, informaciją, padėti suprasti narkomaniją ir alkoholizmą kaip ligas, kankinančias žmogaus kūną ir psichiką, jo šeimos narius ir artimuosius,
- padėti suprasti savo jausmus bei suvokti jų priežastis ir reikšmę blaiviam gyvenimui,
- padėti atsikratyti bejėgiškumo būsenos, nepilnavertiškumo kompleksų, skatinti vidinį žmogaus augimą,
- suteikti nuteistajam galimybę gydytis, spręsti savo problemas ir tokiu būdu įstatymų bei vidaus tvarkos taisyklių besilaikančius, žmogiškąsias vertybes ir visuomenės saugumą gerbiančiais piliečiais,

- išmokyti nuteistuosius gyvenimo tikslų siekti teisėtais būdais ir priemonėmis,
- padėti nuteistiesiems atrasti adaptyvius integracijos į visuomenę po bausmės atlikimo būdus.[64]

Reabilitacijos programas galima suskirstyti į keletą etapų:

1. Įžanginis (arba iki reabilitacinis) etapas, kurio trukmė 8 savaitės. Tikslas- supažindinti nuteistuosius su priklausomybės samprata, jos diagnozavimo kriterijais, ilgalaikėmis ir trumpalaikėmis psichoaktyvių medžiagų vartojimo pasekmėmis bei kitais socialinio gyvenimo aspektais, siekiant padėti programos dalyviams pripažinti ligą ir mokytis neutralizuoti gynybos bei neigimo mechanizmus. Užsiėmimai vykdomi ambulatoriškai du kartus per savaitę po 1,5 vai. Jie yra edukacinio pobūdžio, su psichogimnastikos ir žaidimų terapijos elementais. Esant būtinybei programos dalyviams taikomas palaikomojo pobūdžio psichologinis konsultavimas, tačiau gilesnė asmeninė ar grupinė terapija nėra vykdoma. Šį etapą vykdo: psichologas ir priklausomybės ligų specialistas.

2. Intensyvi terapija, kurios trukmė 10 dienų. Tai sutrumpintas “Minesotos" programos variantas, kurio esmė- intensyvus darbas pagal "12 žingsnių" filosofiją. Terapijos metu dirbama su trim pirmaisiais žingsniais. Visų pirma, dalyviai yra skatinami įsisąmoninti savo pasiektą „dugną“, nes tik įsigilinus į savo problemas, suvokus jų dydį bei reikšmę galima pradėti ieškoti galimybių keistis. Grupinis darbas padeda dalyviui pamatyti, kad kitų dalyvių problemos yra panašios, o tai mažina gynybiškumą, vienatvės ir bejėgiškumo jausmą, skatina ieškoti sprendimo būdų. Toliau terapijoje yra siekiama atkurti ir sustiprinti žmogiškąsias vertybes, mokyti pasirinkti ir prisiimti atsakomybę už padarytus savo pasirinkimus. Grupėje žmogus gali kalbėti pats ir girdėti kitus- tai praplečia jo patirtį, parodo daugiau alternatyvų, atsiranda didesnė laisvė rinktis, o tai didina dalyvio atsakomybės jausmą. Galiausiai dalyvis yra skatinamas pats ieškoti, kas jam gali padėti- nuteistasis yra mokomas prašyti pagalbos (o ne reikalauti, arba tiesiog ignoruoti problemą, jei pagalbos nėra), pasinaudoti jam teikiama pagalba. Kitaip tariant, veiklumo principas priešpastatomas apatijai, skepticizmui ir susitaikymui su esama situacija. Tuo būdu yra mažinamas dalyvio egocentriškumas- jis ima dalintis savo patirtimi, rūpintis kitais. Savipagalbos grupės tapo ypač populiarios dėl efektyvumo gydant priklausomybes.[65]

Reikia pažymėti, kad intensyvios terapijos metu yra paliečiami ir kiti žingsniai, tačiau terapijos trukmė riboja keliamų tikslų dydį, be to, intensyvus darbas remiasi „gilyn, o ne platyn“ principu, nes kitu atveju gali pasireikšti „perdegimo“ sindromas: informacijos perteklius skatina nuovargį ir atsiribojimą.

[64] Vilniaus 2-ieji pataisos namai. „Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, reabilitacijos programa“. 2004-01-23, Vilnius.
[65] Bulotaitė L. Priklausomybių psichologiniai aspektai. - V.,1998. - p.30.

Pagrindinis intensyvios terapijos vykdytojas yra priklausomybės ligų specialistas. Psichologas praveda keletą užsiėmimų jausmų atpažinimo ir įvardinimo tema ir atlieka grupės darbo stebėtojo vaidmenį tam, kad galėtų suteikti reikiamą psichologinę pagalbą iškilus slopinamoms asmeninėms problemoms, su kuriomis dalyvis nepajėgia susitvarkyti pats arba grupės pagalba.

3. Ilgalaikė stacionari reabilitacija, kuri trunka iki nuteistojo bausmės pabaigos. Norintys patekti į šį etapą nuteistieji turi būti būtinai pabaigę pirmus du etapus ir išreikšti norą dalyvauti reabilitacijoje. Jos tikslas- mokyti dalyvius socialiai pageidaujamo elgesio, t.y. lavinti jų socialinius įgūdžius bei vykdyti atkryčio prevenciją. Be šių užsiėmimų, dalyviams yra rekomenduojama lankyti anoniminių alkoholikų ir anoniminių narkomanų susitikimus, taip pat yra organizuojama vidutinio intensyvumo asmeninė psichoterapija. Reabilitacijos vykdytojai-psichologai, priklausomybės ligų specialistas bei sveikstantys narkomanai iš Priklausomybės ligų asociacijos.[66]

Minėtos reabilitacijos programos praktikoje yra gana efektyvios. Šių programų metu dalyviai išmoko atpažinti savo jausmus. Terapijos pradžioje jie nurodydavo, kad jaučiasi gerai, normaliai, vidutiniškai ir pan., o pabaigoje įvardindavo konkrečius jausmus: pyktį, nerimą, liūdesį, gėdą, kaltę, džiaugsmą ir pan. Jausmai ir emocijos yra informacija apie žmogaus vidinę būseną, todėl sugebėjimas suprasti juos vysto savęs ir kitų supratimą, priėmimą, o ne siekimą slopinti ir ignoruoti save bei kitus. Taip pat pastebėta, kad terapijos pradžioje dalyviai daugiau kalba apie nerimą, nuovargį, apatiją, baimę dėl ateities, o pabaigoje atsiranda daugiau ramybės, energijos, iniciatyvumo, „čia ir dabar“ pojūčio. Dalyviai įvardino norą atsiprašyti, atlyginti skriaudas - tai rodo, kad sustiprėjo sugebėjimas prisiimti atsakomybę už savo veiksmus, pripažinti savo kaltę ne tik dėl skriaudos artimiesiems, bet ir dėl įvykdytų nusikaltimų, o tai didina tikimybę ateityje nenusikalsti.

Šių programų efektyvumą rodo ir tai, kad po minėtų programų kai kurie nuteistieji patys rodo iniciatyvą tęsti pradėtą darbą: jie aktyviai domisi ir ieško pagalbos, tęsia jausmų dienoraščio rašymą, stengiasi kitiems nuteistiesiems papasakoti apie savo patirtį terapijos metu ir sužadinti norą keistis.

Taigi, galima išskirti tokius esminius terapijos metu įvykusius pokyčius:

1. padidėjo dėmesingumas savo poreikiams ir išgyvenimams;
2. atsirado geresnis savęs, aplinkos ir savo problemų supratimas;
3. pakito santykis į save bei aplinkinį pasaulį;
4. padidėjo sugebėjimas rūpintis savimi, savarankiškai adaptyviai spręsti savo

[66] Vilniaus 2-ųjų pataisos namų Psichologinės grupės ataskaita apie Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose vykdomą asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, reabilitaciją. V.,2003-2005m.

problemas, daryti pasirinkimus ir prisiimti už juos atsakomybę;

5. pasikeitė emocinė būsena (padidėjo sugebėjimas atpažinti ir įvardinti savo jausmus, priimti juos; sumažėjo jaučiamas nerimas, įtampa);

6. padidėjo sugebėjimas prašyti pagalbos ir tinkamai reaguoti į gaunamą paramą;

Taigi, galime daryti išvadą, kad reabilitacijos programų poveikis nuteistųjų emocinei būsenai, jų nuostatoms ir elgesiui yra akivaizdus. Mūsų nuomone, šios programos galėtų būti vykdomos kur kas dažniau, įtraukiant į jas kur kas daugiau nuteistųjų, nes iki šiol jose dalyvavo tik keletas dalyvių.

Šios pataisos įstaigos administracija organizuoja nuteistųjų susitikimus su buvusiais nuteistaisiais, kurie dar būdami pataisos namuose lankė narkomanų reabilitacijai skirtus užsiėmimus ir sėkmingai laisvėje gyvena be narkotikų.

Atsižvelgiant į tai, kad viena iš dažnesnių narkomanijos paplitimo pataisos įstaigose priežasčių yra nuteistųjų užimtumas, bei siekiant sumažinti narkomanijos lygį, Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose sudarytos galimybės laisvalaikiui praleisti ir žinių akiračiui plėsti: informatikos klasė, biblioteka, koplyčia, kultūriniai ir sportiniai renginiai, televizijos ir video filmų žiūrėjimas, psichologiniai grupiniai užsiėmimai, dalyvavimas projektuose, kuriuos pataisos namų administracija organizuoja arba yra partneriai, mokymasis Vilniaus jaunimo ir suaugusiųjų konsultacinio bendro lavinimo centre, Komunalinių paslaugų mokykloje, dalyvavimas susitikimuose su įvairių religinių konfesijų ir bendrijų atstovais.

Laisvalaikio pramogų turinį sudaro:

a) **fizinis lavinimas,** kuriuo siekiama ugdyti valią, gerinti sveikatą, pratinti laikytis sanitarinių-higieninių reikalavimų, racionaliai leisti laiką.

b) **religinių apeigų atlikimas,** bažnyčia teikia sielovados paslaugas siekdama padėti jiems grįžti į visuomenę.

c) **intelektinis ugdymas,** periodiškai organizuojami kryžiažodžių sprendimo konkursai, teminės viktorinos,

d) **individualios kūrybinės veiklos skatinimas**, didelę nuteistųjų laisvalaikio praleidimo dalį sudaro individuali kūrybinė veikla, kuri neprieštarauja nustatytai bausmės paskirčiai ir pagrindinėms nuteistųjų socialinės reabilitacijos tikslams,

e) **psichologinė terapija**, psichologinė grupė organizuoja nuteistųjų tikslines grupes, kuriose jie dalyvauja savanoriškumo pagrindu. Tokių grupių veikla yra ypač svarbi lokalizuotuose būriuose, kur nuteistųjų galimybės bendrauti yra labiau apribotos. Nuteistiesiems, kurie yra įrašyti į Linkusių vartoti ir platinti narkotines ir psichotropinio poveikio medžiagas ir alkoholinius gėrimus profilaktinę įskaitą, skaitomos paskaitos. Šių užsiėmimų tikslas- turiningai užimti nuteistųjų, turinčių priklausomybę nuo narkotikų ar alkoholio, laisvalaikį, kad jie kuo mažiau galvotų ir

kalbėtų apie žalingus įpročius. Nuteistiesiems periodiškai organizuojamos psichologinės dienos, kurių metu susirenka kitų pataisos įstaigų psichologai, dalinasi savo darbo patirtimi bei dirba su klientais. Lankosi „Anoniminių alkoholikų ir narkomanų“ draugijos nariai,

f) **kultūrinė veikla,** nuteistiesiems yra organizuojami profesionalių ir mėgėjiškų kolektyvų koncertai, rodomi spektakliai, sudaromos sąlygos užsiimti muzikine veikla.

Iš šios programos laukiami rezultatai:

-pagerės kriminogeninė situacija pataisos įstaigoje;

-bus sukurta saugesnė žmogaus aplinka;

-sumažės nusikaltėlių pasaulio subkultūros įtaka;

-padidės visuomenės pasitikėjimas bausmių vykdymo sistema.[67]

Manytume, kad yra aktuali nuteistųjų integracijos į visuomenę programa, kurią vykdo socialiniai darbuotojai, siekdami ruošti nuteistuosius geresnei adaptacijai, integracijai ir savarankiškam gyvenimui visuomenėje, siekiant mažinti recidyvinį nusikalstamumą. Nuteistieji bausmės atlikimo metu praranda savo profesinius ir socialinius įgūdžius, atpranta nuo savarankiško gyvenimo, dėl gyvenimo asocialioje aplinkoje, praranda komunikavimo įgūdžius, todėl, išėję į laisvę, turi daug bendravimo, įsidarbinimo problemų ir pakartotinai padaro nusikaltimus.[68] Šios programos uždaviniai yra ugdyti teisiškai ir socialiai išprususį, įstatymams paklusnų pilietį, bausmės atlikimo metu suteikti nuteistajam specialybę ir išmokyti aktyvių darbo paieškos metodų, savarankiškai gyventi, rūpintis šeima ir savimi, lavinti bendravimo įgūdžius, siekiant geresnės socialinės adaptacijos visuomenėje.

Reikėtų pastebėti, kad nuo 2007 m. numatoma Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose įsteigti Narkomanijos reabilitacijos centrą, kurio programos veikla bus suskirstyta į keturis etapus:

1) įžanginis etapas,
2) intensyvi terapija,
3) stabilizavimo etapas,
4) palaikomosios terapijos etapas.

Vilniaus 2-uose pataisos namuose narkomanijos problema labai aktuali, todėl vykdomos nuteistųjų priklausančių nuo narkotikų ir psichotropinių medžiagų įvairios narkotikų prevencijos programos, stengiamasi kuo aktyviau nuteistuosius įtraukti į prevencinę veiklą. Tačiau šioje pataisos įstaigoje pastebima narkomanijos plitimo tendencija, todėl būtų tikslinga visapusiškai ištyrus narkotikų vartojimo priežastis, imtis adekvačių ir neatidėliotinų kovos su narkotikų vartojimu priemonių.

---

[67] Nuteistųjų laisvalaikio užimtumo programa, patvirtinta Vilniaus 2-ųjų pataisos namų direktoriaus 2005-11-29 įsakymu Nr.3-100, suderinta su Kalėjimo departamentu.

[68] 2004 m. Vilniaus 2-ųjų pataisos namų nuteistųjų integracijos į visuomenę programa.

Visos minėtos pataisos įstaigos, esančios Vilniaus mieste, kuriose buvo lankytasi siekiant visapusiškiau išsiaiškinti apie šiuo metu vykdomą narkotikų ir psichotropinių medžiagų prevenciją, daugiau ar mažiau susiduria su šia aktualia problema ir įgyvendina įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatas narkomanijos prevencijos srityje, siekdami sumažinti šią opią visos visuomenės problemą. Visos pataisos įstaigos, vykdančios pirminę ir antrinę narkomanijos prevenciją, susiduria su labai mažu finansavimu, todėl ne visada gali pilnai įvykdyti planuose užsibrėžtus tikslus ir uždavinius.

Siekdami visapusiškai išsiaiškinti pataisos įstaigose narkomanijos prevencijos ypatumus atlikome Vilniaus mieste esančiose pataisos įstaigose – Lukiškių tardymo izoliatoriuje - kalėjime, Laisvės atėmimo vietų ligoninėje, Vilniaus 1 - uose pataisos namuose ir Vilniaus 2 - uose pataisos namuose - prevenciją vykdančių socialinių darbuotojų, vidaus tyrimų tarnybos, apsaugos ir priežiūros skyrių, specialistų ir psichologų ir kt. personalo apklausą (anketa pridedama).

Dabar aptarsime apklausoje gautos informacijos apibendrinimo rezultatus. Apklausoje dalyvavo 58 respondentai: iš jų - 38 proc. apklaustųjų buvo iš Lukiškių tardymo izoliatoriaus - kalėjimo, 33 proc. - iš Vilniaus 2 - ųjų pataisos namų, 17 proc. - iš Laisvės atėmimo vietų ligoninės, 12 proc. - iš Vilniaus 1 – ųjų pataisos namų (žr. 1 diagramą).

Didžiausią dalį – 37 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų - sudaro 10 – 15 metų, mažiausią – 5 proc. - 1 – 3 metų darbo stažą turinčių asmenų, 9 proc. respondentų turi iki 1 metų, 14 proc. - 3 – 5 metų, 16 proc. - virš 15 metų, 19 proc. 5 – 10 metų darbo stažą (žr. 2 diagramą). Paaiškėjo, kad daugiausia – 72 proc. - respondentų yra nuo 5 iki 15 metų ir daugiau turintys darbo patirtį pataisos įstaigose.

Didžiausia dalis – 40 proc. respondentų – nurodė, kad turi daug informacijos ir žinių apie narkotines medžiagas ir tik 3 proc. – nurodė, kad jos turi mažai. Reikia pastebėti, kad nei vienas apklausoje dalyvavusių respondentų nenurodė, kad neturi žinių apie narkotines medžiagas. Taip pat paminėtina, kad 26 proc. apklaustųjų turi labai daug informacijos ir žinių apie narkotines medžiagas, 31 proc. - turi pakankamai (žr. 3 diagramą).

Informacijos ir žinių apie galimas narkomanijos plitimo prevencijos priemones 38 proc. asmenų nurodė turintys daug, o tik 3 proc. – nurodė turintys mažai, nei vienas apklausoje dalyvavusių asmenų nenurodė, kad neturi informacijos ir žinių apie galimas narkomanijos plitimo prevencijos priemones. 28 proc. – nurodė turintys labai daug, 31 proc. – turi pakankamai žinių ir informacijos apie narkomanijos plitimo priemones (žr. 4 diagramą).

Respondentai atsakinėjo į klausymą, ar pataisos įstaigose pakankamai išnaudojamos narkomanijos prevencijos priemonės. Iš 58 respondentų 21 (t. y. 36 proc. visų apklaustųjų) atsakė,

kad išnaudojamos gerai, o 12 proc. – nurodė, jog neišnaudojamos, 17 proc. – pasisakė, kad išnaudojamos labai gerai, 16 proc. – mažai išnaudojamos ir 19 proc. respondentų nurodė, kad išnaudojamos narkomanijos prevencinės priemonės pataisos įstaigose (žr. 5 diagramą).

Vertinant apklaustųjų atsakymus į klausimą, kokios prevencinės priemonės yra efektyvios, pažymėtina, kad nuteistųjų švietimą 44 proc. apklaustųjų nurodė, kaip efektyviausią priemonę, o kaip neefektyviausią - nurodė tik 3 proc. apklaustųjų, 12 proc. – nurodė, kad šios priemonės efektyvumas mažas, toks pat skaičius vertinančių šią priemonę, kaip efektyvią, 29 proc. apklaustųjų nuomone tai labai efektyvi priemonė (žr. 6 a diagramą).

Psichologinės grupės – yra efektyviausios prevencinės priemonės, nurodė – 48 proc., mažai efektyvios – 2 proc., nebuvo nei vieno manančio, kad tai neefektyvios prevencijos priemonės. 17 proc. apklaustųjų nurodė, kad tai yra efektyvu, 33 proc. - labai efektyvu (žr. 6 b diagramą).

Reabilitacinės grupės – yra efektyviausios prevencinės priemonės – mano 55 proc., efektyvios – 2 proc., labai efektyvios – 43 proc. apklaustųjų. Būtina pasakyta, kad nei vienas respondentas nenurodė, kad tai mažai efektyvios ar neefektyvios prevencinės priemonės (žr. 6 c diagramą).

Gydymas – yra efektyviausia prevencijos priemonė taip mano net 57 proc. respondentų, niekas iš respondentų nepasisakė, kad gydymas mažai efektyvi ar neefektyvi prevencijos priemonė, 17 proc. – efektyvi, 26 proc. – labai efektyvi (žr. 6 d diagramą).

Reikėtų pastebėti, kad net 57 proc. apklaustų respondentų mano, jog gydymas efektyviausia prevencijos priemonė, 55 proc. respondentų įvardino reabilitacinės grupės efektyvumą, 48 proc. respondentų mano, kad efektyviausia prevencijos priemonė yra psichologinės grupės, 44 proc. respondentų pasisakė, kad švietimas efektyviausia prevencijos priemonė Visos išvardintos prevencinės priemonės yra efektyvios.

Iš visų apklaustųjų į klausymą „Ar teko rasti narkotinių medžiagų pas kalinčius nuteistuosius?“ – teigiamai atsakė 71 proc. respondentų, 29 proc. respondentų pasisakė neigiamai (žr. 7 diagramą).

Respondentai atsakinėjo į klausimą, kokių narkotinių medžiagų teko rasti pas nuteistuosius. 22 proc. apklaustų respondentų nurodė amfetaminą , po 21 proc. - kanapes ir heroiną, 19 proc. - ekstazi, 17 proc. – aguonų ekstraktą, kitų rūšių narkotinių medžiagų niekas neįvardino (žr. 7.1 diagramą). Galima daryti išvada, kad pataisos įstaigose labiausia populiarūs yra sintetiniai narkotikai ir kanapės.

Buvo respondentai paklausi, kaip jie mano kokiais būdais narkotinės medžiagos patenka pas nuteistuosius? atneša artimieji pasimatymo metu – 37 proc. respondentų nurodė, kad dažniausiai atneša artimieji pasimatymų metu, 10 proc. respondentų nurodė, kad labai retai atneša artimieji į pasimatymus, 12 proc. – nurodė, kad tai retas atvejis, 17 proc. – įvardino, kaip dažną atvejį, o 24 proc. respondentų nurodė, kad labai dažnai artimieji pasimatymų metu perduoda narkotikus (žr. 8 a diagramą).

Atneša nesąžiningi darbuotojai – 27 proc. – apklaustųjų nurodė, kad labai retai narkotines medžiagas atneša nesąžiningi darbuotojai, po 16 proc. – apklaustųjų nurodė, kad narkotines medžiagas dažnai, labai dažnai ir dažniausiai atneša nesąžiningi darbuotojai, 25 proc. respondentų nurodė, kad tai vyksta retai (žr. 8 b diagramą). Galima daryti prielaidą, kad įstaigose dirba daug nesąžiningų darbuotojų atnešančių suimtiesiems ir nuteistiesiems narkotinių medžiagų.

Permetimai per inžinerines tvoras – 51 proc. respondentų nurodė, kad taip dažniausiai narkotikai patenka į pataisos įstaigas. Atkreiptinas dėmesys, jog nei vienas iš respondentų neįvardino, kad permetami narkotikai būna labai retai ar retai, - 21 proc. – nurodė, kad tai vyksta dažnai, o – 28 proc. – nurodė, kad labai dažnai narkotikai permetami per inžinerines tvoras (žr. 8 c diagramą).Galima teigti, kad dažniausia narkotikai pas nuteistuosius patenka permetus per inžinerines tvoras – taip mano 51 proc. apklaustųjų, 37 proc. apklaustųjų mano, kad dažniausiai narkotines medžiagas atneša ir perduoda artimieji pasimatymų metu.

Kokiu būdu būtų galima užkirsti kelią narkotikų patekimui į pataisos įstaigas? Griežtinti įnešamų daiktų ir įeinančių asmenų į pataisos įstaigas kontrolę – 34 proc. respondentų pasisakė, kad tai efektyviausiai priemonė, - 3 proc. respondentų pasisakė, kad griežtinti įnešamų daiktų ir įeinančių asmenų kontrolę yra neefektyvu, 10 proc. - mažai efektyvu, 24 proc. - efektyvu, ir 29 proc. respondentų pasisakė, kad griežtinti įnešamų daiktų ir įeinančių asmenų kontrolę yra labai efektyvi prevencijos priemonė (žr. 9 a diagramą).

Kruopštesnė pareigūnų atranka, supažindinimas su atsakomybe prieš priimant į darbą – 26 proc. respondentų įvardino, kad kruopštesnė pareigūnų atranka ir supažindinimas su atsakomybe prieš priimant į darbą efektyviausia ir labai efektyvi priemonė, - 10 proc. – neefektyvu, 17 proc. – efektyvu ir 21 proc. pasisakiusių respondentų mano, kad nelabai efektyvu kruopštesnė pareigūnų atranka, supažindinimas su atsakomybe prieš priimant į darbą (žr. 9 b diagramą).

Darbas su nuteistaisiais vedant seminarus apie gresiančią atsakomybę už narkotikų laikymą ir platinimą – 45 proc. apklaustųjų mano, kad darbas su nuteistaisiais vedant seminarus apie gresiančią atsakomybę už narkotikų laikymą ir platinimą tai efektyviausia. Nebuvo pasisakiusio,

kad tai neefektyvu ar mažai efektyvu vesti seminarus apie gresiančią atsakomybę už narkotikų laikymą ir platinimą nuteistiesiems, - 26 proc. – pasisako, kad efektyvi prevencinė priemonė ir 29 proc. apklaustųjų mano, kad labai efektyvu nuteistiesiems vesti seminarus apie gresiančią atsakomybę už narkotikų laikymą ir platinimą (žr. 9 c diagramą).

Darbas su nuteistaisiais aiškinant apie narkomanijos žalą (filmuota medžiaga, paskaitos ir pan.) – 43 proc. apklaustųjų pasisako, kad efektyviausia aiškinant nuteistiesiems apie narkomanijos žalą. Po 2 proc. – pasisako, kad neefektyvu ir mažai efektyvu, - 24 proc. – efektyvu, - 29 proc. pasisako, kad labai efektyvu yra darbas su nuteistaisiais aiškinant apie narkomanijos žalą (žr. 9 d diagramą).Pastebėtina, kad apklaustieji dažniausiai nurodė būdus, kuriais galima užkirsti kelią narkotikų patekimui į pataisos įstaigas, tai darbas su nuteistaisiais vedant seminarus apie gresiančią atsakomybę už narkotikų laikymą ir platinimą 45 proc. mano, kad efektyviausia, mažiausiai pasisakė už kruopštesnę pareigūnų atranką ir supažindinimą su atsakomybe prieš priimant į darbą, kad tai efektyviausia mano 26 proc. respondentų.

Personalo buvo paklausta nuomonės, kodėl nuteistieji vartoja narkotines medžiagas? Dėl užimtumo stokos: 29 proc. respondentų mano, kad dėl užimtumo nuteistieji labai dažnai vartoja narkotines medžiagas. Nebuvo pasisakiusiųjų, kad dėl užimtumo stokos nuteistieji vartoja narkotikus labai retai, retai nurodė - 19 proc., po 26 proc. respondentų mano, kad dažnai ir dažniausiai narkotikai vartojami dėl nuteistųjų užimtumo stokos (žr. 10 a diagramą).

Nerimo ir nesaugumo jausmas - labai dažnai nuteistieji narkotikus vartoja dėl nerimo ir nesaugumo jausmo, taip atsakė 31 proc., retai - 14 proc., labai retai - 16 proc., dažnai - 17 proc., dažniausiai - 22 proc. (žr. 10 b diagramą).

Dėl smalsumo – dažniausiai nuteistieji narkotikus vartoja iš smalsumo, taip mano apklaustųjų 35 proc., dažnai - 10 proc., retai - 12 proc., labai retai - 14 proc., labai dažnai - 29 proc. (žr. 10 c diagramą).

Pablogėję santykiai su artimaisiais – dažniausiai ir labai dažnai narkotikus nuteistieji vartoja pablogėjus santykiams su artimaisiais, taip atsakė 26 proc. apklaustųjų, labai retai – 12 proc. apklaustųjų, dažnai – 17 proc. apklaustųjų, retai – 19 proc. apklaustųjų (žr. 10 d diagramą).

Vartojo iki patekimo į pataisos namus – dažniausiai narkotikus vartojo nuteistieji iki patekimo į pataisos namus 59 proc. respondentų nuomone, dažnai – 19 proc., labai dažnai – 22 proc. Visi pasisakiusieji mano, kad nuteistieji dar iki patekimo į pataisos įstaigas vartojo narkotines medžiagas (žr. 10 e diagramą).

Kitų nuteistųjų įtaka – retai nuteistieji kitų nuteistųjų įtakojami vartoja narkotikus, taip mano 25 proc. atsakiusiųjų į šį klausimą, labai retai – 14 proc. atsakė į šį klausimą, dažnai – 19 proc. atsakė į pateiktą klausimą. Apklaustųjų nuomone 21 proc., kitų nuteistųjų įtakojami dažniausiai ir labai dažnai nuteistieji vartoja narkotikus (žr. 10 f diagramą). Darytina išvada, kad nuteistieji iki patekimo į pataisos įstaigas, dar būdami laisvėje dažniausiai vartojo narkotines medžiagas, taip mano 59 proc. respondentų, rečiausia aplinkybė - tai kitų nuteistųjų įtaka, taip mano 21 proc. respondentų.

Ar tikslinga visoje pataisos įstaigos teritorijoje ir už jos ribų įrengti vaido kameras? Net 62 proc. respondentų nurodė, kad labai tikslinga įrengti vaizdo kameras visoje teritorijoje ir už įstaigos ribų, 17 proc. – pasisakė, kad verta ir 21 proc. - , kad tai tikslinga. Nebuvo neigiamos nuomonės dėl vaizdo kamerų įrengimo visoje pataisos įstaigos ir už jos ribų (žr. 11 diagramą).

Į klausimą, ar sumažėjo narkotinių medžiagų suradimo atvejų po to, kai nuo 2006-01-01 buvo apribotos galimybės nuteistiesiems gauti pašto ir perduodamus siuntinius? 53 proc. pataisos įstaigų darbuotojai atsakė, kad žymiai sumažėjo narkotinių medžiagų apribojus pašto ir perduodamus siuntinius nuteistiesiems, 2 proc. – atsakė, kad žymiai padaugėjo, 3 proc. – atsakė, kad padaugėjo, 17 proc. - atsakė, kad reiškinys nepakito, o 24 proc. – atsakė, kad sumažėjo narkotikų apribojus pašto ir perduodamuose siuntiniuose nuteistiesiems (žr. 12 diagramą).

Respondentų buvo paklausta, ar tenka rasti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pas nuteistųjų giminaičius, atvykstančius į pasimatymus? Pažymėtina, kad labai retai, retai randa narkotinių ir psichotropinių medžiagų pas nuteistųjų artimuosius, atvykstančius į pasimatymus, atsakė 10 proc., tačiau, net 53 proc. visų apklaustųjų nurodė, kad labai dažnai, o 17 proc., kad dažnai jų tenka rasti pas nuteistųjų artimuosius, atvykusius į pasimatymus. Tai rodo, kad tai itin dažnas reiškinys pataisos įstaigose. Todėl manytume, kad būtų tikslinga griežtinti į pasimatymus atvykstančiųjų asmenų kratas (žr. 13 diagramą).

Ar pasitaikė atvejų, kad pas pareigūnus būtų rasta narkotinių medžiagų? 33 proc. apklaustųjų nurodė retai, 17 proc. apklaustųjų nurodė, kad tai dažnas reiškinys, 19 proc. – nurodė, kad randama, o 31 proc. – nurodė, kad labai retai pas pareigūnus randama narkotinių medžiagų. Labai dažnu atveju, kad pas pareigūnus būtų randama narkotinių medžiagų niekas neįvardino (žr. 14 diagramą).

Buvo pasiteirauta, ar turėtų įtakos narkotinių medžiagų patekimui į pataisos įstaigas mobilaus ryšio blokavimo priemonės? Net 59 proc. respondentų pasisakė, kad mobilaus ryšio blokatoriai labai daug turėtų įtakos narkotinių medžiagų patekimui į įstaigą. Niekas iš respondentų nepareiškė, kad mobilaus ryšio blokatoriai mažai turėtų ar labai mažai turėtų įtakos narkotikų patekimui, 19 proc. – mano, kad turėtų ir 22 proc. respondentų pasisakė, kad daug turėtų įtakos

narkotinių medžiagų patekimui į pataisos įstaigas mobilaus ryšio blokavimo priemonės (žr. 15 diagramą).

Ar turi įtakos narkotikai pataisos įstaigos kriminogeninei būklei? Po 10 proc. respondentų nurodė, kad mažai turi ir labai mažai turi įtakos, taip pat sutapo nuomonės respondentų, kad turi ir daug turi įtakos (po 12 proc.), o 56 proc. apklaustųjų respondentų nurodė, kad narkotikai pataisos įstaigos kriminogeninei būklei turi labai daug įtakos (žr. 16 diagramą).

Taigi, išanalizavę apklausos metu gautą apie prevencijos vykdymo ypatumus pataisos įstaigose atskleidžiančią informaciją galime teigti, kad visi apklausoje dalyvavę pataisos įstaigų darbuotojai turi pakankamai žinių ir informacijos apie narkotines medžiagas ir narkomanijos plitimo prevencijos priemones. Visas turimas žinias panaudoja tiesioginiame darbe vykdant narkomanijos prevenciją. Teigiamai atsiliepiama apie Bausmių vykdymo kodekso pakeitimus, kurie apriboja suimtiesiems ir nuteistiesiems gauti pašto ir perduodamus siuntinius, kaip teigia respondentai, ženkliai sumažėjo narkotikų patekimas šiuo būdu.

Apklausoje dalyvavusių respondentų teigimu, narkotinių ir psichotropinių medžiagų suradimo atvejai stebėtinai dažni, dažniausiai narkotinės medžiagos randamos pas pačius suimtuosius ir nuteistuosius, pas artimuosius atvykstančius į pasimatymus, dažni permetimai per inžinerines technines tvoras. Didžioji dalis apklaustųjų mano, kad narkotikai turi didelę įtaką pataisos įstaigų kriminogeninei būklei. Paaiškėję neigiami aspektai rodo, kad tai signalas tobulinti esamas prevencijos priemones, taip ieškoti naujų efektyvesnių būdų kovai su narkomanija pataisos įstaigose.

3.3. KITŲ VALSTYBIŲ NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PATAISOS ĮSTAIGOSE GEROSIOS PATIRTIES PAGRINDINIAI ASPEKTAI

Vadovaujantis Nacionalinės narkotikų kontrolės ir prevencijos 2004-2008 metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 (Žin., 2004, 58-2041) 27.5 punkte įtvirtintu veiklos lankstumo ir novatoriškumo principu, šios programos įgyvendinimo priemonės planuojamos atsižvelgiant ne tik į besikeičiančias narkomanijos paplitimo tendencijas, prognozes, bet ir kitų šalių geriausios praktikos pavyzdžius, taikant naujas narkomanijos plitimo mažinimo poveikio formas. Tad manome, kad sprendžiant narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės sistemos laisvės atėmimo vietose formavimo bei tobulinimo Lietuvoje klausimus, būtina atsižvelgti ir į teigiamą užsienio valstybių patirtį.

Europoje narkotikų problema suvokiama kaip sudėtingas reiškinys ir, kovojant su šiuo reiškiniu siekiama pasitelkti priemones įvairiuose lygmenyse, bendradarbiauti su įvairiais organais, šalimis ir institucijomis tiek tarptautiniu, tiek ir nacionaliniu lygiu. Iš kai kurių Europos

Sąjungos valstybių veiklos analizės matyti, kad, narkomanijos prevencija vykdoma teikiant įvairias socialines – psichologines - pedagogines paslaugas suimtiesiems ir nuteistiesiems laisvės atėmimo vietose, kuriant specialius padalinius (skyrius), kuriuose gali atlikti bausmę nuteistieji, norintys atsisakyti narkotikų vartojimo, taip pat taikant gydymą ir reabilitaciją ir už laisvės atėmimo vietų ribų, konsultuojant suimtuosius ir nuteistuosius, vykdant socialines švietimo, gydymo, reabilitacijos programas. Visose Europos valstybėse, taip pat ir Lietuvoje, pagrindinis dėmesys skiriamas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijai, poreikio mažinimui, nes tai pats efektyviausias ir ekonomiškiausias veiklos modelis.

Daugelyje Vakarų Europos valstybių laisvės atėmimo vietose įdiegta šiuolaikinė laisvės atėmimo vietų išorės ir vidaus elektroninė apsauga. Pasaulinė bausmių vykdymo sistemos patirtis rodo, kad didelės investicijos šiuolaikinėms skaitmeninėms technologijoms atsiperka. Taikant šias technologijas, nėra ribojama suimtųjų ir nuteistųjų teisinė padėtis ir sudaromos sąlygos efektyviai kontroliuoti uždraustų daiktų patekimą bei apyvartą, taip pat suimtųjų ir nuteistųjų elgesį laisvės atėmimo vietose.[69]

Pasaulinė praktika rodo, kad užkardyti narkotikų patekimą į laisvės atėmimo vietas yra labai sudėtingas ir kompleksinis uždavinys. Narkotikų poreikis yra daug stipresnis nei ŽIV baimė. Šalia švietėjiškų priemonių reikia sudaryti nuteistiesiems sąlygas nusipirkti švirkštus kalėjimų parduotuvėse bei pradėti vykdyti žalos mažinimo programas kalėjime. Nors šiai nuomonei yra labai priešinamasi, motyvuojant, kad nuteistieji prisileidę į švirkštus kraujo grasins laisvės atėmimo vietų darbuotojams.

Įkalinimo įstaigų aplinka yra didelės rizikos zona plisti infekcinių susirgimų ligoms. Gydymas pakaitalais vis dažniau taikomas pataisos įstaigose. Ispanijoje, Austrijoje, Danijoje, Belgijoje ir Slovėnijoje gydymas pakaitalais taikomas visuose kalėjimuose. Belgijoje, Danijoje, Liuksemburge ir Norvegijoje kaliniams leidžiama pradėti gydytis pakaitalais jiems esant įkalinimo įstaigoje. Nyderlanduose, Slovėnijoje ir daugumoje Vokietijos žemių skiriamas gydymas pakaitalais palaipsniui mažinant dozę iki pasiekiama visiška abstinencija. Didžiojoje Britanijoje tokios gydymo programos taikomos daugiausia tardymo laikotarpiu ar tiems, kuriems skirtos trumpos bausmės.

Lenkijos įkalinimo įstaigose, nuteistiesiems kurie vartoja narkotikus ir kurie vartoja alkoholį yra taikomos panašios, bet ne identiškos programos: alkoholikams skirta programa „Atlantis“, o narkomanams „Narkantis“. Šios programos pradėtos taikyti 9–ojo dešimtmečio pradžioje pastebėjus, kad apie 90% visų nusikaltimų yra įvykdoma apsvaigus nuo narkotikų ir psichiką veikiančių medžiagų arba neturint lėšų joms įsigyti. Todėl Teisingumo ministerija

[69] Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcija, patvirtinta 2004 m. sausio 30 d. teisingumo ministro įsakymu Nr. 1R-27 (Žin., 2004, Nr. 23 - 724).

kartu su St. Batoro fondu ėmėsi finansuoti darbuotojų parengimą dirbti su priklausomais asmenimis ir tolesnį programų vykdymą. Šių programų pagrindas yra dvylikos žingsnių dvasinio „persilaužimo“ filosofija. Programų trukmė priklausomai nuo įstaigos, nuteistųjų ir jų turimų problemų specifiškumo trunka apie 6 mėnesius.

Taip pat paminėtina, kaip manytume, netiesioginė narkomanijos plitimo prevencijos priemonė – tai JAV veikiantys specializuoti teismai asmenų vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas padarytiems pažeidimams ir nusikaltimams nagrinėti. Pirmieji specializuoti teismai buvo įsteigti 1950 m. Čikagoje ir Niujorke. Akcentuotini keli svarbiausi šių prevenciją vykdančių teismų tikslai:

- sumažinti narkotikų vartojimą ir su tuo susijusį nusikalstamą elgesį, sudominant ir įtraukiant narkotikus vartojančius ir nusikaltimus padariusius asmenis į gydymo ir priežiūros programas;
- atsižvelgiant į medicininio vertinimo rezultatus tenkinti kitus kaltinamojo poreikius bei užtikrinti veiksmingą individualaus atvejo valdymą, priežiūrą ir kontrolę;
- sumažinti laisvės atėmimo bausmės taikymą narkotikus vartojantiems nesmurtinių nusikaltimą padariusiems asmenims.[70]

Visoje Europoje mažinamas arba naikinamos laisvės apribojimo bausmės už asmeniniam naudojimui skirtus narkotikus, bet tuo pačiu metu didinamos bausmės už nusikaltimus, susijusius su narkotikų prekyba.[71]

Belgijos 2004 m. nacionalinėje ataskaitoje apie narkomaniją[72] nurodoma, kad narkotikų vartojimo problema egzistuoja ir Belgijos kalėjimuose, dėl to laisvės atėmimo vietos bendradarbiauja su išorinėmis specializuotomis narkomanijos gydymo įstaigomis. Kai kurios pataisos įstaigos imasi kalinių informavimo priemonių, organizuoja mokymų sesijas, terapinius seansus, apimančius psichologinį gydymą ir pagalbą nuteistiesiems. Šis gydymas varijuoja nuo individualaus gydymo iki gydymo terapijos grupėje. Kartais yra organizuojamos pažintinės sesijos, kuriose nuteistieji sužino daugiau apie gydymo galimybes, kuriomis jie galėtų būti pasinaudoti po jų paleidimo iš laisvės atėmimo vietų. Lietuvos pataisos įstaigoms taip būtų tikslinga aktyviau vykdyti šias priemones. Tokiu būdu būtų užtikrinamas pataisos įstaigoje vykdomos narkomanijos plitimo prevencijos tęstinumas.

Viename Flamų bendruomenės pilotiniame regione buvo inicijuotas bendradarbiavimas

[70] Research on Drug Courts: A Critical Review // The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) At Columbia University. June, 1998. - p. 4.
[71] Narkotikų problema Europoje. Metinė ataskaita 2006 m. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2006. – p. 22.
[72] 2004 National Report To The EMCDDA by the Reitox National Focal Point “BELGIUM” New Development, Trends and in-depth information on selected issues. REITOX // http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=435; prisijungimo laikas: 2006-09-11.

tarp kalėjimų ir Flamų vyriausybės, siūlančios įvairias paslaugas (kultūra, išsilavinimas, psichoterapinis gydymas, darbų apmokymas, pagalba įsidarbinant). Specializuotos narkotikų organizacijos taip pat siūlo gydymą (medicininį ir socialinį psichoterapinį) kaliniams ir buvusiems kaliniams. Tai yra vienas iš efektyvių kalėjimų ir specializuotų narkotikų centrų bendradarbiavimo pavyzdžių. Manytume, kad Lietuvos pataisos įstaigoms taip pat būtų naudinga užmegzti ir palaikyti glaudesnius ryšius su nevyriausybinėmis organizacijomis.

2002 m. buvo paskirti du narkomanijos koordinatoriai narkomanijos plitimo kalėjimuose prevencijos politikos vystymui. Tuo tikslu Flamų kalėjimuose pradėtas vykdyti pilotinis projektas, kuriuo siekiama pagerinti laisvės atėmimo vietose esančių asmenų priežiūrą ir tokiu būdu užkirsti kelią šio reiškinio plitimui.

Narkotikus įkalinimo įstaigose vartojantiems asmenims pagalbą teikia pataisos įstaigų sveikatos tarnybos bei socialinės psichologinės tarnybos. Be to, yra daugybė terapijos paslaugas teikiančių įstaigų išorėje, t. y. ne pataisos įstaigose, kurios gelbsti narkotikus vartojantiems nuteistiesiems.

Taigi pagalbą narkotikus vartojantiems nuteistiesiems galima suskirstyti į šias grupes:

- **į abstinenciją orientuotas gydymas**:

- „*laisvi nuo narkotikų*“ pataisos įstaigų padaliniai. Belgijos kalėjimuose yra vykdomi keli tokie pilotiniai projektai. Įsibėgėja mokymai narkotikų vartojimo, ŽIV, hepatito ir kitais klausimais apsaugos darbuotojams ir kalėjimo personalui, taip pat ir kaliniams.
- *gydymas kalėjimuose*: bendradarbiaujant su St-Gilles kalėjimo vadovybe sudaryta specializuota prevencijos komanda. Jos vykdomos programos tikslas užkirsti kelią narkotikus vartojantiems nuteistiesiems padaryti naujus nusikaltimus ar pažeidimus. Siekiama užtikrinti geresnes reabilitacijos sąlygas bendradarbiaujant išorės specializuotiems tarnautojams ir kalėjimo personalui. Psichologines konsultacijas teikia specializuoti socialiniai darbuotojai.
- *TIMC – tai Europos bendradarbiavimo tarp Belgijos, Prancūzijos, Liuksemburgo ir Nyderlandų tinklas*, kuriuos siekiama nuolat keistis informacija apie narkotikų vartojimą kalėjimuose šiose šalyse, ypatingą dėmesį skiriant penitencinių darbuotojų ir kitų išorės darbuotojų pasikeitimui gerąja patirtimi vykdant narkomanijos prevencijos priemones. Pataisos įstaigų darbuotojų mokymas yra vienas iš veiksmingiausių šio bendradarbiavimo pasiekimų. Mūsų nuomone, toks įvairiapusis bendradarbiavimas yra naudingas, nes sudaroma galimybė į narkomanijos prevenciją pažiūrėti iš kelių pozicijų. Tai gali padėti įvertinti vykdomą narkomanijos prevenciją bei ją patobulinti.

- **Pakaitinis gydymas.** Šis gydymas yra prieinamas kalėjimuose. Tačiau jo galimybės (kaip nurodoma Teisingumo ministerijos cirkuliare dėl narkomanijos prevencijos

organizavimo kalėjimuose) yra ganėtinai ribotos. 2002 metais kalėjimų gydytojams terapeutams ir psichiatrams buvo rekomenduojama naudoti pakaitinį gydymą.

- **Žalos mažinimo priemonės.** Mokymas, informacija pritaikyta narkomanijos prevencijai bendruomenėje taip pat sėkmingai gali būti pritaikoma ir pataisos įstaigose. Daugelyje Belgijos kalėjimų pačioje įkalinimo pradžioje asmenys gauna informacinę medžiagą apie ŽIV, hepatitus, tuberkuliozę ir narkotikų vartojimu sukeliamos žalos mažinimą. Manytume, kad tokia praktika būtų naudinga pritaikyti ir Lietuvoje.

  Reikia pasakyti, kad Belgijos kalėjimuose nėra vykdoma adatų keitimo programa.

  2001 metais Namur kalėjime buvo pradėta vykdyti „Sniego gniūžtės“ programa. Narkotikus vartojantys ar vartoję nuteistieji yra įdarbinami, apmokomi teikti informaciją ir pritraukti kitus nuteistuosius jungtis prie narkotikų sukeliamos žalos nuostatų įgyvendinimo.
- **Bendruomenės ryšiai.** Kai kurios išorės terapijos paslaugas teikiančios įstaigos, šias paslaugas teikia ir kalėjimuose laikomiems asmenims. Jos taip pat organizuoja konsultacinius susitikimus, kurių metu nuteistieji yra informuojami apie gydymo galimybes. Yra išleista įvairių nuteistiesiems skirtų knygų, bukletų, kuriuose pateikiama su narkomanijos prevencija susijusi informacija ir naudingi adresai. Flamų bendruomenė reguliariai leidžia specializuotą žurnalą kalėjimams, platinamą visuose pilotiniame projekte dalyvaujančiuose kalėjimuose.

Vokietijos 2002 m. ataskaitoje dėl narkomanijos[73] pažymima, kad kalėjimuose yra sudėtingiau gauti narkotinių medžiagų negu laisvėje. Todėl nuteistieji dažniau renkasi rizikingus jų vartojimo būdus (pvz. keitimasis adatomis ir kt.).

Pagalbą narkotikus vartojantiems asmenims pataisos įstaigose galima sąlyginai suskirstyti į:

- **intervencijos prieinamumą, finansavimą, organizavimą ir teikimą**. Siekiant sumažinti narkomanijos paplitimą kalėjimuose pirminė narkotikų politikos strategija yra malšinimas (repression). Manoma, kad narkotikų vartojimas turėtų sumažėti naudojant apsaugos priemones (pvz., video stebėjimas, apsaugos darbuotojai) ir kontrolę (pvz. šlapimo tyrimai, izoliuotos kameros), taip pat tam tikrų pasekmių nustatymą už narkotikų vartojimą (pvz., tam tikro pašymo ar skundo atmetimas). Paminėtina, kad kalėjimuose jau nuo aštuntojo dešimtmečio vidurio praktikuojamas išorės priklausomybės specialistų konsultacijų priklausomiems nuo narkotinių medžiagų nuteistiesiems teikimas, tampa vis populiaresnis.

[73] Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point GERMANY DRUG SITUATION 2002 The preparation of this report has been financially supported by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and the German Federal Ministry of Health and Social Security (BMGS) 29.10.2003 Reitox // http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=435; prisijungimo laikas: 2006-09-09.

Nuteistuosius taip pat konsultuoja pataisos įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai.

- **paslaugų sfera.** Be malšinimo priemonių siekiant sumažinti narkotikų vartojimo poreikį, taip pat yra reikalingas tiek vidaus, tiek išorės konsultavimas. Narkotikus vartojantiems nuteistiesiems gali būti teikiamos šios paslaugos:
    - specialios vietos abstinentams ir nevartojantiems narkotikų nuteistiesiems (taip vadinamieji „laisvi nuo narkotinių medžiagų“ pataisos įstaigų padaliniai);
    - informavimas, konsultavimas ir motyvavimas dalyvauti terapinėse priemonėse,
    - kreipimosi dėl abstinencijos terapijos skatinimas,
    - žalos mažinimo priemonės (pvz. švirkštų keitimas),
    - gydymas medikamentais (pvz. metadonu),
    - galimybių skirti gydymą vietoj bausmės peržiūrėjimas,
    - krizių intervencija,
    - individualūs ir grupiniai kontaktai įkalinimo metu,
    - savipagalbos grupės. Šių grupių formavimas yra skatinamas pataisos įstaigose, be to, pažymėtina, kad tai dauguma atvejų turi teigiamos įtakos jose dalyvaujantiems nuteistiesiems. Vis tik reikia pasakyti, kad šių grupių Vokietijos pataisos įstaigose yra mažai.

Keturiuose iš 223 skirtingai nei Belgijos kalėjimuose Vokietijos kalėjimų yra vykdomas adatų keitimas.

Svarbus resocializacijos aspektas yra įkalintųjų švietimas. Nuteistiesiems sudaromos galimybės baigti vidurines bei profesines mokyklas. Kalintiems užsieniečiams tolesnis mokymasis, jei tik įmanoma, vyksta jų gimtąja kalba. Laisvalaikio metu organizuojami kursai yra skiriami informacijos apie alkoholį ir narkotines medžiagas pateikimui.

Trumpai aptarę užsienio valstybių pataisos įstaigose vykdomą narkomanijos plitimo prevenciją, galime pastebėti, kad dauguma šioje dalyje paminėtų priemonių yra vienaip ar kitaip taikomos ir Lietuvos pataisos įstaigose. Tačiau vis tik, manome, kad kitų valstybių patirties šioje srityje įvertinimas gali būti naudingas tobulinant prevencijos vykdymą Lietuvoje, nes tai gali atskleisti esančius trūkumus, o taip pat išryškinti esančias stiprybes, kurias reikėtų ir toliau plėtoti. Kita vertus, jokios valstybės narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose modelis negali būti automatiškai perkeliamas nepritaikius jo prie mūsų laisvės atėmimo sąlygų, ypatumų ir pan.

IŠVADOS

1. Nuolat didėjantis ir žymiai didesnis už paplitimą bendrojoje populiacijoje narkomanijos paplitimas pataisos įstaigose (nuo 1999 m. narkotikus vartojančių asmenų laisvės atėmimo vietose skaičius išaugo 12,5 proc.) yra aktuali šių dienų Lietuvos ir kitų valstybių problema.
2. Problemos mastas įvairiose laisvės atėmimo vietose skiriasi: 2002 – 2006 metais didžiausias laisvės atėmimo vietose esančių asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, buvo Alytaus, Marijampolės, Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose bei Pravieniškių 2-uosiuose pataisos namuose-atvirojoje kolonijoje.
3. Registruotų priklausomybe sergančių asmenų skaičiaus išaugimas gali reikšti ne tik tai, kad ši problema pataisos įstaigose didėja, bet taip pat gali atspindėti laisvės atėmimo vietose prevencinių priemonių taikymo teigiamas pasekmes.
4. Narkomanijos bei su ja susijusių problemų plitimo mastai, šio reiškinio priežastys ir sukeliamos pasekmės skatina vis daugiau dėmesio skirti šio reiškinio neatidėliotinai prevencijai ieškant atitinkamų efektyvių prevencijos priemonių.
5. Susidariusi situacija reikalauja naujų darbo formų bei glaudesnės ir labiau integruotos įvairių institucijų bei visuomenės koordinuotos, paremtos mokslu bei praktika veiklos. Sprendžiant narkomanijos problemas, prioritetai turi būti teikiami bendradarbiavimui visuomenės sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo, teisingumo ir vidaus reikalų srityse, taip pat bendradarbiavimui su kitomis valstybėmis ir tarptautinėmis organizacijomis.
6. Narkomanijos plitimo prevencijos vykdymą pataisos įstaigose reglamentuoja tarptautiniai, Europos Sąjungos ir nacionaliniai teisės aktai, iš jų akcentuotini: Nacionalinės narkotikų kontrolės ir prevencijos 2004-2008 metų programa ir Nacionalinė narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004-2008 metų strategija. Narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose vykdymui taip pat labai svarbi Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcija.
7. Pagrindinis narkomanijos prevencijos laisvės atėmimo vietose tikslas - sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą bei užkirsti kelią neteisėtų narkotikų apyvartai laisvės atėmimo vietose, nuosekliai ir kompleksiškai šalinant narkomanijos atsiradimo ir plitimo priežastis ir sąlygas, racionaliai naudojant finansinius bei žmoniškuosius išteklius.
8. Pagrindinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose kryptys yra pirminė narkomanijos prevencija, asmenų, vartojančių narkotikus, tinkama sveikatos priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija (antrinė narkomanijos prevencija), laisvės atėmimo vietų apsaugos bei suimtųjų ir nuteistųjų priežiūros stiprinimas, moksliniai tyrimai ir informacinės sistemos plėtra.

9. Šiame darbe analizuotus narkomanijos plitimo prevencijos priemonių ypatumus Vilniaus mieste esančiose pataisos įstaigose nulemia narkomanijos paplitimo lygis, laikomų asmenų kontingentas, jų laikymo sąlygos ir kt. Plačiausia yra vykdoma pirminė prevencija. Vykdomos prevencijos efektyvumui didžiausia kliūtis yra finansavimo stoka.
10. Atlikus aukščiau minėtų įstaigų pareigūnų bei darbuotojų, vykdančių narkomanijos plitimo prevenciją, apklausą, paaiškėjo, kad dauguma jų turi pakankamai žinių apie galimas narkomanijos plitimo prevencijos priemones, tačiau daugiau, kaip trečdalis respondentų nurodė, kad jos išnaudojamos mažai arba visai neišnaudojamos. Apklausoje dalyvavę respondentai gydymą ir reabilitacines grupes įvardijo, kaip efektyviausias prevencijos priemones. Siekiant visapusiškiau įgyvendinti prieinamas prevencijos priemones bei ieškoti naujų galimybių, būtina peržiūrėti visas pataisos įstaigose taikomas ir galimas taikyti narkomanijos prevencijos priemones, įvertinti jų efektyvumą, privalumus bei trūkumus. Taip pat būtų tikslinga skirti kuo daugiau dėmesio narkomanijos plitimo prevenciją vykdančio šių įstaigų personalo tiksliniam mokymui.
11. Narkomanijos prevencijoje būtina užtikrinti vykdomų narkomanijos plitimo prevencijos pataisos įstaigose priemonių tęstinumą ir kompleksiškumą, o taip pat vadovautis veiklos lankstumo ir novatoriškumo principu: atsižvelgti į besikeičiančias narkomanijos paplitimo tendencijas, prognozes, kitų šalių geriausios praktikos pavyzdžius, taikant naujas narkomanijos plitimo mažinimo poveikio formas.
12. Iš kai kurių Europos Sąjungos valstybių veiklos analizės matyti, kad, narkomanijos prevencija vykdoma teikiant įvairias socialines- psichologines-pedagogines paslaugas suimtiesiems ir nuteistiesiems laisvės atėmimo vietose, kuriant specialius padalinius, kuriuose gali atlikti bausmę nuteistieji, norintys atsisakyti narkotikų vartojimo, taip pat taikant gydymą ir reabilitaciją ir už laisvės atėmimo vietų ribų, konsultuojant suimtuosius ir nuteistuosius, vykdant socialines švietimo, gydymo, reabilitacijos programas. Visose Europos valstybėse, taip pat ir Lietuvoje, pagrindinis dėmesys skiriamas narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijai, poreikio mažinimui, nes tai pats efektyviausias ir ekonomiškiausias veiklos modelis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Europos Sąjungos Taryba 2004 m. lapkričio 22 d. (18.01) Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.).
2. Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.) (2005/C 168/01). 2005 7 8 C 168/1 Europos Sąjungos oficialusis leidinys LT.
3. 1961 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Bendroji narkotinių medžiagų konvencija (Žin., 2001, Nr. 51-1768).
4. 1971 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Konvencija „Dėl psichotropinių medžiagų“ (Žin., 2001, Nr. 50 – 1743).
5. 1988 m. Jungtinių Tautų Organizacijos Konvencija „Dėl kovos su neteisėta narkotinių priemonių ir psichotropinių medžiagų apyvartos prieš neteisėtą prekybą narkotikais ir psichotropinėmis medžiagomis“ (Žin., 1998, Nr. 38 - 1004).
6. Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodeksas (Žin., 2002, Nr. 73-3084; 2005, Nr. 58-2002).
7. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (Žin., 1997, Nr. 30 – 711).
8. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas (Žin., 1998, Nr. 8 – 161).
9. Lietuvos Respublikos Nacionalinio saugumo pagrindų įstatymas (Žin., 1997, Nr. 2-16).
10. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas (Žin., 1994, Nr. 63 - 1231; Žin., 1998, 112 - 3099).
11. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas (Žin., 1995, Nr. 53-1290).
12. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, 66-1572; 1998, Nr. 109-2995).
13. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas (Žin., 1997, Nr. 30 - 711)
14. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatymas (Žin., 1999, Nr. 55 - 1764).
15. Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas (Žin., 2006, Nr. 73 – 2762)

16. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimas Nr. IX-1187 „Dėl Valstybės ilgalaikės raidos strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 113 – 5029)
17. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 (Žin., 1998, Nr. 64 - 1842).

18. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir prevencijos 2004-2008 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimu Nr. IX-2110 (Žin., 2004, 58-2041).
19. Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. gegužės 27 d. nutarimas Nr. IX-1588 „Dėl Seimo laikinosios komisijos padėčiai įkalinimo įstaigose ištirti išvados“ (Žin., 2003, Nr. 56-2487).

20. Lietuvos Respublikos Seimo 2005 m. birželio 14 d. rezoliucija „Dėl Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimo“ (Žin. Nr. 78-2813), kurioje siūloma ypatingą dėmesį skirti narkomanijos prevencijai.
21. Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. sausio 24 d. rezoliucija „Dėl narkomanijos prevencijos Lietuvoje“ (Žin., 2002, Nr. 12-394).
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimas Nr. 970 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. 76-2291).
23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 2 d. nutarimas Nr. 1216 „Dėl Nacionalinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004-2008 metų strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 94 - 4251).
24. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 24 d. nutarimas Nr. 315 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-2008 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 40-1290).

25. Vyriausybės 2005 m. lapkričio 10 d. nutarimas Nr. 1210 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2006 metų priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 135 – 4851; 2006, Nr. 105-4012).
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 7 d. nutarimas Nr. 250 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 33-1066).
27. 2005–2008 m. priklausomybės ligų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 22 d. įsakymu Nr. V-182 (Žin., 2005, Nr. 43-1380),
28. Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 77-30320).
29. Alkoholio, tabako, ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa, patvirtinta Švietimo ir mokslo ministro 2006 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. ISAK-494 (Žin., 2006, Nr. 33-1197).

30. Pasikeitimo informacija apie naujų psichoaktyvių medžiagų atsiradimą tvarkos aprašo, patvirtinto Narkotikų kontrolės departamento direktorius 2005 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. 1.2-2 (Žin., 2005, Nr. 9-318).
31. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, jo padarinių bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų ir jų pirmtakų apyvartos stebėsenos tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2005 m. gegužės 30 d. nutarimu Nr. 591 (Žin., 2005, Nr. 69-2470).
32. Psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos nustatymo metodika, patvirtinta Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20 d. įsakymu Nr. 1.2-56 (Žin., 2005, Nr. 114-4183).
33. Informacijos apie psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos projektus rinkimo tvarkos aprašas, patvirtintas Narkotikų kontrolės departamento direktoriaus 2005 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 1.2-58 (Žin., 2005, Nr. 119-4319).
34. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. 1R-27 „Dėl Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 23-724).
35. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2005 m. vasario 3 d. įsakymas Nr. 1R-34 „Dėl Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos 2005 – 2007 metų strateginio veiklos plano patvirtinimo“.
36. Europos Tarybos Ministrų Komiteto 1989 m. spalio 24 d. rekomendacija valstybėms narėms Nr. R (89) 14 „Dėl etinių ŽIV infekcijos aspektų sveikatos ir socialinės apsaugos srityse“.
37. Europos Tarybos Ministrų Komiteto 1998 m. balandžio 8 d. rekomendacija valstybėms narėms Nr. R (98)7 „Dėl etinių ir organizacinių sveikatos apsaugos kalėjimuose aspektų“.
38. Europos Tarybos Ministrų Komiteto 2003 m. spalio 18 d. rekomendacija valstybėms narėms Nr. R (93) 6 „Dėl įkalinimo įstaigų ir užkrečiamųjų ligų, įskaitant AIDS, kontrolės kriminologinių aspektų bei su tuo susijusių sveikatos apsaugos problemų įkalinimo įstaigose“.

39. Aleknavičiūtė G. Narkotikai: priežastys, pasekmės, vartotojai // http ://www. sociumas. It/Lit/nr. 15/narkotikai. asp.; prisijungimo laikas: 2006-01-29.
40. Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias ligas / Čaplinskas S.
41. Astrauskienė A. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 m. programa // Nacionalinė konferencija: Narkotikų kontrolės ir narkomanijos

prevencijos politikos įgyvendinimas 2004-2006 metais: pasiekimai, problemos, perspektyvos". Vilnius, 2006 m. lapkričio 23 d.

42. Ataskaita apie priemones, kurių imtasi nuteistųjų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio, reabilitacijos problemoms Vilniaus 2-uose pataisos namuose spręsti. - V., 2005.
43. Ataskaita apie priemones, kurių imtasi nuteistųjų, turinčių priklausomybę nuo narkotinių medžiagų ir alkoholio, reabilitacijos problemoms Vilniaus 2-uose pataisos namuose spręsti. – V., 2003.
44. Avižinis S., Čaplinskas S. Narkomanija ir jos prevencija. - V., 2001.
45. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. - V., 2004.
46. Bulotaitė L. Narkotikų vartojimo prevencija Lietuvoje: klaidos ir pamokos. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos ugdymo institucijose patirtis, problemos ir perspektyvos // Tarptautinės konferencijos medžiaga. - V., 2004.
47. Bulotaitė L. Priklausomybių psichologiniai aspektai. - V., 1998.
48. Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos. Vilnius prieš narkotikus. – 1999. Nr. 2.
49. Čaplinskas S. Tarptautinė konferencija. Narkomanija ir AIDS: vienykime atsaką 2003. Lietuvos Respublikos Seimas, Vilnius, 2003 gruodžio 12 d.
50. Čaplinskienė I., Čaplinskas S., Griškevičius A. Narkotikų vartojimas ir ŽIV infekcija įkalinimo įstaigose. Lietuvos AIDS centras. // Medicina. – 2003. T. 39, Nr. 8.
51. Čaplinskienė M. Narkomanija - naujas požiūris: teorija ir praktika // Teisiniai medicininiai smurto aspektai. – V., 2002.
52. Dermontas J. Pataisos įstaigų darbuotojų ir nuteistųjų konstruktyvioji sąveika // Socialinis darbas: mokslo darbai. – V. : LTU Leidybos centras, 2002, Nr. 2(2).
53. Duke K. Drugs, Prisons and Policy-making. New York, 2003.
54. Dvilinskaitė A. Nesvarumo būklė: tarp savikūros ir savigriovos. // Kultūros barai. - 2000. Nr. 11.
55. Gruodytė E. Tarptautinių teisinių priemonių įgyvendinimo problemos Lietuvoje kovojant su narkotikais ir psichotropinėmis medžiagomis. Teisės apžvalga. – 2000. Nr. 3.
56. Juozulynas J. A. Narkotikų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Lietuvos įkalinimo įstaigose // Sveikatos mokslai. – 2004. Nr. 3 (34).
57. Justickis V. Prevencinė policijos veikla remiantis bendruomenės teisėtvarkos modeliu. - V.: LTA Leidybos centras, 2000.
58. Justickis V. Kriminologija. Kriminologinis prognozavimas: nusikaltimų prevencija. - V.: MRU Leidybos centras, 2004.

59. Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Metinė ataskaita. - V., 2006.
60. Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2003 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. // http://www.kalejimudepartamentas .lt/stat/KD_03ATASK_www_040510.doc; prisijungimo laikas 2004-11-05.
61. Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Metinė ataskaita, 2006.05.23. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos // http://www.kalejimudepartamentas.lt/stat/statistika_2005_KD_ataskaita_200652312432.doc prisijungimo laikas: 2006-11-09.
62. Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2004 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos // http://www.kalejimudepartamentas.lt/stat/KD_02ATASK_www_030310.doc; prisijungimo laikas: 2006-11-02.
63. Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2002 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos // http://www.kalejimudepartamentas.lt/stat/KD_02ATASK_www_030310.doc; prisijungimo laikas: 2006-11-11.
64. Kamarauskas S. Narkotikai: situacija, tendencijos ir kontrolės problemos Lietuvoje // Teisės problemos. - 1994. Nr. 4.
65. Kestenis A. Narkomanija kaip visuomenės saugumo problema // Jurisprudencija : mokslo darbai. 2002, T. 29(21).
66. Kestenis A. Policijos vaidmuo atliekant pirminę narkomanijos prevenciją, mažinančią narkotikų paklausą // Jurisprudencija. 2002, T. 35
67. Kočiūnas R. Psichoterapinės grupės: teorija ir praktika. - V., 1998.
68. Kūgis R. Narkotikų vartojimo ir užkrečiamųjų ligų paplitimas Lietuvos laisvės atėmimo vietose. Žalos mažinimo programos bei infekcinių ligų profilaktika. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. – V., 2004-05-26.
69. Laisvės atėmimo vietų ligoninė 2005 metų pranešimas. – V., 2005.
70. Mikalkevičius A., Kurtinaitis A. Toksikomanijos ir narkomanijos klinikiniai aspektai. - V., 1997.
71. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2004 m. priemonių vykdymo ataskaita //

http://www.nkd.lt/~nkd/files/veiklos_planai/ataskaitos/Ataskaita_2004.doc.; prisijungimo laikas: 2006-06-26.

72. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2005 m. priemonių vykdymo ataskaita // http://www.nkd.lt/~nkd/files/veiklos_planai/ataskaitos/Ataskaita_programos_apjungta2006-03-22(paskutine).doc; prisijungimo laikas: 2006-06-26.
73. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2004 m. priemonių vykdymo ataskaita // http://www.nkd.lt/~nkd/files/veiklos_planai/ataskaitos/Ataskaita_2004.doc; prisijungimo laikas: 2006-06-26.
74. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos įgyvendinimo Laisvės atėmimo vietų ligoninėje 2007m. priemonių plano projektas. - V., 2006.
75. Narkauskaitė L. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas ir jį įtakojantys veiksniai Lietuvos pataisos namuose. Daktaro disertacija. V., 2005.
76. Narkomanijos, ŽIV/AIDS problema žmogaus teisių aspektu. Informacinė medžiaga. Žmogaus teisių stebėjimo institutas. - V., 2004.
77. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Metinis pranešimas. - V., 2005.
78. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Metinis pranešimas. – V., 2006.
79. Narkotikų kontrolės departamento ataskaita Vyriausybei apie Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2004-2005 m. priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 15 d. nutarimu Nr. 116 (Žin., 2004, Nr. 140-5114), vykdymą.
80. Narkotikų problema Europoje. Metinė ataskaita 2006 m. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2006.
81. Narkotikų vartojimas ir padariniai 2004 06 23. Statistikos departamentas // http://www.std.lt/lt/news/view/?id=908; prisijungimo laikas: 2006-11-11.
82. Narkotikų vartojimas ir padariniai 2004 m. Statistikos departamentas. 2005 06 17. // http://www.std.lt/lt/news/view/?id=1200; prisijungimo laikas: 2006-11-02.
83. Narkotikų vartojimas ir padariniai. Statistikos departamentas. 2006 06 23. // http://www.std.lt/lt/news/view/?id=1766; prisijungimo laikas: 2006-11-02.
84. Narkotikų vartojimas ir padariniai 2005 m. Statistikos departamentas. http://www.std.lt/lt/news/view/?id=1200; prisijungimo laikas: 2006-11-26

85. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei kitų draudžiamų turėti daiktų patekimo užkardymo priemonių planas, patvirtintas Vilniaus 1-ųjų pataisos namų direktoriaus 2005 m. lapkričio 9 d. įsakymu Nr. 4-77.
86. National Report To The EMCDDA by the Reitox National Focal Point "BELGIUM" New Development, Trends and in-depth information on selected issues. 2004. REITOX // http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=435; prisijungimo laikas: 2006-09-11.
87. Nuteistųjų laisvalaikio užimtumo programa, patvirtinta Vilniaus 2-ųjų pataisos namų direktoriaus 2005-11-29 įsakymu Nr.3-100, suderinta su Kalėjimo departamentu.
88. Petkevičius R. Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas Lietuvoje: Nacionalinės sveikatos tarybos požiūris // Nacionalinė konferencija: Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimas 2004-2006 metais: pasiekimai, problemos, perspektyvos". Vilnius, 2006 m. lapkričio 23 d.
89. Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Narkotikų kontrolės departamentas. Metodinės rekomendacijos. - V., 2005.
90. Priklausomybės ligų pažinimo programa Lukiškių tardymo izoliatoriaus-kalėjimo ūkio aptarnavimo būrio nuteistiesiems, vartojantiems narkotines medžiagas iki suėmimo. Lukiškių tardymo izoliatorius-kalėjimas. - V., 2003.
91. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point Germany Drug Situation 2002 The preparation of this report has been financially supported by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and the German Federal Ministry of Health and Social Security (BMGS) 29.10.2003 Reitox // http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=435; prisijungimo laikas: 2006-09-09.
92. Research on Drug Courts: A Critical Review // The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) At Columbia University. June, 1998.
93. Šedbaras S. Kai kurios narkomanijos kontrolės teisinio reguliavimo problemos. // Narkomanija - grėsmė visuomenei. Respublikinės konferencijos medžiaga. – V., 2002.
94. Šeimos ir vaikai Lietuvoje. UNICEF/UNDP. - 1995.
95. United Nations Office on Drugs and Crime „2006 World Drug Report" // http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_volume2.pdf.; prisijungimo laikas: 2006-11-01.
96. Vilniaus 1-ųjų pataisos namų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2006 metų priemonių planas, patvirtintas Vilniaus 1-ųjų pataisos namų direktoriaus 2006 m. kovo 24 d. įsakymu Nr. 17-135.

97. Vilniaus 1-ųjų pataisos namų nuteistųjų narkomanijos prevencijos įskaitos veiklos instrukcija, patvirtinta Vilniaus 1-ųjų pataisos namų direktoriaus 2006 m. gegužės 7 d. įsakymu.
98. Vilniaus 2-ieji pataisos namai. „Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, reabilitacijos programa“. 2004-01-23, Vilnius.
99. Vilniaus 2-ųjų pataisos namų nuteistųjų integracijos į visuomenę programa. – V., 2004.
100. Vilniaus 2-ųjų pataisos namų pažyma „Dėl narkomanų reabilitacijos grupės kūrimo Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose“. - V., 2004-01-19.
101. Vilniaus 2-ųjų pataisos namų Psichologinės grupės ataskaita apie Vilniaus 2-uosiuose pataisos namuose vykdomą asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų, reabilitaciją. V., 2003-2005m.
102. Žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje reprezentatyvus šalies gyventojų tyrimas 2004 m. lapkritis – gruodis // http://www.nkd.lt/index.php?id=0-40-0; prisijungimo laikas: 2006-09-26.
103. Алексеев А. И. Криминологическая профилактика теория опыт проблемы. – Москва, 2001. – с. 459.
104. Гасанов. Э. Г. Борьба с наркотической преступностью, международный и сравнительно – правовой аспекты. Москва, 2000.
105. Иншаков С. М. Криминология. - Москва, 2000.

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo tema „Narkomanijos plitimo prevencija pataisos įstaigose“ pagrindinis tikslas - išanalizuoti bei įvertinti narkomanijos plitimo prevencijos Lietuvos pataisos įstaigose įgyvendinimo problemas, pateikti pasiūlymus galimam jų sprendimui bei vykdomos prevencijos tobulinimui. Nors įvairiose sferose ir skirtingais lygmenimis vykdoma narkomanijos prevencija turi bendrų bruožų, prevencija pataisos įstaigose neabejotinai turi savitų bruožų. Svarbu tai, kad, keičiantis narkotikų vartojimo pataisos įstaigose įpročiams ir galimybėms, išryškėja besikeičiančių bei atitinkančių nūdienos reikalavimus prevencijos priemonių poreikis.

Siekiant aukščiau minėto tikslo darbe išanalizuota narkomanijos paplitimo pataisos įstaigose būklė, tendencijos bei priežastys, aptartos pagrindinės narkomanijos prevenciją pataisos įstaigose reglamentuojančios teisės aktų nuostatos, išnagrinėti Vilniaus mieste esančiose pataisos įstaigose taikomų prevencinių priemonių ypatumai, apžvelgta užsienio valstybių patirtis vykdant narkomanijos prevenciją pataisos įstaigose ir pateikti siūlymai dėl galimo vykdomos prevencijos tobulinimo. Tyrimo rezultatai pateikti išvadose.

Pagrindinės sąvokos: narkomanija, narkomanijos plitimo prevencija, narkomanijos prevencija pataisos įstaigose.

SUMMARY

The topic of final work for Master‘s degree is The Drug Habit Spread Prevention In Correctional Institutions. Due to this topic the main goal of this work is to specify particularities and evaluate the problems of implementing the measures of drug habit prevention in correctional institutions and to give some offers of possible solution of them and of improving underway prevention. Although drug habit prevention, implemented in different spheres and levels has common features, drug habit prevention in correctional institutions has some particularities. It is important that prevention would fulfil the changes of habits and opportunities of using drug in correctional institutions.

For attaining this object the up-to-date state of drug habit spread in correctional institutions, tendencies and the reasons are analyzed. The main provision of legal acts, regulating the prevention of drug habit in correctional institutions, is also provided. The particularities of prevention measures applied in Vilnius’ correctional institutions are also investigated. The experience of implementing drug habit prevention measures in some foreign countries is being examined here as well. Summing up of the results are set forth in the conclusion of this work.

Keywords: drug habit, prevention of drug habit spread, prevention of drug habit spread in correctional institutions.

PRIEDAI

ANKETA

Gerbiami respondentai, M. Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto magistrantas Tomas Prūsaitis atlieka tyrimą, kurio tikslas yra nustatyti narkomanijos plitimo prevencijos ypatumus pataisos įstaigose. Anketa yra anonimiška. Prašau atsakyti į visus klausimus ir dėkoju už Jūsų dalyvavimą apklausoje.

(Paaiškinimas atsakymų pildymui: po klausimu yra lentelė, kurioje reikia pažymėti vieną iš tinkamiausių atsakymų. Prašome pažymėti kiekvienoje lentelėje. Reikšmės: ++ labai gerai; + gerai, 0 patenkinamai (vidurys tarp labai gerai ir labai blogai), - blogai, - - labai blogai).

1. Kokioje pataisos įstaigoje Jūs dirbate?

_____

2. Koks Jūsų darbo stažas pataisos įstaigose?
□ iki metų; □ 1-3 metai; □ 3-5 metai; □ 5-10 metai; □ 10-15 metų; □ virš 15 metų

3. Kaip Jūs manote, ar pataisos įstaigos pareigūnai turi pakankamai informacijos ir žinių apie narkotines medžiagas?

++	+	0	-	- -

4. Kaip Jūs manote, ar pataisos įstaigos pareigūnai turi pakankamai informacijos ir žinių apie galimas narkomanijos plitimo prevencijos priemones?

++	+	0	-	- -

5. Kaip Jūs manote, ar pataisos įstaigoje yra pakankamai išnaudojamos narkomanijos prevencijos priemonės?

++	+	0	-	- -

6. Kaip Jūs manote, kokios prevencinės priemonės yra efektyviausios?

a) nuteistųjų švietimas?

++	+	0	-	- -

b) psichologinės grupės?

++	+	0	-	- -

c) reabilitacinės grupės?

++	+	0	-	- -

d) gydymas?

++	+	0	-	- -

e) kita_____

++	+	0	-	- -

7. Ar teko rasti narkotinių medžiagų pas kalinčius nuteistuosius?

a. taip
b. ne

Jei taip, kokių? (pažymėti)
a) kanapės
b) aguonų ekstraktas
c) amfetaminas
d) ekstazi
e) heroinas
f) kita

8. Kaip Jūs manote, kokiais būdais narkotinės medžiagos patenka pas nuteistuosius?

a) atneša artimieji pasimatymo metu

++	+	0	-	- -

b) atneša nesąžiningi darbuotojai

++	+	0	-	- -

c) permetimai per inžinerines tvoras

++	+	0	-	- -

d) kita_____

++	+	0	-	- -

9. Kaip Jūs manote, kokiu būdu būtų galima užkirsti kelią narkotikų patekimui į pataisos įstaigą?

a) griežtinti įnešamų daiktų ir įeinančių asmenų į pataisos įstaigas kontrolę?

++	+	0	-	- -

b) kruopštesnė pareigūnų atranka, supažindinimas su atsakomybe prieš priimant į darbą?

++	+	0	-	- -

c) darbas su nuteistaisiais vedant seminarus apie gresiančią atsakomybę už narkotikų laikymą ir platinimą?

++	+	0	-	- -

d) darbas su nuteistaisiais aiškinant apie narkomanijos žalą (filmuota medžiaga, paskaitos ir pan.)?

++	+	0	-	- -

10. Kaip Jūs manote, kodėl nuteistieji vartoja narkotines medžiagas?

a) užimtumo stoka?

++	+	0	-	- -

b) nerimo ir nesaugumo jausmas?

++	+	0	-	- -

c) smalsumas?

++	+	0	-	- -

d) pablogėję santykiai su artimaisiais?

++	+	0	-	- -

e) vartojo iki patekimo į pataisos namus?

++	+	0	-	- -

f) kitų nuteistųjų įtaka?

++	+	0	-	- -

11. Kaip Jūs manote, ar tikslinga, visoje įkalinimo įstaigos teritorijoje ir už jos ribų įrengti vaizdo kameras?

++	+	0	-	- -

12. Kaip Jūs manote, ar sumažėjo narkotinių medžiagų suradimo atvejų po to, kai nuo 2006-01-01 buvo apribotos galimybės nuteistiesiems gauti pašto ir perduodamus siuntinius?

++	+	0	-	- -

13. Ar Jums teko rasti narkotinių ir psichotropinių medžiagų pas nuteistųjų giminaičius, atvykstančius į pasimatymą?

++	+	0	-	- -

14. Ar pasitaikė Jūsų praktikoje atvejų, kad pas pareigūnus būtų rasta narkotinių medžiagų?

++	+	0	-	- -

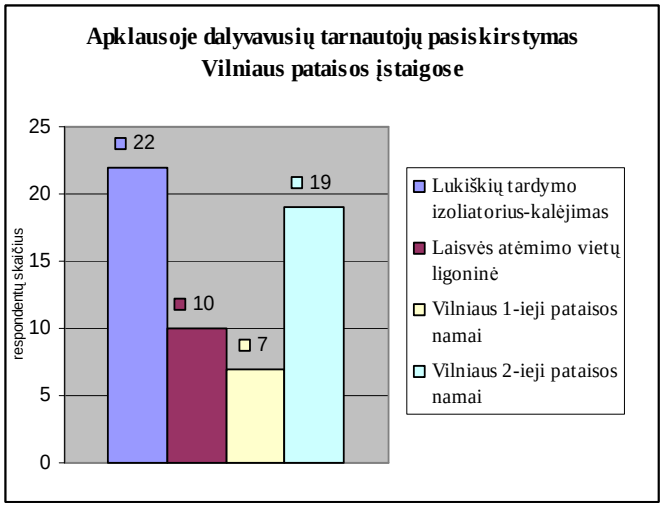
15. Kaip Jūs manote, ar turėtų įtakos narkotinių medžiagų patekimui į pataisos įstaigas mobilaus ryšio blokavimo priemonės?

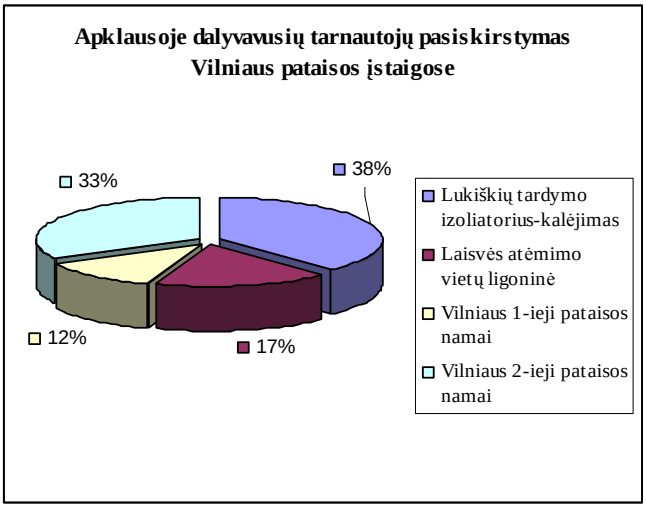
++	+	0	-	- -

16. Kaip Jūs manote, ar turi įtakos narkotikai pataisos įstaigos kriminogeninei būklei?

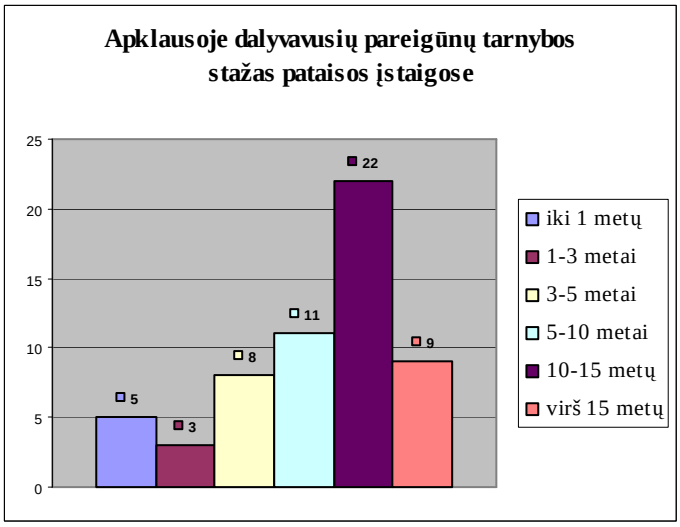
++	+	0	-	- -

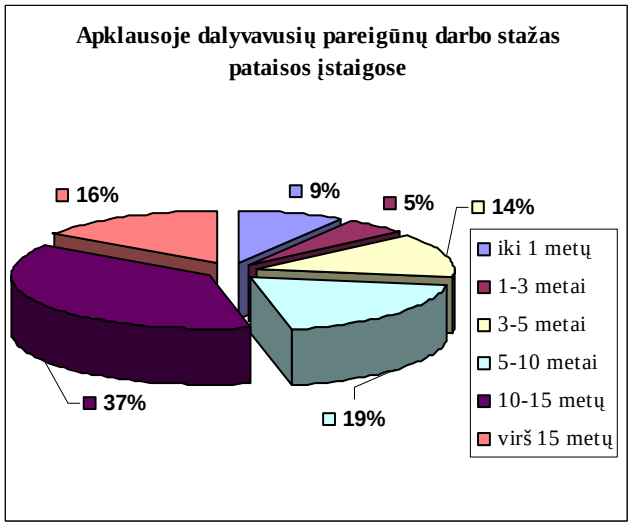
ANKETA
1 diagrama



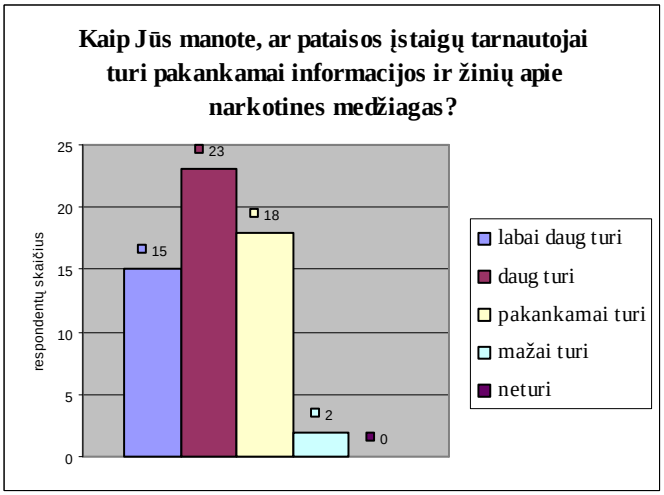


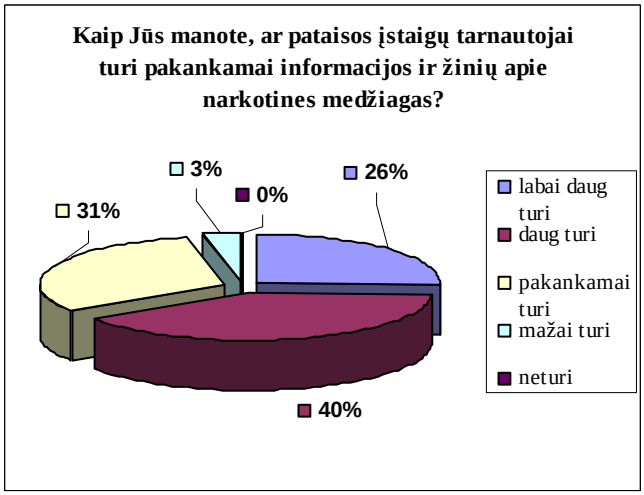
2 diagrama



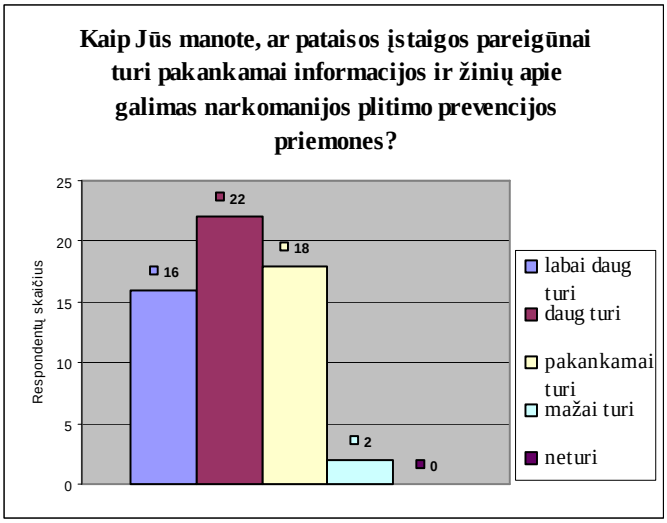


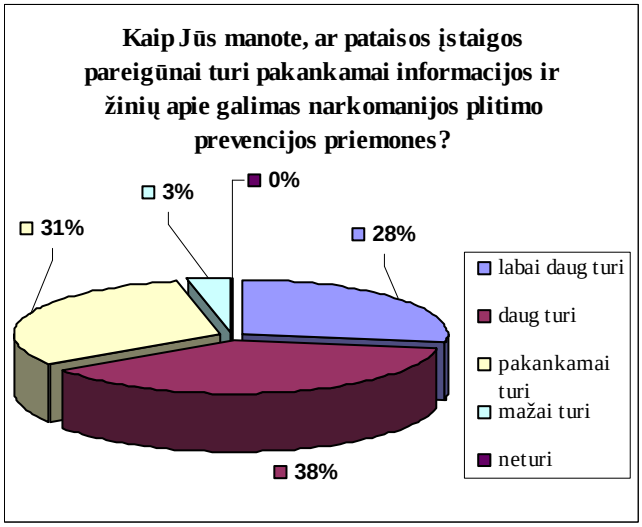
3 diagrama



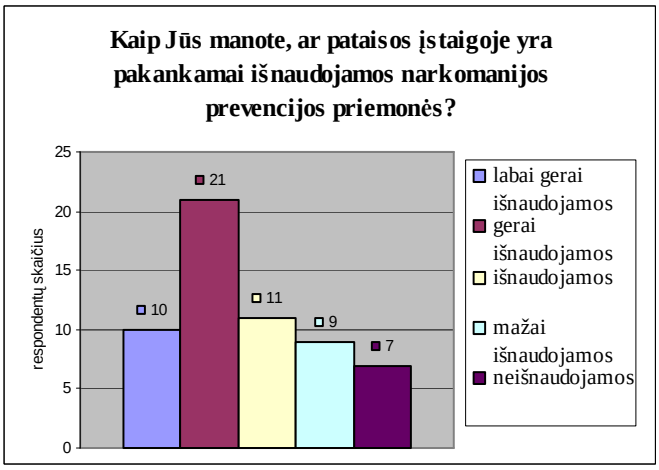


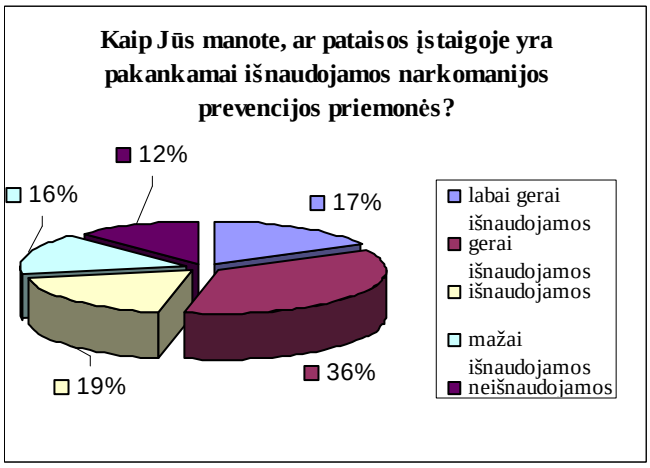
4 diagrama



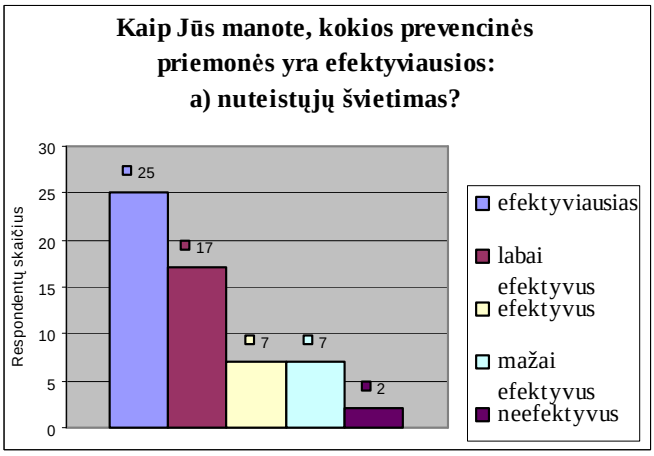


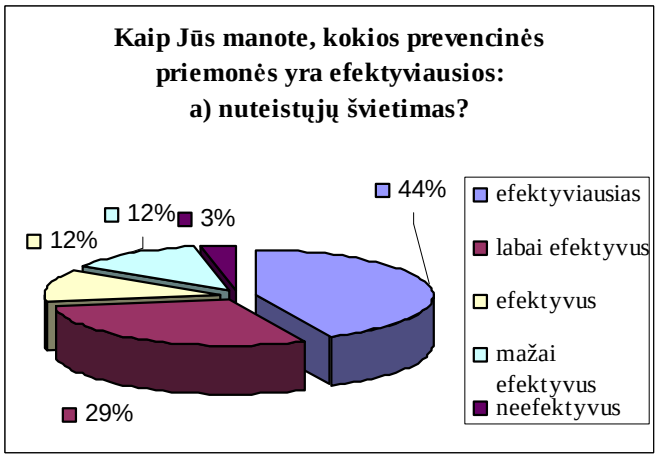
5 diagrama



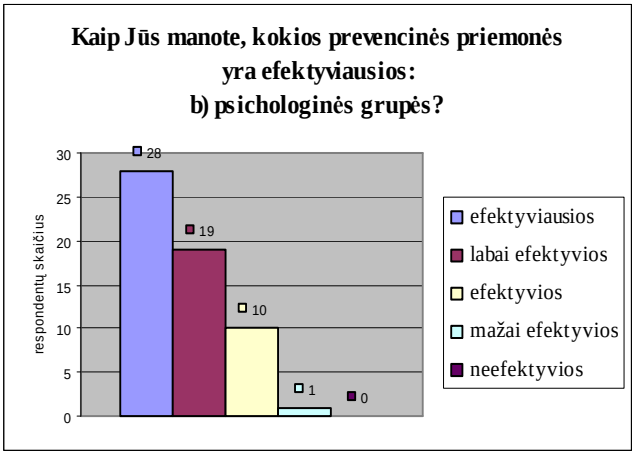


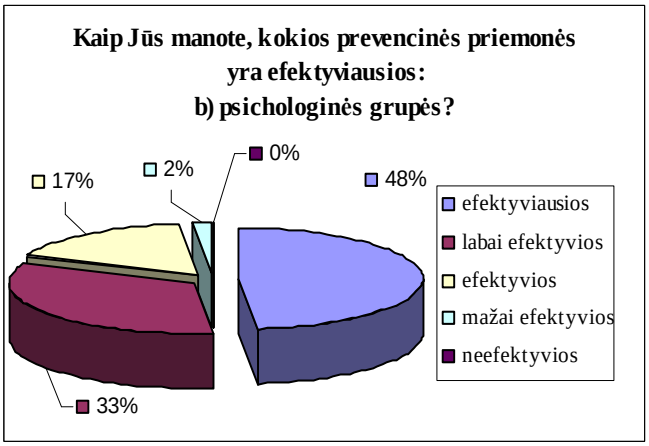
6 a diagrama



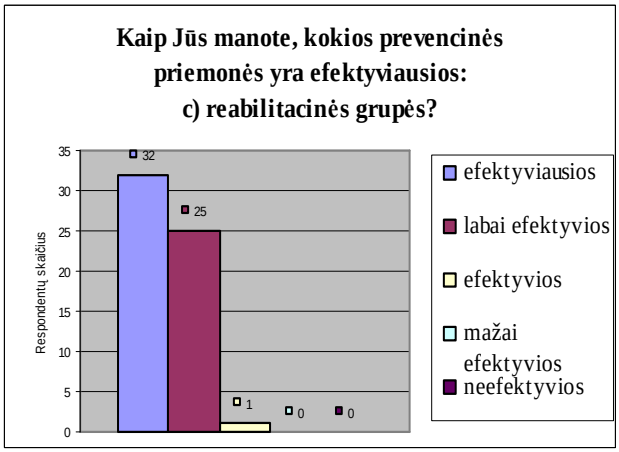


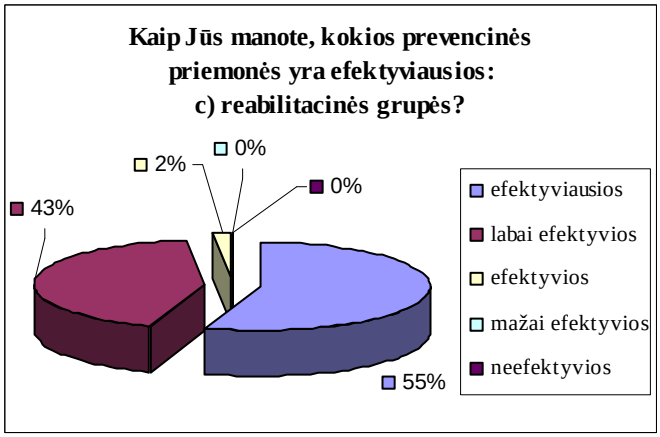
6 b diagrama



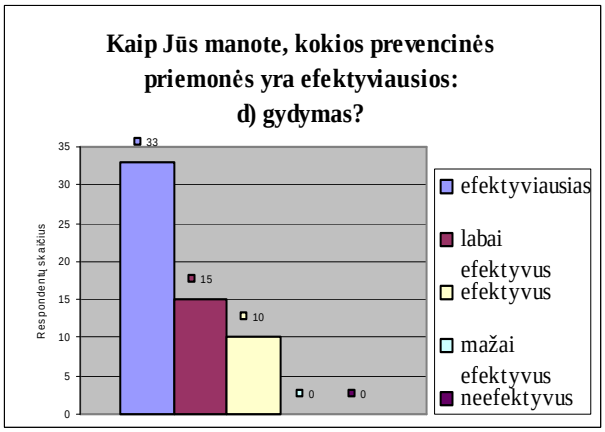


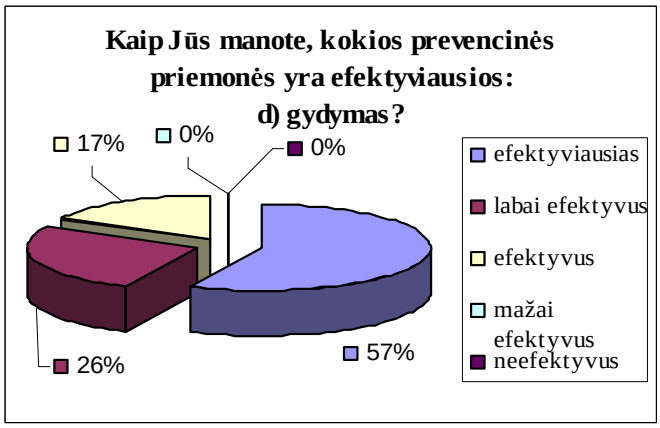
6 c diagrama



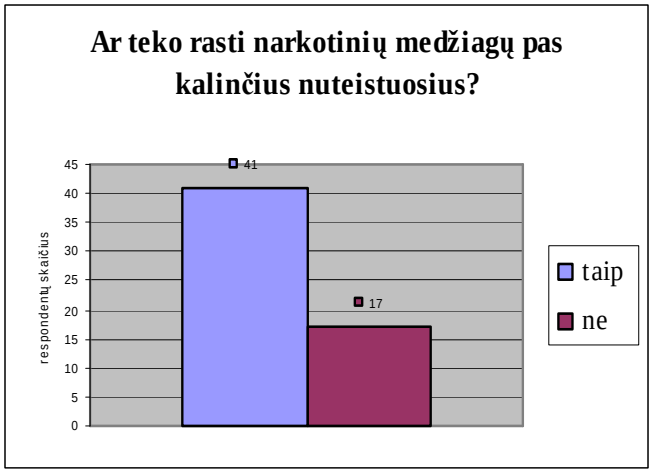


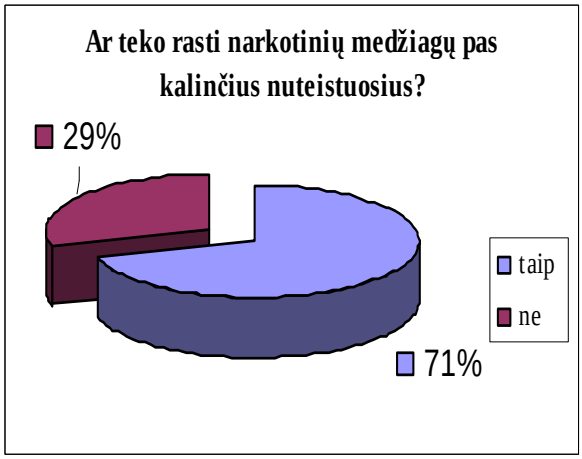
6 d diagrama



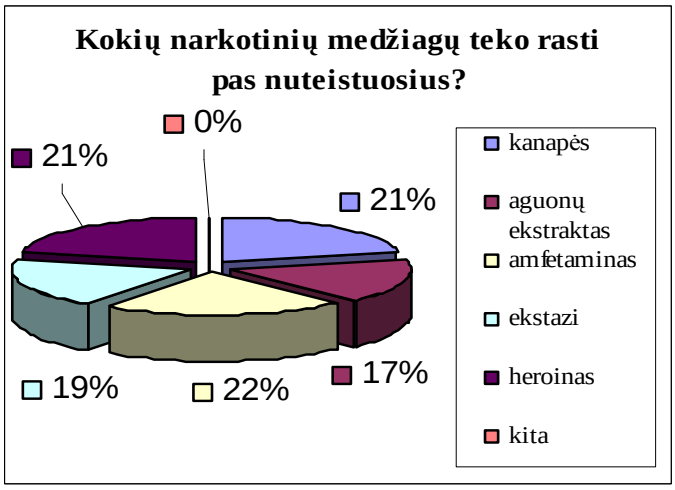


7 diagrama

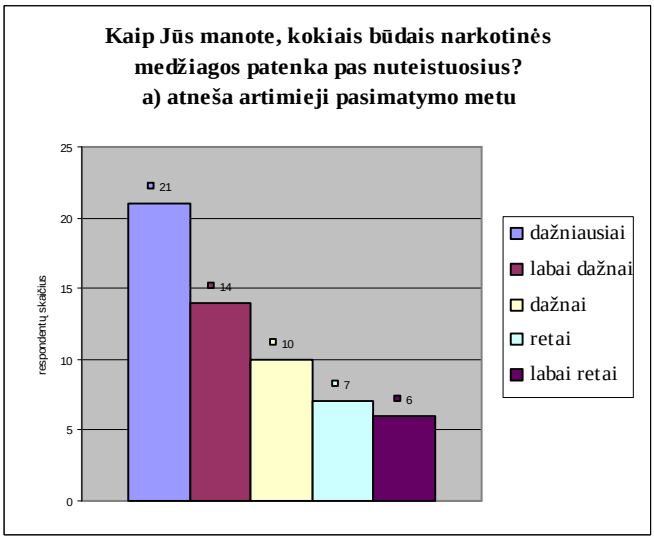


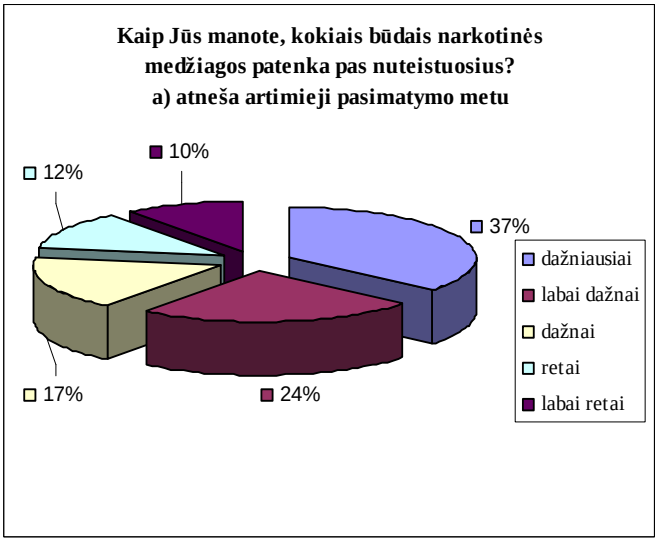


7.1 diagrama

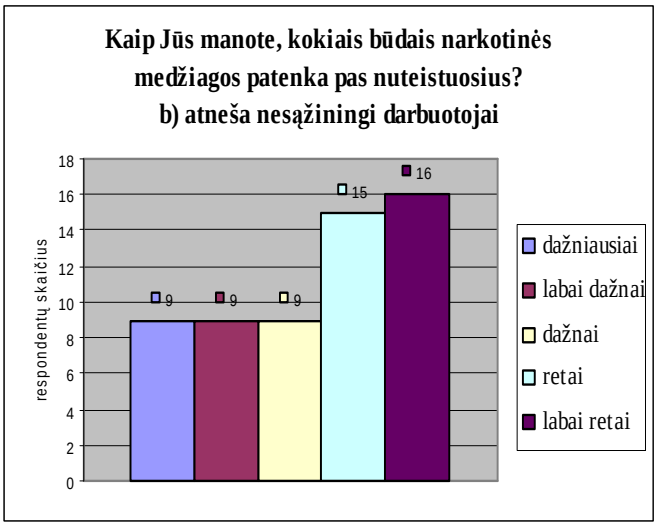


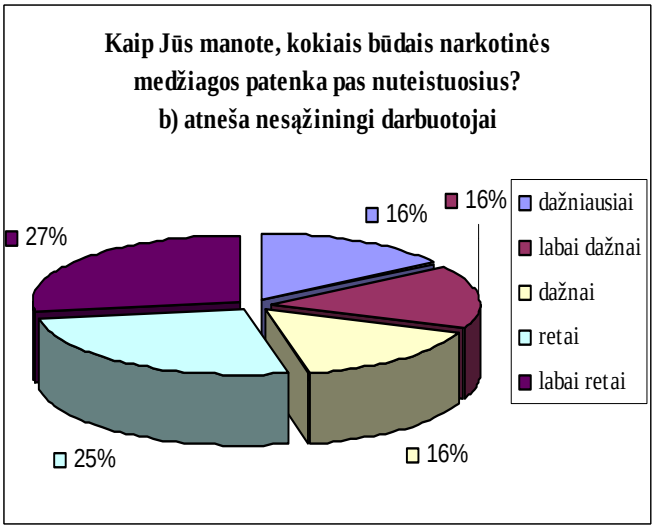
8 a diagrama



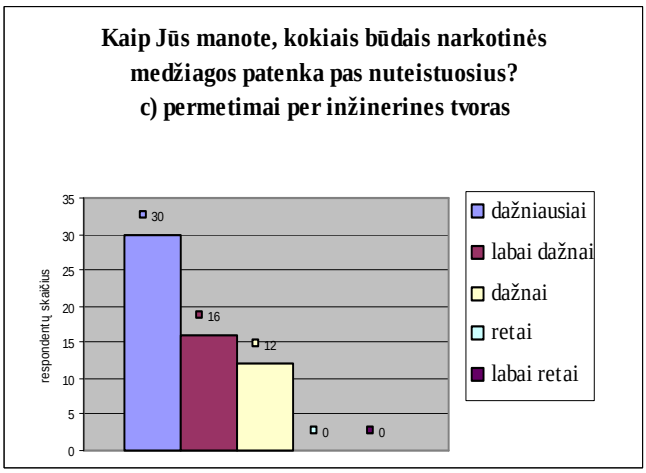


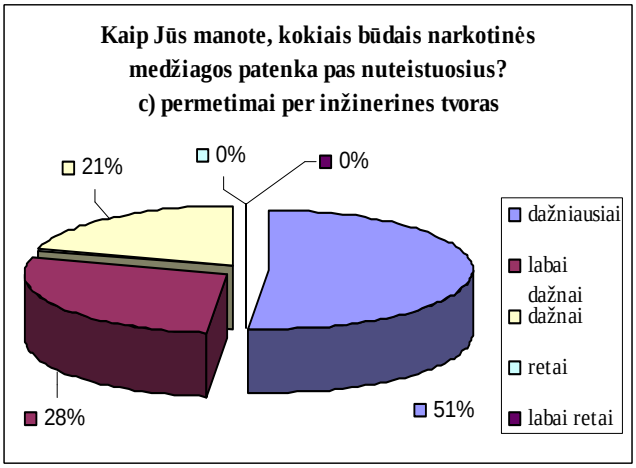
8 b diagrama



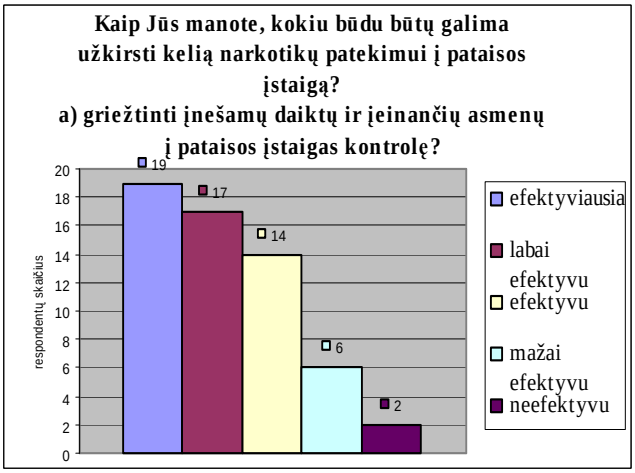


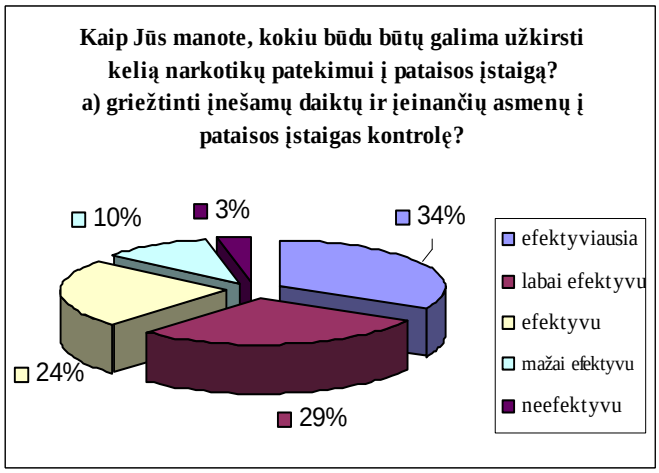
8 c diagrama



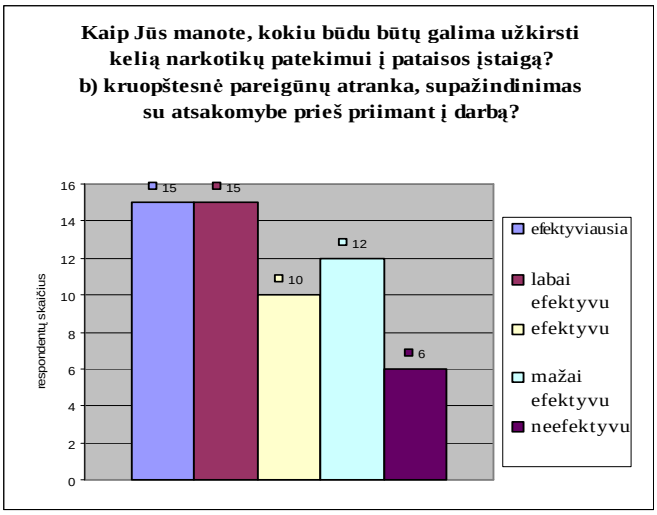


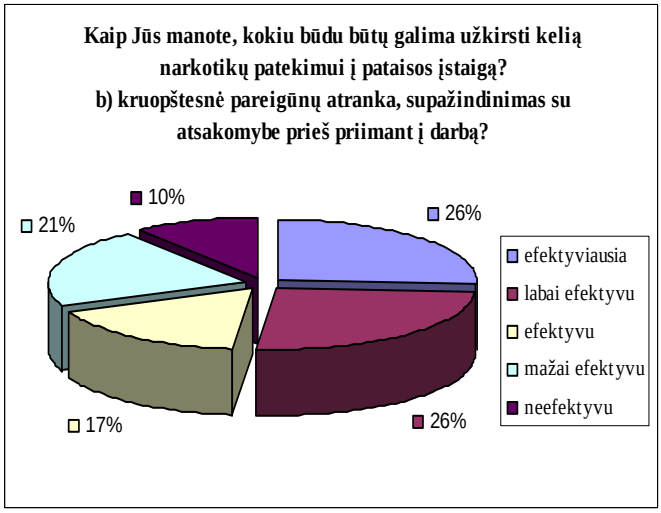
9 a diagrama



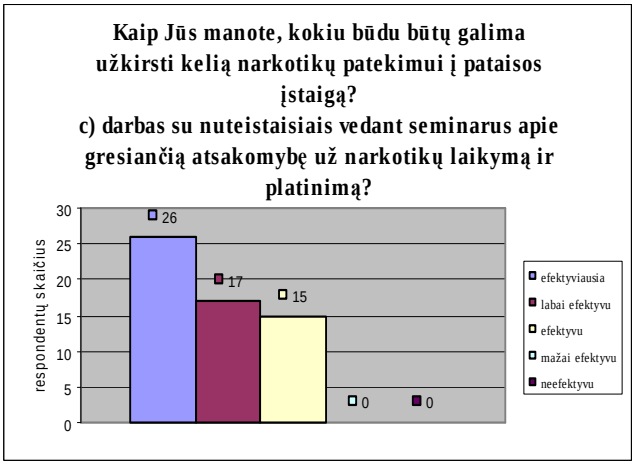


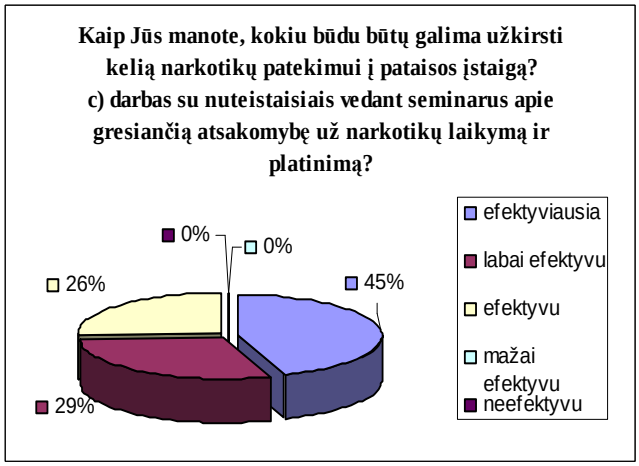
9 b diagrama



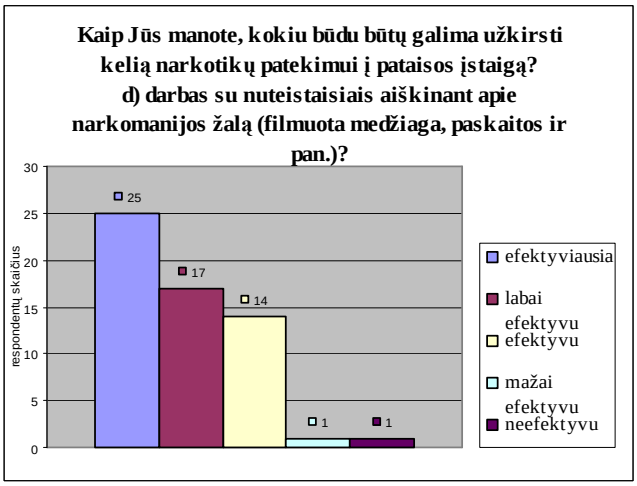


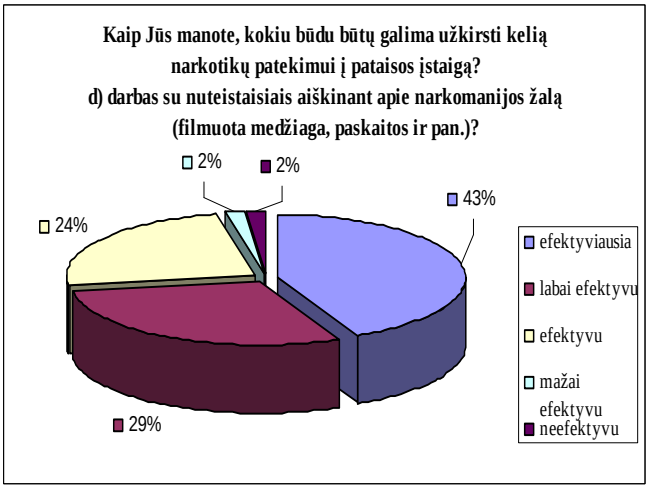
9 c diagrama



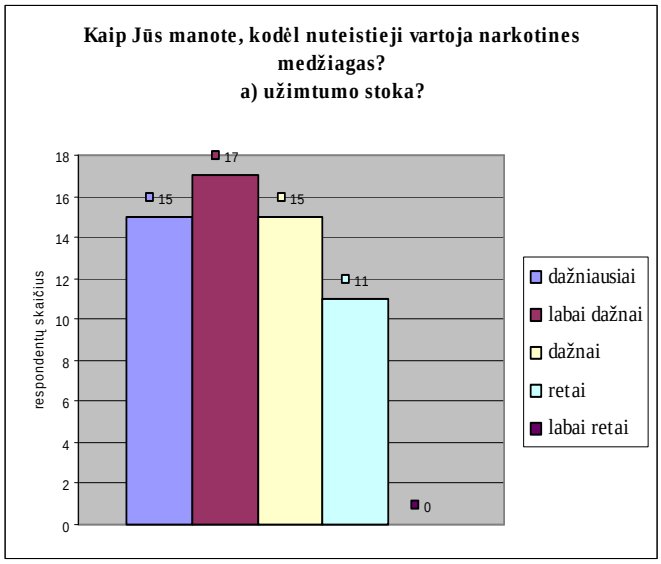


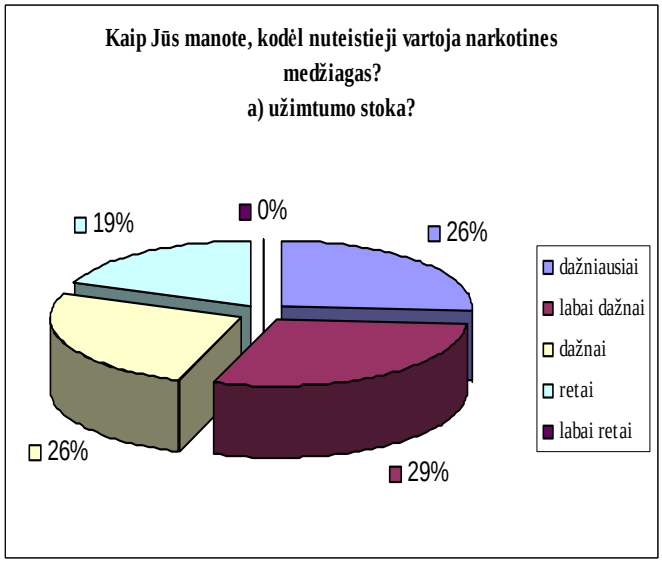
9 d diagrama



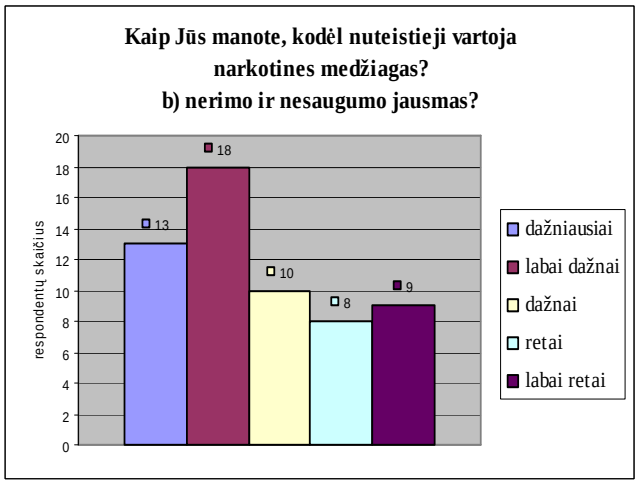


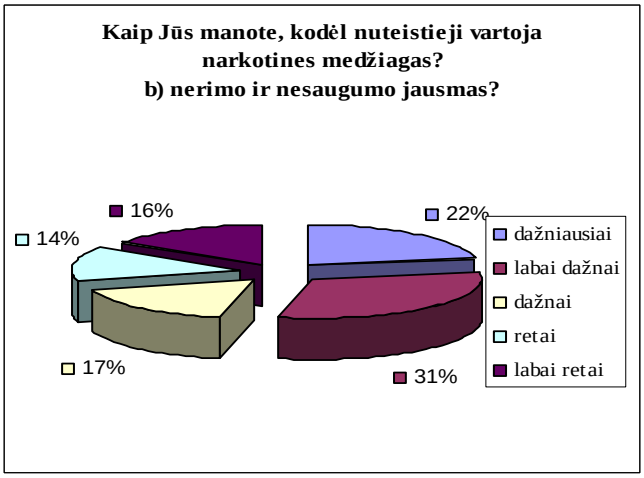
10 a diagrama



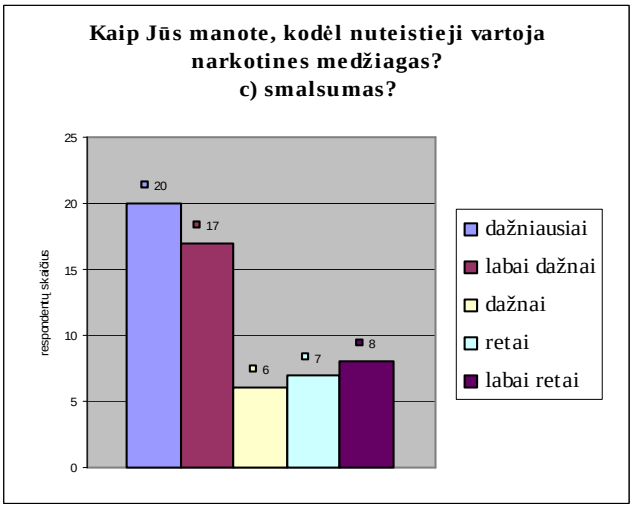


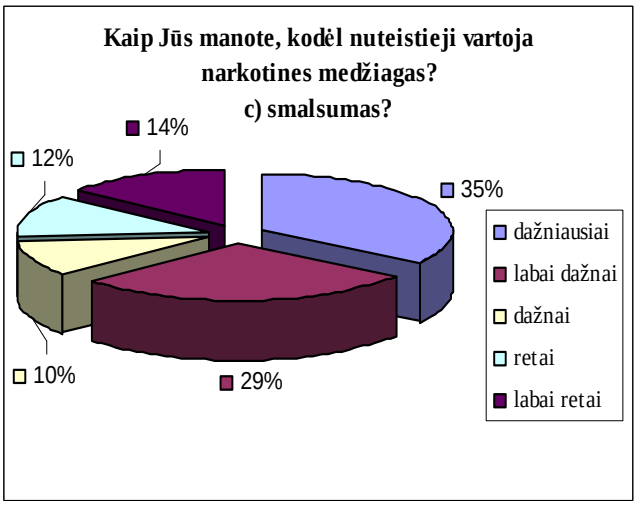
10 b diagrama



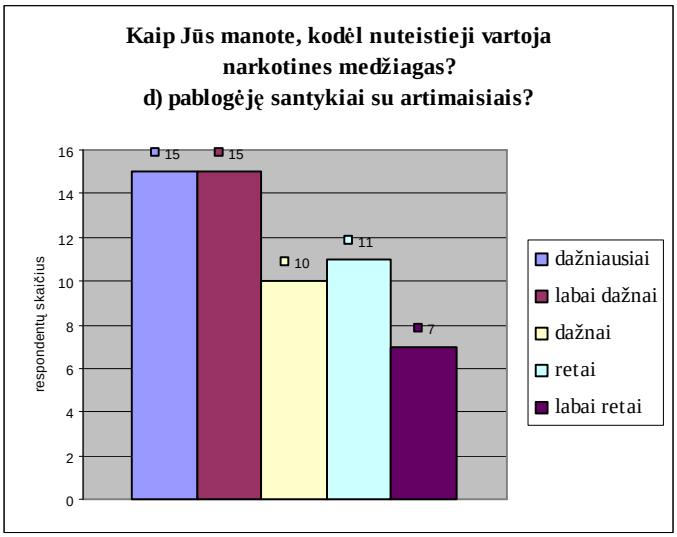


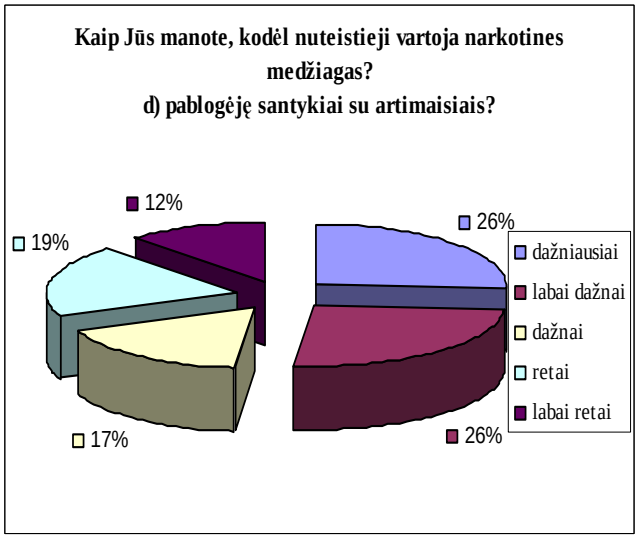
10 c diagrama



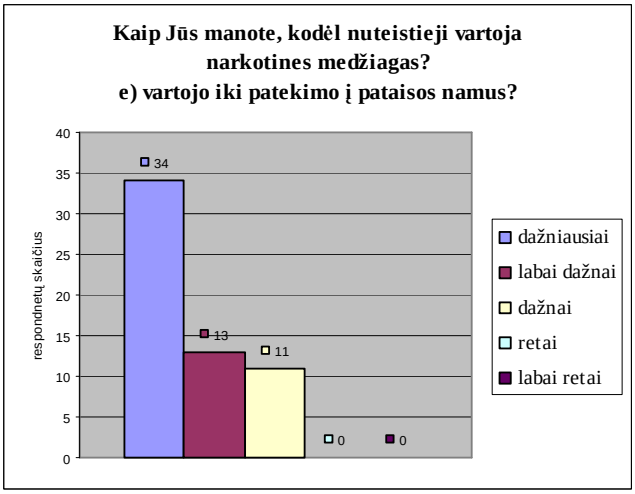


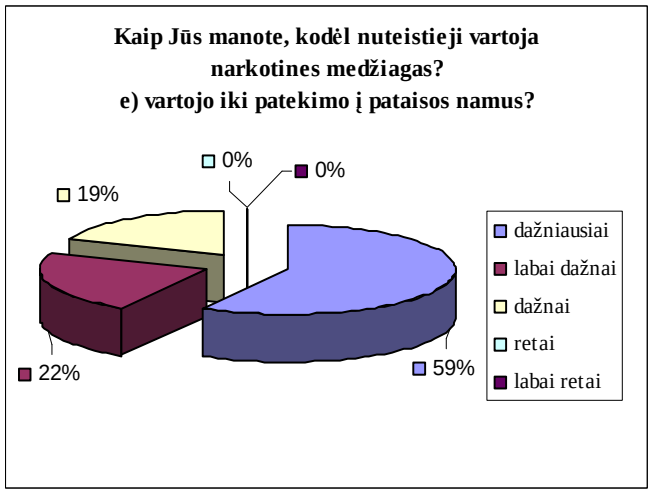
10 d diagrama



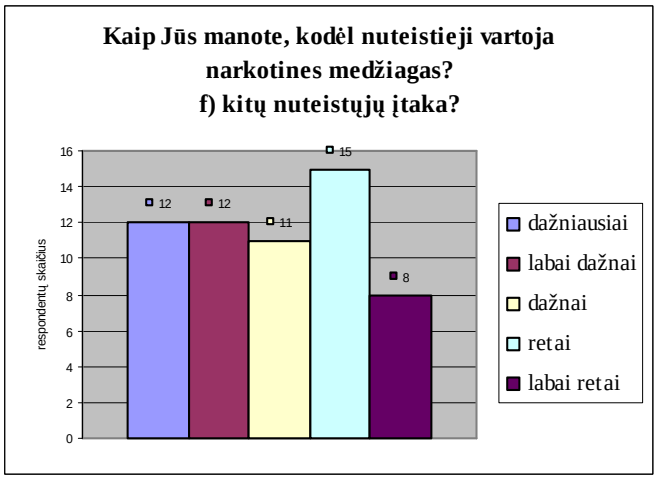


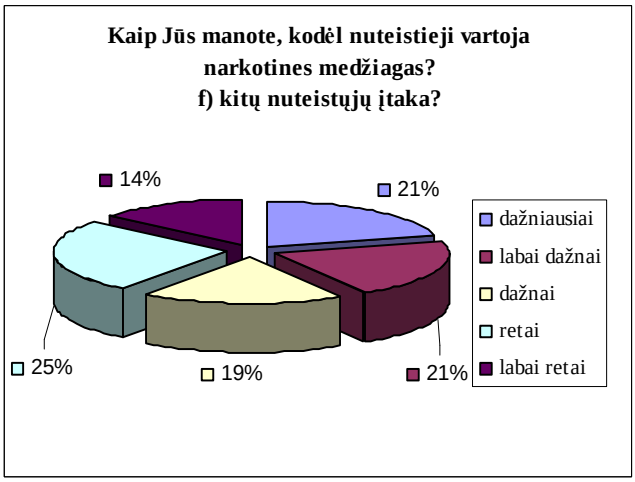
10 e diagrama



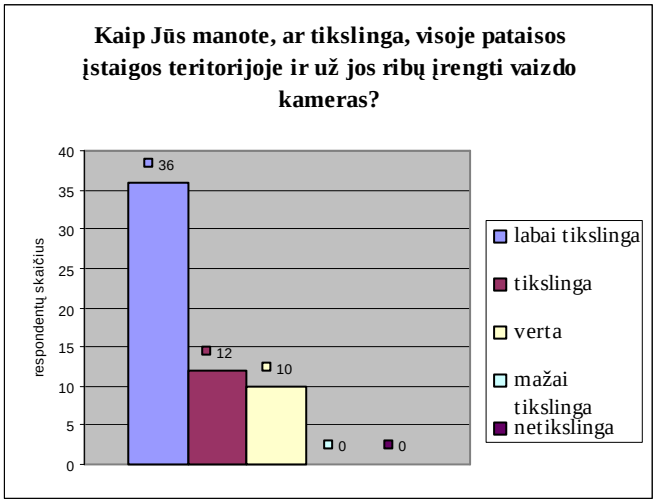


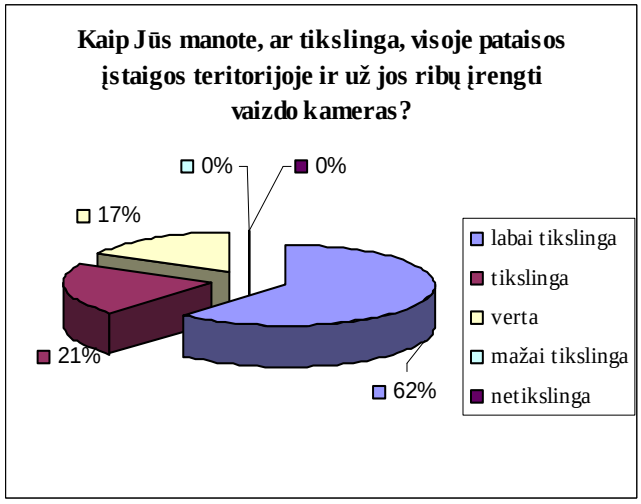
10 f diagrama



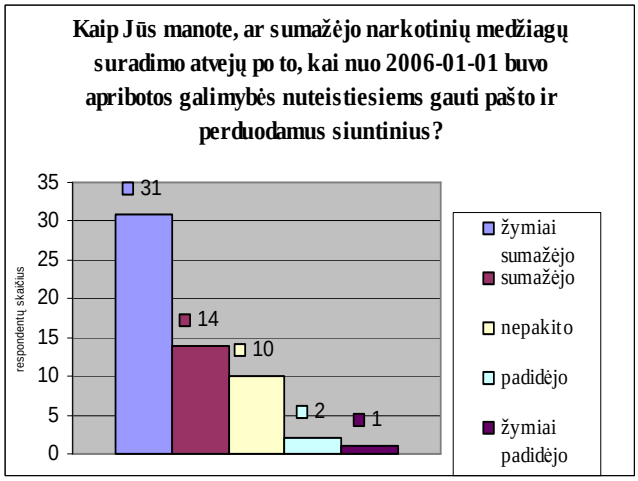


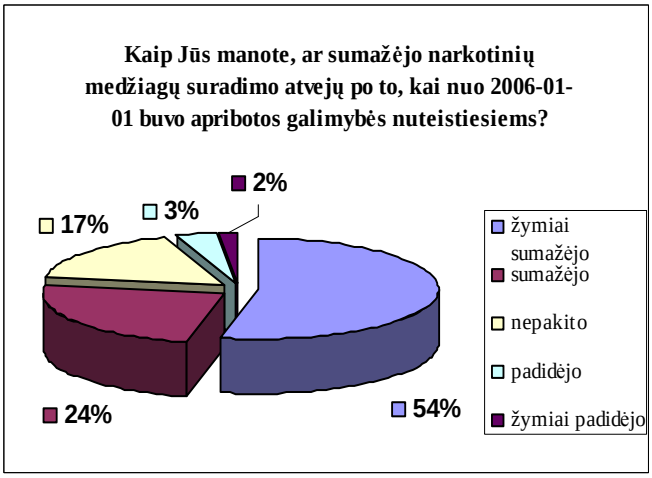
11 diagrama



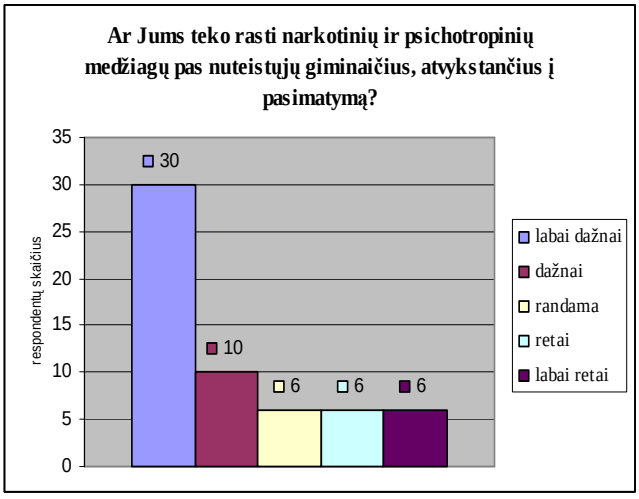


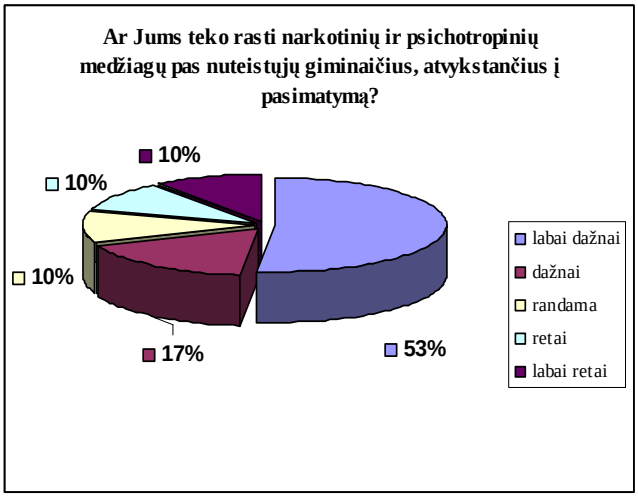
12 diagrama



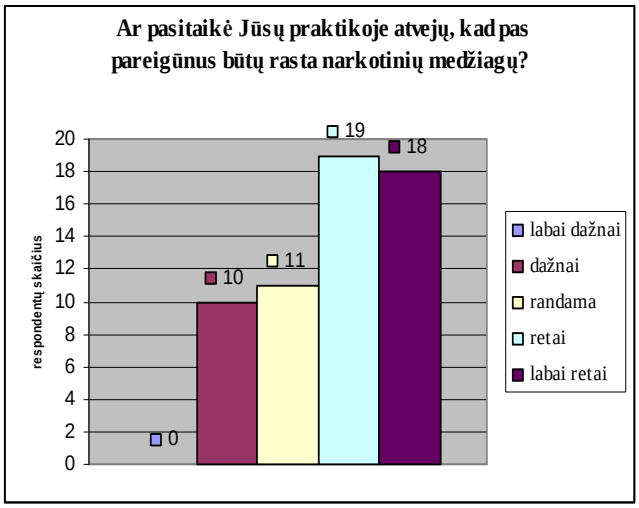


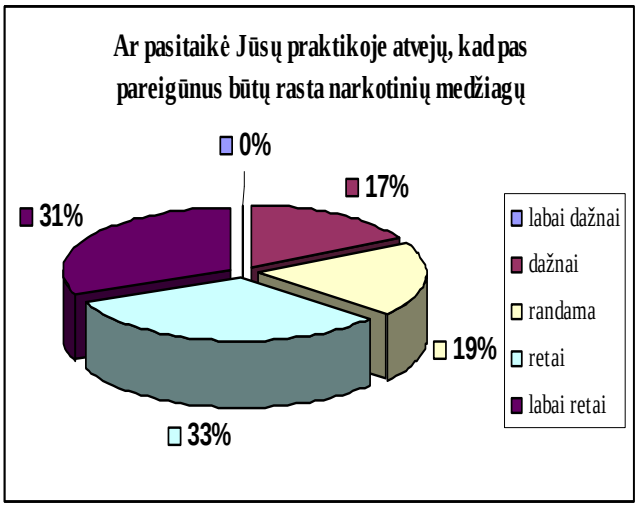
13 diagrama



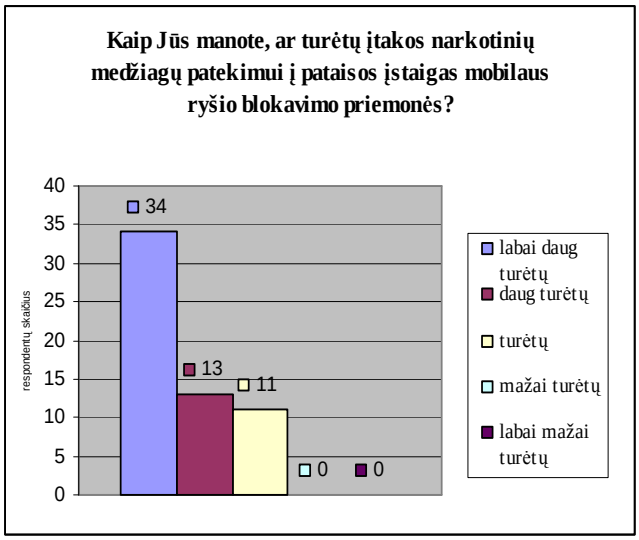


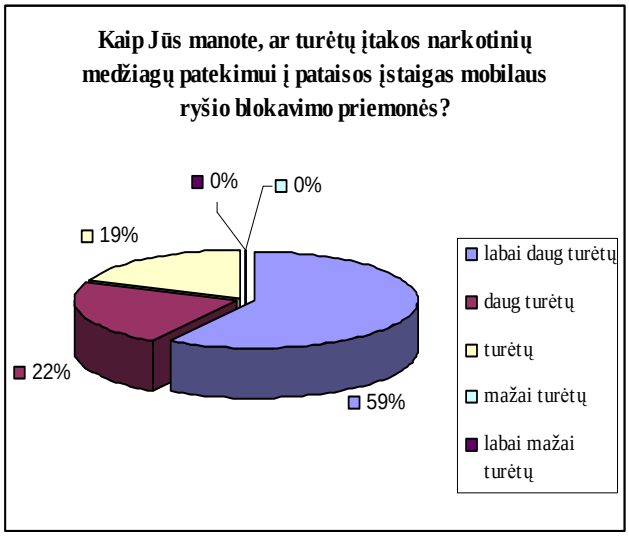
14 diagrama





15 diagrama





16 diagrama

