



**LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ
VEIKLOS AUDITO 1-ASIS DEPARTAMENTAS**

ATASKAITA

**NACIONALINĖS NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS
PREVENCIJOS PROGRAMOS VALDYMO BEI 2001 METŲ PRIEMONIŲ
EFEKTYVUMO VERTINIMAS**

2002-10-04 Nr. 2010-4,
Vilnius

TURINYS

ĮVADINĖ DALIS	3
1. PROGRAMOS AKTUALUMAS	4
1.1. Programos aplinka	4
1.2. Programos sudarymas, tikslinimai ir finansavimas	4
2. PROGRAMOS TIKSLŲ PASIEKIMO VERTINIMAS	7
2.1. Vertinimo metodai	7
2.2. Programos rezultatyvumo vertinimas	8
2.3. Narkomanų amžiaus struktūriniai pokyčiai	10
3. PROGRAMOS VALDYMAS	12
3.1. Vyriausybinių narkotikų kontrolės komisija	12
3.2. Nacionalinis narkotikų informacijos biuras	14
4. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS IR JOS ĮGALIOTŲ INSTITUCIJŲ VEIKLA, ĮGYVENDINANT PROGRAMĄ	15
4.1. Programos sudarymo vertinimas	15
4.2. Programos valdymo struktūros vertinimas	18
4.3. Lėšų Programos priemonėms skyrimas	18
4.4. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo tarybos veiklos vertinimas	20
5. LĖŠŲ, SKIRTŲ NACIONALINĖS NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PRIEMONĖMS ĮGYVENDINTI, NAUDOJIMO ANALIZĖ	23
5.1. Vilniaus priklausomybės ligų centro vykdytų priemonių efektyvumo vertinimas	23
5.2. Greito narkotikų nustatymo testų pirkimas ir panaudojimas	24
5.3. Kitose Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotose institucijose vykdytų priemonių efektyvumo vertinimas	29
6. ATSKAITOMYBĖS UŽ VYKDOMAS PRIEMONES ANALIZĖ	32
PRIEDAI	35



ĮVADINĖ DALIS

Audito pagrindas

Valstybės kontrolės valstybinio audito 2002 m. programa, Veiklos audito valdymo departamento direktoriaus K. Širvaičio 2002-04-29 ir 2002-05-22 pavedimai atitinkamai Nr.2010-4 ir 2010-4-1.

Audito metodika

Auditas atliktas vadovaujantis valstybės kontrolieriaus 2002-02-21 įsakymu Nr. V-26 „Dėl valstybinio audito reikalavimų patvirtinimo“ patvirtintais valstybinio audito reikalavimais bei laikinuoju veiklos audito vadovu.

Audito objektas

Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa (toliau - Programa). Audito metu buvo vertinamas Programos valdymas, 2001 metais Sveikatos apsaugos ministerijoje ir jos įgaliotose institucijose vykdytų priemonių efektyvumas. Ataskaitoje taip pat pateikta kai kuriose Sveikatos apsaugos ministerijos institucijose, Policijos departamente prie Vidaus reikalų ministerijos, Švietimo ir mokslo ministerijoje, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje, Klaipėdos priklausomybės ligų centre ir Klaipėdos visuomenės sveikatos centre atliktų finansinių auditų ataskaitų apibendrinta medžiaga.

Audituojami subjektai

Sveikatos apsaugos ministerija ir jos įgaliotos institucijos bei Programos vykdymą kuriojančios organizacinės struktūros:

- Vyriausybinių narkotikų kontrolės komisija (toliau – VNKK);
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija;
- Vilniaus priklausomybės ligų centras.

Duomenų rinkimo metodai ir procedūros

Audito metu naudoti šie duomenų rinkimo metodai:

- rašytinių dokumentų naudojimas (dokumentų nagrinėjimas, statistikos apdorojimas);
- apklausa (pokalbiai, klausimynų naudojimas);
- stebėjimas, skaičiavimas, patvirtinimas, tikrinimas, analitinės procedūros.

Auditą atliko:

- vyresnysis valstybinis auditorius A. Žiliukas 2002-04-29 – 2002-09-30 (kasmetinės atostogos: 2002-06-30 – 2002-08-02), parengęs 1.2, 3.2, 4.2-4.4, 5.1, 5.3, 6 skyrius ir poskyrius;
- valstybinis auditorius G. Grikšas 2002-06-03 – 2002-09-30 (kasmetinės atostogos: 2002-06-28 – 2002-07-14), parengęs 1.1, 2, 3.1, 4.1, 5.2 skyrius ir poskyrius bei priedus.

1. PROGRAMOS AKTUALUMAS

1.1. Programos aplinka

Švietimo ir mokslo ministerijos Pedagogikos institutas, dalyvaudamas tarptautiniame moksleivių tyrimo projekte dėl alkoholio ir narkotikų vartojimo (ESPAD –angl.), nustatė, kad nelegalių narkotikų vartojimas šalyje stipriai išaugo. Nelegalius narkotikus 1995 m. vartojo 3,2 proc. moksleivių, o 1999 metais jau 15,5 proc. moksleivių (kas septintas moksleivis), arba per keturis metus nelegalių narkotikų vartojimas padidėjo beveik penkis kartus.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2001 metais Lietuvoje 100 tūkstančių gyventojų teko 117, 2 registruotų narkomanų. Lyginant 2001 metus su 1998 metais (iki Programos įgyvendinimo pradžios), narkomanų užregistruota 51 proc. daugiau. Žymia dalimi dėl narkomanijos neprognozuojamai ir grėsmingai plinta ŽIV infekcija. Lietuvoje iki 2002-01-01 buvo diagnozuoti 338 ŽIV atvejai, iš jų 119 atvejų (36 proc.) nustatyti laisvės atėmimo įstaigų tardymo izoliatoriuose ar kolonijose. Per šių metų septynis mėnesius vien Alytaus kolonijoje ŽIV buvo diagnozuotas 263 asmenims. Spartus narkomanijos bei ją lydinių ligų plitimas kelia grėsmę ne tik žmonių sveikatai, bet ir ekonominei bei socialinei šalies plėtrai.

1.2. Programos sudarymas, tikslinimai ir finansavimas

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1999-09-06 nutarimu Nr.970 patvirtino Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metams programą (toliau Programa), kurioje numatyti artimiausi ir tolimesnieji tikslai.

Artimiausi (iki 2000 metų) tikslai:

- parengti valstybinę narkotikų kontrolės politikos koncepciją;
- parengti ir pateikti Lietuvos Respublikos Vyriausybei esamos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos teisinės ir institucinės sistemos taikomų priemonių ir ekonominių bei žmogiškųjų išteklių analizę;
- sukurti ir taikyti valstybinės narkotikų kontrolės politikos formavimo, įgyvendinimo ir priežiūros sistemą;
- sukurti kovos su neteisėta narkotikų apyvarta informacinę sistemą;
- sukurti teisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos monitoringo ir informacijos sistemą.

Tolimesni (iki 2003 metų) tikslai:

- pasiekti, kad vis mažiau Lietuvos gyventojų vartotų narkotikus, mažėtų jų daroma žala;
- sukurti ir taikyti Lietuvoje narkotikų prevencijos sistemą, apimančią pirminę (švietimo) prevenciją, gydymą ir rehabilitaciją;

- užtikrinti prieinamą ir deramą sveikatos priežiūrą visiems asmenims, piktnaudžiaujantiems narkotinėmis bei psichotropinėmis medžiagomis arba sergantiems priklausomybe nuo jų.

Programoje numatyta:

- parengti nacionalinę narkotikų politikos strategiją;
- vykdyti tarpžinybinio koordinavimo, narkotikų vartojimo padarinių monitoringo, pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje, narkomanų gydymo, reabilitacijos ir narkotikų kontrolės pajėgumų stiprinimo priemonės;
- plėsti tarptautinį bendradarbiavimą ir tarpžinybinį bendradarbiavimą su visuomeninėmis organizacijomis.

Programoje numatyta, kad tikslų pasiekimą narkotikų kontrolės politikos formavimo ir įgyvendinimo tobulinimo srityje “<...> rodytų sukurta Nacionalinės narkotikų kontrolės politikos koncepcija bei įsteigtas narkotikų kontrolės ir prevencijos priežiūros ir informacijos centras prie Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos”. Narkotikų poreikio, pasiūlos ir žalos mažinimo srityse tikslų pasiekimą rodytų atitinkami gerėjantys šiose srityse rodikliai.

Vertinti ir tikslinti Programą, atsižvelgiant į pasiektus artimiausius tikslus, buvo numatyta 2001 metais ir vėliau – 2003 metais.

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos finansavimas buvo pavestas priemonės vykdančioms ministerijoms. Tačiau neskyrus pakankamai lėšų dauguma Programos priemonių 1999-2000 metais liko neįgyvendintos

Programoje 1999-2003 metams numatytos priemonės 2000 metų pabaigoje buvo peržiūrėtos ir Vyriausybės nutarimu Programa 2001-2003 metams iš dalies pakeista. Tikslinant Programą atsisakyta keleto svarbių iš 1999-2003 m. Programos neįgyvendintų arba tik iš dalies įgyvendintų priemonių. Tai:

- **valstybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendinimo strategijos parengimas (buvo numatyta 30 tūkst. Lt);**
- **narkotikų monitoringo ir informacijos rinkimo padalinio prie Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos sekretoriato įsteigimas (buvo numatyta 60 tūkst. Lt paprastųjų ir 140 tūkst. Lt nepaprastųjų išlaidų);**
- **narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių esamų išteklių analizė (buvo numatyta 80 tūkst. Lt);**
- **Programos priemonių įgyvendinimo veiksmingumo nustatymas ir jų patikslinimas (buvo numatyta 20 tūkst. Lt);**
- **laisvės atėmimo ir kardomojo kalinimo įstaigų aprūpinimas specialia įranga bei medžiagomis, skirtomis greitai nustatyti narkotinį apsvaigimą. Šioms priemonėms įsigyti iki 2003 metų buvo numatyta skirti viso 500 tūkst. Lt paprastųjų išlaidų.**

Išvados

1. Neskyrus pakankamai lėšų dauguma Programoje numatytų priemonių 1999-2000 metais nebuvo įgyvendintos.
2. Tikslinant Programą 2001-2003 metams dalis svarbių neįgyvendintų priemonių iš Programos išbrauktos.
3. Nesukūrus patikimos valdymo informacinės sistemos, praktiškai negalima gauti išsamių ir patikimų duomenų apie įgyvendinamų priemonių veiksmingumą ir efektyvumą.

2. PROGRAMOS TIKSLŲ PASIEKIMO VERTINIMAS

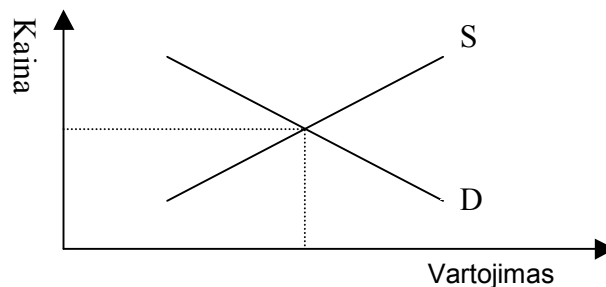
2.1. Vertinimo metodai

Analizei atlikti pasirinkome šiuos pagrindinius Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos ilgalaikius (iki 2003 m.) tikslus:

1. Žmonių, vartojančių narkotikus, skaičiaus mažinimą. Tuo pačiu įvertinsime kovos su narkomanijos pasiūla bei paklausa rezultatyvumą (tikslų pasiekimą).
2. Narkotikų keliamos žalos mažinimą.

Pirmo tikslo pasiekimo įvertinimui naudosime prekės paklausos – pasiūlos teorinį modelį (vienas iš mikroekonominių modelių - duomenų analizės metodu, naudojamų vertinant ES išlaidų programas¹), kuris geometriškai pavaizduotas 1 pav. Naudojamo paklausos - pasiūlos teorinio modelio prielaidos:

- pasiūlos kreivė kyla aukštyn - didesnei rinkos kainai gali būti pasiūlytas didesnis kiekis narkotikų;
- paklausos kreivė turi neigiamą nuolydį - kainai pakilus, vartotojai bus mažiau linkę vartoti narkotikus;
- narkotikų vartojimą nulemia paklausa ir pasiūla – kreivių susikirtimo taškas parodo pusiausvyros narkotikų kainą ir vartojimo lygį.



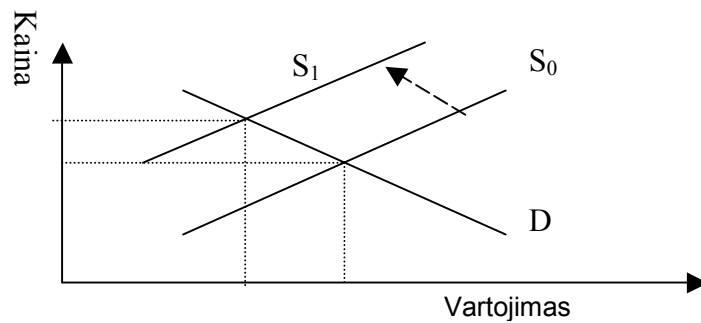
1 pav. Narkotikų paklausos (D) ir pasiūlos (S) kreivė²

Pateikę teorinį pirmąjį tikslą – sumažinti žmonių, vartojančių narkotikus, skaičių - išskaidome į dvi dalis:

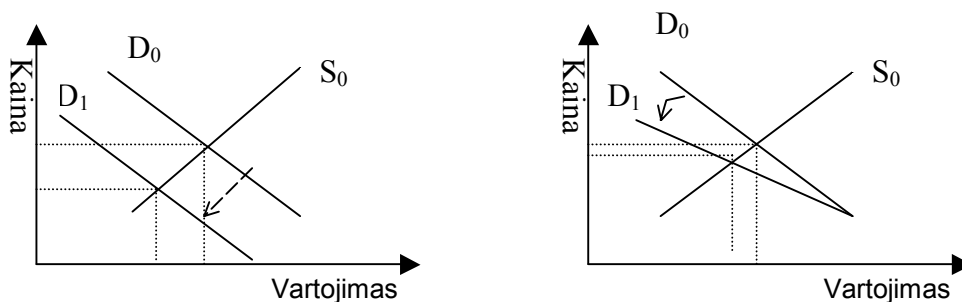
1. *Mažinti narkotikų pasiūlą.* Jei su narkotikų pasiūla kovojama rezultatyviai, mūsų modelio geometrinėje išraiškoje kreivė pasislinks į viršų. To rezultatas - padidėjusi narkotikų kaina bei sumažėjęs narkotikų vartojimas.

¹ Evaluating EU expenditure programmes: A guide. Ex-post & intermediate evaluation; Budgetary overview & evaluation directorate – General XIX – Budgets European Commission, first edition, January 1997

² Mikroekonomika – šiuolaikinis požiūris; Hal. R. Varian; 1 skyrius. Rinka; Vilnius, Margi raštai, 1999



2. *Mažinti narkotikų paklausą.* Narkotikų kontrolės prevencija siekiama mažinti narkotikų poreikį (geometriškai paslinkti paklausos kreivę žemyn), o narkomanų medicinine ir socialine rehabilitacija padaryti narkotikų paklausą labiau jautrią kainos pokyčiams. Abiem atvejais, narkotikų pasiūlai nekintant, narkotikų vartojimas ir kaina sumažėtų.



2.2. Programos rezultatyvumo vertinimas

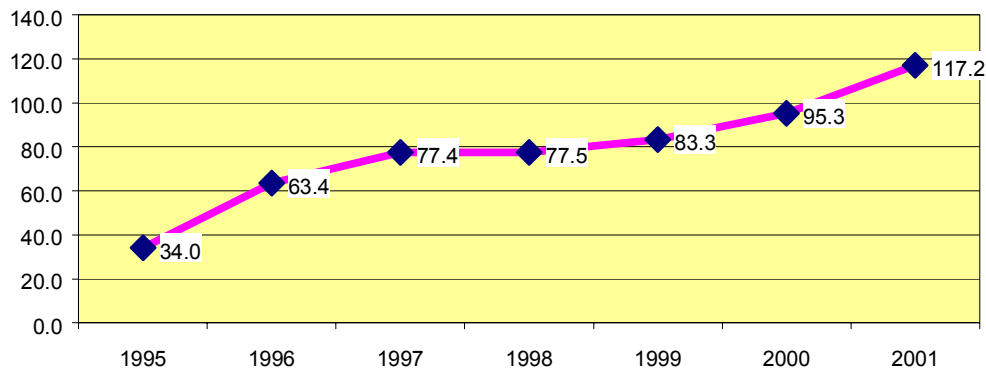
Programos tikslas - narkotikų vartojimo lygio mažinimas

Programa pradėta įgyvendinti 1999 metais. Vertindami Programos įtaką žmonių, vartojančių narkotikus, skaičiui mažinti, lyginsime narkotikų vartojimo būklę iki Programos įgyvendinimo pradžios su 2001 metų būkle.

Tikslių duomenų apie suvartotą narkotikų kiekį nėra, todėl analizei atlikti pasirinkome šio rodiklio indikatorius. Mes darome prielaidą, kad padidėjęs ligotumas priklausomybės ligomis atspindi narkotikų vartojimo lygio pokyčius, t.y. padidėjęs ligotumas reiškia padidėjusį narkotikų vartojimo lygį. Ligtumas priklausomybės ligomis 2001 metais lyginant su 1998 metais padidėjo daugiau nei 50 proc. Vilniaus psichikos sveikatos centro duomenimis 1998 m. 100 tūkst. gyventojų teko 77,5, o 2001 m. - 117,2 registruoti ligoniai (žr. 2 pav.), todėl narkotikų vartojimo lygis 2001 metais buvo aukštesnis nei iki Programos įgyvendinimo pradžios.

Nuo 1999 m. registruotų narkomanų augimo tempai didėjo. 1999 metais registruotų narkomanų skaičius lyginant su 1998 metais padidėjo 7,5 proc., o 2000 ir 2001 metais lyginant su prieš tai ėjusiais metais atitinkamai 14,4 ir 23 proc. Atsižvelgiant į didėjančius registruotų narkomanų 100 tūkst. gyventojų augimo tempus ir į tai, kad 2002 metais vykdomomis Programos priemonėmis negalima tikėtis greito

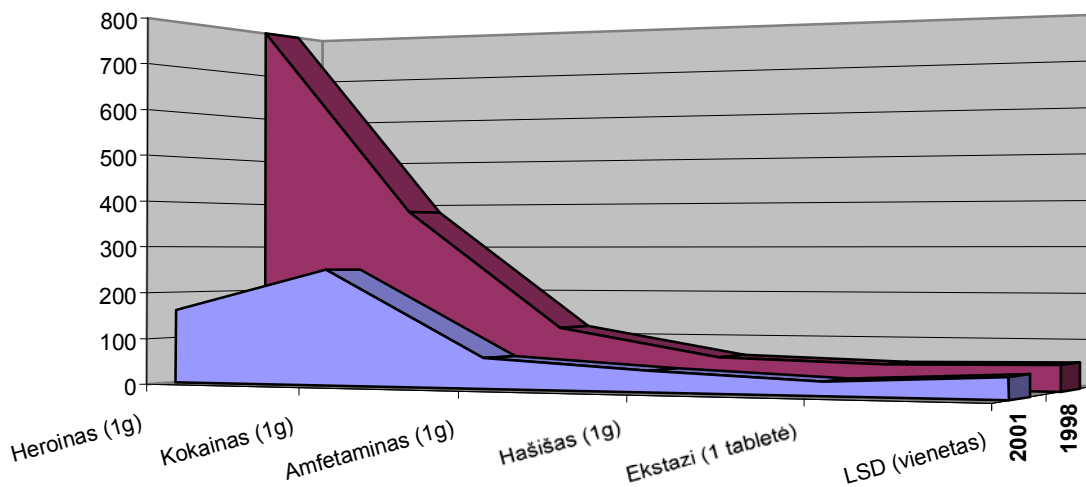
asmenų, vartojančių narkotikus, skaičiaus mažėjimo, yra labai mažai tikėtina, kad Programos galutinis tikslas - iki 2003 m. sumažinti žmonių, vartojančių narkotikus, skaičių - bus pasiektas.



2 pav. Registruotų narkomanų 100 tūkst. gyventojų dinamika Lietuvoje 1995 – 2001 metais (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys)

Svarbu nustatyti, kuriai sričiai – kovai su narkotikų pasiūla ar paklausos mažinimui - turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys materialiniams, finansiniams ir žmogiškiesiems resursams bei gerinama į rezultatus orientuota vadyba. Jei per tam tikrą laikotarpį narkotikų vartojimas ir jų kaina padidėja, tai iš aukščiau pavaizduotų paklausos – pasiūlos grafikų (žr. 8 psl.), akivaizdu, kad narkotikų paklausa turi padidėti (jos kreivė pasislenka į dešinę). Tuo tarpu, jei narkotikų vartojimas padidėja, o jų kaina sumažėja, narkotikų pasiūla turi padidėti (jos kreivė pasislenka į viršų).

Kriminalinės policijos biuro ONTT Narkotikų kontrolės valdybos duomenimis (žr. 3 pav.) sudarėme narkotinių medžiagų kainų kitimo 1998 – 2001 m. diagramą. Visų narkotinių medžiagų kainos nukrito. Daugiausiai sumažėjo heroino kaina – 80 proc., o mažiausiai LSD – 18 proc. Vidutiniškai nelegalių narkotikų kainos nukrito daugiau nei 40 proc. (skaičiuojant aritmetinį vidurkį).



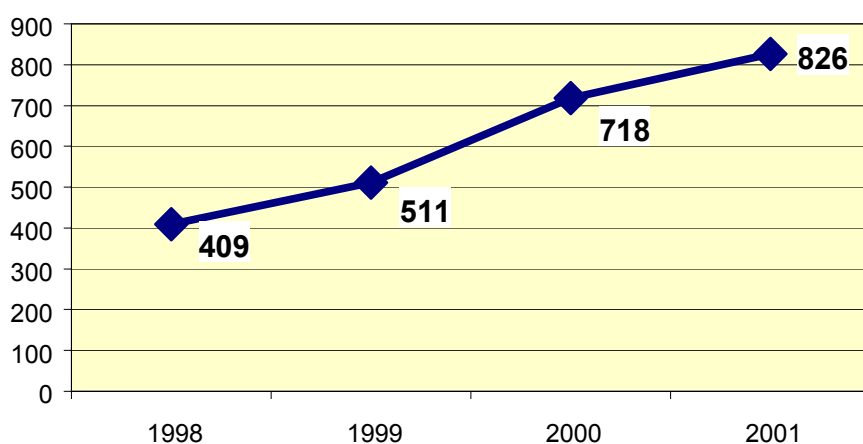
3 pav. Pagrindinių narkotinių medžiagų 1998 ir 2001 m. kainų litais palyginimas (Kriminalinės policijos biuro ONTT Narkotikų kontrolės valdybos duomenys)

Per 1999 – 2001 metus narkotikų vartojimas nesumažėjo, o narkotikų kaina nukrito apie 40 proc., todėl narkotikų pasiūla padidėjo. Tikslinga daugiau dėmesio skirti narkotikų pasiūlos mažinimui, gerinant į rezultatus orientuotą valdymą ir/ar skiriant daugiau materialinių bei žmogiškųjų resursų.

Programos tikslas - žalos mažinimas

Narkotikų vartojimas kelia žalą visuomenei – sparčiai plinta tokios ligos, kaip AIDS, hepatitas, tuberkuliozė, vartojantys narkotikus asmenys kelia grėsmę visuomenei.

Vienas iš rodiklių, atspindinčių žalą visuomenei lygį, yra nusikaltimų, susijusių su narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis, skaičius. Tokių nusikaltimų 2001 metais, lyginant su 1998 metais, padidėjo dvigubai (žr. 4 pav.), todėl narkotikų keliamą žalą visuomenei akivaizdi. Atsižvelgiant į šių nusikaltimų 1998 – 2001 metų augimo tendencijas, jų skaičius 2002 metais neturėtų sumažėti.



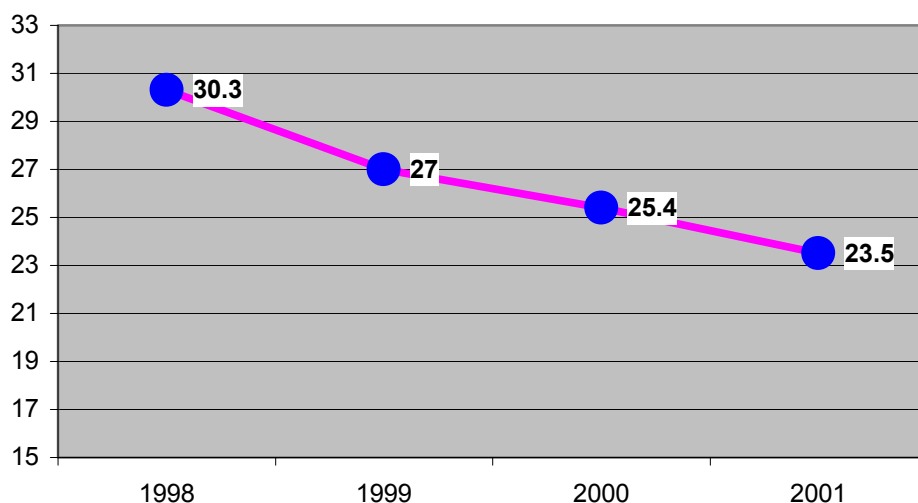
4 pav. Užregistruotų nusikaltimų, susijusių su narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis 1998-2001 metais dinamika didžiuosiuose miestuose (Vidaus reikalų ministerijos duomenys)

Intraveninius narkotikus vartojantys asmenys lengvai perduoda užkrečiamas ligas. Vien faktas, kad per 7 šių metų mėnesius Alytaus kolonijoje diagnozuotas 263 ŽIV užsikrėtęs asmuo, rodo, kad žalos mažinimas buvo nerezultatyvus.

2.3. Narkomanų amžiaus struktūriniai pokyčiai

Programos tikslu numatyta sumažinti visų žmonių, vartojančių narkotikus, skaičių, t.y. tikslinė grupė – visa populiacija.

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis pirmą kartą besikreipiančiųjų gydymui nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms amžius sparčiai mažėja (žr. 5 pav.). Vidutinis pirmą kartą besikreipiančiojo gydymui amžius 2001 metais, lyginant su 1998 metais, sumažėjo 6,8 metų ir buvo 4,5 metų mažesnis nei Europos Sąjungoje. Vykdoma Programa neapsaugo jaunuolių nuo narkotikų prieinamumo.



5 pav. Vidutinio pirmą kartą besikreipiančio gydymui dėl priklausomybės narkotinėms medžiagoms amžiaus dinamika 1998 – 2001 metais (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys)

Išvados

1. Narkotinių medžiagų pasiūla, narkotikų žala visuomenei išaugo. Lyginant 2001 metus su 1998 metais iki Programos įgyvendinimo pradžios:
 - 40 proc. sumažėjo vidutinė narkotinių medžiagų kaina;
 - padidėjo žmonių, vartojančių narkotikus skaičius - registruotų narkomanų skaičius padidėjo 50 proc.;
 - paplito narkotikų vartojimas jaunimo tarpe - vidutinis pirmą kartą besikreipiančių narkomanų amžius sumažėjo iki 23,5 metų ir buvo 4,5 metų mažesnis už Europos Sąjungos vidurkį;
 - dvigubai padažnėjo nusikaltimų, susijusių su narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis.
2. Kova su narkomanijos plitimu ir narkotikų keliamą žala 1999 – 2002 metais vyko nepakankamai rezultatyviai ir mažai tikėtina, kad pagrindiniai Programos tikslai – iki 2003 metų sumažinti žmonių, vartojančių narkotikus, skaičių bei narkotikų keliamą žalą – bus pasiekti.

3. PROGRAMOS VALDYMAS

Seimas 1998 metais įsteigė Nacionalinę sveikatos tarybą, kuri atsiskaito Seimui ir bendradarbiauja su Seimo Sveikatos reikalų komitetu. Viena iš Nacionalinės sveikatos tarybos veiklos sričių – narkotikų kontrolės politikos formavimas.

Vyriausybė pavedė Vyriausybinei narkotikų kontrolės komisijai koordinuoti Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos vykdymą ir teikti pasiūlymus dėl jos tobulinimo.

Ministerijos ir žinybos, dalyvavusios Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programoje numatytų priemonių įgyvendinime, 2001 metais buvo sukūrusios atskiras Programos vadybos organizacines struktūras bei paskyrę atsakingus priemonių vykdytojus.

3.1. Vyriausybė narkotikų kontrolės komisija

Vyriausybė narkotikų kontrolės komisija (toliau VNKK) yra nuolat veikianti tarpžinybinė komisija. Vyriausybės 1999-09-06 nutarimu Nr. 970 “Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999 – 2003 metų programos patvirtinimo” VNKK pavesta koordinuoti programos vykdymą ir teikti Vyriausybei pasiūlymus dėl jos tobulinimo. VNKK nuostatuose nurodyta, kad pagrindinis jos uždavinys – narkotikų kontrolės ir prevencijos veiksmų koordinavimas, kad Lietuvoje būtų įgyvendinama vieninga narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politika. Kiekvienų metų II ketvirtyje VNKK privalo parengti ir pateikti Vyriausybei situacijos Lietuvoje ataskaitą bei priemones narkotikų kontrolei ir narkomanijos prevencijai gerinti.

Pagrindinis VNKK veiklos tikslas – vieningos politikos kovai prieš narkomaniją sukūrimas. VNKK turėtų priimti konkrečius sprendimus dėl Programos ir jos valdymo tobulinimo. Komisija, įvertinusi dabartinę narkotikų apyvartos, narkomanijos situaciją Lietuvoje ir pasaulyje, turėtų spręsti, kas yra keistina Programoje ir jos valdyme. VNKK veiklos efektyvumas gali būti įvertintas išnagrinėjus VNKK pasiūlymų Programai tobulinti racionalumą.

Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos veiklos organizavimas bei rezultatai

Esamų priemonių tobulinimo bei naujų efektyvių priemonių įtraukimo analizė – sudėtingas procesas, reikalaujantis strateginio – sisteminio mąstymo bei pakankamos ir teisingos informacijos pagrįstiems sprendimams priimti. Vertinant VNKK veiklą, pirmiausia reikėtų pažymėti, kad ji nepateikė Lietuvos Respublikos Vyriausybei svarbiausio savo veiklos produkto - ataskaitos, kurioje būtų išanalizuota narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos būklė Lietuvoje bei priemonės jai gerinti. VNKK 2001-06-13 posėdžio protokole minima kovos su narkomanija sistemos nebuvimo problema, tačiau nesvarstomi jos sprendimo būdai. Priemonių efektyvumo VNKK neanalizavo, motyvuodama vertinimo kriterijų nebuvimu, tačiau nenagrinėjo, kaip turėtų būti pašalinti su tuo susiję Programos valdymo trūkumai.

Siekiant rezultatyvaus Programos įgyvendinimo bei jos tobulinimo, svarbu, kad VNKK bendradarbiautų su savivaldybių institucijomis. Komisijos posėdžiuose 2001 m. nei karto nedalyvavo savivaldybių institucijų atstovai. Komisija 2001-06-13 posėdyje nutarė po savaitės pakviesti savivaldybių atstovus, tačiau posėdis neįvyko. Pagrindinis komisijos darbas, atsižvelgiant į jos darbo protokoluose užfiksuotą informaciją, pasireiškė Programos vykdymo koordinavimo funkcijos įgyvendinimu.

Vertinant VNKK administracinius pajėgumus, būtina pabrėžti, kad 1998 metais Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos funkciniam pajėgumui sustiprinti buvo numatyta sudaryti komisijos darbo administravimo tarnybą, tačiau, neskyrus lėšų, ji liko nesukurta. Dėl tos pačios priežasties panaikintas ir vienintelis buvęs Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos sekretoriaus etatas.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2001 metais patvirtino naują Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos sudėtį pagal pareigybes, o jos pirmininkas sveikatos apsaugos ministras personalinę komisijos sudėtį. Komisijos nariais yra vienuolikos ministerijų ir įvairių žinybų atstovai. Kai kurie komisijos nariai komisijos posėdžiuose 2001 metais dalyvavo retai (ūkio, žemės ūkio bei finansų ministerijos atstovai), o Muitinės departamento atstovai keitėsi labai dažnai – net 4 kartus.

Išvados

- 1. VNKK veikla 2001 metais, tobulinant Programą bei jos valdymą, buvo nerezultatyvi. VNKK, kaip numatyta jos nuostatuose, turėjo pateikti Vyriausybei ataskaitą, kurioje būtų išanalizuota narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos būklė Lietuvoje bei numatytos priemonės jai gerinti, tačiau tai nebuvo padaryta. Bendradarbiavimas su savivaldos institucijomis praktiškai nevyksta.**
- 2. Dabartinė komisijos organizacinė struktūra bei sudėtis yra netinkama efektyviam strateginiam planavimui užtikrinti:**
 - VNKK administraciniai pajėgumai nesudaro sąlygų efektyviai vykdyti jos nuostatuose nurodytos veiklos;
 - Sudėtis neužtikrina efektyvaus komisijos darbo. Egzistuoja pakankamai didelė rizika, kad Komisijos veikloje dalyvaus nepakankamai kompetentingi bei suinteresuoti dalyvavimu posėdžiuose asmenys.

Rekomendacijos Vyriausybinei narkotikų kontrolės komisijai

- 1. Siūlyti Vyriausybei pagerinti VNKK administracinius pajėgumus.**
- 2. Inicijuoti VNKK sudėties pakeitimą, kad ją sudarytų ne asmenys pagal pareigybes, o institucijų, dalyvaujančių Programos priemonių įgyvendinime, paskirti programos koordinatoriai. Strateginio planavimo metodikoje (patvirtinta 2002-06-06) numatyta, kad institucijos, dalyvaujančios tarpinstitucinės Programos vykdyme, paskirtų programos koordinatorius atsakingus už Programos tikslų, uždavinių, priemonių, vertinimo kriterijų nustatymą bei kitų metodikoje numatytų funkcijų įgyvendinimą. Tikslinga, kad Programos koordinatoriai būtų Komisijos nariais.**

3. Daugiau dėmesio skirti strateginio Programos valdymo problemoms spręsti, teikiant siūlymus Programai tobulinti.

3.2. Nacionalinis narkotikų informacijos biuras

Vyriausybė, patvirtinusi Programą, numatė būtinybę vykdyti aiškia ir plačiai integruotą valstybės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politiką, suderintą su šiuos klausimus reglamentuojančiomis Jungtinių Tautų konvencijomis, Europos Tarybos rekomendacijomis bei Europos Sąjungos teisės derinimo dokumentais. Lietuva, kaip asocijuota Europos Sąjungos narė teikia duomenis apie narkomanijos problemas Europos Sąjungai. Bendradarbiaujama su Europos Sąjungos narkotikų monitoringo centru.

Europos šalys, siekdamos efektyviau vertinti narkomanijos problemas, bendradarbiauja su Europos narkotikų ir narkomanijos monitoringo centru ir yra įsteigusios Nacionalinius narkotikų informacijos centrus. Kai kuriose Europos Sąjungos šalyse (Prancūzijoje, Vokietijoje, Ispanijoje, Čekijoje ir kt.) tokie centrai įsteigti vyriausybiniam lygmenyje.

Vyriausybė 1998-01-23 nutarimu Nr.91 ir 1999-09-06 nutarimu Nr.970 numatė įsteigti Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priežiūros (monitoringo) ir informacijos centrą, akcentuojant jo steigimą prie Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos, tačiau toks centras nebuvo įsteigtas. Sveikatos apsaugos ministro 2002-04-02 įsakymu Nr. 155 šiais metais Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos įsteigtas Nacionalinis narkotikų informacijos biuras. Šis biuras, būdamas žinybiniu struktūriniu padaliniu, mūsų nuomone, gali būti nepajėgus užtikrinti tinkamą tarpžinybinį ir tarptautinį bendradarbiavimą.

Spaudoje paskelbta, kad Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus įsakymu Nacionalinio narkotikų informacijos biuro viršininke, be konkurso, paskirta buvusi Trakų ligoninės reanimatologė, ne tik nesusipažinusi su narkomanijos problemomis, bet ir nemokanti anglų kalbos. Įvertinant, kad viena iš svarbiausių biuro funkcijų yra tarptautinis bendradarbiavimas su Europos šalių analogiškais struktūromis, tikslinga būtų, kad biuro vadovas ne tik gerai žinotų narkomanijos problemas, bet ir mokėtų anglų kalbą.

Išvada

Yra rizika, kad dabartinis Nacionalinis narkotikų informacijos biuras bus nepajėgus tinkamai vykdyti jam paskirtas funkcijas.

Rekomendacija Sveikatos apsaugos ministerijai

Inicijuoti, kad klausimas dėl įsteigto Nacionalinio narkotikų informacijos biuro tolesnio pavaldumo, atsižvelgiant į kitų Europos šalių patirtį, būtų sprendžiamas Vyriausybiniu lygiu.

4. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS IR JOS ĮGALIOTŲ INSTITUCIJŲ VEIKLA, ĮGYVENDINANT PROGRAMA

4.1. Programos sudarymo vertinimas

Finansų ministro ir Valdymo reformų ir savivaldybių reikalų ministro 2000-05-03 įsakymu Nr. 112/50 patvirtinta Strateginio planavimo metodika. Strateginio planavimo metodikos taikymas padeda siekti taupaus, efektyvaus ir rezultatyvaus valstybės lėšų panaudojimo.

Vyriausybė 2002-06-06 nutarimu Nr. 827 patvirtino patobulintą Strateginio planavimo metodiką. Joje reglamentuota atskaitomybė už tarpinstitucinės programos vykdymą.

Tikslų nustatymo vertinimas

Sveikatos apsaugos ministerija kiekvienais metais ruošia strateginį veiklos planą, kuriame numatomi institucijos strateginiai tikslai, programos. Vienas iš 2001 ir 2002 m. strateginių tikslų – “vykdyti aktyvią narkomanijos prevenciją, gerinti narkomanų sveikatos priežiūrą”. Aktyvios narkomanijos prevencija neturėtų būti strateginis institucijos tikslas, nes jis apibūdina veiklą, o ne siektiną rezultatą ir yra kitų strateginių tikslų, pavyzdžiui, sveikos gyvensenos ir elgsenos pasirinkimo nuostatų formavimas visuomenėje, dalis.

1 lentelėje pateikti Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos tikslai 2001 ir 2002 metams.

1 lentelė. 2001 ir 2002 m. Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti tikslai, vykdant Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą

	2001 metai	2002 metai
1.	Siekti sumažinti jaunų žmonių, vartojančių narkotikus skaičių	Siekti sumažinti jaunų žmonių, vartojančių narkotikus skaičių
2.	Plėsti narkomanų ir ŽIV užsikrėtusių asmenų ilgalaikę medicininę ir socialinę reabilitaciją, įsteigti priklausomybės ligų centrus Kaune, Šiauliuose, Panevėžyje suformuojant šių įstaigų tinklą	Įgyvendinti ankstyvą vaikų (moksleivių) narkotinių ir psichotropinių bei kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymą, apmokinti pirminės sveikatos priežiūros darbuotojus, pagerinti bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros ir švietimo įstaigų darbuotojų, vykdant narkomanijos prevenciją moksleivių ir jaunimo tarpe
3.	Sukurti narkotikų kontrolės teisinius mechanizmus bei tobulinti esamą teisinę bazę, kaip vieną svarbiausių užduočių, siekiant sumažinti narkotikų pasiūlą šalyje.	Sukurti psichologinės, medicininės, socialinės pagalbos sistemą narkotikus vartojantiems paaugliams bei sergantiems narkomanija asmenims pirminėje sveikatos priežiūros grandyje.

Sveikatos apsaugos ministerija, vykdydama Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą ir vadovaudamasi Strateginio planavimo metodika, turėjo nustatyti Programos tikslus, kurie atitiktų institucijos strateginius tikslus bei paskirtį. Jei Programos tikslai neatitinka institucijos strateginių tikslų, vertinant Programos rezultatyvumą (tikslų pasiekimą) institucijoje, yra sunkiau nustatyti

priežastis – pasekmės ryšį tarp vykdomos veiklos ir ta veikla siekiamo rezultato, t.y. tampa neaišku, ar tikslas yra (ne)pasiektas dėl Sveikatos apsaugos ministerijos ar (ir) dėl kitų institucijų įtakos.

Pirmasis 2001 m. ir 2002 m. Programos tikslas (žr. 1 lentelę) orientuotas į socialinį efektą visuomenėje. Šio tikslo siekime, tiek kovojant su narkotikų pasiūla, tiek mažinant narkotikų paklausą, aktyviai dalyvauja ir kitos institucijos: Švietimo ir mokslo ministerija, Vidaus reikalų ministerija ir kitos institucijos. Tokia tikslo formuluotė būtų tinkama tarpinstitucinei Programai, tačiau ne Sveikatos apsaugos ministerijos vykdomai Programai (be to, „siekimas“ neturėtų būti Programos tikslas).

Antras 2002 m. Programos tikslas (žr. 1 lentelę) suformuluotas nekonkrečiai. Iš tikslo formuluotės turėtų būti aiškus konkretus ketinimas/siektinas rezultatas bei priežastis, kodėl siekiama tikslo. Nagrinėjamu atveju tikslas apima įvairiarūšę vykdytiną veiklą bei tikslus.

Trečias 2001 m. tikslas „sumažinti narkotikų pasiūlą šalyje“ (žr. 1 lentelę) neatitinka Sveikatos apsaugos ministerijos pagrindinių funkcijų (galėtų būti Vidaus reikalų ministerijos tikslas).

Apibendrinami teigiame, kad Programos tikslų formuluotės neatitinka Strateginio planavimo metodikoje jiems keliamų reikalavimų.

Vertinimo kriterijų sudarymo vertinimas

Svarbiausias programų sudarymo elementas yra vertinimo kriterijai, kurie padėtų įvertinti programų įgyvendinimo rezultatus. Strateginio planavimo metodikoje numatyta, kad vertinimo kriterijai turėtų būti tokie rodikliai, kurie tiksliai ir suprantamai apibrėžtų programų rezultatus, leistų atlikti dinaminę analizę, įgalintų vertinti sąnaudas, rezultatus ir gaunamą naudą, būtų susieti su programų tikslais, uždaviniais ir priemonėmis.

Narkomanijos prevencijos bendruomenėje ir ugdymo įstaigose vertinimui Sveikatos apsaugos ministerija numatė tris vertinimo kriterijus:

- 1) sumažinti narkotikų vartojimą tarp jaunimo ir mokyklinio amžiaus vaikų;
- 2) sumažinti mirčių skaičių dėl priklausomybės nuo narkotikų;
- 3) sumažinti infekcinių susirgimų skaičių tarp narkomanų.

Kitiems dviem uždaviniams vertinimo kriterijai nenumatyti.

Pirmasis vertinimo kriterijus aiškiai galėtų parodyti, ar visos tarpinstitucinės Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos tikslas yra pasiektas, tačiau tokie duomenys 2001 metais nebuvo renkami.

Mirčių dėl priklausomybės nuo narkotikų (kai mirtys skaičiuojamas tik registruotiems narkomanams) bei infekcinių susirgimų skaičius tarp narkomanų yra tinkami rodikliai narkotikų keliamos žalos narkomanams ir iš dalies visuomenei vertinimui, tačiau jie neturėtų būti naudojami prevencijos veiklos ir jos tikslų pasiekimo vertinimui, nes nėra logiškai susiję. Narkotikų keliamos žalos narkomanams ir visuomenei mažinimui vertinti galėtų būti naudojami ir santykiniai rodikliai, tokie kaip

“mirčių, tenkančių registruotiems narkomanams, skaičius” bei “tam tikros infekcinės ligos paplitimas (%) tarp narkomanų”.

Apibendrinami darome išvadą, kad Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti vertinimo kriterijai nesuteikia patikimos informacijos apie ministerijoje ir jos įgaliotose institucijose vykdomų priemonių efektyvumą, uždavinių įgyvendinimą bei tikslų pasiekimą.

Priemonių planavimas

Pagal Strateginio planavimo metodikos reikalavimus Sveikatos apsaugos ministerija tiek 2001, tiek 2002 metais numatė vykdyti 6 priemones, nors pagal tarpinstitucinę Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą ministerija 2001 m. vykdė virš 20 priemonių ir šiais metais vykdo 13 priemonių. Tiek 2001, tiek 2002 m. visos lėšos buvo numatytos tik vienos priemonės vykdymui (“plėtoti sveikų mokyklų programas”), o ne paskirstytos visoms numatomoms atlikti priemonėms. Tai rodo, kad Sveikatos apsaugos ministerija priemones planavo atmestinais.

Plačiau vykdytų priemonių efektyvumo vertinimas apžvelgtas 5 skyriuje.

Atsakomybė už programos rengimą, monitoringą, atsiskaitymą už rezultatus

Sveikatos apsaugos ministerijos Vidaus audito tarnybos 2002-02-18 ataskaitos išvadose teigiama, kad Sveikatos apsaugos ministerijoje nebuvo paskirti atsakingi asmenys, kurie kontroliuotų konkrečios programos vykdymą bei atsiskaitytų nustatytais terminais, o Sveikatos apsaugos ministerija nepatvirtino konkrečios programos vykdymo ataskaitos formos, kaip numatyta Vyriausybės 2001-04-05 nutarimo Nr. 379 šeštame punkte.

Išvados

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos valdymo sistema Sveikatos apsaugos ministerijoje nėra orientuota į rezultatus:

- 1. Programos tikslų bei priemonių planavimas neatitinka Strateginio planavimo metodikos reikalavimų. Nėra loginės sekos, iš kurios būtų suprantama, kaip vykdomos priemonės padeda pasiekti konkretų uždavinį, kuris savo ruožtu įtakotų tam tikro Programos tikslo pasiekimą. Planuojamos priemonės neatitinka tarpinstitucinėje Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos Programoje numatytų priemonių, kurių atsakingu vykdytoju buvo paskirta Sveikatos apsaugos ministerija.**
- 2. Vertinimo kriterijai nesuteikia galimybės:**
 - analizuoti ir vertinti Programos vykdymo procesą, pasiektus rezultatus;
 - tobulinti vykdomas priemones;
 - įvertinti, kaip efektyviai ir rezultatyviai buvo panaudoti mokesčių mokėtojų pinigai.
- 3. Nepaskirtas atsakingas asmuo, kuris nustatytų Programos tikslus, uždavinius, priemones, kontroliuotų Programos vykdymą bei tinkamai atsiskaitytų už jos rezultatus.**

Rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai

1. Paskirti asmenį, atsakingą už Programos rengimą, monitoringą, atsiskaitymą už rezultatus.
2. Patikslinti Sveikatos apsaugos ministro 2002-02-21 įsakymu Nr. 91 patvirtintą "Programos rengimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės tvarką", atsižvelgiant į Vyriausybės 2002-06-06 nutarimu Nr. 827 patvirtintą Strateginio planavimo metodiką.

4.2. Programos valdymo struktūros vertinimas

Sveikatos apsaugos ministras 2001-01-10 įsakymu Nr.19 patvirtino Lietuvos sveikatos programos koordinavimo komisiją, kurios svarbiausias uždavinys - koordinuoti programų planavimą ir vykdymą bei inicijuoti naujų programų rengimą. Komisijos pirmininku patvirtintas tuometinis sveikatos apsaugos ministras V. Janušonis. Siekiant užtikrinti Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos įgyvendinimą, sveikatos apsaugos ministras 2001-02-02 įsakymu Nr.79, pritarus Lietuvos sveikatos programos koordinavimo komisijai, sudarė šiai komisijai atsakingą ir atskaitingą Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo tarybą. Tarybos pagrindinis tikslas - Programos įgyvendinimo organizavimas, vadyba ir koordinavimas, o uždaviniai - siekti kompleksinio ir nuoseklaus Programos priemonių įgyvendinimo, užtikrinti proporcingą ir objektyvų lėšų bei įsigytos įrangos paskirstymą Programos vykdytojams, kontroliuoti lėšų tikslinį panaudojimą. Vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro įsakymais patvirtintais struktūrinių padalinių veiklos nuostatais ar darbo reglamentais, tokio pat pobūdžio uždaviniai ir tikslai įgyvendinant Programą (veiksmų koordinavimas, lėšų naudojimo ir priemonių vykdymo kontrolė, pasiūlymų teikimas) numatyti ministerijos Lietuvos sveikatos programos koordinavimo komisijai, Sveikatos programų ir Visuomenės sveikatos skyriams, Programos kuratoriui bei atsakingiems priemonių vykdytojams.

Išvada

Sveikatos apsaugos ministerijoje, įgyvendinant Programoje numatytas priemones, atskiriems struktūriniams padaliniais ir pareigūnams nenustatytos aiškiai apibrėžtos atsakomybės bei atskaitomybės ribos, o dalis funkcijų dubliuojasi.

4.3. Lėšų Programos priemonėms skyrimas

Programos priemonėms įgyvendinti 2001 metais Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos įgaliotoms institucijoms buvo numatyta skirti 500 tūkst. Lt biudžeto asignavimų, iš jų 380 tūkst. Lt paprastosioms ir 120 tūkst. Lt nepaprastosioms išlaidoms. Vykdam Programą papildomai 2001 m. numatyta skirti apskritims 2000 tūkst. Lt įsteigti priklausomybės ligų centrus Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje, o veikiančių Vilniaus bei Klaipėdos priklausomybės ligų centrų veiklai gerinti per savivaldybes buvo numatyta atitinkamai 200 tūkst. Lt ir 400 tūkst. Lt biudžeto asignavimų.

Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo taryba pateikė Sveikatos apsaugos ministrui tvirtinti lėšų paskirstymo sąmatą, kurioje nurodyti atsakingi vykdytojai ir numatytos piniginės lėšos priemonėms įgyvendinti. Kokiais kriterijais ar skaičiavimais vadovaujantis buvo planuojama paskirstyti lėšas ir jos paskirtos atskiriems atsakingiems vykdytojams bei konkrečioms priemonėms minėtos Tarybos posėdžių protokoluose neaptarta. Audito metu nei Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos ir Programų skyriai, nei Taryba, kuriems pavesta programų rengimo ir vykdymo kontrolė bei koordinavimas nepateikė jokių dokumentų, kuriuose atsispindėtų lėšų skyrimo Programos numatytoms priemonėms įgyvendinti pagrindimai, atlikta ankstesnių metų testinių priemonių efektyvumo analizė ir pan.

Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos įgaliotoms institucijoms pagal Programą 2001 metais numatytoms priemonėms vykdyti lėšos atsakingiems vykdytojams (be patikslinimų) paskirstytos :

- Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos skyriui (3 priemonės) – 100 tūkst. Lt;
- Valstybinei visuomenės sveikatos priežiūros tarnybai (1 priemonė) – 5 tūkst. Lt;
- Visuomenės sveikatos ugdymo centrui (4 priemonės) – 210 tūkst. Lt;
- Valstybiniam psichikos sveikatos centrui (2 priemonės) – 80 tūkst. Lt;
- Higienos institutui (2 priemonės) – 35 tūkst. Lt;
- Vilniaus priklausomybės ligų centrui (1 priemonė) – 50 tūkst. Lt.

Audito metu nustatyta, kad Programos numatytų priemonių išlaidų sąmata buvo tikslinama nepateikus motyvų ir nenurodžius kokioms priemonėms lėšas numatyta panaudoti. Sveikatos apsaugos ministro K. R. Dobrovolskio 2001-05-31 patvirtintoje išlaidų sąmatoje visos lėšos paskirstytos pagal atsakingus vykdytojus, atskirų priemonių kodus bei išlaidų ekonominės klasifikacijos straipsnius. Tačiau 2001-12-23 tikslinant sąmatą priemonių kodai nenurodyti, ko pasekoje neaišku, kuriai konkrečiai priemonei lėšos mažinamos, o kuriai didinamos: Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos skyriui sumažinta 8,3 tūkst. Lt asignavimų, skirtų “kitoms išlaidoms”, o Valstybiniam psichikos sveikatos centrui šia suma padidinti asignavimai pagal tą patį išlaidų straipsnį.

Tuometinio viceministro E. Bartkevičiaus 2001-05-29 nurodymu ministerijos Finansų skyrius iš Visuomenės sveikatos skyriui Programai vykdyti numatytų lėšų (100 tūkst. Lt) pervadė 4107 Lt Vertimo, dokumentacijos ir informacijos centrui. Tačiau nenurodyta iš kokios konkrečios Programos priemonės pervestos lėšos.

Ministro patvirtintoje Programai vykdyti 2001 metų išlaidų sąmatoje iš 380 tūkst. Lt paprastųjų išlaidų numatyta skirti 115 tūkst. Lt darbo užmokesčiui ir 35,7 tūkst. Lt įnašams socialiniam draudimui. Šios lėšos buvo naudojamos apmokėjimui už darbą pagal autorines sutartis. Lietuvos Respublikos finansų ministro 2000-12-29 įsakymu Nr.352 patvirtintoje Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių biudžetų pajamų ir išlaidų klasifikacijoje nurodoma, kad išlaidos už darbą, kuris atliekamas pagal vienkartinę sutartį, rodomos kituose atitinkamo pobūdžio paprastųjų išlaidų straipsniuose. Todėl

išlaidos už darbą vykdant Programą pagal darbo ir autorines sutartis turėjo būti planuojamos numatant jas ne darbo užmokesčio, o atitinkamo pobūdžio paprastųjų išlaidų straipsniuose.

Programoje numatytiems konkrečioms atsakingiems priemonių vykdytojams 2001 metais bazės vystymui buvo skirta 120 tūkst. Lt nepaprastųjų išlaidų. Už šias lėšas buvo įsigyta audiovizualinė ir demonstracinė technika, dauginimo aparatai bei kompiuteriai. Atsižvelgiant į daugumos atsakingų priemonių vykdytojų skurdžią materialinę bazę, toks lėšų paskyrimas apsirūpinimui būtiniausia įranga priemonėms vykdyti daugumoje atvejų yra pateisinamas.

Išvados

- 1. Sveikatos apsaugos ministerija Programoje numatytiems priemonėms vykdyti lėšas skirstė nenusistačiusi efektyvumo vertinimo kriterijų ir neatlikusi vykdomų testinių priemonių analizės.**
- 2. Patvirtintoje išlaidų paskirstymo sąmatoje Programoje numatytiems priemonėms vykdyti lėšos atskiriems atsakingiems priemonių vykdytojams tikslinamos nenurodant kokiai konkrečiai priemonei lėšos mažinamos ir kokiai priemonei didinamos.**

Rekomendacijos Sveikatos apsaugos ministerijai

- 1. Skirstant Programoje numatytiems priemonėms lėšas vadovautis vykdomų priemonių analize.**
- 2. Atliekant išlaidų sąmatų tikslinimus, nurodyti ne tik išlaidų straipsnius, bet ir konkrečias priemones.**
- 3. Planuojant paprastas išlaidas darbams, numatomiems apmokėti pagal vienkartinės darbo ar autorines sutartis, nepriskirti jų darbo užmokesčio straipsniui.**

4.4. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo tarybos veiklos vertinimas

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo tarybos pirmininkas, Vilniaus priklausomybės ligų centro vyriausiasis gydytojas E. Subata, neužtikrino Tarybos darbo pagal patvirtintą darbo reglamentą. Iš 9 narių sudaryta Taryba nė karto į savo posėdžius nesusirinko pilnos sudėties. Taryba per 2001 metus posėdžiavo 4 kartus (paskutinis posėdis įvyko 2001-05-25) ir 2002 metais – 2 kartus. Per įvykusius 2001-2002 metais šešis posėdžius, trijuose iš jų dalyvavo mažiau nei pusė Tarybos narių (2001-04-20 ir 2002-01-14 po 4 narius, 2002-03-20 3 nariai), o tai, pagal darbo reglamentą, reiškia, kad šių posėdžių negalima laikyti teisėtais. Vienas iš Tarybos narių, Sveikatos apsaugos ministerijos Programų skyriaus vyriausiasis specialistas G. Grinkevičius, nedalyvavo nė viename posėdyje. Tarybos veikla daugiausia apsiribojo Lietuvos Respublikos Vyriausybės atitinkamais nutarimais numatytų Programai įgyvendinti lėšų paskirstymu tarp atsakingų vykdytojų bei šių duomenų teikimu Sveikatos apsaugos ministerijai tvirtinti. Lėšos numatomoms priemonėms įgyvendinti dažniausiai buvo skiriamos 2001 m. antrajame pusmetyje, t. y. 2001-05-31 patvirtinus išlaidų sąmatą. Taryba,

apsiribojusi lėšų paskirstymu, tolesnės Programos priemonių įgyvendinimo eigos klausimų nenagrinėjo. Taryba į eilinį posėdį, po septynių mėnesių pertraukos, apsvarstyti Programos įvykdymo ataskaitą susirinko tik pasibaigus metams, nors pagal darbo reglamentą išklausti Programos vykdytojų ataskaitas privalėjo ne rečiau kaip du kartus per metus. Taryba Sveikatos apsaugos ministerijos Lietuvos sveikatos programos koordinavimo komisijai bei programų krypties vadovams nepateikė ataskaitos ir išvadų apie Programos vykdymą, kaip numatyta Tarybos darbo reglamente.

Taryba jai pavestą uždavinį - užtikrinti objektyvų lėšų paskirstymą Programos vykdytojams vykdė tik formaliai. Siūlymai skirti lėšas nepateikus pagrindimų, skaičiavimų, neatlikus ankstesnių metų testinių priemonių analizės, nėra objektyvūs.

Nepateikus svarių argumentų Taryba nutarė 1.10 priemonei – “vykdyti narkomanijos prevenciją visuomenės informavimo priemonėmis”, skirti 26 tūkst. Lt televizijos laidai ir 54 tūkst. Lt straipsniams dienraščio “Respublika” priede “Būkime sveiki”. Įvertinus tai, kad dienraščio priedas “Būkime sveiki” nėra jaunimo tarpe populiarus, o Programos tikslas – siekti sumažinti jaunų žmonių vartojančių narkotikus skaičių, siūlymas virš 10 proc. visų 2001 metų Sveikatos apsaugos ministerijai Programai numatytų lėšų skirti publikacijoms nurodytame leidinyje nėra efektyvus lėšų planavimo būdas. 2.4 priemonei – “Aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas ir mokyklas greito narkotikų nustatymo organizmo terpėse priemonėmis” įgyvendinti skirta 50 tūkst. Lt. Dalį lėšų (10,6 tūkst. Lt, arba 21,2 proc.) buvo numatyta skirti darbo užmokesčiui už Programos vadybą bei kompiuterio pirkimui, nors tai nesusieta su pačia priemone.

Ministerijos Visuomenės sveikatos skyriui, atsakingam už tris (4.1, 4.2 ir 6.1) priemones, Taryba pasiūlė skirti atitinkamai 70, 20 ir 10 tūkst. Lt, nurodant, kad lėšos pagal dvi pirmąsias priemones bus naudojamos nario mokesčiams (nenurodant kokiems ir kokio dydžio) sumokėti. Už 10 tūkst. Lt numatyta parengti ir leisti leidinius apie narkomanijos prevenciją Lietuvoje ir pasaulyje bei kasmetiniam pranešimui Europos valstybėms apie narkomaniją Lietuvoje.

Valstybinis psichikos sveikatos centras turėjo atlikti metadono programos, kitų gydymo metodų veiksmingumo analizę ir vertinimą bei teikti pasiūlymus Vyriausybinei narkotikų kontrolės komisijai (2.7 Programos priemonė). Narkomanų gydymas metadonu reikalauja nemažai lėšų, o rezultatyvumas iki šiol yra diskutuotinas ir vertinamas prieštaringai, todėl yra svarbu atlikti tokį tyrimą ir/ar apibendrinti užsienyje šioje srityje taikomą praktiką. Nors moksliniai tyrimai atliekami Higienos institute, tačiau Taryba šią priemonę pavedė atlikti Valstybiniam psichikos sveikatos centrui, kuris neturėjo tam reikalingų kvalifikuotų specialistų o, neskyrus lėšų, negalėjo jų pasitelkti iš šalies. Audito metu nustatyta, kad atlikto tyrimo rezultatai nėra patikimi ir negali būti svariu argumentu pagrindžiant gydymo metadonu veiksmingumą (žr. 2 priedą). Šis faktas rodo, kad Koordinavimo Taryba priemonių vykdymą organizavo netinkamai.

Audito metu nustatyta ir daugiau priežasčių, dėl kurių Taryba nepatenkinamai vykdė jai darbo reglamentu numatytas funkcijas. Tai Tarybos narių užimtumas atliekant savo tiesiogines pareigas, nesuinteresuotumas dirbti papildomą darbą be atlygio, kai kurių (nelankusių Tarybos posėdžių) narių darbo kontrolės ir atsakomybės stoka bei padalinių funkcijų dubliavimas. Tarybos darbą apsunkino ir tai, kad jos pirmininku paskirtas ne Sveikatos apsaugos ministerijos pareigūnas, tiesiogiai dalyvaujantis priemonių vykdyme.

Lietuvos sveikatos programos koordinavimo komisija, pirmininkaujama sveikatos apsaugos ministro, kuriai už savo veiklą Taryba atsakinga ir atskaitinga, taip pat nepatenkinamai vykdė Komisijos nuostatuose nurodytas funkcijas ir yra viena iš nepatenkinamo Tarybos darbo priežasčių. Tam įtakos, mūsų nuomone, turėjo ir ministrų pasikeitimas – Komisijos pirmininku iki 2001-04-02 buvo tuometinis ministras V. Janušonis, o nuo 2001-05-17 ministru tapus K. R. Dobrovolskiui, jis Komisijos pirmininku oficialiai nebuvo paskirtas.

Sveikatos apsaugos ministro 2002-05-16 įsakymu Nr.212 sudaryta nauja Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo taryba, kurios pirmininku paskirtas ministerijos sekretorius E. Bartkevičius.

Išvada

Sveikatos apsaugos ministerijos Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo taryba 2001 metais numatytas funkcijas vykdė nepatenkinamai.

Rekomendacija Sveikatos apsaugos ministerijai

Atsižvelgiant į naują Strateginio planavimo metodiką (patvirtinta Vyriausybės 2002-06-06 nutarimu Nr. 827), spręsti Programos Koordinavimo Tarybos, kaip vienos iš Programos valdymo organizacinių struktūrų, reikalingumą.

5. LĖŠŲ, SKIRTŲ NACIONALINĖS NARKOTIKŲ KONTROLĖS IR NARKOMANIJOS PREVENCIJOS PRIEMONĖMS ĮGYVENDINTI, NAUDOJIMO ANALIZĖ

5.1. Vilniaus priklausomybės ligų centro vykdytų priemonių efektyvumo vertinimas

Vilniaus priklausomybės ligų centras (toliau – Centras) pagal patvirtintą Programą vykdė dvi priemonės:

1. (2.2 priemonė) – gerinti veikiančių Vilniaus ir Klaipėdos priklausomybės ligų centrų veiklą. Įgyvendinant šią priemonę, Vilniaus priklausomybės ligų centras iš skirtų per Vilniaus miesto savivaldybę 200 tūkst. Lt, už 160 tūkst. Lt atliko patalpų remontą, už 40 tūkst. Lt įsigijo mikroautobusą, kaip mobilųjį konsultacinį punktą narkotikus vartojantiems asmenims Vilniuje, bei baldus, kurie pastatyti suremontuotose patalpose.

Patalpų remontas vykdytas tinkamai tam nepasiruošus. Centras, iš steigėjo gavo sutikimą vykdyti remonto darbus viso už 160 tūkst. Lt, t.y. Gerosios Vilties g. 3 pastato III aukšte pagal sąmatą Nr.1440K už 23505 Lt, V aukšte pagal sąmatą Nr.1441K už 80500 Lt ir Savanorių pr. 74/26 pastate pagal sąmatą Nr.1439K už 55995 Lt. Nurodytoms pagal minėtas sąmatas darbų apimtims konkurso būdu pasirinktas rangovas. Tačiau faktiškai remonto darbai vykdyti ne taip, kaip planuota. Gerosios Vilties g. 3 pastato V aukšte, kur buvo numatyti didžiausios apimties darbai, remontas išvis nevykdytas, o III aukšte, kur buvo numatyta atlikti darbų už 23,5 tūkst. Lt, faktiškai jų atlikta beveik už 95 tūkst. Lt, arba 4 kartus daugiau. Po remonto narkomanų detoksikacijos lovų skaičius čia padidintas nuo 6 iki 24, atitinkamai sumažinus lovų skaičių kitiems priklausomybės ligomis gydomiems ligoniams. Ar toks lovų skaičiaus padidinimas vieniems ligoniams kitų sąskaita atitinka Programos priemonėje nurodytam tikslui – gerinti Centro veiklą, dokumentais nepagrįstas. Apie 9 tūkst. Lt, arba 16 proc. daugiau nei pagal pradinę sąmatą, atlikta remonto darbų ir Savanorių pr. 74/26 pastate.

2. (2.4 priemonė) – aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas ir mokyklas greito narkotikų nustatymo organizmo terpėse priemonėmis. Lėšų panaudojimo efektyvumo vertinimas pateiktas 5.2 skyriuje.

Išvados

1. Vilniaus priklausomybės ligų centras (direktorius – E. Subata) patalpų remonto darbus vykdė ne pagal numatytas darbų apimtis ir parengtą dokumentaciją, o sprendimus apie pokyčius priėmė nustatyta tvarka neparengęs techninių – ekonominių pagrindimų.

2. Centre lovų skaičius pakeistas priklausomybės ligomis sergantiems vieniems pacientams kitų sąskaita, nepagrindus tokių pakeitimų tikslingumo.

Centras, naudojant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos lėšas, 2001 m. dalyvavo šių priemonių vykdyme, kurių atsakingais vykdytojais buvo paskirtos kitos institucijos:

1. (1.1 priemonė, atsakingas vykdytojas - Valstybinis psichikos sveikatos centras) – remti organizacijų parengtus narkomanijos prevencijos ir narkomanų rehabilitacijos projektus. Priemonei įgyvendinti viso skirta 70 tūkst. litų. Vilniaus priklausomybės ligų centras įgyvendindamas nurodytą

priemonę 16,8 tūkst. Lt panaudojo įvairiai audiovizualinei ir demonstracinei technikai bei kompiuterinei įrangai pirkti. Įsigytos vertybės naudojamos Centro patalpose nuo 2001 m. rugsėjo mėn. atidaryto Ankstyvos diagnostikos ir reabilitacijos jaunimo dienos centro organizuojamuose užsiėmimuose.

2. (1.4 priemonė, atsakingas vykdytojas - Visuomenės sveikatos ugdymo centras) – organizuoti narkomanijos prevencijos renginius po pamokų, vaikų ir jaunimo laisvalaikio užimtumą. Priemonei įgyvendinti viso skirta 70 tūkst. litų. Vykdam šią priemonę, Vilniaus priklausomybės ligų centras panaudojo 8 tūkst. Lt įgyvendindamas vieną iš projektų - “Meno terapija ir rizikos grupės vaikų socialinių įgūdžių lavinimas”. Iš nurodytos sumos už darbą pagal autorines sutartis sumokėta 2168 Lt (27,1 proc. skirtų lėšų), už 4 tūkst. Lt (50 proc. skirtų lėšų) nupirkti 2 kompiuteriai su monitoriais ir už 1832 Lt (22,9 proc. lėšų) pirktos kitos įvairios prekės, panaudotos pravedant užsiėmimus su vaikais.

Išvada

Centras iš Sveikatos apsaugos ministerijos institucijoms Programos priemonėms vykdyti skirtų lėšų – 20,8 tūkst. Lt, kas sudaro 84 proc., panaudojo materialinei bazei vystyti.

5.2. Greito narkotikų nustatymo testų pirkimas ir panaudojimas

Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, narkotikų vartojimas mokymo įstaigose bei jaunimo pasilinksminimo vietose tapo grėsmingas reiškinys. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2002-04-02, siekdama užkirsti kelią neteisėtam vaikų (moksleivių) psichiką veikiančių medžiagų vartojimui ir neteisėtai šių medžiagų apyvartai švietimo įstaigose, patvirtino ankstyvo moksleivių psichiką veikiančių medžiagų vartojimo nustatymo tvarką. Testavimui – prevencinei medicininei apžiūrai – naudojami ir greito narkotikų nustatymo testai.

Greito narkotikų nustatymo testai buvo perkami centralizuotai. Testus pirko Vilniaus priklausomybės ligų centras (toliau – VPLC) ir jais aprūpino kitas sveikatos priežiūros įstaigas.

Programoje šioms priemonėms 2001 – 2003 metais buvo numatyta skirti po 50 000 Lt kiekvienais metais. Sveikatos priežiūros įstaigų ir mokyklų aprūpinimui greito narkotikų vartojimo nustatymo testais 2001 m. skirta 50 000 Lt (lėšos panaudotos) ir 2002 m. – 50 000 Lt (lėšos nepanaudotos).

Išlaidų struktūra

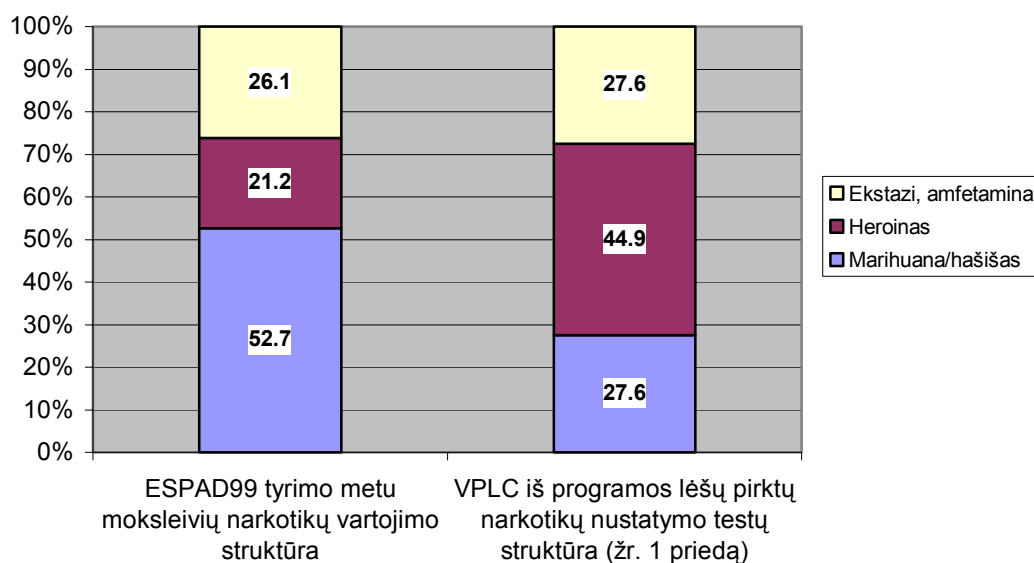
VPLC bei UAB “Diagnostinės sistemos” 2001 metais pasirašė testų pirkimo sutartį (be datos). Iš viso UAB “Diagnostinės sistemos” už greito narkotikų nustatymo testus 2001 metų rugsėjo – spalio mėnesiais sumokėta 39,4 tūkst. Lt. Likusi lėšų dalis 10,6 tūkst. Lt - panaudoti darbo užmokesčiui (6,6 tūkst. Lt) bei kompiuterinei technikai įsigyti (4 tūkst. Lt). Atsižvelgiant į tai, kad pagal Viešųjų pirkimų įstatymą konkurso nebuvo privaloma organizuoti, o VPLC iki tol jau buvo perkami greito narkotikų nustatymo testai, tiek išlaidos darbo užmokesčiui už papildomą darbą etatiniams darbuotojams, tiek investicinės lėšos šiai priemonei vykdyti nebuvo reikalingos, todėl neigiamai įtakoją priemonės efektyvumą (testų savikaina padidėjo 27 proc.).

Optimalios testų struktūros parinkimas

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2001 metais 77,5 proc. iš Lietuvoje registruotų narkomanų ir toksikomanų vartojo opiatų. Skirtingo amžiaus grupėse vartojami skirtingi narkotikai, todėl, vykdant šią priemonę, buvo ir yra svarbu atsižvelgti į jaunimo narkotikų vartojimo ypatumus. Turėtų būti perkami daugiau tos rūšies narkotikų nustatymo testai, kurių vartojimas yra labiau paplitęs jaunuolių tarpe. Siekiant, kad ši priemonė būtų rezultatyvi, svarbu, kad įsigyti testai greitai ir patikimai nustatytų narkotikų vartojimą moksleivių tarpe, kad būtų galima efektyviai imtis tolimesnių veiksmų. Greitas ir patikimas narkotikų vartojimo nustatymas gali teikti ir šalutinį teigiamą efektą - moksleivis, žinodamas, kad greit gali būti nustatytas narkotikų vartojimo faktas, bus mažiau linkęs juos vartoti.

Kad būtų išvengta vienu testų pertekliaus, o kitų – trūkumo, būtinas teisingas testų struktūros pagal narkotikų rūšį parinkimas. Testai turi būti perkami atsižvelgiant į tikslinės grupės, t.y. jaunuolių, narkotikų vartojimo ypatybes. Siekiant sukurti maksimalią vertę iš naudojamų pinigų, t.y. efektyviai panaudoti lėšas, perkančioji organizacija turi tinkamai nustatyti perkamų testų struktūrą.

Norėdami palyginti pirktų testų struktūrą pagal narkotikų rūšį su jaunimo atskirų narkotikų rūšių vartojimu, vadovausimės 1999 metais pagal tarptautinę metodiką atlikto Lietuvos moksleivių alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimo (ESPAD99) rezultatais. Tyrimo metu buvo apklausti 5039 moksleiviai*.



6 pav. Nupirktų testų struktūros pagal narkotinę medžiagą palyginimas su moksleivių narkotikų vartojimo struktūra.

Vilniaus priklausomybės ligų centro iš Programos lėšų pirktų testų struktūra pagal narkotinę medžiagą neatspindi moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo įpročių (žr. 6 pav.). Kanabinoidai (hašišas, marichuana) vartojami 2,5 karto dažniau nei heroinas, tačiau kanabinoidams nustatyti testų nupirkta mažiau nei heroinui. Per didelis opiatų testų kiekis (heroino vartojimui nustatyti) lėmė tai, kad jų panaudojimo lygis buvo labai žemas besibaigiant jų galiojimo laikui. Birželio pabaigai VPLC jų buvo

* Šaltiniai: <http://www.smm.lt/narko/data/tyrimas1/2.html>, <http://www.smm.lt/narko/data/tyrimas1/5.html>.

panaudota tik apie 50 proc., nors jų galiojimo laikas baigėsi 2002 m. liepos mėn. Iš Programos lėšų taip pat pirkti jaunimo tarpe nepopuliarių benzodiazepinų bei barbituratų narkotikų nustatymo testai, kurių vartojimas būdingas vyresnio amžiaus narkomanams.

VPLC įsigijo dviejų rūšių testus: vieno narkotiko ir penkių narkotikų nustatymo testus. Jų struktūra taip pat kaip ir pagal narkotinę medžiagą, turi būti nustatyta optimaliai, kadangi vieno ir penkių narkotikų nustatymo testai dubliuoja vienas kitą. Jei perkami penkių narkotikų nustatymo testai, išskyrus tik ypatingus atvejus, kai pagal išorinius požymius galima įtarti, kuri narkotiką vartojo tiriamasis, nereikėtų įsigyti juos dubliuojančių vieno narkotiko nustatymo testų. Penkių narkotikų nustatymo testų pirkimas pagal VPLC įsigijimo kainas (28 Lt už penkių narkotikų nustatymo testus bei 6,55 Lt už vieno narkotiko nustatymo testus) ekonomiškai naudingas tik tuo atveju, jei ne mažiau kaip keturių narkotikų nustatymas yra svarbus. Kitu atveju, geriau pirkti vieno narkotiko nustatymo testus.

2 lentelė. VPLC 2001 m. pirkti testai (sudaryta pagal PVM sąskaitose – faktūrose nurodytus duomenis)

Narkotinių medžiagų nustatymo testo pavadinimas	Pirkti kiekiai (vnt.)	Suma (Lt)
OPI (opiatų) nustatymo kasetė	1020	6681.00
THC (marichuanos, hašišo) nustatymo kasetė	240	1572.00
AMP (amfetamino) nustatymo kasetė	240	1572.00
BZD (benzodiazepinų) nustatymo kasetė	236	1542.25
COC (kokaino) nustatymo kasetė	5	32.75
Narkotinių medžiagų nustatymo kasetė II (AMP/BAR/BZD/OPI/THC) DOA-5	1000	28000.00
		Iš viso: 39400.00

VPLC įsigijo 1000 vnt. penkių narkotikų nustatymo testų (amfetaminų, barbituratų, benzodiazepinų, opiatų bei kanabinoidų vartojimui nustatyti). Tam išleista 28000 Lt. (žr. 2 lentelę). Kaip minėjome, benzodiazepinų ir barbituratų vartojimas nepopuliarus jaunimo tarpe, todėl ekonomiškai nebuvo naudinga pirkti penkių narkotikų nustatymo testus. Jei būtų buvę perkami atskirai amfetaminus, opiatus ir kanabinoidus nustatantys testai (po 1240 vnt.) bei kokainą nustatantys testai (5 vnt.), ir dėl aukščiau minėtų priežasčių atsisakyta pirkti penkių narkotikų nustatymo testus bei benzodiazepinų vartojimą nustatančius testus, testavimo kokybė praktiškai nebūtų sumažėjusi, tačiau vietoj 39,4 tūkst. Lt, būtų išleista 24,4 tūkst. Lt ir sutaupyta 15 tūkst. Lt.

Apibendrinami teigiame, kad VPLC, pirkdamas greito narkotikų nustatymo testus, neefektyviai suplanavo jų pirkimą - testų struktūra pagal narkotinę medžiagą bei pagal testo tipą (vieno ar penkių narkotikų nustatymo) neoptimali. Tą patį rezultatą būtų buvę galima pasiekti su 15000 Lt mažesnėmis išlaidomis.

Testų priėmimas

Patikrinus priimtus, bet dar nepanaudotus testus, nustatyta, kad tik kelių rūšių testai buvo supakuoti tvarkingai, t.y. dėžutėse, ant kurių nurodytas gamintojas bei galiojimo data. Pasak materialiai atsakingo asmens, priėmusio šiuos testus, 5 narkotikų nustatymo DOA-5 testai buvo pristatyti maišuose.

Peržiūrėjus likusius DOA – 5 testus, pastebėta, kad jų skirtingas galiojimo laikas. Vieni jų baigėsi galioti 2002 liepą, kiti 2003 balandį. Tarp testų rasti 4 testų bandiniai trijų narkotinių medžiagų vartojimui nustatyti, ant kurių anglų kalba parašyta “Sample only for evaluation” (*bandinys tik įvertinimui*); nežinomas šių mėginių gamintojas. Iš vedamos testų panaudojimo apskaitos nustatyta, kad tokių testų mėginių buvo ir daugiau, ką patvirtino ir testus priėmęs asmuo.

Testų galiojimo laikas

Svarbus elementas testų rezultatyvumui vertinti yra pakankama jų galiojimo trukmė tam, kad testai būtų panaudoti iki galiojimo datos pabaigos. Daugelio 5 narkotikus nustatančių DOA-5 testų galiojimo laikas baigiasi 2003 m. balandžio mėn., tačiau įsigyti benzodiazepinų testai galiojo iki 2002 m. kovo mėn. Testus priėmusio asmens teigimu, jie buvo perduoti metadono programos dalyvių testavimui. Mainais iš įstaigos lėšų buvo nupirkti nauji “Seratec” firmos testai, nes įstaiga reguliariai perka testus metadono programos dalyviams testuoti.

Opiatų nustatymo testų panaudota apie 50 proc., likus vienam mėnesiui iki jų galiojimo pabaigos (2002 m. liepos mėn.) Atsižvelgiant į tai, kad birželio mėnesį buvo apie 10 lankytojų, likę 100 tokių testų negalėjo būti panaudoti moksleiviams testuoti, todėl liepos mėnesį buvo perduoti metadono programos dalyvių testavimui. Dėl nepakankamo testų galiojimo laikotarpio moksleiviams testuoti panaudota tik apie pusę šių testų.

Testų paskirstymas

Vilniaus priklausomybės ligų centras 2001 m. lapkričio mėn. perdavė dalį testų Šiaulių, Klaipėdos, Kauno ir Panevėžio priklausomybės ligų centrams bei Elektrėnų psichikos sveikatos centrui.

Kad testai būtų efektyviai panaudoti, būtina, kad priklausomybės ligų centrai bendradarbiautų ir, esant reikalui, persiskirstytų testus tarpusavyje, tačiau bendradarbiavimas tarp teritorinių testais disponuojančių institucijų nevyko. Nebuvo žinoma, koks testų panaudojimo lygis kituose priklausomybės centruose. Nors VPLC amfetamino vartojimą nustatantys testai panaudoti greitai, tačiau nesidomėta, ar kituose centruose yra jų perteklius.

[rezultatus orientuota vadyba

Veiklos rezultatai turėtų būti skelbiami siekiant pagerinti atskaitomybę parlamentui bei mokesčių mokėtojams.

Vykdam priemonę, informacija, siekiant rezultatyvaus priemonės įvykdymo, turi būti renkama visais valdymo lygiais. Siekiant efektyviai panaudoti lėšas, turėtų būti nustatyta, kokia informacija reikalinga, kas ją rinks, kada pateiks ir pan. Iš renkamos informacijos turėtų būti daromi atitinkami

koreguojantys valdymo sprendimai. Šiuo atveju personalas, atliekantis testavimą, turi rinkti, apdoroti ir analizuoti informaciją, susijusią su testų panaudojimu, pateikti ją aukštesniam valdymo lygiui. Pastarasis turi priimti atitinkamus valdymo sprendimus. Neanalizuojama testų panaudojimo dinamika. 2002 m. birželio mėn. buvo tik apie 10 testuojamųjų, todėl išlieka didelė rizika, kad ir 2002 metams 50 000 Lt skirtos lėšos bus panaudotos neefektyviai. Testavimo poreikis akivaizdžiai mažėjo, tačiau niekas nenumatė, kad svarbi su priemonės įvykdymo rezultatyvumu susijusi informacija būtų siunčiama aukščiau valdymo grandine atitinkamiems efektyvų lėšų panaudojimą užtikrinantiems sprendimams priimti, pavyzdžiui, mažesnio kiekio testų įsigijimui kitu laikotarpiu.

Priemonės efektyvumą būtų galima vertinti pagal “testuotų moksleivių skaičių, tenkantį 100 tūkst. moksleivių”, “vieno moksleivio testavimo kainą”, “moksleivių, nustatytų vartojus narkotikus, dalį tarp visų testuotų moksleivių” ir pan. Tačiau tokie ir panašūs veiklos rezultatų vertinimo rodikliai nebuvo renkami ir rezultatai nebuvo vertinami.

Išvados

Vilniaus priklausomybės ligų centras 50 000 Lt, 2001 metais skirtų “aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas ir mokyklas greito narkotikų nustatymo organizmo terpėse priemonėmis”, panaudojo nerezultatyviai:

1. 25 600 Lt (51 proc. priemonei skirtų lėšų) būtų buvę galima sutaupyti, išlaikant tą pačią teikiamų paslaugų, t.y. moksleivių testavimo, kokybę:
 - 10 600 Lt (21 proc.) buvo panaudota darbo užmokesčio išmokėjimui už papildomą darbą bei ilgalaikio turto įsigijimui. Vilniaus priklausomybės ligų centras eilę metų pirkdavo greito nustatymo testus, o pagal Viešųjų pirkimų įstatymą konkursas nebuvo privalomas organizuoti, todėl papildomos išlaidos darbo užmokesčiui nėra ekonomiškai pagrįstos. Išlaidos kompiuterinei technikai įsigyti taip pat nebuvo reikalingos rezultatyviam priemonės įvykdymui užtikrinti;
 - 15 000 Lt (30 proc.) būtų buvę galima sutaupyti, jei perkamų testų struktūra būtų parinkta orientuojantis į moksleivių tikslinę grupę.
2. dalies testų galiojimo laikas pasibaigė jų nepanaudojus.
3. narkotikų vartojimo nustatymo “DOA – 5” testai priimti nekokybiškame įpakavime ir ne visi atitiko nurodytiems PVM sąskaitose – faktūrose (testų bandiniai/mėginiai).

Nerezultatyvų lėšų panaudojimą iš esmės lėmė šie veiksniai:

- ❖ Testų struktūra pagal narkotinę medžiagą neoptimali, nes neatspindi moksleivių narkotikų vartojimų struktūros. Kai kurie testai dubliuoja vienas kitą.
- ❖ Bendradarbiavimo nebuvimas perskirstant testus tarp priklausomybės centrų. Tai neigiamai atsiliepė testų panaudojimo efektyvumui.
- ❖ Esanti atskaitomybė už vykdomas priemones neskatina taupaus, efektyvaus ir rezultatyvaus lėšų panaudojimo. Vilniaus priklausomybės ligų centras, atsakingas už

priemonės įvykdymą, neruošė ataskaitos, kurioje būtų aprašyta, kaip institucija siekė, kad testų pirkimo procesas, priėmimas ir paskirstymas vyktų efektyviai ir rezultatyviai.

- ❖ Nepakankama priemonės stebėseną (monitoringas). Valdymo informacinė sistema nesukurta. Personalui, atliekančiam testavimą, nenustatyta, kokią valdymo sprendimams reikalingą informaciją rinkti, kaupti, apdoroti, analizuoti ir pateikti vadovybei.

Rekomendacijos Vilniaus priklausomybės ligų centrui

1. Perkant greito narkotikų vartojimo nustatymo testus, išanalizuoti ir atsižvelgti į tikslinės grupės narkotikų vartojimų įpročius.
2. Skirstant testus įstaigoms, atsižvelgti į testų naudojimo poreikius ir bendradarbiauti su kitomis įstaigomis pasikeičiant informacija dėl testų panaudojimo bei, esant reikalui, perskirstant testus tarp sveikatos priežiūros įstaigų.
3. Parengti tvarką arba kitokiu būdu informuoti testus naudojančias sveikatos priežiūros įstaigas, kaip taupiai ir efektyviai naudoti testus.
4. Paskleisti informaciją tikslinei grupei apie siūlomą paslaugą, nes nagrinėjamos priemonės rezultatyvumas priklauso nuo to, ar tikslinė grupė žino apie teikiamą paslaugą.
5. Vadovybei skirti didesnę dėmesį į veiklos rezultatus orientuotai vadybai gerinti bei su tuo susijusiai informacinei sistemai sukurti. Valdymo sprendimams reikalinga informacija turėtų būti renkama visose testus naudojančiose institucijose. Iš pateikiamų vadovybei duomenų turėtų būti aišku, koks testų poreikis, testų struktūra artimiausiu metu bus reikalinga.
6. Laikyti Klaipėdos visuomenės sveikatos centro paruoštą ataskaitą už 2001 m. vykdytą Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos Programos priemonės įgyvendinimą "geros praktikos" pavyzdžiu, kaip tinkamai atsiskaityti už vykdomų priemonių įgyvendinimo rezultatus.

5.3. Kitose Sveikatos apsaugos ministerijos įgaliotose institucijose vykdytų priemonių efektyvumo vertinimas

Sveikatos apsaugos ministerija ir jos įgaliotos institucijos Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos 2001 metų priemonėms įgyvendinti skirtas lėšas naudojo pagal sveikatos apsaugos ministro patvirtintą lėšų sąmatą. Iš 7 atsakingų Programos priemonių vykdytojų, vienintelis ministerijos Visuomenės sveikatos skyrius 2001 metais neįsisavino trims priemonėms skirtų 100 tūkst. Lt lėšų ir nesiėmė veiksmų, kad šios lėšos nustatyta tvarka būtų perskirstytos kitoms Programos priemonėms įgyvendinti. Atsakingi vykdytojai, 2001 metais vykdydami Programą, iš nepaprastųjų išlaidų už 120 tūkst. Lt įsigijo ilgalaikio turto.

Kai kurie atsakingi vykdytojai dalį nurodytų lėšų panaudojo nepakankamai efektyviai:

1. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba (toliau-Tarnyba), siekdama geriau sureguliuoti tarpžinybinę veiklą (1.12 priemonė), turėjo atlikti narkotikų kontrolės ir narkomanijos

prevencijos išteklių analizę. Priemonei įgyvendinti skirta 5 tūkst. Lt paprastųjų išlaidų. Pagal Tarnybos direktoriaus pasirašytą bendraautorystės sutartį sukurtas kūrinys "Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos ištekliai", už kurį sumokėta 3,6 tūkst. Lt autorinio atlyginimo. Kūrinyje išteklių analizė pagal tematiką faktiškai neatlikta. Jame be analizės ir apibendrinimų susegtos tik iš kai kurių atsakingų vykdytojų surinktos ataskaitos apie jų įgyvendintas priemones ar atliktus tyrimus. Taryba už 300 Lt padarė keletą šio Kūrinio egzempliorių, kuriuos be apskaitos, savo nuožiūra, išplatino kai kuriems Programos vykdytojams. Iš viso šiai priemonei išleista 3,9 tūkst. Lt. Susegtas minėtų dokumentų aplankas oficialiai nėra išplatintas ir teigiamo poveikio siekiant geriau sureguliuoti tarpžinybinę veiklą, kaip numatyta Programos priemonėje, mūsų nuomone, neturėjo.

2. Higienos institutas, vykdydamas priemonę – "plėtoti sveikų mokyklų programą, daugiausia dėmesio skiriant narkotinių ir kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijai", kartu su Lietuvos jaunųjų gamtinių centru, 2001 metais pradėjo tęstinį 3 metų trukmės renginių ciklą "Sveikatos laiptai". Šalies bendrojo lavinimo mokyklose mėnesį trukusi akcija užbaigta organizavus konferenciją-parodą "Gyvenu tik kartą. Ar privalau išbandyti viską". Moksleivių kūrybos darbai, atspindintys jų žinias, nuostatas ir veiklą apibendrinti parengtame 60 puslapių leidinyje, kuris taip pat pritrūkus lėšų neišleistas. Priemonei panaudota viso 4,6 tūkst. Lt, tame skaičiuje 3,9 tūkst. Lt už darbą pagal autorinę sutartį kuriant leidinį. Šiais metais Higienos institutas nurodytoje priemonėje nedalyvauja.

3. Audito metu nustatyta atvejų, kai atsakingi priemonių vykdytojai lėšas naudojo pagal Sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje išlaidų sąmatoje numatytus straipsnius, tačiau ne tiesiogiai Programoje nurodytiems tikslams pasiekti. Tai langų žaliuzi naudojamose patalpose įrengimui (Valstybinis psichikos sveikatos centras, Higienos institutas), Sveikatos apsaugos ministerijos Litexpo vykusioje tarptautinėje parodoje BALTMEDICA stendo pagaminimui (Visuomenės sveikatos ugdymo centras), įvairių ūkinių prekių naudojamų įstaigos reikmėms įsigijimui. Valstybinis psichikos sveikatos centras 2001 metų pabaigoje iš gautų 8,3 tūkst. Lt, 5 tūkst. Lt panaudojo patalpų remontui, baldams ir kanceliarinėms prekėms, nesusijusioms su konkrečia Programos priemone.

Visi atsakingi Programos priemonių vykdytojai dalį išlaidų sąmatoje numatytų paprastųjų išlaidų naudojo apmokėti darbuotojams už papildomus darbus, susijusius su Programoje numatytų priemonių vykdymu. Tai darbo užmokestis už finansinių operacijų ir buhalterinės apskaitos vykdymą, viešųjų pirkimų ir konkursų organizavimą, atskaitomybės parengimą ir pan. Vilniaus priklausomybės ligų centras pagal priemonę – "aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas ir mokyklas greito narkotikų nustatymo organizmo terpėse priemonėmis", atitinkamai iš skirtų 46 tūkst. Lt paprastųjų išlaidų, 6,6 tūkst. Lt, arba 14,3 proc. lėšų, panaudojo apmokėti vyr. finansininkei ir referentei už atliktus papildomus darbus įgyvendinant Programą. Panašiai lėšas naudojo ir kiti atsakingi priemonių vykdytojai.

Mūsų nuomone, Programos vadyba neturėtų būti laikomi papildomais darbais, o priskirti prie tiesioginių Programoje dalyvaujančių ir valstybės biudžeto lėšomis išlaikomų institucijų funkcijų, todėl papildomos lėšos darbo užmokesčiui neturėtų būti skiriamos.

Išvada

Sveikatos apsaugos ministerija neužtikrino reikiamos Programos vadybos ir lėšų naudojimo kontrolės, kai kurioms Programoje numatytoms priemonėms įgyvendinti lėšos panaudotos nepakankamai rezultatyviai.

6. ATSKAITOMYBĖS UŽ VYKDOMAS PRIEMONES ANALIZĖ

Vyriausybinių narkotikų kontrolės komisija, vadovaudamasi patvirtintais nuostatais, parengė Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos 2001 metų priemonių įgyvendinimo ataskaitą. Ataskaita parengta remiantis Programą vykdančių ministerijų ir žinybų ataskaitose pateiktais duomenimis. Programos priemonėms įgyvendinti 2001 metais buvo skirta 6 761 tūkst. Lt, panaudota 6 113 tūkst. Lt, arba 90,4 proc. skirtų lėšų.

Pagal Programą 2001 m. skirta ir liko nepanaudota lėšų (tūkst. Lt):

	Skirta	Nepanaudota
1. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos įgaliotoms institucijoms	500	93,3
Be to:		
- finansuojant per apskritis (Priklausomybės ligų centrams Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje įsteigti);	2000	-
- finansuojant per savivaldybes (Priklausomybės ligų centrų veiklai gerinti, Vilniaus – 200, Klaipėdos - 400 tūkst. Lt);	600	-
2. Vidaus reikalų ministerijai (Policijos departamentas)	1500	195,5
3. Švietimo ir mokslo ministerijai	1000	34
4. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai	736	-
5. Muitinės departamentui	100	-
6. Lėšos pagal PHARE programą (Atsakingi vykdytojai - Sveikatos apsaugos ir Vidaus reikalų ministerijos)	325	325
Viso	6 761	648

Sveikatos apsaugos ministerija ir jos įgaliotos institucijos rengė po dvi ataskaitas apie Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos 2001 metais įgyvendintas priemones:

1. Sveikatos apsaugos ministerijos Finansų skyriui – Biudžetinių išlaidų sąmatos įvykdymo 2002 - 01-01 apyskaitą (forma Nr.2);

2. Vyriausybinei narkotikų kontrolės komisijai ir Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo tarybai – apie įvykdytas priemones ir įsisavintas lėšas.

Sveikatos apsaugos ministerijos suvestinė Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos 2001 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita, kurią parengė Sveikatos apsaugos ministerijos sudaryta Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos koordinavimo taryba (pasirašė pirmininkas E. Subata), pateikta ministerijai ir Vyriausybinei narkotikų kontrolės komisijai neišsami ir netikslė. Joje neteisingai nurodytas 100 tūkst. Lt grąžinimas į valstybės biudžetą pagal 4.1, 4.2 ir 6.1 priemones, kurių atsakingu vykdytoju buvo Sveikatos apsaugos

ministerijos Visuomenės sveikatos skyrius. Ataskaitoje nurodyta, kad iš Programai įgyvendinti Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos įgaliotoms institucijoms skirtų 500 tūkst. Lt viso panaudota 397,7 tūkst. Lt, t. y. 79,5 proc. lėšų, nors pagal teisingai sudarytą Sveikatos apsaugos ministerijos Programos biudžeto išlaidų sąmatos įvykdymo 2002-01-01 apyskaitą, faktiškai panaudota 406,7 tūkst. Lt, arba 81 proc. skirtų lėšų. Tarybos ataskaitoje pateiktos sumažintos 4107 Lt Visuomenės sveikatos skyriaus ir 5 tūkst. Lt Valstybinio psichikos sveikatos centro faktinės išlaidos. Tikslių duomenų apie Programos vykdymą, nesant reikiamos priemonių vykdymo ir ataskaitų rengimo kontrolės, Tarybai nepateikė atsakingi priemonių vykdytojai Visuomenės sveikatos skyriaus vedėjas R. Sabaliauskas ir Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė O. Davidonienė. Sveikatos apsaugos ministerija, vadovaudamasi Vyriausybės 2001-04-05 nutarimu Nr.379 patvirtinta Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų valdytojų programų vykdymo vertinimo tvarkoje išdėstytomis nuostatomis, privalėjo nustatyti ataskaitų rengimo ir pateikimo tvarką. Nenustačius privalomų reikalavimų ataskaitoms, jos buvo rengiamos ir pateikiamos išdėstant faktus, aplinkybes bei pagrįstumą pagal pačių priemonių vykdytojų pasirinktą apimtį ir kriterijus. Vienu iš “geros praktikos” pavyzdžių, išsamumo ir faktų dokumentinio pagrįstumo požiūriu, galėtų būti Klaipėdos visuomenės sveikatos centro, vedusio seminarus narkomanijos prevencijos klausimais, parengta ataskaita.

Paskyrus lėšas priemonėms vykdyti nevyriausybinėms ir visuomeninėms organizacijoms, neužtikrinama reikiama atskaitomybė. Atsakingi priemonių vykdytojai (Higienos institutas, Valstybinis psichikos sveikatos centras), skyrę lėšas nevyriausybinėms ir visuomeninėms organizacijoms, apsiribojo iš vykdytojų gaunamomis tik biudžeto išlaidų sąmatos vykdymo apyskaitomis, netikrindami jų pagrįstumo. Nesant išlaidų pagrįstumą pateisinančių duomenų, negalima nustatyti, ar organizacijoms skirtos lėšos buvo panaudotos pagal tikslinę paskirtį, kaip tai numatyta kontroliuoti sveikatos apsaugos ministro 1998-12-07 įsakymu Nr.712 patvirtintuose Sveikatos programų rengimo, tvirtinimo, finansavimo, įgyvendinimo ir kontrolės nuostatuose.

Vyriausybinių narkotikų kontrolės komisijos (pirmininkas – sveikatos apsaugos ministras) sudaryta 2001 metais įgyvendintų Programos priemonių ataskaita neišsami. Ataskaitoje nenurodytos atskiroms ministerijoms ar žinyboms Programai įgyvendinti skirtų lėšų nepanaudojimo priežastys (Sveikatos apsaugos ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija), Muitinės departamento pagal atskiras priemones panaudotos lėšos ir bendra jų suma, neįvertinti atlikti lėšų patikslinimai (Sveikatos apsaugos ministerija, Vidaus reikalų ministerija) tarp atskirų įgyvendinamų priemonių. Vidaus reikalų ministerijos (Policijos departamento) pateiktoje ataskaitoje nurodyta, kad vykdant Programą liko nepanaudota 195,5 tūkst.Lt, kadangi Finansų ministerija pagal jų pateiktas paraiškias nepervedė lėšų. Tačiau lėšos neįsisavintos ir dėl blogai organizuoto Programos valdymo. Vidaus reikalų ministerija ir jos įgaliotas Policijos departamentas, nesivadovaudami Vyriausybės 2001-05-14 nutarimu Nr.543 patvirtintoje Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetu

sudarymo ir vykdymo tvarkoje išdėstytais reikalavimais, nepaskirstė asignavimų pagal tvirtinamas programas. Pagal Policijos departamento atskaitomybę 2001 metais vykdyta tik viena programa – “Nusikaltimų ir teisėtvarkos pažeidimų atskleidimas ir prevencija”. Tik šiai programai įgyvendinti Departamentas ir teikė Finansų ministerijai paraiškas lėšoms gauti, neišskirdamas Nacionalinei narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programai skiriamų lėšų. Dalis lėšų nebuvo Programai skirtos dėl per vėlai pateiktų paraiškų.

Valstybės kontrolė atliko finansinius auditus dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos 2001 metų priemonių įgyvendinimo šiose ministerijose, žinybose ir institucijose:

1. Sveikatos apsaugos ministerijoje ir jos įgaliotose institucijose vykdančiose Programą;
2. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje;
3. Vidaus reikalų ministerijoje ir Policijos departamente prie Vidaus reikalų ministerijos;
4. Švietimo ir mokslo ministerijoje;
5. Klaipėdos priklausomybės ligų centre;
6. Klaipėdos visuomenės sveikatos centre.

Finansinių auditų metu Programai skirtų lėšų naudojimo ne pagal paskirtį faktų nenustatyta.

Išvada

- 1. Iš Programai skirtų 6,671 mln. Lt, 648 tūkst. Lt (9,6 proc.) lėšų liko nepanaudota.**
- 2. Sveikatos apsaugos ministerija ir Vidaus reikalų ministerija (Policijos departamentas) nepakankamai dėmesio skyrė Programai įgyvendinti, ko pasėkoje dalis 2001 metais skirtų lėšų liko nepanaudota.**
- 3. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999-2003 metų programos 2001 metų priemonių įgyvendinimo ataskaita sudaryta netiksliai ir neišsamiai.**

Veiklos audito 1-ojo departamento direktorius

Rimantas Sanajevas

Vyresnysis valstybinis auditorius

Algimantas Žiliukas

Valstybinis auditorius

Gintaras Grikšas

Su ataskaita susipažino:

Sveikatos apsaugos ministras

Konstantinas Romualdas Dobrovolskis

Ministerijos valstybės sekretorius

Vidmantas Žilinskas

PRIEDAI

1 priedas

Moksleivių narkotikų vartojimo struktūros ir pirktų testų struktūros pagal narkotinę medžiagą palyginimas

Norėdami palyginti, kiek pirktų narkotikų vartojimo nustatymo testų struktūra atitinka moksleivių narkotikų vartojimo įpročius pagal narkotinę medžiagą, pasirinkome Lietuvos švietimo ir mokslo ministerijos Pedagogikos instituto atlikto moksleivių tyrimo rezultatus dėl narkotikų vartojimo (ESPAD – angl.). Lietuvoje metodologiniame tyrime (ESPAD99) 1999 m. dalyvavo visos šalies 5039 bendrojo lavinimo ir profesinių bei aukštesniųjų mokyklų moksleiviai, gimę 1983 m. (15-16 metų amžiaus)*. Duomenys apie 3 dažniausiai moksleivių vartojamas narkotikų grupes pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. Trijų populiariausių Lietuvos moksleivių vartojamų narkotikų struktūra 1999 metais bei juos nustatančių testų pirkimo apimtys ir struktūra 2001 m.

Narkotikų grupės pavadinimas	ESPAD99 tyrimo metu nustatytas moksleivių narkotikų vartojimo procentas	Narkotinės medžiagos vartojimo santykinis dydis (proc.)	Atitinkamus narkotikus nustatančių testų skaičius (vnt.)	Testų dalis (proc.)
Marihuana/hašišas	11.9	52.7	1240	27.6
Heroinas	4.8	21.2	2020	44.9
Ekstazi, amfetaminai	5.9	26.1	1240	27.6
š viso:	22.6	100.0	4500	100.0

Vilniaus priklausomybės ligų centras pirko ne tik vieno narkotiko vartojimą nustatančius testus, bet ir 5 narkotikų vartojimą nustatančius testus DOA-5. Kadangi pastarieji testai iškart nustato kelių narkotikų vartojimą, todėl bendras lentelėje pateiktų atitinkamus narkotikus nustatančių testų skaičius (4500 vnt.) yra didesnis nei nupirktų testų skaičius (2500 vnt.). 2 lentelėje pateikiami narkotikų vartojimą nustatančių testų pavadinimai.

2 lentelė. Narkotikų vartojimą nustatančių testų pavadinimai

Narkotiko pavadinimas	Atitinkamus narkotikus nustatančių testų pavadinimas
Marihuana/hašišas	Marichuanos testas, narkotinių medžiagų nustatymo kasetė DOA-5
Heroinas	Opioidų testas; narkotinių medžiagų nustatymo kasetė DOA-5
Ekstazi, amfetaminai	Amfetaminų testas, narkotinių medžiagų nustatymo kasetė DOA-5

* Šaltiniai: <http://www.smm.lt/narko/data/tyrimas1/2.html>; <http://www.smm.lt/narko/data/tyrimas1/5.html>.

Valstybinio psichikos sveikatos centro atliktos Pakaitinio narkomanų gydymo poveikio (metadono programos), kitų programų, gydymo metodų veiksmingumo analizės ir vertinimo (2.7 Programos priemonė) kokybės analizė

Siekdami įvertinti atliktos analizės kokybę, nustatėme 7 kriterijus. Kiekvienam kriterijui suteikėme reikšmę nuo 1 iki 5 (1- kriterijus labai blogai tenkinamas, 2 – blogai, 3 – vidutiniškai, 4 – gerai, 5 – labai gerai). Išvedamas vidurkis, kuris atspindi atliktos priemonės kokybiškumą. Komentaruose pateikiamas kriterijams suteiktų reikšmių pagrindimas.

Kriterijus	1-5	Komentaras
Naudojama tyrimo metodai apžvelgti, veiksmingumo įvertinimo kriterijai nustatyti	1	Iš tyrimo medžiagos neaišku, kokie tyrimo metodai naudojami ir jie nėra nurodyti įžanginėje tyrimo dalyje.
Naudojamos informacijos pateikimo aiškumas, tikslumas	2	Kai kurios informacijos, svarbios vertinant programos rezultatyvumą, šaltiniai nenurodyti. Neaišku, kurių metų duomenys pateikiami lentelėse. Kai kuri informacija netiksli: pvz., diagramoje pateikiama informacija apie pradėjusius dalyvauti metadono programoje (srautinis rodiklis – per metus), tačiau išvadose jau kalbama apie dalyvaujančius pacientus, t.y. taškinį rodiklį (tam tikrai datai).
Naudojamų rodiklių tinkamumas veiksmingumui vertinti	2	Tyrime naudojamą pakankamai daug rodiklių, tokių kaip dalyvaujančių metadono programoje pasiskirstymas pagal amžių, išsilavinimą ir t.t. Nėra išvadų kaip analizuojami rodikliai atspindi programos veiksmingumą. Negana to, daugelio rodiklių ryšys su programos veiksmingumu sunkiai gali būti siejamas. Daugelio metadono programos dalyvių pacientų pasisakymas, kad programa yra naudinga gydymui bei kad metadonas yra geras kvaišalų pakaitalas negali būti pakankami kriterijai programos veiksmingumui vertinti. Nėra išnagrinėti kiti svarbūs rodikliai, pvz., nenaudojama atkritusių narkomanų skaičiaus analizė. Kita vertus, galėjo būti išnagrinėti rodikliai/ kriterijai, kurių rinkinys leistų įvertinti programos rezultatyvumą ir kurių surinkimas būtų aptartas..
Išnagrinėta įvairių užsienio šalių praktika	2	Pažymėta, kad Lenkijoje numatyta remti esamas ir steigti naujas pakaitinio gydymo metadonu programas, tačiau kitų šalia praktika nenagrinėjama.
Naudojama dinaminė analizė	2	Naudojamas tik vienas dinaminis grafikas (iš 18), kuris su programos veiksmingumu ataskaitoje nesiejamas.
Metadono programos naudos ir kaštų analizė	3	Išnagrinėta tik teigiama metadono programos pusė.
Metadono ir kitų programų sinergijos nagrinėjimas	2	Šiek tiek aptartas kartu su metadono programa teiktinų specializuotų socialinių paslaugų efektas pacientų reintegracijai į visuomenę.
Vidurkis	2	