



NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO
KONTROLĖS DEPARTAMENTAS

Asmenų, priklausomų nuo
psichoaktyviųjų medžiagų,
psichologinė ir socialinė reabilitacija,
socialinė integracija, socialinės
atskirties mažinimas

2013 m. apžvalga

Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinė ir socialinė rehabilitacija, socialinė integracija, socialinės atskirties mažinimas

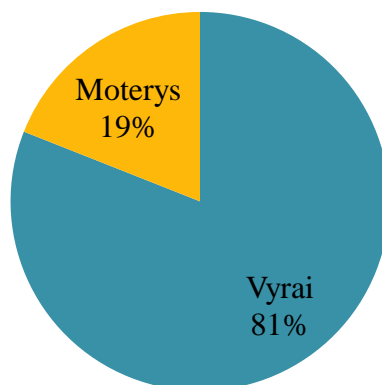
1. Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, socialinė atskirtis

Daugeliui priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų būdinga socialinė atskirtis, nes jie neturi pastovaus būsto, jų užimtumas nereguliarus, dažnai jie turi nemažą įkalinimo patirtį. Socialinę atskirtį didina ir negatyvus visuomenės požiūris į priklausomus asmenis. Todėl siekiant padėti šiems žmonėms pasveikti ir integruotis į visuomenę, reikalinga tenkinti ne vieną, o daugelį jų poreikių. Mėginančiam prisitaikyti visuomenėje priklausomam nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmeniui būtina visapusiška socialinė, dvasinė, psichologinė pagalba. Vienas iš svarbiausių uždavinių yra įsigyti profesiją ir susirasti darbą, užtikrinantį bent minimalias pajamas. Valstybei kyla uždavinys ne tik plėsti psichologinių ir socialinių paslaugų teikimą, bet ir spręsti šių žmonių įdarbinimo, būsto ir kitas problemas. Tik tokia kompleksinė pagalba gali lemti sėkmingą priklausomų asmenų socialinę integraciją ir tai, kad pasibaigus psichologinės ir socialinės rehabilitacijos laikotarpiui, jie bus atsparesni atkryčiams.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, kasmet analizuodamas asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinės ir socialinės rehabilitacijos bei socialinės integracijos problemas ir jų sprendimo būdus, per 2013 m. I pusmetį atliko įstaigų, teikiančių psichologinės ir socialinės rehabilitacijos paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, apklausą. Lietuvoje šiuo metu veikia 19 ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos bendruomenių ir 7 dienos centrai, skirti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų. Buvo parengti trys klausimynai – programų dalyvių demografinių ypatumų, socialinės rehabilitacijos ir socialinės integracijos problemų bei teikiamų paslaugų. Atsakymai į klausimus gauti iš 17-os įstaigų ir organizacijų, apklausoje dalyvavo 614 priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų, dalyvavusių rehabilitacijos programose. Apklaustos duomenys buvo išanalizuoti ir apibendrinti. Situacijai Lietuvoje ir užsienyje apibūdinti taikyti ir kiti metodai – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento interviu su rehabilitacijos, valstybės įstaigų, nevyriausybinių organizacijų atstovais ir informacijos rinkimas iš interneto.

Siekiant nustatyti dalyvavusiųjų psichologinės socialinės ir rehabilitacijos programose priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų ypatumus ir taip pat poreikius, iš rehabilitacijos įstaigų buvo surinkti 2012 metų duomenys apie minėtų asmenų lytį, amžių, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasiskirstymą pagal lytį. Gautų duomenų analizė parodė, kad daugumą priklausomų asmenų, dalyvaujančių rehabilitacijos programose, sudaro vyrai - 81 proc. (2011 m. – 79 proc.). Tai tik patvirtino tą faktą, kad psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atžvilgiu tiek Europoje, tiek Lietuvoje vyrai gerokai lenkia moteris.

1. pav. Dalyvavusiųjų psichologinės ir socialinės rehabilitacijos programose 2012 metais asmenų pasiskirstymas pagal lytį, proc.

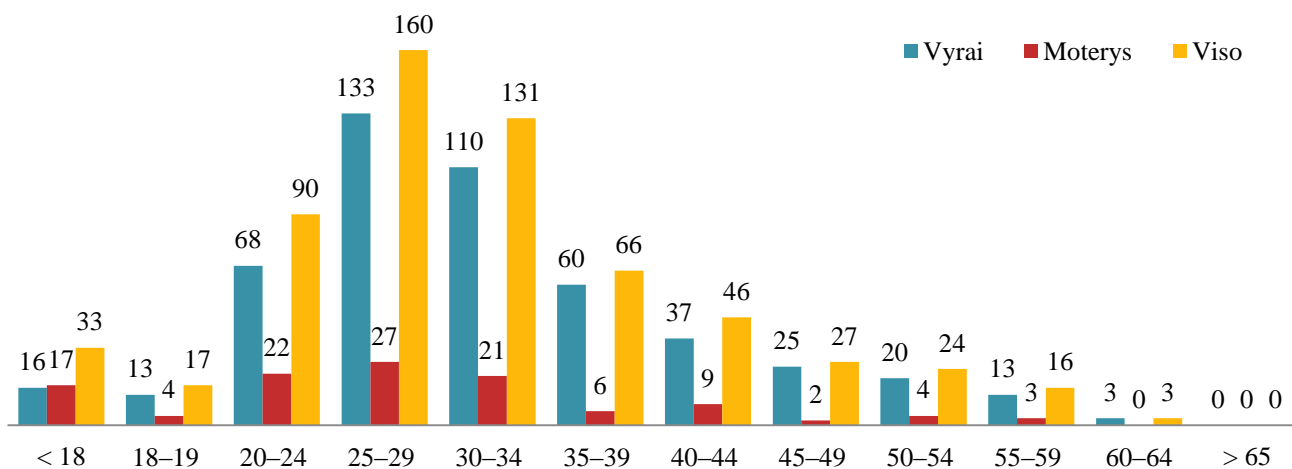


Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

Analizuojant ilgalaikės psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas gaunančių asmenų amžių, paaiškėjo, kad didžiausią šių paslaugų gavėjų grupę, kaip ir 2011 metais, sudaro jauni žmonės: 25–29 metų amžiaus asmenys (žr. 7.2 pav.), antroje vietoje – 30–34 metų amžiaus, o trečioje – net visai jauni žmonės, sergantys priklausomybės ligomis – 20–24 metų amžiaus. Kaip matyti iš 2 pav., reabilitacijos programose 2012 metais dalyvavo ir nepilnamečiai, t. y. iki 18 metų amžiaus asmenys (33, o 2011 m. - 17, nors apklausoje 2012 metais dalyvavo mažiau asmenų nei 2011 metais – atitinkamai 614 ir 668), iš kurių buvo mergaičių daugiau nei berniukų (atitinkamai 17 ir 16 asmenų). Tai galėtų būti paaiškinama tuo, kad jaunesniame amžiuje moterų organizmas mažiau atsparus psichoaktyviųjų medžiagų poveikiui ir todėl jos greičiau susergera priklausomybės ligomis. Tendencija, kad daugėja nepilnamečių, sergančių priklausomybės ligomis ir dalyvaujančių reabilitacijos programose, skaičius nėra gera, tačiau iš kitos pusės tai parodo, kad ilgalaikės reabilitacijos paslaugos jiems yra prieinamos ir jie yra pakankamai motyvuoti visiškai nutraukti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, nes dalyvauja psichologinės ir socialinės reabilitacijos programose.

Analizuojant vyresnio amžiaus priklausomybe sergančiųjų skaičių su 2011 metų skaičiumi, matyti, kad daugėja vyresnio amžiaus asmenų, dalyvaujančių reabilitacijos programose: 50-54 metų amžiaus grupę 2011 metais sudarė 16 asmenų, o 2012 metais - 24 asmenys, 55-59 metų amžiaus grupę sudarė atitinkamai 13 ir 16 asmenų, tik 60-64 metų amžiaus grupėje tiek 2011, tiek 2012 metais buvo 3 asmenys, sergantys priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų.

2. pav. Asmenų, kuriems 2012 metais suteiktos psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugos, pasiskirstymas pagal amžių ir lytį (asmenų skaičius)



Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

Kadangi didžiausią reabilitacijos programų dalyvių dalį sudaro jauni žmonės, tai akivaizdu, kad jie dažniausiai neturi darbinės patirties, didesnio išsilavinimo, susiformavusių tinkamų gyvenimo įgūdžių. Tai dar kartą patvirtina tą faktą, kad reabilitacijos įstaigų uždavinys yra ne tik padėti asmeniui atsisakyti vartoti psichoaktyvias medžiagas, bet ir padėti pasiręsti tolesniam gyvenimui už reabilitacijos įstaigos sienų, t. y. suteikti ne tik psichologinę pagalbą, bet ir formuoti gyvenimo įgūdžius, sudaryti sąlygas įsigyti išsilavinimą, kvalifikaciją, kiek tai įmanoma, pasibaigus programai, paruošti juos reintegruoti į visuomenę.

Duomenys apie reabilitacijos programose dalyvaujančių asmenų vartojamas psichoaktyvias medžiagas pateikti 3 paveiksle. Kaip matyti, dažniausiai priklausomi asmenys vartoja kelias psichoaktyvias medžiagas, todėl jų skaičius gerokai didesnis, nei visų kitų atskirų psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų.

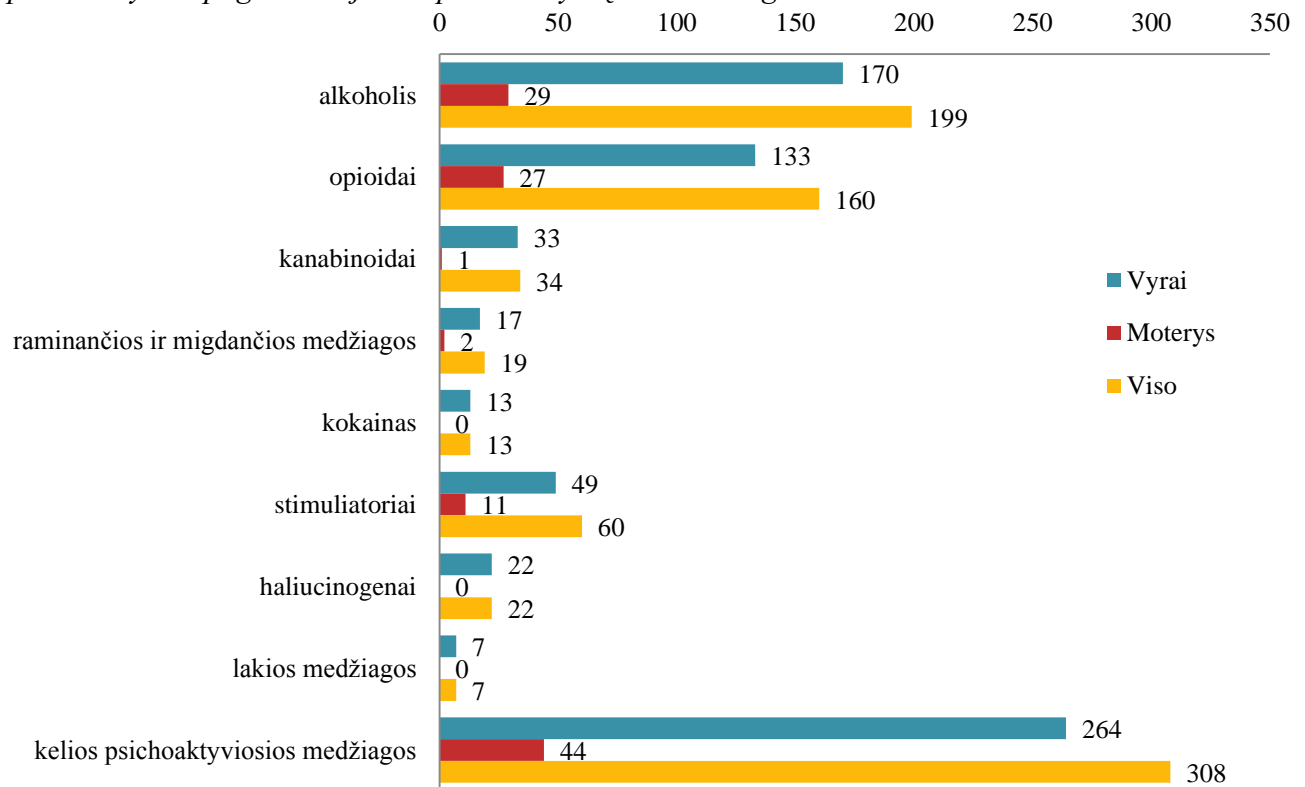
Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras 2009 metų metinėje ataskaitoje „Narkotikų problema Europoje“ pažymėjo, kad kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra

plačiai paplitęs Europos šalyse. Kelių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo atvejais viena iš medžiagų beveik visuomet yra alkoholis. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro atlikta analizė parodė, kad daugiau nei pusė (57 proc.) gydytis nuo priklausomybės pradedančių asmenų dėl dviejų skirtingų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo turi daugiau problemų.

Mūsų surinktų duomenų analizė parodė, kad Lietuvoje asmenys, vartoję kelias psichoaktyvias medžiagas, 2012 metais sudarė 50 proc. (2011 metais - 43 proc.) visų dalyvavusių ilgalaikės psichologinės ir socialinės reabilitacijos programose skaičiaus. Priklausomybė nuo kelių psichoaktyviųjų medžiagų sunkina gydymą, kyla gydymo ir psichologinės reabilitacijos paslaugų teikimo problemų.

Kaip matyti iš 3 paveikslo, antroje vietoje pagal vartojamas psichoaktyvias medžiagas yra alkoholio vartotojai (2011 metais buvo opioidų vartotojai), trečioje (nedaug atsilieka) – sergantieji priklausomybe nuo opioidų, ketvirtoje, kaip ir 2011 metais, – priklausomi nuo stimuliatorių vartojimo asmenys.

3. pav. 2012 metais dalyvavusių psichologinės ir socialinės reabilitacijos programoje asmenų pasiskirstymas pagal vartojamas psichoaktyvias medžiagas



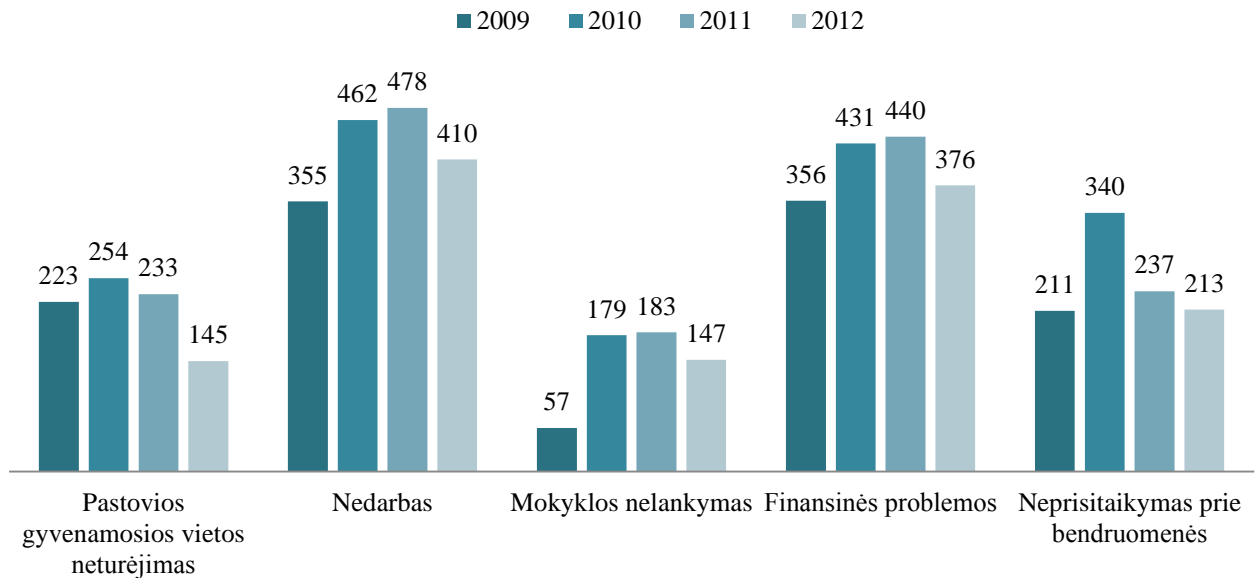
Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

Lietuvoje priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo asmenys, kaip buvo anksčiau minėta, turi daug problemų, kurias turi spręsti psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos, todėl, kaip ir kasmet, siekiant palyginti dinamiką per kelerių metų tarpsnį, jos buvo skirstomos į materialines, psichologines ir socialines.

Pagal įstaigų, teikiančių reabilitacijos paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, pateiktus duomenis (žr. 4. pav.), aktualiausia reabilitacijos programose dalyvaujančių asmenų problema, kaip ir ankstesniais metais, išlieka socialinė – nedarbas, kurį 2012 m. patyrė 410 asmenų (66 proc.). Elementarių darbo įgūdžių neturėjimas, kvalifikacijos ir specializacijos stoka mažina priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų konkurencingumą darbo rinkoje. Kai kurių asmenų darbo paieškas apsunkina jų pačių psichologinis nestabilumas ar paprasčiausias nenoras dirbti. Nepalankus darbdavių požiūris į asmenis, priklausomus nuo psichoaktyviųjų medžiagų, taip pat didina užimtumo problemą.

Finansines (materialines) problemas, kaip svarbiausias, nurodė 376 asmenys (61 proc.). Dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo didėjančios skolos, nedarbas, nenoras siekti aukštesnių tikslų, gebėjimų tvarkyti finansinius reikalus stoka dažnai skatina nusikalstamą elgesį – vagystes, narkotikų platinimą ir pan. Susidaro užburtas ratas, nes akivaizdu, kad nedarbo ir finansinės problemos veikia viena kitą.

4. pav. Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, problemos 2009–2012 m.



Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

2012 metais trečioji pagal svarbą problema, kaip 2011 metais, buvo neprisitaikymas prie bendruomenės (213 asmenų, 34 proc.). Priklausomiems asmenims trūksta socialinių, natūralių bendravimo įgūdžių. Reabilitacijos procese dėl adaptacijos problemų taip pat kyla sunkumų: nevysiškai stabili psichinė ir emocinė kai kurių bendruomenės narių būseną ir išankstinės nuostatos nulemia nepasitenkinimą kitais bendruomenės nariais, vidinės tvarkos taisyklėmis. Visa tai gali išprovokuoti konfliktus, kurie dažniausiai sprendžiami išsiunčiant neprisitaikiusius asmenis į kitą bendruomenę. Noras grįžti prie seno gyvenimo įpročių ar motyvacijos keistis stoka apsunkina jų adaptaciją ne tik konkrečioje bendruomenėje, bet ir visos visuomenės mastu. Priklausomiems asmenims dažnai sunku susitvarkyti su stresinėmis situacijomis ir prisitaikyti prie visuomenės gyvenimo ir jo taisyklių.

Gyvenamojo būsto problema 2012 metais buvo aktuali 145 asmenims (23 proc.), t. y. beveik ketvirtadaliui. 2011 metais gyvenamojo būsto problema buvo aktualesnė: 35 proc. arba daugiau nei trečdalis visų dalyvaujančių psichologinės socialinės reabilitacijos programose asmenų neturėjo pastovios gyvenamosios vietos. Įsigyti ar išlaikyti būstą trukdo ne tik finansinės, bet taip pat ir socialinės psichologinės bei juridinės kliūtys. Sutrikę santykiai šeimoje, asocialus gyvenimo būdas, nesugebėjimas išsaugoti nekilnojamojo turto, mokesčių už butą nemokėjimas ir kiti išsiskolinimai – visa tai dažniausiai ir lemia, kad priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo asmenys dažnai neturi pastovios gyvenamosios vietos.

Mokyklos nelankymo, išsilavinimo problema, kaip ir ankstesniais metais, yra mažesnė, nei kitos, paminėtos anksčiau. Dažnai priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų mokyklinio amžiaus jauni asmenys nelanko mokyklos. To priežastis – silpna motyvacija arba visiškai jos nebuvimas. Taip pat minima ir neigiama mokyklos nuostata, noras atsikratyti jaunuolių, vartojančių psichoaktyvias medžiagas.

Dauguma reabilitacijos įstaigų paslaugų gavėjų neturi profesijos, darbo patirties, realiai neįvertina savo galimybių, trūksta atsakomybės už savo veiksmus.

Socialiniai darbuotojai pažymi, kad priklausomiems asmenims trūksta socialinių ir finansinių įgūdžių bei savarankiškumo.

2. Socialinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmės: asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, socialinė integracija ir socialinės atskirties mažinimas

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas sukelia rimtus sveikatos sutrikimus, psichologines ir socialines pasekmes. Visa tai ir lemia, kad priklausomi nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo asmenys patenka į socialinės atskirties žmonių grupę. Socialinės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo pasekmės yra skaudžiausios ne tik žmogui, jos liečia ir visą visuomenę, kyla pavojus kitų žmonių saugumui, daromi dideli materialiniai nuostoliai valstybės mastu.

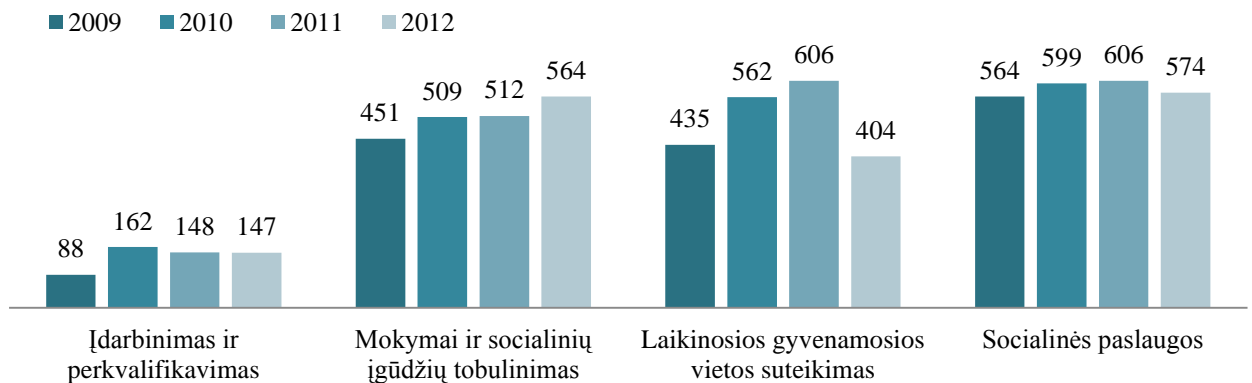
Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro metinėje 2011 m. ataskaitoje pažymėta, kad priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų socialinė reintegracija į jų vietas bendruomenes pripažįstama pagrindine išsamių kovos su narkotikais strategijų sudedamąja dalimi, nes ją vykdant daugiausia dėmesio skiriama socialiniams įgūdžiams gerinti, švietimui ir galimybėms įsidarbinti skatinti ir būsto poreikiams tenkinti. Atsižvelgiant į nuo narkomanijos gydomų pacientų socialinius poreikius, gali būti sumažintas narkotikų vartojimas ir išlaikyta ilgalaikė abstinencija (Laudet ir kiti, 2009).

Taigi, socialinė reintegracija – tai ne tik psichologinė ir socialinė rehabilitacija. Ypač svarbu teikti kompleksinį paslaugų paketą, t. y. šalia psichologinių ir socialinių paslaugų rūpintis ir švietimu, profesiniu mokymu bei įdarbinimu. Daugelyje ES šalių pripažįstama, kad socialinė reintegracija yra gerokai mažiau išplėtota nei gydymas (Lietuvoje taip pat), todėl jai būtina skirti daugiau dėmesio ir finansinės paramos.

2.1. Socialinių paslaugų teikimas

Kaip rodo apklaustų psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigų pateikti duomenys apie asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, 2012 metais suteiktas paslaugas (žr. 5 pav.), daugiausia buvo suteikta socialinių paslaugų - (574 asmenims arba 93 visų asmenų, dalyvavusių rehabilitacijos programose) ir mokymo bei socialinių įgūdžių tobulinimo paslaugų (564 asmenims, arba 91 proc.). Paslaugas teikia socialiniai darbuotojai/socialinių darbuotojų padėjėjai, kurie identifikuoja ir sprendžia socialines problemas. Organizuojamas darbas tiek individualiai, tiek grupėse. Vykdomas asmens socialinės integracijos organizavimas: padedama adaptuotis bei įveikti iškilusias socialines problemas, bendradarbiaujama su sveikatos priežiūros, švietimo, teisėsaugos ir kitomis institucijomis, kurių paslaugos asmeniui yra reikalingos pagal jo poreikius, padedama palaikyti ar atkurti socialinius ryšius su šeimos nariais ar kitais artimaisiais, teikiamos konsultavimo paslaugos šeimos nariams ar kitiems artimiesiems.

5. pav. Paslaugos, suteiktos priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims 2009–2012 m.



Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

2.2. Mokymai ir socialinių įgūdžių tobulinimas

Pagal reabilitacijos įstaigų pateiktą informaciją mokymui užtikrinti teikiamos šios paslaugos:

- sveikos gyvensenos vertybių ugdymas (sporto užsiėmimai, griežta dienotvarkė, atsakomybės ugdymas);
- darbo terapija (aplinkos tvarkymo darbai, sodo, daržo darbai, gyvulių ir paukščių auginimas);
- menų terapijos užsiėmimai (dailė, grojimas, dainavimas, eilėraščių kūrimas ir pan.)
- darbo kompiuteriu kursai;
- anglų kalbos kursai, rusakalbiams asmenims - lietuvių kalbos kursai;
- kiti profesinių įgūdžių mokymai, įsidarbinimo įgūdžių formavimas, konsultavimas apie įsidarbinimo galimybes ir pan.

Daugelyje reabilitacijos įstaigų priklausomi asmenys užsiima remonto darbais ir įsigyja staliaus, mūrininko ir kitų statybininkų profesijų įgūdžių. VŠĮ „Meikštų dvaras“ (Ignalinos r.) priklausomi asmenys mokomi dailiųjų medžio dirbinių drožimo, „Pilnų namų bendruomenėje“ (Varėnos r.) priklausomi asmenys užsiima vaistažolių auginimu ir ruošiami smulkiųjų želdynų prižiūrėtojų darbui.

Socialiniai įgūdžiai bendruomenėse formuojami mokantis atsispirti poreikiui vartoti psichoaktyvias medžiagas ir yra vykdoma atkryčio prevencija, mokoma suvaldyti jausmus bei juos išreikšti, skatinamas asmeninis tobulėjimas ir savigarba, problemų įsisąmoninimas, santykių su šeima atstatymas ir konfliktų bei problemų šeimoje sprendimas. Todėl visose reabilitacijos įstaigose siekiama įgyvendinti 12 žingsnių programą, vyksta konsultavimas su psichologais, psichoterapeutais, socialiniais darbuotojais, savęs pažinimo ugdymas, grupiniai ir individualūs užsiėmimai ir kita. Iš 7.5 pav. matyti, kad mokymo ir socialinių įgūdžių tobulinimo paslaugos 2012 metais buvo suteiktos 564 asmenims arba 91 proc., o 2011 metais - 77 proc. visų asmenų, dalyvavusių reabilitacijos programose atitinkamais metais.

2.3. Įdarbinimas ir perkvalifikavimas

Vienas iš pagrindinių socialinės atskirties mažinimo uždavinių yra padėti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, integruotis į darbo rinką. Tyrimais nustatyta, kad suradę darbą asmenys dvigubai rečiau vėl pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas negu tie, kurie jo neturi. Asmenys, sergantys priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų, dažnai neturi profesinio pasirengimo, bendrųjų ir darbinių įgūdžių arba turimi įgūdžiai yra labai susilpnėję ir nepakankami šiuolaikinei darbo rinkai. Dažnai tokie žmonės būna neapsisprendę, kokioje srityje norėtų dirbti, todėl viena didžiausių problemų – jų nedarbas, kylantis dėl motyvacijos stokos, neadekvataus savęs vertinimo, bendravimo problemų, nesugebėjimo planingai, nuosekliai atlikti užduotis. Nesant pakankamo užimtumo, asmenys greitai grįžta prie senų įpročių. Svarbiausiu tikslu tampa integracija į darbo rinką: padėti asmenims prisitaikyti prie šiuolaikinių darbo rinkos reikalavimų ir padėti įsidarbinti.

Apklausoje metu iš reabilitacijos įstaigų gauti duomenys rodo, kad įdarbinimo ir perkvalifikavimo paslaugų 2012 metais, kaip ir ankstesniais metais, palyginti su kitomis paslaugomis, suteikta mažiausiai (147 asmenims, arba 23 proc.). Siekiant padėti įsidarbinti, reabilitacijos programų įgyvendinimo metu priklausomi asmenys lanko suvirintojų, šaltkalvių, siuvėjų kursus (VŠĮ „Vilties švyturys), stogdengių ir automechanikų kursus (VŠĮ „Pusiaukelis“), mokosi socialinio darbuotojo padėjėjų kursuose bei teikiamos kitos paslaugos, susijusios su įdarbinimu ir perkvalifikavimu.

Šių paslaugų plėtrą remia Europos Sąjunga, finansuodama projektus, kurių tikslas – mažinti socialinę atskirtį ir vykdyti jos prevenciją, padedant socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriantiems asmenims integruotis į darbo rinką ir pilnavertį socialinį gyvenimą. Asmenims, kurie

baigia psichologinės ir socialinės reabilitacijos programas, įgyvendinant socialinės atskirties mažinimo projektus, užtikrinamos įsidarbinimo ir kvalifikacijos įsigijimo galimybės – tuo tikslu psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos bendradarbiauja su teritorinėmis darbo biržomis, mokymo centrais, daugelis reabilitacijos įstaigų tarpininkauja įsidarbinant.

Apklausoje dalyvavę psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigų vadovai pažymėjo, kad mažinant socialinę atskirtį atsiranda problemų. Dažniausiai trūksta aktyvesnio įvairių institucijų bendradarbiavimo, asmenims trūksta motyvacijos keistis, amžiaus, išsilavinimo, požiūrių skirtumai, trūksta atsakomybės už savo veiksmus, taip pat darbdavių nenoras įdarbinti priklausomus asmenis.

Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymo (žr. I skirsnio 4 straipsnį) pataisose numatyta papildomai remti priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų įdarbinimą, t. y. jį subsidijuoti: iš Užimtumo fondo darbdaviui kas mėnesį mokama subsidija įdarbintojo asmens darbo užmokesčiui.

Lietuvos darbo biržos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, pasinaudojant minėto įstatymo subsidijavimo lengvatomis įdarbinamas tam tikras baigusiujų psichologinės ir socialinės reabilitacijos programas asmenų skaičius. Jo dinamika nuo 2007 metų pavaizduota 1 lentelėje.

1 lentelė. Asmenų, baigusiujų psichologinės ir socialinės reabilitacijos programas ir įdarbintų pagal papildomo rėmimo iš Užimtumo fondo subsidijas, skaičius 2007–2012 metais

| Metai | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Įdarbintų asmenų skaičius | 12 | 1 | 4 | 2 | 6 | 4 |

Informacijos šaltinis: Lietuvos darbo birža prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, subsidijuotas šių asmenų įdarbinimas yra labai nežymus. Iš to būtų galima daryti išvadą, kad ekonominė krizė ir didelis nedarbas ypač sunkina atskirties grupės žmonių galimybes įsidarbinti.

2.4. Gyvenamosios vietos suteikimas

Siekdamos spręsti priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų gyvenamojo būsto praradimo problemą, reabilitacijos įstaigos tarpininkauja teikiant specialistų paslaugas, konsultuojant, sprendžiant apgyvendinimo problemas.

Po gyvenimo viskuo aprūpintoje bendruomenėje sunku grįžti į natūralią aplinką, ypač netekus savarankiškumo. Priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų žmonėms, baigusiems reabilitacijos programą, reikia adaptacijos periodo atitinkamose įstaigose. Jose gali būti teikiamos laikino apgyvendinimo paslaugos.

Lietuvoje tokio pobūdžio paslaugas teikia viešoji įstaiga „Sugrįžimas“, įkūrusi adaptacijos namus. Pagrindinę psichologinės ir socialinės reabilitacijos programos dalį sudaro keturios fazės, kur paskutiniojoje vyksta pasiruošimas adaptacijai. Šio etapo metu pratinamasi prie artėjančio gyvenimo už bendruomenės ribų. Ketvirtosios fazės metu žmogus privalo susirasti darbą mieste arba pradėti mokytis. Baigus šią programą, jei būtina, sudaroma galimybė persikelti į adaptacijos arba vadinamuosius „pusiaukelės“ namus, kuriuose vykdoma adaptacijos programa padeda susikurti ar atrasti naują vietą ir padėti visuomenėje.

Adaptacijos metu daugiausia dėmesio skiriama siekiant:

- susirasti vietą dirbti arba mokytis;
- susirasti gyvenamąją vietą;
- susirasti naujų draugų ir išmokti blaiviai linksmintis;
- išmokti tvarkyti pinigus;
- atpažinti didelę riziką keliančias situacijas.

Europos Sąjungos valstybėse pagalba būsto klausimu labai įvairi: nuo skubiai suteikiamo dienos prieglobsčio, bendrabučio ir trumpalaikio būsto iki tarpinių butų, finansinės pagalbos būstui ir nuomos subsidijų. Pagalbos būstui ir finansų valdymo srityse ieškoma naujų būdų, kurie padėtų priklausomybe sergantiems asmenims nelikti ilgą laiką priklausomiems nuo tokios pagalbos.

Tačiau Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2011 m. metinėje ataskaitoje (http://www.ntakd.lt/files/informacine_medzega/2-ENNSC_medziaga/1-metines_ataskaitos/ENNSC-MA_2011_LT.pdf) pažymėta, kad apskritai Europoje nuo priklausomybės gydomiems asmenims teikiama mažai paslaugų, susijusių su aprūpinimo būstu poreikiu. Iš 29 Europos Sąjungos šalių, dalyvavusių neseniai atliktoje apklausoje, mažiau nei trečdalis pateikė duomenis, kad dauguma gydomų pacientų gali būti laikinai apgyvendinti (devynios šalys), gali gauti pereinamojo laikotarpio būstą (aštuonios šalys) ir prižiūrimą būstą (penkios šalys).

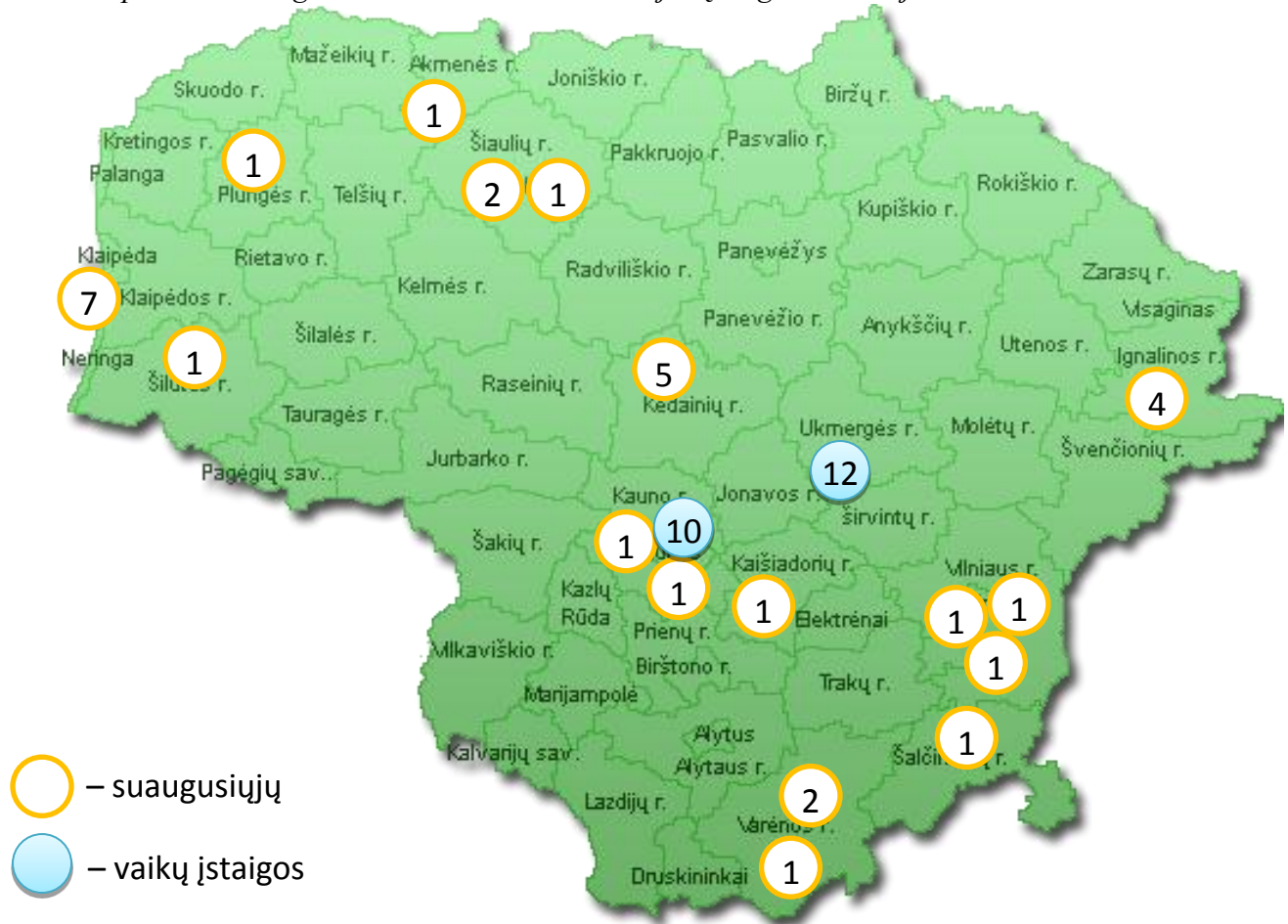
Apibendrinant priklausomų asmenų socialinės integracijos situaciją, reikėtų pažymėti, kad socialinė integracija Lietuvoje yra daug mažiau išvystyta nei gydymas ar rehabilitacija ir šiai sričiai būtina skirti daugiau dėmesio. Tai lemia daugelis veiksnių. Tam, kad asmuo integruotųsi į visuomenę, reikalinga turėti nuolatinės pajamas, t. y. darbą, taip pat gyvenamąjį būstą, o kad visiškai patenkintų saugumo poreikius – ir šeimą. Šie socialiniai dalykai yra sunkiau pasiekiami, nei psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo nutraukimas. Socialiniai darbuotojai, psichologai gali suteikti reikiamas paslaugas, konsultuoti, nukreipti į atitinkamas institucijas tolesniam integracijos procesui užtikrinti, bet sprendimus turi priimti pats žmogus, kuris turi turėti ypač stiprią motyvaciją keistis ir sugebėti įveikti įvairias rizikingas situacijas, iš jų ir atkryčio atvejus.

2.5. Valstybės ir Europos Sąjungos parama finansuojant asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinės socialinės rehabilitacijos paslaugas

Rehabilitacijos įstaigų tinklas buvo plečiamas nuo 2000 m. 2012 m. pabaigoje Lietuvoje buvo 19 ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigų su 328 vietomis, iš jų 2 įstaigos (22 vietos) skirtos vaikų psichologinei socialinei rehabilitacijai (Kauno priklausomybės ligų centro Vaikų ir jaunimo ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos skyrius ir viešoji įstaiga „Apsisprendimas“, Ukmergės r.).

6 paveiksle pateiktas ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigų išsidėstymas Lietuvos teritorijoje, nurodant vietų skaičių jose.

6 pav. Psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigos Lietuvoje 2012 m.



Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

Pažymėtina, kad šalia ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos socialinę ir psichologinę pagalbą vaikams, vartojantiems psichoaktyviais medžiagais, teikia savivaldybių pedagoginėse psichologinėse tarnybose dirbantys specialistai bei švietimo ir globos įstaigose dirbantys socialiniai pedagogai, psichologai, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas kasmet atlieka klientų dalyvavimo ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos programose stebėseną ir analizuoja jos rezultatus. Surinktais duomenimis iš 16 - os ilgalaikės psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigų, 2012 metais baigusių rehabilitacijos programą asmenų skaičius sudarė 166, iš kurių dirba arba mokosi 59 proc. visų baigusiųjų programą (2011 m. – 46 proc.). Programos nebaigė 220 asmenų (2011 m. - 221 asmuo), iš jų didžioji dalis (75 proc.) išvyko savo noru (2011 m. - 79 proc.). 2 lentelėje 2012 m. psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigų programų dalyvių psichologinės ir socialinės rehabilitacijos stebėsenos rezultatai palyginti su ankstesnių metų rezultatais.

2 lentelė. 2008–2012 m. psichologinės ir socialinės rehabilitacijos įstaigų bendruomenės narių psichologinės ir socialinės rehabilitacijos stebėsenos rezultatai

| Metai | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------------|-----------|------------|------------|------------|
| Bendruomenės narių skaičius ataskaitinių metų sausio 1 dieną | 209 | 228 | 254 | 317 | 292 |
| Bendruomenės narių, baigusių visą rehabilitacijos programą per praėjusius kalendorinius metus, | 105 | 76 | 145 | 241 | 166 |

| skaičius | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| <i>Iš baigusią programą skaičiaus:</i> | | | | | |
| mokosi | 9 | 13 | 15 | 25 | 26 |
| dirba | 64 | 21 | 37 | 87 | 73 |
| mokosi ir dirba | 2 | 1 | 3 | – | - |
| nedirba ir nesimoko | 5 | 5 | 23 | 17 | 11 |
| registruoti darbo biržoje | 7 | 19 | 31 | 77 | 40 |
| nėra duomenų | 18 | 17 | 36 | 35 | 16 |
| Bendruomenės narių, palikusių įstaigą nebaigus visos reabilitacijos programos, skaičius (iš viso): | 210 | 165 | 206 | 221 | 220 |
| <i>Išvykimo priežastis:</i> | | | | | |
| išvyko pats | 174 | 101 | 163 | 175 | 170 |
| išsiųstas už įstaigos vidaus taisyklių pažeidimą | 14 | 21 | 37 | 26 | 22 |
| nukreiptas į asmens sveikatos priežiūros įstaigą | 12 | 3 | 3 | 11 | 6 |
| kita | 10 | 9 | 3 | 9 | 22 |

Informacijos šaltinis: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

Pažymėtina, kad net 56 proc. visų dalyvavusių ilgalaikės reabilitacijos programose priklausomybę nuo psichoaktyviųjų medžiagų turinčių asmenų jas baigė ir turėjo galimybę pradėti gyvenimą iš naujo.

2012 metais buvo tęsiama reabilitacijos paslaugų teikimo stebėseną ir monitoringą reabilitacijos įstaigose, kurių projektus finansuoja ES struktūriniai fondai. Kompiuterizuotas informacijos rinkimas padeda organizacijoms bendradarbiauti, gaunama ir prieinama vadovams bei specialistams reikalinga ir naudinga informacija.

Kiekvieno mėnesio pradžioje reabilitacijos įstaigos pateikia informaciją apie laisvas vietas, kuri atnaujinama Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento svetainės www.ntakd.lt rubrikoje „Reabilitacija“.

Nuo 2013 metų, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. gegužės 16 d. nutarimu Nr. 528 „Dėl Socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2012, Nr. 57-2864), bus licencijuojamos socialinės globos įstaigos. Nuo 2015 metų teikti trumpalaikę socialinę globą socialinės rizikos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, galės tik licencijas įgijusios psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas į 2013 m. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2013 metų metinį veiklos planą įtraukė veiksmus, susijusius su Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. gruodžio 11 d. įsakymo Nr. A1-566 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymo Nr. A1-46 „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (Žin., 2012, Nr. 148-7602) 5 priedo 13 p. nuostatų įgyvendinimu. Šiame punkte nurodoma, kad psichologinės ir socialinės reabilitacijos programą reabilitacijos įstaigos turi suderinti su Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentu.

2009–2012 metais Socialinės apsaugos ir darbo ministerija iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų pagal priemonę „Socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką“ finansavo 15 projektų, teikiančių socialinės rizikos suaugusiems asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, trumpalaikės socialinės globos (t. y. ilgalaikės psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigų teikiamas) paslaugas. Šiems projektams įgyvendinti skirta 34,1 mln. litų.