

Lietuvos Respublikos Vyriausybei

El. paštas: LRVkanceliarija@lr.lt

Kopija:

**Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministerijai**

El. paštas: ministerija@sam.lt

**Lietuvos Respublikos Seimo
Sveikatos reikalų komitetui**

El. paštas: sveikrkt@lrs.lt

**Narkotikų, tabako ir alkoholio
kontrolės departamentui**

El. paštas: ntakd@ntakd.lt

Priklausomybių prevencijos komisijai

El. paštas: erika.mikalajuniene@lrs.lt

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO NUTARIMO „DĖL NACIONALINĖS
DARBOTVARKĖS NARKOTIKŲ, TABAKO IR ALKOHOLIO KONTROLĖS, VARTOJIMO
PREVENCIJOS IR SU NARKOTIKAIS SUSIJUSIOS ŽALOS KLAUSIMAIS IKI 2035 METŲ
PATVIRTINIMO“ PROJEKTO**

2022 m. kovo 29 d.
Vilnius

Gerbiamieji,

Gyvybės mokslų ir edukologijos institutas (toliau – **GMEI**), susipažinęs su Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“ (toliau – **Darbotvarkė**) projektu, 2021 m. gruodžio 3 d. paskelbtu Teisės aktų projektų duomenų bazėje (Projekto registracijos Nr. 21-33132; interaktyvi prieiga https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAP/e5ed8bd0540611ec86bdcb0a6d573b32/format/ISO_PDF/) (toliau – **Projektas**), teikia šias pastabas ir pasiūlymus dėl Projekto turinio.

Nors Projekto aiškinamajame rašte nurodyta, jog vienas iš Projekte aprašytos Darbotvarkės strateginiam tikslui pasiekti formuojamų tikslų - užtikrinti prieinamą, kokybišką, asmens individualius poreikius tenkinančią, ekonomiškai tvarią ir įrodymais pagrįstą priklausomybių ligų gydymo, rehabilitacijos ir reintegracijos paslaugų asmenims, rizikingai ir žalingai vartojantiems psichoaktyviąsias medžiagas ir (ar) nuo jų priklausomiems, sistemą, Projekte nėra paliečiamos priklausomybės nuo alkoholio ar tabako gydymo temos. Atvirkščiai – Projekto nuostatos leidžia spręsti, jog, **užuoat sukūrus sistemą, kuri užtikrintų, jog priklausomybių nuo šių psichoaktyviųjų medžiagų turintys asmenys gautų jiems reikiamą pagalbą bei gydymą, tikimasi vien draudimais bei ribojimais priversti nuo priklausomybių kenčiančius žmones savarankiškai išsigydyti savo ligą** (atkreiptinas dėmesys, jog pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą, Australijos modifikaciją, F10–F19 kategorijos apima priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų, F55 kategorija apima piktnaudžiavimą priklausomybės nesukeliančiomis medžiagomis).



Pavyzdžiui, Jungtinių Tautų sveikatos agentūra nurodo, jog, gaudami profesionalią pagalbą ir metimo rūkyti paslaugas, tabako vartotojai dvigubai padidina savo galimybes sėkmingai mesti rūkyti¹, taigi neįgyvendinant kompleksinių priklausomybių gydymo, jų žalos mažinimo strategijų, prarandama galimybė sumažinti psichoaktyviasias medžiagas vartojančių asmenų skaičių.

Nėra kitų visuomenės sveikatos sričių, kuriose vien tik reikalavimas susilaikyti arba bandymas užtikrinti abstinenciją taikant draudimą būtų laikomas patikima strategija, tačiau Projekto rengėjai būtent už tai ir pasisako sprendami tabako ir alkoholio vartojimo problemas.

Aptartinas ir žalos mažinimo klausimas. Žalos mažinimo idėja yra giliai įtraukta į narkotikų ir lytiniu būdu plintančių ligų kontrolės strategiją kaip priemonė sumažinti neigiamą poveikį, tačiau atrodo, kad dėl tabako bei alkoholio Projekto rengėjai verčiau laikysis ideologinės pozicijos (sieks draudimais sustabdyti šių medžiagų vartojimą) ir nepasieks norimų rezultatų, nei laikysis pragmatiško požiūrio (įgyvendins žalos mažinimo priemones, vykdys nuo priklausomybių kenčiančių žmonių gydymą) ir išgelbės gyvybes.

Pažymėtina, jog Projektas yra glaudžiai susijęs su neužkrečiamųjų ligų problemos sprendimu – psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (tabako ir/ar alkoholio) yra trijų iš labiausiai paplitusių neužkrečiamųjų ligų (toliau - **NKL**) – širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio ir lėtinių kvėpavimo takų ligų – rizikos faktoriai². Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 (toliau - **Strategija**) 114 punkte nurodyta, jog lėtinės neinfekcinės ligos XXI amžiuje tapo visuotine sveikatos problema, keliančia vis didesnius iššūkius kiekvienai šaliai, nepriklausomai nuo jos socialinio ekonominio išsivystymo. Taigi akivaizdu, jog priklausomybių ligų, esančių rizikos faktoriais NKL, gydymas bei jų sukeltos žalos mažinimas turi būti Lietuvos Respublikos sveikatos strategijos dalis.

Projektu nėra kuriama strategija, kuri galėtų leisti sistemiskai spręsti sveikatai žalingų priklausomybių (kartu sprendžiant su jomis susijusių neužkrečiamųjų ligų) problemą. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau - **PSO**), apžvelgdama 2013-2020 metų <...>, nurodė, jog „Pasaulinis NKL naratyvas yra fragmentiškas, o sinergija, kurios tikimasi tarp prevencijos ir kontrolės, dažnai prarandama dėl struktūrinės organizacijos, prioritetų, nustatytų remiantis projektais, ir politikos darnos stokos. Svarbiausias dėmesys turėtų būti skiriamas šalies kontekstui ir pasirengimui, siekiant užtikrinti, kad būtų galima pasiekti nacionalinius tikslus“³. Šis PSO pareiškimas reiškia, jog, siekiant geresnių pacientų sveikatos rezultatų NKL srityje būtina užtikrinti sistemiskumą, priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų gydymą bei sukeltos žalos mažinimą įtvirtinant ir kaip NKL prevencijos bei gydymo priemones.

Galiausiai, svarbu paminėti, jog Projektas, nors ir turintis apimtį daugiau, nei 12 metų laikotarpį (iki 2035 metų), yra siauro pobūdžio, neapimantis visų modernioje visuomenėje paplitusių ir plintančių priklausomybės rūšių. Projekte dėmesys sutelktas vien į tris „klasikines“ priklausomybes – nuo tabako, alkoholio ir narkotinių medžiagų – tačiau nėra atsižvelgiama į tai, jog, viena vertus, visuomenėje vis labiau plinta naujų formų priklausomybės (pavyzdžiui, nuo azartinių lošimų,

1 United Nations health agency. The COVID-19 pandemic motivates millions of tobacco users to quit, but they need support. Prieiga internetu: <https://news.un.org/en/story/2021/05/1093102>

2 WHO Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030. Prieiga internetu: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-en.pdf

3 Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Prieiga internetu: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-en.pdf



vaistų, interneto ir socialinių tinklų⁴ ar video žaidimų⁵), kita vertus, tai, jog visuomenėje didėja priklausomybių plitimo rizika - atsižvelgiant į karą Ukrainoje, aukštus infliacijos rodiklius (metinė infliacija Lietuvoje 2022 m. sudaro 12,5%⁶) bei tebesitęsiančią COVID-19 pandemiją, žmonės streso, neužtikrintumo bei nesaugumo pojūčius renkasi slopinti vartodami psichoaktyvias medžiagas (2021 m., palyginus su 2016 m., Lietuvoje išaugo narkotines medžiagas vartojančių žmonių kiekis⁷, taip pat pastaraisiais metais išaugo vaikų, piktnaudžiaujančių vaistais, skaičius⁸, pasaulio mokslinėje literatūroje stresas yra gerai žinomas priklausomybės išsivystymo ir priklausomybės atkryčio pažeidžiamumo rizikos veiksnys^{9,10,11}). Laiku neparuošus strategijos, leidžiančios suvaldyti priklausomybių ir naujų jų rūšių paplitimo didėjimą, Lietuva gali susidurti su sparčiu nuo įvairių priklausomybių kenčiančių žmonių skaičiaus augimu.

Nors Lietuvos ir pasaulio mokslininkai ir sveikatos priežiūros specialistai identifikuoja naujų priklausomybės rūšių atsiradimą populiarėjimą bei diskutuoja apie būtinybę visais įmanomais būdais mažinti šių priklausomybių keliamą žalą^{12,13}, įskaitant žalą, atsirandančią priklausomybių turinčių žmonių aplinkiniams (pavyzdžiui, pasyvaus rūkymo keliamą žalą mažinti naudojant bedūnius ako produktus), Projekte nėra skiriamas dėmesys nei naujoms priklausomybės rūšims, nei žalos, sukeltos priklausomybių, mažinimui.

Atsižvelgdamas į priklausomybių keliamą pavojų visuomenės sveikatai bei poreikį mažinti jų sukeltą žalą, GMEI apgailestauja, jog Projekto rengėjai neatsižvelgė į GMEI 2021 m. rugsėjo 21 d. pastabas ir pasiūlymus.

GMEI, atsižvelgdamas į anksčiau išdėstytą, šiuo teikia:

- (i) Pasiūlymus dėl naujų priklausomybių ligų gydymo, reabilitacijos bei žalos mažinimo priemonių įtraukimo į Darbotvarkę;
- (ii) Pasiūlymus dėl tabako sukeltos žalos mažinimo priemonių įgyvendinimo kartu su savo pastabomis dėl Projekto derinimo pažymoje (toliau - **Pažyma**) pateiktų neatsižvelgimo į GMEI 2021 m. rugsėjo 21 d. raštą;
- (iii) Tarptautiniu mastu pripažintais moksliniais duomenimis pagrįstus siūlymus dėl priklausomybių prevencijos, profilaktikos bei gydymo;
- (iv) Pastabas dėl būtinybės rengiant Darbotvarkę laikytis teisėkūros principų bei į Darbotvarkę įtraukti visus nuostatus, susijusias su naujų žalos mažinimo mechanizmų įtvirtinimu, konkrečių priemonių įgyvendinimu bei kiekvienos krypties strategija.

Jūsų patogumui GMEI pastabos, pasiūlymai ir rekomendacijos suskirstytos į tris dalis:

4 https://www.mf.vu.lt/images/A4_konferencija_20191206.pdf

5 2018 m. nesaikingas žaidimas buvo įtrauktas į Tarptautinį ligų klasifikatorių (11th edition of the International Classification of Diseases - ICD-11). Šaltinis: <https://www.who.int/news/item/14-09-2018-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd-11>

6 <https://osp.stat.gov.lt/pagrindiniai-salies-rodikliai>

7 Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento užsakymu atliktas tyrimas „Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004 – 2021 metais“. Santrauka. Prieiga internetu: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20Santrauka%20\(1\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/GPS%20Santrauka%20(1).pdf)

8 <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-vaikai-vis-dazniau-piktnaudžiauja-vaistais-sunerimti-verta-visiems-tevams>

9 Sinha R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141, 105–130. <https://doi.org/10.1196/annals.1441.030>. Prieiga internetu:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2732004/>

10 Almandoz J., Xie L. et al. Substance use, mental health and weight-related behaviours during the COVID-19 pandemic in people with obesity. 2021. Prieiga internetu: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cob.12440>

11 Avena Nicole M., Simkus Julia, Lewandowski Anne, Gold Mark S., Potenza Marc N. Substance Use Disorders and Behavioral Addictions During the COVID-19 Pandemic and COVID-19-Related Restrictions. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, 2021. Prieiga internetu: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.653674>

12 https://www.mf.vu.lt/images/A4_konferencija_20191206.pdf

13 <https://lsveikata.lt/aktualijos/ne-kasdien-girdimos-priklausomybes-kiek-apie-jas-zinome-11277>



- (i) pirmoje šio rašto dalyje GMEI pateikia žalos mažinimo priemonių sampratą bei PSO publikacijose pateikiamų žalos mažinimo priemonių bei strategijų pavyzdžius kitose srityse, nei vien su narkotinių medžiagų vartojimu susijęs žalos mažinimas;
- (ii) antroje šio rašto dalyje GMEI pateikia konkrečius nepriklausomų mokslinių tyrimų duomenis apie tabako keliamą žalą bei skirtingų šios žalos rūšių mažinimo būdus, leidžiančius sumažinti tiek priklausomybę nuo tabako turinčiam žmogui, tiek jo aplinkoje esantiems žmonėms keliamą tabako rūkymo žalą;
- (iii) trečioje šio rašto dalyje GMEI pateikia rekomendacijas bei pastabas dėl būtinybės užtikrinti teisėkūros principų laikymąsi rengiant Projektą bei tvirtinant Darbotvarkę, įskaitant mokslinių duomenų vertinimo objektyvumo užtikrinimą (teisėkūros efektyvumo principas) bei pakankamai plataus masto priemonių, strategijų bei tikslų įtvirtinimą Darbotvarkėje užkertant kelią poreikiui Darbotvarkės nuostatas praplėsti ar susiaurinti žemesnės teisinės galios teisės aktais.

1. ŽALOS MAŽINIMO PRIEMONĖS BEI SISTEMINIS POŽIŪRIS Į PRIKLAUSOMYBES

Projekte yra aprašytos kovos su priklausomybėmis nuo tabako, alkoholio ir narkotinių medžiagų priemonės ir strategijos, tačiau toks Projekto turinys turi akivaizdžių trūkumų – visų pirma, dėl to, kad Projektas neapima visuomenėje plintančių kitų priklausomybės rūšių, antra, Projekte žalos mažinimo priemonės numatytos tik kaip neigiamų narkotinių medžiagų vartojimo padarinių švelninimo priemonė, tačiau nėra pasitelkiamos kitų žalingų įpročių – alkoholio ir tabako vartojimo – žalos sumažinimui.

Svarbu pažymėti, jog priklausomybių gydymo ir jų žalos mažinimo klausimas yra aktualus Lietuvos gyventojams. 2021 m. rugsėjo 9–24 d. Sveikatos apsaugos ministerijos vykdytos viešosios konsultacijos – „Apklausa dėl formuojamos narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikų vartojimu susijusios žalos klausimų sprendimo politikos“ – rezultatai parodė, jog dauguma respondentų mano, kad sprendžiant su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas, turėtų būti subalansuojamos visos priemonės: prevencija, gydymas, resocializacija, rehabilitacija ir žalos mažinimas. Tai rodo, jog visuomenės nariams nėra priimtinas požiūris, esą priklausomybių problema turėtų būti sprendžiama vien įvedant draudimus, kuriais siekiama pasiekti abstinenciją – atvirkščiai, respondentai pasisako už kompleksinį požiūrį, geriau atitinkantį priklausomybės sutrikimų (kurie dėl jų priežasčių ir pasekmių įvairovės, psichologinių, psichiatrinių ir cheminių priklausomybę lemiančių veiksnių bei sudėtingo priklausomybių atsikratymo proceso) esmę bei galintį pasiekti geresnių rezultatų.

Todėl, sprendžiant su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas, būtų klaida strategiją remti vien prohibityvaus pobūdžio priemonėmis – būtent kompleksinio požiūrio taikymas leistų pasiekti geriausių pacientų sveikatos rezultatų, sumažinti išvengiamų susirgimų paplitimą bei užtikrinti aukščiausią asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Šiame kontekste svarbu atkreipti dėmesį į žalos mažinimo priemonių įgyvendinimo svarbą siekiant aukščiau nurodytų rezultatų.

1.1. Žalos mažinimo sampratos apibrėžimas

GMEI atkreipia dėmesį, kad nepriklausomai nuo to, jog daugelis Lietuvos Respublikos strateginių dokumentų akcentuoja būtinumą užtikrinti lygias ir vienodas priklausomybių gydymo ir prevencijos sąlygas¹⁴, žalos mažinimo koncepcija Projekte yra pritaikyta tik narkotinių medžiagų kontrolės strategijoje. Pažymyje Projekto rengėjai netgi nurodo, jog „Pagal PSO žalos mažinimas

¹⁴ Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2018 m. gruodžio 13 d. nutarimu Nr. XIII-1765, 3.1 punktas.



yra politikos, programų bei paslaugų kompleksas, kurio tikslas – sumažinti su narkotikų vartojimu susijusią žalą individams ir visuomenei, įskaitant ir ŽIV profilaktiką”.

Šis Projekto rengėjų sprendimas stebina GMEI, kadangi žalos mažinimas tiek PSO, tiek kitų nacionalinių ir tarptautinių organizacijų suprantamas kaip:

- (i) universali koncepcija, kurią galima pritaikyti ir kitų žalingų veiksnių kontrolės strategijose;
- (ii) svarbus mechanizmas siekiant mažėjančio visuomenės sergamumo ligomis, kurių galima išvengti, priešlaikinio mirtingumo bei pavojingų nelaimingų atsitikimų.

Pažymėtina, jog **samprata „žalos mažinimas“ nereiškia žalos eliminavimo – ji reškia, jog, pasitelkus tam tikras priemones, žalingo veiksnio neigiamas poveikis tampa mažesnis, nei žalingas poveikis, kuris atsirastų šių priemonių netaikant:**

- (i) Lietuvos Respublikos Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas žalos mažinimą apibrėžia kaip „politiką, intervencijas ir programas, kuriomis siekiama **sumažinti sveikatos socialines ir ekonomines narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo pasekmes žmonėms, bendruomenėms ir visuomenei**“¹⁵. Šiame apibrėžime atsispindi svarbus žalos mažinimo sampratos aspektas, jog žalos mažinimu siekiama ne eliminuoti psichotropinių medžiagų vartojimą, o sumažinti neigiamas jo pasekmes;
- (ii) kaip pasisakė Naujai atsiradusių ir naujai nustatytų pavojų sveikatai mokslinis komitetas (toliau - **SCENIHR**) 2008 m. vasario 22 d. nuomonėje „Nerūkamojo tabako gaminių poveikis sveikatai“¹⁶ nurodė: „**Žalos mažinimo argumentas yra tas, kad jei snusas (oraliniam vartojimui skirtas tabakas) ar kitas santykinai mažai pavojingas BTP (bedūmiai tabako produktai) gali suteikti kai kuriems rūkantiems, kurie kitu atveju nemestų rūkyti, jiems priimtina mažiau pavojingą nikotino šaltinį, tai verta apsvarstyti galimybę naudoti snusą kaip žalos mažinimo priemonę. <...> Šiame kontekste mažiau svarbu tai, ar snusas yra žalingas, palyginti su jo nevartojimu, nei tai, kiek snusas ar kitas BTP vartojimas yra žalingas palyginus su cigarečių rūkymu, tiek tarp BTP vartotojų, palyginus su rūkaliais, kurie niekada nevartojo BTP, tiek tarp rūkalių, kurie vietoje tabako rūkymo pradėjo naudoti BTP**“. Tai reiškia, jog, vertinant tabako keliamos žalos mažinimo priemones, reikia analizuoti jų keliamą žalą lyginant su konvencinio tabako rūkymo keliamą žalą, o ne su nerūkiančių asmenų patiriama žalos sveikatai rizika;
- (iii) 2021 m. PSO Tabako gaminių reguliavimo mokslinio pagrindo ataskaitoje „WHO Study Group on Tobacco Product Regulation“¹⁷ nurodoma, jog „**Tabako žalos mažinimo koncepcija, kurią aprašo kai kurie tabako kontrolės bendruomenės nariai, grindžiama mintimi, kad rūkaliai, nenorintys arba negalintys mesti nikotino vartojimo, turėtų turėti mažiau kenksmingą alternatyvą įprastoms deginamoms cigaretėms**“. Būtent šio kriterijaus – mažesnio kenksmingumo, nei konvencinių cigarečių rūkymo – rėmuose ataskaitoje remiantis mokslinių tyrimų duomenimis atliekamas bedūmių tabako produktų žalos mažinimo potencialo vertinimas. Ataskaitoje taip pat nurodoma, jog „**Siekiant kiekybiškai įvertinti tabako gaminių keliamą pavojų sveikatai – tiek absoliučią, tiek su tabako cigarete lyginamą riziką - yra naudojami skirtingi metodai. Šiuo metu perspektyviausi metodai yra pagrįsti santykinio junginių stiprumo išskiriamose emisijose**“;

15 <https://ntakd.lrv.lt/zalos-mazinimas-1>

16 SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks), Scientific opinion on the Health Effects of Smokeless Tobacco Products, 6 February 2008. Prieiga internetu: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf, 112 p.

17 WHO study group on tobacco product regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: eighth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO Technical Report Series, No. 1029). Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344663/retrieve>



- (iv) PSO, pasisakydama dėl žalos mažinimo apibrėžimo žmogaus imunodeficitu viruso (toliau - **ŽIV**) žalos mažinimo kontekste nustato, jog „*Žalos mažinimas – tai politikos kryptų, programų, paslaugų ir veiksmų visuma, kuria siekiama sumažinti žalą asmenims, bendruomenėms ir visuomenei, susijusią su narkotikais, įskaitant ŽIV infekciją. Žalos mažinimas yra labai svarbus siekiant užkirsti kelią ŽIV infekcijai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir jų seksualinių partnerių*¹⁸“, kaip žalos mažinimo priemonės siūlydama **adatų ir švirkštų programas**, pakaitinę opioidų terapiją ir kitą įrodymais pagrįstą priklausomybės nuo narkotikų gydymą, ŽIV tyrimą ir konsultavimą, antiretrovirusinį gydymą, lytiniu keliu plintančių infekcijų profilaktiką ir gydymą, **prezervatyvų programas** žmonėms, kurie leidžiasi narkotikus ir jų seksualiniams partneriams, tikslinę informaciją, švietimą ir bendravimą su švirkščiamųjų narkotikų vartotojais ir jų seksualiniais partneriais, **virusinio hepatito profilaktiką**, skiepus, diagnostiką ir gydymą, **tuberkuliozės profilaktiką**, diagnostiką ir gydymą;
- (v) PSO pasaulinėje strategijoje dėl žalingo alkoholio vartojimo pasisako, jog „*Neigiamų gėrimo ir apsvaigimo nuo alkoholio pasekmių mažinimas <...> apima politikos galimybes ir intervencijas, kurios tiesiogiai nukreiptos į apsvaigimo nuo alkoholio ir gėrimo daromos žalos mažinimą, nebūtinai turint įtakos tai sukeliančiam alkoholio vartojimui*¹⁹.

1.2. PSO išskiriamos konkrečios žalos mažinimo priemonės

Nors Projekte žalos mažinimo priemonės yra minimos tik narkotinių medžiagų vartojimo kontekste, PSO žalos mažinimo koncepciją įtvirtina ir kitų priklausomybių kontekstuose:

- (i) Alkoholio vartojimo keliamos žalos mažinimas: „*Dabartiniai įrodymai ir geroji praktika skatina papildomai naudoti intervencijas pagal platesnę strategiją, kuri užkerta kelią arba sumažina neigiamas gėrimo ir apsinuodijimo alkoholiu pasekmes. Įgyvendinant šiuos metodus, tvarkant gėrimo aplinką ar informuojant vartotojus, reikėtų vengti įspūdžio, kad pritariama alkoholio vartojimui ar skatinama jį gerti, sudarymo*“. Alkoholio žalos mažinimui siūlomos tokios priemonės, kaip alkoholio vartojimo konteksto reguliavimas, siekiant **sumažinti smurtą ir trikdantį elgesį, įskaitant alkoholio patiekimą plastikinėje taroje arba nedūžtančiame stikle** ir su alkoholiu susijusių problemų tvarkymą didelio masto viešuose renginiuose; įstatymų, **draudžiančių alkoholio pardavimą neblaiviems asmenims** ir teisinės atsakomybės už žalos, atsiradusios dėl apsvaigimo, sukulto padavus alkoholį, padarinius, įgyvendinimas; valdymo politikos, susijusios su atsakingu gėrimų patiekimu patalpose, įgyvendinimas ir atitinkamų sektorių darbuotojų mokymas, kaip geriau užkirsti kelią neblaiviems ir agresyviems geriantiems asmenims, juos atpažinti ir suvaldyti; **sumažinti alkoholio koncentraciją skirtingų kategorijų gėrimuose**; teikti **būtinąją priežiūrą ar pastogę sunkiai neblaiviems žmonėms**; teikti informaciją vartotojams apie alkoholinius gėrimus ir ženklinau alkoholinius gėrimus, nurodant su alkoholiu susijusią žalą²⁰;
- (ii) Nesaikingo lošimo keliamos žalos mažinimas: „*Siekiant sumažinti probleminio lošimo paplitimą ir, tam tikru mastu, susijusią žalą, reikia įgyvendinti pirminės prevencijos priemonės, kad būtų sumažintas problemų atsiradimo dažnis, taip pat gydymą ir kitas priemonės, skirtas paspartinti pasveikimą ar remisiją ir užkirsti kelią atkryčiui. Nors reikia atlikti tolesnius tyrimus, atrodo, kad daugelis veiksnių, susijusių su probleminių lošimų*

18 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

19 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. World Health Organization, 2010. ISBN 978 92 4 159993. Prieiga internetu: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1

20 Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. World Health Organization, 2010. ISBN 978 92 4 159993. Prieiga internetu: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44395/9789241599931_eng.pdf?sequence=1



vystymusi, taip pat prisideda prie problemos chroniškumo ir atkryčio". Siekiant sumažinti probleminio lošimo paplitimą ir su lošimu susijusią žalą, buvo sukurta įvairių politikos ir prevencijos metodų, apimančių priemones, skirtas (1) sumažinti lošimų pasiūlą (pavyzdžiui, teisinės ir reguliacinės priemonės, skirtos uždrausti arba sumažinti lošimo vietų skaičių (pvz., pažeidžiamose apylinkėse); sumažinti prieigos valandas), (2) sumažinti lošimų veiklos ir dalyvavimo potencialą (pavyzdžiui, žaidimo greičio, beveik praleistų atvejų skaičiaus, statymo dydžio ir privalomų išmokėjimų, keitimas; priverstinės žaidimo pertraukos; statiniai ir dinaminiai pranešimai, savęs įvertinimo pranešimai, pinigų suma ar laiku pagrįsti iššokantys pranešimai; limito nustatymas (išankstinis įsipareigojimas), elgesio sekimo įrankiai ir banknotų akceptorius draudimas bei modifikavimas) ir (3) sumažinti paklausą (pavyzdžiui, rūkymo draudimas; alkoholio vartojimo lošiant uždraudimas ar apribojimas, prieigos prie pinigų ribojimas (pvz., kredito ir bankomatų); vietos dizaino keitimas; reklamos, akcijų ir rėmimo ribojimas; informavimo ir sąmoningumo didinimo kampanijos, švietimas apie lošimus ir azartinių lošimų žalą; keičiamas požiūris; lošimo vietų personalo mokymas ir organizatorių atsakomybės programos; vietiniai informacijos ir (arba) konsultavimo centrai, pagalbos linijos ir tiesioginės intervencijos internetu probleminiams lošėjams ir jų artimosios aplinkos asmenims)²¹. PSO taip pat pasisakė, jog „Būtina skubiai įtraukti azartinius lošimus į nacionalines ir tarptautines visuomenės sveikatos darbotvarkes ir sustiprinti įrodymais pagrįstą politiką ir prevencijos strategijas, taip pat labai išplėsti ankstyvos intervencijos ir gydymo teikimą. Šios priemonės yra labai svarbios siekiant **sumažinti dabartinę ir būsimą žalą bei socialinę kainą, susijusią su komerciniais lošimais**“²².

Apibendrinant šią informaciją, galima išskirti esminius žalos mažinimo priemonių bruožus:

- (i) Žalos mažinimo priemonės nebūtinai yra nežalingos (pavyzdžiui, mažiau alkoholio turintys alkoholiniai gėrimai vis tiek yra žalingi, išleidžiamos pinigų sumos limito nustatymas nepadarо азartinių lošimų mažiau keliančiais priklausomybę);**
- (ii) Žala, patiriama taikant žalos mažinimo priemones, yra mažesnė, nei žala, kuri atsirastų šių priemonių netaikant, tačiau didesnė, nei žala, kuri atsirastų iš esmės pašalinant žalą sukeliančią priežastį, t.y., nutraukiant žalą keliančius veiksmus – žalos mažinimo priemonėmis žala nėra pašalinama;**
- (iii) Žalos mažinimo priemonėmis siekiama ne užkirsti kelią žalą keliančiais veiklai (pasiekti abstinenciją) ar, tam tikrais atvejais, net ne sumažinti žalą keliantį elgesį (pavyzdžiui, implementuojant alkoholio žalos mažinimo priemones), o, įvertinus faktą kad ženkliai dalis žalingų savo ir kitų sveikatai įpročių turinčių asmenų neatsisakys savo žalingų įpročių (ar jų atsisakys ne iš karto) pasiekti rezultatų, kurie leistų minimizuoti žalą ties žalingų įpročių turinčiam asmeniui, tiek jo aplinkiniams;**
- (iv) Žalos mažinimo priemonės yra kompleksinės, tai yra, apimančios ne vien prevencines priemones ar pagalbą atsisakant žalingų įpročių, bet ir priemones, kurios žalingų įpročių nepadės nutraukti, tačiau sumažins šių įpročių keliamas neigiamas pasekmes (pvz., švirkštų bei adatų ar prezervatyvų dalinimo programos siekiant sumažinti narkotinių medžiagų vartojimo žalą – ŽIV infekcijos perdavimą kitiems asmenims);**
- (v) Įgyvendinant žalos mažinimo priemones neturi būti kuriamas įspūdis, kad žalą keliantys veiksmai ar žalos mažinimo priemonės yra nežalingi;**

21 WHO Discussion paper "The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm" developed for the WHO Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours, June 2017

22 WHO Discussion paper "The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm" developed for the WHO Forum on Alcohol, Drugs and Addictive Behaviours, June 2017



- (vi) Žalos mažinimo priemonės yra visuotinai pripažintos kaip taikytinos ne vien narkotinių medžiagų vartojimo srityje, bet ir kitose su priklausomybėmis susijusiose srityse – žalingo alkoholio vartojimo, nesaikingo lošimo;
- (vii) Žalos mažinimo priemonės yra svarbi kompleksinės kovos su priklausomybėmis bei neigiamais jų sukeliama neigiamais padariniais dalis.

2. BŪTINA PROJEKTE NUMATYTI TABAKO VARTOJIMO SUKELIAMOS ŽALOS MAŽINIMO PRIEMONIŲ ĮGYVENDINIMĄ

2021 metais 34,9 procentai 15-64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų nurodė, jog per paskutinį mėnesį rūkė tabako gaminius²³, 34 procentai vyrų ir 12 procentų moterų nurodė rūkantys (cigaretės, cigarus, pypkes) kasdien²⁴. Tuo tarpu nurodoma, jog Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (toliau - **NTAKD**) suplanuotas siekis buvo 2021 metais pasiekti kitokius rodiklius – kad vos 21 procentas respondentų būtų per paskutinį mėnesį rūkęs tabako gaminius²⁵. Toks neatitikimas tarp planuotos rodiklio reikšmės ir realiai pasiektų rezultatų rodo, jog įgyvendinami veiksmai nėra pakankami užsibrėžtiems tikslams pasiekti (kaip nurodė NTAKD, „Šalyje trūko nuosekliai įgyvendinamų, mokslu pagrįstų ir pakankamai finansuojamų priemonių“) – todėl, atsižvelgiant į faktą, jog ankstesnį planą taip pat buvo siekiama įgyvendinti didžiausią dėmesį sutelkiant į draudimų įtvirtinimą, akivaizdu, jog, rengiant Projektą būtina pasirinkti kitokią, visapusiškesnę strategiją.

Pažymėtina, jog Strategijoje įtvirtinti tokie tikslai, kaip **sukurti sveikatai palankią darbo ir gyvenamąją aplinką** (55 punktas), **formuoti sveiką gyvenseną ir jos kultūrą** (67 punktas), **užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius** (95 punktas). Tabako vartojimo keliamos žalos mažinimo priemonių įgyvendinimas prisidėtų prie visų šių tikslų įgyvendinimo – sumažinant pasyvaus rūkymo keliamą žalą, keičiant itin sveikatai žalingus įpročius mažiau žalingais bei suteikiant nuo priklausomybės kenčiantiems žmonėms tinkamą bei jų poreikiams pritaiktą sveikatos priežiūros specialistų pagalbą.

Naujų nikotino vartojimo formų atsiradimas galėtų būti pasitelkiamas suteikiant asmens sveikatos priežiūros specialistams platesnes galimybes teikti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, efektyviau gydyti lėtines ligas, sumažinti priešlaikinį mirtingumą bei pagerinti pacientų gyvenimo kokybę. Todėl neturėtų būti laikomasi požiūrio, jog tik eliminuojama tabako žala yra laikytina teigiamu tabako vartojimo kontrolės, prevencijos ir žalos mažinimo veiksmų pasekmė. Pavyzdžiui, nors daugetas pasitelkiamų narkotikų keliamos žalos mažinimo priemonių negali užtikrinti, kad narkotinių medžiagų vartotojai nustos šias medžiagas vartoti, tačiau, žmonių sveikatą ir gyvybę laikant svarbiausiu prioritetu, pasirenkama šias priemones įgyvendinti ir taip bent iš dalies sumažinti neigiamą poveikį narkotinių medžiagų vartotojų bei jų aplinkinių sveikatai.

2.1. Tabako vartojimo keliamos žalos rūšys

Siekiant nustatyti, kokios priemonės turėtų būti laikomos tabako žalos mažinimo priemonėmis, būtina pirmiausia apibrėžti, kokią žalą bei kokiems subjektams kelia tabako vartojimas. Tik nustačius, kokiems asmenims bei kokio pobūdžio žala yra keliamą galima nuspręsti, kokios priemonės šią žalą galėtų sumažinti bei ar žalos sumažėjimas yra pakankamas, kad tam tikra priemonė galėtų būti vertinama kaip tabako žalos mažinimo priemonė.

23 Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. veiklos ataskaita. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/NTAKD%202021%20ataskaita%20Bvirselis.pdf>

24 Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. PSICHOAKTYVIOSIOS MEDŽIAGOS: tendencijos ir pokyčiai. 2021. Prieiga internetu:

https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios_medziagos_tendencijos_ir_pokyciai_2021.pdf

25 Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. veiklos ataskaita. Prieiga internetu: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/NTAKD%202021%20ataskaita%20Bvirselis.pdf>



GMEI primena, kad rūkymas yra viena didžiausių **išvengiamos mirties ir ligų priežastis** tiek Lietuvoje, tiek Europos Sąjungoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – **JAV**). Rūkymo sukeltas mirtingumas sudaro 20% visų mirčių JAV, o rūkaliai miršta vidutiniškai 10 metų anksčiau, nei nerūkantieji²⁶. 2019 m. 18,4% europiečių rūkė, o pusė jų mirs anksčiau laiko, sutrumpindami savo gyvenimą vidutiniškai 14 metų²⁷. Pasyvus rūkymas yra taip pat itin žalingas: Europos Sąjungoje vidutiniškai 31% gyventojų yra paveikiami pasyviojo rūkymo²⁸, pasaulyje dėl pasyvaus rūkymo per metus pirma laiko miršta apie 600 000 žmonių²⁹. Apskaičiuota, kad Jungtinėje Karalystėje nerūkančių žmonių plaučių vėžys 14–15 proc. atvejų yra susijęs su pasyviuoju rūkymu. Ši plaučių vėžio dalis gali būti dar didesnė šalyse, kuriose pasyvusis rūkymas dažnesnis reiškinys nei Jungtinėje Karalystėje, pavyzdžiui, šalyse kur daug žmonių rūko, ypač namuose. Asmenų, kurie niekada nerūkė, bet juos veikia pasyvusis rūkymas, plaučių vėžio rizika yra du kartus didesnė nei tų, kurie nėra priversti pasyviai rūkyti³⁰.

Pažymėtina, jog rūkymas sukelia didžiulę mirčių ir ligų naštą ir Lietuvoje: pačiame Projekte nurodyta, jog, Higienos instituto duomenimis, dažniausios mirties priežastys dėl rūkymo – trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai, išeminės širdies ligos bei pneumonija, Lietuvoje 2020 m. 1 931 žmonių mirė dėl piktybinių navikų, susijusių su rūkymu³¹, 2019 m. Lietuvoje nuo pasyviojo rūkymo sukeltų pasekmių sveikatai mirė vidutiniškai 20,6 asmens 100 000 gyventojų³².

Lietuvoje **rūkymui priskiriama mirtingumo dalis svyruoja iki 85,4 proc. vyrų ir iki 56,1 proc. moterų**. Dažniausios mirties priežastys tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų dėl rūkymo – trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai, išeminės širdies ligos bei pneumonija³³. Nustatyta, kad tarp 35 metų ir vyresnių Lietuvos gyventojų labiausiai paplitę su rūkymo susiję trachėjos, bronchų ir plaučių navikai.

Atkreiptinas dėmesys ir į valstybės biudžetui padaromą žalą: su rūkymu susijusių sveikatos sutrikimų gydymas privalomojo sveikatos draudimo fondo (toliau – **PSDF**) biudžetui sukuria naštą, nes vėžinių susirgimų, taip pat – lėtinių ligų gydymui skiriami vaistiniai preparatai bei asmens sveikatos priežiūros specialistų paslaugos, dėl jų sudėtingumo ir aukštos vaistinių preparatų kainos, sunaudoja PSDF biudžeto lėšas, kurios, sumažinus rūkymo keliamą žalą sveikatai, galėtų būti panaudotos kitų asmens sveikatos priežiūros paslaugų (įskaitant išvengiamų ligų prevenciją) apimties bei kokybės didinimą. Pavyzdžiui, 2013 m. duomenimis, sveikatos priežiūros sistemos išlaidos su rūkymu susijusių sveikatos sutrikimų gydymui sudarė **43 590 220 eurų**, arba **4,6 procento** visų sveikatos priežiūros sistemos išlaidų³⁴.

Labai svarbus aspektas yra pasyvaus rūkymo keliamą žalą, kurios mastą ir žalą yra ištyrusios tiek nacionalinės klinikinės institucijos, tiek tarptautinės mokslinės organizacijos. Pasyvusis rūkymas gali sukelti širdies kraujagyslių ligas, įskaitant širdies priepuolį ir insultą. PSO duomenimis,

26 https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm

27 <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1c429c01-en/index.html?itemId=/content/component/1c429c01-en>

28 <https://cordis.europa.eu/article/id/415506-time-to-act-on-passive-smoking-as-new-evidence-of-health-risks-emerges>

29 <http://www.emro.who.int/tfi/quit-now/secondhand-smoke-impacts-health.html>

30 <https://www.nvi.lt/pasyvusis-rukymas/>

31 Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento parengtas leidinys „Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2021“. Prieiga internetu: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios_medziagos_tendencijos_ir_pokyciai_2021.pdf

32 https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/tobacco-smoking-second-hand-deaths_en

33 Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, „Rūkymo padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai“. Visuomenės sveikatos netolygumai, Vilnius, 2018.

34 Liutkutė-Gumarov, V. Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimas Lietuvoje. Daktaro disertacija. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, 2019. Prieiga internetu: <https://www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/18418/disertacijaliutkute-gumarov.pdf>



nerūkantiems, bet pasyviai rūkantiems (esantiems šalia rūkančių asmenų) namuose ar darbe, rizika susirgti širdies ligomis padidėja 25 – 30%. Pasyvus rūkymas insulto riziką padidina 20 – 30%. Nuo pasyvaus rūkymo kasmet miršta apie 1,2 milijono žmonių, o 65 000 iš šių ankstyvų ir išvengiamų mirčių yra vaikai ir paaugliai iki 15 metų³⁵. Nacionalinio vėžio instituto duomenimis, nerūkantiųjų, priverstų nuolat kvėpuoti tabako dūmais užterštu oru namuose ar darbe, plaučių vėžio rizika du kartus didesnė nei asmenų, nepatiriančių pasyviojo rūkymo³⁶.

Tabako rūkymas lėtina vaisiaus vystymąsi. Dėl tabako dūmuose esančio **anglies monoksido** rūkančios ar pasyvai rūkančios moters vaisiaus gaunamo deguonies kiekis yra apribojamas^{37 38 39}. Moterys, kurios būdamos nėščios rūko cigaretes, pagimdo kūdikius, vidutiniškai sveriančius 150–250 g mažiau nei nėštumo metu nerūkiosios. Per mažas gimusio kūdikio svoris neigiamai atsiliepija naujagimio sveikatai. Pasyvusis kūdikio rūkymas per motiną susijęs su padidėjusia vaiko staigios mirties rizika, ūmiomis respiratorinėmis ligomis ir ausų problemomis. Pasyvus kūdikio besilaukiančios motinos rūkymas gali sumažinti kūdikio gimimo svorį ir padidinti staigios kūdikių mirties sindromo riziką, taip pat 23% padidinti negyvagimio ir 13% - įgimto apsigimimo riziką⁴¹. Kūdikiai, kurių tėvai rūko, pirmaisiais gyvenimo metais dažniau patenka į ligoninę dėl bronchito ir pneumonijos⁴².

Paminėtina ir žmonių žūties gaisre rizika, keliama konvencinių cigarečių. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2019 m. dėl neatsargaus konvencinių cigarečių rūkymo sukeltuose gaisruose žuvo 27 žmonės (dažnai gaisrai namuose kyla asmenims vartojant alkoholį ir rūkant)⁴³.

Moksliniais įrodymais pagrįsta informacija indikuoja, jog žalingiausi cigarečių dūmų komponentai yra dervos ir anglies monoksidas^{44 45}; šių komponentų svarba pabrėžta ir 2022 m. vasario 16 d. Europos Parlamento rezoliucijoje dėl Europos stiprinimo kovojant su vėžiu⁴⁶, kur išskirta, jog raginama atlikti šiuo metu naudojamų **dervų, anglies monoksido ir nikotino** tabako ir susijusiuose gaminiuose matavimo metodų vertinimą ir peržiūrą.

- i. Dervos – tai tāsūs tabako dūmuose esantis angliavandenilių ir elementinės anglies mišinys, kurių sudėtyje yra tokių cheminių junginių, kaip nitrozaminų, benzeno, akrilamido ir

35 <https://www.who.int/news/item/16-03-2021-new-brief-outlines-devastating-harms-from-tobacco-use-and-exposure-to-second-hand-tobacco-smoke-during-pregnancy-and-throughout-childhood>

36 <https://www.nvi.lt/pasyvusis-rukymas/>

37 <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/stop-smoking/>

38 World Health Organization. Regional Office for Europe. (2000). Air quality guidelines for Europe, 2nd ed. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107335>

39 U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.

40 WHO study group on tobacco product regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: eighth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO Technical Report Series, No. 1029). Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344663/retrieve>

41 <https://www.who.int/news/item/16-03-2021-new-brief-outlines-devastating-harms-from-tobacco-use-and-exposure-to-second-hand-tobacco-smoke-during-pregnancy-and-throughout-childhood>

42 <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/stop-smoking/>

43 <https://pagd.lrv.lt/lt/naujienos/prazutingas-duetas-gaisre-alkoholis-ir-cigarete>

44 <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/using-e-cigarettes-to-stop-smoking/>

45 U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010, 363 p.

46 2022 m. vasario 16 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl Europos stiprinimo kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link. Prieiga internetu: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_LT.html



akrilnitrilo⁴⁷. **Būtent dervose yra daugiausia vėžį sukeliančių ir kitų kenksmingų cheminių medžiagų**, randamų tabako dūmuose. Įkvėpus tabako dūmų, derva suformuoja lipnų sluoksnį gerklėje bei ant dantų, taip pat plaučių viduje. Tai pažeidžia plaučius, žudo plaučių lasteles ir gali sukelti plaučių, vėžį, emfizemą, lėtinę obstrukcinę plaučių ligą ar kitas plaučių problemas^{48,49}. Taip pat dervos (kurių sudėtyje yra benzeno ir formaldehido) nusėda rūkančiųjų aplinkoje – ant baldų, drabužių, automobilių salonų – ir kelia žalą tokioje aplinkoje esantiems žmonėms⁵⁰.

- ii. Anglies monoksidas – tai degimo metu susidaranti dujos. Patekęs į kvėpavimo sistemą, greitai prasiskverbia į eritrocitus ir trukdo jiems patekti deguoniui, t. y. susijungia su hemoglobinu ir sudaro glaudų junginį karboksihemoglobiną, negalintį prijungti ir transportuoti deguonies. Anglies monoksidas, pakeisdamas deguonį hemoglobine, blokuoja lastelinio kvėpavimo fermentą. Organizme atsiradus deguonies badiui bei tiesiogiai neurotropiškai veikiant anglies monoksidui, labiausiai nukenčia centrinės nervų sistemos veikla. Sutrikimai pasireiškia galvos skausmu, svaigimu, pykinimu, vėmimu, vangumu, raumenų silpnumu, sąmonės pritemimu arba jos netekimu, cianoze, ištvėmės sumažėjimu, dusuliu. Rūkant nėštumo periodu anglies monoksidas cigaretėse sumažina deguonies tiekimą, kurio reikia vaiko augimui ir tai gali pakenkti jo raidai, nulemti mažesnį kūdikio gimimo svorį, kardiomegaliją, raidos vėlavimą ir kognityvinių funkcijų sutrikimus^{51,52}.
- iii. Nikotinas – tai stimuliuojamąjį poveikį turinti psichoaktyvioji medžiaga. Nikotinas yra medžiaga, dėl kurios asmenims atsiranda priklausomybė nuo rūkymo. Taip pat jis sukelia katecholaminų išsiskyrimą ir taip padidina širdies susitraukimų dažnį bei kraujospūdį, o tai gali sukelti miokardo išemiją jei yra vainikinių arterijų stenozė, tačiau klinikinių tyrimų metu nebuvo rasta ryšio tarp nikotino vartojimo ir širdies bei kraujagyslių komplikacijų atsiradimo ar miokardo infarkto rizikos, todėl vertinama, jog nikotino vartojimas nekelia su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusios rizikos sveikiems žmonėms^{53,54}. Kita vertus, nikotinas nesukelia vėžio. Kadangi būtent tabake esantis nikotinas sukelia priklausomybę, pakaitinė nikotino terapija (toliau - **PNT**) yra gerai žinoma ir sėkminga papildoma terapija, didinanti tikimybę mesti rūkyti. Įrodyta, kad nikotino pleistras, nikotino inhaliatorius ir nikotino guma, palyginti su placebo, maždaug dvigubai padidina ilgalaikės abstinencijos nuo konvencinių cigarečių rodiklius. Nikotino pakaitinė terapija yra sėkmingesnė kartu su intensyviu konsultavimu. Įrodyta, kad daugiau nei 1 nikotiną pakeičiančio produkto (pavyzdžiui, tokių, kaip pleistras ir guma) derinys pagerina ilgalaikio abstinencijos rodiklius, palyginti su monoterapija⁵⁵. Nikotiną pakeičianti terapija gali rūkaliams laipsniškai pakeisti cigarečių poreikį⁵⁶ ir taip sumažinti kancerogenų ir kitų toksinių degančios cigaretės medžiagų poveikį organizmui. Todėl medicininis nikotinas yra

47 A Bohadana, D Teculescu, Y Martinet. Mechanisms of chronic airway obstruction in smokers. *Respiratory Medicine*, Volume 98, Issue 2, 2004, p. 139-151. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2003.09.005>.

48 <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/tobacco-tar>

49 <https://ntakd.lrv.lt/lt/tabako-sudedamuju-daliu-poveikis-organizmui>

50 Sheu R., Stöner C., Ditto J. C., Klüpfel T., Williams J., Gentner D. R. Human transport of thirdhand tobacco smoke: A prominent source of hazardous air pollutants into indoor nonsmoking environments (2020). *Science Advances*, vol. 6, issue 10. Prieiga internetu: <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/sciadv.aay4109>

51 Raub, J, World Health Organization & International Programme on Chemical Safety. (1999). Carbon monoxide, 2nd ed. World Health Organization. Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42180>

52 <https://ntakd.lrv.lt/lt/tabako-sudedamuju-daliu-poveikis-organizmui>

53 Ford C., Zlabek J. (2005). Nicotine Replacement Therapy and Cardiovascular Disease. Mayo Foundation for Medical Education and Research. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.4065/80.5.652>

54 Benowitz, N. L., & Burbank, A. D. (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: Implications for electronic cigarette use. *Trends in cardiovascular medicine*, 26(6), 515–523. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2016.03.001>

55 Ford C., Zlabek J. Nicotine Replacement Therapy and Cardiovascular Disease. 2005 Mayo Foundation for Medical Education and Research. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.4065/80.5.652>

56 Ford C., Zlabek J. Nicotine Replacement Therapy and Cardiovascular Disease. 2005 Mayo Foundation for Medical Education and Research. Prieiga internetu: <https://doi.org/10.4065/80.5.652>



saugesnė alternatyva nei tabako produktai. Nikotiną pakeičiančioji terapija (kaip nikotino kramtomoji guma ar nikotino pleistrai) nuo 2009 metų yra Pasaulio sveikatos organizacijos svarbiausių vaistų sąrašė⁵⁷.

Taigi didžiausią žalą tabaką rūkančių žmonių sveikatai kelia tabako degimo metu išsiskiriančios ir su rūkomojo tabako dūmais įkvepiamos dervos (keliančios vėžio bei plaučių ligų riziką), mažesnė – anglies monoksidas, kuris sumažina deguonies kiekį kraujyje, mažiausia – nikotinas, sukeliantis priklausomybę.

Tabako keliamą žalą galima suskirstyti į šias grupes:

- (i) **Žala tabaką rūkančiam asmeniui – sutrumpėjusi gyvenimo trukmė dėl piktybinių trachėjos, bronchų ir plaučių navikų, išeminės širdies ligos bei pneumonijos;**
- (ii) **Žala tabaką rūkančių asmenų aplinkiniams – pasyvaus rūkymo sukeltos širdies kraujagyslių ligos (25-30% padidėjusi širdies ligų tikimybė, 20-30% padidėjusi insulto tikimybė), du kartus padidėjusi plaučių vėžio rizika;**
- (iii) **Rūkančių nėščiųjų ir/ar pasyviai rūkančių nėščiųjų kūdikiams – lėtinamas vaisiaus vystymasis, sumažėjęs gimimo svoris, padidėjusi vaiko staigios mirties rizika, susirgimo ūmiomis respiratorinėmis ligomis ir ausų problemomis tikimybė;**
- (iv) **Pavojus rūkantiesiems ir jų artimojoje aplinkoje esantiems asmenims – tabako rūkymas namuose dažnai tampa žmonių gyvybes nusinešančio gaisro priežastimi;**
- (v) **Žala PSDF biudžetui – išvengiamų tabako rūkymo ar pasyvaus tabako rūkymo sukeltų sveikatos sutrikimų gydymas sudaro didelę finansinę naštą.**

Nors tabako dūmuose randama bent 70 kancerogeninių ir žalą žmonių sveikatai keliančių medžiagų, dervos (sukeliančios vėžį bei plaučių ligas) ir anglies monoksidas (sumažinantis deguonies kiekį kraujyje) vertinamas kaip sukeliantys daugiausiai žalos sveikatai.

2.2. Tabako žalos mažinimo koncepcija bei priklausomybės nuo tabako gydymo strategija nėra implementuotos Projekte

GMEI, išanalizavęs Projektą bei Pažymą nustatė, jog Projekte įtvirtinama tabako vartojimo kontrolės strategija yra vien tabako, elektroninių cigarečių bei kaitinamųjų tabako produktų (toliau - **KTP**) vartojimo prevencija, tai yra, įtvirtinamas tikslas pasiekti visišką tabako ar nikotino sudėtyje turinčių gaminių vartojimo atsisakymą. Tačiau, atsižvelgiant į tabako rūkymo keliamą žalos mastą, jos paveiktų žmonių ratą bei ribotą bandymų sustabdyti tabako rūkymą veiksmingumą, tampa akivaizdu, jog būtina įgyvendinti ir priemones, kuriomis nebūtų pasiekta tabako rūkymo ar nikotino vartojimo abstinencija, tačiau būtų minimizuotos neigiamos šių veiksmų pasekmės.

Svarbu pažymėti, kad tabako žalos mažinimas – vienas iš nustatytų Projekto tikslų:

- (i) Projekto aiškinamajame rašte nurodyta, jog „*Sprendžiant su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusias problemas būtinas **vientisas ir nuoseklus požiūris, stiprinant visuomenės sveikatą, gerovę ir saugumą, mažinant narkotikų, tabako ir alkoholio vartojimo žalą, jų pasiūlą bei paklausą, derinant švietimo, prevencijos, gydymo, žalos mažinimo, reabilitacijos, reintegracijos paslaugas, teisėsaugos veiksmus tarpusavyje bei atskirai tarp šių sričių***“;

⁵⁷ <https://www.nvi.lt/tabako-rukymas/>



- (ii) Projekto aiškinamajame rašte taip pat teigiama, jog „*Tarp kitų Projekto siektinų įgyvendinimo kriterijų – <...> mažėjantis mirtingumas dėl su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis susijusių priežasčių*“;
- (iii) Lietuvos Respublikos vyriausybės kanceliarijos socialinės politikos grupės strateginio planavimo ir stebėsenos grupės 2022 m. sausio 6 d. pažymoje „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“ projekto (TAP-21-1784; TAIS Nr.: 21-33134)“ identifikuota, jog Projektu siekiama „*suformuoti ilgalaikę psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažinimo politiką, t. y. subalansuotomis priemonėmis siekti saugesnės ir sveikesnės šalies, kurioje kiekvienam žmogui siekiama **padėti išvengti ar sumažinti alkoholio, tabako ir narkotikų daromą žalą**, taip pat sudaromos galimybės **rūpintis savo, šeimos ar bendruomenės narių sveikata, socialine ir ekonomine gerove***“;

Tačiau GMEI atkreipia dėmesį, kad Projekte bei Pažymoje iš viso nėra aptariamos tabako žalos mažinimo priemonės. Paties Projekto aiškinamajame rašte toliau nurodyta, jog „*Projektu siekiama nustatyti ilgalaikius narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos, su narkotikais susijusios žalos klausimų tikslus ir uždavinius, jų įgyvendinimo kryptis, poveikio rodiklius ir jų reikšmes iki 2035 metų, vykdyti nuoseklią ir subalansuotą narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su **narkotikais susijusios žalos** klausimų politiką Lietuvoje*“, t.y. nustatant, jog žalos mažinimo strategiją vykdyti numatoma tik narkotinių medžiagų vartojimo srityje. Pažymoje taip pat nurodyta, esą neegzistuoja pripažįstamų tabako žalos mažinimo priemonių, todėl tabako žalos mažinimo klausimai Projekte nėra aptariami, tačiau taip pat pripažįstama, jog „*Pagalbos asmenims, turintiems priklausomybę nuo nikotino, stokos problema nėra neigtina*“. Atkreiptinas dėmesys, jog Lietuvos Respublikoje šiuo metu taip pat nėra sukurta sistemų, pagal kurias galėtų būti gydomi priklausomybę nuo tabako turintys žmonės, nuo priklausomybės tabakui kenčiantiems asmenims trūksta informacijos apie pagalbą, kurią jie gali gauti norėdami mesti rūkyti bei visiškai nėra įgyvendinamos jokios tabako žalos mažinimo priemonės.

Ne mažiau svarbu pažymėti, jog Pažymoje pagrindžiant atsisakymą įtraukti tabako keliamos žalos mažinimo priemones į Projektą remiamasi 2021 m. gegužės mėn. paskelbta Europos Komisijos ataskaita Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl direktyvos 2014/40/ES dėl tabako ir susijusių gaminių gamybos, pateikimo ir pardavimo taikymo⁵⁸, kurioje nurodyta, jog „*Komisijos prašymu Sveikatos, aplinkos ir kylančios rizikos mokslinis komitetas (SCHEER) peržiūrėjo naujausią mokslinę ir techninę informaciją apie elektronines cigaretes. SCHEER buvo paprašyta sutelkti dėmesį **tik į poveikį sveikatai, palyginti su nerūkymu***“, tai yra, nuomonėje **nėra vertinamas santykinis elektroninių cigarečių poveikis lyginant su konvencinio rūkymo keliamu poveikiu** ir todėl, **remiantis vien šia nuomone nėra galima įvertinti elektroninių cigarečių turimo žalos mažinimo potencialo**.

GMEI taip pat primena, kad tabako kontrolė, vadovaujantis PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos⁵⁹, kuri galioja Lietuvoje nuo 2005 m. kovo 16 d., 1 straipsnio d) punktu, apima pasiūlos, paklausos ir žalos mažinimo strategijas, kuriomis siekiama pagerinti gyventojų sveikatą panaikinant ar sumažinant tabako gaminių vartojimą ir priverstinį kvėpavimą tabako dūmais.

PSO, pasisakydama dėl pagalbos asmenims, norintiems mesti rūkyti, nurodo, jog tabako kontrolės politika turi sukurti aplinką, kurioje rūkaliai gali sėkmingai nustoti rūkyti. **Priklausomybės nuo tabako gydymas yra pagrindinė bet kokios visapusiškos tabako kontrolės strategijos**

58 SCHEER (Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks), Scientific Opinion on electronic cigarettes, 16 April 2021, prieiga internetu: https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-04/scheer_o_017_0.pdf

59 https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.243265/format/MSO2010_DOCX/



sudedamoji dalis, kaip nurodyta PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos (PSO FCTC) 14 straipsnyje. Parama metimui rūkyti ir vaistai gali padidinti tikimybę, kad rūkalius sėkmingai mes rūkyti⁶⁰.

Gydymas apima įvairius metodus, tačiau programos turėtų apimti:

- (i) **Patarimų, kaip mesti rūkyti tabaką**, įtraukimą į pirmines ir planines sveikatos priežiūros paslaugas;
- (ii) **Lengvai prieinamas** ir nemokamas pagalbos telefonu linijos (vadinamos „metimo linijomis“ (angl. *quit lines*));
- (iii) Galimybė gauti nemokamų arba nebrangių vaistų, padedančių nutraukti tabako vartojimą⁶¹.

PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos⁶² 14 straipsnio gairėse pateikiami išsamūs patarimai, kaip stiprinti arba sukurti tvarią infrastruktūrą, kuri skatina bandymus mesti rūkyti, užtikrina plačią prieigą prie paramos norintiems mesti tabaką vartotojams ir suteikia tvarių išteklių, užtikrinančių tokios paramos prieinamumą:

- (i) rengti ir įgyvendinti veiksmingas programas, skirtas skatinti tabako vartojimo nutraukimą tokiose vietose kaip švietimo įstaigos, sveikatos priežiūros įstaigos, darbo vietos ir sporto aplinka;
- (ii) į nacionalines sveikatos ir švietimo programas, planus ir strategijas įtraukti priklausomybės nuo tabako diagnostiką ir gydymą bei konsultavimą apie tabako vartojimo nutraukimą paslaugas, dalyvaujant sveikatos apsaugos darbuotojams, bendruomenės darbuotojams ir socialiniams darbuotojams pagal poreikį;
- (iii) sveikatos priežiūros įstaigose ir reabilitacijos centruose sukurti programas, skirtas diagnozuoti, konsultuoti, užkirsti kelią ir gydyti priklausomybę nuo tabako; ir
- (iv) bendradarbiauti su kitomis Šalimis, kad palengvinti priklausomybės nuo tabako gydymo, įskaitant farmacijos produktus, prieinamumą ir įperkamumą. Tokie produktai ir jų sudedamosios dalys gali būti vaistai, produktai, naudojami vaistams administruoti ir, jei reikia, diagnostika.

Todėl akivaizdu, jog Projektas turėtų apimti ir tabako sukeltos žalos mažinimo priemones. Tabako žalos mažinimo priemonių įgyvendinimo poreikis yra numatytas tiek pačiame Projekte ir Pažyme, tiek PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijoje. Be to, svarbu priminti, jog tabako keliamą žalą visuomenei yra didelė ir neignoruotina, todėl, siekiant įgyvendinti nuoseklią politiką visuomenės sveikatos priežiūros srityje bei sumažinti valstybės ir gyventojų patiriamą naštą dėl tabako vartojimo ar pasyvaus rūkymo sukeltų neigiamų padarinių gyventojų sveikatai būtina įgyvendinti visas priemones, galinčias šią žalą minimizuoti.

2.3. Konvencinių cigarečių bei elektroninių cigarečių ir kaitinamųjų tabako produktų poveikio palyginimas

Siekiant įvertinti, ar egzistuoja priemonės, galinčios padėti sumažinti tabako keliamą žalą jo vartotojams bei tabako vartotojų artimojoje aplinkoje (darbo, namų) esantiems žmonėms, būtina įvertinti, ar egzistuoja tabako vartotojams priimtinos priemonės, kurios tiek būtų priimtinos tabako vartotojams, tiek galėtų ženkliai sumažinti tabako keliamą žalą.

60 <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/quitting/offer-help-to-quit-tobacco-use>

61 <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/quitting/offer-help-to-quit-tobacco-use>

62 <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>



2021 m. PSO Tabako gaminių reguliavimo mokslinio pagrindo ataskaitoje „WHO Study Group on Tobacco Product Regulation“⁶³ nurodoma⁶⁴, jog:

- (i) „Pasyvus KTP poveikis ir palyginimas su kitais tabako gaminiais arba švariu oru: pasyvaus KTP aerozolio poveikio tyrimai buvo riboti. Iki šiol gauti rezultatai rodo, kad **naudojant KTP pašaliniais asmenims gali būti pakenkta tam tikroms sudedamosioms dalims, kurių lygis yra mažesnis nei pasyvus įprastų cigarečių dūmų poveikis**, bet didesnis nei gryno oro ar elektroninių cigarečių aerozolio poveikis“;
- (ii) „Daugumoje publikacijų, įskaitant nepriklausomus (tabako pramonės nefinansuojamus) tyrimus, matyti, kad nikotino kiekis KTP ir įprastose cigaretėse <...> yra panašus. Vadovaujantis nuosekliais duomenimis, **daugelio kenksmingų sudedamųjų dalių, susidarančių dėl degimo proceso, KTP aerozolyje yra žymiai mažesni nei įprastų cigarečių dūmuose**. Tai apima CO [anglies monoksidas], PAH [policiklinius aromatinius angliavandenilius], kai kuriuos karbonilo junginius (formaldehidas, acetaldehidas) ir kitas lakiąsias toksines medžiagas, taip pat komponentus, tokie kaip suodžiai, azoto oksidas ir amoniakas. TSNA [tabakui būdingų nitrozaminų] kiekis KTP aerozoliuose taip pat yra mažesnis nei cigarečių dūmuose“;
- (iii) „**Pakaitinės nikotino terapijos naudojimas nėštumo metu yra susijęs su mažesniu nikotino poveikiu ir mažesne priešlaikinio gimdymo bei mažo gimimo svorio rizika nei rūkymas**“;
- (iv) „**IQOS aerozolyje [smulkiųjų] dalelių buvo maždaug keturis kartus mažiau nei įprastų cigarečių dūmuose**, <...> [taip pat] išskyrė žymiai mažesnes pasyvaus rūkymo dalelių dozes nei įprastos cigaretės, tačiau dozės buvo 50–110 % didesnės nei iš elektroninių cigarečių, o tai rodo, kad nenaudotojai gali patirti reikšmingą pasyvų poveikį“;
- (v) „Kitame tyrime aerozolio dalelių, karbonilo ir nikotino koncentracijos buvo analizuojamos tyrimo kameroje naudojant neidentifikuotą KTP. Naudojant KTP, statistiškai reikšmingai padidėjo kelių analizių, įskaitant nikotiną, acetaldehidą ir PM_{2,5}, kiekis ir dalelių skaičius, palyginti su foniniais matavimais. Kaip ir ankstesniame tyrime, autoriai pranešė, kad **KTP dalelės išsisklaidė arba išgaravo per kelias sekundes ir kad dalelių ir atskirų sudedamųjų dalių kiekis buvo žymiai mažesnis nei įprastų cigarečių dūmuose tomis pačiomis sąlygomis**“;
- (vi) „Vokietijoje atliktame tyrime taip pat buvo dalelių dydis ir koncentracija matuojamas siekiant palyginti galimą pasyvų poveikį dėl IQOS, elektroninių cigarečių ir įprastų tabako cigarečių naudojimo automobiliuose. Rezultatai parodė, kad IQOS naudojimas beveik neturėjo įtakos vidutinei smulkių dalelių koncentracijai (> 300 nm) ar PM_{2,5} koncentracijai automobilio salone, tačiau padidėjo mažesnių dalelių (25–300 nm) koncentracija visose transporto priemonėse. **Nikotino koncentracijos, gautos naudojant IQOS ir elektronines cigaretes, buvo panašios ir buvo mažesnės nei rūkant įprastas cigaretes**. Atliekant išsamesnę cheminę IQOS emisijų analizę, susijusią su antriniu poveikiu, HCI rūkymo režimas buvo naudojamas IQOS aerozoliui sukurti aplinkos kameroje ir buvo išanalizuoti 33 lakieji organiniai junginiai, įskaitant aldehidus ir azotines aromatinės medžiagas ir šalutines

63 WHO study group on tobacco product regulation. Report on the scientific basis of tobacco product regulation: eighth report of a WHO study group. Geneva: World Health Organization; 2021 (WHO Technical Report Series, No. 1029). Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344663/retrieve>
64 Pastaba: cituojami tik nepriklausomų (tabako pramonės nefinansuojamų) tyrimų duomenys bei rezultatai.



emisijas. Kaip ir pirmiau aprašytuose tyrimuose, **IQOS išeiga buvo daug mažesnė nei įprastų cigarečių, o kartais didesnė nei elektroninių cigarečių**;

- (vii) „Tabako pramonės finansuotame tyrime dėl naudotų KTP prototipo išmetamų teršalų imitujamoje „biuro“ ir „svetingumo“ aplinkoje, kai pradinė patalpų oro kokybė skiriasi, **KTP rūkymas ISO [Tarptautinės standartizacijos organizacijos] sąlygomis išskyrė daug mažesnį daugelio sudedamųjų dalių kiekį, nei rūkant „Marlboro“ cigaretę: 24 iš 29 dūmų sudedamųjų dalių lygis sumažėjo vidutiniškai > 90%, o penkių dūmų sudedamųjų dalių koncentracija sumažėjo vidutiniškai 80–90%. Nikotino emisija iš KTP buvo vidutiniškai 97 % mažesnė nei rūkant Marlboro cigaretes, o bendras įkvepiamų suspenduotų dalelių skaičius sumažėjo 90 %. Šie rezultatai iš esmės atitinka nepriklausomų (tabako pramonės nefinansuojamų) tyrimų rezultatus, kurie rodo, kad KTP yra silpnesnis patalpų taršos šaltinis nei įprastos cigaretės**“;
- (viii) „Nepriklausomi (tabako pramonės nefinansuojami) tyrimai patvirtina, kad IQOS gamina mažiau karbonilo nei įprastos cigaretės, nors jis buvo didesnis nei iš elektroninių cigarečių. **Formaldehido lygis KTP aerozoliuose buvo 91,6% mažesnis nei įprastų cigarečių dūmuose, acetaldehidas sumažėjo 84,9%, akroleinas - 90,6%, propionaldehidas - 89% ir krotonaldehidas - 95,3%.** Taikant intensyvesnius pūtimo režimus, buvo pastebėti minimalūs karbonilo emisijos skirtumai tarp IQOS ir įprastų produktų, išskyrus tai, kad formaldehido kiekis [naudojant KTP] HCI įtraukimo režimu [aukšto intensyvumo įtraukimo režimas] padidėjo tris ar keturis kartus, - nuo 6,4 iki 17,1 µg kiekvienoje lazdelėje, naudojant įprastą IQOS. Karbonilo kiekis buvo didesnis aerozoliuose iš KTP nei iš elektroninių cigarečių. Panašūs rezultatai <...> rodė, kad **naudojant IQOS susidarančių aldehydų kiekis sudarė 2 % akroleino kiekio, susidarančio rūkant įprastas cigaretes, 6 % acetaldehido [kiekio, susidarančio rūkant įprastas cigaretes] ir 7 % formaldehido [kiekio, susidarančio rūkant įprastas cigaretes]⁶⁵; elektroninės cigaretės išskyrė tik 1% aldehydų kiekio, kurį išskiria įprastos cigaretės. Kiti autoriai pastebėjo, kad karbonilų išeiga buvo 80–96% mažesnė nei įprastų cigarečių**“;
- (ix) Tiriant įrodymus apie benzo[a]pireno ir kitų policiklinių aromatinių angliavandenilių nepriklausomų (tabako pramonės nefinansuojamų) tyrimų metu, buvo nustatyta, jog „KTP emisijose rasta 0,8 ng benzo[a]pireno, o įprastų cigarečių dūmuose – 20 ng/cigaretei<...> [Kito tyrimo metu buvo nustatyta], 0,736 ng **benzo[a]pireno** lazdelėje KTP aerozoliuose ir 13,3 ng vienai cigaretei įprastų cigarečių dūmuose, rodant **94% mažesnį jo kiekį KTP aerozoliuose [nei konvencinėse cigaretėse]**“;
- (x) „Kietųjų dalelių koncentracija pagrindiniame IQOS aerozolyje buvo mažesnė nei e-cigarečių ir įprastų cigarečių išmetamųjų teršalų koncentracija, o naudojant KTP susidarė mažiausi smulkių kietųjų dalelių. >0,1 ir >0,3 dydžio dalelių koncentracijos buvo reikšmingos įprastų cigarečių aerozolyje ir IQOS (kai dalelės dydis >0,3), tačiau koncentracijos buvo nereikšmingos elektroninių cigarečių aerozolyje, palyginti su įprastomis cigaretėmis. Kiti tyrimai parodė, kad elektroninių cigarečių ir KTP išmetamųjų kietųjų dalelių lygis sudarė maždaug 25% cigarečių dūmuose esančio kietųjų dalelių skaičiaus. Daugumos dalelių skersmuo IQOS aerozolyje yra < 1000 nm, o tokios dalelės laikomos saugesnėmis nei mažesnės masės. Įkvepiama dalelių dalis yra didesnė „glo“ prekės ženklo KTP ar įprastų cigarečių dūmuose“;

65 A. A. Ruprecht, C. De Marco, A. Saffari, P. Pozzi, R. Mazza, C. Veronese, G. Angellotti, E. Munarini, A. C. Ogliari, D. Westerdahl, S. Hasheminassab, M. M. Shafer, J. J. Schauer, J. Repace, C. Sioutas & R. Boffi (2017) Environmental pollution and emission factors of electronic cigarettes, heat-not-burn tobacco products, and conventional cigarettes, Aerosol Science and Technology, 51:6, 674-684, DOI: 10.1080/02786826.2017.1300231



- (xi) Nuo tabako pramonės nepriklausomi tyrimai taip pat parodė, jog KTP, palyginus su konvencinėmis cigaretėmis, yra vidutiniškai 85% mažiau reaktyvaus deguonies, mažiau metalų, vidutiniškai 90% mažiau lakiųjų junginių (įskaitant izopreną, akrilnitrilą, krezolius, benzeną, fenolį, naftaleną, acetaldehidą, propanalą, akroleiną, formaldehidą, 2-butanoną, acetoną, krotonaldehidą ir chinoliną), visiškai nėra elementinės anglies (suodžių), 90% mažesnis daugumos toksinių medžiagų kiekis, išskyrus karbonilus, amoniaką ir N'-nitrozoanabaziną (amoniako kiekis KTP sudarė 63,4 proc. konvencinėse cigaretėse esančio amoniako).

2020 m. PSO Europos regioninio biuro apžvalgoje „Heated tobacco products: a brief“⁶⁶ pripažinta, jog:

- (i) „IQOS emisija iš vienos lazdelės išskiria mažiau nikotino, nei įprastos cigaretės. Tyrimų duomenimis, nikotino emisija sudarė 57–83 % konvencinių cigarečių kiekio. Glo ir iFuse tiekia mažiau nikotino nei IQOS (19–23 % konvencinių cigarečių išskiriamo kiekio)“;
- (ii) „Sisteminga publikuotų recenzuotų straipsnių apžvalga rodo, kad analizuojamų toksinių medžiagų kiekis [KTP] buvo bent 62 % mažesnis nei cigarečių dūmuose, o kietųjų dalelių kiekis buvo 75 % mažesnis nei įprastų cigarečių dūmuose. Tiek tabako pramonės finansuojami, tiek nepriklausomi (tabako pramonės nefinansuojami) tyrimai, įskaitant kai kurias vyriausybines institucijas Vokietijoje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje, nustatė mažesnę toksinių medžiagų kiekį KTP emisijoje nei cigarečių dūmuose“.

SCENIHR 2008 m. vasario 22 d. nuomonėje „Nerūkamojo tabako gaminių poveikis sveikatai“, lygindama bedūmių tabako produktų (per burną ir nosį vartojamo bedūmio tabako - snuso) vartojimo poveikį sveikatai, lyginant jį su konvencinių cigarečių poveikiu, nustatė, jog⁶⁷:

- (i) „Žala, susijusi su BTP (bedūmių tabako produktų) ir rūkomojo tabako vartojimu, skiriasi atsižvelgiant į įvairias su tabaku susijusias ligas, o kai kurių skirtingų BTP pasekmės taip pat skiriasi. Tačiau kadangi **iki šiol nėra įrodymų, kad BTP vartojimas būtų susijęs su koku nors dideliu pavojumi sveikatai, kuris taip pat nekiltų dėl tabako rūkymo, svarbiausi santykinio pavojaus palyginimai visuomenės sveikatos požiūriu yra susiję su pagrindinėmis ligomis, susijusiomis su rūkymu. Tai kvėpavimo takų ligos, širdies ir kraujagyslių ligos ir vėžys**“;
- (ii) „Kvėpavimo takų ligos, daugiausia plaučių vėžys, LOPL ir pneumonija, sudaro 46 % mirčių nuo cigarečių rūkymo ES (The ASPECT Consortium 2004). Nėra nuoseklių įrodymų, kad koks nors BTP sukelia kurią nors iš šių pagrindinių kvėpavimo takų ligų. **Visiškas tabako rūkymo pakeitimas BTP galiausiai padėtų išvengti beveik visų mirčių nuo kvėpavimo takų ligų, kurias šiuo metu sukelia rūkymas, o tai iš viso sudaro beveik pusę visų mirčių, kurias sukelia rūkymas**“;
- (iii) „Įrodymai rodo, kad jei snuso vartojimas padidina miokardo infarkto riziką, tai daro mažiau nei rūkymas, <...> **rūkymo pakeitimas snuso vartojimu laikui bėgant bent 50 proc. sumažintų mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų, kuri šiuo metu kyla dėl tabako vartojimo**“;

66 World Health Organization. Regional Office for Europe. (2020). Heated tobacco products: a brief. World Health Organization. Regional Office for Europe. Prieiga internetu: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350470>

67 SCENIHR (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks), Scientific opinion on the Health Effects of Smokeless Tobacco Products, 6 February 2008. Prieiga internetu: https://ec.europa.eu/health/archive/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf, 113 p.



- (iv) „Akivaizdu, kad kasos vėžio rizika, susijusi su snuso vartojimu, yra mažesnė nei rūkymo, o **burnos vėžio rizika iš esmės yra žymiai mažesnė**“;
- (v) „Kadangi BTP neskleidžia dūmų, suaugusiems ar vaikams nesukels jokių sveikatos problemų, susijusių su pasyviu dūmų poveikiu. Todėl **rūkomąjį tabaką pakeitus snusu būtų išvengta pasyviųjų su rūkymu susijusių ligų**“;
- (vi) „Apskritai, atsižvelgiant į pirmiau minėtų pagrindinių su rūkymu susijusių ligų riziką ir išskyrus vartojimą nėsštumo metu, BTP yra akivaizdžiai mažiau pavojingi, o kvėpavimo takų ir širdies ir kraujagyslių ligų atžvilgiu – daug mažiau pavojingi nei cigarečių rūkymas. Sunku įvertinti bendro pavojaus sumažėjimo mastą, tačiau, kaip nurodyta pirmiau, širdies ir kraujagyslių ligų atveju jis yra mažiausiai 50%, burnos ir virškinimo trakto vėžio atveju tikriausiai taip pat mažiausiai 50%, o kvėpavimo takų ligų atveju - beveik 100%“.

2018 m. Anglijos nacionalinės sveikatos apsaugos tarnybos (toliau - **NST**) užsakymu pateiktoje elektroninių cigarečių ir kaitinamo tabako gaminių mokslinių duomenų apžvalgoje⁶⁸ nurodoma, jog:

- (i) „Nors nikotinas daro poveikį fiziologinėms sistemoms, ir tai teoriškai gali pakenkti sveikatai, esant sisteminei koncentracijai, kurią patiria rūkaliai ir elektroninių cigarečių vartotojai, nenustatyta, kad ilgalaikis nikotino vartojimas naudojant „snus“ [oraliniam vartojimui skirtas tabakas] (mažai nitrozamino turinčio nerūkomojo tabako forma) padidintų rimtų sveikatos problemų riziką suaugusiems, o rūkančiosioms nėščiosioms taikoma pakaitinė nikotino terapija nepadidina rizikos vaisiui“;
- (ii) „Aiški komunikacija, pagrįsta naujausiais įrodymais apie nikotiną, jo ryšį su žala ir priklausomybe, palyginti su rūkymu, yra būtina ir gali turėti didelį poveikį visuomenės sveikatai. Tabako ir elektroninių cigarečių politikos pagrindas turėtų būti pripažinimas, kad nikotino vartojimas per se kelia minimalią rimtos žalos fizinei sveikatai riziką ir kad priklausomybė nuo jo priklauso nuo vartojimo būdo“;
- (iii) „Elektroninės cigaretės gali išskirti aldehydus [pastaba: acetaldehidas ir formaldehidas priskiriami aldehydams], jei e-skysčiai yra perkaitinti, tačiau perkaitimas sukuria nemalonų skonį“;
- (iv) „Remiantis dabartinėmis žiniomis, teiginys, kad elektroninių cigarečių garinimas yra bent 95 % mažiau kenksmingas nei rūkymas, tebėra geras būdas vienareikšmiškai pranešti apie didelį santykinės rizikos skirtumą, kad daugiau rūkalių būtų skatinami pereiti nuo rūkymo prie garinimo. Reikėtų pažymėti, kad tai nereiškia, kad elektroninės cigaretės yra saugios“;
- (v) „Turimi įrodymai rodo, kad kaitinami tabako gaminiai gali būti daug mažiau kenksmingi nei tabako cigaretės ir žalingesni nei elektroninės cigaretės. JK elektroninių cigarečių rinka yra įvairi ir brandi, todėl šiuo metu neaišku, ar kaitinami tabako gaminiai suteikia pranašumo kaip papildomas potencialus žalos mažinimo produktas. Atsižvelgiant į naujus įrodymus apie jų santykinę riziką, palyginti su degiu tabaku ir elektroninėmis cigaretėmis, turėtų būti taikomi reguliavimo svertai, tokie kaip apmokestinimas ir prieinamumo apribojimai, kad būtų skatinamos mažiausiai kenksmingos galimybės, kartu dedant pastangas skatinti ir remti visišką tabako vartojimo nutraukimą“;

68 McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L & Robson D (2018). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England. Prieiga internetu: <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-evidence-review/evidence-review-of-e-cigarettes-and-heated-tobacco-products-2018-executive-summary>



Apžvalgoje daromos išvados, jog elektroninės cigaretės turi potencialą padėti rūkantiems asmenims mesti rūkyti, suteikia plačiai prieinamą ir mažai kainuojančią intervencijos priemonę siekiant sumažinti rūkymą socialiai pažeidžiamose grupėse, kuriose rūkymas yra itin paplitęs. NST išreiškia viltį, jog asmens sveikatos priežiūros specialistai ir socialiai darbuotojai žmonėms teiks tikslius patarimus apie cigarečių ir elektroninių cigarečių keliamos žalos palyginimą ir suteiks informaciją apie pagalbos metant rūkyti paslaugas teikiančias institucijas.

Apibendrinant išdėstyta, galima teigti, jog tarptautinių bei nacionalinių organizacijų pripažinti mokslinių tyrimų duomenys indikuoja daugetą sričių, kuriose KTP ar elektroninės cigaretės turi mažiau žalingą poveikį sveikatai, nei konvencinės cigaretės:

- (i) **Ženkliai mažesnis žmogaus sveikatai kenksmingų medžiagų kiekis KTP ir elektroninių cigarečių aerozoliuose nei konvencinių cigarečių dūmuose – vidutiniškai nuo 60 iki 95% mažiau;**
- (ii) **KTP bei elektroninių cigarečių aerozoliuose yra daug mažiau anglies monoksido ir dervų nei konvencinėse cigaretėse, ir mažiau nikotino. Primintina, jog būtent šios trys medžiagos įvardijamos kaip sukeliančios didžiausią žalą tabaką rūkančių asmenų sveikatai, ir ypač – kūdikių vystymuisi;**
- (iii) **KTP ir elektroninių cigarečių aerozoliai pasižymi savybėmis (kietųjų dalelių mažesniu skaičiumi ir didesniu svoriu, mažesniu išskiriamų sveikatai kenksmingų medžiagų kiekiu), kurios ženkliai sumažina antrinio rūkymo keliamą pavojų;**
- (iv) **Elektroninės cigaretės turi potencialą padėti rūkantiems asmenims mest rūkyti.**

2.4. Pasaulyje ir Lietuvoje rekomenduojamos ir taikomos tabako žalos mažinimo bei priklausomybės nuo tabako gydymo priemonės

Europos Parlamentas 2022 m. vasario 16 d. rezoliucijoje dėl Europos stiprinimo kovojant su vėžiu⁶⁹ nurodo, jog elektroninės cigaretės galėtų padėti kai kuriems rūkantiems asmenims palaipsniui mesti rūkyti.

Jungtinės Karalystės NST kaip rūkymo žalos **nėščiosioms bei jų artimojoje aplinkoje esantiems asmenims** rekomenduoja⁷⁰:

- (i) Pakaitinę nikotino terapiją (toliau - **PNT**) - pleistrus, gumą, inhaliatorius, nosies purškalus, burnos purškalus, burnoje tirpias juosteles, pastiles, po liežuviu naudojamas mikrotabletes. NST nurodo, jog tokių priemonių sudėtyje yra tik nikotino ir jokių kitų kenksmingų cheminių medžiagų, esančių cigaretėse, todėl tai yra geresnis pasirinkimas nei toliau rūkyti;
- (ii) Elektroninių cigarečių naudojimą. NST nurodo, jog dabartiniai duomenys apie elektronines cigarettes rodo, kad jų žala yra daug mažesnė nei rūkymo - cigaretės vartotojams pateikia nikotiną kartu su tūkstančiais kenksmingų cheminių medžiagų. Tuo tarpu elektroninės cigaretės leidžia įkvėpti nikotiną per garus, o ne dūmus, o pats nikotinas yra gana nekenksmingas. Elektroninės cigaretės negamina dervų ar anglies monoksido – dviejų pagrindinių cigarečių dūmų toksinų. Anglies monoksidas ypač kenkia besivystantiems kūdikiams. Elektroninių cigarečių garuose yra kai kurių potencialiai kenksmingų cheminių medžiagų, randamų cigarečių dūmuose, tačiau daug mažesniais kiekiais. NST nurodo, jog jei elektroninės cigaretės naudojimas padeda mesti rūkyti, tai yra saugiau nėščiajai ir jos kūdikiui nei tolesnis rūkymas.

69 2022 m. vasario 16 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl Europos stiprinimo kovojant su vėžiu – išsamios ir suderintos strategijos link. Prieiga internetu: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0038_LT.html

70 <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/stop-smoking/>



NST, teikdama bendrąsias rekomendacijas norintiems mesti rūkyti asmenims, nurodo šiuos pagalbos būdus⁷¹:

- (i) Kreiptis į savo šeimos gydytoją, kuris gali padėti užregistruodamas besikreipiantįjį į „rūkymo sustabdymo“ kliniką (angl. „*stop smoking*“ clinic), paskirti PNT ar mesti rūkyti padedančius vaistus (pavyzdžiui, vaistinį preparatą Champix (varenikliną));
- (ii) Kreiptis į vietinį pagalbos metant rūkyti centrą. Centruose dirba specialiai apmokyti priklausomybės nuo rūkymo sustabdymo patarėjai (angl. *stop smoking advisers*), galima prisijungti prie kartą per savaitę vykstančių susitikimų ar gauti asmeninę pagalbą. Šiuose centruose paprastai lankomasi kelias savaites ir siekiama mesti rūkyti tam tikrą konkrečią datą;
- (iii) Gauti pagalbą nuotoliniu būdu programėlėse, bendruomenėse ir motyvaciniais laiškais⁷²;
- (iv) Kreiptis į telefoninės pagalbos liniją metantiems rūkyti;
- (v) Naudoti nikotino sudėtyje turintį produktą – pasitelkiant PNT ar elektronines cigaretes.

JAV jau imamasi faktinių veiksmų pateikti visuomenei mažiau žalingas rūkymo alternatyvas. **2019 m. spalį FDA pirmiesiems produktams suteikė teisę būti pristatytiems kaip mažesnės rizikos tabako produktams** (toliau - **M RTP**)⁷³ – produktui „snus“ (nerūkomajam tabakui) buvo patvirtintas teiginys „*Naudojant produktą vietoje cigarečių kelia mažesnę burnos vėžio, širdies ligų, plaučių vėžio, insulto, emfizemos ir lėtinio bronchito riziką*“. 2020 m. liepos mėnesį buvo suteikta autorizacija antrajam MRTP⁷⁴ – IQOS tabako kaitinimo sistemai.

Pažymėtina, jog tabako žalos mažinimo klausimas yra nagrinėjamas ir Lietuvos sveikatos mokslininkų bendruomenėje. Tabako žalos mažinimas yra tiriamas gydytojų psichiatrų⁷⁵, priklausomybės nuo tabako gydymo specialistai nurodo, jog rūkymas – labai sunki ir stipri priklausomybė, kuria žmogus serga visą gyvenimą⁷⁶. Gydytojų nuomone, pagrindinė priemonė padedant mesti rūkyti nuo nikotino priklausomiems žmonėms, yra gydymas, taikant tam tikras schemas bei pasitelkiant leistinas ir rekomenduojamas medikamentines priemones (vereniklinas, bupropionas), pakaitinę nikotino terapiją, taip pat kognityvinę elgesio terapiją. Tačiau dauguma rūkančiųjų apie šias priemones nežino ir kovoje su priklausomybe neretai lieka vieni⁷⁷. Egzistuoja ir kitos rūkančiųjų grupės: sergantys lėtinėmis ligomis bei tabako gaminius naudojantys kaip momentinę nusiramino priemonę, taip pat sergantys sunkiomis psichikos ligomis. Norint padėti šioms grupėms reikalingi kompleksiniai ir sudėtingi sprendimai. Todėl, kaip viena kompleksinės pagalbos priemonių, gydytojų nuomone, Lietuvoje reikalinga ir tabako žalos mažinimo politika. Gydytojų teigimu, nors nedegančios bedūmės tabako priemonės nėra visiškai nežalingos, sveikatai žalos jos daro mažiau⁷⁸. Lietuvos intensyvosios kardiologijos ir skubiosios medicinos asociacija yra išreiškusi nuomonę, jog įvedami draudimai ir ribojimai, nediferencijuojant teisinio reguliavimo pagal tabako produktų sukeliamą žalą, nenumatant ir nesukuriant realiai veikiančios pagalbos metantiems rūkyti sistemos, kuriems reikalingi ne tik medikamentai, bet ir psichologinė pagalba, visiškai neatitinka šių dienų realijų ir mokslinių pasiekimų⁷⁹.

71 <https://www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/take-steps-now-to-stop-smoking/>

72 <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/>

73 <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-grants-first-ever-modified-risk-orders-eight-smokeless-tobacco-products>

74 <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-marketing-iqos-tobacco-heating-system-reduced-exposure-information>

75 https://www.mf.vu.lt/images/A4_konferencija_20191206.pdf

76 <https://lsveikata.lt/aktualijos/tabako-zalos-mazinimas-vieni-isitikine-jo-nauda-kitiems-dar-truksta-irodymu-13586>

77 <https://lsveikata.lt/aktualijos/tabako-zalos-mazinimas-vieni-isitikine-jo-nauda-kitiems-dar-truksta-irodymu-13586>

78 <https://lsveikata.lt/aktualijos/tabako-zalos-mazinimas-vieni-isitikine-jo-nauda-kitiems-dar-truksta-irodymu-13586>

79 <https://cardem.lt/del-naujoviu-mazinant-tabako-sukeliama-zala/>



Apibendrintina, jog skirtingų valstybių tabako žalos mažinimo strategijos yra itin įvairios, tačiau joms visoms būdingas požiūris, jog mažesnė sveikatai sukeliamą žala yra priimtinesnė alternatyva, nei nesumažinta tabako rūkymo keliamą žala.

Pripažįstama, jog tabako žalos mažinimo priemonės – PNT, elektroninių cigarečių ar KTP garinimas ar per burną vartojamų tabako produktų vartojimas nepadedą išvengti visų neigiamų padarinių sveikatai (tai yra, visiškai tabako ar nikotino turinčių produktų nevartojimas yra laikomas geriausia priemone išvengti žalos sveikatai), tačiau, atsižvelgiant į konkrečią kiekvienos tabako žalos mažinimo priemonės taikančios valstybės priklausomybės nuo tabako rodiklius, tabako rūkymo paplitimą bei konkrečių tabako vartotojų grupių ypatybes, suprantama, jog ženkliai priklausomybę nuo tabako turinčių žmonių daliai visiškai tabako rūkymo atsisakymas nėra realistiškas iš karto pasiekiamas tikslas.

Todėl, siekiant sumažinti padarinius tabako gaminių vartotojui bei jo artimojoje aplinkoje esantiems žmonėms, pasirenkamos priemonės, galinčios padaryti teigiamą poveikį.

3. KURIANT DARBOTVARKĖS PROJEKTĄ, BŪTINA UŽTIKRINTI ESMINIŲ TEISĖKŪROS PRINCIPŲ LAIKYMĄSI

GMEI, stebėdamas Projekto kūrimo eigą, susipažindamas su skirtingomis Projekto versijomis bei nagrinėdamas Pažymoje pateiktus argumentus dėl tam tikrų sprendimų, susijusių su Darbotvarkės turiniu, priėmimo, nustatė rizikas, susijusias su netinkamu teisėkūros principų įgyvendinimu kuriant Projektą.

Pirma, Pažymoje nurodyti jo rengėjų argumentai dėl atsisakymo priimti skirtingas subjektų pastabas dėl Projekto turinio yra šališko pobūdžio: vertinant mokslinius duomenis bei faktines aplinkybes nėra vertinama įrodymų visuma bei jų svoris, vieni argumentai yra neproporcingai sureikšminami, tuo tarpu kiti – nuvertinami kaip nereikšmingi. Toks elgesys yra neobjektyvus, užkerta kelią teisėkūros efektyvumo principo įgyvendinimui bei nesudaro galimybės sukurti mokslu pagrįstą ir rezultatyvią Darbotvarkę.

Antra, Darbotvarkės turinys yra neišsamus ir apima tik atskirus su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu susijusių problemų sprendimo komponentus, neįtvirtinant visų priemonių - prevencijos, gydymo, resocializacijos, reabilitacijos ir žalos mažinimo – visoms Projektu apimamoms priklausomybėms ir, kaip nurodyta aukščiau šiame Rašte, į Projektą neįtraukiant kitų priklausomybės rūšių, kurių problemas būtina pasirengti spręsti. Todėl būtina iki Darbotvarkės patvirtinimo jos nuostatas išdėstyti tokiu būdu, kad priimant vėlesnius mažesnės galios teisės aktus nebūtų pažeidžiamas įstatymo viršenybės principas ir Darbotvarkė nebus praplėsta ar susiaurinta.

Todėl būtina Projekto rengimo metu tinkamai užtikrinti teisėkūros principų bei teisėkūrai nustatytų reikalavimų laikymąsi.

3.1. Rengiant Projektą būtina objektyviai vertinti faktines aplinkybes bei visuotinai pripažintą mokslinę informaciją

Pažymoje Projekto rengėjai nurodė, jog remiasi PSO duomenimis bei patvirtintomis išvadomis, tačiau tuo pat metu kitų PSO duomenų bei patvirtintų išvadų turinio nevertino.

Pavyzdžiui, kaip nurodyta šio Rašto 2.3 dalyje, objektyvūs nepriklausomų mokslinių tyrimų rezultatai, patvirtinti PSO, indikuoja, jog KTP bei elektroninių cigarečių emisijose nėra žalingiausių



tabako dūmuose esančių medžiagų – dervų (sukeliančių vėžį ir plaučių ligas) ir anglies monoksido, jog šios emisijos daro daug mažesnį poveikį aplinkiniams (žymiai sumažina pasyviojo rūkymo keliamas rizikas), nepalieka nuosėdų ant skirtingų paviršių bei jog KTP emisijose yra 90% mažiau lakiųjų junginių, visiškai nėra elementinės anglies (suodžių), 90% mažesnis daugumos toksinių medžiagų kiekis, išskyrus karbonilus, amoniaką ir N'-nitrozanabazinę (amoniako kiekis KTP sudarė 63,4 proc. konvencinėse cigaretėse esančio amoniako). Tačiau Pažymoje Projekto rengėjai, nevertindami šių duomenų svarbos, nurodė, jog „*elektroninės cigaretės yra žalingos sveikatai, ypač širdies ir kraujagyslių sistemai, bet ne tik ja*“ ir „*buvo surinkta vidutinės įrodomosios galios duomenų apie kancerogeninį poveikį kvėpavimo takams dėl ilgalaikio kaupiamojo nitrozaminų poveikio ir dėl acetaldehido ir formaldehido poveikio ir padaryta išvada, kad esama svarių įrodomosios galios duomenų apie riziką, susijusią su apsinuodijimu ir nudegimo ar sprogimo žala*“, todėl esą elektroninės cigaretės ar KTP negali būti pasitelkiami kaip žalos mažinimo priemonės.

Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo pirmininko prof. dr. Dainiaus Žalimo vertinimu, konstituciniai reikalavimai teisėkūros procesui negali būti suprantami vien formaliai. Seimas neturi diskrecijos nusistatyti bet kokią teisėkūros procedūrą. Reikšmingos yra ne vien Konstitucijos nuostatos, kuriose nurodyta, kad įstatymai priimami laikantis įstatymo nustatytos procedūros, bet ir bendri pagrindiniai konstituciniai principai, tokie kaip demokratija, konstitucinis teisinės valstybės principas, atsakingo valdymo principas, konstitucinė piliečių teisė dalyvauti valdant valstybę, kurie ir lemia, kad teisėkūra negali būti bet kokia, ji taip pat turi būti demokratinė. Tarp tokių konstitucinių reikalavimų svarbiausi yra teisėkūros proceso viešumas, skaidrumas ir kokybė. Pasak D. Žalimo, „*Kalbant apie kokybę, labai svarbu, kad rengiant įstatymus, kuriems reikalingos specialiosios žinios, būtų išgirsta ir argumentuotai įvertinta tokias žinias turinčių specialistų nuomonė*“⁸⁰.

Lietuvos Respublikos teisėkūros pagrindų įstatymo (toliau – **TPĮ**) 3 straipsnio 2 dalies 5 punkte įtvirtintas teisėkūros efektyvumo principas reiškia, kad rengiant teisės akto projektą turi būti **įvertinamos visos galimos teisinio reguliavimo alternatyvos ir pasirenkama geriausia iš jų**, teisės akte turi būti įtvirtinamos **veiksmingiausiai** ir ekonomiškiausiai teisinio reguliavimo tikslą leisiančios pasiekti priemonės, turi būti skelbiami ir **įvertinami** dėl teisinio reguliavimo gauti pasiūlymai, o teisėkūros veiksmai atliekami per protingus terminus. Pažymėtina, jog šio principo laikymosi užtikrinimas nėra įmanomas be objektyvaus turimų duomenų vertinimo: negalint objektyviai nustatyti, kokios teisinio reguliavimo alternatyvos yra geriausios, gali būti pasirenkama ne geriausia teisinio reguliavimo alternatyva, pasirenkant prie prastesnių rezultatų galintį vesti teisinį reguliavimą (nepasiekiant nustatytų sveikatos, žalingų įpročių paplitimo ar kitų rodiklių reikšmių) ir, iš kitos pusės, neužtikrinant šalies gyventojų galimybių gauti aukščiausios kokybės moksliniais įrodymais pagrįstą pagalbą kovojant su priklausomybėmis.

Efektyvumo principo nesilaikymas gali nulemti, jog viešai prieinami duomenys nėra įvertinami pilnai ir iš esmės: pavyzdžiui, susipažinę tik su dalimi PSO pavišintos medžiagos Projekto rengėjai priėjo prie klaidingos išvados, jog sąvoka „*žalos mažinimas*“ reiškia tik priemones, skirtas sumažinti su narkotikų vartojimu susijusią žalą individams ir visuomenei, nors iš tikrųjų PSO pateikia informaciją ir apie žalos mažinimo strategijas kitų priklausomybių srityse, pavyzdžiui, priklausomybių nuo alkoholio ar lošimų.

Kita vertus, efektyvumo principo bei iš jo kylančio objektyvumo reikalavimo nesilaikymas nulemia, jog, selektyviai remiantis nepriklausomų tyrimų duomenimis bei klaidingai interpretuojant pagrindines sąvokas, yra atsisakoma pasitelkti modernius, efektyvius ir įrodymais parengtus sprendimus (pavyzdžiui, interpretuojant, jog bet kokio, net dešimtis kartų mažesnės, nei

80 <https://lrkt.lt/lt/naujienos/ivykiai/d.-zalimas-nekokybiski-istatymai-lemia-visuomenes-nepasitikejima-teise-pacia-valstybe/1631>



sukeliamos įprasto rizikos veiksnio, žalos žmogaus sveikatai rizikos veiksnio egzistavimas reiškia, jog tam tikra priemonė negali būti pripažįstama žalos mažinimo priemone).

Nepriklausomų mokslinių tyrimų duomenys negali būti interpretuojami vertinant tik vieną kriterijų (dimensiją) ir tuo pat metu ignoruojant kitus tokios pat reikšmės kriterijus. Kova su priklausomybėmis bei jų sukeliamais žalingais padariniais reikalauja plačios, sisteminės strategijos, kurioje pasitelkiamos geriausios priemonės, leidžiančios pasiekti kiekvieną iš atskirų tikslų – pavyzdžiui, sumažinti tam tikrą psichoaktyviąją medžiagą vartojančių žmonių skaičių **ir/arba** sumažinti nuo šių medžiagų vartojimo paties vartotojo patiriamą žalą **ir/arba** sumažinti nuo šių medžiagų vartojimo tretiesiems asmenims kylančią žalą. Priklausomybės – kompleksinis socioekonominių, psichologinių, psichiatrinių ir cheminių veiksnių rezultatas, todėl kova su jomis taip pat neturėtų būti vienmatė.

Tinkamai įgyvendinto teisėkūros efektyvumo ir objektyvaus mokslinių tyrimų duomenų vertinimo pavyzdys – narkotinių medžiagų žalos mažinimo priemonės: kadangi, nepaisant ilgamečių pastangų, nepavyksta eliminuoti narkotinių medžiagų vartojimo (nėra įmanoma visiškai eliminuoti narkotinių medžiagų pasiūlos), renkiasi pripažinti šį faktą ir imtis priemonių, kurios gali padėti sumažinti neigiamus tokių medžiagų vartojimo padarinius narkotinių medžiagų vartotojams (dalinami sterilūs švirkštai). Lygiai taip pat teisėkūros efektyvumo principas turėtų būti pritaikomas ir kitų priklausomybių žalos mažinimo srityse: kadangi visiškas tabako ar nikotino turinčių gaminių tiekimo į rinką uždraudimas šiuo metu nėra realistiškas, ne visiems rūkantiesiems pavyksta mesti rūkyti, o nepriklausomų mokslinių tyrimų duomenys rodo, jog egzistuoja priemonės, sumažinančios rūkymo keliamą riziką tiek pačiam rūkančiajam, tiek jo aplinkiniams (KTP, elektroninės cigaretės), turėtų būti padaroma išvada, jog šių priemonių pasitelkimas kovoje su neigiamais tabako priklausomybės padariniais yra geresnė alternatyva, nei tolesnis konvencinių cigarečių rūkymo toleravimas.

Todėl GMEI prašo Projekto rengėjų laikytis teisėkūros efektyvumo principo ir atidžiai susipažinti su šiuo Rašte pateiktais bei moksliniuose šaltiniuose pateiktais duomenimis iš naujo, objektyviai įvertinant visų tyrimų metu nustatytų faktų svarbą bei priimant sprendimus, kurie yra pagrįsti faktų visumos, o ne jų dalies, vertinimu.

3.2. Darbotvarkės Projekte būtina iš karto įtvirtinti visas sudėtingas Darbotvarkės dalis, nustatyti įgyvendinamas priemones

Projekte nurodyta, jog Darbotvarkė būtų tvirtinama Lietuvos Respublikos Seimo, vadovaujantis Lietuvos Respublikos strateginio valdymo įstatymo (toliau - **SVĮ**) 15 straipsnio 2 dalimi. To paties straipsnio 3 dalyje taip pat nurodyta, jog „**Nacionalinių darbotvarkių įgyvendinimą koordinuoja Vyriausybė ar jos įgaliota institucija**“. SVĮ 7 straipsnio 1 punkte nurodyta, jog „**nacionalinės darbotvarkės – vadovaujantis šiuo įstatymu rengiami planavimo dokumentai Europos Sąjungos teisės aktams ir (arba) kitiems tarptautiniams įsipareigojimams, ir (arba) Nacionalinio saugumo strategijoje įtvirtintiems valstybės nacionalinio saugumo sistemos plėtros, užsienio, gynybos ir vidaus politikos prioritetams, ilgalaikiams uždaviniams įgyvendinti, kuriuose jungiamos kelios valstybės veiklos sritys ir nustatomi ilgesnės negu 10 metų trukmės strateginiai tikslai, uždaviniai, poveikio rodikliai, taip pat kiti elementai, reikalingi Europos Sąjungos teisės aktams, kitiems tarptautiniams įsipareigojimams ir (arba) Nacionalinio saugumo strategijai įgyvendinti**“.

Projekte nurodyta, jog „**Nacionalinė darbotvarkė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų (toliau – Darbotvarkė) – strateginis planavimo dokumentas, kuriame numatomi ilgalaikiai valstybės strateginis tikslas, tikslai, uždaviniai, uždavinių įgyvendinimo kryptys, poveikio rodikliai, kuriais siekiama taikyti sveikata grįstą požiūrį į psichoaktyviųjų medžiagų**



vartojimą bei padėti žmonėms saugoti ar atkurti savo sveikatą, gerovę ir gyvenimo kokybę“; „Darbotvarkės paskirtis – nustatyti ilgalaikės, subalansuotos valstybės politikos tikslus, uždavinius ir jų įgyvendinimo kryptis bei poveikio rodiklius, kurie padėtų **mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą, pasiūlą bei žalą asmeniui, visuomenei ir valstybei**“.

Šios nuostatos reiškia, jog Darbotvarkė yra planavimo dokumentas ir turi apimti strateginį tikslą, tikslus, uždavinius, uždavinių įgyvendinimo kryptis ir poveikio rodiklius siekiant geresnių žmonių sveikatos, gerovės ir gyvenimo kokybės rodiklių, kiek tai susiję su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu.

2022-01-06 Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarijos socialinės politikos grupės strateginio planavimo ir stebėsenos grupės pažymoje "Dėl Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir su narkotikais susijusios žalos klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“ projekto (TAP-21-1784; TAIS Nr.: 21-33134)" Nr. NV-53 nurodyta, jog „*Darbotvarkės įgyvendinimui bus rengiamas veiksmų planas, taip pat ji bus įgyvendinama per nacionalines plėtros programas ir strateginius veiklos planus*“. Tai reiškia, jog Darbotvarkės nuostatos turės aukštesnę teisinę galią, nei jos įgyvendinimui skirtas veiksmų planas.

GMEI prašo Projekto rengėjų atkreipti dėmesį į tai, jog Projektą būtina parengti tokiu būdu, kad priimama Darbotvarkė apimtų visus tikslus, uždavinius, uždavinių įgyvendinimo kryptis ir poveikio rodiklius bei esmines nuostatas narkotikų, tabako ir alkoholio paklausos ir pasiūlos bei žalos mažinimo priemonių srityse, kadangi tik Darbotvarke, kaip aukštesnės galios teisės aktu galima įtvirtinti nustatyti esmines ilgalaikės strategijos sudedamąsias dalis, o žemesnės galios teisės aktai (pavyzdžiui, veiksmų planai ar kiti teisės aktai, skirti Darbotvarkės įgyvendinimui) negali prieštarauti Darbotvarkei.

Paminėtina, kad:

- (i) TPI įtvirtintas sistemiškumo principas, reiškiantis, kad **teisės normos turi derėti tarpusavyje**, žemesnės teisinės galios teisės aktai neturi prieštarauti aukštesnės teisinės galios teisės aktams, įstatymo įgyvendinamieji teisės aktai turi būti rengiami ir priimami taip, kad įsigaliotų kartu su įstatymu ar atskiromis jo nuostatomis, kurias šie teisės aktai įgyvendina⁸¹;
- (ii) TPI taip pat nustato, jog **teisės aktus priima teisės aktų tam įgalioti subjektai**⁸²;
- (iii) Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (toliau - **VAĮ**) įtvirtina įstatymo viršenybės principą, kuris reiškia, kad įgaliojimai atlikti viešąjį administravimą viešojo administravimo subjektams turi būti nustatyti laikantis šio įstatymo nustatytų reikalavimų, o viešojo administravimo subjektų veikla turi atitikti šiame įstatyme išdėstytus teisinius pagrindus⁸³.

Tai reiškia, jog, į Darbotvarkę neįtraukus tam tikrų reguliacinių mechanizmų ar jų nustačius per daug, nebus galimybės pagal Darbotvarkę sukurti veiksmų planu, nacionalines plėtros programomis ar strateginiais veiklos planais – žemesnės teisinės galios Darbotvarkės įgyvendinimo teisės aktais – išplėsti ar susiaurinti Darbotvarkėje nustatyto teisinio reguliavimo. Todėl Projektas, prieš jį patvirtinant, turėtų būti papildomas visomis priemonėmis, uždaviniais ir veiklos tikslais, būtinais Projekte nurodytam Darbotvarkės tikslui - mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą, pasiūlą bei žalą asmeniui, visuomenei ir valstybei – pasiekti.

4. PASIŪLYMAI PROJEKTUI

81 TPI 3 straipsnio 2 dalies 7 punktas

82 TPI 18 straipsnio 1 dalis

83 VAĮ 3 straipsnio 4 punktas



Atsižvelgdamas į šiame rašte pateiktus argumentus bei mokslinę informaciją, GMEI tikisi, jog Projekto rengėjai atsižvelgs į pateiktas pastabas bei Projektą pakeis bei papildys šiomis nuostatomis:

- (i) Įtrauks naujas priklausomybių rūšis;**
- (ii) Išplės žalos mažinimo įgyvendinimą numatant ne vien siekį sumažinti su narkotikų vartojimu susijusią žalą individams ir visuomenei, bet ir siekiant sumažinti su kitų psichotropinių medžiagų, įskaitant tabaką ir alkoholį, vartojimu susijusią žalą individams ir visuomenei;**
- (iii) Iš naujo objektyviai ir visapusiškiau įvertins nepriklausomų mokslinių tyrimų rezultatuose pateikiamus faktus apie tabako žalos mažinimo priemonių ir priklausomybės nuo tabako gydymo būdų bei priemonių efektyvumą bei savybes ir į Darbotvarkę įtraukiant tiek priklausomybės nuo tabako gydymo strategiją, tiek tabako žalos mažinimo priemonių (tokių, kaip KTP ar PNT) pasitelkimą;**
- (iv) Atidžiai įvertins priklausomybių nuo psichotropinių medžiagų epidemiologiją ir perspektyvas Lietuvoje bei Projekto nuostatas papildant tokiu būdu, kad Darbotvarkė apimtų visas esmines priklausomybę keliančių medžiagų kontrolės, priklausomybių nuo jų gydymo ir jų vartojimo sukeltos žalos mažinimo priemones bei perspektyvas.**

GMEI tikisi, kad šiame rašte pateiktos pastabos ir pasiūlymai Jums bus naudingi. Esame pasiruošę plačiau aptarti bei pristatyti juos.

Jeigu matytumėte poreikį įtraukti GMEI atstovus į atitinkamų teisės aktų projektų rengimo grupes, maloniai prašome kreiptis. Įsipareigojame užtikrinti kvalifikuotų ir kompetentingų specialistų delegavimą į darbo grupę bei jų nuolatinį dalyvavimą darbo grupės posėdžiuose.

Tikimės dalykiško ir geranoriško bendradarbiavimo.

Pagarbiai
GMEI vardu

Direktorė
Anastasija Lapucko