

MYKOLO RIOMERIO UNIVERSITETO
TEISĖS FAKULTETO
ADMINISTRACINĖS TEISĖS IR PROCESO KATEDRA

ANDRIUS NUTAUTAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETAS
MAGISTRANTŪROS NEAKIVAIZDINIS SKYRIUS

***PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ IR SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ
VALSTYBINIS REGULIAVIMAS
LIETUVOS RESPUBLIKOJE***

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas -
Asta Bakaveckienė
Konsultantas –
prof.dr. Algimantas Urmonas

Vilnius, 2007

TURINYS

Įvadas	4
1. Priklausomybės ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo tikslai, struktūra, priemonės	7
1.1. Priklausomybės ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo samprata	7
1.2. Priklausomybės ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo kryptys	9
1.3. Priklausomybės ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo struktūra	13
1.4. Priklausomybės ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo priemonės	23
1.4.1. Programinės – orientuojamosios reguliavimo priemonės	23
1.4.2. Normatyvinio modeliavimo priemonės	28
1.4.3. Individualiosios reguliavimo priemonės	30
2. Priklausomybės ligų bei su jomis susijusių procesų reglamentavimas Lietuvos Respublikos teisės aktuose	31
2.1. Valstybinio reguliavimo sritys	31
2.2. Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų steigimo reglamentavimas	33
2.3. Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo reglamentavimas	36
2.3.1. Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų finansavimo šaltiniai	37
2.3.2. Lėšų finansuoti priklausomybės ligų gydymą bei prevenciją skyrimo principai	39
Išvados	42
Santrauka	45
Zusammenfassung	46
Naudota literatūra	47
Priedai	53
1 priedas. Tyrimo anketa	53
2 priedas. Anketinės apklausos duomenys	56

3 priedas. Sveikatos priežiūros valstybinio reguliavimo priemonių klasifikacija	65
4 priedas. Sutarties tarp paciento ir sveikatos priežiūros įstaigos pavyzdys	66

IVADAS

Darbo tema. Valstybės ilgalaikės raidos strategija Lietuvos, kaip Europos Sąjungos valstybės, raidą projektuoja išskirdama tris prioritetus: žinių visuomenę, saugią visuomenę ir konkurencingą ekonomiką. Šioje raidoje svarbus žmonių sveikatos vaidmuo. Lietuvos Respublikos Seimo nutarime „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“¹ akcentuojama, jog „psichikos sveikata yra neatskiriama bendrosios individo ir visuomenės sveikatos dalis. Nėra ir negali būti sveikatos be psichikos sveikatos“. Todėl, Lietuvai įsitvirtinant Vakarų erdvėje, valstybė turi nukreipti Lietuvos ekonomiką laiduoti prieinamą, laiku suteikiamą, saugią bei veiksmingą sveikatos, tame tarpe ir psichikos sveikatos, priežiūrą, nes šalies žmonių sveikata priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų, o nuo žmonių sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas. Lietuvai integruojantis į bendrąją Europos šalių švietimo erdvę, valstybė privalo užtikrinti europinius standartus ir šiuolaikinės visuomenės interesus atitinkančią sveikatinimo paslaugų kokybę, kurios užtikrintų Konstitucijos 53 straipsnyje įtvirtintą Valstybės rūpinimąsi žmonių sveikata ir medicinos pagalbos bei paslaugų laidavimą žmogui susirgus. Valstybės vaidmuo šioje srityje turėtų būti nukreiptas į sveikatos apsaugos sistemos efektyvumo didinimą, teikiamų paslaugų prieinamumo plėtrą. Ypatinai svarbią vietą psichikos sveikatos priežiūroje, keldamos rimtą grėsmę modernios valstybės vizijai ir sėkmingai ekonominei bei socialinei plėtrai, užima priklausomybės ligos.

Temos aktualumas. Šiame magistriniame darbe bus nagrinėjama priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo politika Lietuvoje. Atsižvelgiant į žemiau pateiktą medžiagą, galima teigti, kad ši tema yra labai aktuali, ji Lietuvoje nėra nagrinėta, mokslinių darbų šia tema nėra.

Probleminė situacija. Priklausomybės liga, tai sveikatos sutrikimas, liguistas polinkis kartoti tą patį veiksmą ar vartoti tą pačią medžiagą pakartotinai daug kartų. Beveik visi žmonės susiduria su priklausomybės ligomis tiesiogiai ar per artimuosius, tad šių ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo problema aktuali daugeliui. Dėl geografinės padėties, pasikeitusių migracijos apimčių, technikos pažangos minima problema Lietuvoje įgijo ir tarptautinę reikšmę. Tuo tarpu reali, su priklausomybėmis susijusi situacija Lietuvoje kelia didelį susirūpinimą, nes 2004 metų pabaigoje pirmą kartą Lietuvoje atlikto reprezentatyvaus šalies gyventojų tyrimo apie žalingų įpročių paplitimą Lietuvoje tyrimo rezultatai parodė, kad

¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 " Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo "// Valstybės žinios. 2007 m., Nr. 45-1456.

narkotikų bent kartą gyvenime yra bandę 8,2 proc. Lietuvos gyventojų, tabaką yra rūkę 65,8 proc., o alkoholinius gėrimus per paskutinius 12 mėnesių yra vartoję 85 proc. Lietuvos gyventojų. Tyrimo rezultatai parodė, kad narkotikus dažniau yra vartoję vyrai (13,1 proc.) nei moterys (3,8 proc.), jaunesni (15 –34 metų amžiaus) Lietuvos gyventojai nei vyresni, 35-64 amžiaus žmonės (atitinkamai 14,4 proc. ir 4,5 proc.). Bent kartą gyvenime narkotiką yra vartoję 7,6 proc. Lietuvos gyventojų. Tabako rūkymas ir alkoholio vartojimas yra plačiai paplitę reiškiniai Lietuvoje. Niekada gyvenime nerūkė tik kas trečias Lietuvos gyventojas (32,8 proc.), alkoholinių gėrimų per paskutines 30 dienų nevartojo 32,2 proc. šalies gyventojų. Remiantis tyrimo duomenimis, galima daryti išvadą, kad rūkantys ir vartojantys alkoholinius gėrimus Lietuvos gyventojai yra labiau linkę pabandyti ir vartoti nelegalius narkotikus nei neturintys šių žalingų įpročių. Reprezentatyvią apklausą, kurioje dalyvavo 4207 15 – 64 metų Lietuvos gyventojai, atliko rinkos analizės ir tyrimų grupė „RAIT“. Tyrimas apie žalingų įpročių paplitimą šalyje atliktas pagal Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (EMCDDA) metodinius nurodymus. Tyrimas atskleidė ypatingai ryškų narkotikų ir alkoholio vartojimo paplitimą didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Šiuose miestuose narkotikus vartoti yra pabandę 12,6 proc., alkoholinius gėrimus per paskutines 30 dienų vartojo 71,5 proc. gyventojų. Tai aukščiausi rodikliai, lyginant su kitomis šalies vietomis. Nerimą taip pat kelia ir lengvas narkotikų prieinamumas - net 9,2 proc. tyrimo respondentų atsakė žinantys, kur jie galėtų įsigyti narkotikų².

Valstybės ilgalaikės raidos strategija įtvirtina vieną iš pagrindinės sveikatos priežiūros sistemos ilgalaikės raidos strategijos krypčių - vykdyti aktyvią priklausomybės ligų prevenciją, gerinti narkomanų ir kitų priklausomybių ligomis sergančių asmenų sveikatos priežiūrą, rengti narkomanijos prevencijos programas mokyklose, plėsti narkomanų ir ŽIV užsikrėtusių asmenų ilgalaikę socialinę ir medicininę reabilitaciją.

Tikslas. Įvertinti administraciniu teisiniu požiūriu priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo mechanizmą ir pateikti šio mechanizmo sėkmingo veikimo reglamentavimo problemas.

Tiksliui pasiekti buvo išskelti šie **uždaviniai**:

1. Sisteminiu požiūriu išnagrinėti priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo mechanizmo struktūrą.

² Žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV užsaky mas. – Vilnius: UAB „RAIT“, 2004, // http://www.nkd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/apzvalga_2/failai/NKD.doc, prisijungimo laikas: 2007-10-10.

2. Išanalizuoti priklausomybės ligas bei su jomis susijusius procesus reglamentuojančius teisės aktus Lietuvoje. Nustatyti, kaip tarp valdymo subjektų paskirstytos funkcijos priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų politikos formavimo, politinių ir administracinių sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo srityse, suformuluoti šių sričių reglamentavimo problemas.

3. Apklausti ekspertus, dirbančius priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityse, siekiant ištirti jų patirtį/požiūrį į priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinį reguliavimą, funkcijų pasiskirstymą tarp šių procesų valdymo subjektų. Susisteminius gautus duomenis, juos įvertinti, suformuluoti išvadas bei siūlymus.

Tyrimo hipotezė. Priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio valdymo subjektų įgaliojimai paskirstyti tinkamai

Darbo objektas. Priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo mechanizmas.

Darbo dalykas. Priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo politikos kryptys. Darbe tiriami priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo mechanizmo elementai.

Metodai. Nagrinėjant pasirinktą temą, buvo atlikta teisės aktų, reglamentuojančių priklausomybės ligas bei su jomis susijusius procesus, analizė; panaudojant anketinį metodą, buvo apklausti ekspertai, dirbantys priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityse, siekiant ištirti jų patirtį/požiūrį į priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinį reguliavimą, funkcijų pasiskirstymą tarp šių procesų valdymo subjektų.

Šaltiniai. Teorinių darbų pasirinkta tema nėra. Siekiant geriau suprasti priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo mechanizmo veikimo problemas, daugiausiai dėmesio skirta Lietuvos Respublikos Konstitucijos bei Lietuvos Respublikos įstatymų bei kitų teisės aktų pagrindinių nuostatų studijavimui, analizuota specialioji literatūra ir kitos publikacijos.

1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ BEI SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ, VALSTYBINIO REGULIAVIMO TIKSLAI, STRUKTŪRA, PRIEMONĖS

1.1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ BEI SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ VALSTYBINIO REGULIAVIMO SAMPRATA

Paskutiniajame XX amžiaus dešimtmetyje įvykę socialiniai pokyčiai įtakoję ir administracinės teisės reguliuojamus visuomeninius santykius. Sumažėjo tiesioginis kai kurių viešojo gyvenimo sferų valstybinis reguliavimas.

Administracinės teisės teorijoje pastebima, kad nėra principinio skirtumo tarp valstybinio valdymo ir valstybinio reguliavimo tikslinės paskirties. Valstybės valdymo mechanizmas traktuotinas kaip visuma valstybės institucijų, valstybinio poveikio priemonių ir būdų, kuriais siekiama užtikrinti prigimtines teises ir laisves. Valstybės valdžios funkcijų suskirstymas turi užtikrinti, kad valstybės institucijos tinkamai spręstų visuomenės problemas, laikantis tam tikros valdžios galių subordinacijos ir vienoms kontroliuojant kitas.³ Valstybinis reguliavimas yra vienas iš valstybinio valdymo elementų, viena iš jo funkcijų. Valstybė arba tiesiogiai valdo objektus, arba pasirodo visuomeniškai reikšmingų santykių regulatoriaus vaidmenyje. Kita vertus, šie elementai yra tarpusavyje susiję, nes valstybė valdydama reguliuoja, o reguliuodama – valdo. Todėl visiškai suprantama valstybinį reguliavimą nagrinėti kaip vieną administracinio – teisinio poveikio elementų.

Teisinis reguliavimas – tai poveikis teisės priemonėmis reguliuojamiems visuomeniniams santykiams. Skiriami trys pagrindiniai teisinio reguliavimo būdai: leidimai, įpareigojimai ir draudimai. Šių teisinių būdų tarpusavio derinimas ir sudaro teisinio reguliavimo metodą, kuris administracinėje teisėje vadinamas administraciniu – teisiniu arba imperatyviuoju reguliavimo metodu.

Administracinis teisinis reguliavimas – tai imperatyvus – norminis organizacijų ir valdymo subjektų sutvarkymo mechanizmas ir patikimo jų funkcionavimo teisinio režimo formavimas. Tokiu būdu valstybė pripažįsta, laikosi ir gina asmenų teises ir laisves, nuosavybę bei sudaro sąlygas įmonių, įstaigų, organizacijų, susivienijimų normaliam funkcionavimui ir subjektinių asmenų teisių įgyvendinimui.

Valstybinis reguliavimas šiuolaikinėje valstybėje suformuoja santykį tarp politinio ir administracinio teisinio reglamentavimo. Reguluojant visuomeninius santykius, priimamos taisyklės, patvirtinamos strategijos, kiti programiniai dokumentai, nuo politinio valstybinio

³ A. Šakočius. Teisinio reguliavimo pagrindai viešajame administravime// Viešasis administravimas. – Kaunas: Technologija, 2003. P. 257.

reguliavimo pereinama prie administracinio teisinio reglamentavimo. Viešojo administravimo įstatymas **administracinį reglamentavimą** apibrėžia kaip nuostatų, taisyklių, reglamentų ir kitų teisės aktų priėmimą įstatymams įgyvendinti⁴.

Siekiant atskleisti administracinio - teisinio reguliavimo ir administracinio reglamentavimo santykį, reikia pastebėti, kad teisinis reguliavimas vyksta tokiomis stadijomis:

- 1) visuomeninių santykių reglamentacija – teisės normų išleidimas;
- 2) teisinių santykių sukūrimas;
- 3) teisių ir pareigų įgyvendinimas.

Teisiškai reguliuojant, būtina atsižvelgti į teisę formuojančius veiksniai: ekonomiką, politiką, teisinę sąmonę, teisės principus, poreikius ir interesus. Vykstant socialiniams pokyčiams, laisvosios rinkos sąlygose, įprasti teisinio reguliavimo būdai, reglamentuoti teisės normose leidimai ir draudimai, nulemia įvairias teisinio reguliavimo disfunkcijas, nes vien jie nevykdo idealaus socialinio regulatoriaus funkcijų. Todėl teisę formuojantys veiksniai inkorporuojami į teisinį reguliavimą modeliuojant visuomeninių santykių reglamentaciją. Tarpusavyje derinant, priklausomai nuo besikeičiančių socialinių ekonominių ir kitokių sąlygų ir situacijų, panaudojama didelė reguliavimo priemonių įvairovė: ne tik administracinės teisinės reguliavimo priemonės: normavimas, licencijavimas, draudimai, kontrolė, bet ir ekonominis kreipiamo elgesio stimuliavimas ir t.t.

Valstybiniu reguliavimu kiekviename konkrečiame visuomenės raidos etape sprendžiami tam tikri uždaviniai, nuo kurių priklauso valstybinio reguliavimo mastas ir formos. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo paskirtis – užtikrinti, šiai sveikatos priežiūros kryptčiai, keliamų uždavinių įgyvendinimą.

Atsižvelgiant į visuomenei tenkančius naujus iššūkius, susijusius su priklausomybėmis, Lietuvos sveikatos programoje⁵, kurioje apibrėžiami valstybinės sveikatos politikos tikslai ir jų įgyvendinimo strategija iki 2010 metų, numatoma:

1. Vyrų ir moterų rūkymo paplitimą sumažinti 10 proc.; sumažinti vaikų ir paauglių rūkymą 10 proc. Rūkymo profilaktikos ir nutraukimo programas ruošia ir vykdo sveikatos priežiūros sektorius, tačiau bendras tabako vartojimo ir jo pasekmių mažinimo efektyvumas priklauso nuo viso komplekso valstybės mastu vykdomų teisinių, ekonominių, medicininių ir mokymo priemonių bendradarbiaujant valstybiniam, privačiam ir visuomeniniam sektoriams.

⁴ Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas// Valstybės žinios. 1999, Nr. 60-1945.

⁵ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833" Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo"// Valstybės žinios. 1998. Nr.64-1842.

2. Sumažinti alkoholio vartojimą 25 proc. Parengti ir įgyvendinti Valstybinę alkoholio kontrolės programą, užtikrinti visiems narkologiniams ligoniams reikiamą gydymą ir reabilitaciją, remti valstybės vykdomą politiką alkoholio kontrolės srityje užkirsti kelią alkoholio daromai žalai.
3. 2010 m. sumažinti narkotikų paklausą 70 proc.; sumažinti narkotikų pasiūlą 80 proc. Sukurti veikiančius narkotikų kontrolės teisinius mechanizmus bei tobulinti esamą teisinę bazę kaip vieną iš svarbiausių užduočių siekiant sumažinti narkotikų pasiūlą šalyje, narkomanams gydyti ir jų reabilitacijai rengti specialistus bei steigti detoksikacijos, priklausomybės ir gydymo centrus didžiuosiuose miestuose, vykdyti nacionalinę narkomanijos prevencijos programą.

Esminė priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paskirtis – suteikti kiekvienam asmeniui galimybę gyventi blaiviai visą gyvenimą. Šių prigimtinių žmogaus teisių įgyvendinimo užtikrinimas suponuoja valstybinio reguliavimo būtinybę.

Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinis reguliavimas - imperatyvus norminis visuomenės ir priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų teisinio statuso nustatymas ir patikimo jų funkcijų ir atsakomybės teisinio režimo reglamentavimas, procesui reikalingų išteklių paskirstymas.

1.2. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ IR SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ VALSTYBINIO REGULIAVIMO KRYPTYS

1990 m. kovo 11 d. Lietuva atkūrė valstybingumą. Šalis nuėjo sudėtingą persitvarkymo iš planinės į rinkos ekonomiką kelią, įveikdama daugelį kliūčių, sunkumų ir krizių. Reformos, vykdytos visose gyvenimo srityse, suteikė Lietuvai galimybių iš esmės pakeisti savo teisinius pamatus, įgyvendinti sprendimus, kurie padėjo pagrindą rinkai veikti. Įvyko didelių pokyčių visuomenėje ir visuomeniniame gyvenime. Lietuvos visuomenė suvokė savo strateginius tikslus ir išreiškė juos 1992 metų Konstitucijoje. Tautos referendumu priimtoje Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtintos aiškios nuostatos siekti atviros, teisingos, darnios pilietinės visuomenės ir teisinės valstybės, prisidėti prie teise ir teisingumu pagrįstos tarptautinės tvarkos kūrimo, jungtis į tarptautines organizacijas, jei tai neprieštarauja valstybės interesams ir jos nepriklausomybei. Lietuvos visuomenė savo Konstitucijoje įtvirtino žmogaus ir valstybės, visuomenės ir valstybės santykių, paremtų demokratijos, teisinės valstybės, žmogaus teisių ir tautinių mažumų teisių gerbimo principais, pagrindus. Žmogus kaip didžiausia socialinė vertybė įprasminama tiek per asmeninį (privatų), tiek per viešąjį interesą,

kadangi kaip teigiama Lietuvos Respublikos Konstitucijos 28 str.: „Igyvendindamas savo teises ir naudodamasis savo laisvėmis, žmogus privalo laikytis Lietuvos Respublikos Konstitucijos ir įstatymų, nevaržyti kitų žmonių teisių ir laisvių“⁶. Valstybė tarnauja ne kiekvienam žmogui asmeniškai, o visiems joje gyvenantiems žmonėms kartu. Jos tikslas – užtikrinti visų ir kiekvieno interesus. Šis principas taikytinas ir **priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinis reguliavimo srityje.**

Paskutinį dešimtmetį Lietuvoje vyksta daug politinių, ekonominių bei socialinių pokyčių. Jie atveria gyventojams platesnes galimybes, pasirinkimą, duoda daugiau laisvės, tačiau kartu reikalauja didesnio aktyvumo, asmeninės atsakomybės. Didžioji dalis Lietuvos gyventojų prisitaikė prie reformų, rado savo vietą tiek profesinėje, tiek visuomeninėje veikloje. Tačiau dalis visuomenės narių nesugebėjo prisitaikyti, pasinaudoti atsivėrusiomis galimybėmis. Tai sąlygojo eilės neigiamų socialinių reiškinių, tokių kaip nusikalstamumas, bedarbystė, skurdas atsiradimą, gyventojų psichinės sveikatos pablogėjimą. Prie pastaruoju metu ypač sparčiai plintančių neigiamų reiškinių galėtume priskirti ir priklausomybės ligas. Spartėjant gyvenimo tempui, patiriant nuolatinį stresą, svetimėjant žmonių tarpusavio santykiams, labai intensyviai didėja asmenų sergančiųjų priklausomybės nuo narkotinių ir kitų psichoaktyvių medžiagų (įvairios sintetinės, psichiką veikiančios medžiagos, alkoholis, tabakas) ligomis, skaičiai, atsiranda ir greitai plinta kitos priklausomybės ligos – priklausomybė nuo azartinių lošimų, priklausomybė kompiuteriui ir kt., kurios iš pirmo žvilgsnio atrodo tik nekalti žaidimai. Su šiuo dideliu ritmu valstybė nespėja, dažniausiai nespėdama paruošti adekvačių valstybinio reguliavimo priemonių. Pagal anketinės apklausos duomenis galima daryti išvadą, jog didelė dalis sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityse (žr. 1 diagramą, 2 priedas), mano, kad šiandieninė valstybės vykdoma politika nėra adekvati esamai situacijai, tad ją neigiamai vertina 18 respondentų, 42 apklaustieji galvoja, kad ji tėra patenkinama ir tik vienas nurodo, kad ji gera.

Nereikia pamiršti, kad ir šiuolaikinė visuomenė, dažnai savo stigmatišku požiūriu daro labai neigiamą poveikį priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybiniam reguliavimui (pavyzdys: visuomenės reakciją į Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimą, kuriame patvirtinta ankstyva vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarka)⁷.

⁶ Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 31-953.

⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 “Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo”// Valstybės žinios, 2002, Nr. 35-1305.

Prisiminkim XX a. aštuntąjį ir devintąjį dešimtmečius, kai apie priklausomybę narkotikams Lietuvoje nebuvo skelbiama jokios statistikos, retas asmuo žinodavo, kas tai yra narkotikai, kaip jie vartojami, jų daroma žala ir kt. Visuomenėje vyravo nuomonė, kad be alkoholio negalimos jokios šventės ar kitokie renginiai, apie priklausomybės alkoholiui daromą žalą asmens sveikatai ir visuomenei nebuvo jokios kalbos. Tabako rūkymas buvo visiems priimtina norma ir bet kokios valstybinio reguliavimo priemonės būdavo nepriimtinos bei sulaukdavo tik visuomenės pasipriešinimo (pavyzdys: 1993 m. Kauno savivaldybės sprendimas uždrausti rūkyti Laisvės alėjoje, Kaune).

Šiuo metu naujai formuojamos pagrindinės priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo politikos kryptys. 1995 m. priimamas LR Alkoholio kontrolės įstatymas, kuriame numatoma jo paskirtis - mažinti bendrąjį alkoholio suvartojimą, piktnaudžiavimą alkoholiu, jo daromą žalą sveikatai⁸. Tais pačiais metais priimamas, o 1996 m. įsigalioja Tabako kontrolės įstatymas, kurio paskirtis - mažinti tabako gaminių vartojimą ir jų sąlygojamas kenksmingas pasekmes gyventojų sveikatai⁹. 1995 m. LR Vyriausybė patvirtina Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos sudėtį ir Komisijos nuostatus, kurios veikla, kai dar nebuvo priimti pagrindiniai narkotikų, jų pirmtakų kontrolės teisės aktai, buvo labai svarbi¹⁰. 1996 m. įsteigiama Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, kurios vienas iš pagrindinių tikslų - siekti, kad Lietuvoje mažiau būtų rūkoma ir vartojama alkoholinių gėrimų, kad tabakas ir alkoholis darytų kuo mažiau žalos gyventojų sveikatai¹¹. 1997 m. priimamas LR Narkologinės priežiūros įstatymas, kuriame jau imtasi reguliuoti narkologinių ligonių, asmenų, piktnaudžiaujančių alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, asmens sveikatos priežiūrą, siekiant sustabdyti ligą ir jos socialines pasekmes, sumažinti žalą pacientams ir aplinkiniams¹². 1999 metais LR Vyriausybė patvirtina Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą 1999-2003 metams, kurioje atsižvelgiant į narkomanijos problemas

⁸ Lietuvos Respublikos Alkoholio kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr.44-1073; 2004 Nr.47-1548; 2004, Nr.168-6174; 2006, Nr.53-1928.

⁹ Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymo pakeitimo ir LR tabako kontrolės įstatymo įgyvendinimo įstatymo pripažinimo netekusiu galios įstatymas. Tabako kontrolės įstatymo nauja redakcija// Valstybės žinios. 2003, Nr.117-5317. Tabako kontrolės įstatymo 2, 4, 5, 6, 8, 14, 17, 18 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2005, Nr.142-5105. Tabako kontrolės įstatymo 19, 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.61-2175. Tabako kontrolės įstatymo 2, 11, 14, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.73-2765.

¹⁰ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. vasario 28 d. nutarimas Nr.282 " Dėl Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos ir jos nuostatų patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1995. Nr.20-461.

¹¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. vasario 28 d. nutarimas Nr.282 " Dėl Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės įsteigimo"// Valstybės žinios, 1996. Nr.57-1352.

¹² Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1997, Nr.30-711; 2003, Nr.38-1712; 2004, Nr.68-2366; 2005, Nr.85-3142.

aktualumą Lietuvoje, siekiama numatyti valstybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos uždavinius ir jų sprendimo būdus bei finansavimą¹³. 2004 m. LR Seimas patvirtina Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programą¹⁴.

Valstybės pozicija priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo politikoje per įstatymus bei kitus viešojo administravimo teisės aktus lyg ir tampa aiški, bet daugeliu atveju jie yra orientuoti daugiau į administracinių institucijų patogumą, negu į pagrindinių jiems keliamų reikalavimų, saugant žmonių teises ir interesus, įgyvendinimą. Taip pat egzistuoja didelė problema, kad daugelis kertinių teisės aktų, reglamentuojančių priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinį valdymą, apibrėžia tik vieną priklausomybės ligą ar su ja susijusius procesus, numatydamas vieną ar kelis valstybinio valdymo subjektus, kurie yra atsakingi už to teisės akto vykdymą ar vykdymo kontrolę. Ši situacija egzistuoja ir šiuo metu bei neatitinka šių dienų aktualijų, nes priklausomybės ligos ir su jomis susiję procesai labai glaudžiai siejasi ir reikalauja kuo centralizuotesnio valstybinio valdymo su griežtu valdymo subjektų tarpusavio sąveikos mechanizmų nustatymu, nes dabar dėl funkcijų dubliavimosi, neracionalaus jų paskirstymo tarp subjektų bei funkcijų vykdymo nepagrindimo reikiamomis ir tinkamomis priemonėmis, natūraliai atsiranda disfunkcijos. Nėra teisės aktų apjungiančių kitus, atskiras priklausomybės ligas ar su jomis susijusius procesus reglamentuojančius norminius aktus bei perskirstančių ir apibrėžiančių priklausomybės ligų centrų ir psichikos sveikatos centrų, savivaldybių, apskričių ir valstybės funkcijas priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje taip, kad būtų įveikti susiformavę valdymo prieštaravimai ir funkcijų dubliavimas.

Labai sveikintinas priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio valdymo centralizavimo pavyzdys - 2007 m. LR Vyriausybės protokolinis nutarimas reorganizuoti Valstybinę tabako ir alkoholio kontrolės tarnybą (VTAKT), prijungiant ją prie Narkotikų kontrolės departamento, parengti su tuo susijusių įstatymų pakeitimo projektus, kad Narkotikų kontrolės departamentui būtų sklandžiai perduotos visos Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos vykdomos funkcijos. Numatoma pakeisti Sveikatos sistemos, Alkoholio kontrolės, Tabako kontrolės įstatymų ir Administracinių teisės pažeidimų kodekso

¹³ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimas Nr. 970 "Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos patvirtinimo" // Valstybės žinios, 1999, Nr. 76-2291.

¹⁴ Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 "Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2004, Nr. 58-2041.

nuostatas, susijusias su VTAKT vykdoma veikla ir pasikeitusiu pavadinimu. Nuo 2008 m. liepos 1 d. VTAKT turi būti prijungiamas prie Narkotikų kontrolės departamento, naujos institucijos pavadinimas - Narkotikų, alkoholio ir tabako kontrolės agentūra prie Vyriausybės. Ši agentūra vykdys alkoholio, tabako, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją bei šių medžiagų kontrolės politikos priemonių įgyvendinimą, organizuos ir koordinuos vartojimo, jo padarinių, alkoholio, tabako, kitų psichiką veikiančių medžiagų bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos stebėseną.

Apibendrinus anketinės apklausos duomenis galima daryti išvadą, jog didelė dalis sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityse (žr. 2 diagramą, 2 priedas), mano, kad valstybės skiriamas dėmesys priklausomybės ligoms ir su jomis susijusiems procesams yra nepakankamas, už tokią poziciją pasisakė 60 respondentų ir tik vienas nurodė, kad dėmesio pakanka. Didesniam priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo centralizavimui pritaria 39 respondentai, 18 mano, kad ši veikla turėtų išlikti tokia pati, už mažesnę centralizavimą pasisakė 1 respondentas (žr. 3 diagramą, 2 priedas). Didžioji dalis apklaustųjų, t.y. 55 respondentai mano, kad šiandieninė priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinė politika nesukuria sąlygų mažinti priklausomybės ligų plitimą, tik 2 respondentai teigia priešingai ir 4 neturi šiuo klausimu aiškios nuomonės.

1.3. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ BEI SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ VALSTYBINIO REGULIAVIMO STRUKTŪRA

Valdymo procesai visuomet vyksta tam tikroje organizuotoje sistemoje, kuri susideda iš valdymo subjekto (valdančiojo) ir valdymo objekto (valdomojo). Valdymo subjektas, vykdydamas tam tikrus uždavinius, daro kryptingą poveikį valdymo objektui. Tokiu būdu tarp valdymo subjekto ir valdymo objekto palaikomas nuolatinis ryšys ir sprendžiami valdymo uždaviniai bei vykdomos tam tikros funkcijos. Taigi valdymo struktūrą sudaro subjektas, objektas ir funkcijos.

Administracinės teisės subjektai – tai fiziniai arba juridiniai asmenys, kurie administracinės teisės normų nustatyta tvarka dalyvauja įgyvendinant valstybinį valdymą. Administracinės teisės subjektas yra valdymo santykių dalyvis, kuriam teisės aktai nustato teises, pareigas, įgaliojimus, atsakomybę, kompetenciją ir galimybę inicijuoti administracinių teisinių santykių atsiradimą.

Valstybinis reguliavimas apibūdinamas ir užtikrinamas valstybės nustatytais bendrosiomis taisyklėmis, kurių turi laikytis visuomeniniais santykiais susiję subjektai. Valstybinio reguliavimo sistema apima įvairių rūšių, skirtingos tikslinės paskirties, nevienodos teisinės padėties valdymo subjektus.

Priklausomybės ligų ir su jais susijusių procesų valdymo subjektais yra:

1. LR Seimas,
2. LR Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, kitos ministerijos, Vyriausybės įstaigos, apskričių viršininkai;
3. Savivaldybės institucijos;
4. Sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, steigėjas;
5. Sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, vadovas.

Priklausomybės ligų ir su jais susijusių procesų valstybinį reguliavimą užtikrinančius valdymo subjektus galima įvairiai klasifikuoti.

Pagal valdymo lygmenis išskiriami centriniai, teritoriniai ir vietiniai valdymo organai.

Centriniai – Seimas, Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, kitos ministerijos, Vyriausybės įstaigos.

Teritoriniam valdymo organams priskiriami apskrities viršininkai.

Vietiniai valdymo organai apima savivaldybės institucijas.

Pagal sudėtį valstybinio valdymo subjektai skirstomi į kolegialius ir individualiuosius.

Kolegialūs – Vyriausybė, savivaldybės institucijos.

Individualieji – Sveikatos apsaugos ministerija, kitos ministerijos, Vyriausybės įstaigos, apskrities viršininkai.

Pagal kompetencijos pobūdį išskiriami bendros, specialios ir mišrios kompetencijos valdymo subjektai.

Bendros kompetencijos – Vyriausybė ir apskrities viršininkai.

Specialios kompetencijos subjektai papildomai skirstomi į šakinės, tarpšakinės ir mišrios kompetencijos. Šiai grupei priklauso ministerijos ir vyriausybės įstaigos.

Valstybinio valdymo subjektai turi tik jiems būdingus požymius:

- Įgyvendina konkrečią valstybinės valdžios rūšį – valstybinį valdymą, t.y. priimtų įstatymų įgyvendinimą ūkinėje, socialinėje-kultūrinėje, politinėje srityse.

- Juos formuoja įstatymų leidžiamieji organai – tai reglamentuota Lietuvos Respublikos Konstitucijoje ir kituose įstatymuose.

- Atlieka veiklą, kuri vadinama poįstatymine, ir tuo pačiu yra atskaitingi įstatymų leidžiamiesiems organams.

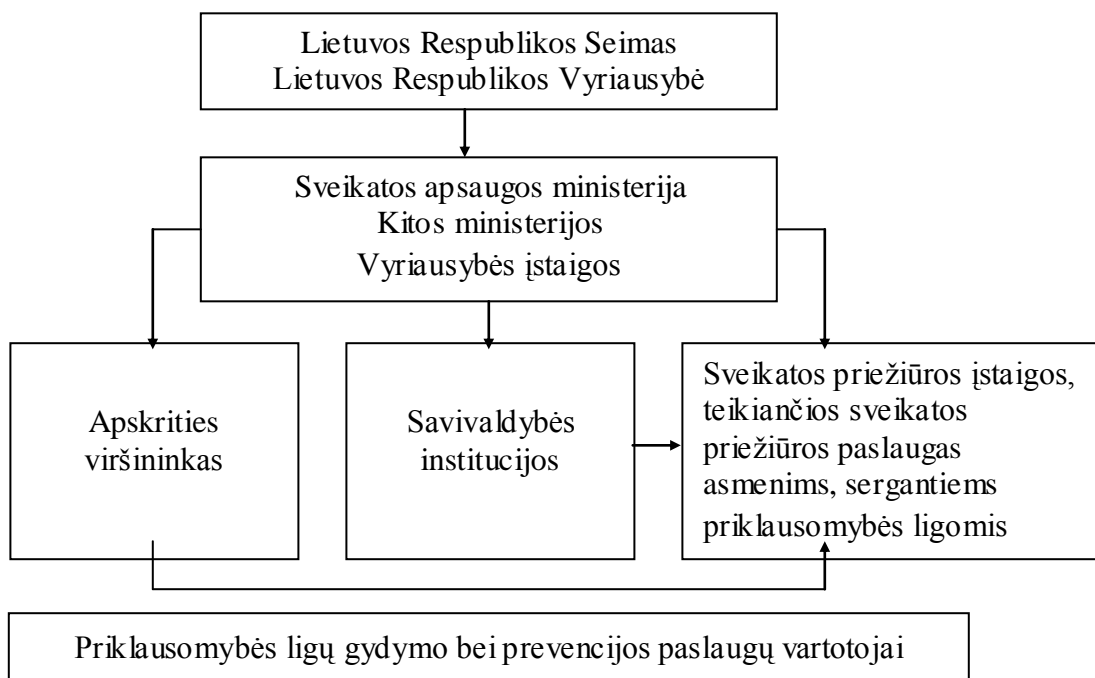
- Valdymo veikla reiškiasi įvairiomis formomis: Seimo veikloje dominuoja teisės kuriamoji veikla, o valstybinio valdymo organo – visos: teisės kuriamoji, teisės vykdomoji, teisės apsaugos.

- Pasižymi sudėtinga struktūra. Atsižvelgiant į valdymo subjektų funkcijas, uždavinius, sudaroma atskirų organų struktūra.

Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo objektas išsiskiria sava specifika. Priklausomybės ligų gydymu bei prevencija siekiama suteikti asmeniui visavertį blaivų gyvenimą, o tai, kaip viena iš sveikatos priežiūros krypčių, laikoma prioritetiškai valstybės reguliuojama sritimi. Užtikrindama prigimtine kiekvieno žmogaus teisę į sveikatą, o tuo pačiu saugodama visuomenę nuo priklausomybės liga sergančio, valstybė privalo suteikti priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų vartotojui pasirinkimo laisvę, o paslaugų teikėjai turi teisę pasirinkti paslaugų formas, metodus.

Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo subjekto ir objekto santykis nėra pastovus (1 schema). Vienoje konkrečioje situacijoje tam tikra valdymo institucija iškyla kaip valdymo subjektas, o kitu atveju ta pati institucija gali atlikti objekto vaidmenį. Žemesnio lygmens valdymo subjektas tampa objektu aukštesniojo lygmens valdymo subjekto atžvilgiu.

1 schema. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų ir objektų santykis



Apibendrinant galima teigti, kad priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinis reguliavimas, kaip tam tikra sistema, yra imperatyvus norminis mechanizmas, tvarkantis valdymo subjektų ir objektų veiklą ir formuojantis stabilų jų funkcionavimo pagrindą.

Valstybinio reguliavimo subjektų teisinę padėtį apibrėžia jų kompetencija. Į valstybinio valdymo subjektų kompetenciją įeina: uždaviniai, funkcijos, teisės ir pareigos, veiklos formos ir metodai. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų kompetencija įtvirtinta galiojančiuose teisės aktuose: Lietuvos Respublikos Seimo statute¹⁵, Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatyme¹⁶, Narkotikų departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nuostatuose¹⁷, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatuose¹⁸, Lietuvos Respublikos apskrities valdymo įstatyme¹⁹, Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatyme²⁰, Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatyme²¹, Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatyme²², Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatyme²³, Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatyme²⁴ ir kituose teisės aktuose. Tačiau dažniausiai šiuose įstatymuose kompetencija išreiškiama tik valdymo subjektų funkcijomis.

Valstybinio valdymo subjekto funkcijos – tai pagrindinės jo veiklos kryptys, įgyvendinant jam iškeltus uždavinius. Valdymo funkcijos parodo, iš kokių sudedamųjų dalių susideda subjekto veikla, jos turinys, atspindi jo veiklos specializaciją. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų funkcijos Lietuvos Respublikos įstatymuose įtvirtintos įgaliojimų paskirstymo pagrindu.

¹⁵ Lietuvos Respublikos Seimo statutas// Valstybės žinios. 1999, Nr. 5-97.

¹⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 41(1)-1131.

¹⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. lapkričio 27 d. nutarimas Nr. 1478 "Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie LRV nuostatų patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2003, Nr.113-5070; 2004, Nr.18-543; 2005, Nr.9-277.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. liepos 24 d. nutarimas Nr.926 "Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1995. Nr.67-1961.

¹⁹ Lietuvos Respublikos apskrities valdymo įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 101-2015.

²⁰ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 55-1049.

²¹ Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1997, Nr.30-711; 2003, Nr.38-1712; 2004, Nr.68-2366; 2005, Nr.85-3142.

²² Lietuvos Respublikos Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr.8-161; 2000, Nr.61-1807; 2002, Nr.123-5536.

²³ Lietuvos Respublikos Alkoholio kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr.44-1073; 2004 Nr.47-1548; 2004, Nr.168-6174; 2006, Nr.53-1928.

²⁴ Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymo pakeitimo ir LR tabako kontrolės įstatymo įgyvendinimo įstatymo pripažinimo netekusiu galios įstatymas. Tabako kontrolės įstatymo nauja redakcija// Valstybės žinios. 2003, Nr.117-5317. Tabako kontrolės įstatymo 2, 4, 5, 6, 8, 14, 17, 18 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2005, Nr.142-5105. Tabako kontrolės įstatymo 19, 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.61-2175. Tabako kontrolės įstatymo 2, 11, 14, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.73-2765.

Lietuvos Respublikos Seimo funkcijų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo srityje įstatymai nereglamentuoja. Seimo statute šio valstybinės valdžios subjekto igaliojimai įtvirtinti kaip Sveikatos reikalų komiteto²⁵ bei Seimo Narkomanijos prevencijos komisijos²⁶ veiklos kryptys.

Sveikatos reikalų komiteto kompetencijai priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio valdymo srityje priklauso:

1) priklausomybės ligas ir su jomis susijusių procesus, reglamentuojančių įstatymų, nutarimų ir kitų dokumentų projektų bei pasiūlymų rengimas ir svarstymas;

2) dokumentų projektų, susijusių su priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų klausimais, įvertinimas, ar jie atitinka valstybės politiką šiais klausimais;

3) pasiūlymų ir rekomendacijų Vyriausybei bei savivaldybėms dėl priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų teikimo rengimas;

4) Sveikatos apsaugos ministerijos, kitų institucijų valdančių priklausomybės ligas ir su jomis susijusių procesus, parlamentinė kontrolė.

Seimo Narkomanijos prevencijos komisijos kompetencijai priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio valdymo srityje priklauso:

1) Valstybės strategijos ir politikos, orientuotos į narkomanijos prevenciją ir narkotikų kontrolę formavimas, prioritetų nustatymas ir įgyvendinimas.

2) Tarptautinių konvencijų ir rekomendacijų (Jungtinių Tautų Organizacijos, Europos Tarybos, Europos Sąjungos) įgyvendinimas nacionaliniuose įstatymuose narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais.

3) Naujų įstatymų bei kitų teisės aktų, reikalingų dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 -2008 metų programos, nuostatų numatytų Vaikų ir jaunimo socializacijos programoje, Jaunimo politikos pagrindų įstatyme, Nepilnamečių justicijos 2004 - 2008 metų programoje dėl nepilnamečių resocializacijos ir Valstybinės švietimo strategijoje 2003 - 2012 metų dėl narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos įgyvendinimo.

4) Diskusijų ir konferencijų narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos klausimais organizavimas.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kaip centrinio priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjekto igaliojimų įstatymai nedetalizuoja. Vyriausybės kompetencijai priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje priskirtina šią

²⁵ Remiamasi oficialia informacija iš Lietuvos Respublikos Seimo Sveikatos reikalų komiteto tinklalapio// http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=153&p_k=1; prisijungimas 2007-10-11.

²⁶ Remiamasi oficialia informacija iš Lietuvos Respublikos Seimo Narkomanijos prevencijos komisijos tinklalapio// http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=3327&p_k=1; prisijungimas 2007-10-12.

sveikatos apsaugos sritį reglamentuojančių įstatymų, Prezidento dekretų ir Seimo nutarimų, valstybinių programų, Vyriausybės programos sveikatos apsaugos politikos dalies vykdymas; Sveikatos apsaugos ministerijos, kitų ministerijų ir Vyriausybės įstaigų, susijusių su priklausomybės ligomis ir su jomis siejamais procesais, veiklos koordinavimas. Vyriausybei numatyta atsakomybė už Vyriausybės programos sveikatos apsaugos politikos srityje vykdymą.

Apibendrinus sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su priklausomybes turinčiais asmenimis, apklausos rezultatus, matyti, jog 17 pritaria Vyriausybės įgaliojimams priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje. 1 respondento nuomone, Vyriausybės įgaliojimai šioje srityje turėtų būti mažesni. Likusi apklaustųjų dalis (43 respondentai) mano, jog Vyriausybei reikėtų suteikti daugiau galių priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje (žr. 2 priedą, 4 diagramą).

Kito centrinio priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjekto – **Sveikatos apsaugos ministerijos** 2007-2009 metų strateginiame veiklos plane²⁷ iškeliamas šios institucijos strateginis tikslas:

- 1) Vykdyti aktyvią alkoholizmo, narkomanijos ir kitų priklausomybės ligų prevenciją.

Tyrimas atskleidė, kad 12 sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su priklausomybes turinčiais asmenimis, pritaria Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimams priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje. 3 respondentų nuomone, Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimai šioje srityje turėtų būti mažesni. Likusi apklaustųjų dalis (46 respondentai) mano, jog Sveikatos apsaugos ministerijai reikėtų suteikti daugiau galių priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje (žr. 2 priedą, 6 diagramą).

Dar vieno centrinio priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjekto – **Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės** nuostatuose²⁸ nurodomi pagrindiniai uždaviniai:

- 1) įgyvendinti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės politiką, nustatius pagrindines šios politikos įgyvendinimo kryptis;

- 2) organizuoti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemonių įgyvendinimą, koordinuoti kitą valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų veiklą narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityse.

²⁷ Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos 2007–2009 m. sutrumpintas strateginis veiklos planas// http://www.sam.lt/lt/main/veikla/2006___2008_met___strat; prisijungimo laikas: 2007-10-11.

²⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. lapkričio 27 d. nutarimas Nr. 1478 "Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie LRV nuostatų patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2003, Nr.113-5070; 2004, Nr.18-543; 2005, Nr.9-277.

Tyrimas rodo, kad 24 sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su priklausomybes turinčiais asmenimis, pritaria Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliojimams priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje. 2 respondentų nuomone, Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės įgaliojimai šioje srityje turėtų būti mažesni. Likusi apklaustųjų dalis (35 respondentai) mano, jog Narkotikų kontrolės departamentui prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės reikėtų suteikti daugiau galių priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje (žr.2 priedą, 5 diagramą).

Apskritis viršininkų ir savivaldybių funkcijos priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje taip pat vertinamos prieštaringai.

Apibendrinus sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su priklausomybes turinčiais asmenimis, apklausos rezultatus, matyti, jog 20 iš jų pritaria Apskritis viršininkų įgaliojimams priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje. 20 respondentų nuomone, Apskritis viršininkų įgaliojimai šioje srityje turėtų būti mažesni. Likusi apklaustųjų dalis (21 respondentas) mano, jog Apskritis viršininkams reikėtų suteikti daugiau galių priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje (žr. 2 priedą, 7 diagramą).

Savivaldybių institucijų įgaliojimams priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje pritaria 20 sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su priklausomybes turinčiais asmenimis, 18 iš jų mano, kad Savivaldybių institucijų įgaliojimai šioje srityje turėtų būti mažesni, o 23 respondentų nuomone Savivaldybių institucijoms reikėtų suteikti daugiau galių priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje (žr. 2 priedą, 8 diagramą).

Apskričių atsiradimą sąlygojo bendroji šalies administracinė reforma, o ne poreikis spręsti regionines, tame tarpe ir priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo problemas. Dalis savivaldybių funkcijų šioje srityje buvo perduota apskričių sveikatos priežiūros padalinių kompetencijai. Tokį žingsnį galima vertinti kaip grįžimą prie labiau centralizuotos sistemos, nors funkcijų dubliavimosi ir nesuderinamumo problema tarp atskirų lygmenų lieka neišspręsta.

Apskričių viršininkų administracijose priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo funkcijas dažniausiai vykdo vyriausias apskrities gydytojas²⁹, kuris šioje srityje:

1) rengia apskrities viršininkui dokumentus, kurių reikia apskrities savivaldybių gyventojų sveikatos būklės pokyčių analizei atlikti, taip pat su apskrities savivaldybėmis suderintus

²⁹ Kauno apskrities viršininko administracijos Apskritis gydytojo tarnybos nuostatai, patvirtinti Kauno apskrities viršininko 2005 m. sausio 3 d. įsakymu Nr. V-1// <http://www.kaunas.aps.lt/main.php?info=705>; prisijungimo laikas: 2007-10-10.

pasiūlymus (teikiamus Vyriausybei ir Sveikatos apsaugos ministerijai) dėl apskrities gyventojų sveikatos išsaugojimo, atgavimo ir stiprinimo;

2) rengia dokumentus, kurių reikia steigiant, reorganizuojant ir likviduojant apskričiai pavaldžias ligonines, taip pat nustatytas ir įrašytas į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą antrinės sveikatos priežiūros specializuotas stacionarines asmens sveikatos priežiūros įstaigas;

3) padeda organizuoti valstybinių privalomųjų sveikatos programų įgyvendinimą apskrityje;

4) remia savivaldybių sveikatos programų įgyvendinimą apskrityje;

5) prižiūri antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą, organizuoja pacientų teisių įgyvendinimo priežiūrą šiose įstaigose;

6) prižiūri sveikatinimo veiklos įstatymų, kitų teisės aktų, Lietuvos sveikatos programos ir valstybinių sveikatos programų įgyvendinimą apskrityje;

7) padeda apskrities viršininkui nustatyta tvarka vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų steigėjo (dalininko) funkcijas.

Savivaldybių funkciją priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdyme apibrėžia Lietuvos respublikos vietos savivaldos įstatymas³⁰:

1) savarankiškoji savivaldybių funkcija - savivaldybės gyventojų sveikatos priežiūros rėmimas iš savivaldybės biudžeto;

2) priskirtosios (ribotai savarankiškos) savivaldybių funkcijos - savivaldybių sveikatos programų rengimas ir įgyvendinimas bei pirminė asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra.

Siekiant įvertinti kaip priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų funkcijų pasiskirstymo problema sprendžiama Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, verta paanalizuoti apskričių viršininko ir savivaldybės institucijų įgaliojimus funkcijų dubliavimosi aspektu: nustatant valdymo subjektų poveikio objektus.

Valstybinės priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų politikos vykdymo funkcija. Apskrities viršininkas vykdo valstybinę šios srities politiką **apskrityje**, o savivaldybės institucijos – **savivaldybėse**.

Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų tinklo formavimo funkcija. Apskričių viršininkai formuoja priklausomybės ligų centrų tinklą, nustato jų veiklos kryptis. Savivaldybių institucijos formuoja psichikos sveikatos centrų tinklą, nustato jų veiklos kryptis.

³⁰ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 55-1049

Gydymo įstaigų, kuriose teikiamos priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugos, steigėjo funkcija. Apskritis viršininkai steigia priklausomybės ligų centrus, gavęs sveikatos apsaugos ministro bei finansų ministro raštiškus sutikimus. Savivaldybės taryba savarankiškai steigia psichikos sveikatos centrus. Be to reikia akcentuoti, kad apskrities viršininkas steigia biudžetines sveikatos priežiūros įstaigas, kurios išlaikomos iš valstybės biudžeto, o savivaldybės – viešąsias sveikatos priežiūros įstaigas, kurios išlaikomos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – PSDF) biudžeto lėšų.

Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų būklės vertinimo funkcija. Apskritis viršininkas analizuoja priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų būklę apskrityje, prižiūri šių paslaugų teikėjų veiklą, o savivaldybės vykdomoji institucija analizuoja priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų būklę savivaldybėje ir užtikrina valstybinės priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų politikos vykdymą. Taip pat apskrities viršininkas Sveikatos apsaugos ministerijai teikia informaciją apie priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų būklę apskrityje, o savivaldybės – apie priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų būklę savivaldybėje.

Apskritis viršininko įgaliojimų sugretinimas su atitinkamais savivaldybės institucijų įgaliojimais parodė, jog visais lyginamų valdymo subjektų atliekamų funkcijų atvejais skiriasi objektai, į kuriuos yra nukreiptas subjektų poveikis. Todėl galima daryti išvadą, kad formaliai apskritis viršininko ir savivaldybės institucijų funkcijos nesidubliuoja, nors valdymo objekto, t.y. sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, esančių toje pačioje ir apskrities, ir savivaldybių teritorijoje, kryptingam poveikiui turi neigiamos įtakos skirtingas steigėjas bei pavaldumas.

Valstybinė psichikos sveikatos strategija³¹ atkreipia apskričių viršininkų administracijų ir savivaldybių institucijų dėmesį į visuomenės psichikos sveikatą, kaip į prioritetinę sveikatos ir socialinės politikos kryptį ir siūlo finansiškai remti tęstines programas, skirtas svarbiausių visuomenės psichikos sveikatos problemų prevencijai. Nurodoma valstybinėse sveikatos programose didžiausią dėmesį skirti šiuo metu aktualiausioms problemoms spręsti – vaikų dvasinės sveikatos, emocinės ir socialinės raidos sutrikimų prevencijai, tėvų mokymui tinkamai auginti vaikus, savižudybių, **priklausomybių** ir prievartos prevencijai, jaunimo sveikatos problemų sprendimui, **alkoholizmo, narkomanijos ir rūkymo** prevencijai. Tačiau vėlgi toje pačioje šalies teritorijoje du skirtingi valdymo subjektai, vykdys jiems pavestas funkcijas, kurios dubliuos, iškils valdymo prieštaravimai, nes kiekvienas iš valdymo subjektų gali veikti tik per

³¹ Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 55-1049

jam pavaldžias, toje pačioje teritorijoje esančias institucijas, t.y. sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis.

Žemiausias priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo tinklo lygmuo – **priklausomybės ligų centrai ir psichikos sveikatos centrai** (toliau – Centrai). Apklausos duomenys rodo, kad dabartinei Centrų vadovų įgaliojimų apimčiai pritaria tik 10 apklaustųjų. Dauguma respondentų (50) Centrų vadovų kompetenciją siūlytų dar labiau išplėsti (žr. 2 priedą, 10 diagramą).

Norminiuose aktuose įtvirtinta, jog centro *vadovas* skiria ir atleidžia darbuotojus, vadovauja centro metinių veiklos programų, įvairių sveikatinimo programų rengimui ir vykdymui; analizuoja centro veiklos ir valdymo išteklių būklę, inicijuoja centro vidaus audito vykdymą; atlieka steigėjo paskirtas funkcijas, įtvirtintas nuostatuose ir pareigybės aprašyme. Centro vadovui numatyta atsakomybė už įstaigos veiklos rezultatus, informacijos apie vykdomas programas, jų pasirinkimo galimybes skleidimą ir centro valdymą. Tačiau priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų spektro Centro vadovas, net ir žinodamas poreikį, savo kompetencijos ribose didinti negali, negali nustatyti paslaugų įkainių, tad jis nėra savarankiškas, nors situacijos pokyčius pastebi greičiausiai ir galėtų reaguoti adekvačiausiai.

Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų funkcijų analizė sudaro prielaidas valstybinio reguliavimo paskirties apibrėžimo suformulavimui. Kad ši sistema veiktų efektyviai ir darniai, jai būtini savalaikiai, nuoseklūs, suderinti ir motyvuoti politiniai ir administraciniai sprendimai, apibrėžti ir skaidrūs jų priėmimo ir įgyvendinimo mechanizmai.

Apklausos duomenys rodo, kad didžioji dalis ekspertų (51) mano, kad nėra pilnai suderintos funkcijos tarp atskirų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo grandžių (ministerijos – apskrities – savivaldybės –sveikatos priežiūros įstaigos). 10 apklaustųjų nurodo, kad šiuo klausimu aiškios nuomonės neturi ir nei vienas apklausos dalyvis nesutinka, kad tarp valdymo grandžių funkcijos suderintos.

Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo paskirtis yra valdymo subjektų įgaliojimų, atsakomybės bei atskaitomybės tinkamas perskirstymas – efektyvios ir kryptingos jų sąveikos užtikrinimas. Realizuodama šiuos uždavinius, valstybė turi perskirstyti ir apibrėžti priklausomybės ligų centrų ir psichikos sveikatos centrų, savivaldybių, apskričių ir valstybės funkcijas priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje taip, kad būtų įveikti susiformavę valdymo prieštaravimai ir funkcijų dubliavimas. Nustatant priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų kompetenciją, būtina griežtai įvardyti kiekvienos institucijos atsakomybės ir atskaitomybės ribas.

1.4. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ BEI SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ VALSTYBINIO REGULIAVIMO PRIEMONĖS

Valstybinis reguliavimas užtikrinamas valstybės nustatomomis taisyklėmis, kurių turi laikytis visuomeniniais santykiais susiję subjektai. Atsižvelgiant į kintančias sąlygas valstybinio reguliavimo priemonių pagalba nustatomos valdymo subjektų funkcijos, veiklos kryptys, prioritetai ir kt. Reguliavimo priemonės skiriasi savo paskirtimi ir turiniu. Vadovaujantis rusų autoriaus J. Tichomirov pateikta klasifikacija³², priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo priemonės galima suskirstyti į programines – orientuojamąsias priemones, norminio modeliavimo priemones, sutartines ir individualiąsias reguliavimo priemones (3 priedas).

1.4.1. PROGRAMINĖS – ORIENTUOJAMOSIOS REGULIAVIMO PRIEMONĖS

Programinių – orientuojamųjų reguliavimo priemonių kategorijai priskiriami tokie norminiai – orientuojamieji dokumentai, kaip **konceptijos, nuostatos, metmenys**. Šiose Seimo ar Vyriausybės bei jos institucijų patvirtintose reguliavimo priemonėse formuluojami fizinių ir juridinių asmenų veiklos konkrečioje srityje tikslai, uždaviniai, prioritetai, įgyvendinimo priemonės, kurie sudaro suderintų veiksmų ilgalaikį pagrindą.

Konceptija yra programinis – orientuojamasis dokumentas, skirtas visiems su konkrečia valstybės veiklos sfera susijusiems asmenims. Lietuvos sveikatos apsaugos reforma nuosekliai rėmėsi Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcija³³, 1991 m. patvirtinta Lietuvos Respublikos Aukščiausioje Taryboje. Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcija apibrėžia iki šiol aktualias bendrąsias sveikatos apsaugos Lietuvoje vertybines nuostatas, principus ir tikslus. Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijoje suformuluoti pagrindiniai Lietuvos sveikatos apsaugos reformos tikslai, sukurta nauja sveikatos apsaugos vizija tapo pagrindu sveikatos apsaugos reformos uždaviniams parengti.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintose programinėse – orientuojamosiose reguliavimo priemonėse - valstybės alkoholio kontrolės **programoje**³⁴, valstybinės psichikos

³² Тихомиров Ю. А. Курс административного права и процесса. – Москва, 1998. С. 382.

³³ Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija// Valstybės žinios. 1991, Nr. 33 – 893.

³⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. kovo 3 d. nutarimas Nr.212 " Dėl valstybės alkoholio kontrolės programos patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1999. Nr.21-603.

ligų profilaktikos **programoje**³⁵, nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų **programoje**³⁶, valstybės tabako kontrolės **programoje**³⁷ išdėstomos priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo pagrindinės kryptys, įgyvendinimą organizuojantys ir kontroliuojantys, koordinuojantys, įgyvendinantys valdymo subjektai, programų finansavimo tvarka ir šaltiniai.

Valstybinio reguliavimo programinių – orientuojamųjų priemonių grupei taip pat priskirtinos atskirų valstybės sričių vystymo prioritetus nustatančios priemonės. Remdamasi Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcija³⁸, 1996 m. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija parengia Lietuvos sveikatos programos projektą³⁹, kuriame priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo srityje numatoma:

1) Rūkymo profilaktikos ir nutraukimo programos ruošia ir vykdo sveikatos priežiūros sektorius, tačiau bendras tabako vartojimo ir jo pasekmių mažinimo efektyvumas priklauso nuo viso komplekso valstybės mastu vykdomų teisinių, ekonominių, medicininių ir pedagoginių priemonių bendradarbiaujant valstybiniam, privačiam ir visuomeniniam sektoriams. Sveikatos priežiūros sektorius Rūkymo kontrolė yra esminė sveikatos politikos dalis; ją vykdo sveikatos ugdymo ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigos.

Sveikatos apsaugos ministerija:

- koordinuoja valstybinės tabako kontrolės politikos įgyvendinimą;
- koordinuoja valstybinės tabako kontrolės programos rengimą ir įgyvendinimą.

Sveikatos ugdymo įstaigos:

- sudaro ir vykdo visuomenės informavimo apie rūkymo pasekmes programas;
- įtraukia rūkymo profilaktiką ir pagalbą į sveikos gyvensenos programas;
- organizuoja masinius renginius kovai su rūkymu, konkursus metantiesiems rūkyti ir kitas priemones, propaguojančias nerūkymą kaip socialinę normą;
- rengia mokymo kursus norintiesiems mesti rūkyti;

³⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 24 d. nutarimas Nr. 1441 "Dėl Valstybinės psichikos ligų profilaktikos programos" // Valstybės žinios, 1999, Nr. 109-3186.

³⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 "Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2004, Nr. 58-2041.

³⁷ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. nutarimas Nr. 954 „Dėl Valstybės tabako kontrolės programos patvirtinimo“ // Valstybės žinios. 1998, Nr. 69-2010.

³⁸ Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija // Valstybės žinios. 1991, Nr. 33 – 893.

³⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. įdraštis Nr. 2668 „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo "Dėl Lietuvos sveikatos programos" projekto" // Valstybės žinios. 1996.

- moko medicinos darbuotojus teikti pagalbą metantiesiems rūkyti.

Sveikatos priežiūros įstaigos:

- sudaro ir vykdo sveikatos priežiūros įstaigose rūkymo kontrolės programas;
- įgyvendina rūkymo draudimą sveikatos priežiūros įstaigose;
- organizuoja kvalifikuotos medicinos ir psichologijos pagalbos teikimą norintiesiems mesti rūkyti, įskaitant medicinos darbuotojus.

Farmacijos įstaigos (vaistinės):

- tiekia nikotininę kramtomąją gumą ir nikotininį pleistrą bei informaciją apie jų vartojimą gyventojams;
- propaguoja nerūkymą ir skatina rūkančiuosius mesti rūkyti;

Medicinos mokslo įstaigos:

- skatina studijuojančiuosius išlikti arba tapti nerūkančiais;
- traukia į studentų mokymo ir gydytojų tobulinimosi programas informaciją apie rūkymą, jo pasekmes ir pagalbos teikimą metantiesiems rūkyti;

Švietimo įstaigos:

- sudaro sąlygas Nacionalinei rūkymo profilaktikos programai vykdyti visose šalies mokyklose;
- įtraukia informaciją apie rūkymą ir jo pasekmes į mokymo programas;
- įgyvendina draudimą rūkyti mokymo įstaigose ir sukuria jose aplinką, ugdančią požiūrį į nerūkymą kaip elgesio normą.

Mokslo institucijų uždaviniai:

Medicinos mokslo įstaigos, pirmiausia kardiologijos ir onkologijos, privalo:

- prisidėti vykdant Valstybinę tabako kontrolės programą;
- tirti suaugusiųjų, paauglių ir vaikų rūkymo paplitimą ir dinamiką;
- prisidėti vertinant rūkymo pasekmes šalies gyventojų sveikatai;
- teikti metodinę pagalbą rengiant profesionalius rūkymo kontrolės darbuotojus.

Visuomenės vaidmuo:

Visuomenė nėra tik poveikio objektas, ji turi aktyviai dalyvauti kontroliuojant rūkymą per visuomenines organizacijas (Lietuvos nerūkančiųjų sąjungą, blaivybės draugijas, Sveikatos sąjungą ir klubus, sporto organizacijas ir kt.);

Valstybė skatina visuomenės organizacijų dalyvavimą, formuojant ir įgyvendinant tabako kontrolės politiką.

2) Alkoholio vartojimo sumažinimas įgyvendinimo strategija:

- alkoholio kontrolės politikos formavimas ir teisinis reguliavimas.
- alkoholinių gėrimų suvartojimo apskaitos sistemos sukūrimas.
- valstybinės alkoholio kontrolės programos rengimas ir įgyvendinimas.
- individo motyvacijos didinimas atsisakyti vartoti alkoholį, įgyvendinant "Sveiko miesto", "Sveikos darbovietės" ir "Sveikos mokyklos" programas.
- asmenų, priklausančių didelės rizikos grupėms dėl alkoholio vartojimo, apskaita ir kontrolė pirminės sveikatos priežiūros grandyje.

3) Narkotikų vartojimo profilaktikos įgyvendinimo strategija:

- kelių žinybų bendradarbiavimas. Būtina prie savivaldybių įsteigti tarpžinybines komisijas, kurios galėtų koordinuoti narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veiksmus.
- teisinės bazės sukūrimas. Viena svarbiausių užduočių siekiant sumažinti narkotikų pasiūlą šalyje reikia parengti narkotikų kontrolės reguliavimo įstatymus.
- Jungtinių Tautų Organizacijos (JTO) tarptautinių sutarčių vykdymas. Būtina prisijungti prie JTO 1988 m. konvencijos dėl neteisėtos narkotikų apyvartos kontrolės.
- tarptautinis bendradarbiavimas. Bendradarbiauti su Jungtinių Tautų Organizacijos, Europos Bendrijos, Europos Tarybos, Pasaulinės Sveikatos Organizacijos specialiomis narkomanijos prevencijos programomis.
- narkotikų informacinės sistemos sukūrimas.
- ruošti specialią informacinę literatūrą mokytojams, mokiniams, tėvams, specialistams ir teikti rizikos grupių asmenims reikalingą informaciją.
- visuomenės informavimo priemonės. Bendradarbiauti su visuomenės informavimo priemonėmis, organizuoti žurnalistų kovai su narkomanija grupę, žurnalistų mokymą, rengti specialias programas radijo ir televizijos laidose, diskusijas su jaunimu.

- narkomanijos prevencija mokyklose ir mokslo įstaigose. Rengti mokytojų ir mokinių narkomanijos prevencijos programas mokyklose kartu su Švietimo ir mokslo ministerija.
- darbas rizikos grupėse. Steigti aprūpintus specialiomis programomis ir darbuotojais konsultavimo punktus narkomanų susibūrimo vietose.
- prevencijos darbas įkalinimo įstaigose. Įgyvendinti narkomanijos profilaktikos ir gydymo programas įkalinimo įstaigose.
- prevencinis darbas kariuomenėje. Analizuoti padėtį apie darbą su jaunimu kariuomenėje ir vidaus reikalų padaliniuose.
- vykdant savivaldybių programas siekti jaunimo užimtumo ir suinteresuotumo gyventi be narkotikų.
- įstatymais reglamentuoti darbdavių atsakomybę dėl psichotropinių medžiagų vartojimo darbo vietose.
- darbas su visuomenės organizacijomis. Palaikyti glaudžius ryšius su visuomenės organizacijomis, skatinti jų veiklą, atskirų projektų vykdymą, tarptautinį bendradarbiavimą.
- moksliniai epidemiologiniai tyrimai. Vykdyti planingus mokslinius epidemiologinius tyrimus apie narkotikų paplitimą.
- visuomenės nuomonės tyrimai. Organizuoti sociologinius tyrimus.
- laboratorinė diagnostika. Būtina pagrindiniuose narkotikų paplitimo ir gydymo centruose sukombinuoti laboratorinės diagnostikos priemones.
- narkomanų gydymui ir reabilitacijai rengti specialistus bei įsteigti detoksikacijos ir gydymo centrus didžiausiuose miestuose.

Minimą Lietuvos sveikatos programos projektą Lietuvos Respublikos Seimas 1998 m. patvirtina⁴⁰.

Sveikatos apsaugos ministerijos praktikoje dažnos tokios orientuojamosios priemonės, kaip tikslinės **programos**, kurių struktūrai būdingos šios dalys: esamos būklės analizė, tikslai, uždaviniai, prioritetai, įgyvendinimo etapai, priemonės, laukiami rezultatai,

⁴⁰ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833" Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo"// Valstybės žinios. 1998. Nr.64-1842.

kontrolė, tačiau mūsų nagrinėjamos priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų reguliavimui jų nėra ruošta.

Valstybines programas tvirtina Seimas, Vyriausybė, o apskrities ar savivaldybės programas – atitinkami valdymo subjektai.

Valdymo subjektų patvirtintos koncepcijos, gairės, nustatyti prioritetai – tai privalomi norminiai – orientuojamieji aktai. Už jų nevykdymą ar netinkamą vykdymą turėtų būti numatyta atsakomybė, kurios dabar nėra apibrėžiama, tad jie lieka deklaratyvūs ir dažniausiai nėra vykdomi arba įvykdomi tik dalinai.

1.4.2. NORMINIO MODELIAVIMO PRIEMONĖS

Norminio modeliavimo priemonės iš kitų reguliavimo priemonių rūšių išsiskiria norminių aktų formų įvairove. Pasak J. Tichomirovo, imperatyvus valstybinio reguliavimo priemonių pobūdis lemia ritmingą valdymo objektų veiklą.⁴¹ Imperatyvai dažniausiai išreiškiami tokiose norminio modeliavimo priemonėse kaip tvarkos, nuostatai, taisyklės, aprašai, instrukcijos, kriterijai, kvotos, standartai ir kt.

Nagrinėjant Sveikatos apsaugos ministerijos naudojamas norminio modeliavimo priemonių formas, aiškiai matyti, jog dažniausiai taikomi norminiai dokumentai – **normos**. Normos yra taikomos apibrėžti tam tikro sveikatos priežiūros specialisto teises, pareigas ir atsakomybę, ar tam tikrų medicininių prietaisų taikymo sritį, reikalavimus jų atitikties dokumentacijai, galiojimo terminus, ar reikalavimus gydymo įstaigai, jos personalui ir gydymo joje eigai bei daugelį sveikatos priežiūros veikloje ir Sveikatos apsaugos ministerijos reguliuojamų procesų. **Normos** buvo naudojamos tik atkūrus Nepriklausomybę, naudojamos ir dabar.

Kita Sveikatos apsaugos ministerijos praktikoje populiari norminio modeliavimo priemonė – nuostatai. Šiuose norminiuose dokumentuose dažniausiai nurodomos tam tikro tipo institucijų bendros taisyklės, tipiniai nuostatai (Priklausomybės ligų centrų pavyzdiniai nuostatai⁴² ir kt.). Taip pat nuostatai gali reglamentuoti atskirų sveikatos priežiūros sričių dalyvių veiklą (Lokalaus medicininio audito nuostatai⁴³ ir kt.).

⁴¹ Тихомиров Ю. А. Курс административного права и процесса. – Москва, 1998. С. 385.

⁴² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 10 d. įsakymas Nr. V-264 „Dėl pavyzdinių priklausomybės ligų centrų nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr.42-1537.

⁴³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl Lokalaus medicininio audito nuostatų“// Valstybės žinios.1998, 89-2469.

Standartuose, kaip norminio modeliavimo priemonėse, įtvirtinti reikalavimai gydymo procesui: tai gydymo tikslai, indikacijos, priemonės, pildomi dokumentai (Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai⁴⁴ ir kt.).

Ministro patvirtintos **taisyklės** nustato įstaigų įvertinimą (licenzijavimą), vaistinių preparatų reklamą, licenzijų išdavimą specialistams ir kt. (Medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo taisyklės⁴⁵).

Reikalavimai, kaip norminio reguliavimo priemonė, įtvirtina reikalavimus gydymo programoms, tam tikroms pareigybėms užimti ir kt. Taip pat Sveikatos apsaugos ministerija tvirtina **instrukcijas** (Įvairių grupių vaistų ir medicininės paskirties gaminių laikymo farmacijos įmonėse organizavimo instrukcijos⁴⁶).

Kaip naują norminio reguliavimo priemonę reikėtų išskirti **sutartį tarp paciento ir gydymo įstaigos**. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo ir paciento susitarimas gali būti įforminamas rašytine sutartimi. Kaip numato Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas⁴⁷, sutartyje turėtų būti nurodomos sutarties šalys, gydymosi apimtys, šalių įsipareigojimai, sutarties terminas, jos keitimo bei nutraukimo pagrindai ir sutarties nesilaikymo padariniai. Šio įstatymo nuostatų įgyvendinimą numatančio norminio akto nėra. Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga, atsižvelgdama į sveikatos priežiūros paslaugų ir patarnavimų organizavimo specifiką, vidaus darbo tvarkos bei pacientų elgesio taisyklių reikalavimus, pasirengia sutarties formą. 4 priede pateiktas priklausomybės ligų centro sutarties pavyzdys rodo, jog ji atitinka pagrindinius reikalavimus. Beje, šiai norminio reguliavimo priemonei pritaria didžioji dauguma (47) tyrime dalyvavusių ekspertų, tik 1 apklaustasis paciento ir priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjo sutartiniais (grindžiamais sudaroma sutartimi) santykiams nepitaria, 13 – yra abejingi šiai norminio reguliavimo priemonei.

Normatyvinio modeliavimo priemonės atlieka svarbų vaidmenį priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo procese, nes dėl savo įvairovės leidžia lanksčiau, optimaliau reaguoti į objektyvius pokyčius reguliuojamoje sferoje.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 12V-805 įsakymas Nr. 1953 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 179-6627.

⁴⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr.149-5426; 2005, Nr.57-1957; 2005, Nr.86-3250; 2005, Nr.138-4999; 2006, Nr.24-817.

⁴⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1995 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. 365 „Dėl įvairių grupių vaistų ir medicininės paskirties gaminių laikymo farmacijos įmonėse organizavimo instrukcijos“//1996..

⁴⁷ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

1.4.3. INDIVIDUALIOSIOS REGULIAVIMO PRIEMONĖS

Individualiosioms reguliavimo priemonėms priskiriami pavedimai ir individualūs teisės taikymo aktai. Individualūs teisės taikymo aktai – tai daugiau tvarkomojo pobūdžio teisės aktai, kuriuose įtvirtinama konkretaus valdymo subjekto valdinga valios išraiška atskiram asmeniui ar asmenų grupei. Šiuos administracinius aktus priima bendro vadovavimo, koordinavimo ir operatyvaus valdymo funkcijas atliekančios institucijos. Sveikatos apsaugos ministerijos praktikoje individualių teisės taikymo aktų pavyzdžiais galėtų būti sveikatos priežiūros įstaigų tinklo pertvarkymą reguliuojantys administraciniai aktai. Vyriausybė pavedimus, kaip reguliavimo priemones, naudoja pavesdama Sveikatos apsaugos ministerijai atlikti esamos būklės tyrimus, parengti programas, metodikas ir kt. Individualiąsias reguliavimo priemones savo veikloje taip pat taiko apskričių viršininkai, savivaldybės institucijos, sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai ir vadovai.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad valstybinio reguliavimo priemonės gali būti griežtos, orientuojamosios ir palaikomosios. Atsižvelgiant į sprendžiamos problemos pobūdį, šios priemonės taikomos nevienodai, nes priklauso nuo įvairių aplinkybių. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo priemonių taikymo apimtis nustato objektyvūs šios sveikatos priežiūros srities poreikiai. Nors iš esmės reguliavimas vykdomas imperatyviais metodais, tačiau efektyvų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinį reguliavimą gali užtikrinti tik tarpusavyje suderintų skirtingų, tame tarpe ir dispozityvinių, priemonių visuma.

2. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ BEI SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ REGLAMENTAVIMAS LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISĖS AKTUOSE

2.1. VALSTYBINIO REGULIAVIMO SRITYS

Sveikatos priežiūros įstaigų teikiančių paslaugas, susijusias su priklausomybės ligomis, vykdoma veikla Sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme⁴⁸ įvardijama kaip sveikatos priežiūros paslauga. Būtent šiame įstatyme apibrėžiami šių įstaigų valstybinio reguliavimo pagrindai, kontrolės priemonės, valdymo ir finansavimo ypatumai, Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos įstaigų nomenklatūra, sveikatos priežiūros įstaigų ir pacientų santykiai, atsakomybės už šio įstatymo pažeidimus pagrindai.

Sveikatos priežiūros įstaigos, teikdamos savo paslaugas, susijusias su priklausomybės ligomis, formuoja sveikatos priežiūros paslaugų rinką, kurioje veikia įvairūs subjektai.

Įstaigų teikiančių paslaugas, susijusias su priklausomybės ligomis steigimo, reorganizavimo, pertvarkymo ir likvidavimo reguliavimas. Ši sritis apima juridinio asmens statuso teikimą, teisės užsiimti tam tikra veikla įgijimą, akreditavimo ir licencijavimo procedūras, paslaugų tinklo formavimą. Dėl Valstybinėje psichikos sveikatos strategijoje⁴⁹ bei Sveikatos apsaugos ministerijos 2007-2009 m. strateginiame plane⁵⁰ numatytų efektyvių prieinamų ir kokybės reikalavimus atitinkančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų suteikimo planai kelia nemažai prieštaravimų tiek tarp šių paslaugų vartotojų, tiek tarp šių paslaugų teikėjų. Apklausos duomenys (žr. 2 priedas, 16 diagrama) rodo, jog dabartinis priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų tinklas negarantuoja paslaugų prieinamumo ir kokybės. Rengiant ir įgyvendinant priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas teikiančių įstaigų tinklo bei pačių paslaugų spektro pertvarkos planus, reikia užtikrinti finansavimo mechanizmo, skatinančio racionaliai sutvarkyti minimų įstaigų tinklą, sudaryti naujų darbo vietų medicinos, socialiniams darbuotojams, išspręsti specifinių sveikatos priežiūros paslaugų asmenims, sergantiems priklausomybės ligomis, kompensavimo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų ir kitus klausimus. Vertindami šių dienų situaciją sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su priklausomybes turinčiais asmenimis, mano, kad

⁴⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 1996, Nr. 66-1572.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 " Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo"// Valstybės žinios. 1999, Nr. 45-1456.

⁵⁰ Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos 2007–2009 m. sutrumpintas strateginis veiklos planas// http://www.sam.lt/lt/main/veikla/2006___2008_met___strat; prisijungimo laikas: 2007-10-11.

priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų sistemos finansavimas visiškai neatitinka paslaugų teikimo poreikiams (žr. 2 priedą, 13 diagramą).

Įstaigų statymo, įrengimo reguliavimo sritis apima šiuos etapus: statybos aikštelės parinkimas ir parengimas; projekto derinimas ir tvirtinimas; statybos darbų priežiūra; baigto statybos objekto valstybinis priėmimas; įstaigos įrengimas, higienos normų įvykdymas ir kt.

Įstaigos veiklos reguliavimas. Tai gydymo įrangos, pacientų ir medicininio personalo skaičiaus palatose, kabinetuose nustatymas, gydymo planų, programų; gydymo proceso, formų, metodų, būdų numatymas; išsilavinimo standartų parengimas; gydymo kaštų: mokamų ir nemokamų medicininių paslaugų reglamentavimas ir ūkio lėšų numatymas; gydymo sėkmės kriterijų nustatymas ir t.t. Reikia pastebėti, jog nors ir priklausomybės ligos kaip visos sveikatos priežiūros politikos dalis laikoma prioritetiniu valstybės vystymo uždaviniu, visuomenėje vyrauja neigiamas požiūris į ligonius, kuriems būtinos šios sveikatos priežiūros paslaugos.

Paslaugos teikėjo ir vartotojo santykių reguliavimo sritis apima priėmimą į sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią sveikatos priežiūros paslaugas, susijusias su priklausomybės ligomis; paciento teises ir pareigas; paciento atstovų (globėjų) teises ir pareigas; santykius tarp paciento ir gydymo įstaigos. Pasikartosiu, kad sutarties, numatančios paciento ir sveikatos priežiūros paslaugos teikėjo teises, pareigas ir atsakomybę, naudojimui pritaria 47 tyrime dalyvavę apklausiamieji, 1 respondentas tam nepritaria ir 13 yra abejingi šiam pokyčiui.

Personalo valdymo reguliavimas apima etatų, pareigybių skaičiaus, reikalavimų pareiginėms instrukcijoms, darbo krūvio normų reguliavimą, darbo užmokesčio, kvalifikacijos tam tikroms pareigoms užimti ar tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas teikti bei atestacijų reglamentavimą.

Visų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų veiklos priežiūrą atlieka atitinkamos valstybės institucijos ir įstaigos steigėjas. Pozityviai priežiūros institucijų veiklą vertina 11 respondentų, o 33 teigia, kad priežiūrą vykdančių institucijų veikla nesudaro sąlygų paslaugų kokybės gerinimui (žr. 2 priedą, 17 diagramą). Nemažai prieštaravimų medikų visuomenėje kelia biudžetinių ir viešųjų įstaigų, teikiančių analogiškas paslaugas, finansavimo sistema, kuri labai įtakoja darbo užmokesčio klausimus.

Materialiųjų išteklių valdymo reguliavimo sričiai priskiriama panaudos ir nuosavybės teise turimo turto naudojimas; finansų valdymas, buhalterinė apskaita, mokesčių ir lengvatų nustatymas.

2.2. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO BEI PREVENCIJOS PASLAUGŲ TEIKĖJŲ STEIGIMO REGLAMENTAVIMAS

Valstybinėje psichikos sveikatos strategijoje⁵¹ bei Sveikatos apsaugos ministerijos 2007-2009 m. strateginiame plane⁵² numatytų efektyvių, prieinamų ir kokybės reikalavimus atitinkančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų suteikimo planai apima naujų įstaigų ar padalinių kūrimą, įgalinančių plėsti tinklą didesnio kiekio ir kokybiškesnių paslaugų sergantiems priklausomybės ligomis, beje apklausoje dalyvavę 36 specialistai, dirbantys su priklausomybės turinčiais asmenimis, pritaria paslaugų, atitinkančių besikeičiančią situaciją, plėtrai, tam prieštarautų tik 2 apklaustieji, o 23 aiškios nuomonės šiuo klausimu neturi. Tinklas turi atitikti dabartinės visuomenės gydymosi nuo priklausomybės ligų poreikius bei paklausą ir realias finansines valstybės bei savivaldybių galimybes.

Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų tinklą sudaro valstybės ir savivaldybių asmens sveikatos priežiūros viešosios ir biudžetinės įstaigos, kitos įmonės bei įstaigos, įstatymų nustatyta tvarka sudariusios sutartis su Valstybine ar teritorinėmis ligonių kasomis arba kitais Lietuvos nacionalinė sveikatos sistemos veiklos užsakovais, įstatymo nustatyta tvarka turintys teisę teikti nurodytas paslaugas.

Bendros gydymo įstaigų, kaip juridinių asmenų, steigimo, reorganizavimo, likvidavimo ir pertvarkymo normos įtvirtintos Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse⁵³. Šios normos reglamentuoja juridinio asmens steigimo tvarką, steigimo dokumentus, įsteigimo momento nustatymą, registravimą, tai pat juridinio asmens pabaigą, pertvarkymą ir kt.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas⁵⁴ numato, kad sveikatos priežiūros įstaiga yra juridinis asmuo, veikiantis kaip biudžetinė arba viešoji įstaiga. Ji savo veikloje tai pat vadovaujasi Biudžetinių įstaigų⁵⁵ arba Viešųjų įstaigų įstatymais.⁵⁶ Biudžetinių įstaigų įstatymas nustato iš Lietuvos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų lėšų visiškai arba iš dalies išlaikomų įstaigų steigimą, reorganizavimą ir likvidavimą.

Biudžetinių įstaigų, išlaikomų iš Lietuvos valstybės biudžeto, steigimo teisinis pagrindas yra įstaigos steigimo aktas, kurį gali priimti Seimas, Vyriausybė, ministerijos, apskričių

⁵¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 " Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo " // Valstybės žinios. 2007 m., Nr. 45-1456.

⁵² Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos 2007–2009 m. sutrumpintas strateginis veiklos planas // http://www.sam.lt/lt/main/veikla/2006___2008_met___strat;prisijungimo laikas: 2007-10-11.

⁵³ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, 74 – 2262.

⁵⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572.

⁵⁵ Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1995, Nr. 104 – 2322.

⁵⁶ Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas // Valstybės žinios. 1996, Nr. 68 – 1633.

viršininkai arba kitos valstybinės institucijos. Steigdami biudžetinę įstaigą, steigėjai, išskyrus Seimą, Prezidentūrą, Vyriausybę, privalo steigimo aktą suderinti su Finansų ministerija. Biudžetinių įstaigų, išlaikomų iš savivaldybių biudžetų, steigimo aktus priima vietos savivaldybių tarybos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Kadangi visi sveikatos priežiūros įstaigų teigimą reglamentuojantys teisės aktai kartu įtvirtina ir jų reorganizavimo, pertvarkymo ir likvidavimo tvarką, toliau darbe naudosis tik žodį „steigimas“, kaip apimančią visas šias procedūras.

Viešoji įstaiga – tai nustatyta tvarka įsteigtas pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant visuomenei naudingą veiklą ir teikiant visuomenės nariams socialines, švietimo, mokslo, kultūros ar kitas panašių sričių paslaugas. Viešosios įstaigos steigėjai gali būti valstybės ar savivaldybės institucijos ir kiti iš įstaigos veiklos nesiekiantys sau naudos asmenys, sudarę viešosios įstaigos steigimo sutartį.

Viešosios įstaigos steigimo teisinis pagrindas yra įstatymų nustatyta tvarka steigėjų sudaryta viešosios įstaigos steigimo sutartis. Jeigu steigėjas yra vienas asmuo, vietoj steigimo sutarties jis surašo ir pasirašo steigimo aktą. Jeigu steigėjas yra valstybės ar savivaldybės institucija, ji priima sprendimą steigti viešąją įstaigą. Be to Viešųjų įstaigų įstatymas⁵⁷ numato reorganizavimo, pertvarkymo ir likvidavimo procedūras.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas⁵⁸, reglamentuoja sveikatos priežiūros įstaigų steigimą. Šiame įstatyme numatyti Lietuvos nacionalinė sveikatos sistemai (LNSS) priklausančių ir nepriklausančių sveikatos priežiūros įstaigų steigėjai, steigimui reikalingi sutikimai, finansavimo tvarka, teisės ir pareigos įstaigų pabaiga ir pertvarkymas.

LNSS nepriklausančioms ir kitoms pirminės sveikatos priežiūros įstaigoms ir (ar) jų filialams steigti būtinas savivaldybės, kurios teritorijoje steigiama įstaiga, valdybos išduotas leidimas. Leidimo išdavimo tvarką nustato savivaldybės taryba. Leidimas neišduodamas, jeigu pirminės sveikatos priežiūros įstaigos ir (ar) jos filialų steigimas prieštarauja savivaldybės tarybos patvirtintai pirminės sveikatos priežiūros plėtojimo programai (planui).

LNSS biudžetinių įstaigų, išlaikomų iš valstybės biudžeto, steigėjai gali būti Vyriausybė, Sveikatos apsaugos ministerija, valstybinės tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Krašto apsaugos ministerija ir apskričių viršininkai.

LNSS asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos yra:

⁵⁷ Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 68 – 1633.

⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 66-1572.

- 1) sporto medicinos centrai;
- 2) sutrikusio vystymosi kūdikių namai;
- 3) audinių ir organų transplantacijos biuras, kurio steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija;
- 4) **teismo psichiatrijos ir narkologijos asmens ekspertizės įstaigos**;
- 5) patologoanatominės ekspertizės įstaigos;
- 6) medicininės ir socialinės ekspertizės įstaigos;
- 7) šiame ir kituose įstatymuose nustatytos asmens sveikatos priežiūros uždarnosios biudžetinės įstaigos;
- 8) **priklausomybės ligų centrai**;
- 9) kitos LNSS biudžetinės įstaigos, kurių nomenklatūrą nustato Vyriausybė.

LNSS valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos yra:

- 1) apskrities visuomenės sveikatos ugdymo centras;
- 2) visuomenės sveikatos centras apskrityje;
- 3) visuomenės sveikatos priežiūros specializuotos biudžetinės įstaigos, kurių steigėja yra Sveikatos apsaugos ministerija: Visuomenės sveikatos ugdymo centras, Mitybos centras, Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centras, Radiacinės saugos centras, Sveikatos informacijos centras, Ekstremalių situacijų sveikatai centras, **Lietuvos AIDS centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras** ir kitos visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos, įsteigtos kitų įstatymų ir teisės aktų nustatyta tvarka;
- 4) asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų filialai ar padaliniai, vykdančys visuomenės sveikatos priežiūrą;
- 5) Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto, kitų valstybinių mokslo institucijų bei valstybinių aukštųjų mokyklų filialai ar padaliniai, turintys teisę vykdyti visuomenės sveikatos priežiūrą.

Kaip matome iš visų LNSS asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų tik dviejų tipų - teismo psichiatrijos ir narkologijos asmens ekspertizės įstaigos bei priklausomybės ligų centrai yra priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų tinklo dalis, iš LNSS valstybės visuomenės sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų tik Lietuvos AIDS centro ir Valstybinis psichikos sveikatos centro nuostatuose yra apibrėžiamos priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo funkcijos.

2.3. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO BEI PREVENCIJOS PASLAUGŲ FINANSAVIMO REGLAMENTAVIMAS

Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo prioritetus nustato Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas⁵⁹, Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas⁶⁰, Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas⁶¹, Lietuvos Respublikos tabako kontrolės įstatymas⁶², Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programa⁶³ ir kiti teisės aktai. Šiuose dokumente numatoma, jog siekiant sustabdyti ir sumažinti priklausomybės ligų plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis priklausomybės ligų prevencijos ir kontrolės srityje, padidinti priklausomybės ligų prevencijos Lietuvoje veiksmingumą efektyvumą ir darną, finansavimas ir išteklių naudojimas turi būti formuojamas ir naudojamas taip, kad padėtų priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų sistemai geriau prisitaikyti prie laisvos rinkos ir užtikrintų geresnį jų prieinamumą bei kokybę. 2002 m. liepos 11 d. nutarime Konstitucinis teismas konstatavo, jog „finansavimas yra valstybės nuolatinė funkcija, nuolatinė jos priedermė“⁶⁴. Sveikatos priežiūra, o tame tarpe ir priklausomybės ligomis sergančių piliečių gydymas, yra konstitucinė vertybė, todėl valstybė įgyja pareigą skirti lėšų finansuoti priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas. Valstybė, siekdama padidinti minėtos sveikatos priežiūros paslaugų sistemos efektyvumą, turi užtikrinti ir nepertraukiamą, nuolat augantį jos finansavimą.

⁵⁹ Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1997, Nr.30-711; 2003, Nr.38-1712; 2004, Nr.68-2366; 2005, Nr.85-3142.

⁶⁰ Lietuvos Respublikos Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr.8-161; 2000, Nr.61-1807; 2002, Nr.123-5536.

⁶¹ Lietuvos Respublikos Alkoholio kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr.44-1073; 2004 Nr.47-1548; 2004, Nr.168-6174; 2006, Nr.53-1928.

⁶² Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymo pakeitimo ir LR tabako kontrolės įstatymo įgyvendinimo įstatymo pripažinimo netekusiu galios įstatymas. Tabako kontrolės įstatymo nauja redakcija// Valstybės žinios. 2003, Nr.117-5317. Tabako kontrolės įstatymo 2, 4, 5, 6, 8, 14, 17, 18 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2005, Nr.142-5105. Tabako kontrolės įstatymo 19, 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.61-2175. Tabako kontrolės įstatymo 2, 11, 14, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.73-2765.

⁶³ Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 "Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2004, Nr. 58-2041.

⁶⁴ Konstitucinio teismo 2002-07-11 nutarimas "Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai"// Valstybės žinios. 2002, Nr. 72-3080.

2.3.1. PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMO BEI PREVENCIJOS PASLAUGŲ TEIKĖJŲ FINANSAVIMO ŠALTINIAI

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme⁶⁵ numatyta sveikatos priežiūros įstaigų, tame tarpe teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, finansavimo iš kelių šaltinių tvarka. Įstaigų veikla, priklausomai nuo jos statuso (biudžetinė, viešoji, privati) ir steigėjo (valstybė, savivaldybė) finansuojama iš valstybės biudžeto, savivaldybių biudžetų asignavimų, iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, sveikatos fondų ir kitų lėšų, įstaigoms leidžiama gauti kitų nebiudžetinių lėšų. Greta valstybės biudžeto išteklių numatytos veiksmingai naudojamos Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos ir privatus kapitalas.

Valstybės lygiu investicinės lėšos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, plėtotei (statyboms, renovacijai, žmogiškųjų išteklių plėtrai ir kt.) skiriamos pagal programas, kurias nustato Valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas⁶⁶. Šis įstatymas reglamentuoja atitinkamų metų valstybės biudžeto pajamas ir asignavimus, savivaldybių biudžetų finansinius rodiklius, specialios tikslinės dotacijos naudojimą valstybinėms (savivaldybėms perduotoms) funkcijoms atlikti. Savivaldybių lygiu investicinės lėšos sveikatos priežiūros įstaigų, tame tarpe teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, plėtotei skiriamos pagal programas, nurodytas savivaldybių tarybų patvirtintuose biudžetuose. Savivaldybių investicinės programos rengiamos atsižvelgiant į valstybės investicines programas ir vadovaujantis sveikatos priežiūros strateginiais planais.

Steigėjas (jeigu steigėjai keli – bendru sutarimu) nustato priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų įstaigos sveikatos priežiūros paslaugų aplinkos finansavimo tvarką ir skiria šiam tikslui lėšų. Lėšos skiriamos pastatui eksploatuoti, komunalinėms išlaidoms, personalo atlyginimams, socialiniam draudimui ir kitoms ūkinėms išlaidoms. Įstaigoms, kurių steigėjas yra savivaldybė, lėšų sveikatos priežiūros paslaugų aplinkos programoms finansuoti gali būti skiriama iš savivaldybių biudžetų. Gydymo įstaiga, suderinusi su steigėju, sprendžia, kaip naudoti sveikatos priežiūros paslaugų aplinkai finansuoti skirtas lėšas. Sutaupytais sveikatos priežiūros paslaugų aplinkai finansuoti skirtomis lėšomis gali papildomai finansuoti gydymo proceso modernizavimą. Tyrimas rodo, kad 25 sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su priklausomybės turinčiais asmenimis, pritaria sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių

⁶⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 1996, Nr. 66-1572.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos 2007 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 138-5267.

priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, steigėjų įgaliojimams, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, 4 respondentų nuomone, steigėjų įgaliojimai šioje srityje turėtų būti mažesni. Likusi apklaustųjų dalis (32 respondentai) mano, jog reikėtų suteikti daugiau galių sveikatos priežiūros įstaigų steigėjams priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje (žr.2 priedą, 9 diagramą).

Investicijų ir kitus projektus sveikatos priežiūros priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų srityje finansuoja valstybė ir gydymo įstaigų steigėjai. Sveikatos apsaugos ministerija rengia įvairių sveikatos priežiūros priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų sričių nacionalines, regionines ir vietos investicijų programas, kurios turi atitikti Valstybinės sveikatos programos⁶⁷ nuostatas ir būti suderintos tarpusavyje. Programos tiesiogiai susiejamos su strateginiais sveikatos priežiūros plėtros planais ir orientuojamos į konkrečių tikslų ir uždavinių sprendimą. Sveikatos priežiūros programos pagrindžiamos valstybės, savivaldybių ir Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšomis.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2004 m. rugpjūčio mėn. patvirtino Lietuvos 2004–2006 metų bendrąjį programavimo dokumentą (BPD)⁶⁸, pagal kurį Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija administruoja ES struktūrinių fondų lėšas, skirtas modernizuoti ir optimizuoti sveikatos priežiūros sektoriaus infrastruktūrą. Lėšos numatytos sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizacijai, pastatų ir medicinos technikos atnaujinimui, informacinių technologijų plėtrai. 2005 m. gruodžio mėn. Lietuvos Respublikos Vyriausybė nustato⁶⁹, kad Lietuvos 2007–2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategijai įgyvendinti bus rengiamos šios veiksmų programos: Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programa, Ekonomikos augimo veiksmų programa bei Sanglaudos skatinimo veiksmų programa. Sanglaudos skatinimo veiksmų programoje vienas iš prioritetų bus teikiamas viešųjų paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo sveikatos, švietimo ir socialinė infrastruktūrose finansavimui.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 "Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo"// Valstybės žinios. 1998. Nr.64-1842.

⁶⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugpjūčio 2d. nutarimas Nr. 935 „Dėl Lietuvos 2004-2006 metų bendrojo programavimo dokumento patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 123-4486.

⁶⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gruodžio 14 d. nutarimas Nr.1351 „Dėl veiksmų programų Lietuvos 2007-2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategijai įgyvendinti nustatymo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 147-5362.

2.3.2. LĖŠŲ FINANSUOTI PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ GYDYMĄ BEI PREVENCIJĄ SKYRIMO PRINCIPAI

Lietuvoje egzistuoja toks **priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo modelis**:

- vadovaujantis Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo nuostatomis⁷⁰, kad Narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūra yra valstybės remiama (nemokama), dalis sveikatos priežiūros paslaugų, sergantiems priklausomybės ligomis, yra apmokamos iš valstybės biudžeto. Paslaugos už biudžeto lėšas pacientams teikiamos, neatsižvelgiant į tai, ar jie yra drausti privalomuoju sveikatos draudimu. Šias paslaugas teikiančių įstaigų grupei priskiriamos biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos - priklausomybės ligų centrai, kurie suteikia didžiausią dalį paslaugų sergantiems priklausomybės ligomis.

Šių įstaigų problema, kad jos, būdamos arčiausiai pacientų, geriausiai matydamos įvairesnių, atitinkančių besikeičiančią situaciją, priklausomybės ligų gydymo ir prevencijos paslaugų poreikį, negali plėsti jų spektro, saistomos šiuo metu galiojančio teisinio mechanizmo, kai minimą poreikį reikia pateikti ir pagrįsti steigėjui, vėliau, pastarajam tarpininkaujant, inicijuoti paslaugų pakeitimo ar naujų įvedimo procesą Sveikatos apsaugos ministerijoje. Tokios pačios nuomonės yra ir dauguma (50) apklausoje dalyvavusių ekspertų, norinčių, kad sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, vadovų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti didesni. Tik 10 respondentų mano, kad minėtų įstaigų vadovų įgaliojimai turėtų likti tokie, kokie yra,.

Nei viešosios, nei privačios sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios paslaugas sergantiems priklausomybės ligomis, nėra finansuojamos iš valstybės biudžeto, tad nedraustiems privalomuoju sveikatos draudimu paslaugų neteikia.

- dalis sveikatos priežiūros paslaugų, sergantiems priklausomybės ligomis, yra apmokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, tad šias paslaugas gali teikti ir viešosios sveikatos priežiūros bei privačios gydymo įstaigos, sudariusios sutartis Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, bet tik asmenims, kurie laikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu, t.y.:

1) asmenys, gaunantys Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytą bet kurios rūšies pensiją ar šalpą kompensaciją;

⁷⁰ Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1997, Nr.30-711; 2003, Nr.38-1712; 2004, Nr.68-2366; 2005, Nr.85-3142.

2) darbingo amžiaus asmenys, užsiregistravę gyvenamosios vietos darbo biržoje kaip norintys ir galintys dirbti tam tikrą darbą;

3) nedirbantys darbingo amžiaus asmenys, turintys įstatymų nustatytą būtinąjį valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą valstybinei socialinio draudimo senatvės pensijai gauti;

4) moterys, kurioms įstatymų nustatyta tvarka suteiktos nėštumo ir gimdymo atostogos, bei nedirbančios moterys jų nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienos po gimdymo;

5) vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis vaiką iki 8 metų, taip pat vienas iš tėvų (įtėvių), auginantis du ir daugiau nepilnamečių vaikų;

6) asmenys iki 18 metų;

7) Lietuvos Respublikos bendrojo lavinimo, profesinių, aukštesniųjų ir aukštųjų mokyklų dieninių skyrių moksleiviai ir studentai, taip pat Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, nuolat gyvenantys Lietuvoje, studijuojantys Europos Sąjungos valstybių aukštųjų mokyklų dieniniuose skyriuose;

8) valstybės remiami asmenys, gaunantys socialinę pašalpą;

9) vienas iš tėvų (įtėvių), globėjas ar rūpintojas, slaugantis namuose asmenį, kuriam nustatytas neįgalumo lygis (vaiką invalidą), arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 24 metų, arba asmenį, pripažintą nedarbingu (iki 2005 m. liepos 1 d. – I grupės invalidu) iki 26 metų dėl ligų, atsiradusių iki 24 metų, arba asmenį, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis (iki 2005 m. liepos 1 d. – visiška negalia);

10) asmenys, teisės aktų nustatyta tvarka pripažinti neįgaliaisiais;

11) asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą sąrašą;

12) pasipriešinimo (rezistencijos) dalyviai – kariai savanoriai, laisvės kovų dalyviai; reabilituoti politiniai kaliniai ir jiems prilyginti asmenys, tremtiniai bei jiems prilyginti asmenys ir asmenys, nukentėję 1991 m. sausio 13-osios ar kituose įvykiuose gindami Lietuvos nepriklausomybę ir valstybingumą;

13) asmenys, prisidėję prie Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo;

14) buvusieji geto ir buvusieji mažamečiai fašistinių prievartinio įkalinimo vietų kaliniai;

15) valstybės pripažįstamų tradicinių religinių bendrijų dvasininkai, dvasininkų rengimo mokyklų studentai ir vienuolių noviciatuose atliekantys vienuolinę formaciją naujokai;

16) asmenys, kuriems įstatymų nustatyta tvarka yra pripažintas Afganistano karo dalyvių teisinis statusas;

17) nelydimi nepilnamečiai užsieniečiai;

18) papildomą ir laikiną apsaugą Lietuvos Respublikoje gavę užsieniečiai: asmenys iki 18 metų, asmenys, kuriems nustatyta liga ar organizmo būklė, įrašyta į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą, vieniši tėvai, auginantys nepilnamečius vaikus, moterys nėštumo laikotarpiu 70 dienų (suėjus 28 nėštumo savaitėms ir daugiau) iki gimdymo ir 56 dienos po gimdymo, asmenys, kuriems sukako Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytas senatvės pensijos amžius.

Beje, sudaryti sutarčių su Valstybine ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, kad ji apmokėtų už suteiktas paslaugas asmenims, kurie laikomi apdraustaisiais privalomuoju sveikatos draudimu, negali biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos - priklausomybės ligų centrai.

- dar viena dalis sveikatos priežiūros paslaugų, sergantiems priklausomybės ligomis, yra mokamos paslaugos, t.y. pacientai, pageidaujantys jas gauti, sumoka sveikatos priežiūros įstaigai už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. Šioje srityje vėl išryškėja susiformavę valdymo prieštaravimai: biudžetinės sveikatos priežiūros įstaigos - priklausomybės ligų centrai tokias paslaugas teikia tik vadovaujantis Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintais įkainiais⁷¹, o viešosios ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos, kurioms sprendimus, nustatant paslaugų įkainius, leidžiama daryti pačioms.

Apibendrinant galima teigti, kad dabartinis priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo modelis nėra paremtas efektyvia, skaidria ir teisinga išteklių paskirstymo ir naudojimo sistema, pagrįsta aiškiais prioritetais ir apibrėžtais valstybės bei savivaldybių įsipareigojimais kiekvieno asmens, sergančio priklausomybės liga, atžvilgiu, tad neskatina ir neužtikrina paslaugų būtinų didelei daliai šalies gyventojų prieinamumo ir kokybės. Papildomai paminėsiu, kad 60 tyrime dalyvavusių ekspertų mano, kad priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų sistemos finansavimas neatitinka paslaugų teikimo poreikiams.

⁷¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos“// Valstybės žinios.1999, 67-2175.

IŠVADOS IR SIŪLYMAI

Išvados:

- 1) Tyrimo metu hipotezė, kad priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio valdymo subjektų įgaliojimai paskirstyti tinkamai, pasitvirtino iš dalies, nes skirtingų lygmenų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų įgaliojimai valstybinio reguliavimo priemonėmis ne visada paskirstyti tinkamai: dažnai sprendimai negalimi priimti tuo lygmeniu, kuriuo jie būtų efektyviausi.
- 2) Šiuo metu galiojantys teisės aktai, reglamentuojantys priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinį valdymą, apibrėžia tik vieną priklausomybės ligą ar su ja susijusius procesus, numatydamas vieną ar kelis valstybinio valdymo subjektus, kurie yra atsakingi už to, konkretaus teisės akto vykdymą ar vykdymo kontrolę. Ši situacija neatitinka šių dienų aktualijų, nes priklausomybės ligos ir su jomis susiję procesai labai glaudžiai siejasi ir reikalauja kuo centralizuotesnio, apimančio visas priklausomybės ligas bei su jomis susijusius procesus valstybinio valdymo su nustatytu griežtu valdymo subjektų tarpusavio sąveikos mechanizmu.
- 3) Nėra teisės aktų apjungiančių atskiras priklausomybės ligas ar su jomis susijusius procesus reglamentuojančius norminius aktus bei perskirstančių ir apibrėžiančių priklausomybės ligų centrų ir psichikos sveikatos centrų, savivaldybių, apskričių ir valstybės funkcijas priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje taip, kad būtų įveikti susiformavę valdymo prieštaravimai ir funkcijų dubliavimas.
- 4) Iš esmės priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo valstybinis reguliavimas vykdomas tik imperatyviomis priemonėmis, tačiau valdymo efektyvų poveikį gali užtikrinti tarpusavyje suderintų skirtingų, tame tarpe ir dispozityvinių, reguliavimo priemonių visuma.
- 5) Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimas turėtų remtis efektyvia, skaidria ir teisinga išteklių paskirstymo ir naudojimo sistema, pagrįsta aiškiais prioritetais ir apibrėžtais valstybės bei savivaldybių išpareigojimais kiekvieno asmens, sergančio priklausomybės liga, atžvilgiu.

- 6) Teisės aktų ir empirinio tyrimo analizė rodo, jog priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų priežiūrą vykdančių institucijų veikla ir priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo sistema nesudaro galimybių užtikrinti šių paslaugų kokybės ir prieinamumo.

Pasiūlymai:

- 1) Tobulinti priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų teisinį reglamentavimą, užtikrinant kryptingą ir efektyvią priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų ir vartotojų sąveiką.
- 2) Inicijuoti teisės akto kūrimą (pvz. „Priklausomybės ligų įstatymo“), apjungiančio kitus, atskiras priklausomybės ligas ar su jomis susijusius procesus reglamentuojančius norminius aktus bei perskirstančio ir apibrėžiančio priklausomybės ligų centrų ir psichikos sveikatos centrų, savivaldybių, apskričių ir valstybės funkcijas priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo srityje taip, kad būtų įveikti susiformavę valdymo prieštaravimai ir funkcijų dubliavimas.
- 3) Valstybinio reguliavimo institucijų teisinį statusą įtvirtinančiuose teisės aktuose tiesiogiai numatyti visų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų (ministerijų, apskričių viršininkų, savivaldybių, gydymo įstaigų vadovų) atsakomybę už funkcijų nevykdymą.
- 4) Tobulinti priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo sistemą, kad sergantiems priklausomybės ligomis sveikatos priežiūros paslaugas, nepriklausomai nuo to, ar jie drausti privalomuoju sveikatos draudimu, galėtų teikti visos priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos.
- 5) Tobulinti priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų finansavimo sistemą, kad sergantiems priklausomybės ligomis sveikatos priežiūros paslaugas, apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, galėtų teikti visos priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos.

- 6) Priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų kokybės, prieinamumo ir efektyvumo tobulinimą, pagrįsti reikšmingų tyrimų tarp jų ir sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityse patirties įvertinimo, duomenimis.

SANTRAUKA

PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ IR SU JOMIS SUSIJUSIŲ PROCESŲ VALSTYBINIS REGULIAVIMAS LIETUVOS RESPUBLIKOJE

Pagrindinės sąvokos: priklausomybės liga, sveikatos priežiūros paslauga, psichikos sveikata.

Svarbią vietą psichikos sveikatos priežiūroje, keldamos rimtą grėsmę modernios valstybės vizijai ir sėkmingai ekonominei bei socialinei plėtrai, užima priklausomybės ligos. Lietuvai įsitvirtinant Vakarų erdvėje, valstybė turi nukreipti Lietuvos ekonomiką laiduoti prieinamą, laiku suteikiamą, saugią bei veiksmingą sveikatos, tame tarpe ir psichikos sveikatos, priežiūrą, nes šalies žmonių sveikata priklauso nuo socialinių ir ekonominių sąlygų, o nuo žmonių sveikatos priklauso valstybės ekonominis klestėjimas. Plečiantis teikiamų priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų tinklui būtina pasirūpinti valstybiniu reguliavimu, kurio paskirtis optimalus šios sveikatos priežiūros paslaugų dalies sistemos efektyvumas.

Šio darbo tikslas – įvertinti administraciniu teisiniu požiūriu priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinio reguliavimo mechanizmą ir pateikti šio mechanizmo sėkmingo veikimo reglamentavimo problemas.

Nagrinėjant pasirinktą temą, buvo atlikta teisės aktų, reglamentuojančių priklausomybės ligas bei su jomis susijusius procesus, analizė; panaudojant anketinį metodą, buvo apklausti ekspertai, dirbantys priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityse, siekiant iširti jų patirtį/požiūrį į priklausomybių ligų bei su jomis susijusių procesų valstybinį reguliavimą, funkcijų pasiskirstymą tarp šių procesų valdymo subjektų. Susistemintus gautus duomenis, juos įvertinus, suformuluotos išvados bei siūlymai.

ZUSAMMENFASSUNG

STAATLICHE REGULIERUNG DER ABHÄNGIGKEITSKRANKHEITEN UND DAMIT VERBUNDENER PROZESSE IN DER REPUBLIK LITAUEN

Schlüsselwörter: abhängigkeitskrankheit, dienstleistung der Gesundheitspflege, psychische Gesundheit.

Abhängigkeitskrankheiten nehmen in der Pflege der psychischen Gesundheit einen wichtigen Platz ein, indem sie für die Vision eines modernen Staates und die erfolgreiche wirtschaftliche sowie soziale Entwicklung eine erhebliche Gefahr darstellen. Während sich Litauen in dem westeuropäischen Raum einbürgert, muss der Staat die Wirtschaft Litauens in die Richtung lenken, einen rechtzeitigen, sicheren und effektiven Zugang zur Gesundheitspflege, darunter auch zur Pflege der psychischen Gesundheit, zu leisten, weil die Gesundheit der Bürger direkt von den sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen und das wirtschaftliche Wachstum des Staates von der Gesundheit der Menschen abhängt. Das Netz der zu erweisenden Dienstleistungen zur Vorbeugung sowie Behandlung von Abhängigkeitskrankheiten wird immer größer, deswegen muss eine staatliche Regulierung geschaffen werden, welche das Ziel verfolgen würde, eine optimale Systemeffizienz in diesem Teil der Dienstleistungen zur Gesundheitspflege zu erreichen.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den Mechanismus der staatlichen Regulierung von Abhängigkeitskrankheiten und damit verbundener Prozesse unter dem verwaltungsrechtlichen Standpunkt einzuschätzen und die Reglamentierungsprobleme der wirkungsvollen Anwendung von diesem Mechanismus darzustellen.

Bei der Analyse des gewählten Themas wurden Rechtsakte, die die Abhängigkeitskrankheiten und damit verbundene Prozesse reglamentieren, untersucht. Durch die Anwendung der Fragebogen-Methode wurden Experte, die im Bereich der Vorbeugung und Behandlung von Abhängigkeitskrankheiten tätig sind, mit dem Ziel befragt, ihre Erfahrung und den Standpunkt zur staatlichen Regulierung der Abhängigkeitskrankheiten und damit verbundener Prozesse herauszufinden sowie die Verteilung der Funktionen zwischen den diese Prozesse steuernden Subjekten zu erforschen. Die erbrachten Resultate wurden systematisiert. Aufgründ der eingeschätzten Resultate wurden Schlussfolgerungen gezogen und Vorschläge gemacht.

NAUDOTA LITERATŪRA**Lietuvos Respublikos įstatymai**

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija// Valstybės žinios. 1992, Nr. 31-953.
2. Lietuvos Respublikos apskrities valdymo įstatymas // Valstybės žinios. 1994, Nr. 101-2015.
3. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas// Valstybės žinios. 1994, Nr. 55-1049.
4. Lietuvos Respublikos Alkoholio kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr.44-1073; 2004 Nr.47-1548; 2004, Nr.168-6174; 2006, Nr.53-1928.
5. Lietuvos Respublikos biudžetinių įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1995, Nr. 104 – 2322.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 1996, Nr. 66-1572.
7. Lietuvos Respublikos viešųjų įstaigų įstatymas// Valstybės žinios. 1996, Nr. 68 – 1633.
8. Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 1997, Nr.30-711; 2003, Nr.38-1712; 2004, Nr.68-2366; 2005, Nr.85-3142.
9. Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr. 41(1)-1131.
10. Lietuvos Respublikos Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas// Valstybės žinios. 1998, Nr.8-161; 2000, Nr.61-1807; 2002, Nr.123-5536.
11. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas// Valstybės žinios. 1999, Nr. 60-1945.
12. Lietuvos Respublikos Seimo statutąs// Valstybės žinios. 1999, Nr. 5-97.
13. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas// Valstybės žinios. 2000, Nr. 74 – 2262.
14. Lietuvos Respublikos Tabako kontrolės įstatymo pakeitimo ir LR tabako kontrolės įstatymo įgyvendinimo įstatymo pripažinimo netekusiu galios įstatymas. Tabako kontrolės įstatymo nauja redakcija// Valstybės žinios. 2003, Nr.117-5317. Tabako kontrolės įstatymo 2, 4, 5, 6, 8, 14, 17, 18 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2005, Nr.142-5105. Tabako kontrolės įstatymo 19, 26 straipsnių pakeitimo ir papildymo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.61-2175. Tabako kontrolės įstatymo 2, 11, 14, 25 ir 26 straipsnių pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr.73-2765.
15. Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas// Valstybės žinios. 2004, Nr. 115-4284.

16. Lietuvos Respublikos 2007 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas// Valstybės žinios. 2006, Nr. 138-5267.

Kiti teisės aktai

17. Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija// Valstybės žinios. 1991, Nr. 33 – 893.
18. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Nr. VIII-833 "Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo"// Valstybės žinios. 1998. Nr.64-1842.
19. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 "Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2004, Nr. 58-2041.
20. Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 " Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo"// Valstybės žinios. 2007 m., Nr. 45-1456.
21. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. vasario 28 d. nutarimas Nr.282 " Dėl Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos ir jos nuostatų patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1995. Nr.20-461.
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. vasario 28 d. nutarimas Nr.282 " Dėl Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės įsteigimo"// Valstybės žinios, 1996. Nr.57-1352.
23. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1995 m. liepos 24 d. nutarimas Nr.926 " Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1995. Nr.67-1961.
24. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. nutarimas Nr. 954 „Dėl Valstybės tabako kontrolės programos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 69-2010.
25. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. kovo 3 d. nutarimas Nr.212 " Dėl valstybės alkoholio kontrolės programos patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1999. Nr.21-603.
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimas Nr. 970 " Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos patvirtinimo"// Valstybės žinios, 1999. Nr.76-2291.
27. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. gruodžio 24 d. nutarimas Nr. 1441 "Dėl Valstybinės psichikos ligų profilaktikos programos"// Valstybės žinios, 1999. Nr.109-3186.

28. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. balandžio 2 d. nutarimas Nr. 437 „Dėl Ankstyvo vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios, 2002, Nr. 35-1305.
29. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. 416 „Dėl pavyzdinių savivaldybių narkotikų kontrolės komisijų nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. Nr.35-1471.
30. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. lapkričio 27 d. nutarimas Nr. 1478 "Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie LRV nuostatų patvirtinimo" // Valstybės žinios, 2003, Nr.113-5070; 2004, Nr.18-543; 2005, Nr.9-277..
31. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugpjūčio 2d. nutarimas Nr. 935 „Dėl Lietuvos 2004-2006 metų bendrojo programavimo dokumento patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 123-4486.
32. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 17 d. nutarimas Nr. 185 „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. lapkričio 12 d. nutarimo Nr. 1407 „Dėl juridinių asmenų registro įsteigimo ir Juridinių asmenų registro nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 25-803.
33. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. gruodžio 14 d. nutarimas Nr.1351 „Dėl veiksmų programų Lietuvos 2007-2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategijai įgyvendinti nustatymo“// Valstybės žinios. 2005, Nr. 147-5362.
34. Konstitucinio teismo 2002-07-11 nutarimas “Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 39 straipsnio, Lietuvos Respublikos mokslo ir švietimo ilgalaikio finansavimo įstatymo 1, 2 ir 3 straipsnių, Lietuvos Respublikos biudžeto sandaros įstatymo 18 straipsnio 2 dalies ir Lietuvos Respublikos Seimo statuto 172 straipsnio 1 dalies atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“// Valstybės žinios. 2002, Nr. 72-3080.
35. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV direktoriaus 2005 m. sausio 17 d. įsakymas Nr. 1.2-2 "Dėl pasikeitimo informacija apie naujų psichoaktyvių medžiagų atsiradimą tvarkos aprašo patvirtinimo"// Valstybės žinios. 2005, Nr.9-318; 2005, Nr.36-1200; 2005, Nr.67-2440; 2005, Nr.129-4660.
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1995 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. 365 „Dėl įvairių grupių vaistų ir medicininės paskirties gaminių laikymo farmacijos įmonėse organizavimo instrukcijos“//1996.

37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1996 m. spalio 28 d. lydraštis Nr. 2668 „Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo "Dėl Lietuvos sveikatos programos" projekto”// Valstybės žinios. 1996.
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. 702 „Dėl substitucinės terapijos taikymo sergantiesiems priklausomybe nuo opioidų tvarkos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 13-326; 1998, Nr. 13-327; 1998, Nr. 25-657.
39. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1997 m. gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 705 „Dėl narkotinių vaistų ir vaistinių medžiagų legalios apyvartos kontrolės“// Valstybės žinios. 1998, Nr. 3-65; 2004, Nr.50-1649.
40. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. spalio 6 d. įsakymas Nr. 571 „Dėl Lokalaus medicininio audito nuostatų”// Valstybės žinios.1998, 89-2469.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. liepos 30 d. įsakymas Nr. 357 „Dėl Mokamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, kainų nustatymo ir jų indeksavimo tvarkos bei šių paslaugų teikimo ir apmokėjimo tvarkos ”// Valstybės žinios.1999, 67-2175.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 6 d. įsakymas Nr. 5 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2000, Nr. 4-113; 2001, Nr.66-2428; 2002, Nr.79-3362; 2003, Nr.20-869; 2004, Nr.54-1842; 2004, Nr.166-6074; 2005, Nr.14-448
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 29 d. įsakymas Nr. V-680 „Dėl medicinos praktikos licencijų išdavimo gydytojams, turintiems specializuotos medicinos praktikos licenciją ar sertifikatą, ir teisės verstis siaura medicinos praktika įgijimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr.149-5426; 2005, Nr.57-1957; 2005, Nr.86-3250; 2005, Nr.138-4999; 2006, Nr.24-817.
44. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. lapkričio 12V-805 įsakymas Nr. 1953 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 179-6627.
45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 6 d. įsakymas Nr. V-860 „Dėl mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai tobulinimo kursų organizavimo ir išduodamų pažymėjimų pripažinimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2004, Nr. 179-6636.

46. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 24 d. įsakymas Nr. V-55 „Dėl tabako gaminių ėmimo, kokybės rodiklių atitikties įvertinimo taisyklių patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2005, Nr.14-449.
47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. balandžio 10 d. įsakymas Nr. V-264 „Dėl pavyzdinių priklausomybės ligų centrų nuostatų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr.42-1537.
48. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. birželio 20 d. įsakymas Nr. V-505 „Dėl medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir bendros asmens būklės įvertinimo metodikų patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2006, Nr.71-2641.
49. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. 129/518 „Dėl asmenų sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2001, Nr. 88-3106.
50. Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerijos 2007–2009 m. sutrumpintas strateginis veiklos planas// http://www.sam.lt/lt/main/veikla/2006___2008_met___strat; prisijungimo laikas: 2007-10-11.
51. Kauno apskrities viršininko administracijos Apskritis gydytojo tarnybos nuostatai, patvirtinti Kauno apskrities viršininko 2005 m. sausio 3 d. įsakymu Nr. V-1// <http://www.kaunas.aps.lt/main.php?info=705>; prisijungimo laikas: 2007-10-10.

Specialioji literatūra ir kitos publikacijos

52. A. Andriuškevičius. Administracinės teisės principai ir normų ribos. – Vilnius: Teisinės informacijos centras, 2004. P. 40 – 49.
53. Birmontienė T. Sveikatos teisės konstituciniai principai. Naujų teisės šakų kūrimosi problemos//Lietuvos teisės kūrimo principai. Vilnius. 1995.
54. Laima Bulotaitė. Narkotikai ir narkomanija. – Vilnius: Tyto Alba, 2004.
55. Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras (I dalis)/ Ats. red. K. Jovaišas. -Vilnius: Teisės institutas, K. Jovaišo PĮ, 2000. P.352.
56. Kaip įveikti alkoholio ir narkotikų problemas. Vadovėlis gydytojams, medicinos seserims, socialiniams darbuotojams. Redaktoriai: Marcus Grant, Ray Hogson. - Vilnius: Vilniaus narkologijos centras. 1994.

57. Narkomanijos problema Lietuvoje 2001. Parengė Ona Grimalauskienė, Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos skyrius. - Vilnius: Sveikatos apsaugos ministerija, 2001.
58. Narkomanijos situacija Lietuvoje. Metinis pranešimas 2003. - Vilnius: Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos Nacionalinis narkotikų informacijos biuras, 2003.
59. Narkomanijos, ŽIV/AIDS problema žmogaus teisių aspektu. Informacinė medžiaga. - Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2004.
60. Narkotikų problema Europos sąjungoje ir Norvegijoje. 2004 m. metinė ataskaita. - Liuksemburgas Belgija: Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, 2004.
61. Narkotikų prevencijos patirtis užsienyje. Tarptautinės konferencijos medžiaga. - Vilnius: LR Seimo kanceliarija Informacijos analizės skyrius, 2004.
62. A. Šakočius. Teisinio reguliavimo pagrindai viešajame administravime. Viešasis administravimas. – Kaunas: Technologija, 2003. P. 253-273.
63. S. Vancevičius. Valstybės ir teisės teorija. – Vilnius: Justitia, 2000. P. 193-203.
64. A. Vaišvila. Teisės teorija. – Vilnius: Justitia, 2004. P. 153-162.
65. Žalingų įpročių paplitimas Lietuvoje. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV užsakymas. – Vilnius: UAB „RAIT“, 2004, [//http://www.nkd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/apzvalga_2/failai/NKD.doc](http://www.nkd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/apzvalga_2/failai/NKD.doc), prisijungimo laikas: 2007-10-10.
66. Тихомиров Ю. А. Курс административного права и процесса. – Москва, 1998. С. 382.

PRIEDAI

PRIEDAS NR. 1

TYRIMO ANKETA

Gerbiami, Sveikatos priežiūros specialistai,

šios anketos tikslas - išsiaiškinti sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių su priklausomybės turinčiais asmenimis, požiūrį į bendrą situaciją priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikimo srityje, funkcijų pasiskirstymą tarp priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo subjektų. Anketa anoniminė, duomenys bus naudojami tik moksliniams tikslams, todėl tikimės, kad Jūsų atsakymai padės gauti objektyvius tyrimo rezultatus.

Prašome pabraukti Jums tinkamiausią atsakymą. Iš anksto dėkojame už skiriamą laiką.

Anketa

1. Kaip vertinate šiandieninę valstybės politiką priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų srityje Lietuvoje:

Gera Blogai Patenkinamai

2. Valstybės skiriamas dėmesys priklausomybės ligoms ir su jomis susijusiems procesams, Jūsų manymu, yra:

Pakankamas Nepakankamas Neturiu nuomonės

3. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinis reguliavimas Lietuvoje, Jūsų manymu, turėtų būti:

Labiau centralizuotas Toks, koks yra Mažiau centralizuotas

4. Vyriausybės įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

5. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

6. Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

7. Apskrities viršininkų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

8. Savivaldybės institucijų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

9. Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, steigėjų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

10. Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, vadovų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:

Didesni Tokie, kokie yra Mažesni

11. Ar pritariate nuomonei, jog nėra pilnai suderintos funkcijos tarp atskirų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo grandžių (ministerijos – apskrities – savivaldybės – sveikatos priežiūros įstaigos):

Taip Ne Neturiu aiškios nuomonės

12. Paciento ir priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjo sutartiniam (grindžiamiems sudaroma sutartimi) santykiams Jūs:

Pritariate Nepritariate Esate abejingas

13. Ar, Jūsų nuomone, priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų sistemos finansavimas atitinka paslaugų teikimo poreikiams:

Taip Ne Neturiu aiškios nuomonės

14. Kaip vertinate papildomų (įvairesnių, atitinkančių besikeičiančią situaciją) priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų plėtojimo galimybes:

Teigiamai Neigiamai Neturiu aiškios nuomonės

15. Ar, Jūsų nuomone, šiandieninė priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinė politika sukuria sąlygas mažinti priklausomybės ligų plitimą:

Taip Ne Neturiu aiškios nuomonės

16. Ar, Jūsų nuomone, dabartinis priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų tinklas garantuoja šių paslaugų prieinamumą ir kokybę:

Taip Ne Neturiu aiškios nuomonės

17. Ar, Jūsų nuomone, priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų veiklos priežiūrą vykdančios institucijos suteikia galimybes šių paslaugų kokybės gerinimui:

Taip Ne Neturiu aiškios nuomonės

Jūsų darbinė patirtis tiriamoje srityje (darbo stažas):

0-3 metai

4-6 metai

7 metai ir daugiau

NUOŠIRDŽIAI DĖKOJAME UŽ ATSAKYMUS

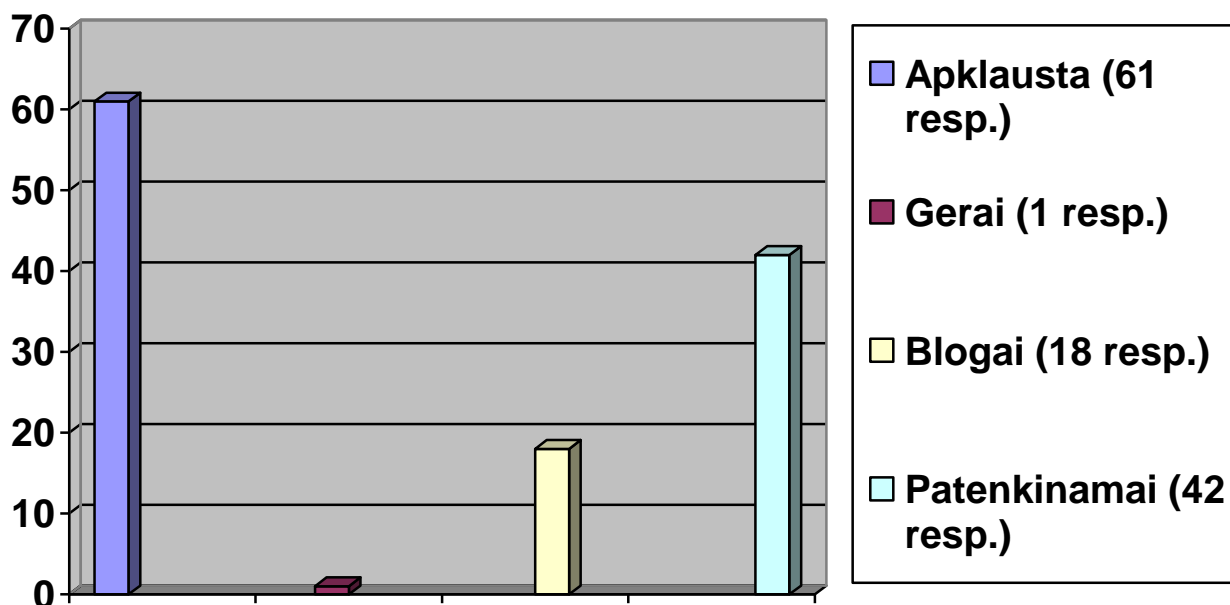
PAGARBIAI,

Mykolo Romerio universiteto
Viešojo administravimo fakulteto
Magistrantūros neakivaizdinio skyriaus
studentas

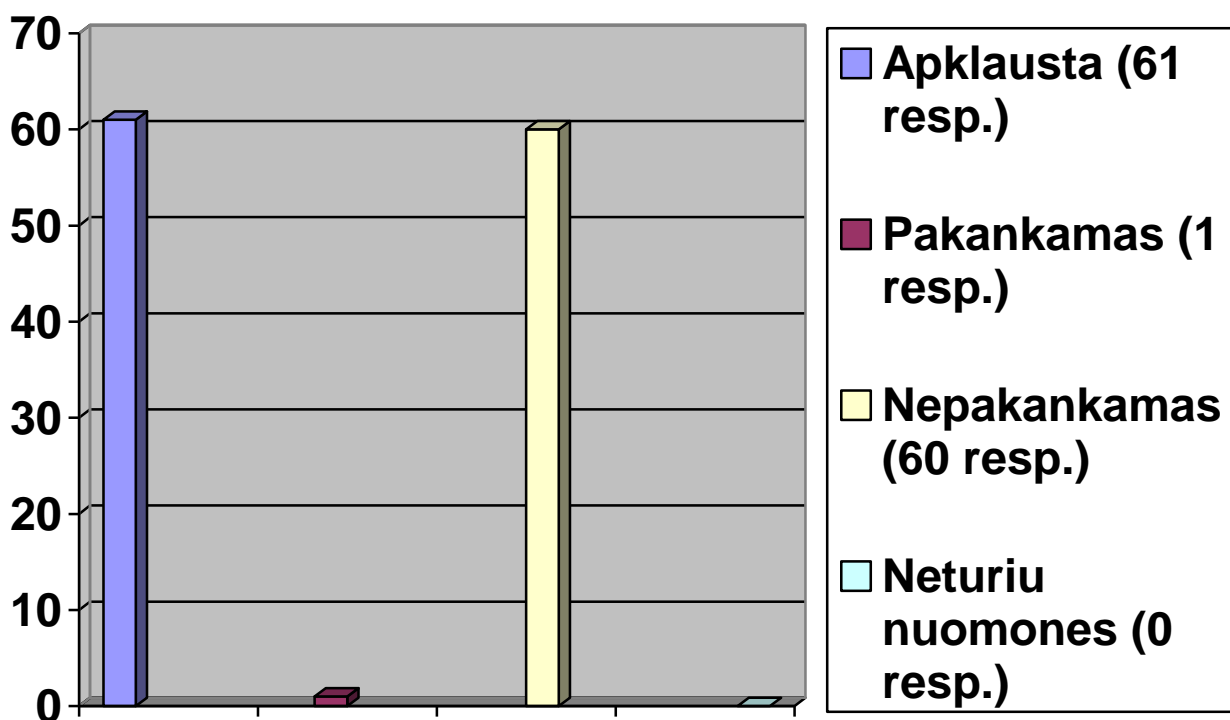
Andrius Nutautas
tel. +37061691811
el. paštas: juridica.k.unas@gmail.com

ANKETINIO TYRIMO REZULTATAI

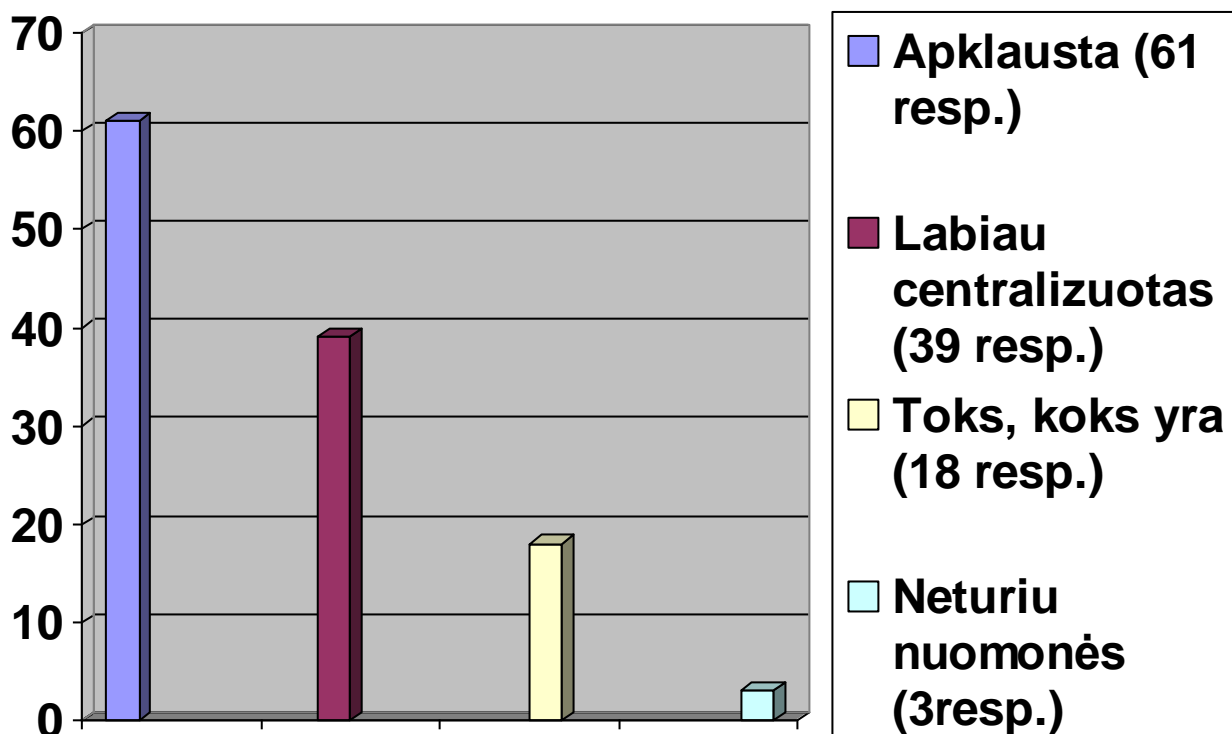
1. Kaip vertinate šią dieną valstybės politiką priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų srityje Lietuvoje:



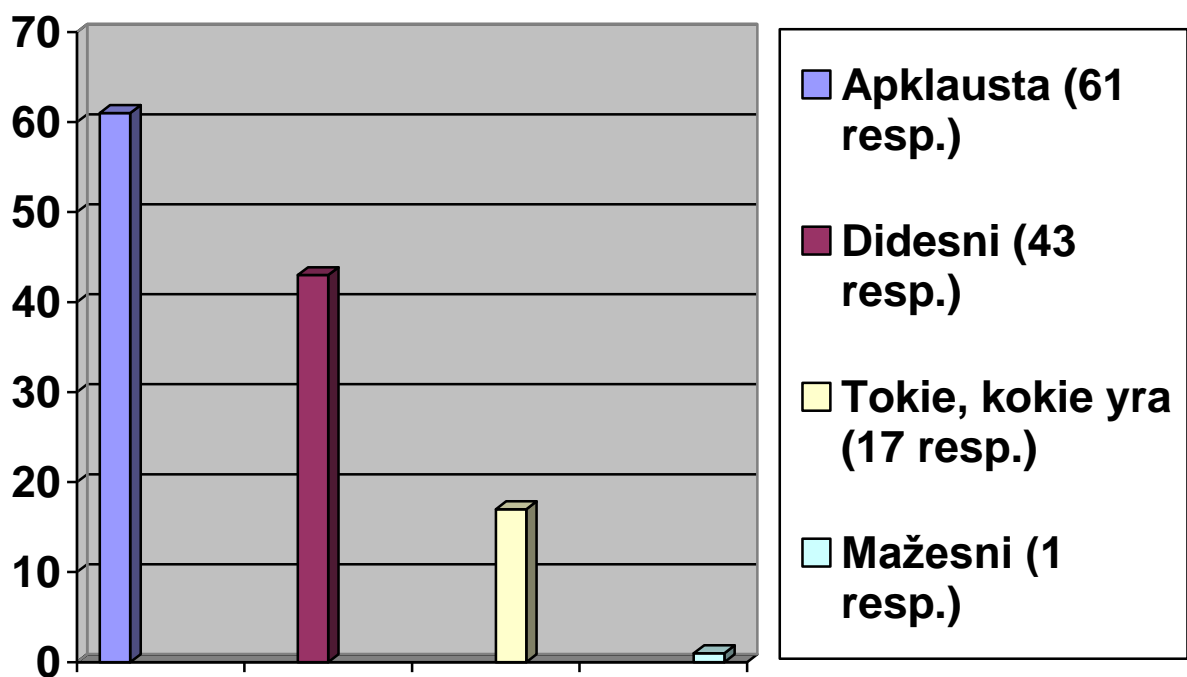
2. Valstybės skiriamas dėmesys priklausomybės ligoms ir su jomis susijusiems procesams, Jūsų manymu, yra:



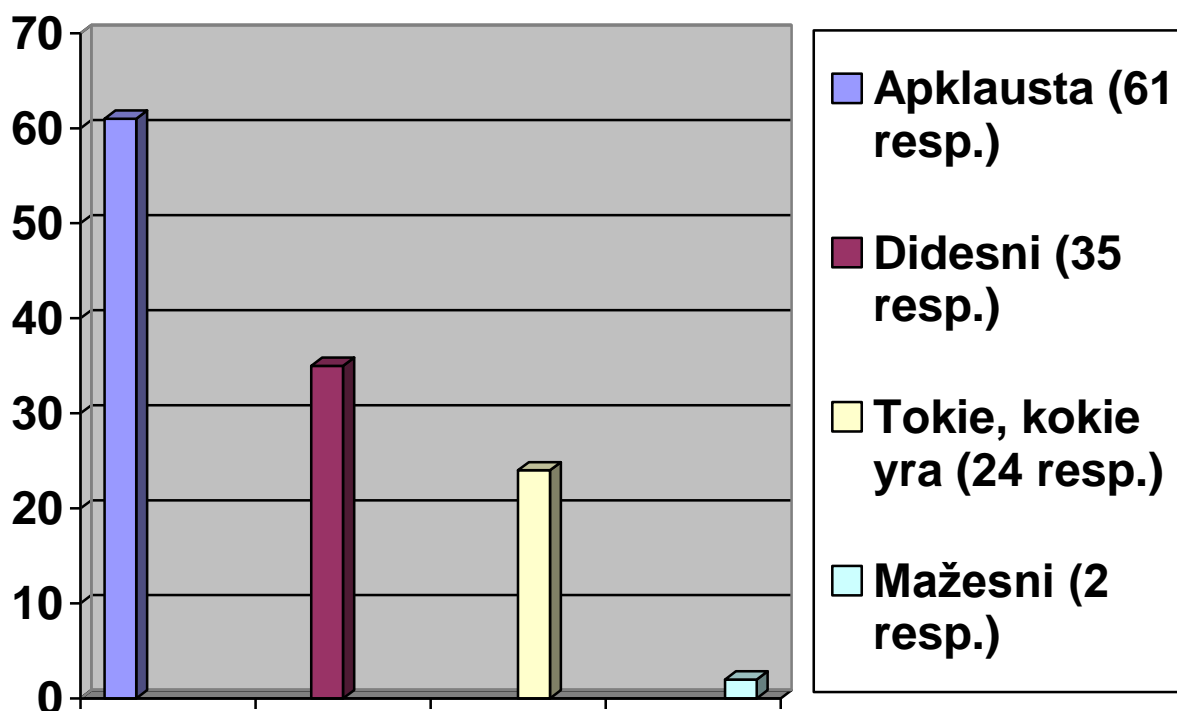
3. Priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinis reguliavimas Lietuvoje, Jūsų manymu, turėtų būti:



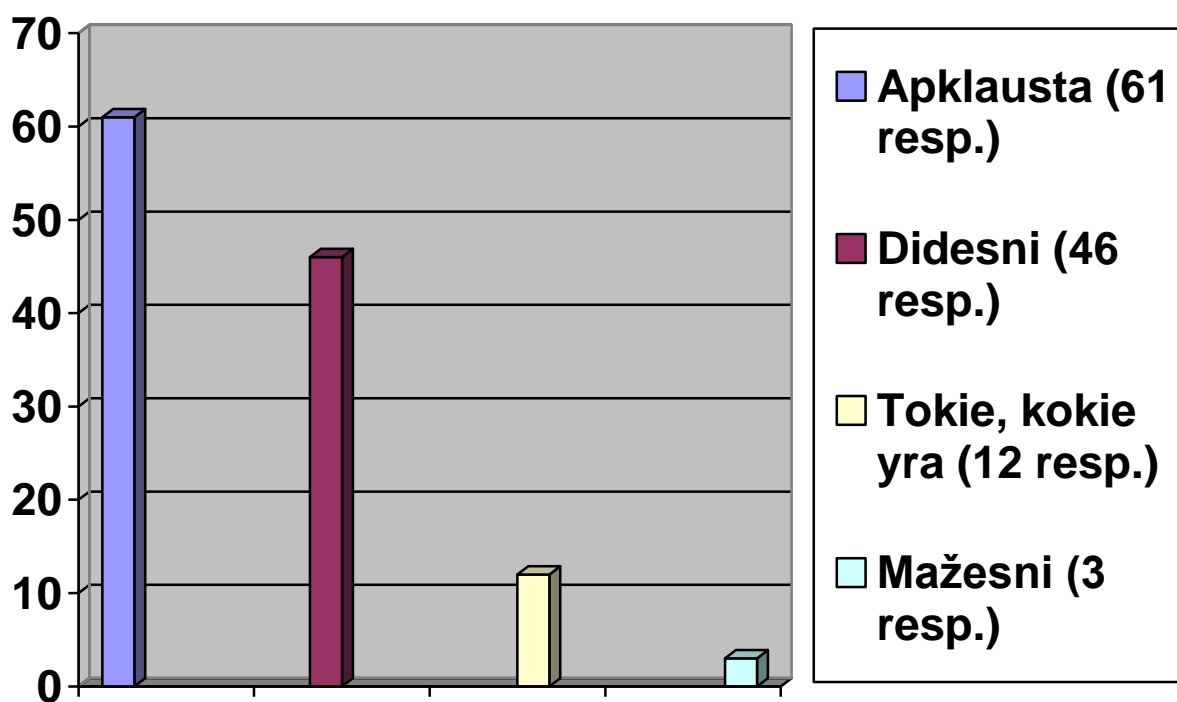
4. Vyriausybės įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:



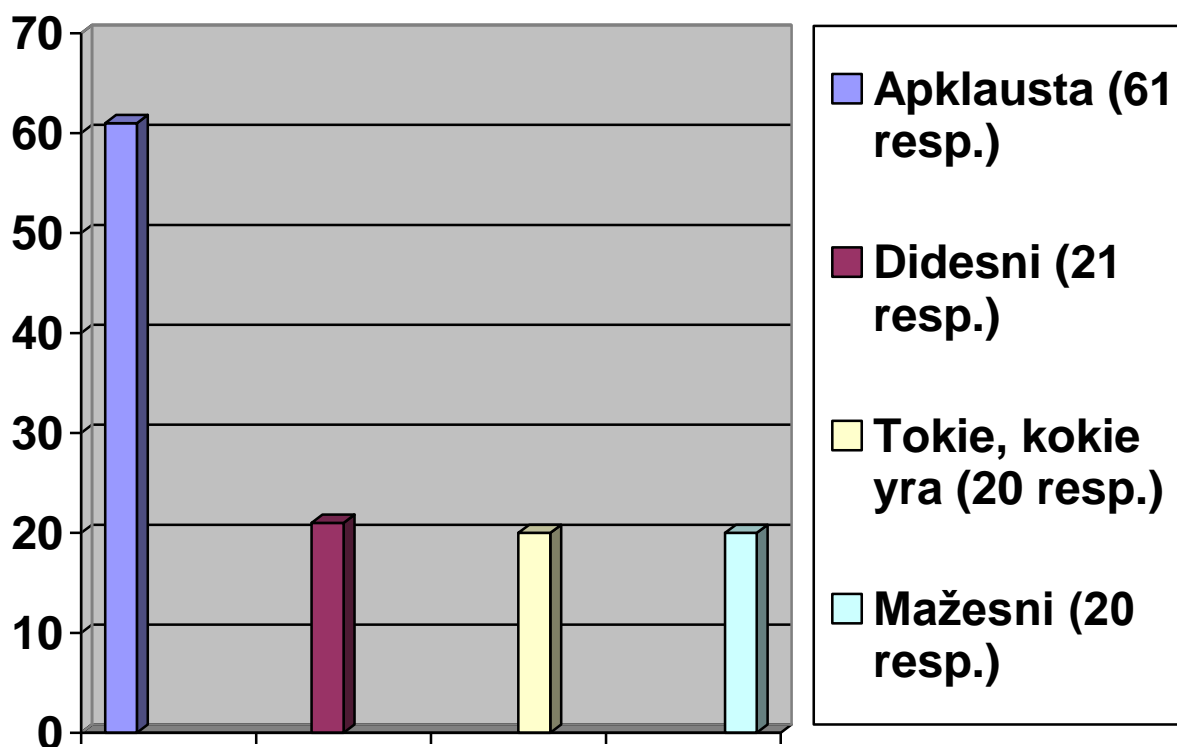
5. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:



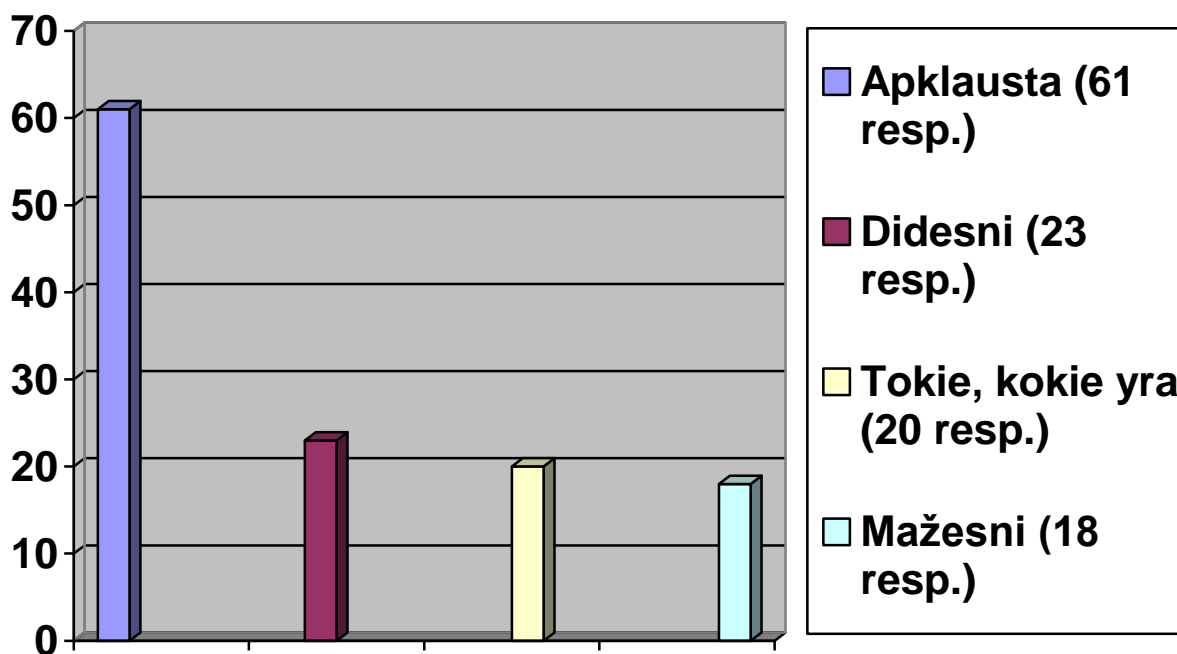
6. Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:



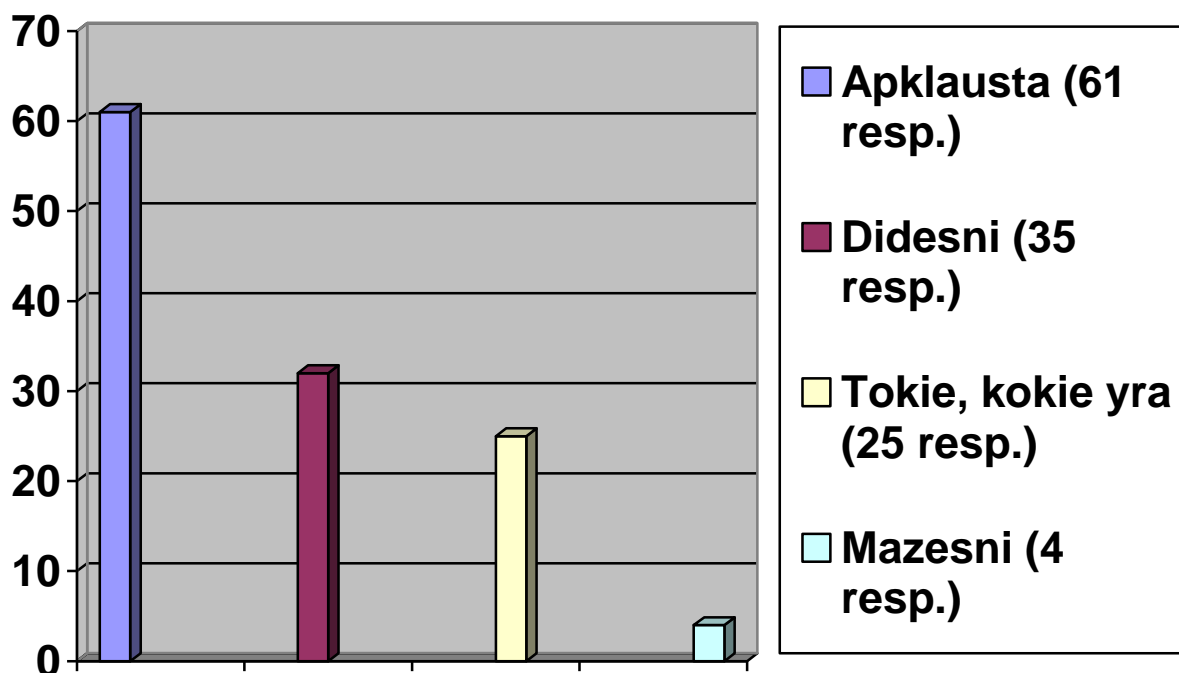
7. Apskritis viršininkų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:



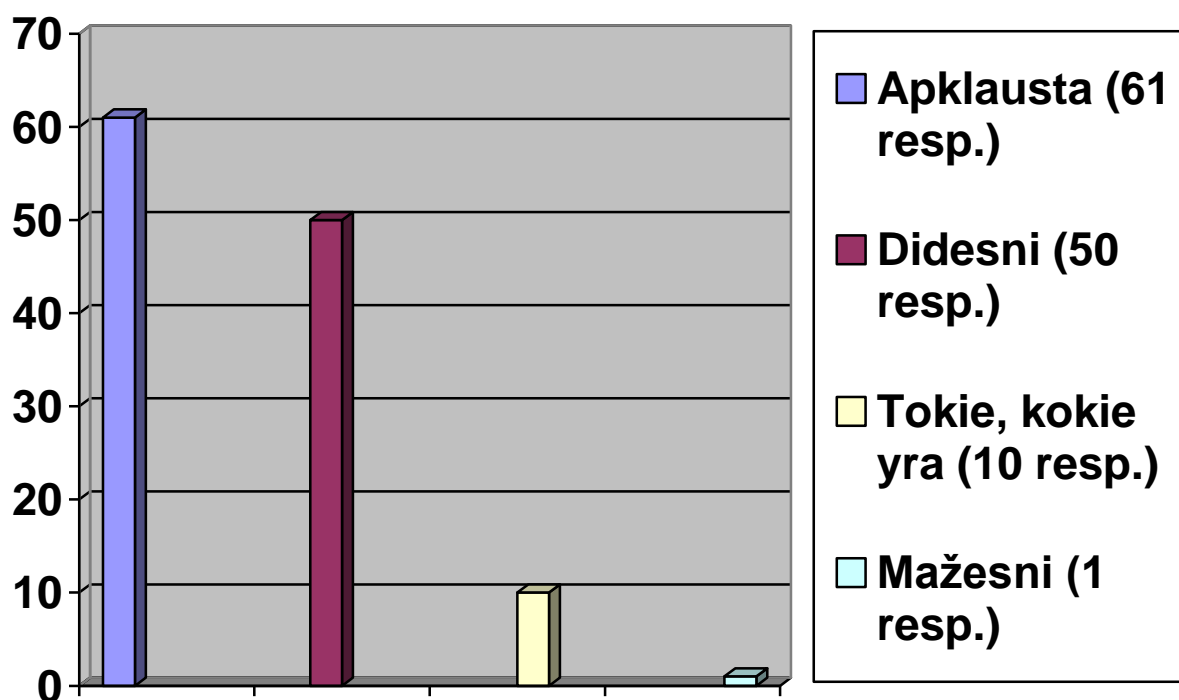
8. Savivaldybės institucijų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:



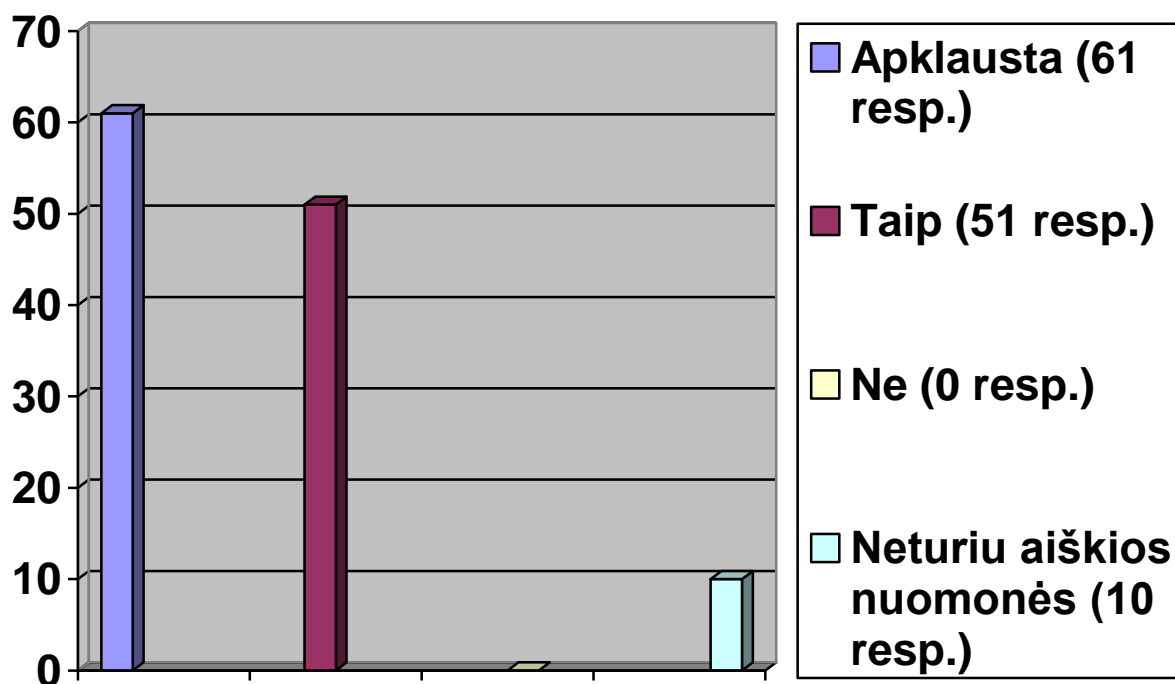
9. Sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugas, vadovų įgaliojimai, valdant priklausomybės ligas ir su jomis susijusius procesus, turėtų būti:



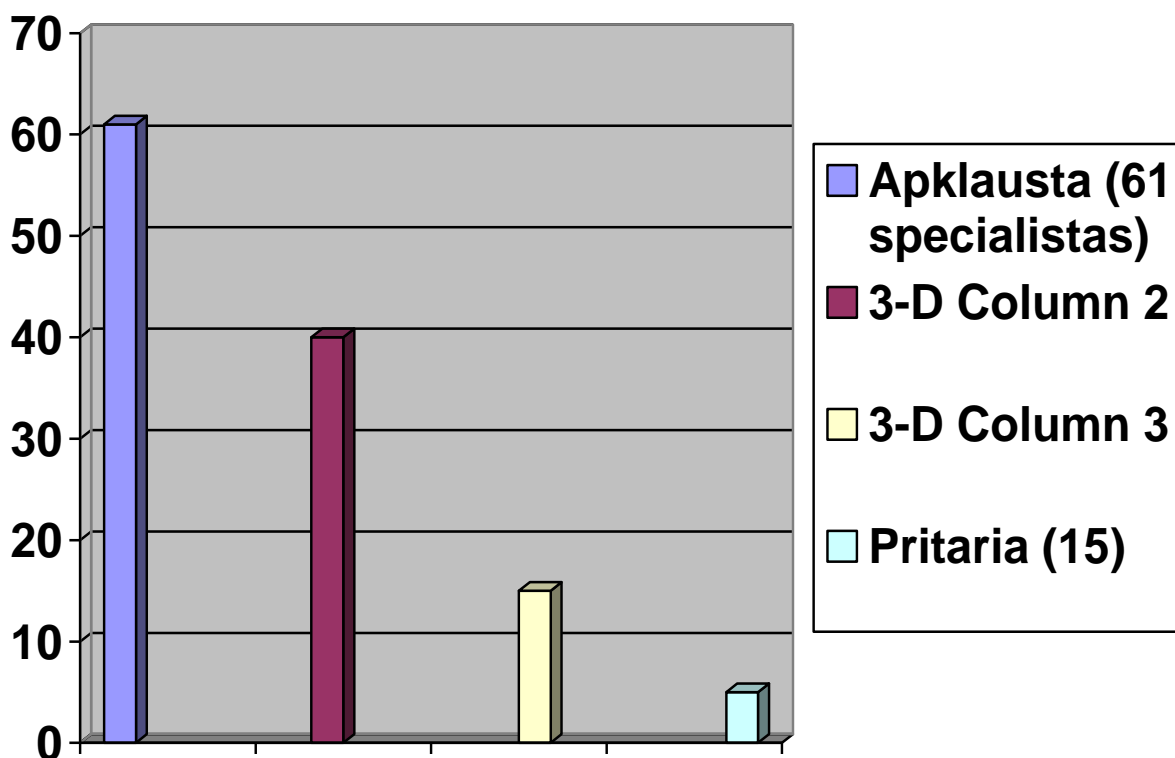
10. Ar pritariate nuomonei, jog nėra pilnai suderintos funkcijos tarp atskirų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo grandžių (ministerijos – apskrities – savivaldybės – sveikatos priežiūros įstaigos):



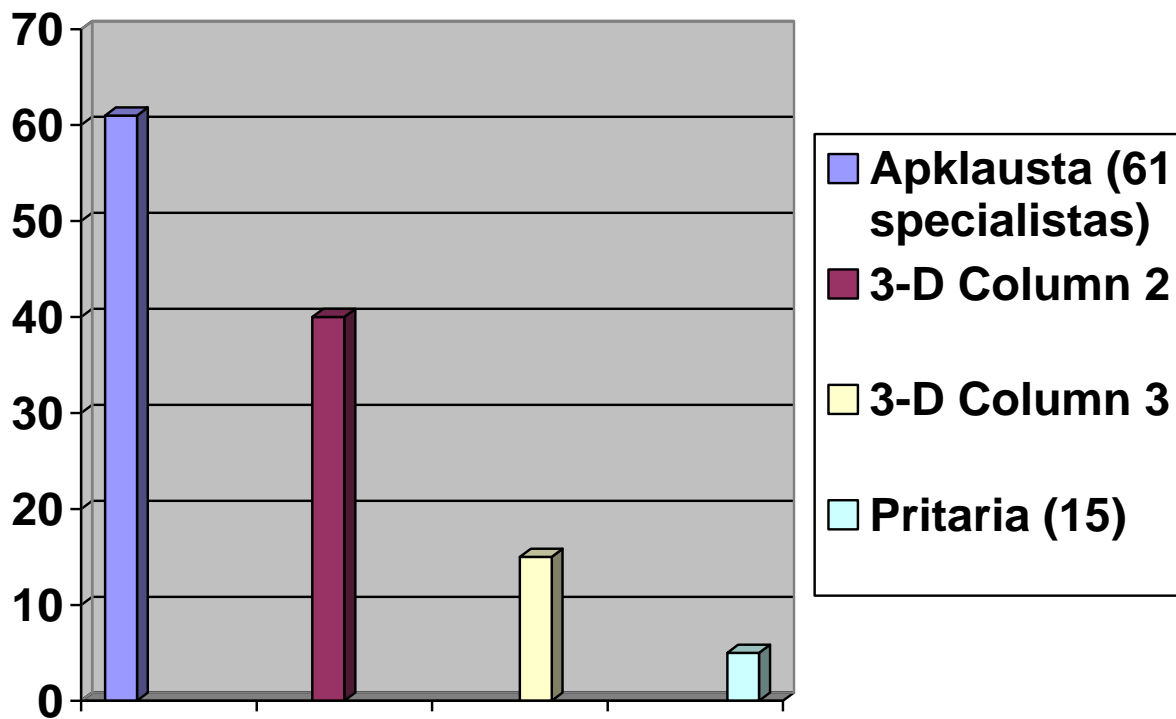
11. Ar pritariate nuomonei, jog nėra pilnai suderintos funkcijos tarp atskirų priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valdymo grandžių (ministerijos – apskrities – savivaldybės – sveikatos priežiūros įstaigos):



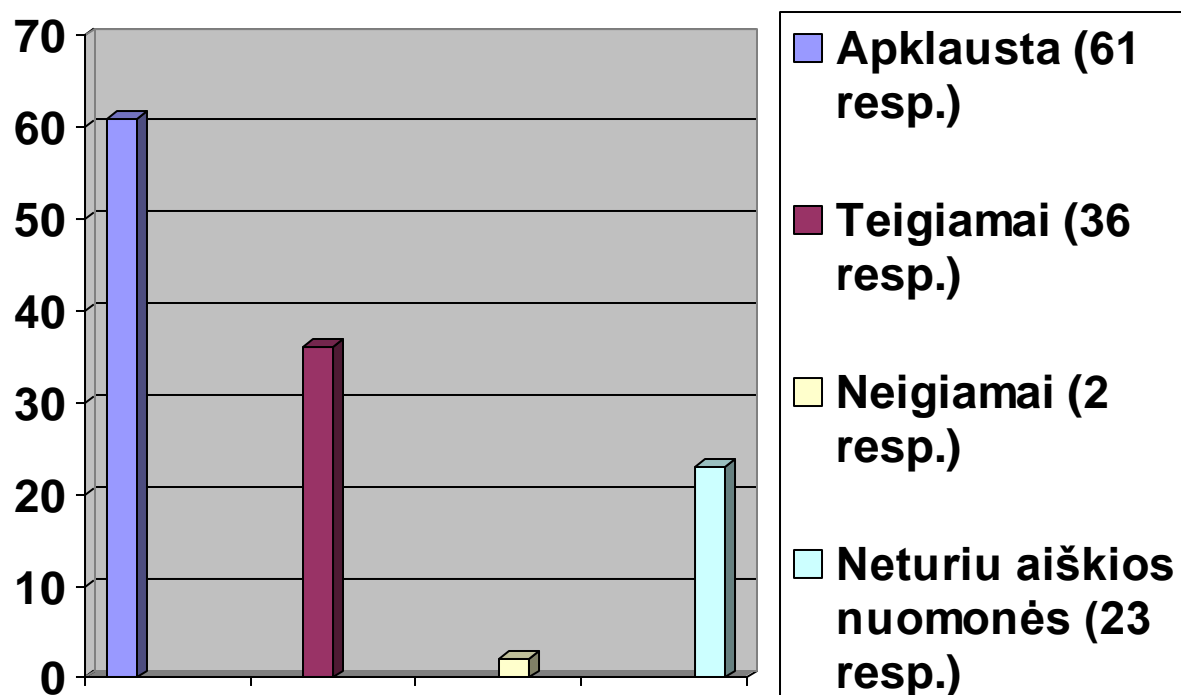
12. Paciento ir priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjo sutartiniais (grindžiamais sudaroma sutartimi) santykiams Jūs:



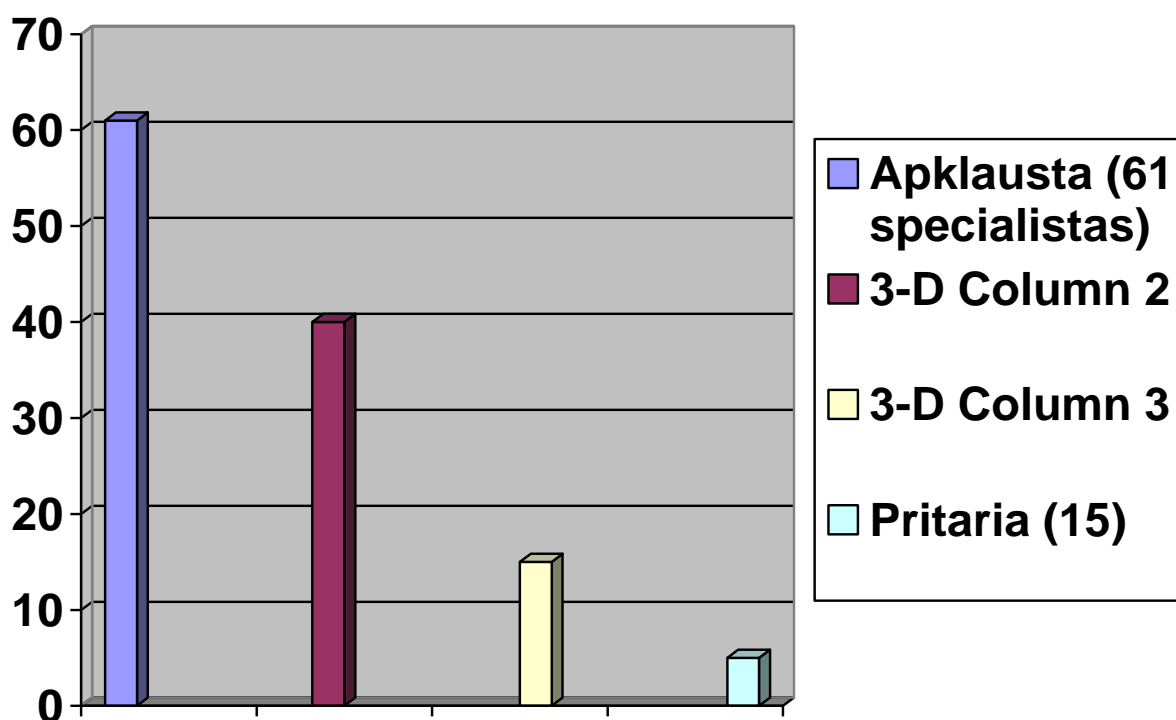
13. Ar, Jūsų nuomone, priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų sistemos finansavimas atitinka paslaugų teikimo poreikiams:



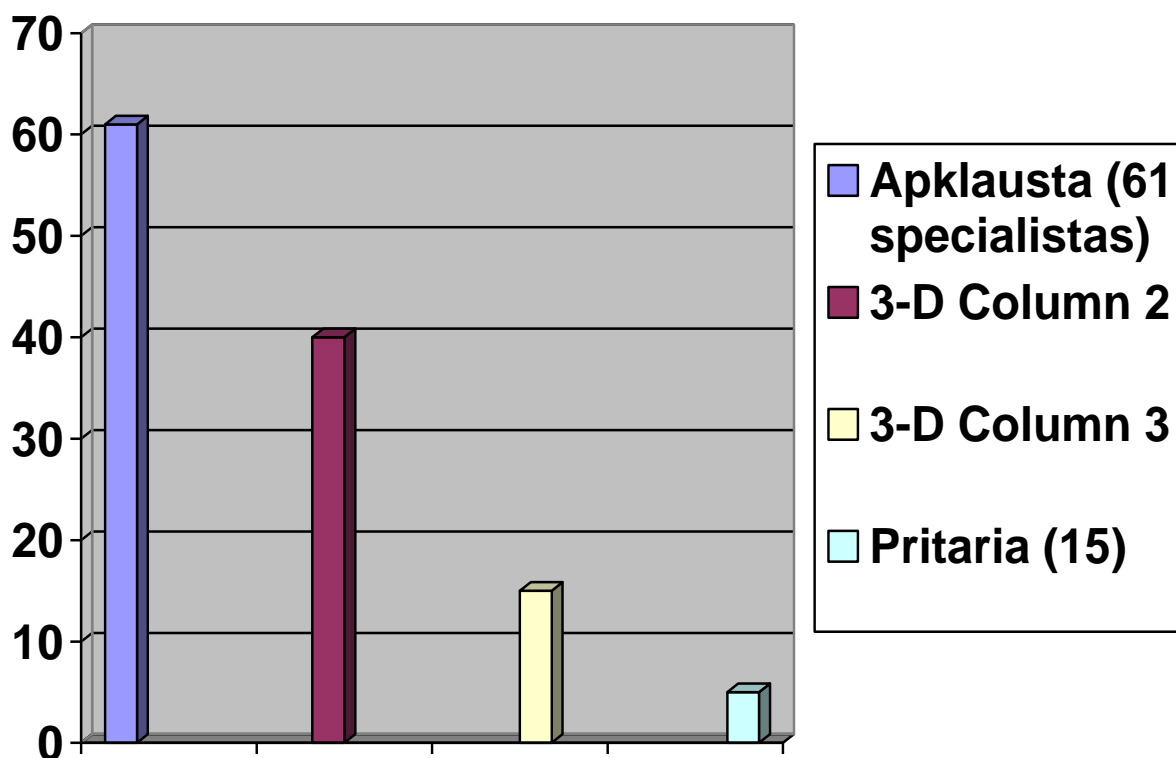
14. Kaip vertinate papildomų (įvairesnių, atitinkančių besikeičiančią situaciją) priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų plėtojimo galimybes:



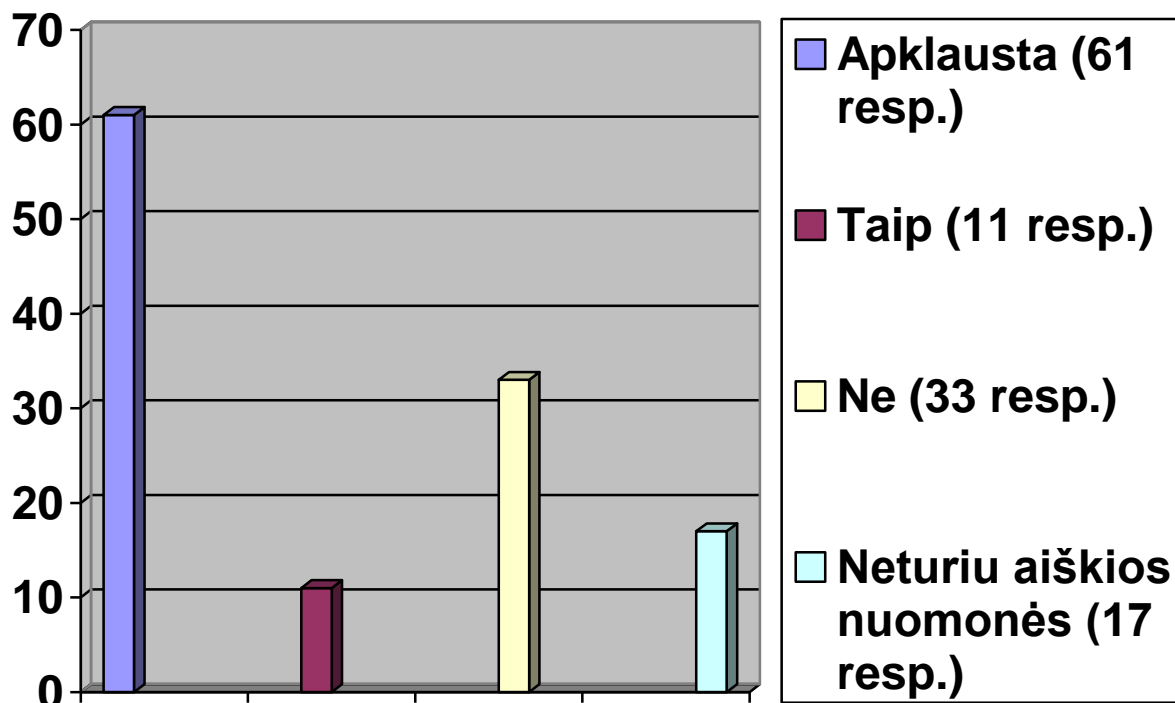
15. Ar, Jūsų nuomone, šiandieninė priklausomybės ligų ir su jomis susijusių procesų valstybinė politika sukuria sąlygas mažinti priklausomybės ligų plitimą:



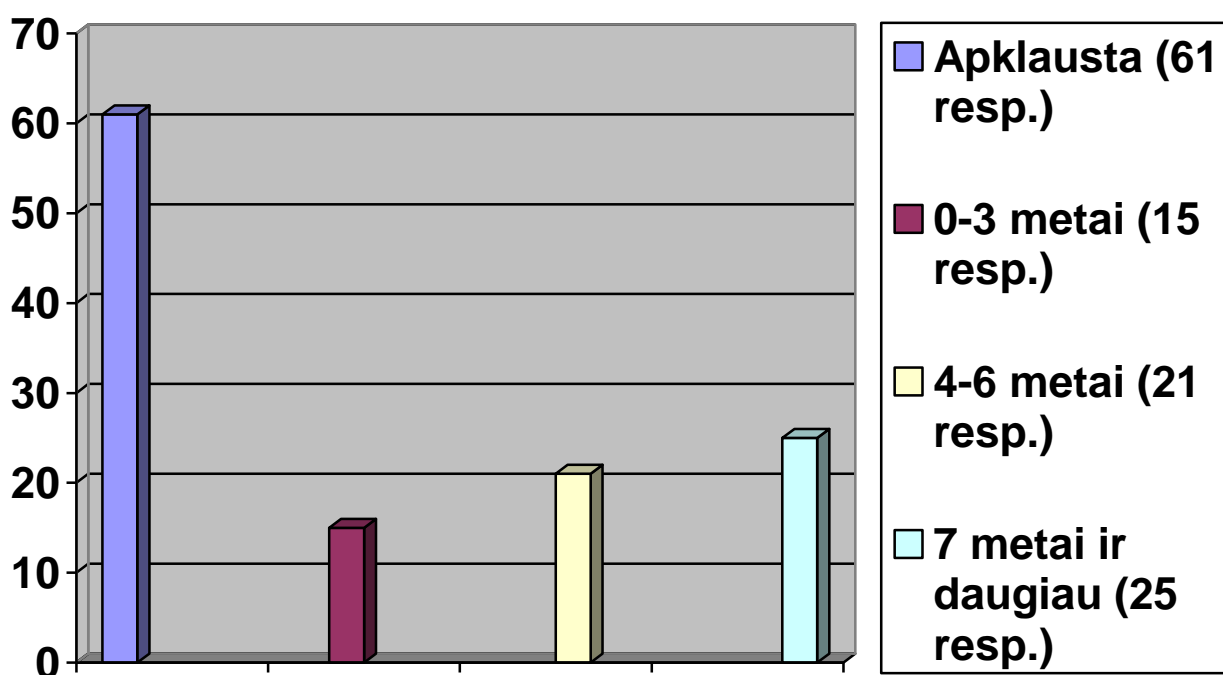
16. Ar, Jūsų nuomone, dabartinis priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų tinklas garantuoja šių paslaugų prieinamumą ir kokybę:



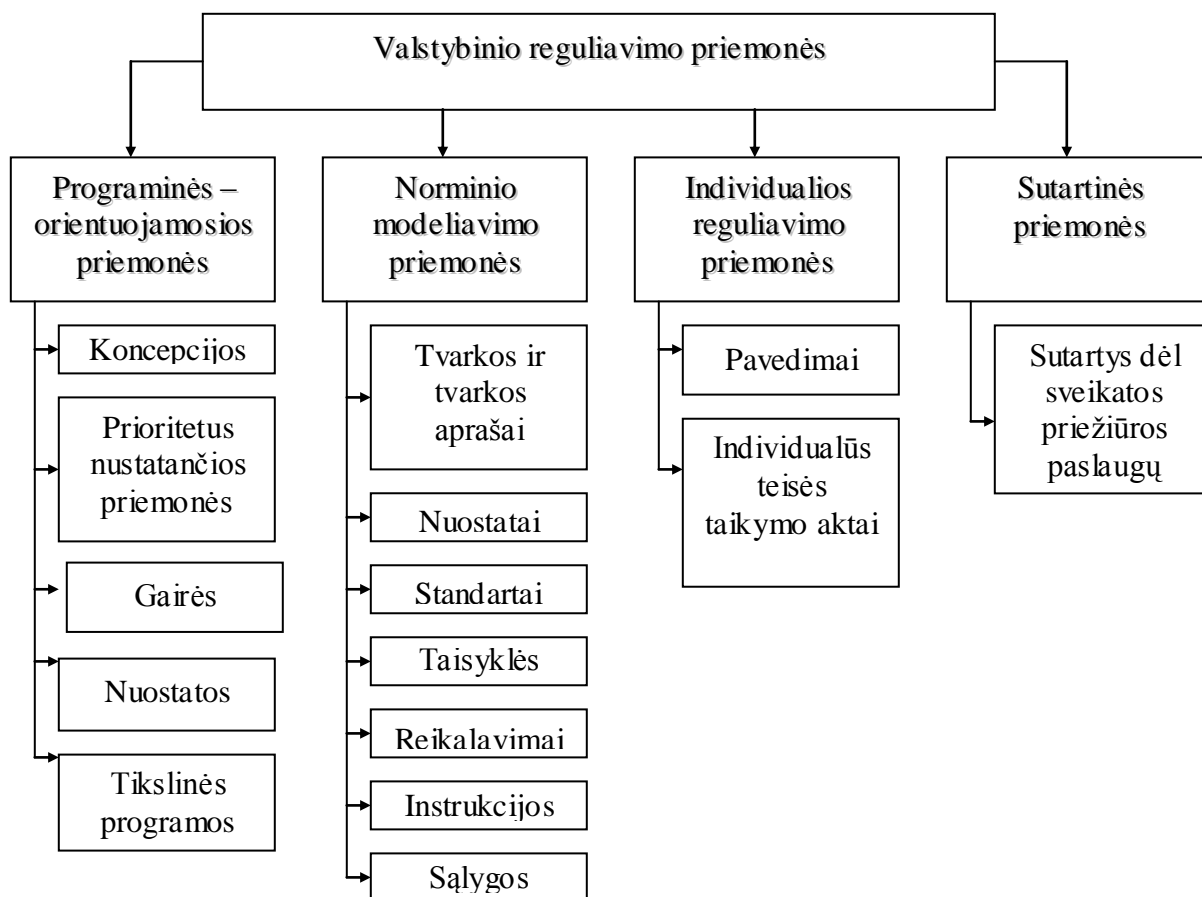
17. Ar, Jūsų nuomone, priklausomybės ligų gydymo bei prevencijos paslaugų teikėjų veiklos priežiūrą vykdančios institucijos suteikia galimybes šių paslaugų kokybės gerinimui:



Jūsų darbinė patirtis tiriamoje srityje (darbo stažas):



Valstybinio reguliavimo priemonių klasifikacija



Patvirtinta XXXXXX apskrities
priklausomybės ligų centro direktoriaus
įsakymu Nr.

**Mokamų paslaugų teikimo sutartis Nr.
Substitucinė terapija (“Metadono programa”)**

XXXXXX apskrities priklausomybės ligų centras, atstovaujamas administratoriaus _____, veikiančio pagal tarnybinę padėtį ir įstaigos direktoriaus įsakyme nustatytus įgaliojimus, toliau **“Paslaugos teikėjas”** iš vienos pusės bei pilietis (-ė) _____, a/k _____, toliau **“Paslaugos gavėjas”** iš kitos pusės, sudarėme šią sutartį dėl substitucinės terapijos paslaugų teikimo.

Šalių įsipareigojimai

“Paslaugos teikėjas” įsipareigoja substitucinės terapijos metu :

1. Kasdien nustatytu laiku išduoti “Paslaugų gavėjui” nustatytą metadono dozę;
2. Užtikrinti priklausomybės ligų psichiatro, socialinio darbuotojo, psichologo konsultacijas ;
3. Išduoti programos dalyvio pažymėjimą ;
4. “Paslaugų gavėjui” gydantis kitos įstaigos stacionare, pristatyti metadoną tos gydymo įstaigos personalui;
5. Sudaryti su “Paslaugų gavėju” susitarimą, išaiškinant jam apie susirgimo eigą, gydymo metodus, galimą pašalinį vaistų poveikį, galimas komplikacijas, nesilaikant paskirto gydymo ir t. t. (priedas prie sutarties).

“Paslaugos gavėjas” įsipareigoja substitucinės terapijos metu :

1. Laikytis XXXXX apskrities priklausomybės ligų centro vidaus tvarkos, vykdyti teisėtus personalo nurodymus ;
2. Lankyti priklausomybės ligų psichiatro, socialinio darbuotojo, psichologo konsultacijas bei užsiėmimus ;
3. Nenaudoti fizinės ar psichologinės agresijos prieš įstaigos personalą bei kitus pacientus;
4. Išgerti metadoną programos kabinete medicinos personalo akivaizdoje bei leisti personalui įsitikinti, kad metadonas nenuslepamas;
5. Medicinos personalui pareikalavus, sudaryti sąlygas paimti šlapimo mėginį dėl kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo fakto patikrinimo (iki priduoant šlapimą, neišeinama iš kabineto);
6. Neplatinti pagal programą gauto metadono;
7. Saugoti XXXXX apskrities priklausomybės ligų centro turta, nerūkyti centro patalpose (nuobauda už rūkymą skiriama be atskiro įspėjimo), nevaikščioti po kitas centro patalpas ;
8. Išgėrus metadoną, XXXXX apskrities priklausomybės ligų centro teritoriją palikti per 10 minučių, jei nėra paskirta kitų konsultacijų ;
9. Negalėdamas atvykti paskirtu laiku gerti metadono, dėl pateisinamų priežasčių, nedelsdamas informuoti apie tai XXXXX apskrities priklausomybės ligų centro personalą,

o vėliau atvykęs, pateikti dokumentus, pateisinančius neatvykimą (neatvykus 7-nių dienu bėgyje gerti metadono be pateisinamos priežasties, ši paslaugų teikimo sutartis nutraukiama);

10. Sudaryti su **“Paslaugų teikėju”** susitarimą, kuriame išaiškinama apie susirgimo eigą, gydymo metodus, galimą pašalinį vaistų poveikį, galimas komplikacijas, nesilaikant paskirto gydymo ir t. t. (priedas prie sutarties).

Atsiskaitymo tvarka

1. Substitucinės terapijos paslaugos pradamos teikti, **“Paslaugos gavėjui”** įnešus reikiamą pinigų sumą į **“Paslaugos teikėjo”** kasą;
2. Neatvykus išgerti metadono be svarbių priežasčių, už tą dieną įmokėti pinigai ir metadonas negražinami;
3. Neįnešus reikiamos pinigų sumos už metadoną, jo išdavimas nutraukiamas iki apmokėjimo momento.

Šalių atsakomybė

1. **“Paslaugos gavėjas”** už metadoną, kurią išsinešė iš programos kabineto, atsako asmeniškai. Jei metadonas prarandamas, tара sudaužoma ir pan., papildomai metadonas neišduodamas;
2. **“Paslaugos gavėjui”**, pažeidusiam šioje sutartyje numatytus įsipareigojimus, XXXXXX apskrities priklausomybės ligų centro GKK gali skirti nuobaudą.
3. **“Paslaugos gavėjui”**, už grubius pažeidimus XXXXX apskrities priklausomybės ligų centro GKK skyrus nuobaudą – pašalinimą iš substitucinės terapijos programos, tuo atveju substitucinės terapijos paslaugų teikimo sutartis nutraukiama, įmokėti pinigai negražinami.
4. **“Paslaugos teikėjo”** atsakomybė numatyta LR Paciento teisių ir žalos atlyginimo įstatyme.

Šalių rekvizitai

XXXXX apsk. priklausomybės ligų centras

.....

Įmonės kodas

A/S.....

Bankas

Administratorius.....

Parašas.....

Pilietis.....

A/K.....

Gyvenantis.....

.....

Tel.....

.....

Parašas.....

200__ mėn.....d.

200__ mėn.....d