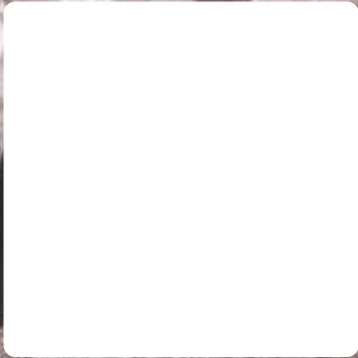


ŽIV/AIDS prevencija

ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje:

gera praktika

gera praktika



Turinys

Ivadas	5
ŽIV/AIDS infekcija ir narkomanija Lietuvoje	6
Tarptautinė politika ŽIV/AIDS prevencijos ir narkomanijos srityje	7
Lietuvos politika ŽIV/AIDS prevencijos ir narkomanijos srityje	9
Geros praktikos pavyzdžiai Lietuvoje	11
Geros praktikos kolekcijos sudarymo metodologija	12
Integruotos prevencijos, gydymo ir reabilitacijos paslaugos	13
Žalos mažinimo programos šalies sostinėje Vilniuje	13
Žalos mažinimo programos pagrindiniame Lietuvos uostamiestyje	17
Druskininkai: žalos mažinimas nedideliame mieste	20
Specializuota prevencija	23
Lietuvos AIDS centro pagalba sekso darbuotojoms	23
Švirkštų ir adatų keitimo programos	26
Programa Alytaus mieste	26
Švirkštų ir adatų keitimo programa nedideliame mieste: Mažeikiai	29
Švirkštų ir adatų keitimo programa nedideliame mieste: Visaginas	31
Pakaitinio gydymo metadonu programos	33
Kauno apskrities priklausomybės ligų centre	33
Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre	35
Advokacijos projektai žalos mažinimo srityje	37
Žalos mažinimo konferencijų ciklas Lietuvos miestų savivaldybėse – patirties sklaida bei advokacija ...	38
Žalos mažinimo programų advokatavimas ir valstybės paramos siekimas	40
Narkotikų vartotojų savitarpio pagalba Vilniuje	42
Išvados	45
Literatūros sąrašas	47
Ekspertų sąrašas	48
Trumpiniai ir terminai	48

© Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, 2003 m. spalio mėn.

Kontaktams:

Vilniaus g. 25 – 7 a, Vilnius, Lietuva

Tel. (370–5) 2691600, faks. (370–5) 2611489

El. paštas info@ceehrn.org,

<http://www.ceehrn.org>

Šis leidinys paruoštas ir išleistas parėmus Jungtinių Amerikos Valstijų Vyriausybei pagal Šiaurės Europos iniciatyvą per Jungtinių Valstijų Tarptautinio Vystymo Agentūrą (USAID) įgyvendinant Family Health International (FHI) AIDS prevencijos ir priežiūros (IMPACT) projektą; bendradarbiavimo sutartis HRN–A–00–97–00017–00.



Dėkojame visoms ŽIV prevencijos programoms, jų vykdytojams ir klientams už leidiniui suteiktą informaciją. Ši publikacija būtų neįmanoma be vertingų pastabų ir siūlymų iš ekspertų grupės narių: Virginijos Ambrazevičienės (Atviros Lietuvos fondas), Dašos Očeret (Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas), Sergejaus Gavrilino (Family Health International), Sauliaus Čaplinsko (Lietuvos AIDS centras), Ritos Krikščiukaiytės ir Emilio Subatos (Vilniaus priklausomybės ligų centras) bei Giedriaus Likatavičiaus (Lietuvos AIDS Centras/Europos ŽIV/AIDS monitoringo centras, Euro HIV, InVS).

Šiame leidinyje išreikšta pozicija ir nuomonės nebūtinai atspindi Jungtinių Amerikos Valstijų Vyriausybės, UNAIDS ar FHI pozicijas, ar sutampa su ekspertų grupės narių pateiktomis pastabomis bei pasiūlymais.

Dizaineris: Donaldas Andziulis. Išleido UAB "Ex Arte"

Lietuvių kalbos redaktorius: Daiva Bartusevičiūtė

Vertimas į anglų kalbą: Gytis Kudarauskas

Vertimas į rusų kalbą: Veronika Valerjevna Franki, Jekaterina Dmitrijevna Voronina

Anglų kalbos redaktorius: LITINTERP

Rusų kalbos redaktorius: Aleksandras Levinas

Išvadas

Jau keletą metų UNAIDS skelbia, kad Rytų Europoje ir naujosiose nepriklausomose valstybėse ŽIV plinta greičiau nei bet kurioje kitoje pasaulio dalyje ir 2002 m. pabaigoje čia buvo 1,25 milijonų žmonių, gyvenančių su ŽIV/AIDS. Be to, šiame regione absoliuti dauguma ŽIV infekcija užsikrečia vartodami švirkščiamus narkotikus. Todėl sakoma, kad regione stebima dviguba – ŽIV/AIDS ir narkomanijos – epidemija.

ŽIV epidemija, kai pradėti registruoti ne pavieniai viruso atvejai, Rytų Europoje ir naujosiose nepriklausomose valstybėse prasidėjo 9-ojo dešimtmečio pradžioje. Reaguojant į epidemiją tarp narkotikų vartotojų, nuo 9-ojo dešimtmečio vidurio regione pradėtos įgyvendinti efektyvios ŽIV prevencijos priemonės, nukreiptos būtent į šią tikslinę grupę. Šiuo metu 27 regiono valstybėse veikia apie 290 skirtingų programų, prevencinėmis intervencijomis pasiekama daugiau kaip 160 tūkst. švirkščiamų narkotikų vartotojų ir sekso darbuotojų.

Lietuvoje, sekant sėkmingais Vakarų Europos ir Centrinės bei Pietryčių Europos pavyzdžiais, ŽIV/AIDS prevencija tarp narkotikų vartotojų pradėta įgyvendinti 1995 m., anksčiau nei kitose buvusios Sovietų Sąjungos valstybėse. Ekspertų vertinimais, ankstyvų prevencijos priemonių įgyvendinimas yra viena iš esminių priežasčių, kodėl Lietuvoje ŽIV plitimas lėtesnis nei ją supančiose kaimyninėse valstybėse. Susipažinti su mūsų šalyje įgyvendinamomis prevencijos tarp injekcinių narkotikų vartotojų priemonėmis atvyksta atstovai iš daugelio regiono valstybių. Net trys tokios ŽIV prevencijos programos Lietuvoje yra įtrauktos į UNAIDS/UNDCP geros praktikos rinkinius.

Įgyvendinamą prevencinę veiklą, nukreiptą į švirkščiamųjų narkotikų vartotojų elgsenos keitimą, būtina tęsti ir plėsti, kad būtų sumažintas ŽIV infekcijos plitimas ir narkotikų sukeltos sveikatos, socialinės, ekonominės ir kitos žalos.

Šiuo leidiniu siekiama pasidalinti šalyje sukaupia ŽIV prevencijos tarp narkotikų vartotojų patirtimi. Epidemija, ypač mažesniuose miestuose, plinta toliau, išaugusi ŽIV rizika kalėjimuose – tai rodo, kad dabartinių ŽIV prevencijos pastangų nepakanka. Nuo to, ar gera praktika bus toliau plėtojama ir ar bus padėta vienai pažeidžiamiausių ir didelėje socialinėje atskirtyje gyvenančių visuomenės grupių, o tuo pačiu visai visuomenei, priklauso nuo valstybės ir savivaldybių politikos bei jos įgyvendinimo.

ŽIV/AIDS infekcija ir narkomanija Lietuvoje

Po didelių ekonominių ir socialinių pokyčių 90-aisiais Lietuvoje, kaip ir daugelyje Sovietų Sąjungai priklausiusių valstybių, išaugo narkotikų vartojimas.

LR Statistikos departamento duomenimis, 2003 m. IV ketvirtį Lietuvos gyventojų skaičius buvo 3 450 700 žmonių.

Išsamūs tyrimai, kiek yra žmonių, priklausomų nuo švirkščiamų narkotikų, Lietuvoje nebuvo atlikti. Valstybinis psichikos sveikatos centras, kuris veda oficialų priklausomybės ligomis sergančiųjų registrą, savo ataskaitose rodo, kad narkotikus vartojančių asmenų skaičius kasmet auga. Nuo 1999 m. iki 2003 m. pradžios narkotikų vartojimas išaugo daugiau kaip 5 kartus. 2002 m. pabaigoje Lietuvoje oficialiai užregistruota 4405 narkotikų vartotojų 100 000 gyventojų.

Švirkščiamų narkotikų vartojimo augimas, intensyvėjantis turizmas, prekyba ir kiti socialiniai ir ekonominiai faktoriai sudarė palankias sąlygas ŽIV plitimui. Pirmiausia ŽIV infekcija pasiekė Klaipėdą, pagrindinį šalies uostamiestį. 1994 m. čia fiksuojamas pirmas ŽIV protrūkis, kai buvo nustatyti 6 ŽIV atvejai tarp uosto jūreivių. Iki 1997 m. Lietuvoje vyravo lytinis infekcijos plitimo būdas. Pirmas ŽIV užsikrėtęs švirkščiamų narkotikų vartotojas diagnozuotas 1994 m. Druskininkuose. Virus patekimas tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų bei dalijimasis švirkščiais lėmė greitą ŽIV plitimą šioje visuomenės grupėje. 1996 m. pusė naujai nustatytų asmenų ŽIV užsikrėtė vartodami švirkščiamus narkotikus. 1997 m. užfiksuotas pirmasis ŽIV epidemijos sprogimas tarp narkotikų vartotojų ir jau 90% visų registruotų asmenų, gyvenančių su ŽIV, sudarė švirkščiamų narkotikų vartotojai.

Ši tendencija ryškėja ir toliau. Kiekvienais metais naujai registruojamų ŽIV atvejų skaičius didėja. 2002 m. nustatytas antrasis ŽIV sprogimas Lietuvoje, kai Alytaus griežtojo režimo pataisos darbų kolonijoje buvo diagnozuoti 299 ŽIV atvejai – maždaug tiek, kiek per visus ankstesnius metus. Didžioji dalis įkalintųjų užsikrėtė injekciniu būdu vartodami narkotikus. Viso, 2003 m. spalio mėn. 1 d. duomenimis, Lietuvoje gyvena 824 žmonės su ŽIV/AIDS.

ŽIV epidemiologijoje nuo 2000 m. pastebima nauja tendencija: nors ilgą laiką ŽIV buvo daugiausia diagnozuojama dvejuose miestuose – Vilniuje ir Klaipėdoje, nuo 2000 m. pabaigos nauji ŽIV atvejai vis dažniau fiksuojami ne miesto gyventojų tarpe. Visi šie registruoti asmenys užsikrėtė vartodami švirkščiamus narkotikus. Dar viena tendencija – vis dažniau ŽIV diagnozuojama jauniems žmonėms, ypač nepilnamečiams, pradedantiems vartoti narkotines medžiagas, tačiau neturintiems žinių apie narkotikų vartojimo žalą bei kaip mažinti su jo vartojimu susijusią riziką.

Orientuojantis į Vakarų Europos politikos pagrindus ir patirtį, Lietuvoje nuo 1995 m. imta įgyvendinti žalos mažinimo programos, kurių pagalba pavyko stabilizuoti ŽIV plitimą Vakarų šalyse, taip prisidedant prie atviros pilietinės visuomenės kūrimo jaunoje demokratinėje valstybėje. Lietuvos Respublikos (LR) Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) įsakymu, eksperimento tvarka atidarytos pakaitinio gydymo metadonu (PGM) programos Vilniuje, Klaipėdoje ir Kaune, 1998 m. – Druskininkuose. Dabar PGM programos veikia penkiuose Lietuvos miestuose. 1997 m. pradėtos ir švirkštų/adatų keitimo programos. Kasmet didėja teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų apimtys, pasiekiami daugiau narkotikų vartotojų, plačiau informuojama apie galimybę gauti medicinos pagalbą. 2001 m. įsteigti 3 nauji apskričių priklausomybės ligų centrai (Kaune, Panevėžyje ir Šiauliuose). Į priklausomų nuo narkotikų asmenų sveikatos priežiūrą įsijungė pirminė sveikatos priežiūros grandis, 1996 m. pradėta PGM decentralizacija į pirminės sveikatos priežiūros centrus.

Tarptautinė politika ŽIV/AIDS prevencijos ir narkomanijos srityje

Lietuva po nepriklausomybės atgavimo, reaguodama į augančią narkomanijos problemą, nacionalinius narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos pagrindus formavo pagal Jungtinių Tautų (JT) konvencijų reikalavimus ir patirtį. 1994 m. šalis prisijungė prie 1961 m. *JT bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos* ir 1971 m. *JT psichotropinių medžiagų konvencijos*. 1998 m. LR Seimas ratifikavo 1988 m. *JT konvenciją dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta*. Remiantis JT teikiamomis rekomendacijomis, 1997 m. buvo patvirtintas narkotinių ir psichotropinių medžiagų sąrašas, parengtas pagal JT nurodytų kontroliuojamų medžiagų sąrašus. JT, kaip ir Pasaulio sveikatos organizacija, ŽIV/AIDS prevencijos tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų srityje rekomenduoja remtis tokiais principais:

- žmogaus teisių apsaugos stiprinimas;
- greitas reagavimas į ŽIV epidemiją;
- intervencija, paremta epidemiologinių pokyčių struktūra, empiriniais duomenimis ir esama patirtimi;
- visos rizikos grupės pasiekiamumas;
- narkotikų paklausos mažinimo bei ŽIV prevencinės programos, integruotos į socialinės gerovės ir sveikatos apsaugos politiką bei prevencinį švietimą;
- narkotikų vartojimo problema negali būti sprendžiama tik pasitelkiant baudžiamuosius įstatymus;
- šalis turėtų priimti ar sustiprinti antidiskriminacinius bei žmogaus teises ginančius įstatymus, orientuotus į pažeidžiamas grupes, žmones, gyvenančius su ŽIV/AIDS;
- gydymo paslaugos lengvai prieinamos, egzistuoja gydymo alternatyvos, įskaitant PGM;
- plėtojant veiksmingą atsaką į ŽIV plitimą narkotikų vartotojų tarpe, atsižvelgiama į narkotikų vartotojų bei bendruomenės, kurioje jie gyvena, požiūrius;
- narkotikų vartotojai patys turi dalyvauti nustatant žalos mažinimo programų funkcijų principus;
- išskirtinis dėmesys ŽIV prevencijoje skiriamas sekso darbuotojams, vartojantiems narkotikus;
- visapusiška ŽIV prevencija apima: švietimą, įskaitant apie priklausomybę nuo narkotikų jaunimo tarpe, prezervatyvų platinimą, anoniminį ir savanorišką konsultavimą, ŽIV testavimą, saugios injekcinių priemonių suteikimą, gydymosi galimybių pasirinkimą, socialinį, teisinį bei psichologinį konsultavimą;
- epidemiologinės situacijos stabilizavimas reikalauja trijų žingsnių strategijos:
 - 1) narkotikų vartojimo prevencija;
 - 2) sudaryti sąlygas priklausomybei nuo narkotikų gydyti;
 - 3) efektyvių žalos mažinimo programų inicijavimas ir įgyvendinimas, siekiant aprėpti narkotikų vartotojus, nesikreipiančius pagalbos, bei jų artimuosius.

Šie principai numato tiek ŽIV/AIDS prevenciją, tiek žalos mažinimo principą bei ŽIV/AIDS kontrolę.

Europos Sąjungos šalyse visuomenės sveikata, tame tarpe ŽIV prevencija tarp narkotikų vartotojų, yra daugiausiai reguliuojama nacionaliniu kiekvienos šalies – narės lygiu. Europos Sąjungos mastu ypatingai akcentuojamas tarpžinybinis ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas narkotikų kontrolės ir informacijos narkomanijos klausimais informacijos mainų srityje, užkertant kelią nelegaliai narkotikų prekybai laisvoje prekių ir paslaugų judėjimo erdvėje. Be to, 1999 m. Europos Sąjunga priėmė *Jungtinę Europos Sąjungos narkotikų strategiją 2000 – 2004 m.*, kurios pagrindiniai tikslai:

- per 5 metus sumažinti nelegalių narkotikų vartojimo paplitimą ir naujai pradedančiųjų vartoti skaičių;
- per 5 metus sumažinti su narkotikais susijusios žalos sveikatai paplitimą (ŽIV, hepatito B ir C, tuberkuliozės ir t.t.) ir su narkotikais susijusių mirčių skaičių;
- padidinti sėkmingai gydomų priklausomųjų skaičių.

Įgyvendinant infekcinių susirgimų tarp narkotikų vartotojų prevenciją Europos Sąjungos šalyse, pagrindinės faktais pagrįstos priemonės yra *outreach* (gatvės darbuotojų) darbas bendruomenėse, narkomanijos gydymas (ypač PGM ar kitais pakaitiniais preparatais),



hepatitų imunizacija, priėjimas prie sterilių švirkštimo priemonių bei informacija ir mokymai apie saugesnį vartojimą¹. Tai patvirtina 2003 m. liepos mėn. 3 d. priimta *Europos Sąjungos Tarybos rekomendacija dėl su narkotikų priklausomybe susijusios žalos sveikatai prevencijos ir mažinimo*.

Europos Sąjungos šalyse žemo slenksčio programos narkotikų vartotojams išplėtos ne vienodai pačių valstybių viduje, tačiau pastebima bendra tendencija, kad nacionalinės ir vietos valdžia teikia šiam klausimui vis didesnę dėmesį. Portugalijoje, kurioje šiuo metu egzistuoja centralizuota švirkštų ir adatų keitimo programa, nacionalinis narkotikų veiksmų planas *Horizonte* 2004 m. numato išplėsti žalos mažinimo veiklą į visus regionus. Jungtinėje Karalystėje pagal 1997 m. vertinimus buvo 2 300 skirtingų žalos mažinimo programų narkotikų vartotojams. Iš viso Europos Sąjungoje ir Norvegijoje PGM programose dalyvauja apie 350 tūkst. iš 1260 tūkst. probleminių narkotikų vartotojų ir šis skaičius nuolat auga. Probleminių narkotikų vartotojų padengimas skirtingose valstybėse varijuoja nuo 10% Suomijoje ir Norvegijoje iki 50% Airijoje, 41–86% Ispanijoje².

¹ EMCDDA Metinė ataskaita apie narkotikų problemos būklę Europos Sąjungoje ir Norvegijoje, 2002 m., www.emcdda.org

² Ulrik Solberg, Gregor Burkhart and Margarita Nilson (EMCDDA). An overview of opiate substitution treatment in the European Union and Norway. *Harm Reduction in CEE/NIS*, 1(5), 2003, CEE–HRN.

Lietuvos politika ŽIV/AIDS prevencijos ir narkomanijos srityje

1997 m. priimtame LR *Narkologinės priežiūros įstatyme* narkomanija apibrėžiama kaip „psichikos liga, kuria suserga asmenys dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu bei kitomis neigiamomis medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis“. Nurodytas narkologinės priežiūros tikslas – „kuo greičiau narkotikų vartotojus integruoti į visuomenę, organizuojant specializuotą narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūrą, diagnozuojant bei gydant jų sveikatos sutrikimus, vykdant slaugą, taikant psichologinę, medicininę ir socialinę reabilitaciją, teikiant socialines paslaugas ir socialinę globą“. Žmogaus teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas negali būti ribojama atsižvelgiant į tai, kad jis yra narkologinis ligonis ar asmuo, piktnaudžiaujantis psichiką veikiančiomis medžiagomis. Be to, nustatyta, kad narkotikų vartotojams, jų nediskriminuojant, turi būti užtikrintos visos socialinės garantijos, skiriama individuali socialinė globa, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę. Asmens savanoriškas gydymas nuo narkologinio susirgimo negali būti priešastis darbo sutarčiai nutraukti.

Narkotikų vartojimas, platinimas ir laikymas yra baudžiamas *Administracinių teisės pažeidimų kodekso* bei *Baudžiamojo kodekso* nustatyta tvarka. Kodeksuose numatytos baudmės ne tik už narkotikų laikymą, bet ir vartojimą. Numatoma galimybė atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės asmenis, savanoriškai besikreipusius į medicinos įstaigą pagalbos dėl priklausomybės nuo psichotropinių ar narkotinių medžiagų. Be to, *Baudžiamojo kodekso* 238 straipsnio 2 dalis numato atsakomybę už pavojaus sukėlimą užkrėsti sunkia infekcine liga, tame tarpe ŽIV/AIDS.

Lietuvos politika dėl narkomanijos ir ŽIV/AIDS įtvirtinama strategijose ir programose.

Prevencijos ir kontrolės priemonės Lietuvoje nustatytos *Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999 – 2003 m. programoje*. Programos tikslas – informuoti visuomenę apie narkotikų vartojimo žalą, sumažinti narkotikų vartojimą tarp vaikų ir jaunimo, gerinti nukentėjusių nuo narkotikų asmenų sveikatos priežiūrą, mažinti neigiamas narkotikų vartojimo pasekmes – infekcinių susirgimų plitimą, mirtingumą dėl narkotikų vartojimo. Prioritetas teikiamas pirminei narkomanijos prevencijai tarp jaunų žmonių bendruomenėse ir ugdymo įstaigose. Sergančiųjų narkomanija sveikatos priežiūrai gerinti 2001 m. pagal programą įsteigti trys nauji priklausomybės ligų centrai Kauno, Šiaulių ir Panevėžio apskrityse. Žalos mažinimo programos (švirkštų ir adatų keitimo, PGM ir pan.) programoje nėra minimos.

2003 m. spalio 2 d. LR Vyriausybė patvirtino *Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategiją 2004 – 2008 m.* Šiame dokumente prioritetas teikiamas pirminei narkomanijos prevencijai. Siekiant asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos, deklaruojami siekiai užtikrinti specializuotą priklausomybės ligų, reabilitacijos bei psichikos sveikatos centrų teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, šiuolaikinių, mokslškai pagrįstų, efektyvių ankstyvos diagnostikos, gydymo, reabilitacijos metodikų plėtimą ir švietimo programų taikymą asmenims, vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas ir pan. Savivaldybėse ir kitose vietos bendruomenėse pagal minėtą dokumentą turi būti paruoštos ir įgyvendintos paramos bei užimtumo programos besigydantiems dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis asmenims. Artimiausiu metu turėtų būti priimtas veiksnių planas, kaip bus įgyvendinamos strategijos nuostatos.

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategijos įgyvendinimą koordinuos Vyriausybėnė narkotikų kontrolės komisija, į kurią įtraukti atstovai iš vienuolikos ministerijų. Strategijos įgyvendinimą administruos ir kontroliuos nuo 2004 m. sausio 1 d. pradėsiantis veikti Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės.

ŽIV/AIDS prevencijos sisteminga politika pradėta reglamentuoti *AIDS profilaktikos ir kontrolės programomis* nuo 90-ųjų pradžios, kuomet 1989 m. įsteigtas Lietuvos AIDS centras ir 1990 m. priimta *AIDS profilaktikos ir kontrolės programa*. Iki šiol LR Vyriausybė patvirtino jau šešias tokias programas, kuriose pagrindinis dėmesys ir prevencinės priemonės skiriamos darbu rizikos grupėse. Tačiau dėl žemo infekcijos paplitimo ŽIV/AIDS visuomenės sveikatos apsaugos politikoje teikiamas žemas prioritetas. Dėl visuomenės informavimo ir švietimo *Valstybinė AIDS profilaktikos ir kontrolės programa* LR Seimo nutarimu *Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo* 1998 m. liepos mėn. priskirta prioritetingoms valstybinėms sveikatos programoms.

2003 m. spalio 1 d LR Vyriausybė patvirtino *Valstybinę ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės programą 2003 – 2008 m.* Programoje numatyti 2 prioritetai: gerinti prieinamumą prie gydymo ir mažinti žmonių, gyvenančių su ŽIV/AIDS, diskriminaciją bei vykdyti prevenciją rizikos grupių tarpe. Programai įgyvendinti numatytos šios svarbiausios veiksmų kryptys:

- parentalinio ŽIV plitimo profilaktika;
- ŽIV plitimo lytiniu būdu profilaktika;
- ŽIV plitimo vaikui užsikrečiant per motiną profilaktika;
- asmenų, gyvenančių su ŽIV/AIDS, sveikatos priežiūros, globos ir rūpybos gerinimas ir prieinamumas prie gydymo;
- diagnostikos sąlygų gerinimas;
- regioninių ir vietinių ŽIV profilaktikos ir kontrolės programų įgyvendinimo koordinavimas ir stebėjimas.

Programoje numatyta apie 120 prevencinių priemonių 2003 – 2008 m. Ilgalaikis programos tikslas – stabdyti ŽIV/AIDS plitimą Lietuvoje, mažinti neigiamas ŽIV infekcijos pasekmes individui ir visuomenei, todėl vienu iš svarbiausių prioritetų išlieka pirminė ŽIV profilaktika, nurodant, jog daugėjant užsikrėtusių ŽIV, gali žymiai išaugti valstybės lėšų poreikis gydymui. Programos įgyvendinimą Lietuvoje koordinuoja SAM, pagrindinis programos vykdytojas – Lietuvos AIDS centras.

Reikšmingas Lietuvai ir Baltijos valstybių bendradarbiavimas narkomanijos ir ŽIV/AIDS prevencijos klausimais. 2000 m. pasirašyta Baltijos jūros deklaracija dėl ŽIV/AIDS prevencijos – *Baltijos jūros iniciatyva*. Jos pagrindu sudarytas veiksmų planas, kuriuo siekiama paremti vyriausybes, savivaldos institucijas, nevyriausybes organizacijas, dirbant ŽIV/AIDS prevencijos srityje, didinti rizikos grupių pasiekiamumą, efektyviai kovoti su ŽIV jaunimo, narkotikų vartotojų, sekso darbuotojų tarpe. Vienas iš bendrame veiksmų plane nustatytų tikslų – prevencinėmis priemonėmis iki 2004 m. pasiekti ne mažiau kaip 60% narkotikų vartotojų. Šiam tikslui pasiekti reikia naudotis kitų šalių patirtimi ir gera praktika. Deklaracijoje numatyta, kad iki 2004 m. nacionalinėse prevencinėse programose turi būti numatomas ankstyvosios diagnozės galimybė, lytiškai plintančių infekcijų gydymas bei specialių paslaugų sekso darbuotojams bei kitoms rizikos grupėms suteikimo sąlygų kūrimas.

Apibendrinant galima teigti, kad *Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programoje* ir *ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės programoje* ŽIV prevencijai tarp narkotikų vartotojų skiriamas nepakankamas dėmesys. Svarbiausiu ŽIV/AIDS ir narkotikų prevencijos politikos prioritetu išlieka pirminė prevencija. Nėra numatyta, kokiomis priemonėmis nacionaliniu lygiu narkotikų vartotojams galimas prieinamumas prie socialinių ir medicininių paslaugų, užtikrinant ŽIV, lytiškai plintančių infekcijų ir kitų ligų prevenciją.

Tuo tarpu *JT Vieningoje deklaracijoje dėl įsipareigojimo dėl ŽIV/AIDS*, priimtoje Generalinės asamblėjos Specialiojoje sesijoje, skirtoje ŽIV/AIDS klausimams, tokios priemonės yra apibrėžtos bei išdėstytos. 2001 m. baigiamojoje asamblėjos deklaracijoje valstybės įsipareigoja iki 2005 m. užtikrinti platų ŽIV/AIDS prevencijos programų spektrą, atsižvelgiant į šalies ypatumus, ir išplėsti sterilaus švirkštimosi inventoriaus prieinamumą ir žalos mažinimo programas.

Lietuvos nacionalinėje politikoje nėra pilnai įgyvendinami JT numatyti principai, sudarantys efektyvios ŽIV prevencijos grandį; efektyviai nėra įgyvendinamas ir *LR Narkologinės priežiūros įstatymas* bei *LR Sveikatos sistemos įstatymas*, numatantis narkomanija sergantiems asmenims nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kadangi nėra sukurta veiksminga nemokamų paslaugų teikimo sistema pirminiame sveikatos priežiūros lygyje. *Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programoje* taip pat nėra tiksliai apibrėžti narkotikų vartotojų sveikatos gerinimo bei priežiūros būdai, nesukurta valdymo informacinė sistema, todėl nėra galimybių gauti išsamių ir patikimų duomenų apie įgyvendinamų priemonių veiksmingumą ir efektyvumą, atsiranda spraga tarp valstybės ir savivaldybių institucijų veiksmų koordinavimo ir bendradarbiavimo.

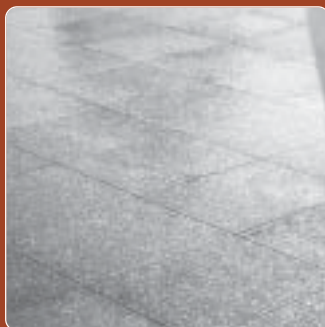
Nepaisant šių nacionalinės politikos spragų, atskiros savivaldybės įsitraukė į ŽIV prevencijos tarp narkotikų vartotojų įgyvendinimą ir remia žalos mažinimo programas.

Žalos mažinimo programų tikslas – mažinti narkotikų ir psichotropinių medžiagų žalą visuomenei. Tam naudojamos „žemo slenksčio“ paslaugų, socialinių, psichologinių, medicinos konsultacijų suteikimas ir jų plėtojimas, turint tikslą pasiekti daugiau narkotikų vartotojų, nesikreipiančių į medicinos įstaigas bei motyvuoti juos gydymuisi ir rizikingo elgesio keitimui.

Todėl žalos mažinimas yra ne alternatyva gydymui ar reabilitacijai, o integruota valstybės sveikatos apsaugos politikos dalis. Tai rodo *Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategija 2003 – 2008 m.*, kurios tikslas – stabdyti narkomanijos plitimą bei mažinti jos padarinius visuomenės sveikatai, įgyvendinant vieningą sveikatos apsaugos, socialinės reintegracijos ir reabilitacijos strategiją asmenims, vartojantiems narkotikus.

Sudarant geros praktikos kolekciją, buvo pasinaudota naujausia statistine informacija, epidemiologiniais įvertinimais bei ataskaitomis, teisinio reguliavimo aktais ir nutarimais, priimtais iki 2003 m. spalio 1 d.

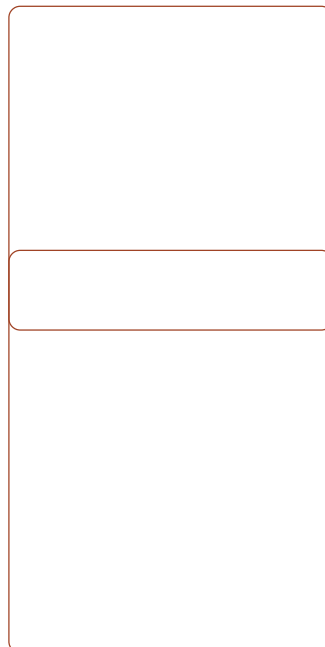
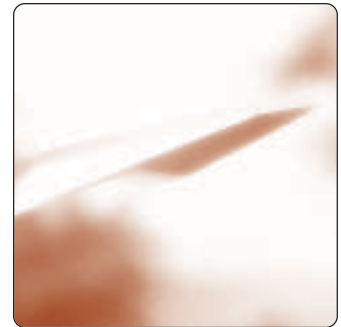
Geros praktikos pavyzdžiai Lietuvoje



Geros praktikos kolekcijos sudarymo metodologija

Nustatant ŽIV/AIDS prevencijos tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų geros praktikos pavyzdžius Lietuvoje, buvo pasinaudota UNAIDS geros praktikos kriterijais („*Responses that work and lessons learned: How to identify and propose them for the UNAIDS Best Practice Collection*“³). Ruošiant leidinį sudaryta ekspertų grupė, kuri, remdamasi šiais kriterijais, pasiūlė, kokią Lietuvoje vykdomą veiklą įtraukti į geros praktikos Lietuvoje kolekciją. ŽIV prevencijos programos, nukreiptos į labiausiai epidemijos pažeistas grupes – švirkščiamų narkotikų vartotojus ir sekso darbuotojus, Lietuvoje iš dalies atitinka UNAIDS nustatytus kriterijus vienoje ar kitoje srityje, todėl nuspręsta į kolekciją įtraukti visas Lietuvoje veikiančias programas.

Sudarant ŽIV/AIDS prevencijos tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų geros praktikos pavyzdžių aprašus, dėmesys skirtas svarbiausiems klausimams, kurie nulemia projekto aktualumą ir jo įgyvendinimo veiksmingumą. Šie aprašai paruošti taip, kad vykdoma veikla būtų aiški tiek žmonėms, kurie įgyvendina prevencijos programas kitur, tiek tiems, kurie nėra įsitraukę į tiesioginį prevencinio darbo vykdymą. Sudarant vykdomos veiklos aprašus, pagrindinis informacijos šaltinis – giluminiai interviu su programų vadovais, personalu ir klientais, programų veiklos ataskaitos bei kiti dokumentai.



³ www.unaids.org/en/resources/publications/best+practice+collection/

Žalos mažinimo programos šalies sostinėje Vilniuje



Programa	Mobilus švirkštų ir adatų keitimo punktas „Mėlynasis autobusiukas“ PGM programa Vilniaus mieste
Vykdančioji organizacija	Vilniaus priklausomybės ligų centras (VPLC)
Programos pradžia	PGM – 1995 m. Švirkštų ir adatų keitimas – 1997 m. „Mėlynasis autobusiukas“ – 2001 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Emilis Subata, VPLC direktorius Rita Krikščiukaiytė, Socialinės pagalbos ir prevencijos skyriaus vedėja ir „Mėlynojo autobusiuko“ projekto koordinatore
Kontaktinė organizacijos informacija	Vilniaus priklausomybės ligų centras, Gerosios Vilties g. 3, Vilnius, LT–2009 Tel. (+ 370 5) 216 00 14, faks. (+ 370 5) 216 00 19 El. paštas: krita@takas.lt, emilissubata@takas.lt

Situacija

Vilniuje, Lietuvos sostinėje, gyvena apie 600 000 žmonių. VPLC duomenimis, mieste yra 1928 registruoti narkotikų vartotojai. Specialistų nuomone, norint sužinoti tikslų narkotikų vartotojų skaičių, šį skaičių reikia dauginti iš 5. 95% žinomų narkotikų vartotojų naudoja švirkščiamus narkotikus. Nustatyta, jog daugiausiai (apie 60% atvejų) ŽIV užsikrečiama vartojant švirkščiamus narkotikus. AIDS centro duomenimis, Vilniaus mieste yra žinomi 136 asmenys, gyvenantys su ŽIV/AIDS.

Vilniuje nuo 1993 m. įregistruota 100 – 120 hepatitų C ir B atvejų, iki 1997 m. tarp užsikrėtusiųjų buvo apie 8% narkotikų vartotojų, o 2001 m. šis skaičius padidėjo jau iki 69%. Per pastaruosius 10 metų Vilniaus mieste įvyko žymių pakitimų virusinių hepatitų epidemiologijoje. Iki 1989 m. registruoti virusinio hepatito B atvejai buvo susiję su įvairiomis medicinos procedūromis. Tuo laikotarpiu šia liga sirgo vyresnio amžiaus asmenys ir dažniau moterys. Tačiau dabar narkotikų vartotojų, sergančių hepatitais B ir C, amžius jaunėja: 2001 m. 20% hepatitų B ir C atvejų registruota tarp 13 – 17 metų paauglių, vartojančių narkotikus.

Tikslai ir uždaviniai

- ŽIV/AIDS ir kitų ligų prevencija narkotikų vartotojų tarpe naudojant medicininę, socialinę bei teisinę intervenciją;
- užmegzti kontaktą su švirkščiamų narkotikų vartotojais bei suteikti jiems informaciją apie galimas ligas, narkotikų vartojimo pasekmes;
- suteikti narkotikų vartotojams informaciją apie saugesnį švirkštimąsi, saugesnius lytinius santykius, apie gydymo galimybes, socialines paslaugas;
- adatų ir švirkštų keitimas, siekiant užtikrinti saugesnį narkotikų švirkštimąsi ir sumažinti ŽIV/AIDS ir kitų ligų plitimo riziką;
- socialinė narkotikų vartotojų adaptacija ir reintegracija, prienamumas prie pirminės sveikatos priežiūros;
- advokacija, kad savivaldybės ir valstybės institucijos išplėtotų paslaugų sferą narkotikų vartotojams.

Trumpa istorija

Pirmąją PGM programą 1995 m. Lietuvoje pradėjo VPLC ir nevyriausybinių organizacijų „Šalpa“. Tačiau programos prienamumas tuo metu Vilniuje buvo pakankamai ribotas, sudarytas il-

gas laukiančiųjų sąrašas. PGM programa pasiekė vos 20% žinomų narkotikų vartotojų, kitiems sveikatos apsaugos sistema buvo nepasiekiamą, todėl ši ŽIV prevencijos priemonė buvo nepakankamai efektyvi. ŽIV ir kitų infekcijų plitimo rizika buvo aukšta – nustatyta, kad apie 60% asmenų ŽIV užsikrečia vartodami švirkščiamus narkotikus. Siekiant padėti daugiau narkotikų vartotojų ŽIV/AIDS ir kitų ligų prevencinėmis priemonėmis, 1997 m. pradėta adatų ir švirkštų keitimo programa per *outreach*, 2001 m. pradėjo veikti mobilus švirkštų/adatų keitimo punktas „Mėlynasis autobusiukas“.

Veikla

- PGM programa

VPLC Ambulatorinio skyriaus gydytojai pacientus siunčia į PGM gydytojų komisiją. Komisija sprendžia apie paciento tinkamumą dalyvauti programoje. Prieš teikiant PGM, pacientas rašo prašymą priimti į programą, susipažindinamas su ja, pašalinimo iš programos taisyklėmis, galimybėmis išduoti metadoną į namus, ir pasirašo sutartį.

Apie pirminį dozės nustatymą sprendžia PGM gydytojų komisija. Dėl tolimesnio dozės keitimo sprendimus priima pacientą prižiūrintis gydytojas kartu su pacientu. Kilus įtarimui dėl papildomo psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, pacientams atliekami šlapimo testai. ŽIV/AIDS testas atliekamas du kartus per metus. Metadonas į namus išduodamas, jei pacientas yra stabilus, papildomai nevarvoja narkotinių medžiagų. Kelioms dienoms į namus metadonas išduodamas stabiliems pacientams, jiems susirgus ir pateikus medicinos pažymą apie ligą. Metadono išdavimo į namus dienų skaičius priklauso nuo vartojamos metadono dozės (vidutiniškai 2 – 3 dienoms).

Siekiant socialiai adaptuoti ir integruoti pacientus, nuo 1996 m. pradėta PGM decentralizacijos į pirminės sveikatos priežiūros centrus programa. Šiuo metu metadonas išduodamas 6 pirminės sveikatos priežiūros psichikos sveikatos centruose. Pirminės sveikatos priežiūros centruose metadonas išduodamas stabiliems klientams, nevartojantiems papildomų narkotinių medžiagų, turintiems tvarkingus asmens dokumentus, sveikatos draudimą.

Kiekviename psichikos sveikatos centre PGM programoje dirba gydytojas psichiatras, stebintis pacientų būseną, medicinos sesuo, slaugytoja bei socialinis darbuotojas, teikiantis socialines paslaugas bei konsultacijas. Esant reikalui, pacientas gali būti nukreipiamas į kitus gydytojus, pavyzdžiui, gauti psichologo paslaugas. VPLC programoje šį darbą atlieka 7 gydytojai psichiatrai, 3 socialiniai darbuotojai ir 3 medicinos seserys.

- Mobilus adatų ir švirkštų keitimo programa, nuo 2001 m. projektas „Mėlynasis autobusiukas“

Nuo 1997 m. švirkštų ir adatų keitimas atliekamas per *outreach* programą, todėl mobilus punktas „Mėlynasis autobusiukas“

iš pradžių pradėjo veikti labai sėkmingai. Jame dirbo tie patys *outreach* darbuotojai, kurie informuodavo narkotikų vartotojus apie pradedamą mobiliąją programą. Be to, jau buvo žinomos pagrindinės vietos, kuriose renkasi narkotikų vartotojai.

„Mėlynasis autobusiukas“ važinėja pagal grafiką po didžiausias narkotikų vartotojų ir sekso darbuotojų susibūrimo vietas. Asmuo aptarnaujamas vieną kartą per dieną, švirkštai keičiami santykiu 1:1 (naujas : naudotas), tačiau vieno apsilankymo metu yra galimybė gauti ne daugiau, kaip 30 švirkštų. Švirkštus ir adatas klientas gauna tik pateikęs programos dalyvio kortelę. Keitimas, kuomet klientas keičia švirkštus tarp kitų narkotikų vartotojų, galimas tik tuo atveju, jei pateikiama kito žmogaus dalyvio kortelė, tačiau tik už vieną žmogų. Šie apribojimai įvesti kilus įtarimams, kad švirkštai gali būti pardavinėjami. Mobiliame punkte taip pat dalinami prezervatyvai, spiritinės servetėlės, informacinė medžiaga, teikiamos socialinių darbuotojų konsultacijos. Švirkštų keitimo programoje konsultacijas teikia 3 PGM programos dalyviai (socialiniai darbuotojai) bei 2 profesionalūs socialiniai darbuotojai, apmokyti projekto koordinatorės bei medicinos specialistų.

Šioje programoje klientams teikiami nukreipimai priklausomybių psichiatro, narkologo, chirurgo, dermatovenerologo, ginekologo konsultacijoms, gydymui į VPLC, pirminės sveikatos priežiūros centrus, Vilniaus miesto Odos ir veneros ligų centrą.

Programoje vykdoma informacinė veikla – klientams teikiama informacija apie saugesnį švirkštimašį, perdozavimą, saugesnius lytinius santykius, gydymosi galimybes, PGM, socialinę, psichologinę pagalbą, narkotikų vartotojų teises. Medicinos ir socialinės srities darbuotojams teikiama informacija apie priklausomybes turinčių žmonių gydymą bei pagalbą jiems. Išleista knyga apie PGM, skirta pacientams ir gydytojams. Siekiant plėtoti glaudesnę bendradarbiavimą tarp medicinos ir socialinių įstaigų, išleistas įstaigų ir tarnybų, teikiančių sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas asmenims, sergantiems priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų, žinynas.

VPLC veikia Reabilitacijos centras, kuris buvo praplėstas, ir atidarytas Dienos ambulatorinis centras paaugliams ir vaikams. Atliekama psichoterapinė „Minesotos“ programa.

VPLC Dienos ambulatoriniame centre teikiama medicinos, socialinė ir psichologinė ambulatorinė pagalba asmenims, sergantiems priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų, ir jų artimiesiems. Specialistai taip pat dirba su narkotikų vartotojų vaikų grupėmis; centre veikia anoniminio konsultavimo telefono linija.

Veiklos rezultatai

Pirmoji PGM programa buvusios Sovietų Sąjungos teritorijoje veikia nuo 1995 m. Lietuvoje. Pirmaisiais projekto metais buvo gydoma 60 pacientų, tačiau jau 1996 m. jų skaičius išaugo iki 150 žmonių. Dabar programoje yra 121 pacientas: 87 gydos VPLC ir 34 – psichikos sveikatos centruose. Viso programoje yra

5 žmonės, gyvenantys su ŽIV. Programą sėkmingai baigė 20 žmonių. 2003 m. rugsėjo mėn. naujų pacientų priėmimas buvo sustabdytas ir nuo 2003 m. spalio mėn. 100 naujų pacientų priimti dalyvavimui tyrime, vykdomame su Pasaulio sveikatos organizacija, tiriantis PGM efektyvumą.

PGM programos sėkminga decentralizacija į pirminės sveikatos priežiūros centrus buvo įtraukta į UNAIDS/UNDCP geros praktikos kolekciją 2001 m. Adatų ir švirkštų keitimo programa bei mobilusis punktas „Mėlynojo autobusiukas“ pasiekė apie 40% narkotikų vartotojų mieste. Per pirmuosius švirkštų ir adatų keitimo metus *outreach* programoje buvo išdalinta 16 700 švirkštų ir 17 350 adatų, tuo tarpu per mobilaus punkto pirmuosius darbo metus (2001 m.) buvo išdalinta beveik 56 000 švirkštų ir 64 580 adatų, per 2002 m. – 73 408 švirkštai ir 87 733 adatos. 2003 m. per mėnesį mobiliajame punkte vidutiniškai apsilankydavo 350 klientų. Programoje dalyvauja 785 nuolatiniai klientai.

Vilniuje, pradėjus įgyvendinti mobiliąją švirkštų ir adatų keitimo programą 2001 m., užregistruota 12 naujų ŽIV atvejų (2000 m. – 36). Tai rodo, kad „Mėlynojo autobusiuko“ programa reikšmingai prisideda prie sėkmingos ŽIV prevencijos Vilniaus mieste. Tuo tarpu 2001 m. kitų Baltijos šalių sostinėse Rygoje ir Taline įregistruota kur kas daugiau naujų ŽIV atvejų tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų (2001 m. naujų ŽIV atvejų Estijoje – 1454, Latvijoje – 820, Lietuvoje – 72).

Programa pasiekė ir vieną pažeidžiamiausių rizikos grupių – vietinę čigonų bendruomenę, kurios tarpe ypač paplitęs švirkščiamų narkotikų vartojimas. Miesto valdžia, įvertinusi projekto efektyvumą ir rezultatus po pirmųjų darbo metų, palaikė šią VPLC iniciatyvą ir skyrė 75 000 Lt tolimesnei „Mėlynojo autobusiuko“ veiklai.

ŽIV/AIDS prevencija yra nukreipta į elgesio pokyčius. Apklausa apie elgsenos pokyčius parodė, kad 96% narkotikų vartotojų per 30 paskutinių dienų nebesinaudojo panaudotais švirkštais, 88% nedavė naudotis savo naudotomis adatomis ir švirkštais, 92% apklaustųjų teigė nebeperkantys narkotikų tirpalo su švirkštu. Šiuo metu atliekama „Mėlynojo autobusiuko“ klientų apklausa dėl pasitenkinimo darbuotojais, teikiamomis paslaugomis ir darbo organizavimu.

Prie VPLC 1999 m. buvo įsteigtas PGM programos dalyvių klubas, kur pacientai ir jų artimieji galėjo konsultuotis, buvo vykdomas laisvalaikio organizavimo be narkotikų projektas. Vėliau dalyvių klubas išsivystė į visuomeninę organizaciją „Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“, kur narkotikų vartotojai supažindinami su savo teisėmis, konsultuojami, kur kreiptis dėl socialinės ir teisinės pagalbos, jos veikloje dalyvauja esami pacientai bei sėkmingai baigę PGM programą asmenys.

Finansavimas

Programą finansuoja Atviros Lietuvos fondas ir Tarptautinė žalos mažinimo plėtojimo programa (Atviros visuomenės institutas – Open Society Institute), Vilniaus miesto savivaldybės Sveikatos ir socialinės apsaugos departamento Sveikatos skyrius, kuris turėtų visiškai perimti „Mėlynojo autobusiuko“ finansavimą nuo 2004 m. Už medikamentus ambulatoriniam gydymui (įskaitant ir metadoną) moka patys pacientai arba jų artimieji. Paramą 2003 m. taip pat suteikė *Family Health International*.

Bendradarbiavimas

Švirkštų ir adatų keitimo programa vykdoma bendradarbiaujant su:

- trimis pirminės sveikatos priežiūros centrais, Odos ir veneros ligų centru. Pagal pasirašytas bendradarbiavimo sutartis, į centrus medicinos konsultacijoms, tyrimams bei gydymui priimami programos darbuotojų atsiųsti narkotikų vartotojai ir sekso paslaugų teikėjos;
- švirkštų/adatų keitimo programą vykdančiu Klaipėdos priklausomybės ligų centru, Vilniuje veikiančiu AIDS centru, kurio veikla – paslaugos sekso darbuotojams, švirkščiamų narkotikų vartotojams. Bendradarbiavimo principas – informacijos bei patirties, teikiamų paslaugų mainai dirbant tokio pobūdžio programose;
- Vilniaus universiteto Teisės klinika, Socialinės paramos centru. Programos darbuotojai tarpininkauja tarp kliento bei reikiamos institucijos, organizuojant jam teisinę arba socialinę pagalbą;
- Vilniaus miesto Sveikatos ir socialinės apsaugos departamento Sveikatos skyriumi, informaciją apie programą pateikiant informaciniu pranešimu, taip pat kviečiant jų atstovus į įvairius renginius, kuriuose pristatoma programos veikla;
- visuomenine organizacija „Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“.

PGM programa:

- VPLC, vykdamas PGM programą, palaiko ryšį su visomis Vilniaus miesto gydymo įstaigomis, sprendžiant klausimą dėl pacientą lydinčių somatinių ir psichikos ligų gydymo bei konsultavimo;
- bendradarbiaujama su kitomis Lietuvoje esančiomis įstaigomis, vykdančiomis PGM programas (Klaipėdos ir Kauno apskrities priklausomybės ligų centrais ir Druskininkų psichikos sveikatos centru); pacientui laikinai išvykus į minėtus miestus, jam sudaromos galimybės metadoną gauti minėtuose centruose;
- bendradarbiaujama ir su policija, palaikant tvarką aplink centrą;
- socialinių problemų sprendimui pacientai nukreipiami į VPLC

Socialinės pagalbos ir prevencijos skyrių, kurio darbuotojai tarpininkauja tarp paciento ir problemų sprendimui reikalingos institucijos (Vilniaus socialinės paramos skyriaus, darbo biržos, kalinių globos draugijos, Vilniaus universiteto Teisės klinikos, pasų poskyrio ir pan.);

- pakaitinio gydymo decentralizacija buvo vykdoma bendradarbiaujant su Vilniaus miesto savivaldybe bei SAM. Dalyvaujama įvairiose SAM darbo grupėse, susijusiose su PGM klausimais (pvz., finansavimas, gydymo ir reabilitacijos standartai);
- esant galimybei, įvairių seminarų, konferencijų metu skaitant informacinius pranešimus pristatoma PGM programa, jos rezultatai. Konferencijų, seminarų dalyviams organizuojami vizitai į VPLC, siekiant supažindinti su veikiančiomis gydymo ir reabilitacijos programomis.

Monitoringas ir įvertinimas

Efektivitymo ir elgesio analizės atliktos po 1 kartą, poreikių – 2 kartus.

Projekto efektyvumas vertinamas ruošiant mėnesio ataskaitas bei stebint naujų kontaktų, konsultacijų, išdalintų švirkštų ir adatų skaičiaus kitimą. Poveikio bei elgesio įvertinimas atliekamas specialių klausimynų pagalba, siekiant tiesiogiai per *outreach* darbuotojus išsiaiškinti klientų poreikius. Nepriklausomi ekspertai įvertinimo nėra vykdę.

Kaip jau minėta, nuo 2003 m. Vilniaus mieste vykdoma PGM programa (kartu su PGM programomis Kaune ir Klaipėdoje) dalyvauja keliose šalyse vykstančiame opioidinės priklausomybės pakaitinio gydymo metadonu ir ŽIV/AIDS prevencijos efektyvumo tyrime, kurį atlieka Pasaulio sveikatos organizacija.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Sukurtas platus gydymo spektras: PGM programa VPLC ir pirminės sveikatos priežiūros centruose, stacionarios ir ambulatorinės reabilitacijos, detoksikacijos programa. Mobilus švirkštų ir adatų keitimas leido pasiekti žymiai daugiau švirkščiamų narkotikų vartotojų, tuo pačiu efektyviau užtikrinti ŽIV/AIDS prevenciją.

PGM decentralizacija į psichikos sveikatos centrus sumažino stigmatizaciją – pacientas gali dalyvauti programoje pagal gyvenamąją vietą, gauti didesnę mediciną paslaugų spektrą, neprivalo lankytis specializuotose įstaigose. Programos dėka pacientams padedama integruotis į visuomenę – susitvarkyti asmens dokumentus, gauti socialinį draudimą, užsiregistruoti darbo biržoje. Tuo pačiu skatinama pačių pacientų asmeninė atsakomybė ir motyvacija – į PGM programą pirminės sveikatos priežiūros centruose priimami stabilūs klientai, turintys asmens dokumentus. Ši alternatyva taip pat pritraukia daugiau narkotikų vartotojų. Tai ypač svarbu siekiant išaiškinti jų poreikius.

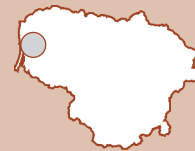
Iš šiuo metu 121 gydomų pacientų 97 PGM programos dalyviai yra išėję iš įkalinimo įstaigų. Dažniausiai į įkalinimo įstaigas patenka asmenys, vartojantys narkotikus ar įvykdę su jais susijusius nusikaltimus. Todėl PGM programa mažina nusikalstamosios veiklos, susijusios su narkotikų vartojimu, bei pakartotino įkalinimo tikimybę.

Išlieka neigiamas visuomenės požiūris į narkotikų vartotojus. Keičiant visuomenės požiūrį bei skatinant informacijos sklaidą bei efektyvų darbą, planuojama surengti seminarus pirminės sveikatos priežiūros centruose, kuriuose vykdoma PGM programa. Juose narkotikų vartojimas bus pristatytas kaip socialinė problema, VPLC darbuotojai dalinsis patirtimi dirbant su narkotikų vartotojais. Šiam tikslui svarbu užtikrinti ir valstybės institucijų dalyvavimą žalios mažinimo veikloje, todėl siekiama švirkštų keitimo programą integruoti į bendrą VPLC finansavimą, kurį skiria valdžios struktūros.

Siekiant pritraukti daugiau narkotikų vartotojų gydymui, tikimasi su Vilniaus miesto savivaldybės Sveikatos ir socialinės apsaugos departamento Sveikatos skyriaus parama nukreipti į psichikos sveikatos centrus ne tik PGM programos dalyvius, turinčius asmens tapatybės dokumentus, bet ir tuos, kurie šių dokumentų neturi.



Žalos mažinimo programos pagrindiniame Lietuvos uostamiestyje



Programa	Anoniminis narkotikų vartotojų konsultacinis kabinetas su švirkštų bei adatų keitimu PGM programa Klaipėdos mieste
Vykdančioji organizacija	Klaipėdos priklausomybės ligų centras (KPLC)
Programos pradžia	Anoniminis narkotikų vartotojų konsultacinis kabinetas su švirkštų ir adatų keitimu – 1997 m., 2001 m. PGM programa – 1995 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Aleksandras Slatvickis, vyr. gydytojas
Kontaktinė organizacijos informacija	Klaipėdos priklausomybės ligų centras, Taikos pr. 46, Klaipėda, LT–5802 Tel. (+ 370 46) 415 026, faks. (+ 370 46) 410 648 El. paštas: kplc@klaipeda.omnitel.net, aslatvickis@kplc.w3.lt

Situacija

Klaipėda – trečias pagal dydį Lietuvos miestas, turintis 196 000 gyventojų, pagrindinis šalies uostamiestis.

45% ŽIV atvejų Lietuvoje yra įregistruoti Klaipėdoje. Pirmieji ŽIV atvejai įregistruoti 1994 m. tarp jūreivių. Nuo 1996 m. infekcija pradėjo plisti ir tarp narkotikų vartotojų ir šiuo metu jie sudaro didžiąją užsikrėtusiųjų ŽIV dalį: iki 2003 m. spalio 1 d. Klaipėdoje užregistruoti viso 199 asmenys, gyvenantys su ŽIV/AIDS, iš jų 140 – 150 yra švirkščiamų narkotikų vartotojai. Pagal oficialius duomenis, mieste užregistruoti 500 švirkščiamų narkotikų vartotojų, tačiau neoficialiais duomenimis jų skaičius gali siekti 3000 – 4000. Klaipėda yra netoli sienos su Rusijos Federacijos Kaliningrado sritimi, kurioje yra apie 3000 žmonių, gyvenančių su ŽIV/AIDS.

Tikslai ir uždaviniai

- stabilizuoti ŽIV epidemiologinę situaciją;
- užmegzti ir palaikyti kontaktus su kuo didesniu skaičiumi dar nepasiektų narkotikų vartotojų;
- teikti informaciją apie ŽIV/AIDS, kitas ligas, saugesnį švirkščiamų narkotikų vartojimą ir saugesnius lytinius santykius;
- švirkštų ir adatų keitimas;
- teikti informaciją apie gydymo metodus bei nukreipti gydymui;
- suteikti narkotikų vartotojams galimybę gydytis.

Trumpa istorija

PGM programa Klaipėdoje ir kituose dviejuose Lietuvos didmiesčiuose pradėta 1995 m. Metų pabaigoje gydymui priimti pirmieji 5 pacientai.

Pirmasis ŽIV infekcijos atvejis švirkščiamų narkotikų vartotojų tarpe 1996 m. tapo postūmiu pradėti švirkštų ir adatų keitimo programą. Programa inicijuota 1996 m. pabaigoje. Tačiau tuo metu programa nesulaukė daug klientų, kadangi keitimas vyko tame pačiame procedūriniame kabinete, kur buvo vykdoma PGM programa – KPLC. Dauguma narkotikų vartotojų nenorėjo rodytis prie specializuotos įstaigos, bijodami visuomenės reakcijos bei susidūrimų su policijos pareigūnais. Klaipėdos miesto savivaldybei skyrus finansavimą iš gamtosaugos fondo, 1997 m. buvo atidarytas švirkštų ir adatų keitimo kabinetas „Anoniminis konsultacinis narkotikų vartotojų kabinetas su švirkštų bei adatų keitimu“. Patalpas rasti padėjo Klaipėdos miesto savivaldybės Kultūros skyrius. Sparčiai plintant ŽIV infekcijai narkotikų vartotojų tarpe, pagrindiniu kabineto prioritetu tapo narkotikų vartotojų informavimas bei konsultavimas. Šiuo metu veikia du konsultaciniai kabinetai skirtinguose miesto vietose.

Veikla

- PGM programa

PGM programoje 2003 m. rugsėjo 1 d. buvo 33 pacientai, dar 6 atliekamas abstinencijos gydymas metadonu. Pradėjus teikti PGM uostamiestyje, priėmimo į programą kriterijai buvo griežtesni nei 2003 m. Anksčiau gydymui buvo priimami asmenys, ne jaunesni kaip 20 metų, maždaug 5 metus vartoję narkotikus bei nesėkmingai bandę gydytis. Sudarant šią publikaciją, į PGM programą Klaipėdoje priimami asmenys nuo 18 metų, narkotikus vartojantys ne mažiau kaip 2 metus.

Gydymą skiria, koreguoja bei naujus pacientus priima PGM konsultacinė gydytojų komisija. Komisija bent kartą per mėnesį susipažįsta su pacientų gydymo eiga ir nustato tolimesnį gydymo kursą. Šiuo metu praktikuojamas metadono išdavimas į namus paciento ligos atveju, tačiau ne ilgesniam nei 2 dienų laikotarpiui.

ŽIV testas pacientams atliekamas 2 kartus per metus.

Kabineto darbo laikas yra pritaikytas dirbantiems pacientams: metadonas išduodamas ryte bei nuo 16.00 val. vakaro, nors dirbantieji pacientų tarpe sudaro nedidelę dalį.

- Švirkštų ir adatų keitimo programa

Švirkštų ir adatų keitimas atliekamas dviejuose konsultaciniuose punktuose bei per *outreach* programą.

Pirmas kabinetas įsteigtas 1997 m., antras – 2001 m. Anoniminiai konsultaciniai kabinetai yra skirtingose miesto vietose – taip tikimasi pasiekti daugiau narkotikų vartotojų.

Keitimo principas – vienas švirkštas prie vieno. Kiekybinių keitimo apribojimų nėra, naujam klientui duodama 10 švirkštų. Papildomai dalinamos profilaktinės priemonės: spiritinės servetėlės, vata, prezervatyvai ir informacinė medžiaga. Surenkama iki 95% visų išdalintų švirkštų. Siekiant klientų pasitikėjimo, švirkštai skolinami. Keitimas, kuomet klientas keičia švirkštus tarp kitų narkotikų vartotojų, yra, tačiau nefiksuojamas.

Kabinetuose taip pat teikiamos papildomos paslaugos:

- individualios psichologinės, socialinės ir medicinos konsultacijos, atsižvelgiant į poreikius;
- informacinės medžiagos apie ŽIV/AIDS, hepatitą B, C, kitas ligas, saugesnį švirkščiamų narkotikų vartojimą, lytinius santykius paruošimas ir sklaida narkotikų vartotojų tarpe;
- klientų informavimas apie gydymosi galimybes, tarpininkavimas nukreipiant klientus gydymui;
- teikiami nukreipimai pas psichologą ir narkologą į KPLC.

Atidarius kabinetą, jame dirbo buvęs narkotikų vartotojas bei medicinos sesuo, tačiau su pastarąja klientai nebuvo linkę bendrauti, laikydami ją žmogumi „iš išorės“. Įvertinus šį požįūrį atitinkamai pakoreguota personalo sudėtis. Kiekviename kabinate vienu metu dirba du žmonės: socialinis darbuotojas – konsultan-

tas ir buvęs narkotikų vartotojas. Socialiniai darbuotojai reguliariai tarpusavyje keičiasi ir dirba tiek viename, tiek kitame punkte, kadangi senamiestyje esančiame kabinate lankosi vyresni (nuo 30 metų) narkotikų vartotojai, ilgiau vartoję narkotikus, o naujame rajone įsikūrusiame kabinate lankosi jaunesni (14 – 25 metų) narkotikų vartotojai. Pastariesiems teikiamas didesnis konsultacijų bei informacijos spektras. Socialiniai darbuotojai iš abiejų punktų reguliariai dalijasi sukaupta patirtimi. Kabinetai veikia 7 dienas per savaitę.

Publikacijos sudarymo metu *outreach* darbą atliko vienas darbuotojas, PGM programos dalyvis. Jis dirba darbo dienomis ir turi savo „klientūrą“ bei žino pagrindines narkotikų vartotojų susibūrimo vietas, pats ieško kontaktų vietose, kur prekiaujama narkotikais, tariasi su prekiautojais dėl leidimo prekybos vietose atlikti keitimą. Tačiau užmegzti kontakto su jauniausia narkotikų vartotojų grupe kol kas nepavyko.

Pirmame kabinate, esančiame senamiestyje, vidutiniškai apsilanko 15 klientų per dieną, antrame – apie 30. Per *outreach* programą pasiekiami 15 – 20 žmonių.

Programa platina informacinę medžiagą. Išleistos brošiūros: „Narkotikai ir ŽIV“, „Hepatitas B ir C“, „Heroinas“, „Moteris ir narkotikai“, „Saugaus švirkštimo technika“, „Pandoros skrynia“ (skirta sekso darbuotojoms). Kartais ruošiamą medžiagą duodama klientams įvertinti bei reguliariai teiraujamasi apie jų poreikius informacijai.

Be tiesioginio darbo su klientais aktyviai vykdomas veiklos viešinimas. Veiklos rezultatai pristatomi tarptautinėse konferencijose ir renginiuose, susitikimuose su valdžios institucijomis.

Veiklos rezultatai

Klaipėdoje atidaryta švirkštų ir adatų keitimo programa yra pirmoji Baltijos šalyse.

Pirmasis „Anoniminis konsultacinis kabinetas narkotikų vartotojams su švirkštų keitimu“ atidarytas nuo miesto centro nutolusioje vietoje, į kurią galima patekti per parką, todėl jau per pirmus 3 mėnesius čia apsilankė 120 žmonių. Kitas konsultacinis kabinetas buvo įkurtas priešingame miesto gale, taip užtikrinant maksimaliai efektyvų narkotikų vartotojų pasiekiamumą per stacionarius punktus. Pastovių klientų skaičius (apsilankančių bent kartą per mėnesį) išaugo nuo 217 klientų 1997 m. iki 273 klientų 1998 m., 371 kliento 1999 m. Per 2001 m. birželio mėn. išdalinti 4682 švirkštai, 2002 m. tą patį mėnesį – 6084 švirkštai, 2003 m. – 8498 švirkštai (iš jų 830 per *outreach* programą). 2003 m. pirmąjį pusmetį naujų klientų skaičius buvo 126, užfiksuota 7311 apsilankymų. Viso nuo 1997 m. apsilankė 1550 nepasikartojančių klientų. Augantį klientų skaičių užtikrino ir Klaipėdos miesto savivaldybės atstovų dėmesys programai. Miesto valdžios atstovai buvo atvykę į kabinetų atidarymą, taip atkreipdami žiniasklaidos bei

visuomenės dėmesį į narkotikų vartotojų problemas. Be to, kabinetuose teikiamos įvairiapusės konsultacijos, todėl čia kreipiasi narkotikų vartotojai ne tik dėl švirkštų keitimo.

Pavyko stabilizuoti ŽIV infekcijos plitimą tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų. Per 1997 m. užregistruotas 21 naujas ŽIV atvejais, 1998 m. – 29, o per 1999 m. – 8, 2000 m. – 11 naujų atvejų. Dauguma naujų atvejų diagnozuojama paleistų iš įkalinimo įstai-gų asmenų tarpe. Tačiau nėra žinoma, kiek iš jų yra švirkščiamų narkotikų vartotojai ir užsikrėtę būtent injekciniu būdu, kadangi žalos mažinimo programos įkalinimo įstaigose nėra vykdomos.

Finansavimas

PGM programa finansuojama iš KPLC biudžeto, paskirto LR Finansų ministerijos. Už metadoną susimoka patys pacientai.

Pirmus tris metus švirkštų ir adatų keitimo programa buvo finansuojama iš Klaipėdos miesto savivaldybės Gamtosaugos fon-do, 1998 – 2000 m. – iš Atviros Lietuvos fondo. Nuo 2000 m. švirkštų ir adatų keitimo programa pilnai finansuojama iš Klaipėdos miesto savivaldybės Sveikatos fondo. 2002 – 2003 m. kabi-netų išlaidoms buvo skirta po 120 000 Lt.

Bendradarbiavimas

- Su kitomis medicinos įstaigomis:
 - miesto ligoninė – abipusis interesas: dalijamasi patirtimi, abipusės konsultacijos narkotikų vartotojams;
 - VPLC: informacijos mainai ir bendri apmokymai;
 - sutartys su pirminės sveikatos priežiūros centrais dėl medicininių konsultacijų – priima nemokamai pacientus, taip pat ir neturinčius socialinio draudimo;
- Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija: programos darbuotojų apmokymai;
- Klaipėdos miesto savivaldybė:

Suvokiant žalos mažinimo programos poreikį mieste, vykdam programą tamptriai bendradarbiaujama su Klaipėdos miesto savivaldybe, kuri ne tik finansuoja švirkštų ir adatų keitimo programą, bet ir suteikė patalpas bei finansavimą jų remontą. KPLC vyriausiasis gydytojas A. Slatvickis iki 2000 m. buvo Klaipėdos miesto savivaldybės Sveikatos fondo valdybos narys. Taip pat numatomas dalyvavimas Narkotikų kontrolės komisi-joje prie savivaldybės.
- Kitos žalos mažinimo programos Lietuvoje informacijos mai-nų srityje;
- Atviros Lietuvos fondas;
- Regioninė žiniasklaida (pagrindinis partneris – Klaipėdos dien-raštis „Vakarų ekspresas“);
- Policija:

Prieš pradėdant švirkštų ir adatų keitimo programą surengtas susitikimas su policijos pareigūnais, kurie buvo informuoti apie

tokio pobūdžio veiklą. Susitarta, jog narkotikų vartotojas, tu-rintis žalos mažinimo programos dalyvio kortelę, nebus bau-džiamas už švirkštų turėjimą.

Monitoringas ir įvertinimas

Kaupiami ir įvertinami statistiniai programos duomenys, epi-demiologiniai duomenys ir pokyčiai mieste. Tačiau esant lėšų trū-kumui, išankstinė situacijos analizė ir elgesio pokyčių vertinimai nebuvo atlikti.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Pasitikėjimo skatinimas, klientų pritraukimas bei kontakto su jais išlaikymas – tai kertinės tiesiogiai dirbant su klientais išmok-tos pamokos, kurių siekiama 3 priemonėmis:

- 1) vietos parinkimas (sėkmingai parinktos kabinetų vietos ato-kesnėse nuo miesto centro vietose, pritraukė daugiau klientų);
- 2) darbuotojai (švirkštų ir adatų keitimo programoje dirba tiek socialiniai darbuotojai, tiek buvę vartotojai – suteikiama ir pro-fesionali, ir „lygiųjų“ konsultacija; tolerantiškas bei liberalus požiūris į santykius su klientais skatina klientų pasitikėjimą darbuotojais);
- 3) anonimiškumas ir paslaugų plėtimas (nemokami ir anonimiš-ki ŽIV/AIDS, sifilio testai pritraukia naujų klientų, todėl nemo-kamų bei anonimiškų paslaugų spektrą reikia plėsti).

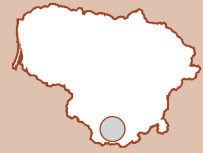
Įgyvendinant programą labai svarbi partnerystė ir palaikymo pre-vciniam darbui užtikrinimas. Su Klaipėdos miesto savivaldybės parama bei iniciatyva, uostamiestyje pradėta pirmoji švirkštų ir adatų keitimo programa. Atkreiptas visuomenės dėmesys į narkotikų var-totojų problemas ir ŽIV/AIDS. Augantis dėmesys bei informacijos kiekis keičia visuomenės neigiamą požiūrį į narkotikų vartotojus ir žmones, gyvenančius su ŽIV. Užmegzti geri santykiai su policija.

Visgi narkotikų vartotojų pasiekiamumas kol kas yra pagrindi-nė problema. Jauniausia narkotikų vartotojų grupė bijo galimo viešumo bei nesikreipia pagalbos, todėl reikia plėsti *outreach* dar-bą. Svarstoma šį darbą atlikti ir savaitgaliais. Atlikus poreikių ana-lizę, paaiškėjo, jog klientai pageidauja dar vieno punkto – uosto rajone, kur yra prekybos narkotikais taškai.

Siekiant darbo efektyvumo, planuojama daryti reguliarius dar-buotojų susirinkimus kiekvieną dieną, o ne kartą per mėnesį.

Klaipėdos miesto policijos duomenimis, mieste yra apie 100 sekso darbuotojų. Šiuo metu jos lankosi KPLC kabinetuose tik kaip narkotikų vartotojos. Dažniausiai jos nėra linkusios konsultuotis, jei socialinis darbuotojas nėra moteris. Todėl planuojama pradėti atskirai dirbti su sekso darbuotojomis bei teikti įvairias paslaugas: nemokamas ginekologo konsultacijas, lytiškai plintančių infekci-jų gydymą ir konsultuoti šeimos klausimais. Tačiau projekto įgy-vendinimui šiuo metu trūksta lėšų.

Druskininkai: žalos mažinimas nedideliame mieste



Programa	Adatų ir švirkštų keitimas PGM programa Druskininkų mieste
Vykdančioji organizacija	Nevyriausybė organizacija „Išsilaisvinimas“
Programos pradžia	1997 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Elena Bykova, programos koordinatore
Kontaktinė organizacijos informacija	Pirminės sveikatos priežiūros centras, Čiurlionio g. 82, Druskininkai, Lietuva Tel./faks. (+ 370 313) 541 06, mob. tel. (+ 370 685) 286 98 El. paštas: elena.bykova@is.lt

Situacija

Druskininkai yra kurortinis miestelis, įsikūręs netoli sienos su Baltarusija ir Lenkija. Jame gyvena apie 26 000 gyventojų. Bendra socialinė situacija miestelyje sudėtinga – nedarbo lygis čia yra vienas didžiausių Lietuvoje. Druskininkai kartais vadinami „narkotikų vartotojų sostine“ dėl santykinai jų didelio skaičiaus lyginant su bendru gyventojų skaičiumi.

Druskininkuose, remiantis Pirminės sveikatos priežiūros centru ir policijos duomenimis, yra 50 registruotų narkotikų vartotojų. Pagal neoficialius vertinimus jų gali būti apie 150.

Šiuo metu yra 12 registruotų žmonių, gyvenančių su ŽIV.

Tikslai ir uždaviniai

- įgyvendinti ŽIV/AIDS prevenciją narkotikų vartotojų tarpe;
- sumažinti narkotikų žalą vartojantiems – teikti informaciją ir konsultacijas apie švirkščiamų narkotikų daromą žalą, jos mažinimą, keisti adatas ir švirkštus, didinti vartojančiųjų galimybes gauti gydymą ir reabilitacijos paslaugas;
- sumažinti perdozavimo atvejų skaičių;
- užtikrinti narkotikų vartotojų prieinamumą prie pirminės sveikatos apsaugos paslaugų;

- socialinė integracija ir adaptacija – integruoti narkotikų vartotojus į visuomenę, padėti susirasti darbą;
- pirminė specifinė prevencija – sumažinti švirkščiamų narkotikų vartojimo riziką jaunimo tarpe;
- informuoti bei keisti bendruomenės požiūrį į narkotikų vartotojus bei jų problemas.

Trumpa istorija

Iki 1996 m. Druskininkuose nebuvo narkotikų vartotojams skirtų gydymo bei ŽIV prevencinių programų. 1996 m. dr. Elena Bykova su narkotikų vartotojų tėvais subūrė draugiją, teikiančią pagalbą kenčiantiems nuo narkomanijos, žmonėms, gyvenantiems su ŽIV/AIDS. Draugijos iniciatyva narkotikų vartotojai, jų tėvai, miesto savivaldybė ir Druskininkų poliklinikos gydytojai kreipėsi į SAM dėl PGM kabineto atidarymo. 1997 m. programa pradėta Pirminės sveikatos priežiūros centre eksperimento tvarka. Tai buvo pirmą kartą PGM programa regione, įsteigta mažo miesto pirminės sveikatos priežiūros centre. Be PGM buvo keičiami švirkštai ir adatos narkotikų neatsisakantiems asmenims.

2002 m. birželio mėn. dr. E.Bykovos iniciatyva suburta nevyriausybė organizacija „Išsilaisvinimas“ netoli Druskininkų įsteigė pirmąjį Dzūkijoje Reabilitacijos centrą.

Veikla

Druskininkų Pirminės sveikatos priežiūros centro patalpose veikia švirkštų ir adatų keitimo punktas ir vykdoma PGM programa.

Adatų ir švirkštų keitimo programa pradėta 1997 m. Švirkštus punktui teikia AIDS centras. Per 2000 m. pakeisti 8902 švirkštai. Punte taip pat atliekamas narkotinių medžiagų ir ŽIV testavimas, klientai gali būti nukreipiami į pirminės sveikatos priežiūros, socialines tarnybas ir pan.

PGM programoje 2003 m. rugsėjo mėn. buvo 20 klientų. Priėmimo į programą sąlygos: klientas turi būti po detoksikacijos, nevertoti opiatų, turi turėti motyvaciją gydytis, pageidautinas tam tikras neįvykymo laikotarpis. Klientas nukreipiamas į VPLC Detoksikacijos skyrių atlikti tyrimų ir sudaryti pradinę gydymo programą. Vėliau su klientu pasirašoma dalyvavimo programoje sutartis bei išduodamas programos dalyvio pažymėjimas.

Programai vadovauja trijų asmenų PGM programos gydytojų konsultacinė komisija, kuri priima sprendimus dėl naujų klientų priėmimo, metadono dozės keitimo ir pan. Programos klientams du kartus per metus atliekami ŽIV/AIDS, hepatito B ir C tyrimai. Klientai tikrinami ir dėl opiatų vartojimo.

Nuo 2002 m. PGM programą baigusieji klientai ir kiti narkotikų vartojimą norintys nutraukti asmenys turi galimybę dalyvauti reabilitacijos kursuose netoli Druskininkų įsikūrusiame centre. Reabilitacijos centras įsteigtas nuošalioje vietoje. Apleistas pastatas buvo dalinai rekonstruotas ir dabar atitinka besigydančiųjų poreikius. Pacientai gydomi pagal 12 žingsnių programą bei kitas metodikas, parinktas remiantis Lietuvos ir Lenkijos patirtimi. Šiuo metu centre yra 4 klientai, priklausomi nuo heroino ir/ar sintetinių narkotikų. Reabilitacijos centre dirba du socialiniai darbuotojai. Vienas iš jų – buvęs narkotikų vartotojas, kuris dalyvavo Lenkijoje veikiančio pagalbos priklausomiesiems tinklo MONAR sistemoje, įsteigė narkotikų vartotojų bendruomenę Lenkijoje. Kitas socialinis darbuotojas dirba nepilną darbo dieną. Be to, jis dirba socialiniu darbuotoju ir AIDS centre.

Druskininkuose pagalbos gali gauti ir jaunimas, eksperimentuojantis su narkotikais. Siekiant priartėti prie šios grupės jau 4 metus vykdoma *outreach* programa. Jos darbuotojai jaunimui teikia medicinos, psichologinę pagalbą, informaciją apie ŽIV/AIDS, švirkščiamus narkotikus, apsaugojimo priemones, dalija prezervatyvus. Programa pristatoma vidurinėse mokyklose vyresniųjų klasių moksleiviams. Dažniausiai informacija nėra įsisavinama tokiose didelėse auditorijose, be to, jaunuoliai, eksperimentuojantys ar jau priklausomi nuo narkotikų, vengia prisipažinti, kad turi problemų dėl narkotikų. Todėl pagrindinis paskaitų tikslas mokyklose – suteikti informaciją apie programą ir pritraukti jaunimą į jam skirtą anoniminių – konsultacinį punktą. *Outreach* programa pasiekia 16 – 20 metų amžiaus klientus.

PGM, švirkštų ir adatų keitimo programos yra griežtai atskirtos nuo *outreach* programos, nes jos skirtos skirtingoms tikslinėms žmonių grupėms.

Veiklos rezultatai

Druskininkuose veikianti integruota pagalba narkotikus vartojantiems asmenims yra pirmoji tokio pobūdžio programa Dzūkijoje.

Jos dėka išaiškinta 12 ŽIV atvejų tarp narkotikų vartotojų ir dauguma užsikrėtusiųjų ŽIV šiuo metu tęsia priklausomybės gydymą. Programa padėjo sustabdyti tolesnį ŽIV infekcijos plitimą – tarp visų registruotų narkotikų vartotojų per 4 metus nėra nė vieno naujo ŽIV atvejo.

Druskininkuose sumažėjo ir švirkščiamų narkotikų vartotojų. Iš PGM programos išėjo 16 žmonių – 6 baigė programą ir susirado darbą, 6 turi problemų su teisėsauga, 4 nutraukė gydymą dėl asmeninių priežasčių. 4 programos dalyviai mirė. Iš 2003 m. PGM programos 20 klientų 8 susirado darbą. Pagerėjo vartotojų sveikatos būklė.

Outreach programos dėka miestelyje sumažėjo klijų uostytojų, todėl darbą su jaunimu planuojama plėtoti: perkelti veiklą į naujas patalpas, kuriose programa turėtų tapti savotišku jaunimo laisvalaikio (be narkotikų) leidimo centru.

Finansavimas

Finansavimas skirtingoms paslaugoms gaunamas iš kelių šaltinių. Dažnai gaunama parama nėra tęstinė.

Pagrindinis PGM bei švirkštų ir adatų keitimo programų finansavimo šaltinis – Atviros Lietuvos fondas. Šis fondas programą finansuoja ne ilgiau kaip 3 metus, tačiau, atsižvelgiant į programos Druskininkuose sėkmę, finansavimas pratęstas ketvirtyiems metams.

Programą remia ir teigiamus veiklos rezultatus vertinanti Druskininkų savivaldybė. Ji skyrė lėšų personalo darbui apmokėti, o 2003 m. suteikė 10 000 litų PGM programos finansavimui. Iš Druskininkų savivaldybės Socialinės globos ir rūpybos skyriaus programų klientai kartais gauna socialines pašalpas, skirtas vaistams ar metadonui apmokėti.

LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija skyrė 14 000 Lt Reabilitacijos centro veiklai.

Valstybinė jaunimo reikalų tarnyba 3 metus finansavo *outreach* projektą, 2003 m. paramą skyrė „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“.

Bendradarbiavimas:

- LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (finansavimas);
- Darbo birža (padeda surasti darbą programos dalyviams);
- Druskininkų savivaldybės Socialinės rūpybos skyrius (vienkartinės pašalpos klientams);
- Druskininkų savivaldybės Paslaugų skyrius (statybinės medžiagos Reabilitacijos centrui);
- VPLC (informaciniai lankstinukai, ateityje tikimasi pagalbos mokymų srityje);

- KPLC;
- Lietuvos AIDS centras;
- Lenkijos NVO MONAR (gatvės darbuotojų apmokymas, informacinis darbas);
- Nevyriausybinių organizacijų „Gelbėkit vaikus“;
- Vietinė psichologinės pagalbos linija (jie, sulaukę skambučių apie narkomaniją, lytiškai plintančias ligas, ŽIV, lytinį gyvenimą, užsimena apie programas);
- PHOENIX – Norvegijos reabilitacijos centras;
- Familia – Lenkijos reabilitacijos centras;
- Nyderlandų bendradarbiavimo fondas.

Monitoringas ir įvertinimas

Per visą programos laiką nė karto nebuvo atliekama situacijos analizė ir įvertinimas. Projekto detalaus darbo vertinimo ar klientų elgesio tyrimų daryta nebuvo.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

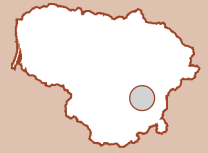
Viena didžiausių problemų, su kuria susiduriama teikiant paslaugas vartotojams, yra neigiamas visuomenės požiūris į narkotikų vartotojus ir žmones, gyvenančius su ŽIV. Nors teigiami programos rezultatai keičia Druskininkų bendruomenės požiūrį į programą, tačiau narkotikų vartojimas vis dar vertinamas ne kaip sveikatos sutrikimas, bet kaip baustina veikla. Vietinės spaudos atsiliepimai rodo, jog visuomenės tarpe trūksta informacijos apie narkotikų vartojimą, ŽIV/AIDS plitimą bei gydymą. Programoje apie narkotikų vartojimo poveikį kalbama su tėvais ir artimaisiais, siekiant pritraukti kuo daugiau vartotojų į programas bei paskatinti juos pradėti gydytis bei keisti rizikingą elgesį. Siekiant socialiai adaptuoti narkotikų vartotojus, norima įsteigti užimtumo centrą, kadangi daugumos vartojančiųjų darbdaviai nenori įdarbinti, todėl klientai dažnai neturi lėšų mokėti už gydymą.

Dėl didelės klientų socialinės atskirties, pažeidžiamumo ir stigmos labai svarbu parinkti vietą, kur būtų teikiamos stacionarios paslaugos. PGM ir švirkštų/adatų keitimo programos veikia Pirminės sveikatos priežiūros centre. Tai padeda mažinti klientų pažeidžiamumą ir stigmatizaciją, be to, jie dėl sveikatos sutrikimų gali būti nukreipiami į poliklinikos gydytojus. Tačiau dėl stigmos vis dėlto manoma, kad nėra pasiekiami duoguma švirkščiamus narkotikus vartojantys asmenys, ypač jauni narkotikų vartotojai, vartojantys 2 – 3 metus. Todėl, atsižvelgiant į tai, jog tai vienintelė kompleksinio gydymo programa visoje Dzūkijoje, būtina įgyvendinti *paribio projektą*, kuris pasiektų kaip galima daugiau narkotikų vartotojų apylinkėse. Siekiant išplėsti pagalbos ir paslaugų spektrą bei pasiekti daugiau priklausomųjų, planuojama keitimo punkte pradėti teikti psichologo konsultacijas ir, jei atsirastų lėšų, paribio zonoje atidaryti mobilų punktą.

Iki šiol Druskininkuose nebuvo atliktas profesionalus situacijos įvertinimas/analizė, kuri atspindėtų realią vartojimo, infekcijų plitimo padėtį ir jos pokyčius. Tokia analizė įvertintų vykdomos veiklos efektyvumą, padėtų ją plėtoti, suteiktų daugiau argumentų, užtikrinant paramą prevencijos darbui, reikalingą tiek iš vietos institucijų, tiek iš žiniasklaidos, atskirų bendruomenės narių ir fondų. Finansavimas iki šiol nėra pastovus ir turimų lėšų dažnai nepakanka veiklai finansuoti.



Lietuvos AIDS centro pagalba sekso darbuotojoms



Programa	Socialinių ligų konsultacinis kabinetas ir švirkštų/adatų keitimas Vilniaus mieste
Vykdančioji organizacija	Lietuvos AIDS centras
Programos pradžia	1998 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Saulius Čaplinskas, centro direktorius Svetlana Kulšis, programos koordinatore
Kontaktinė organizacijos informacija	Socialinių ligų konsultavimo kabinetas Kauno g. 6, Vilnius, LT-2016 Tel. (+ 370 5) 213 95 93 El. paštas: saulius@aids.lt, sveta@aids.lt www.aids.lt

Situacija

Lietuvos AIDS centro vertinimais, Vilniaus mieste 2003 m. viduryje buvo nuo 1000 iki 3000 sekso darbuotojų.

Pagal 1998 m. ir 2001 m. AIDS centro Socialinių ligų konsultavimo kabineto „Demetra“ atliktą sekso darbuotojų apklausą sostinėje, paaiškėjo, jog didžiausią gatvėje dirbančių sekso darbuotojų grupę sudaro 21 – 25 m. moterys. Jauniausios merginos dažniausiai būna ne vietinės, o atvykusios į Vilnių iš visos šalies, turinčios nebaigtą vidurinį išsilavinimą. Joms ši veikla yra vienintelis pragyvenimo šaltinis. Iš 220 apklaustųjų 31,3% yra lenkų tautybės, 27,1% lietuvės, 24% rusės, be to, 54% gatvės sekso darbuotojų turi vaikų.

Narkotikus vartojančiųjų skaičius sekso darbuotojų tarpe:

2000 m. – 34%,

2001 m. – 35%,

2002 m. – 65%.

Pastebima tendencija, kad ypač daugėja narkotikus vartojančiųjų skaičius tarp naujų sekso darbuotojų; dažniausiai jie vartoja narkotikus prieš pradėdami užsiimti sekso darbu. Šis darbas jiems yra būdas užsidirbti pinigų ir pragyvenimui, ir narkotikams. Švirkščiamus narkotikus dažniausiai vartoja gatvės sekso darbuotojai. Sekso darbuotojų tarpe Vilniuje yra žinomi trys ŽIV atvejai.

Lietuvoje pagal įstatymus komercinio sekso paslaugų teikimas

arba kitaip prostitucija yra baustina veikla. Šalies piliečiai už sekso darbą baudžiami administracine tvarka pagal *LR Administracinių teisės pažeidimų kodekso* 182 straipsnį „Vertimasis prostitucija“; numatyta bauda svyruoja nuo 50 iki 150 Lt.

Tikslai ir uždaviniai

Tikslai:

- sumažinti ŽIV ir lytiškai plintančių infekcijų (LPI) užsikrėtimo riziką sekso darbuotojų tarpe;
- parengti ir įgyvendinti veiksmingą ir realų narkotikų vartojimo, lytiškai plintančių infekcijų ir ŽIV/AIDS prevencijos tarp sekso darbuotojų strategijos modelį, propaguoti šią prevencijos politiką kartu su vyriausybinėmis ir nevyriausybinėmis sveikatos ir socialinės apsaugos tarnybomis.

Uždaviniai:

- teikti socialines, psichologines ir medicinos paslaugas, užtikrinti, kad jos būtų prieinamos ir priimtinos sekso darbuotojams;
- teikti psichologines, teises ir medicinos konsultacijas;
- propaguoti saugesnio sekso taisykles;
- teikti sekso darbuotojams informaciją, šviesti ir rengti jiems mokymų kursus bei vertinti šių kursų įtaką, skatinti elgesio pokyčius sekso darbuotojų tarpe;
- kaupti duomenis apie sekso darbuotojus.

Trumpa istorija

Projektas inicijuotas po 1997 m. AIDS centro atlikto epidemiologinės situacijos vertinimo, kurio metu nustatyta, jog 14 iš 15 gatvėje dirbančių sekso darbuotojų serga lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI). 1998 m. įsteigtas socialinių ligų konsultavimo kabinetas „Demetra“, kur buvo aptarnaujami ir sekso darbuotojai, ir švirkščiamų narkotikų vartotojai. Patalpas suteikė Vilniaus miesto savivaldybė. Kabinetas įsikūręs Kauno gatvėje, Vilniaus stoties rajone, todėl geografiškai ši vieta palanki pritraukiant sekso darbuotojus, kadangi stoties rajone dirba didžioji jų dalis.

Per pirmuosius veiklos metus apsilankė 720 švirkščiamų narkotikų vartotojų ir 104 sekso darbuotojai. Pasiekiami tapo asmenys, tiek siūlantys paslaugas gatvėje, tiek dirbantys su suteneriais, tiek teikę panašias paslaugas užsienyje. Sergamumas lytiškai plintančiomis ligomis per pirmuosius metus sumažėjo nuo 96% iki 43%. Tokius gerus darbo rezultatus lėmė tai, kad darbas pradėtas 1996 m., kuomet stoties rajone socialiniai darbuotojai maždaug 2 – 3 kartus per savaitę užmegzdavo kontaktus su sekso darbuotojais. Taigi, programa jau turėjo tam tikrą klientūrą, be to, kabinetas teikė tokias socialines paslaugas, kaip drabužių ir maisto suteikimas bei nemokamas skalbimas.

Per visus projekto metus kabinete apsilankančių sekso darbuotojų skaičius nuolat augo:

1998 m. – 104 klientų;

1999 m. – 154;

2000 m. – 189;

2001 m. – 226;

Nuo 2001 m. lapkričio mėn. sekso darbuotojų kabinetas atskirtas nuo kabineto, teikiančio paslaugas narkotikų vartotojams.

Veikla

Sekso darbuotojams teikiamas platus medicinos, sveikatos ir psichologinės pagalbos paslaugų spektras:

- ŽIV, lytiškai plintančių infekcijų testavimas;
- individualios psichologo konsultacijos prieš ir po testavimo;
- gydymas nuo lytiškai plintančių infekcijų;
- ginekologo apžiūros du kartus per savaitę;
- dermovenerologo apžiūros 1 kartą per savaitę;
- socialinė ir higieninė pagalba (dušas, skalbimas, drabužiai, avalynė ir t.t.);
- švirkštų ir adatų keitimas per *outreach* programą, kabinete ir per antrinį keitimą;
- prevencijos priemonės: adatos be švirkštų, prezervatyvai, spiritinės servetėlės, dezinfekavimo priemonės ir lubrikantai;
- sekso darbuotojų nukreipimas į partnerius, teikiančius teises ir medicinos paslaugas;
- informacinė medžiaga ir švietimas.

Per 3 mėnesius pakeičiama apie 10 000 švirkštų, kas mėnesį išdalijama 3000 – 5000 prezervatyvų.

Planuojant paslaugas, didelis dėmesys skirtas *outreach* programai ir pačių sekso darbuotojų įtraukimui į prevencijos darbą. Nuo 1999 m. 9 klientės jau dirbo *outreach* darbą, tačiau nebuvo specialiai tam paruoštos. 2003 m. pradėta įgyvendinti *outreach* programa pagal „lygūs lygiems“ metodiką. Surengti apmokymai, kurių metu buvo pateikta įvairiapusiška ir profesionali informacija: teikiamos teisininko konsultacijos dėl sekso darbuotojų teisinių aspektų bei žmogaus teisių, supažindinta su sveikatos apsaugos institucijų veikla, medicinine informacija, informacija apie lytiškai plintančias infekcijas ir jų prevenciją. Sekso darbuotojos apmokytos *outreach* darbo metodų. Viso apmokymuose dalyvavo dešimt savanorių. Iš jų šiuo metu prevencijos programoje dirba septynios. Ypač griežtų atrankos kriterijų darbui nebuvo – atsižvelgiama į tai, kad moterys dalyvauja savanoriškai bei turi iniciatyvą bei aiškią motyvą dirbti. Jos dirba iniciatyviai bei teikia įvairius pasiūlymus dėl paslaugų efektyvumo, pvz., pagal klientų pageidavimą buvo keičiamas konsultuojančiųjų gydytojų darbo laikas. Dirbančiosios *outreach* darbą kas savaitę teikia atskaitas, kiek turėjo kontaktų, kokios informacijos ir pagalbos reikėjo gatvėse dirbantiems sekso darbuotojams.

Siekiant sekso darbo prevencijos bei sumažinti LPI ir ŽIV plitimą sekso darbuotojų tarpe, užsiimama mokomąja veikla bei leidžiami informaciniai leidiniai bei lankstinukai. Kabinetas platina informaciją apie ŽIV, lytiškai plintančias ligas, apsaugojimo būdus, informuoja apie sekso darbo teisinius aspektus, kur galima gauti teisinę pagalbą ir medicinos paslaugas.

Ruošti informaciją padeda nuolatos vykdomi tęstiniai socialiniai tyrimai ir apklausos tarp sekso darbuotojų. Organizuojami mokymai patiems gatvėje dirbantiems asmenims įvairiausiomis temomis: anatomija, prieinama medicinos pagalba, socialinis draudimas, švirkščiamų narkotikų vartojimas, žalos mažinimo programos, sveikatos apsaugos institucijų struktūra, ŽIV, lytiškai plintančios infekcijos, narkomanija bei jų prevencija.

2002 m. organizuotas seminaras LR Seimo nariams ir nevyriausybinė organizacijų atstovams apie jaunų moterų pažeidžiamumą ir komercinį seksą.

Veiklos rezultatai

2002 m. kabinete apsilankė 299 klientų, iš jų 73 – pirmą kartą. Per visus darbo su sekso darbuotojais metus asmenų, apsilankančių kabinete, skaičius nuolatos auga, kabineto paslaugomis pasinaudojo 300 klientų.

Per *outreach* darbą gatvėse 2002 m. buvo užmegztas kontaktas su 122 sekso darbuotojais. 210 klientų nuolat lankosi kabinete. Iš viso nuo 1998 m. kovo mėn., kuomet buvo atidarytas kabi-

netas, iki 2002 m. pabaigos užregistruota 421 sekso darbu užsiimančių klientų. Dėl sekso darbuotojų migracijos dabar apie kabinetą žino ir užsienyje dirbantys asmenys (informacijos apie kabinetą galima gauti Norvegijoje, Prancūzijoje ir kitose pasaulio šalyse).

Finansavimas

Nėra informacijos

Bendradarbiavimas

- Vilniaus miesto savivaldybė ir socialinės rūpybos centras „Parama“;
- SAM, kuriai kas pusmetį teikiamos darbo ataskaitos;
- Nevyriausybinių organizacijų:
 - Nuo 2001 m. TAMPEP tinkle skleidžiama informacija apie projektą, TAMPEP teikia metodinę medžiagą, informaciją, kaip dirbti *outreach* darbą ir pan.;
 - Tarptautinio kovos su prekyba moterimis ir Europos ŽIV bei lytiškai plintančių infekcijų prevencijos tarp prostitučių tinklo narė;
 - Globos namai „Atsigręžk“, kur organizuojamos paskaitos rizikos elgesio mergaitėms;
 - PRO – CENTRAS (socialinė ir medicinos pagalba);
 - Moterų informacijos centras;
 - Dingusiųjų žmonių paramos centras (gaunama socialinė pagalba, galima apgyvendinti moteris, vyksta informacijos mainai apie prekybą moterimis);
 - Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija;
 - ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija;
 - Vilniaus moterų namai – krizių centras;
- VPLC mobilusis švirkštų ir adatų keitimo punktas „Mėlynas autobusiukas“;
- Klaipėdos visuomeninis informacijos centras (kartu organizuojamos paskaitos);
- Vilniaus miesto policijos 3-iasis komisariatas
Bendradarbiaujant išleista knyga, policijos pareigūnams teikiama informacija apie ŽIV/AIDS, lytiškai plintančių infekcijas, narkotikus, prostituciją bei darbą su sekso darbuotojais;
- palaikomi ryšiai su provincijų poliklinikomis, į kurias kreipiasi sekso darbuotojai, ruošiamos metodologinės rekomendacijos, dirbant su jais;
- į įvairius seminarus ir apskrito stalo diskusijas kviečiami žiniasklaidos atstovai.

Monitoringas ir įvertinimas

Atliktas išankstinis epidemiologinis sekso darbuotojų sergamumo įvertinimas. Siekiant įvertinti vykdomos veiklos efektyvumą, nuo 1998 m. sudaryta 56 asmenų savanorių grupė, kurių sveikatos būklė nuolat stebima ir tikrinama. Šioje grupėje sergamumas lytiškai plintančiomis infekcijomis mažėja kiekvienais metais. 16 grupės narių ryžosi pakeisti gyvenimo būdą bei atsisakyti sekso darbo.

Nuolatos atliekami epidemiologiniai, elgsenos, efektyvumo tyrimai bei poreikių įvertinimai. Jiems atlikti pasinaudojama anketomis ir apklausomis pačių sekso darbuotojų tarpe bei remiantis *outreach* darbą atliekančių moterų ataskaitomis. Tuo pačiu į monitoringo procesą yra įtraukiami ekspertai iš AIDS centro.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Geografinės padėties pasirinkimas buvo vienas iš pagrindinių programos sėkmės faktorių. Gausų programos klientų skaičių sąlygojo kabineto įsteigimas stoties rajone, kur dirba daugiausia gatvės sekso darbuotojų.

„Lygiųjų“ teikiamos konsultacijos per *outreach* programą buvo ypač sėkmingas. Moterys užmezga apie 30 – 50 kontaktų, tuo tarpu *outreach* darbuotojai – apie 10 – 15. Didesnį sekso darbuotojų pasiekiamumą per „lygiųjų“ *outreach* programą lemia ne tik darbas naktį ir savaitgaliais, kuomet išdalinama daug daugiau profilaktinių priemonių, bet ir tai, jog jomis sekso darbuotojai pasitiki labiau nei žmogumi „iš išorės“.

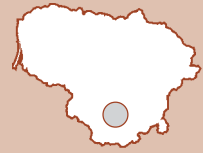
Veiklos efektyvumą teigiamai paveikė paslaugų sekso darbuotojams ir švirkštų ir adatų keitimo punkto narkotikų vartotojams atskyrimas. Po pakitimų kabinete apsilankančių asmenų padaugėjo, nes kiekvienam klientui skiriama daugiau laiko ir paslaugos labiau specializuotos.

Programos darbo patirtis rodo, kad išlieka neigiamas visuomenės požiūris į sekso darbuotojus. Sekso darbas vis dar retai suvokiamas kaip socialinis reiškinys, kurio socialinės bei ekonominės priežastys turi būti šalinamos, nes būtent dėl finansinės padėties žmonės dažniausiai pradeda užsiimti sekso darbu. Informacija, skirta teisėsaugos pareigūnams, keičia jų požiūrį į sekso darbuotojus, tačiau kol prostitucija nėra dekriminalizuota, didžioji gatvėje dirbančių žmonių dalis nesikreipia į kabinetą, bijodami būti suimti. Dirbantieji sekso paslaugų firmose į programą kreipiasi rečiau nei be sąvadautojų dirbantys asmenys (dažniausiai tik tada, kai atsiranda rimtų sveikatos sutrikimų ar nepageidautinas nėštumas moterims). Tai lemia sąvadautojų baimė būti patrauktiems baudžiamojon atsakomybėn.

Be to, nors sekso darbu užsiimantiems skiriamomis bandomis siekiama sustabdyti vertimąsi prostitucija, realiai tikslas dažniausiai nėra pasiekiamas, nes toms pačioms bandoms sumokėti sekso darbuotojai lėšų uždirba būtent teikdami sekso paslaugas.

ŠVIRKŠTŲ IR ADATŲ KEITIMO PROGRAMOS

Programa Alytaus mieste



Programa	„Padėk pats sau ir kitiems“ – Socialinių ligų anoniminio konsultavimo centras „Pasitikėjimas“ su švirkštų ir adatų keitimu Alytaus mieste
Vykdančioji organizacija	Nevyriausybines organizacijos „Lietuvos raudonojo kryžiaus draugija“ Alytaus komitetas
Programos pradžia	2001 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Nijolė Jakubaitienė, projekto koordinatorė Raimonda Cikanienė, centro vyr. specialistė
Kontaktinė organizacijos informacija	„Lietuvos raudonojo kryžiaus draugija“, Alytaus komitetas Ligoninės g. 3, Alytus, LT-4580 Tel. (+ 370 315) 515 48 El. paštas: jakubaitiene@ligonine.lt

Situacija

Alytaus mieste yra apie 71 500 gyventojų. Remiantis policijos duomenimis, iki 2003 m. rugsėjo mėn. mieste buvo 237 registruoti asmenys, vartojantys švirkščiamus narkotikus, tačiau, specialistų nuomone, šis skaičius gali būti kelis kartus didesnis.

Pirmasis ŽIV atvejis švirkščiamų narkotikų vartotojų tarpe nustatytas 2002 m., iki 2003 m. rugsėjo mėn. buvo žinomi septyni žmonės, gyvenantys su ŽIV.

Greta miesto esančioje Alytaus griežtojo režimo pataisos darbų kolonijoje pirmieji ŽIV atvejai buvo diagnozuoti 2002 m. gegužės mėn. Atlikus kalinių testavimą ir kitose kolonijose, nustatyta, kad protrūkis lokalizuotas ir iš viso 2002 m. Alytaus kolonijoje diagnozuoti 299 ŽIV infekcijos atvejai. Pagrindinis užsikrėtimo kelias – švirkščiamų narkotikų vartojimas dalijantis švirkštais ir adatomis. Todėl Alytuje ypač padidėjusi ŽIV protrūkio rizika tarp narkotikų vartotojų.

Tarp narkotikų vartotojų išplitę ir hepatitai B ir C. Vykdomo projekto duomenimis, apie 99% narkotikų vartotojų, besilankančių švirkštų ir adatų keitimo punkte bei atlikusių testus, yra užsikrėtę hepatitu B arba C.

Tikslai ir uždaviniai

- ŽIV/AIDS, lytiškai plintančių infekcijų prevencija;
- sumažinti narkotikų sukeltą žalą vartojantiems – teikti informaciją apie švirkščiamų narkotikų daromą žalą ir jos mažinimą, keisti adatas ir švirkštus bei vykdyti kitas narkotikų žalos prevencijos priemones;
- sumažinti perdozavimo atvejų skaičių;
- narkomanijos prevencija jaunimo tarpe.

Trumpa istorija

Projektas pradėtas įgyvendinti 2001 m. rugsėjo 11 d. Raudonojo kryžiaus komitetui bendradarbiaujant su Alytaus miesto savivaldybe. Projektą parėmė Vokietijos Raudonasis Kryžius bei LR Socialinės apsaugos bei darbo ministerija.

Veikla

Švirkštų ir adatų keitimo programa vykdoma Raudonojo Kryžiaus Alytaus komiteto patalpose, kabinete „Pasitikėjimas“.

Punktas veikia darbo dienomis. Kabinete dirba dvi medicinos seserys, viena gydytoja bei slaugytoja – padėjėja. Kartą per savaitę klientus konsultuoja gydytojas narkologas. Kabineto darbuotojos taip pat lankosi ir keičia švirkštus žinomose narkotikų prekybos vietose. Po ŽIV protrūkio Alytaus griežtojo režimo pataisos

darbų kolonijoje projekto darbuotojos narkotikų prekybos vietoje taip pat mokydavo narkotikų vartotojus saugiau švirkštis narkotikus.

Švirkštai išduodami juos keičiant santykiu vienas prie vieno. Taip pat dalinamos spiritinės servetėlės, bintai, atliekamas anoniminis kraujo tyrimas, perrišamos ir dezinfekuojamos žaizdos. Pirmaisiais veiklos įgyvendinimo metais buvo dalinami prezervatyvai, tačiau nebuvo išdalinami, nes kabinete nesilanko sekso darbuotojai.

Kabineto darbuotojos individualiai dirba su kiekvienu nauju klientu, teikia konsultacijas, informaciją apie ŽIV/AIDS, saugesnių injekcijų būdus, dezinfekciją, perdozavimą, žaizdų tvarstymą. Konsultuojamos ir narkotikų vartotojų šeimos bei artimieji.

Mokyklų direktoriai bei mokytojai kvietė kabineto darbuotojas skaityti paskaitas mokyklose mokiniams bei jų tėvams. 2003 m. surengtas Raudonojo kryžiaus jaunimo būrelis, kuriame mokiniai – savanoriai mokomi dirbti su jaunimu, vėliau mokyklose vaikams skaito paskaitas apie narkotikų vartojimo žalą, ŽIV/AIDS prevenciją, apsisaugojimo priemones, organizuoja įvairius renginius. Šiuo metu būrelyje yra 15 – 17 jaunuolių. Mokymus jiems veda švirkštų ir adatų keitimo punkto darbuotojai, papildomos žinios įgyjamos įvairiuose seminaruose Vilniuje ir Klaipėdoje.

2002 m. Alytaus miesto savivaldybėje surengta konferencija, kurios metu Vilniaus bei Klaipėdos priklausomybės ligų centrų darbuotojai supažindino su žalos mažinimo programų principais ir veiklos organizavimu bei jos rezultatais šiuose miestuose.

Veiklos rezultatai

Švirkštų ir adatų keitimo kabinetas atidarytas pačiame Alytaus miesto centre. Kadangi netoli yra narkotikų prekybos vietos, į kabinetą ateina nemažai klientų – apie 27 per dieną. Dėl programų vykdytojų sėkmingo bendradarbiavimo su policijos pareigūnais narkotikų vartotojai, turintys programos dalyvio korteles, ateidami į keitimo punktą nebijo būti suimti. Be to, nuo pat kabineto darbo pradžios su klientais sutarta, kad jie prie pastato nesibūriuotų.

Per pirmuosius keturis programos darbo mėnesius buvo kontaktuota su narkotikų vartotojais 1865 kartus, 2002 m. šis skaičius išaugo iki 7530. Naujų klientų skaičius taip pat nuolat auga: pirmaisiais darbo metais klientų skaičius siekė 68, 2002 m. naujų klientų buvo 92, o per 2003 m. pusmetį apsilankė dar 66 nauji narkotikų vartotojai. Santykis tarp išduotų bei gražinamų švirkštų taip pat sumažėjo: per 2002 m. birželio mėn. išduota 2005 ir surinkta 1919 švirkštų, o per tą patį 2003 m. mėnesį išduota 1450 ir surinkta 1412 švirkštų. Viso per 2002 m. pakeistas 27 321 švirkštas, per 2003 m. pirmąjį pusmetį – 14 840 švirkštų.

Dėl aktyvaus kontakto bei individualaus bendravimo su klientais sumažėjo narkotikų vartotojų, besikreipiančių dėl žaizdų. Dauguma jų išmoko patys atlikti perrišimus bei naudotis saugesne in-

jekcine įranga, t. y. pagerėjo narkotikų vartotojų, kuriuos pasiekia organizacijos veikla, sveikatos būklė.

Finansavimas

LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija kabineto įrangai skyrė 20 000 Lt. Įrangą taip pat finansavo Norvegijos ir Vokietijos Raudonasis kryžius. Programos darbuotojų etatus bei patalpų išlaikymą finansuoja Alytaus miesto savivaldybė, kuri 2003 m. tam skyrė 40 000 Lt.

Bendradarbiavimas

- Alytaus miesto savivaldybė: Finansuoja programą. Be to, rengiami bendri seminarai ir konferencijos. Dalyvaujama savivaldybės Narkotikų vartojimo žalos mažinimo komisijos darbe, kur aptariamos prevencijos ir žalos mažinimo priemonės, pastaruju metu svarstomos galimybės pradėti PGM programą. Savivaldybei teikiamos mėnesio, ketvirčio ir metinės programos darbo ataskaitos;
- Alytaus miesto savivaldybės Socialinės paramos ir rūpybos skyrius: Per Raudonąjį kryžių teikiami rūbai bei medikamentai narkotikų vartotojams, besikreipiantiems į skyrių socialinės paramos, padedama juos apgyvendinti. Programos klientai nukreipiami į skyrių dėl socialinių konsultacijų bei paslaugų;
- Alytaus miesto policijos komisariatas: Susitarta, jog narkotikų vartotojai, turintys programos dalyvio korteles, nebus baudžiami už švirkštų turėjimą. Organizuojami bendri seminarai ir konferencijos, kurių metu aptariamas darbas su narkotikų vartotojais;
- Lietuvos AIDS centras: Teikia informaciją apie darbo organizavimą;
- „Anoniminių narkotikų vartotojų klubas“, kuriam vadovauja buvęs narkotikų vartotojas;
- Alytaus miesto žiniasklaida (laikraščiai „Alytaus naujienos“, „Dainavos žodis“), teikiama informacija nacionaliniams dienraščiams „Lietuvos rytas“ ir „Respublika“.

Monitoringas ir įvertinimas

Išankstinio situacijos įvertinimo bei programos veikimo analizė atlikta nebuvo, nes tam neskiriama lėšų, nėra galimybės pasiūlyti ekspertų.

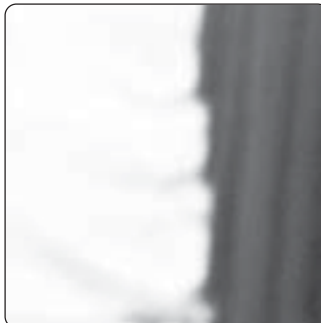
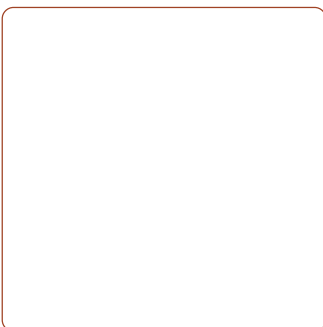
Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Programa vykdoma miesto centre, šalia esamų narkotikų prekybos punktų. Tai, kad įgyvendinama veikla yra svarbi ir vertinama, rodo didelė Alytaus miesto savivaldybės skiriama parama ir teigiamas požiūris iš vietos savivaldos institucijų. Tačiau trūksta bendradarbiavimo su įvairiomis sveikatos priežiūros institucijomis, nėra sąlygų stacionariam narkotikų vartotojų gydymui. To-

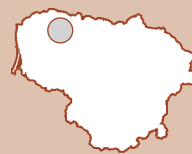
dėl planuojama atidaryti PGM programą prie pirminės sveikatos priežiūros centro.

Organizacijos vykdomai veiklai nepasiekiamas jaunimas. Jauniausiam programos klientui 19 m., kabinete dažniausiai lankosi asmenys, narkotikus vartotojantys 5 – 15 metų. Programos vykdytojams nepavyksta užmegzti kontakto su jauniausia narkotikų vartotojų grupe, kadangi miestas yra pakankamai mažas ir ši grupė yra ypač pažeidžiama, bijo, kad pažįstami ir draugai pastebės juos lankantis kabinete, nuogaštuoja dėl galimos neigiamos tėvų reakcijos. Jaunimo būrelis, organizuotas pagal „lygus lygiam“ principą, padeda veiksmingiau vykdyti narkomanijos prevenciją tarp mokinių. Tuo pačiu organizuojamas savanoriškai dalyvaujančių programoje jaunuolių laikas, todėl jie nebeturi laiko ieškoti ir eksperimentuoti su narkotikais. Šis principas pasirodė efektyvesnis nei paskaitos, kurias skaitė programos darbuotojos, nes vaikai buvo labiau linkę klausyti savo bendraamžių. Nei narkotikų vartotojams, nei mokiniams mokyklose nebuvo dalijama informacinė medžiaga, todėl nuo 2004 m. planuojama skirti lėšų informacinės medžiagos platinimui.

Svarbu paminėti, kad visuomenės priešiškas požiūris į programą pasikeitė po ŽIV protrūkio Alytaus griežtojo režimo pataisos darbų kolonijoje bei paskatino pačius narkotikų vartotojus daugiau dėmesio skirti savo sveikatai. Raudonojo kryžiaus programa veikė ir buvo žinoma narkotikų vartotojams iki ŽIV protrūkio kolonijoje, todėl didžioji dalis narkotikų vartotojų jau turėjo informacijos apie kabinetą bei žinojo apie apsaugos priemones.



Švirkštų ir adatų keitimo programa nedideliame mieste: Mažeikiai



Programa	Švirkštų ir adatų keitimo programa Mažeikių mieste „Užkirsime kelią narkotikams“
Vykdančioji organizacija	Mažeikių rajono policijos komisariatas
Programos pradžia	2002 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Tomas Kryževičius – programos konsultantas
Kontaktinė organizacijos informacija	Anoniminių alkoholikų klubas „Aura“ J. Basanavičiaus g. 22, Mažeikiai, LT–5500, Lietuva Mob. tel. (+ 370 616) 13142 El. paštas: narkota@delfi.lt

Situacija

Mažeikių mieste yra apie 49 000 gyventojų. Mieste yra 82 registruoti narkotikų vartotojai, tačiau programos darbuotojų teigimu, Mažeikių rajone yra ne mažiau kaip 300 narkotikų vartotojų. Neoficialiais duomenimis, mieste yra 15 sekso darbuotojų, nors oficialiai registruotų nėra. Lietuvos AIDS centro 2003 m. rugšėjo 1 d. duomenimis, Mažeikiuose yra 25 žmonės, gyvenantys su ŽIV/AIDS. Pirmieji 7 ŽIV atvejai įregistruoti 2001 m., likusieji 18 diagnozuoti 2002 m. tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų.

Tikslai

- ŽIV/AIDS prevencija narkotikų vartotojų tarpe;
- sumažinti narkotikų žalą vartojantiems – teikti informaciją ir konsultacijas apie švirkščiamų narkotikų daromą žalą, jos mažinimą, keisti adatas ir švirkštus, didinti vartojančiųjų galimybes gauti gydymo paslaugas;
- pirminė prevencija – sumažinti narkotikų vartojimo riziką jaunimo tarpe.

Trumpa istorija

Programos paraiška Mažeikių policijos komisariato vardu buvo pateikta miesto savivaldybei. Programa siekiama sustabdyti narkomanijos plitimo riziką mieste, įsikūrusiame Lietuvos pasienyje

su Latvija. Be to, šiame mieste pakankamai aukštas nedarbo lygis. Programą finansavo Mažeikių miesto savivaldybė. Veikla pradėta įgyvendinti 2002 m. birželio mėn., tačiau, pritrūkus lėšų, nuo 2003 m. pradžios ji buvo laikinai sustabdyta ir vėl atnaujinta 2003 m. rugpjūčio mėn. pabaigoje, gavus papildomą 19 000 Lt finansavimą.

Veikla

Programoje pirmuosius pusę metų buvo atliekamas švirkštų ir adatų keitimas anoniminių alkoholikų klubo „Aura“ patalpose. Po pusės metų pradėtas švirkštų ir adatų keitimas per *outreach* darbą ir per antrinį keitimą, kuomet klientas keičia švirkštus tarp kitų narkotikų vartotojų. Pastarasis, kaip parodė keičiamų švirkštų skaičius, buvo daug veiksmingesnis. Programoje dirba konsultantas, socialinis darbuotojas, *outreach* darbuotojas bei du praktikantai – savanoriai.

Antrinis keitimas atliekamas narkotikų prekybos vietose ir kitose platinimo vietose – narkotikų vartotojų butuose, per pastovius ir patikimus klientus, savanorius.

Be švirkštų keitimo, vartotojams yra suteikiamos ir profilaktinės medžiagos: prezervatyvai, spiritinės servetėlės, dezinfekavimo priemonės, bintai ir pleistrai.

Programos pradžioje švirkštai buvo dalinami santykiu vienas

prie vieno, tačiau ši sistema nepasiteisino, nes mažai narkotikų vartotojų atnešdavo švirkštus, todėl dabar keitimas vyksta išduodant ne daugiau kaip 5 švirkštus per vieną kartą.

Klientai nukreipiami į priklausomybės ligų kabinetus, VPLC ir KPLC, Švėkšnoje, Šiauliuose ir Kaune veikiančius reabilitacijos centrus.

Pagal tą patį projektą „Užkirskime kelią narkotikams“ yra organizuojama savitarpio pagalbos narkotikų vartotojams grupė, teikiamos konsultacijos prevencijos klausimais tiek švirkštų keitimo punkte (jas teikia socialinis darbuotojas arba konsultantas), tiek per *outreach* programą pagal principą „lygus lygiam“ (konsultuoja buvęs vartotojas).

Siekiant sumažinti narkotikų vartojimo riziką moksleivių tarpe, mokyklose organizuojamos paskaitos ir seminarai mokiniams ir jų tėvams. Skaitomos tokios paskaitos: „Narkomanijos liga“, „Narkomanijos priežastys“, „Pagalbos būdai narkotikų vartotojui“, „Kaip atpažinti narkotikų vartotoją“ ir kt.

Narkotikų vartotojams teikiama informacinė medžiaga. Išleistas leidinukas narkotikų vartotojams „Savitarpio pagalbos grupė narkotikų vartotojams Mažeikiuose“ bei platinami plakatai „Žalos mažinimas – švirkštų keitimas“, siekiant pritraukti narkotikų vartotojus į programą, informuoti apie vykdomą veiklą.

Veiklos rezultatai

Per pirmuosius darbo metus (nuo 2002 m. birželio mėn.) buvo užmegzti 198 kontaktai, iš jų 18 – per stacionarų punktą, 63 – per *outreach* programą, 117 – per antrinį keitimą. Per 2002 m. buvo išdalinti 1403 švirkštai. Nors 2003 m. dėl pertraukos programoje buvo prarasta dalis klientų ir bendras išduotų švirkštų skaičius sumažėjo, ženkliai padidėjo surinktų švirkštų nuo išdalinamų procentas: išdalinta 470 švirkštų, surinkta – 210 (45%), tuo tarpu 2002 m. surinkta buvo vos 29% (411 vienetų) išduotų švirkštų.

Finansavimas

Programą finansuoja Mažeikių miesto savivaldybė.

Bendradarbiavimas

- VPLC ir KPLC, Lietuvos AIDS centras, Druskininkų švirkštų ir adatų keitimo punktas – informacijos mainų srityje;
- Ramučių, Pakutuvėnų reabilitacijos centrai (pacientų siuntimas ilgalaikiai reabilitacijai);
- Mažeikių policija (projektas parašytas ir koordinuojamas Mažeikių policijos komisariato vardu; policija teikia informaciją apie narkotikų vartotojus mieste bei nusikalstamumo duomenis, suteikė programos dalyvių korteles);
- Mažeikių miesto savivaldybė (teikia finansavimą);

- Mažeikių miesto savivaldybės Socialinės globos ir rūpybos skyrius (abipusis bendradarbiavimas informacijos srityje);
- Mažeikių miesto savivaldybės Sveikatos fondas (jam teikiama metinė darbo ataskaitos);
- nevyriausybinės organizacijos „Tėvai prieš narkotikus“ ir „Bendruomenės centras“;
- Mažeikių sveikatos koalicija (koalicija apjungia nevyriausybinės organizacijas, užsiimančias įvairių sveikatos sutrikimų gydymu bei sveikesnės visuomenės propagavimu);
- žiniasklaida.

Monitoringas ir įvertinimas

Programos veiklos metinės ataskaitos teikiamos Mažeikių miesto savivaldybei. Tačiau situacijos vertinimo, poreikių ir efektyvumo analizės atliktos nebuvo.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Programa veikia prie Mažeikių rajono policijos komisariato. Tai vienas sėkmingiausių žalos mažinimo programos ir policijos bendradarbiavimo pavyzdys.

Antrinio keitimo ir *outreach* programos dėka pasiekama daugiau narkotikų vartotojų, kurie nelinkę eiti į stacionarų švirkštų ir adatų keitimo punktą, baimindamiesi būti suimti ar nenorėdami sulaukti neigiamos visuomenės reakcijos. Taip išspręsta narkotikų vartotojų pasiekiamumo problema mažame mieste, kuriame priešiškus ir narkotikų vartotojų diskriminacija bei netolerancija yra viena pagrindinių problemų, su kuriomis susiduria vartotojai ir jiems pagalbą teikiantys asmenys.

Švirkštų ir adatų keitimo programa nedideliame mieste: Visaginas



Programa	Adatų ir švirkštų keitimo programa Visagino mieste
Vykdančioji organizacija	Psichikos sveikatos centras
Programos pradžia	1999 m.
Statusas	Nutraukta nuo 2003 m. gegužės mėn.
Kontaktinis asmuo	Laima Paulauskienė, Psichikos sveikatos centro direktorė Alina Šeider, buvusi programos koordinatorė
Kontaktinė organizacijos informacija	Psichikos sveikatos centras Taikos g. 15, Visaginas, Lietuva Tel. (+370 386) 60 657 El.paštas: laima.guoba@centras.lt

Situacija

Visaginas yra Lietuvos šiaurės rytų miestas, turintis 30 000 gyventojų. Netoli Latvijos bei Baltarusijos sienos įsikūrusio miesto didelė gyventojų dalis yra rusakalbiai, todėl kalbos barjeras jiems apsunkina galimybes susirasti darbą. Sunki socialinė miesto gyventojų padėtis dar labiau prastėja, nes nėra aiški pagrindinio miesto darbdavio – Ignalinos atominės elektrinės – ateitis. Visos šios socialinės – ekonominės priežastys nulėmė narkotikų vartojimo Visagine išplitimą.

Psichikos sveikatos centro duomenimis, mieste yra 160 švirkščiamų narkotikų vartotojų. Policijos teigimu, šis skaičius yra 6 kartus didesnis. Užregistruotų narkomanų skaičius 100 000 gyventojų Visagine išlieka didžiausias Lietuvoje – 603,4, tuo tarpu Vilniuje – 303,9, Klaipėdoje – 268,9. Visagine įregistruotas 1 ŽIV atvejis, tačiau neoficialiais duomenimis, čia dar yra apie 6 – 8 asmenys, gyvenantys su ŽIV, grįžę iš Alytaus griežtojo režimo pataiso darbų kolonijos.

Manoma, kad dar labiau tarp narkotikų vartotojų yra išplitę hepatitai. 2001 m. švirkštų ir adatų keitimo programos iniciatyva visiems narkotikų vartotojams, įregistruotiems Psichikos sveikatos centre, pasiūlyta atlikti tyrimus. Iš 20 išsityrusių narkotikų vartotojų 19 buvo užsikrėtę hepatitu B arba C.

Tikslai ir uždaviniai

- ŽIV/AIDS prevencija švirkščiamų narkotikų vartotojų tarpe;
- užmegzti ir palaikyti kontaktą su kuo didesniu narkotikų vartotojų skaičiumi;
- skatinti saugesnį elgesį narkotikų vartotojų tarpe;
- teikti informaciją apie ŽIV/AIDS, kitas ligas, saugesnį injekcijų atlikimą ir saugesnius lytinius santykius;
- švirkštų ir adatų keitimas;
- ŽIV/AIDS ir narkomanijos prevencija jaunimo tarpe.

Trumpa istorija

Programa pradėta 1999 m., ją parėmus miesto savivaldybei. Švirkštų ir adatų keitimo punktas Visagine atidarytas prie Psichikos sveikatos centro. Pirmųjų metų rezultatai buvo blogi – neapsilankė nė vienas klientas. Taip atsitiko todėl, kad Visagino miestas yra labai mažas, dauguma narkotikų vartotojų nenorėjo būti pastebėti prie centro, bijodami pasmerkimo ar galimo išmetimo iš darbo; jauni narkotikų vartotojai bijojo, jog apie tai gali sužinoti jų tėvai.

Todėl 2000 m. nutarta pradėti *outreach* programą. Programos įgyvendinimui buvo ieškoma buvusių narkotikų vartotojų, kurie žinotų narkotikų vartotojų susibūrimo vietas ir turėtų jų pasitikėjimą. Deja, asmenų, nustojusių vartoti narkotikus, surasti nepavyko, todėl *outreach* darbą iš pradžių atliko du narkotikų vartotojai,

vėliau – viena moteris, ilgą laiką vartojusi narkotikus. 2001 m. iki birželio mėn. programa veikė iš sutaupyty lėšų, likus neišdalintiems švirkštams ir adatoms. Vėliau iki 2002 m. rugsėjo mėn. *outreach* darbuotoja tęsė darbą bei dirbo kaip savanorė. 2001 m. buvo gautas finansavimas PGM programos vykdymui 2002 m., tačiau ji pradėta nebuvo (dėl specialisto išvykimo iš miesto). Ne-panaudotas lėšas nutarta panaudoti švirkštų ir adatų keitimo programai, kuri 2002 m. rugsėjo mėn. buvo atnaujinta ir veikė iki 2003 m. balandžio mėn. pabaigos.

Veikla

Švirkštų ir adatų keitimo programa buvo atliekama per *outreach*. Švirkštai keičiami santykiu vienas prie vieno; per vieną kartą vienam asmeniui keičiant ne daugiau kaip 10 švirkštų. Darbą atliko aktyvi narkotikų vartotoja, žinojusi pagrindinius prekybos taškus. Ten ji palikdavo švirkštus. Pagal programą taip pat buvo teikiamos profilaktinės priemonės: spiritinės servetėlės, prezervatyvai, informacinė medžiaga. Psichikos sveikatos centre klientams teikiamos psichiatro konsultacijos.

Be švirkštų ir adatų keitimo programos buvo atliekama narkomanijos prevencija jaunimo tarpe. Tiek rusų, tiek lietuvių mokyklose programos koordinatorė ir socialinė darbuotoja mokiniams nuo 6 iki 12 klasės skaitė paskaitas apie narkotikų žalą. Tokie susitikimai buvo organizuojami žaidimų bei klausimų – atsakymų principu. Pravestos paskaitos mokinių tėvams apie narkotikų vartojimą bei kaip atpažinti, ar vaikas vartoja narkotikus, kur kreiptis pagalbos tokiu atveju, kaip kalbėtis su vaikais apie narkotikus ir jų žalą.

Platinama informacinė medžiaga apie ŽIV/AIDS, hepatitus, jų prevenciją. „Dvylikos žingsnių terapija“ – lankstinukas, dalinamas narkotikų vartotojams švirkštų ir adatų keitimo metu. Daug lankstinukų skiriama jaunimui – „10 priežasčių pasakyti narkotikams NE!“, „Lengviau pasakyti NE“. Lankstinukai leidžiami ir platinami rusų bei lietuvių kalba, atsižvelgiant į didelę rusakalbių grupę mieste.

Kasmet per „Visagino country“ festivalį, organizuojama akcija „Narkotikams NE“. Pirmaisiais metais (1999 m.) autobusiuke buvo keičiami švirkštai, tačiau sulaukus neigiamos aplinkinių reakcijos, kitus trejus metus buvo dalinami tik prezervatyvai bei lankstinukai. Gavus vaizdo medžiagą apie narkotikų žalą ir ŽIV/AIDS iš AIDS centro, sutarta su vietine Visagino televizija demonstruoti šiuos filmus.

Veiklos rezultatai

Programa 2001 m. pasiekė 208 klientus. Tuo tarpu po pertraukos jų skaičius sumažėjo – 2002 m. 62 klientai ir 2003 m. 73 klientai. Taip atsitiko dėl programos darbo pertraukos, kurios metu prarasta dalis klientų. Sumažėjo ir pakeičiamų švirkštų kiekis:

per 2000 m. išdalinta 13 730 švirkštų, 2001 m. – 12 178, 2002 m. – 6120. Surinktų švirkštų skaičius nėra didelis – 2000 m. surinkti 5319 švirkštai, 2001 m. – 5664, 2002 m. – 2686. Miesto gatvėse prieš programą ir po jos uždarymo mėtėsi daug panaudotų švirkštų, programos metu jų buvo ženkliai mažiau.

Finansavimas

Visagino miesto savivaldybės Sveikatos fondas finansavo programą 1999 m. Tais pačiais metais ALF suteikė finansavimą *outreach* programai. 2002 ir 2003 m. programa buvo finansuojama iš ALF lėšų, skirtų PGM programos vykdymui.

Valstybinė jaunimo reikalų taryba finansavo prevencines programas mokymo įstaigose.

Bendradarbiavimas:

- VPLC (informacinėje srityje, patirties sklaidimas);
- KPLC (informacijos srityje, dalyvavimas seminaruose bei apmokymuose);
- Lietuvos AIDS centras (informacijos srityje, teikė lankstinukus, plakatus, video medžiagą);
- Visagino kabelinė televizija;
- Policija (sutarta, jog nesilankys Psichikos sveikatos centro teritorijoje; su policijos pagalba surasta *outreach* darbuotoja).

Monitoringas ir įvertinimas

Išankstinė situacijos analizė atlikta nebuvo. Vienintelis pokyčių indikatorius – pačių narkotikų vartotojų pasakojimai *outreach* darbuotojai.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Visagine, kaip mažame mieste, kur narkotikų vartotojai, besikreipdami pagalbos ypač rizikuoja būti pastebėti artimųjų bei bendruomenės narių, *outreach* darbo metodas yra pats efektyviausias, pasiekiantis didesnę narkotikų vartotojų dalį. Be to, kaip parodė praktika, dauguma narkotikų vartotojų nelinkę bendrauti su specialistais. Visgi programos metu įvyko narkotikų vartotojų elgesio pokyčiai – jie ėmė labiau rūpintis savo sveikata, dažniau atėdavo į Psichikos sveikatos centrą teirautis dėl ŽIV/AIDS testo atlikimo ir kitų sveikatos patikrinimų.

Šiuo metu nėra nei buvusių narkotikų vartotojų, nei kvalifikuotų darbuotojų, kurie galėtų konsultuoti ir atlikti efektyvų *outreach* darbą.

Pirminės prevencijos programos buvo sėkmingos – socialinės darbuotojos pakartotinai buvo kviečiamos į mokyklas pravesti paskaitas apie narkotikų žalą. Atsižvelgiant į didelę rusakalbių grupę Visagino mieste, prevencinės programos įgyvendinamos lietuvių bei rusų kalbomis, taip pasiekiant daugiau žmonių.

Kauno apskrities priklausomybės ligų centre



Programa	PGM programa Kauno apskrityje
Vykdančioji organizacija	Kauno apskrities priklausomybės ligų centras (KAPLC)
Programos pradžia	1995 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Tautvydas Zikaras, centro direktorius
Kontaktinė organizacijos informacija	Kauno apskrities priklausomybės ligų centras Giedraičių g. 8, Kaunas Tel. (+ 370 37) 337 437, faks. (+ 370 37) 332 145 El. paštas: plc_kaunas@takas.lt

Situacija

Kauno apskrityje gyvena 20,3% visų Lietuvos gyventojų. Apskrities centras yra antras pagal dydį šalies miestas, kuriame 2002 m. pabaigoje gyveno apie 373 700 gyventojų. Remiantis oficialiais Valstybinio sveikatos centro duomenimis, Kauno apskrityje užregistruota apie 500 švirkščiamų narkotikų vartotojų, tačiau, pasak specialistų, jų yra bent kelis kartus daugiau. Mieste yra 23 žmonės, gyvenantys su ŽIV/AIDS.

Tikslai ir uždaviniai

- ŽIV/AIDS prevencija narkotikų vartotojų tarpe;
- žmonių, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, gydymas, konsultavimas, integravimas į visuomenę.

Trumpa istorija

PGM programa Kauno narkologiniame centre, kaip ir Vilniuje bei Klaipėdoje, sveikatos apsaugos ministro įsakymu eksperimento tvarka pradėta 1995 m. Nuo 2001 m. PGM programa veikia KAPLC, kuris tais pačiais metais buvo įsteigtas pagal *Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą*, Kauno apskrities administracijai suteikus patalpas.

Veikla

2003 m. rugsėjo mėnesį PGM programoje dalyvavo 87 pacientai, 79 iš jų – mediciniškai ir socialiai stabilūs.

Sprendimus dėl paciento priėmimo ar pašalinimo iš programos, dozių nustatymo ar keitimo priima PGM gydytojų konsultacinė komisija. PGM programos dalyviams du kartus per metus atliekami šlapimo testai narkotinėms ar toksinėms medžiagoms nustatyti. Esant įtarimui dėl papildomo narkotikų vartojimo, testai atliekami dažniau. Yra galimybė metadoną išduoti į namus. Sprendimą priima gydytojų konsultacinė komisija arba pacientą kuriojantis gydytojas, gavęs atitinkamus dokumentus, įvertinęs paciento būseną ir išanalizavęs turimus duomenis apie dalyvavimą PGM programoje.

Pacientus konsultuoja psichiatras, teikiamos priklausomybės ligų gydytojo, socialinio darbuotojo konsultacijos, nukreipiama gydymui į Kauno apskrities ligoninę.

Centre taip pat atliekama diagnostika, ambulatorinė, stacionarinė detoksikacija, medikamentinis ir psichoterapinis gydymas, veikia Minesotos programa. Pacientų artimiesiems centre teikiama psichologo, socialinio darbuotojo pagalba ir konsultacijos.

KAPLC aktyviai dalyvauja pristatant žalos mažinimo programą visuomenei ir advokacijos veikloje. Leidžiamos brošiūros ir leidiniai apie ŽIV/AIDS, lytiškai plintančias ligas, jų prevenciją bei gydymo metodus. 2003 m. pagal „Dvynių“ programą, kartu su ekspertais iš Ispanijos vykdomi darbuotojų apmokymai.

Veiklos rezultatai

Nuo 1995 m. pabaigos iki 2003 m. rugpjūčio 31 d. programoje dalyvavo 367 pacientai, 61 pacientas sėkmingai baigė programą.

Finansavimas

Programa finansuojama iš LR Finansų ministerijos paskirto biudžeto KAPLC (atlyginimai personalui, patalpų išlaikymo išlaidos). Už PGM naudojamą metadoną sumoka patys klientai.

Bendradarbiavimas

- VPLC ir KPLC (informacijos srityje);
- Kauno apskrities ligoninė (pacientai nukreipiami gydymui);
- bendri renginiai su policija; policijos pareigūnai informuoti apie PGM programą, todėl narkotikų vartotojai, turintys PGM programos dalyvio kortelę, nėra suimami;
- apskrities ligoninės;
- Kauno miesto savivaldybė (KAPLC direktorius dr. T. Zikaras yra Narkotikų prevencijos komisijos narys);
- Kauno apskrities ir nacionalinė žiniasklaida.

Monitoringas ir įvertinimas

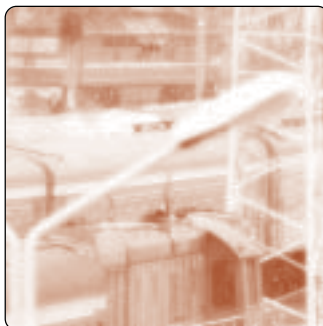
Kaupiami statistiniai duomenys apie pacientus, jų būseną, atliekami sveikatos pokyčio įvertinimai.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai:

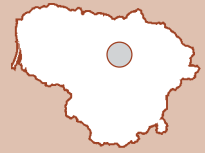
KAPLC yra vienintelė Kauno apskrityje veikianti specializuota gydymo įstaiga, teikianti paslaugas narkotikų vartotojams.

Didžiausios problemos, su kuriomis susiduria KAPLC, – neigiamas visuomenės požiūris į PGM ir finansavimo trūkumas (be valstybės skiriamų lėšų nėra papildomo finansavimo iš savivaldos institucijų). Todėl kol kas nėra galimybių plėsti gydymo paslaugų (nors šiuo metu yra apie 300 narkotikų vartotojų, pageidaujančių gydytis PGM programoje) ir steigti kitas žemo slenksčio pagalbos narkotikų vartotojams programas, pvz., švirkštų keitimą ar *outreach* programą, kuri leistų pasiekti narkotikų vartotojus įvairiose miesto dalyse ir už miesto ribų. Per programos laiką dėl lėšų stygiaus nebuvo atlikta išsami situacijos analizė, todėl bendra situacija Kauno apskrityje nėra žinoma. Situacijos įvertinimas bei analizė atspindėtų epidemiologinę situaciją ir jos pokyčius.

Planuojama, esant galimybėms, didinti centre teikiamų paslaugų spektrą: išplėsti reabilitacijos centrą ir įsteigti reabilitacijos skyrių narkotikų vartotojams iki 18 metų, sukurti įvairiapusiškos pagalbos integruojantis į visuomenę sistemą ir teikti teisinės konsultacijas.



Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centre



Programa	PGM programa Panevėžio apskrityje
Vykdančioji organizacija	Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centras (PAPLC)
Programos pradžia	2002 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Vitalija Kuzminskienė, centro direktorė Nerijus Žulys, programos koordinatorius
Kontaktinė organizacijos informacija	Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centras Elektronikos g. 1 c, Panevėžys Tel. (+370 45) 582 673, faks. (+ 370 45) 582 672 El. paštas: kuzminskiene@office.lt, nzulys@takas.lt

Situacija

Panevėžio apskrityje gyvena apie 320 800 gyventojų; apskrities centras pagal gyventojų skaičių yra penktas miestas šalyje, čia gyvena 119 400 žmonių. Mieste registruoti 5 žmonės, gyvenantys su ŽIV/AIDS.

Tikslai ir uždaviniai

- ŽIV/AIDS, lytiškai plintančių ligų sergamumo prevencija narkotikų vartotojų tarpe;
- žmonių, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, gydymas, įvairiapusis konsultavimas, integravimas į visuomenę.

Trumpa istorija

PAPLC įsteigtas 2001 m. pagal *Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą*. PGM programa centre pradėta vykdyti nuo 2002 m. spalio mėn.

Veikla

2002 m. į PGM programą priimta 14 pirmųjų pacientų. 2003 m. rugsėjo mėn. programoje buvo 15 pacientų, iš jų stabilūs 14, 1 – gyvenantis su ŽIV/AIDS. Programoje dirba vienas gydytojas ir medicinos sesuo. Gydymą skiria, koreguoja bei naujus pacientus priima PGM gydytojų konsultacinė komisija. Priimant pacientą į programą svarbi jo motyvacija gydytis. Metadonas PAPLC išduoda-

mas nuo pirmadienio iki šeštadienio, sekmadieniais metadonas išduodamas į namus. Pacientams kartą per dvi savaites atliekami testai dėl papildomų narkotinių medžiagų vartojimo. Esant teigiamam atsakymui, pacientas yra įspėjamas; po trijų teigiamų testų atsakymų pacientas pašalinamas iš programos, tačiau tokių atvejų dar nepasitaikė.

Centre atliekama ŽIV/AIDS, lytiškai plintančių infekcijų diagnostika, ambulatorinė, stacionarinė detoksikacija, medikamentinis ir psichoterapinis gydymas bei Minesotos programa. Pacientams ir jų artimiesiems centre teikiama psichologo, socialinio darbuotojo pagalba, teisininko konsultacijos. PAPLC taip pat veikia Sergančiųjų priklausomybės ligomis dienos centras.

Programos dalyviams teikiama informacinė medžiaga. Centras leidžia lankstinukus apie ligas (pvz., hepatitą C), informacinę medžiagą narkotikų vartotojams ir jų artimiesiems apie PAPLC teikiamas paslaugas. Medžiagą prieš publikavimą įvertina socialiniai bei reabilitacijos centro bei PAPLC darbuotojai.

2002 m. PAPLC dalyvavo advokacijos projekte „Žalos mažinimo konferencijų ciklas Lietuvos miestų savivaldybėse – patirties sklaidymas bei advokacija“, kurio metu vienas renginys organizuotas ir Panevėžio savivaldybėje.

Veiklos rezultatai

Per mažiau nei metus PGM programą sėkmingai baigė 1 pacientas. 14 pacientų sveikata ir socialinė būklė stabilizavosi.

Finansavimas

Programa finansuojama iš LR Finansų ministerijos paskirto biudžeto PAPLC. Atviros Lietuvos fondas skyrė 15 000 Lt. kabineto įsteigimui.

Bendradarbiavimas

- VPLC, KAPLC, KPLC, ŠPLC (informacijos ir patirties pasikeitimo srityje);
- Lietuvos AIDS centras ir Valstybinis psichikos sveikatos centras (informacijos srityje);
- policija (surengtas bendras paskaitų ciklas policijos pareigūnams apie tai, kas yra PGM programa, kaip elgtis su narkotikų vartotojais);
- žiniasklaida (vidutiniškai kartą per mėnesį teikiama informacija apie PAPLC veiklą bei priklausomybę nuo narkotikų).

Monitoringas ir įvertinimas

Išankstinis situacijos įvertinimas atliktas nebuvo. Kaupiami statistiniai duomenys apie pacientus, jų būseną bei atliekami sveikatos pokyčio įvertinimai.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

Programa veikia mažiau nei metus, todėl jos rezultatus kol kas sunku įvertinti.

Pradėjus PGM programą, buvo susidurta su neigiama visuomenės reakcija. Kiek liberalesnis visuomenės požiūris vyrauja didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje ar Klaipėdoje; pozityvesnės nuostatos suteikia galimybes plėsti žalos mažinimo programas. Neigiamas požiūris lemia ir tai, jog programa neturi papildomo finansavimo bei paramos iš miesto savivaldybės.

Programoje yra penki pacientai, paleisti iš įkalinimo įstaigų. Tai dar kartą patvirtina, kad įkalinimo įstaigose reikalingos žalos mažinimo programos, kadangi jos padeda integruotis narkotikų vartotojams į visuomenę bei prisideda prie nusikalstamumo mažinimo.



ADVOKACIJOS PROJEKTAI ŽALOS MAŽINIMO SRITYJE



Situacija

Žalos mažinimo projektai Lietuvoje buvo pradėti 1995 m. Tais metais buvo atidaryta PGM programa Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. 1997 m. pradėtos švirkštų ir adatų keitimo programos Vilniuje ir Klaipėdoje. Tuo tarpu kituose didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Panevėžyje, Šiauliuose ar Alytuje – žalos mažinimo programos iki 2001 m. nebuvo vykdomos, nors šiuose miestuose narkotikų vartojimas tampa vis aktualesne problema. Narkotikų vartotojų prieinamumas prie PGM yra ribotas, tačiau programų plėtrai trūkta lėšų. Be to, susiduriama su neigiama visuomenės reakcija, pvz., didėjant narkotikų vartotojų skaičiui šalia VPLC, sulaukta neigiamos aplinkinių, ypač kaimynų, reakcijos. Vilniuje 2001 m. pradėta PGM programos decentralizacija į pirminės sveikatos priežiūros centrus. Decentralizacijos pagalba tikimasi pagreitinti narkotikų vartotojų adaptaciją visuomenėje, išvengti neigiamos aplinkinių reakcijos, išplėsti narkotikų vartotojams teikiamų medicinos paslaugų spektrą.

Remiantis neoficialiais duomenimis, Lietuvoje gali būti apie 10 000 – 12 000 švirkščių narkotikų vartotojų. Didžioji dalis žmonių ŽIV užsikrėtė vartodami švirkščiamus narkotikus. Lietuvos AIDS centro duomenimis, Lietuvoje yra 824 žmonės, gyvenantys su ŽIV/AIDS; 659 iš jų užsikrėtė per švirkščiamus narkotikus. Taigi, yra didelė ŽIV infekcijos protrūkio rizika narkotikų vartotojų tarpe didžiuosiuose miestuose, todėl žalos mažinimo programos šiuose miestuose buvo būtinos.

Bijodami neigiamos visuomenės narių reakcijos, narkotikų vartotojai vengia kreiptis į specializuotas įstaigas, todėl didelė jų dalis yra nepasiekiamas net ir vykdant žalos mažinimo programas. Tai sunkina narkotikų vartotojų integracijos į visuomenę galimybes.

Vilniaus, Klaipėdos ir Druskininkų žalos mažinimo programos buvo įtrauktos į UNAIDS/UNDCP geros praktikos pavyzdžius Centrinėje ir Rytų Europoje, tačiau parama iš Lietuvos valdžios institucijų vis dar yra ribota.

Tikslai ir uždaviniai

Pagrindiniai advokacijos tikslai

- narkotikų vartotojų žmogaus teisių gynimas;
- žalos mažinimo principų skleidimas bei programų inicijavimas Lietuvos miestuose, siekiant užkirsti kelią ŽIV infekcijos plitimui;
- savivaldos institucijų bei visuomenės paramą bei pritarimą vykdomoms žalos mažinimo programoms užtikrinimas. Šiems tikslams pasiekti, keliami tokie uždaviniai:
- siekiant žalos mažinimo principų integracijos į vietines bendruomenes, visuomenės narius bei savivaldybių atstovus informuoti apie žalos mažinimo principus bei veiklą. Šis uždavinys įgyvendinamas pristatant gerai dirbančių žalos mažinimo programų pavyzdžius bei veiklos rezultatus, dalinantis darbo patirtimi;
- pasiekti kuo platesnį ratą žmonių – valdžios, gydymo įstaigų, teisėsaugos atstovų bei žurnalistų, kurių veikla gali paremti ir sukurti palankias sąlygas žalos mažinimo programų veikimui;
- nuolatinio ryšio su žiniasklaida palaikymas. Teikti informaciją apie Lietuvos miestuose vykdomą žalos mažinimą, nes daugumoje laikraščių žinutės apie narkotikų vartotojus priskiriamos prie žinių, susijusių su nusikalstamąja veikla (apie 65%); narkomaniją pristatyti kaip socialinę bei sveikatos problemą, taip keičiant neigiamą visuomenės požiūrį į narkotikų vartotojus bei žalos mažinimo veiklą; skatinti glaudesnę bendradarbiavimą tarp institucijų, užsiimančių žalos mažinimu, bei žiniasklaidos, perteikiančios informaciją visuomenei apie jų veiklos rezultatus.

Žalos mažinimo konferencijų ciklas Lietuvos miestų savivaldybėse – patirties sklaida bei advokacija



Programa	„Žalos mažinimo konferencijų ciklas Lietuvos miestų savivaldybėse – patirties sklaidimas bei advokacija“
Vykdančioji organizacija	Klaipėdos priklausomybės ligų centras (KPLC)
Programos pradžia	2002 m.
Kontaktinis asmuo	Aleksandras Slatvickis, vyr. gydytojas
Kontaktinė organizacijos informacija	Klaipėdos priklausomybės ligų centras Taikos pr. 46, Klaipėda 5802, LT–5802 Tel. (+ 370 46) 415 026, faks. (+ 370 46) 410 648 El. paštas: kplc@klaipeda.omnitel.net, aslatvickis@kplc.w3.lt

Trumpa istorija

Projektą 2001 m. inicijavo KPLC, turėjęs daugiau kaip 5 metų darbo žalos mažinimo srityje patirtį. Klaipėdos mieste išplėtotas pakankamai didelis žalos mažinimo programų spektras, kadangi, remiantis epidemiologija, Klaipėdos mieste ŽIV/AIDS plitimo mastai yra didžiausi Lietuvoje. KPLC turi darbo su politikais, policijos pareigūnais bei žiniasklaida patirties. Dėl sėkmingos advokacijos Klaipėdos žalos mažinimo programos sulaukė miesto savivaldybės pritarimo ir paramos. Miesto valdžia skyrė pilną finansavimą švirkštų ir adatų keitimo programai ir tapo pavyzdine kitoms žalos mažinimo programoms, kurios negauna pakankamai paramos iš savivaldos institucijų.

Veikla

Projektas buvo vykdomas 2002 m. Konferencijos „Ar reikalingas narkotikų žalos mažinimas Lietuvai?“ suorganizuotos Kauno, Panevėžio, Šiaulių, Alytaus ir Visagino miestuose. Klaipėdoje vyko įvadinė diskusija „Narkotikų žalos mažinimo programų veiklos rezultatai, problemos ir perspektyvos Lietuvoje“, o projekto renginių ciklą baigė diskusija „Narkotikų žalos mažinimas, sveikatos priežiūra ir socialinė pagalba: Vilniaus ir Klaipėdos savivaldybių patirtis“ Vilniuje.

Visų surengtų konferencijų metu pristatyti žalos mažinimo principai ir veiklos metodai, dalinamasi sukaupta patirtimi žalos ma-

žinimo srityje Lietuvoje. Plačiau pristatytos švirkštų ir adatų keitimo programos, *outreach* darbo principai, darbo su sekso darbuotojais patirtis, sėkmingo bendradarbiavimo tarp Klaipėdos savivaldybės ir žalos mažinimo programų Klaipėdos mieste, atviros visuomenės principai. Siekiant savivaldos institucijų paramos skatinimo, Klaipėdos žalos mažinimo programa pristatyta kaip pavyzdinė programa, kurią finansuoja miesto savivaldybė. Pristatymus darė specialistai, dirbantys žalos mažinimo srityje Vilniuje ir Klaipėdoje. Konferencijų metu taip pat buvo aptariamoms žalos mažinimo programų stipriosios ir silpnosios pusės.

Konferencijos skirtos politikams, savivaldybių atstovams (sveikatos apsaugos ir socialinių skyrių atstovams), policijos pareigūnams, medicinos specialistams, žiniasklaidai, nevyriausybinėms organizacijoms, dirbančioms narkomanijos ir ŽIV/AIDS srityse, bei narkotikų vartotojų artimuosiemis.

Veiklos rezultatai

Pagal *Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą* 2001 m. įsteigti priklausomybės ligų centrai Kaune, Šiauliuose ir Panevėžyje. Iš pradžių jie turėjo mažai patirties, dirbo su narkotikų vartotojais, žalos mažinimo srityse. Pradėtos žalos mažinimo programos Alytuje bei Visagine. Projekto pagalba naujai įkurti centrai supažindinti su VPLC ir KLPC veikla, patirtimi, darbo metodais, rezultatais ir žalos mažinimo principais.



Apskrito stalo diskusijų metu buvo pristatyta šių miestų epidemiologinė situacija, narkotikų vartotojų ir medicinos darbuotojų, dirbančių šioje srityje, poreikiai.

Finansavimas

Projektą finansavo Atviros Lietuvos fondas.

Bendradarbiavimas

Projektas vykdomas KPLC, bendradarbiaujant su VPLC.

Inicijuojant apskrito stalo diskusijas, buvo bendradarbiaujama su miestų, kuriuose vyko diskusijos, medicinos įstaigomis: Višagino Psichikos sveikatos centru, KAPLC, ŠPLC ir PAPLC, Alytaus psichikos sveikatos centru.

Monitoringas ir įvertinimas

Naujų žalos mažinimo programų inicijavimas šiuose miestuose, paslaugų narkotikų vartotojams plėtimas, įvairiapusė savivaldybių parama žalos mažinimo projektams bus projekto efektyvumo indikatorius.

Žalos mažinimo programų advokatavimas ir valstybės paramos siekimas



Programa	Advokacija žalos mažinimo srityje, siekiant valstybės paramos ir veiklos plėtros
Vykdančioji organizacija	Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija (LPPA)
Programos pradžia	2002 m.
Kontaktinis asmuo	Emilis Subata, LPPA pirmininkas
Kontaktinė organizacijos informacija	Gerosios Vilties g. 3, Vilnius, LT–2009 Tel. (+ 370 5) 216 00 14, faks. (+ 370 5) 216 00 19 El. paštas: emilissubata@takas.lt, www.lppa.lt

Trumpa istorija

Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija (LPPA) yra organizacija, jungianti priklausomybių psichiatrus Lietuvoje, tame tarpe gydytojus iš Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrų ir pan. Būtent priklausomybių psichiatrų pastangomis ŽIV prevencija tarp narkotikų vartotojų Lietuvoje pradėta įgyvendinti Vilniuje, Klaipėdoje, Druskininkuose, vėliau Visagine, Kaune ir Panevėžyje.

LPPA aktyviai veikia informacinėje srityje. 1999 m. išleista atmintinė apie PGM, išversta ir išplatinta Pasaulio sveikatos organizacijos medžiaga apie žalos mažinimą, ŽIV prevenciją narkotikų vartotojų tarpe. Sukurta internetinė svetainė www.lppa.lt.

LPPA, siekdama kurti bei tobulinti švirkštų ir adatų bei PGM programas šalyje, organizuoja seminarus ir konferencijas, kuriose dalyvauja ekspertai iš Centrinės ir Rytų Europos šalių, ruošia vietinius bei tarptautinius seminarus ir apmokymus žalos mažinimo principų srityje.

VPLC kartu su LPPA nuo 2000 m. pabaigos pradėjo ryšių su visuomene programas kartu su agentūra „Vox Populi“. Visuomenei pristatytas projektas „Penkeri metai pakaitiniam gydymui metadonu Lietuvoje“ bei 2001 m. pradėjęs veikti „Mėlynojo autobusiuko“ projektas.

Veikla

LPPA koordinuojamas projektas įgyvendintas 2002 m. nuo balandžio mėn. iki metų pabaigos. Jis vykdytas trijuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje.

Pagrindinės projekto veiklos kryptys:

- darbas su žiniasklaida ir ryšiai su visuomene;
- darbas su valdžios institucijų atstovais.

Savivaldybių ir valstybinės valdžios atstovai buvo reguliariai informuojami apie žalos mažinimo programų veiklą ir kviečiami į renginius, susijusius su prevencija. Priklausomybės ligų centruose pateikta žalos mažinimo programų veiklos metinė ataskaita.

Informuojant visuomenę palaikomas nuolatinis ryšys su žiniasklaida. Kas mėnesį platinami pranešimai spaudai apie žalos mažinimo veiklos plėtrą, vykdomus tyrimus ir jų rezultatus.

Pristatyti jau veikiančių žalos mažinimo programų veiklos pasiekimai: Anoniminio konsultacinio kabineto veiklos rezultatai Klaipėdoje kabineto veiklos 5 metų proga, apskrito stalo diskusijų Lietuvos miestų savivaldybėse „Ar reikalingas narkotikų žalos mažinimas Lietuvoje“ rezultatai, Vilniaus miesto paslaugų žinynas sergantiesiems priklausomybe nuo psichoaktyvių medžiagų. Organizuotas „Mėlynojo autobusiuko“ vienerių metų darbo rezultatų pristatymas. Renginyje dalyvavo Vilniaus miesto meras Artūras Zuokas, Vilniaus miesto tarybos Sveikatos komiteto pirmininkė Jūratė Noreikienė ir kiti garbūs savivaldybės ir nevyriausybinų organizacijų atstovai.

Žiniasklaidoje taip pat pristatyta nevyriausybė organizacija „Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“, pateikta informacija apie Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklą bei pirmąjį tyrimą 27 regione šalyse dėl ŽIV ir narkomanijos gydymo Centrinėje ir Rytų Europoje bei naujose nepriklausomose valstybėse, kurį tinklas atliko su Atviros visuomenės instituto, PSO,

UNDCP ir UNAIDS pagalba. Kartu su bendrove „Garsų pasaulio įrašai“ surengtas filmo „Kokainas“ pristatymas visuomenei – su-ruošta paroda, per televiziją, radiją, standus ir kt. demonstruotos prevencinės žinutės.

Finansavimas

Projektą finansavo Atviros Lietuvos fondas. Ryšių su visuome-
ne agentūra „Vox Populi“ projektui skyrė 3000 JAV dolerių.

Bendradarbiavimas

- Projektą vykdo Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos priklausomybės ligų centrai, bendradarbiaudami tarpusavyje;
- atstovas ryšiams su visuomene – „Vox Populi“ www.voxpopuli.lt
Taip pat bendradarbiaujama su:
- nevyriausybine organizacija „Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“;
- Lietuvos AIDS centu, Socialinių ligų konsultavimo kabinetu;
- Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklu.

Veiklos rezultatai

Projekto metu ryšių su visuomene kampanijos vykdytos tri-juose didžiausiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune ir Klai-
pėdoje. Remiantis statistiniais duomenimis, juose gyvena daugiau nei trečdalis visų Lietuvos gyventojų (1,3 mln.), daugiau nei 90% visų narkotikų vartotojų. Todėl projekto veikla šiuose miestuose darė didesnę poveikį viešajai nuomonei.

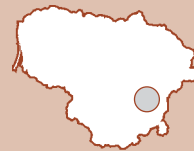
Per pranešimus spaudoje pristatyta epidemiologinė situacija, visuomenė informuota apie ŽIV/AIDS infekcijos plitimą. Pateikti žalos mažinimo principai, kaip efektyvus būdas mažinant priklausomybę nuo narkotikų, ŽIV, lytiškai plintančių infekcijų išplitimo mastus, tuo pačiu prisidedant prie nusikalstamumo lygio mažini-
mo. Informacija pasirodė svarbiausiuose nacionaliniuose dien-
raščiuose „Lietuvos rytas“ (ir jo priede „Sostinė“), „Respublika“, „Lietuvos žinios“, Kauno dienraštyje „Kauno diena“, savaitraštyje „Lietuvos sveikata“, žurnale „Veidas“.

Monitoringas ir įvertinimas

Kas mėnesį buvo atliekamas žiniasklaidos monitoringas – pra-
nešimų pasirodymas nacionaliniuose dienraščiuose ir didžiausiuose
regioniniuose leidiniuose, jų skaičius ir pobūdis. Taip pat atlik-
tas darbas su atsakomąja informacija, kaip reakcija į nepalankią
ar/ir netikslią informaciją. Ataskaitos buvo pateikiamos Vilniaus,
Kauno ir Klaipėdos priklausomybės ligų centrums.



Narkotikų vartotojų savitarpio pagalba Vilniuje



Programa	Narkomanų tarpusavio pagalba
Vykdančioji organizacija	NVO Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva (NTPI)
Programos pradžia	2001 m.
Statusas	Vyksta
Kontaktinis asmuo	Kęstutis Butkus, organizacijos pirmininkas
Kontaktinė organizacijos informacija	„Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“ S. Fino 5/2-9, Vilnius, LT-2005 Mob. tel. (+ 370 614) 64271 El. paštas: kestutisbutkus@yahoo.co.uk, ntpilt@hotmail.com

Situacija

Kadangi Lietuvoje 80% visų asmenų, gyvenančių su ŽIV/AIDS, sudaro narkotikų vartotojai, teigiamo ŽIV statuso keliamos problemos bei diskriminuojantis visuomenės požiūris daro šią grupę uždara ir sunkiai pasiekiamą. Šiems žmonėms kyla daugybė problemų, susijusių su neprieinamu gydymu, nepakankama medicinos priežiūra ir socialine pagalba. Asmenys, turintys priklausomybę ir gyvenantys su ŽIV/AIDS, patiria dvigubą diskriminaciją (ir kaip narkotikų vartotojai, ir kaip gyvenantys su ŽIV/AIDS) bei visuomenės nepakantumą. Trūksta įstatymų, kurie numatytų būtinas medicinos ir socialines paslaugas, priklausomybės bei ŽIV/AIDS paliestiems žmonėms. Daugeliui narkotikų vartotojų trūksta žinių apie efektyvias ŽIV/AIDS prevencijos priemones, įvairių medicinos įstaigų teikiamas paslaugas bei socialinę pagalbą. ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų veiksmingiausia tuomet, kai į darbą tiesiogiai ar netiesiogiai įtraukiami žmonės, patys vartoję ar vartojantys narkotikus. Be to, pasaulio praktika rodo, kad efektyviausi sprendimai, kaip ir kokias paslaugas teikti narkotikų vartotojams, kaip vykdyti narkomanijos ir ŽIV/AIDS prevenciją, priimami tuomet, kai įsiklausoma ne tik į medicinos, socialinio darbo ar psichologų nuomonę, bet ir į pačių žmonių, vartojančių ar vartojusių narkotikus, idėjas ir siūlymus.

Tikslai ir uždaviniai

- ginti narkotikų vartotojų žmogaus teises bei joms atstovauti;
- informuoti narkotikų vartotojus apie jų teises, gydymosi galimybes, galimą socialinę pagalbą;
- padėti narkotikų vartotojams jungtis į savitarpio pagalbos grupes, inicijuoti tokio pobūdžio veiklą kituose Lietuvos miestuose;
- keisti neigiamą visuomenės požiūrį į sergančiuosius priklausomybių ligomis;
- informuoti visuomenę apie organizacijos veiklą, narkotikų vartotojų problemas, bei siekti, kad narkomanija *de facto* būtų pripažinta liga;
- kaupti ir skleisti informaciją suinteresuotiems asmenims ir organizacijoms apie įvairius narkomanijos, kaip reiškinio, aspektus bei jos gydymo būdus;
- supažindinti visuomenę su žalos mažinimo programų tikslais ir uždaviniais, populiarinti žalos mažinimo idėjas Lietuvoje.

Trumpa istorija

VPLC iniciatyva buvo įkurtas PGM programos dalyvių klubas. Čia buvo organizuojamas pacientų laisvalaikis, savitarpio konsultavimas ir pan. VPLC organizavo įvairius projektus. Vienas tokių projektų – „Meno terapija“, kurio metu PGM programos dalyviai galėjo lankytis kino teatruose, koncertuose ir teatre. Projekto,

paremto LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, tikslas – PGM programos dalyvių laisvalaikio organizavimas.

Su VPLC ir nevyriausybinės organizacijos „Šalpa“ parama klubo dalyviams suteiktos patalpos, kur įkurta savitarpio pagalbos grupė „Feniksas“. 2001 m. rugsėjo mėn. 8 grupės nariai įregistravo ją kaip nevyriausybinių organizaciją „Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“ (NTPI). Šie žmonės organizacijoje dirba iki šiol. Įsteigta 5 narių taryba, kuriai pirmininkauja Kęstutis Butkus.

Veikla

NTPI veikloje galima išskirti keletą pagrindinių krypčių.

Viena iš darbo sferų yra narkotikų vartotojų (tiek organizacijos narių, tiek prie NTPI veiklos neprisijungusių) teisių ir teisėtų interesų atstovavimas. Organizacijos nariai dalyvauja VPLC PGM konsultacinės gydytojų komisijos darbe. Siekiant tobulinti PGM programą ir geriau atspindėti jos pacientų poreikius, NTPI teikė siūlymus dėl programos taisyklių pakeitimo. Į šiuos siūlymus buvo atsižvelgta.

Dauguma narkotikų vartotojų nežino savo teisių, todėl NTPI didelį dėmesį skiria jų informavimui ir švietimui apie egzistuojančias įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatas. Su Atviros Lietuvos fondo parama buvo atliktas tyrimas nustatyti, ar priklausomybes turintys žmonės žino savo teises, kokios teisės dažniausiai yra pažeidžiamos bei kokie teisių pažeidimai turi didžiausią įtaką priklausomųjų statusui visuomenėje. Šis tyrimas parodė, kad 52% apklaustųjų, pradėdami vartoti narkotikus, nežinojo apie šio žalingo įpročio teises pasekmes. Iš 304 apklaustųjų 226 asmenys bent kartą buvo sulaikyti teisėsaugos organų pagal *Administracinių teisės pažeidimų kodekso* 44 str. (narkotinių medžiagų įsigijimas, vartojimas ir laikymas nedideliais kiekiais). Į klausimą, ar sulaikant buvo pažeistos jų teisės, teigiamai atsakė 171 apklaustasis, nepažeistos – 19 apklaustųjų, o nežino, ar buvo pažeistos – 36 asmenys. Sulaikant dažniausiai pažeidinėjamos tokios teisės: teisės nėra paaiškinamos, panaudojama prievarta, abstinencijos metu nesuteikiama medicinos pagalba ir parodymai gaunami pasinaudojus abstinencijos būkle. Po atlikto tyrimo buvo išleistas bukletas narkotikų vartotojams, kuriame pateiktos nuorodos į Lietuvos teisės dokumentus ir patarimai, kaip pagal įstatymus elgtis sulaikymo, asmens kratos ir suėmimo atveju.

Organizacijos nariai taip pat atstovauja narkotikų vartotojams baudžiamuosiuose bei administracinių teismų posėdžiuose ir tarpininkauja jiems kaip visuomeniniai gynėjai. Jau įvyko 7 tokio pobūdžio teismai ir visi baigėsi palankiai (nebuvo įkalinimo atvejų).

NTPI nariai konsultuoja narkotikų vartotojus ir jų artimuosius dėl galimo gydymo metodų ir galimybių.

Lietuvos teisinio reguliavimo analizė parodė įstatymų kolizijas ir neatitikimus ginamos socialinės grupės teisėms. Daugelyje

Europos Sąjungos šalių narių narkotikų vartojimas nėra baudžiamas ir yra nustatytos minimalios narkotikų dozės, už kurių laikymą asmuo nėra traukiamas atsakomybėn. Tuo tarpu Lietuvoje bet koks narkotikų vartojimas yra baudžiamas kaip administracinės teisės pažeidimas. Tai prieštarauja LR *Narkologinės priežiūros įstatymo* nuostatai, kad narkomanija yra liga ir vartojimas yra šios ligos išraiška. Organizacija siekia, kad priklausomybė nuo narkotikų *de facto* būtų pripažinta liga. Šiuo tikslu, NTPI atstovai aktyviai dalyvauja visuomenės diskusijoje apie narkomaniją ir ŽIV žiniasklaidoje, seminaruose, konferencijose Lietuvoje ir užsienyje. 2002 m. Europos AIDS konferencijos metu suorganizuotas piketas dėl neprieinamo gydymo narkotikų vartotojams ir žmonėms, gyvenantiems su ŽIV/AIDS.

Vykdamas priklausomybę turinčių žmonių teisių advokaciją, NTPI nariai dalyvauja įvairiuose SAM ir Vilniaus miesto savivaldybės organizuojamuose posėdžiuose. Valdžios struktūroms siunčiami atviri laišakai, išsakant nuomonę apie su priklausomybe susijusių problemų svarstymu. Organizacijos nariai dalyvavo Vilniaus miesto savivaldybės Sveikatos ir socialinės apsaugos departamento inicijuotoje programoje „Bendras psichikos sveikatos gerinimas ir narkomanijos prevencija“.

Aktyviai bendradarbiaujama su žiniasklaida. Straipsniai apie organizaciją, jos veiklą ir nuomonę pasirodė nacionalinėje spaudoje (savaitraštyje „Veidas“, dienraštyje „Lietuvos rytas“ ir pan.).

NTPI atstovai 2002 m. dalyvavo darbo grupėse ir skaitė pranešimus apie esančios narkotikų politikos pasekmes narkotikų vartotojams bei darbo su marginalinėmis grupėmis trūkumus UNDP rengtoje tarptautinėje konferencijoje „ŽIV/AIDS advokacija ir bendravimas su jaunais žmonėmis“, taip pat PSO, UNDP, UNICEF bei UNDCP organizuotoje konferencijoje „Konsultacijos dėl sveikatos paslaugų jauniems žmonėms teikimo“.

Neigiamas požiūris į narkotikų vartotojus jaučiamas ir kitų miestų bendruomenėse, todėl didžioji dalis narkotikų vartotojų bijo kreiptis pagalbos į specializuotas gydymo įstaigas. Dėl šios priežasties ypač svarbus panašių pagalbos grupių steigimas kituose Lietuvos miestuose. Organizacija užmezgė ryšius su buvusiais narkotikų vartotojais Kaune, Klaipėdoje, Alytuje ir Mažeikiuose.

Kadangi organizacijos nariai yra buvę narkotikų vartotojai, jie neturi pakankamai įgūdžių bei žinių organizuojant darbą nevyriausybinėje organizacijoje. Todėl ypač svarbus organizacijos narių mokymas ir veiklos funkcionavimo didinimas. Remiant Baltijos – Amerikos partnerystės programai (BAPP) atliktas NTPI veiklos (vidinio ir išorinio) efektyvumo įvertinimas ir organizuota eilė vidinių apmokymų. Organizacijos nariai dalyvavo BAPP seminaruose apie nevyriausybinių organizacijos veiklos efektyvumo tyrimų organizavimą bei strateginį planavimą. Taip pat Atviros visuomenės instituto, Didžiosios Britanijos ambasados ir „Žinijos“

draugijos lėšomis surengti kompiuterių kursai, kuriuos baigė ir gavo sertifikatus 10 žmonių.

Bendradarbiavimas

- Pagrindinis organizacijos partneris yra VPLC;
- KLPC;
- LPPA;
- Lietuvos pozityviųjų grupė;
- Nevyriausybė organizacija „Šalpa“;
- VšĮ „Žmogaus teisių medicinos srityje gynimo komitetas“;
- Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, kuris remia organizacijos veiklą (NTPI yra tinklo narė);
- plėtojami ryšiai su panašiomis nevyriausybėmis organizacijomis Rusijoje, Ukrainoje, Moldovoje, Gruzijoje, Bulgarijoje ir Olandijoje („Kolodets“, „Struna“, „Mogol“, „Otkritoje prostranstvo“, „Ventum Asociacija“, „Hope-01“, „LSD – Dutch National Interest Group of Drug Users“ ir kt.).

Finansavimas

Pagrindinis finansavimas gaunamas iš Atviros Lietuvos fondo ir Atviros visuomenės instituto, Baltijos – Amerikos partnerystės programos, patalpas suteikė VPLC ir nevyriausybė organizacija „Šalpa“.

Monitoringas ir įvertinimas

Organizacijos veiklos efektyvumo vertinimas atliktas vieną kartą pagal „Organizacijų vystymo centro“ paruoštą metodiką. Pradedant veiklą, buvo atlikta narkotikų vartotojų informacijos bei poreikių analizė. Numatoma toliau stiprinti organizaciją ir atlikti narkotikų vartotojų poreikių analizę – įvertinti teikiamų paslaugų kokybę ir mastą. Po analizės planuojama sudaryti gaires, kokia papildoma veikla turėtų užsiimti organizacija, bei išleisti viešą organizacijos veiklos ataskaitą.

Išmoktos pamokos ir ateities iššūkiai

NTPI – tai pirmoji panašaus pobūdžio organizacija Lietuvoje, kuri užsiima priklausomybę turinčių žmonių teisių gynimu bei atstovavimu. Savo veikla NTPI prisideda prie viešosios nuomonės keitimo, remdamasi patirtimi bei propaguojant tyrimais paremtus narkotikų vartotojų problemų sprendimo būdus. Per nepilnus dvejus metus organizacija pritraukė ne tik visuomenės, bet ir valdžios institucijų dėmesį, be to, organizacijos iniciatyva panašios grupės buriasi ir kituose miestuose.

Darbas organizacijos viduje organizuojamas pagal principą „padėk kitam – padėsi sau“. Veikla organizacijoje padeda organizuoti laiką bei integruotis į visuomenę ir jos veiklą. Numatoma toliau tobulinti pačių organizacijos narių darbo įgūdžius bei paruošti konsultantus, kurie padėtų steigti savitarpio pagalbos grupes kituose miestuose.

Bus tęsiama advokacijos veikla ginant priklausomybę turinčių žmonių teises, siekiant pakeitimų Lietuvos teisės aktuose, reglamentuojančių narkotikų vartojimą, ir užtikrinant didesnę medicinos ir kitų paslaugų prieinamumą labiausiai pažeidžiamoms grupėms – savalaikės antiretrovirusinės terapijos ir tinkamos pagalbos žmonėms, gyvenantiems su ŽIV/AIDS, bei įvairiapusių paslaugų narkotikų vartotojams.

Atsižvelgiant į atlikto darbo veiksmingumo tyrimo rezultatus, planuojama sukurti organizacijos veiklos strateginį planą ir tobulinti vidinę struktūrą, siekiant didesnio efektyvumo kasdieninėje NTPI veikloje.

Išvados

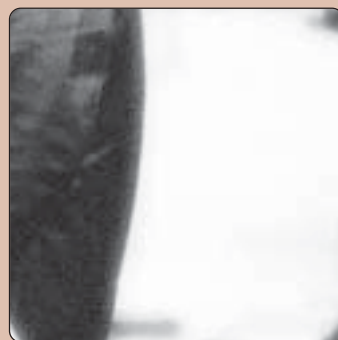
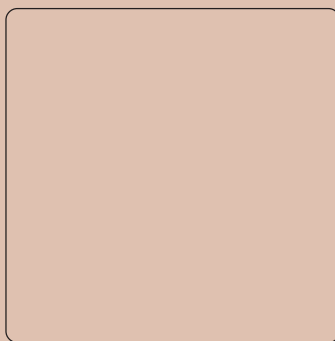
Didėjanti narkotikų pasiūla bei paklausa sąlygoja narkomanijos plitimą. Didėja asmenų, vartojančių narkotikus, skaičius, ypač tarp jaunų žmonių ir laisvės atėmimo vietose.

Perimant Europoje, Šiaurės Amerikoje, Australijoje ir daugelyje kitų šalių patikrintas strategijas ir patirtį, kaip stabilizuoti ŽIV/AIDS epidemiją tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų, nuo 1995 m. Lietuvoje pradėtos įgyvendinti ŽIV/AIDS prevencijos tarp narkotikų vartotojų priemonės. Daugumą programų pradėti padėjo parama iš fondų, visų pirma, iš Atviros Lietuvos fondo. Iki 2003 m. vidurio 8 Lietuvos miestuose veikė 10 ŽIV prevencijos programų.

Plėtojamas pakankamai platus paslaugų, teikiamų narkotikų vartotojams, spektras: narkotikų vartotojų įvairiapusis konsultavimas, veikia PGM programos 5 Lietuvos miestuose, planuojama PGM programas atidaryti dar dvejuose Lietuvos miestuose, steigiami reabilitacijos centrai, galimas ambulatorinis ir stacionarus gydymas, atliekamas švirkštų keitimas bendruomenėse, vykdomas darbas su sekso darbuotojais. Dirbama su rizikos grupėmis, ypač jaunimu, organizuojamos paskaitos ir jaunimo užimtumo veikla, pasiekta vietinė čigonų bendruomenė. Į pagalbos teikimą narkotikų vartotojams įsitraukia vis daugiau institucijų, paslaugos integruojamos į pirminį sveikatos priežiūros lygmenį. Vykdoma vartotojų socializacija, aktyvėja visuomenės informavimas, stiprinama narkotikų vartotojų teisių apsauga, organizuojama jų savitarpio pagalba.

Aktyvaus kontakto užmezgimas daugelyje Lietuvos vykdytų žalos mažinimo programų su narkotikų vartotojais yra viena iš svarbiausių ŽIV infekcijos prevencijos prielaidų. Anksti pradėtas darbas su aukštos rizikos grupėmis, intervencijos, taikytos žalos mažinimo programose, bei didėjantis visuomenės informavimas apie ŽIV/AIDS leido pristabdyti ŽIV infekcijos plitimo tempus, ypač didžiuosiuose miestuose. Didžiausiais ŽIV plitimas registruojamas Klaipėdos mieste. Tačiau nuo 1995 m. veikianti PGM programa, kitos žalos mažinimo programos narkotikų vartotojų tarpe, sumažėjusi kaimyninių šalių įtaka leido pristabdyti epidemijos plitimo tempus šiame mieste.

Visgi registruojamų švirkščiamų narkotikų vartotojų, o tuo pačiu ir asmenų, gyvenančių su ŽIV/AIDS, skaičius auga. Taip yra dėl kelių priežasčių. Vis daugiau naujų ŽIV atvejų registruojama ne miesto gyventojų tarpe. Registruojamų narkotikų vartotojų skaičiaus didėjimas rodo, jog žalos mažinimo programų intervencijos dėka, ypač mobilių, anoniminių bei *outreach* programų dėka, pasiekiami vis daugiau narkotikų vartotojų miestuose bei už jų ribų, apie kuriuos anksčiau nebuvo žinoma, bei vis daugiau narkotikų vartotojų kreipiasi pagalbos į specializuotas įstaigas.



Be to, trūksta vieningos nacionalinės žalos mažinimo strategijos, kuri leistų lanksčiau reaguoti į epidemiologinius pokyčius. Tai sąlygojo ŽIV protrūkį laisvės atėmimo vietose ir epidemijos plitimą mažuose šalies miestuose.

Neigiamas visuomenės požiūris į rizikos grupes išlieka didžiausiu iššūkiu, su kuriuo susiduria tiek patys grupių atstovai, tiek jiems padedantys asmenys ir organizacijos. Stigma ir narkotikų vartotojų diskriminacija lemia tai, jog didelė dalis narkotikų vartotojų nesikreipia į sveikatos priežiūros įstaigas bei į žalos mažinimo programas.

Ypač ryški jaunų narkotikų vartotojų pasiekiamumo problema. Kaip parodė tyrimai, nuolatos auga jaunų žmonių, vartojančių narkotikus, skaičius. Tačiau didžioji dalis į žalos mažinimo programas besikreipiančių yra vyresnio amžiaus, narkotikus vartojantys maždaug 5 – 10 metų.

Kaip parodė praktika, pasiekiamumo problema gali būti sprendžiama įvairių teikiamų paslaugų plėtimu (anonimiškas konsultavimas, informacinės medžiagos, prezervatyvų bei dezinfekcinių medžiagų platinimas, pasirinkimo galimybės tarp gydymo pasiūlymų sudarymas). Švirkštų ir adatų keitimas per mobilias ir *outreach* programas pasirodė esančios efektyviausios priemonės, norint pasiekti didesnę narkotikų vartotojų dalį, ypač vengiančių kontakto su medicinos personalu.

Daugumai žalos mažinimo programų, plečiant veiklą bei bendradarbiavimą su kitomis institucijomis, organizacijomis ir žalos mažinimo programomis, trūksta reikiamų finansinių išteklių ir ypač valstybės ir savivaldybių institucijų paramos. Savivaldybės remia Vilniaus, Klaipėdos, Alytaus ir Mažeikių programas, dalinę paramą skiria Druskininkų savivaldybė. Iki šiol švirkštų ir adatų keitimo programos nėra Kaune, antrame pagal gyventojų skaičių šalies mieste. Visagino mieste santykinis registruotų narkotikų vartotojų skaičius, tenkantis 1000 gyventojų, išlieka didžiausias, tačiau žalos mažinimo veikla ir valdžios institucijų parama šiame mieste yra labai ribota.

Narkotikų vartotojų prieinamumas prie gydymo taip pat labai ribotas geografiškai. PGM programos yra tik penkiuose Lietuvos miestuose; bendras pacientų skaičius 2002 m. pabaigoje buvo 568 žmonės. Tuo pačiu valdžios atstovų susidomėjimo žalos mažinimo programų stoka, žiniasklaidos kritika žalos mažinimo programų atžvilgiu įtakoja pagrįstą visuomenės nuomonę, nors šių grupių bendradarbiavimas padėtų mobilizuoti daugiau finansinių ir žmogiškųjų resursų. Todėl viena iš naujų žalos mažinimo veiklos sričių yra veiklos propagavimo ir žalos mažinimo patirties skleidimo praktika, orientuota į plačiosios visuomenės nuomonės formavimą ir stigmos eliminavimą. Žmogiškųjų ir techninių išteklių ypač trūksta mažuosiuose miestuose.

Dar viena iš ŽIV prevencijos tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų problema – nėra vieningos monitoringo ir vertinimo strategijos. Tai iš esmės taip pat nulemta finansinių išteklių trūkumo – žalos mažinimui gaunamos minimalios lėšos, kurių vos pakanka paslaugų teikimui. Iki šiol Lietuvoje nėra atliktas tyrimas, kiek iš tikrųjų šalyje gyvena probleminių narkotikų vartotojų. Sistemingos analizės, vertinimas, programų monitoringas atliekamas labai ribotai ir tik didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Todėl situacija už programų įgyvendinimo teritorijos ribų nėra žinoma. Nacionaliniu lygiu vis dar nėra sudaryta vykdomų prevencinių priemonių monitoringo sistema, neatlikta narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos priemonių esamų išteklių analizė ir strategijos įgyvendinimo įvertinimas. Susidaro atotrūkis tarp nacionalinių struktūrų ir savivaldos institucijų, kurios savo iniciatyva imasi įgyvendinti žalos mažinimo programas.

Vis dar dideliu iššūkiu lieka nacionalinės teisinės bazės narkotikų prevencijos ir tuo pačiu ŽIV/AIDS politikos srityje kūrimas, kurioje daugiausia dėmesio skiriama kovai su nelegalia narkotikų prekyba, o epidemijos kontrolei bei padarinių mažinimui – mažiau. Į Nacionalinės narkotikų prevencijos ir kontrolės programos priemonių planą nėra pilnai įtraukti JT ir Europos Sąjungos rekomenduojami ir vienas kitą papildantys principai, užtikrinantys veiksmingą ŽIV/AIDS prevenciją. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa ir strategija stiprinama narkomanijos prevencijos grandis, apimanti jaunimo sveikatos ugdymo programas, taip daugiausiai dėmesio skiriant jaunimui.

Ribotai įgyvendinamos veiksmingos ŽIV/AIDS prevencijos priemonės, kai efektyvus žalos mažinimas turėtų apimti 60% švirkščiamų narkotikų vartotojų pasiekiamumą. Teisės aktuose bei Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategijoje taip pat nėra numatytos žalos mažinimo priemonės ir būdai, didinant narkotikų vartotojų prieinamumą prie žemo slenksčio paslaugų.

Literatūros sąrašas

Teisės aktų šaltiniai:

- LR Narkologinės priežiūros įstatymas – Valstybės žinios, 1997, Nr. 30–711
- LR Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas – Valstybės žinios, 1998, Nr.8–161; 2000, Nr. 61–1807
- LR Administracinių teisės pažeidimų kodeksas
- LR Baudžiamasis kodeksas – Valstybės žinios, 2000, Nr. 89–2741
- LR Seimo rezoliucija Dėl narkomanijos prevencijos Lietuvoje – Valstybės žinios, 2002, Nr. 12–394
- LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 567 Dėl Nacionalinio narkotikų informacijos centro įkūrimo – Valstybės žinios 2001, Nr. 92–3221
- LR Vyriausybės nutarimas Nr. 282 Dėl Vyriausybės narkotikų kontrolės komisijos ir jos nuostatų patvirtinimo – Valstybės žinios, 1995, Nr. 20–461
- LR Vyriausybės nutarimas Nr. 855 Dėl neatidėliotinų narkomanijos ir žmogaus imunodeficito viruso infekcijos plitimo Lietuvos Respublikos kardomojo kalinimo ir laisvės atėmimo vietose prevencijos priemonių – Valstybės žinios, 2002, Nr. 58–2352
- LR Vyriausybės nutarimas, Nr. 970 Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 1999–2003 metų programos patvirtinimo – Valstybės žinios, 1999, Nr. 76–2291
- LR Vyriausybės nutarimas Nr. 1216 Dėl Nacionalinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004 – 2008 m. strategijos patvirtinimo – <http://www.lrv.lt>, 2003 m. spalio 2 d.
- LR Seimo nutarimas Nr. VIII–833 Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo – Valstybės žinios, 1998, Nr. 64–1842

Kitų šaltinių sąrašas:

- Čaplinskas S., Griškevičius A. – ŽIV/AIDS plitimas Lietuvoje – Sveikata, Nr. 5, 2003 m.
- ŽIV infekcijos tarp narkotikų vartotojų prevencijos principai – Lietuvos priklausomybių psichiatrijos asociacija, 2001 m.
- EMCDDA Annual Report: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway. <http://www.emcdda.eu.int>
- EMCDDA Annual Report: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union
- EU Action Plan on Drugs (2000-2004). <http://www.emcdda.eu.int>
- EU Council Recommendation on the Prevention and Reduction of Risk Associated with Drug Dependence of June 2003 (2003/488/EC). <http://www.eu.int>
- Preventing the transmission of HIV among Drug Abusers – Annex to the Report of 8 – th Session of ACC Subcommittee on Drug Control. Harm Reduction in CEE/NIS, 1(4), 2002, CEE–HRN. Ulrik Solberg, Gregor Burkhardt and Margarita Nilson (EMCDDA). An overview of opiate substitution treatment in the European Union and Norway. Harm Reduction in CEE/NIS, 1(5), 2003, CEE–HRN.
- UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. <http://www.un.org>
- <http://www.fhi.org>
- <http://www.un.org>
- <http://www.unodc.org>
- <http://www.unaids.org>
- <http://www.emcdda.eu.int>
- <http://www.narcoinfo.vvspt.lt> – Nacionalinis narkotikų informacijos biuras
- <http://www.aids.lt> – Lietuvos AIDS centras

Ekspertų sąrašas

Informacinis palaikymas:

Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas

Narkotikų vartotojų saviorganizacija:

Kęstutis Butkus – Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva

Visuomenės sveikatos programų koordinavimas:

Virginija Ambrazevičienė – Atviros Lietuvos fondas

Sekso darbas:

Svetlana Kulšis – Lietuvos AIDS Centras

Socialinė pagalba narkotikų vartotojams:

Rita Krikščiukaiytė – Vilniaus priklausomybės ligų centras

Žalos mažinimas Lietuvoje/priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos organizavimas:

Aleksandras Slatvickis – Klaipėdos priklausomybės ligų centras

Emilis Subata – Vilniaus priklausomybės ligų centras

Trumpiniai ir terminai

- Advokacija – Nepertraukiamas procesas, nukreiptas į pažiūrų, veiklos, politikos bei teisinės bazės keitimą, įtakoiant valdžios atstovus, valdančiąsias struktūras bei sistemą visumoje skirtingose jos lygiuose, siekiant jų sprendimais įtakojamų žmonių gerovės ir teisių gynimo.
- ALF – Atviros Lietuvos fondas
- AIDS – liga, kurią sukelia ŽIV (angliškai *Acquired Immune Deficiency Syndrome* – įgytas imunodeficitų sindromas)
- EMCDDA – Europos narkotikų ir narkomanijos monitoringo centras (angliškai *European Monitoring Center of Drugs and Drug Addiction*)
- JT – Jungtinės Tautos
- KAPLC – Kauno apskrities priklausomybės ligų centras
- KPLC – Klaipėdos priklausomybės ligų centras
- LPI – lytiškai plintančios infekcijos
- LPL – lytiškai plintančios ligos
- NTPI – nevyriausybinė organizacija „Narkomanų tarpusavio pagalbos iniciatyva“
- Outreach – darbas gatvėse, siekiant pasiekti grupes, kurios dėl vienokių ar kitokių priežasčių (pvz., mažo rūpinimosi savo sveikata, baimės būti pastebėti šalia specializuotų paslaugų teikiančių vietų, didelio atstumo iki paslaugas teikiančių tarnybų) nesikreipia pagalbos į stacionarius kabinetus.
- PAPLC – Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centras
- PGM – pakaitinis gydymas metadonu
- PLC – priklausomybės ligų centras
- PSO – Pasaulio sveikatos organizacija
- SD – sekso darbuotojas/ darbuotoja
- UNAIDS – JT Jungtinė ŽIV/AIDS programa, kurią įsteigė 8 organizacijos: JT vaikų fondas (UNICEF), JT vystymo programa (UNDP), JT gyventojų fondas (UNFPA), JT narkotikų kontrolės programa (UNDCP), Tarptautinė darbo organizacija (ILO), JT švietimo, mokslo ir kultūros organizacija (UNESCO), PSO (angliškai WHO) ir Pasaulio Bankas.
- UNDCP – JT narkotikų kontrolės programa
- VPLC – Vilniaus priklausomybės ligų centras
- ŽIV – žmogaus imunodeficitų virusas