

Gatvės darbuotojų, dirbančių su rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, rengimo metodinės rekomendacijos



Narkotikų kontrolės
departamentas

prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės

Vilnius, 2007

Autoriai: doc. dr. Emilis Subata, Aušra Malinauskaitė

Recenzavo: Sveikatos apsaugos ministerijos sekretorė dr. Rima Vaitkienė, Lietuvos AIDS centro direktorius doc. dr. Saulius Čaplinskas, Vilniaus universiteto Infekcinių ligų, dermatovenerologijos ir mikrobiologijos klinikos doc. dr. Raimonda Matulionytė

Leidiny s išleistas igyvendinant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos igyvendinimo 2006 metų priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. lapkričio 10 d. nutarimo Nr. 1210 (Žin., 2005, Nr. 135-4851) 6.1. punktu.

Autoriai:

Emilis Subata – gydytojas psichiatras, medicinos daktaras (1993), Vilniaus universiteto docentas (1998), Vilniaus priklausomybės ligų centro direktorius. Jam vadovaujant, Vilniaus priklausomybės ligų centre pradėtos taikyti novatoriškos priklausomybės ligų gydymo-reabilitacijos ir ŽIV prevencijos programos: „Minesotos“ programa (1992), paauglių narkotinės abstinencijos gydymas (1992), stacionarinė priklausomų nuo narkotikų reabilitacija (1994), priklausomybės nuo opioidų palaikomas gydymas opioidų agonistais (1995), mobilios paslaugos švirkščiamų narkotikų vartotojams (1997), mobili narkotikų žalos mažinimo programa „Mėlynasis autobusiukas“ (2001), Dienos centro gydomosios-reabilitacijos programos (2001), bendradarbiaujant su Vilniaus m. savivaldybe ir UAB „Viršupis“, socialinės reintegracijos projektas - salotų baras „Mano Guru“ (2004).

2003–2006 m. Pasaulio sveikatos organizacijos daugiacentrio tyrimo „Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo ir ŽIV“ pagrindinis tyrėjas.

2001 m. už darbą Vilniaus miesto sveikatos apsaugoje apdovanotas Šv. Kristoforo statulėle.

Aušra Malinauskaitė – Vilniaus priklausomybės ligų centro socialinės pagalbos ir prevencijos skyriaus vedėja. Baigusi socialinio darbo ir sociologijos studijas. Priklausomybių ligų srityje dirba 6 metus. Atliko kokybinį tyrimą „Sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimas intraveniniams narkotikų vartotojams, užsikrėtusiems ŽIV/AIDS, virusiniais hepatitais B, C ir jų integracija į Vilniaus m. sveikatos apsaugos sistemą“. Yra kelių tyrimų bendraautorė: „Kokybinis tyrimas nustatant sveikatai rizikingo elgesio ir su juo susijusių sveikatos pasekmių pobūdį ir paplitimą, tarp ypač pažeidžiamų grupių jaunimo Utenos ir N.Akmenės m. savivaldybėse“, „Kokybinis tyrimas sekso darbuotojų atstovavimas Lietuvoje“. Pasaulio sveikatos organizacijos daugiacentrio priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo ir ŽIV tyrimo bendradarbė ir leidinio „Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“ bendraautorė.

Parengė spaudai ir spausdino UAB „Baltijos kopija“

Kareivių 13B, LT-09109 Vilnius. www.kopija.lt

Tiražas 200 vnt.

Leidiny s platinamas nemokamai

© Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2006

ISBN 978-9955-9867-1-3

TURINYS

PRATARMĖ	5
SĄVOKŲ TRUMPINIAI	6
ĮVADAS	7
ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMOS	9
Žalos mažinimo programos priklausomybių gydymo ir reabilitacijos sistemoje	10
GATVĖS DARBUOTOJŲ DARBAS ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMOSE	
Gatvės darbuotojų tikslai ir uždaviniai	11
Gatvės darbuotojų darbo metodai	13
Kontakto užmezgimas	14
Informavimas	14
PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE PSICHOAKTYVIĄSIAUS MEDŽIAGAS	15
PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE ŽIV/AIDS, VIRUSINIUS HEPATITUS B IR C, LYTIŠKAI PLINTANČIAS INFEKCIJAS	24
ŽIV/AIDS	24
Virusinis hepatitas B	27
Virusinis hepatitas C	29
Lytiškai plintančios infekcijos	30
GATVĖS DARBUOTOJO VAIDMUO ŽIV/AIDS, VIRUSINIŲ HEPATITŲ B, C, LPI PREVENCIJOJE TARP ŠVIRKŠČIAMŲJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ	31
KONSULTACINĖ PAGALBA	35
ELGSENOS KEITIMO PROCESAS	39
PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE OPIOIDINIŲ IR STIMULIUOJANČIŲ MEDŽIAGŲ PERDOZAVIMĄ	43
DARBO SAUGA	46
DARBO VERTINIMAS	48
NAUDOTA IR REKOMENDUOJAMA LITERATŪRA	50
PRIEDAI	
1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584	51
„Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, 77-3020).	
2. Rekomenduojamos interneto svetainės	58

3. Įstaigų ir organizacijų, teikiančių priklausomybės ligų gydymo paslaugas sąrašas	59
4. Žalos mažinimo programų darbo dokumentų pavyzdžiai	65
5. Temos, kurias siūloma įtraukti į žemo slenksčio paslaugų kabinetų personalo mokymo programą	74

PRATARMĖ

Šios metodinės rekomendacijos yra skirtos gatvės darbuotojams (socialiniams darbuotojams, socialinių darbuotojų padėjėjams, slaugytojams ir t. t.), dirbantiems su rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir (ar) psichotropines medžiagas (švirkščiamuosius narkotikus).

Šio leidinio tikslas – padėti organizuoti gatvės darbuotojų darbą ir užtikrinti kokybiškesnių paslaugų teikimą narkotinių medžiagų vartotojams. Rekomendacijose pateikiami teorinių žinių pagrindai, konkretūs darbo metodai ir darbo organizavimo ypatumai, kurie padės gatvės darbuotojams teikti kokybiškesnes paslaugas.

SĄVOKŲ TRUMPINIAI

Leidinyje naudojamos sąvokos yra apibrėžtos LR sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakyme Nr. V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 77-3020)

AIDS (angl. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*) – retroviruso (žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV)) sukelta liga, kuriai būdingas žmogaus imuninės sistemos pažeidimas, nulemiantis oportunistines infekcijas, antrinius navikus ir neurologinius pokyčius.

HBV – hepatito B virusas

HCV – hepatito C virusas

KP – konsultacinė parama

ŠNV – švirkščiamųjų narkotikų vartotojas(-ai)

LPI – lytiškai plintančios infekcijos

ŽMP – žalos mažinimo programa

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

IVADAS

ŽIV plitimas per švirškščiamuosius narkotikus labiausiai vyrauja Lietuvoje ir kaimyninėse šalyse. Iki 2006 m. sausio 1 d. Lietuvoje diagnozuota 1 100 ŽIV užsikrėtusių žmonių. Daugiausia asmenų (70,8 proc.) 2005 metais užsikrėtė ŽIV vartodami švirškščiamuosius narkotikus (Metinis pranešimas, 2006).

2005 m. Lietuvoje ūminiu virusiniu B hepatitu užsikrėtė 141 asmuo, iš kurių 25 asmenys buvo ŠNV (17,7 proc.). 2005 m. įregistruoti 68 ūminio virusinio C hepatito atvejai, iš jų 12 asmenų buvo ŠNV, o didelė dalis (44,1 proc.) HCV užsikrėtimo būdų liko neišaiškinta (Metinis pranešimas, 2006).

Vilniaus priklausomybės ligų centras 2005 m. „Mėlynojo autobusiuko“ programoje dėl ŽIV, hepatito B ir C ištyrė 681 ŠNV (519 vyrų ir 162 moteris), kurie apsilankė 2005 m. birželio–lapkričio mėn. „Mėlynajame autobusiuke“. Tarp išsityrusių rasti 22 asmenys, užsikrėtę ŽIV (3 proc.), 73 (11 proc.) – hepatitu B ir 557 – hepatitu C (82 proc.).

Infekcinių ligų profilaktikos klausimai tarp ŠNV pasidarė aktualūs atsiradus pirmiesiems ŽIV atvejams Europoje. Vienos ar kitos rūšies mobilios narkotikų vartojimo žalos mažinimo paslaugos, leidžiančios anksčiau užmegzti kontaktą su narkotikų vartotojais ir dirbti profilaktinį darbą jų terpėje, egzistavo visose Europos Sąjungos šalyse jau praėjusiame dešimtmetyje (EMCDDA, 1999).

Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategijos (2005–2012 m.), narkotikų paklausos mažinimo srityje, vienas iš 4 prioritetų – „ŽIV/AIDS, hepatito, kitų infekcijų, ligų ir su narkotikais susijusios žalos sveikatai ir visuomenei prevencijos ir gydymo paslaugų prieinamumo gerinimas“ (Metinis pranešimas, 2005).

Lietuvoje, vadovaujantis sėkmingais Vakarų Europos pavyzdžiais, ŽIV prevencija tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų žalos mažinimo programose kai kuriuose miestuose sistemingai pradėta įgyvendinti nuo 1995 m., t. y. anksčiau nei kitose buvusiose Sovietų Sąjungos valstybėse (ŽIV/AIDS prevencija tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika, 2003). Pastarąjį dešimtmetį daugelyje Lietuvos miestų veikia sėkmingos ŽIV prevencijos tarp švirškščiamųjų narkotikų vartotojų programos. Įgyvendinamą prevencinę veiklą, nukreiptą į švirškščiamųjų narkotikų vartotojų elgsenos keitimą, būtina tęsti ir plėsti. Taip galime tikėtis ŽIV, B ir C hepatitų plitimo ir narkotikų sukeltos sveikatos, socialinės, ekonominės ir kitos žalos sumažinimo.

Žalos mažinimo programų tikslas – sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicinines, socialines, ekonomines, teises pasekmes visuomenei ir asmeniui. Tam naudojamos „žemo slenksčio“ paslaugų

(socialinių, psichologinių, medicinos konsultacijų) suteikimas ir plėtojimas. Tikslas – pasiekti kuo daugiau narkotikų vartotojų, nesikreipiančių į sveikatos priežiūros įstaigas, stengtis suteikti motyvaciją dalyvauti gydymo programose ir keisti rizikingą elgesį. Žalos mažinimo programose svarbus vaidmuo tenka gatvės darbuotojams, kurie užmezga ir palaiko kontaktą su vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas asmenimis.

Žalos mažinimas nėra alternatyva gydymui ar rehabilitacijai, o integruota valstybės sveikatos ir socialinės apsaugos politikos dalis. *Nacionalinė narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės strategija 2004 – 2008 m.* (Žin., 2003, Nr.94-4251), įgyvendinant uždavinius sveikatos apsaugos politikoje, numato su narkotikų vartojimu susijusių infekcinių ligų prevenciją ir žemo slenksčio priemonių taikymą.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimu Nr. 1273 patvirtinta Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės programa 2003-2008 m. (Žin., 2003, Nr. 45-4399), kurioje deramas dėmesys skiriamas ŽIV prevencijai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Programa siekia, kad „80 procentų asmenų, vartojančių intraveninius narkotikus, ateinančių į žalos mažinimo kabinetus, galėtų tikrintis anonimiškai ir konsultuotis“ ir kad „85 procentai asmenų, vartojančių intraveninius narkotikus, nesinaudotų panaudotais švirkštais“.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-584 patvirtintas „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašas“ (Žin., 2006, 77-3020), kuris reglamentuoja žalos mažinimo programų vykdymą (žr. priedą Nr. 1), taip pat numato gatvės darbuotojų teikiamas paslaugas.

Šių mokymo rekomendacijų tikslas – suteikti gatvės darbuotojams žinių bei įgūdžių, reikalingų dirbant su padidėjusios rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines medžiagas.

Gatvės darbuotojams pateiktos pagrindinės teorinės žinios apie psichoaktyvias medžiagas, ŽIV, virusinius hepatitus B ir C, LPI, perdozavimą, darbo saugą ir vertinimą. Mokymo priemonėje taip pat yra ir praktiniai patarimai gatvių darbuotojams, o Prieduose – darbinių dokumentų pavyzdžiai.

Metodinių rekomendacijų skyriai („Pagrindinė informacija apie psichoaktyvias medžiagas“, „Pagrindinė informacija apie ŽIV/AIDS, virusinius hepatitus B ir C ir LPI“ ir „Narkotinių medžiagų perdozavimas“) rengti naudojantis specialisto žinyne „Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“ (2005). Skyrius „Elgesio keitimo procesas“ parengtas naudojantis Ukrainos ŽIV/AIDS Sąjungos metodinėmis rekomendacijomis „Motyvacinis

interviu“ (2006). Šie leidiniai rekomenduojami skaitytojams, ieškantiems daugiau informacijos.

Prieduose tai pat pateikti darbiniai dokumentai, naudojami Vilniaus priklausomybės ligų centro „Mėlynojo autobusiuko“ programoje.

ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMOS

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos mažinimo programos – tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims ir jų partneriams teikiamos nemokamos (adatų/švirkštų keitimas, sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgesį ir t. t.) paslaugos (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Žin., 2006, 77-3020).

Yra keletas žalos mažinimo programų tipų:

- *Stacionarinė.* Lietuvoje šios programos dažnai vadinamos „anoniminiais-konsultaciniais kabinetais su švirkštų bei adatų keitimu“. Šio tipo programų privalumai yra tokie: galima teikti papildomas konsultavimo, medicininės pagalbos, testavimo dėl ŽIV bei hepatitų paslaugas. Trūkumas tas, kad ne visada pavyksta juos įsteigti ten, kur patogu pasiekti ŠNV, bei galimi nesutarimai su kaimynais.
- *Mobili.* Šios programos privalumas - sudaroma galimybė greitai reaguoti į pasikeitimus. Naudojama transporto priemonė – mikroautobusas, autobusas. Mobilus punktas vyksta į skirtingus, iš anksto pasirinktus, miesto rajonus. Pavyzdžiu galėtų būti Vilniaus priklausomybės ligų centro mobilus švirkštų/adatų keitimo punktas „Mėlynas autobusiukas“ (veikia nuo 2001 m.).
- *Darbas gatvėse.* Šį darbą gali atlikti ir buvę narkotikų vartotojai, nes jie lengviau užmezga kontaktą su tiksline grupe. Tokios programos sudaro sąlygas pasiekti asmenis, vartojančius narkotikus butuose ar kitose narkotikų vartotojų susibūrimo vietose, ypač mažesniuose miestuose, kur nenoriai lankomasi stacionariuose kabinetuose. Ši programos tipą galima pasirinkti jei nėra finansinių galimybių įsigyti autobusą arba išsinuomoti patalpas. Trūkumas – tokios programos nesuteikia galimybių įsigilinti į programos klientų apmokymus, teikti papildomas paslaugas, taip pat sunkiau užtikrinti gatvės darbuotojų saugumą.

■ *Žalos mažinimas per aktyvius narkotikų vartotojus.* Švirkštų/adatų keitimas ir informacijos teikimas vyksta per žalos mažinimo programų klientus, t. y. netiesiogiai. Šie steriliais švirkštimosi instrumentais aprūpina kitus narkotikų vartotojus, vengiančius kontaktų net su programos darbuotojais, teikia jiems informaciją apie saugesnį elgesį ir prieinamas paslaugas. Toks prieinamumo prie sterilios švirkštimosi įrangos užtikrinimas yra vadinamas *netiesioginiu* arba *antriniu keitimu*. Šios programos tipo privalumas – pasiekiami tie narkotikų vartotojai, kurie nesilanko žalos mažinimo programose. Trūkumas – galimos problemos su teisėsaugos institucijomis, kadangi savanoriai gali sukaupti naudotų švirkštų, kuriuose yra narkotinių medžiagų likučiai. *Netiesioginis keitimas* gali būti pritaikytas visų anksčiau minėtų tipų programose.

Švirkštų ir adatų keitimas nėra pagrindinis šių programų tikslas. Jis naudojamas kontaktų užmezgimui ir palaikymui su aktyviais narkotikų vartotojais, informacijos teikimui, saugesnio švirkštimosi bei seksualinio elgesio mokymui. Dėl motyvacijos kreiptis į sveikatos priežiūros ir socialines tarnybas.

Žalos mažinimo programos priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos sistemoje

Dabartiniu metu suvokiama, kad nėra vieno priklausomybės ligų efektyvaus gydymo būdo (NIDA, 1999). Vis daugiau kalbama apie platų paslaugų ŠNV spektrą ir galimybę parinkti konkrečių paslaugų derinį konkrečiam individui, priklausomai nuo pastarojo poreikių.

ŠNV teikiamos paslaugos yra skirstomos į 5 tipus (Stekens A., Hallam Ch., Trace M., 2006):

- žemo slenksčio paslaugos;
- abstinencijos gydymas;
- gydymas vaistais;
- psichologinio-socialinio poveikio programos;
- alternatyvus gydymas.

Žemo slenksčio paslaugos – tai įvairios paslaugos, kurių tikslas yra žalos mažinimas, ŠNV ir visuomenės sveikatos apsauga, infekcinių ligų profilaktika. Terminas „žemo slenksčio“ reiškia, kad jos nereikalauja esminių elgesio pokyčių iš ŠNV, dalyvaujančių jose.

Abstinencijos gydymas – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugos, nukreiptos

į abstinencijos simptomų slopinimą medikamentais. Pats savaime abstinencijos gydymas nėra efektyvus, jei toliau gydymas netęsiamas (NIDA, 1999).

Gydymas vaistais – tai opioidinių pakaitinių vaistinių preparatų skyrimas (metadono, buprenorfino), taip pat opioidus blokuojančių vaistų (naltreksono) skyrimas. Šis gydymas paprastai skiriamas ilgą laiką, taip pat derinamas su psichosocialinio pobūdžio priemonėmis (pokalbiu) siekiant įtvirtinti pozityvius elgesio pasikeitimus (NIDA, 1999).

Psichologinio-socialinio poveikio programos – tai įvairios (dažniausiai gydymo be vaistų) poveikio programos, kuriose vyksta individualūs ir (ar) grupiniai pokalbiai. Jų tikslas – pakeisti elgesį, skatinti pozityvaus elgesio įpročių formavimąsi ir įtvirtinimą. Šioms programoms priklauso ir gydymo programos, naudojančios Anoniminių narkomanų „12 žingsnių“ principus (Minesotos programos) terapines bendruomenes.

Alternatyvus gydymas – tai tradiciniai įvairių tautų metodai, pvz., ibogos šaknies miltelių naudojimas kai kuriose Afrikos šalyse. Akupunktūra, masažas neretai naudojami su pripažintomis gydymo metodikomis.

GATVĖS DARBUOTOJŲ DARBAS ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMOSE

Gatvės darbuotojų tikslai ir uždaviniai

Gatvės darbuotojas – tai sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų/organizacijų darbuotojas (gydytojas, socialinis darbuotojas, slaugytojas, slaugytojo padėjėjas, nevyriausybinė organizacijų atstovas ir kt.), išklauses mokymo kursą pagal įstaigos (organizacijos) vadovo patvirtintą mokymo programą ir teikiantis mobilias paslaugas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Žin., 2006, 77-3020).

Gatvės darbuotojai turi pasiekti tokius švirkščiamuosius narkotikus vartojančius asmenis, kurie nesikreipia pagalbos į egzistuojančias sveikatos priežiūros įstaigas, nes baiminasi pasmerkimo, neturi asmens dokumentų, privalomojo sveikatos draudimo ar nenori nutraukti narkotikų vartojimo. Gatvės darbuotojai atlieka unikalų vaidmenį: „atgabena“ paslaugas tiems, kurie gyvena visuomenės užribyje.

Gatvės darbuotojų darbo vieta:

- Narkotikų vartotojų susibūrimo vietose (pvz., prie narkotikų platinimo taškų ir pan.);
- Gatvėse, kuriose renkasi daug narkotikų vartotojų, sekso paslaugų teikėjų (pvz., gatvėse prie geležinkelio ar autobusų stoties ir pan.)
- Mobilųjų paslaugų teikimo vietoje.

Gatvės darbuotojų pagrindinis *tikslas* – pasiekti ir užmegzti kontaktą su ŠNV, kurie dėl tam tikrų priežasčių nesinaudoja egzistuojančiomis sveikatos priežiūros, socialinėmis ar informavimo paslaugomis.

Pagrindiniai gatvės darbuotojų *uždaviniai*:

- tikslinės grupės narių paieška ir kontaktų užmezgimas jų aplinkoje;
- šių asmenų motyvavimas kreiptis profesionalios pagalbos į bendruomenėje esančias sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančias įstaigas;
- švietimas, patarimai (rizikingo elgesio mažinimo, švirkštimo komplikacijų prevencijos, savo ir aplinkinių asmenų sveikatos išsaugojimo klausimais);
- žalos mažinimo ir higienos priemonių išdavimas (sterilių švirkštų ir adatų, filtrų, prezervatyvų, konteinerių panaudotoms adatoms ir švirkštams, higieninių dezinfekuojančių servetėlių ir t. t.).

Žalos mažinimo programų gatvės darbuotojai yra reikalingi ir svarbūs ne tik narkotikų vartotojams, bet ir visuomenei. Programos padeda sumažinti vartojančių narkotikus rizikingą elgesį ir infekcinių ligų plitimo pavojų, sumažina narkotikų vartojimą ir nusikalstamumą, skatina naudotis apsaugos priemonėmis.

Narkotikų vartotojų grupės yra ypač uždaros. Todėl reikia surasti kelius iki jų ir jiems suprantama kalba suteikti būtiniausią informaciją. Dirbdami žalos mažinimo programose, gatvės darbuotojai turi įgauti tikslinės grupės pasitikėjimą ir teikti paslaugas, kurios atitinka realius šios grupės poreikius.

Svarbu, kad:

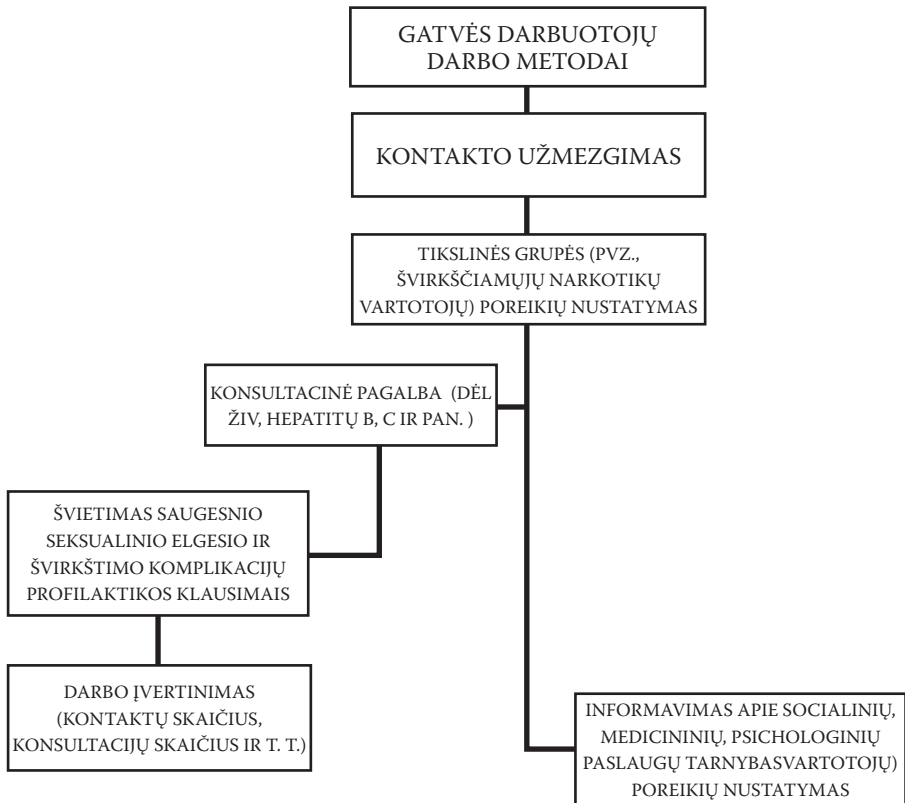
- teikiamos paslaugos būtų patogioje narkotikų vartotojams vietoje (arčiau narkotikų vartotojų susibūrimo vietų);
- darbo grafikas būtų sudarytas taip, kad narkotikų vartotojai galėtų lankytis jiems patogiu laiku ir atitiktų klientų dienos ritmą;
- būtų užtikrinamas konfidencialumas ir anonimiškumas;
- pagalba būtų teikiama nepaisant klientų sveikatos ar psichologinių ypatybių (tame tarpe ir ŽIV infekuotiems, netradicinės seksualinės orientacijos asmenims ir t. t.);
- būtų teikiama nemokama pagalba.

.....
 Darbas gatvėje, tai ne tik profesija, bet ir talentas. Vienas iš svarbiausių momentų šiame darbe – motyvacija, narkotikų vartotojų problemų supratimas ir noras padėti spręsti tas problemas. Kad gatvės darbuotojų darbas būtų efektyvesnis, jie privalo turėti tokias savybes: atvirumą, empatiją, teisingumą, komunikabilumą, lankstumą, draugišką ir nesmerkiantį požiūrį į narkotikų vartotojus.

Gatvės darbuotojų darbo metodai

Gatvės darbuotojų, dirbančių žalos mažinimo programose, darbo metodai pavaizduoti 1 schemeje.

1 schema. Gatvės darbuotojų darbo metodai.



Kontakto užmezgimas

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai yra itin pažeidžiama visuomenės dalis, turinti ypatingų poreikių. Tačiau dėl socialinės atskirties, stigmatizacijos, savo gyvenimo būdo ir kitų priežasčių patys retai ieško pagalbos. Gatvės darbuotojai turi stengtis pasiekti tą visuomenės dalį, kurios žinias, nuostatas ar elgesį siekiama pakeisti.

Gatvės darbuotojai dirbdami narkotikų vartotojų susibūrimo vietose, turi pažinti visuomenės grupę, su kuria planuoja dirbti. Pagrindiniai duomenys galėtų būti tokie:

1. *Demografiniai duomenys* (lytis, amžius, išsilavinimas, socialinė situacija ir kt.).
2. *Narkotikų vartojimo būdai*. Ypatingas dėmesys skiriamas švirkščiamųjų narkotikų vartojimui. Šis faktorius itin svarbus dėl to, kad, esant švirkščiamam narkotikų vartojimui, būtina organizuoti ŽIV ir kitų infekcinių ligų prevenciją.
3. *Grupės lyderiai*. Jei grupės turi vieną ar kelis lyderius, jie turėtų perduoti informaciją kitiems grupės nariams. Jei užmezgami palankūs ryšiai su grupės lyderiais, paskleisti informaciją visoje grupėje lengviau.
4. *Seksualinis elgesys*. Kiek plačiai grupėje paplitusi nesaugi lytinė elgsena, ar naudojami prezervatyvai, ar dažna partnerių kaita.
5. *ŽIV/AIDS, B ir C hepatitų bei LPI paplitimas grupėje*. Kiek žmonių yra užsikrėtę, kokią informaciją apie pagalbą jie turi (Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui, 2005).

Siekdami užmegzti kontaktą, gatvės darbuotojai turi stengtis, kad klientas patikėtų jų geranoriškumu ir pageidautų pasidalinti informacija asmeniniais, kai kada kankinančiais išgyvenimais.

Informavimas

Gatvės darbuotojas ŠNV turi suteikti išsamią ir tikslią informaciją:

- apie medicininės ir socialinės pagalbos įstaigas ir organizacijas;
- ŽIV/AIDS, virusinių hepatitų, LPI užsikrėtimo, gydymo galimybes, pasekmes, prevenciją.

Gatvės darbuotojas bendraudamas su klientais turi pasidomėti, kiek konkretus klientas žino apie rizikingą elgesį ir jo profilaktiką, būti pasiruošęs žodžiu perduoti pagrindinę informaciją sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais.

Gatvės darbuotojas privalo turėti dalomosios medžiagos, kurioje būtų papildoma informacija, paramos tarnybų adresai. Lankstinukai turi būti:

- informatyvūs;
- parašyti suprantama kalba;
- informacija pateikta skirtingomis kalbomis (Lietuvoje narkotikų vartotojai daugiausia kalba rusų kalba).

Tikslinga turėti spausdintos informacijos apie įvairią pagalbą teikiančias tarnybas. Pavyzdžiui, Vilniaus priklausomybės ligų centras 2005 m. išleido žinyną, kuriame nurodytos visos Vilniaus miesto įstaigos ir organizacijos, kurios teikia sveikatos priežiūros, socialines ir kitas paslaugas priklausomiems nuo narkotikų žmonėms. Jame nurodyti įstaigų ir organizacijų adresai, telefonai ir pagalbos teikimo sąlygos („Pagalba asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų Vilniaus mieste“. Vilniaus priklausomybės ligų centras, 2005).

PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE PSICHOAKTYVIAŠIAS MEDŽIAGAS

Opioidai

Opioidai yra plačiausiai vartojami narkotikai. Jie gali būti natūralios kilmės (morfinas, kodeinas gaunami iš aguonų), sintetiniai (kai kurie nuskausminamieji vaistai) ir pusiau sintetiniai (heroinas). Kai kurie sintetiniai opioidai plačiai vartojami medicinoje: tramadolis, fentanilis, metadonas ir kt. Grynas lakus heroinas gali būti vartojamas įtraukiant jo garus, o mažos koncentracijos heroinas ir aguonų produktai – švirkščiami į veną.

Poveikis

Opioidai veikia galvos ir nugaros smegenis, o per nervų grandines – visą organizmą. Jie malšina skausmą bei sukelia euforiją. Neturintys priklausomybės opioidams asmenys paprastai jaučia tik ramybę, komfortą dėl sumažėjusio skausmo ir nuotaikos pasikeitimą, susijusį su poveikiu blaiviai mąstyti. Turintys priklausomybę opioidams asmenys, iššvirkštę šių medžiagų, po keleto sekundžių patiria stiprius pojūčius – veržlumą ir jaudulį. Opioidai veikia kvėpavimo centrą, didinant dozę, gali sustabdyti kvėpavimą. Veikiant opioidams traukiasi akių vyzdžiai ir slopinamas kosulio refleksas. Opioidai veikia virškinamąjį traktą, t. y. maistas lėčiau slenka žarnynu. Ilgas narkotikų vartojimas sąlygoja vidurių užkietėjimą.

Perdozavimo požymiai

Perdozavus gali ištikti koma, susitraukti vyzdžiai (taškelių formos), pasunkėti kvėpavimas, oda pablykšti („pamėlti“). Perdozavus svarbu palaikyti bendravimą, retėjant ar silpstant kvėpavimui nedelsiant kviešti greitąją medicinos pagalbą, daryti dirbtinį kvėpavimą.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromas pasireiškia daugeliu efektų, kitokių nei tie, kuriuos sukelia pats narkotikas. Tai – pyktis, prislėgta nuotaika. Be to, būdingas padažnėjęs kvėpavimas, prakaitavimas, karščiavimas, raumenų skausmai ir sustiprėjęs skausmo pojūtis, išsiplėtę vyzdžiai, suaktyvėję refleksai ir judesiai, pilvo spazmai ir viduriavimas, nemiga. Sindromo pradžia – po 6–12 valandų nuo paskutiniosios dozės, o vėliausiai – po 24–48 valandų. Sindromo intensyvumas 5–7 dienas laipsniškai mažėja. Nors opioidų abstinencijos sindromas labai skausmingas ir sukelia stresą, jis nėra mirtinas sveikam suaugusiam žmogui. Paprastai ši būklė kontroliuojama mažinant diskomfortą medikamentais.

Kanabinoidai

Marihuana

Marihuana – labiausiai paplitęs kanapės preparatas. Tai džiovintos viršutinės augalo dalys, primenančios sausą žolę. Spalva gali būti nuo žalios, gelsvai žalios iki pilkai rausvos. Marihuana rūkoma susukta į cigaretes.

Hašišas

Hašišas – kanapių derva, gaunama iš viršutinių augalo dalių: lapų ir žiedynų. Ji supresuojama į gumulėlius, kurių spalva gali būti nuo šviesiai rudos iki juodos. Gabalėliai primena gumą, odą ar kamštį. Labai retai vartojami hašišo milteliai. Jis dažniausiai rūkomas pypke, sumaišytas su tabaku arba cigarete.

Poveikis

50 % surūkyto preparato absorbuoja plaučiai, per plaučių audinį jis greitai patenka į kraują, todėl išvengiama skilimo kepenyse. Kanapės gerai tirpsta riebaluose ir greitai kraujo išnešiojamos į organus, turinčius riebalinio audinio: kepenis, smegenis, kiaušides, sėklides, antinksčius, riebalinį plaučių audinį. Tetrahydrokanabinolis (THK) patenka į placentą, krūties pieną, paveikia kepenų

fermentus. THK kraujyje randamas praėjus net 20 valandų nuo vartojimo. Kanapės kiekvieną kartą gali veikti labai skirtingai. Tai priklauso nuo THK dozės, vartotojo nuotaikos, ankstesnės vartojimo patirties. Paprastai jaučiamas apsvaigimas, palaima, ramybė ir budrumas. Sustiprėja savęs vertinimas, silpsta gebėjimas realiai vertinti situaciją ir kontroliuoti savo elgesį, dažnai juokiamasi be priežasties, būdingas plepumas. Pasitaiko nevaldomų ir neįgyvendinamų idėjų protrūkių, minčių blyksnių, kurie nieko nevartojančiajam paprastai atrodo labai banalūs. Pakinta aplinkos, kvapų, spalvų, garsų suvokimas. Reguliariai vartojantys kanapes asmenys užsisklendžia savyje ir būna mieguisti. Ilgainiui silpsta dėmesys, atmintis, galimybė įsisąmoninti naują informaciją. Nuolat vartojant pasitaiko ir psichikos sutrikimų. Tokiais atvejais žmogus tampa pavojingas ne tik sau, bet ir aplinkiniams.

Perdozavimas

Rūkant kanapes nėra pavojaus perdozuoti. Stipriau apsvaigusiems asmenims didelės dozės gali sukelti galvos svaigimą, silpnumą, nemalonių emocijų ar haliucinacijų. Reguliarus kanapių vartojimas, kaip ir kitų priklausomybių progresavimas, stumia į apatiją, siaurina interesų ratą, skatina fantazijas, vaikišką mąstymą, slopina norą tobulėti, trikdo gyvenimo ritmą. Po kurio laiko, vartojant kanapes, narkotinio efekto nebebūna, tada kyla noras kanapes maišyti su kitomis narkotinėmis medžiagomis.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromas pasireiškia psichologiniu diskomfortu, dirglumu, nekantrumu, apetito praradimu, nemiga. Kai kuriuos asmenis kanapių rūkymas paskatina vartoti kitus narkotikus. Priklausomybė kanapėms formuojasi lėčiau nei kokainui, heroinui ar amfetaminui, tačiau atsiradus šiai priklausomybei nutraukti vartojimą yra sunku, kaip ir mesti rūkyti.

STIMULIUOJANČIOS MEDŽIAGOS

Labiausiai paplitusios psichiką stimuliuojančios medžiagos yra amfetaminas ir kokainas. Nors šios medžiagos yra skirtingos kilmės, jos panašiai veikia centrinę nervų sistemą.

Amfetaminas

Amfetaminas yra cheminė medžiaga, dėl panašių į adrenalino veikimą savybių vartojama medicinoje. Haliucinogeniniai amfetaminai yra MDMA (ekstazi) ir kitos panašios cheminės medžiagos, jų veikimas skiriasi nuo amfetamino. Amfetaminas – tai gelsvai balti arba šviesiai rudi milteliai, gali būti geriami (milteliais ir tabletėmis), įkvepiami, rūkomi, o tirpalai švirkščiami į veną. Amfetaminas plačiai vartojamas klubuose, diskotekose, vakarėliuose. Šis narkotikas palyginti nebrangus ir lengvai prieinamas.

Poveikis

Amfetaminas veikia vartotojo centrinę nervų sistemą panašiai taip, kaip organizme gaminamas adrenalinas. Jis pakelia nuotaiką, sukelia energijos antplūdį ir gerą savijautą, jėgų ir pasitikėjimo jausmą, didina gebėjimą koncentruoti dėmesį, mažina miego, maisto poreikį. Apsvaigęs nuo amfetamino asmuo atrodo susijaudinęs, kalbus ir nepailstantis. Jo vyzdžiai išsiplėtę, gali pasireikšti *nervinis tikas*. Nors iš pradžių gali būti patiriamas trokštamas palaimos jausmas, greitai jį keičia nuovargis, apatija, depresija. Rankos ir kojos būna šaltos, oda išblykšta. Amfetaminas iš tikrųjų nesuteikia organizmui energijos, bet ją eikvoja, tad efektui silpstant jaučiamas stiprus išsekimas, nuovargis, paprastai atsigauinama tik per keletą dienų. Amfetaminas skatina palankiai vertinti save ir supantį pasaulį, suintensyvėja vartotojo jausmai ir emocijos. Mažos dozės nesutrikdo vartotojų būsenos – paprastai jie gali racionaliai kalbėti, būna šiek tiek šnekesni ir agresyvesni. Veikimas labai priklauso nuo individo būklės ir savybių. Jeigu kartu vartojamos ir kitos narkotinės medžiagos, veikimas smarkiai kinta, pradinė euforija gali peraugti į psichozę. Nuo mažiausios dozės padažnėja kvėpavimas, padidėja kraujospūdis, padažnėja pulsas, išsiplečia vyzdžiai, išdziūva burna, pagausėja šlapimo išsiskyrimas. Didesnės amfetamino dozės šį poveikį sustiprina, smarkiai plaka širdis, gali skaudėti galvą, atsirasti baimės, panikos jausmas. Net nedidelės amfetamino dozės sukelia į psichozę panašių simptomų: gali kilti jaudulys, nerimas, baimė, panika, nepagrįstas įtarumas. Pasitaiko kliesių, iliuzijų ar haliucinacijų. Paranoidinė psichozę – ne tik narkotiko veikimo, bet ir nuolatinės nemigos rezultatas. Nepakankama mityba, vitaminų stoka labai išsekina organizmą, silpnina jo atsparumą įvairioms ligoms. Naudodamasis nesteriliais švirkštais, narkotikų vartotojas gali užsikrėsti hepatitu ir ŽIV. Be to, amfetaminų vartojimas skatina pavojingą lytinį elgesį, todėl galimos lytiniu keliu plintančios ligos. Amfetamino vartojimas laipsniškai keičia charakterį. Asmuo, vartojantis amfetaminą, palaipsniui praranda pasitikėjimą savimi, tampa nerimastingas, blogėja

judesių koordinacija. Vartojant amfetaminą, galima priklausomybė alkoholiui arba raminamiesiems vaistams.

Perdozavimo požymiai

Perdozavimo požymiai – raumenų skausmai, padažnėjęs pulsas ir aukšta kūno temperatūra. Galimi traukuliai ar koma, mirtis dėl smegenų kraujagyslių funkcijos nepakankamumo, hipertermijos, širdies veiklos sutrikimo. Mirtis dažniausiai ištinka, kai vartojamos amfetamino injekcijos. Mirties priežastis gali būti ne vien tik perdozavimas, bet ir savižudybė, nelaimingas atsitikimas (vartotojas gali tapti tiek jo sukėlėjas, tiek ir auka).

Abstinencijos sindromas

Nutraukusieji amfetamino vartojimą nepatiria sunkaus fizinio abstinencijos sindromo, jie nejaučia „laužymo“, tačiau būna labai išvargę, alkani, kankina depresija, sutrinka miegas.

Ekstazi (MDMA)

Ekstazi (MDMA) – tai baltos arba rožinės spalvos (su skirtingais paveikslėliais arba įvairiomis spalvomis) tabletės, dažniausiai vartojamos muzikos ir šokių aplinkoje.

Poveikis

Pavartojus ekstazi, gali užplūsti energija, kilti pasitikėjimo ir simpatijos kitiems jausmas. MDMA ir kitos panašios medžiagos sustiprina uoslės, klausos, regėjimo pojūčius. Padažnėja širdies plakimas, pakyla temperatūra, išsiplečia vyzdžiai. Pojūčius stimuliuojantis poveikis priklauso nuo dozės. Perdozavus gali prasidėti haliucinacijos, dažniausiai regos. Pavartojus didesnę dozę, jaučiamas pykinimas, sausumas burnoje ir didelis troškulys. Poveikis priklauso ir nuo priemaišų, esančių tabletėje. Praėjus ekstazi poveikiui, jaučiamas išsekimas, depresija, sutrinka miegas. Galimi baimės priepuoliai. MDMA sutrikdo organizmo termoreguliaciją, t. y. dėl fizinio krūvio pakyla kūno temperatūra. Yra žinoma mirties atvejų diskotekose nuo organizmo perkaitimo. Siekiant išvengti mirtinų apsinuodijimų, daugelio šalių diskotekose privalo būti įrengtos vėsinimo patalpos. Kai kurie moksliniai tyrimai rodo, kad MDMA ir panašios medžiagos toksiškai veikia smegenų ląsteles, taigi mitai apie tokių medžiagų „nekenksmingumą“ nepagrįsti. Toksišku poveikiu smegenų ląstelėms MDMA pralenkia heroiną ir kanapę.

Kokainas

Kokainas yra augalinės kilmės narkotikas, išskiriamas šiltųjų kraštų krūmo, vadinamo kokamedžiu. Narkotikas rūkomas traška. Krekas – tai baltos, gelsvos ar pilkos spalvos kristalai, rūkant maišomi su marihuana ar tabaku. Grynas kokainas (kokaino hidrochloridas) yra baltos spalvos milteliai, panašūs į pudrą, kartūs, primenantys sodos skonį. Kokainas vadinamas „sniegu“, „koks“, „baltuoju šampanu“, „pudra“. Kokainas gali būti sumaišytas su panašios išvaizdos neveiksmingomis (cukraus pudra) ar veiksmingomis (amfetaminu) medžiagomis. Kokaino milteliai uostomi įkvepiant per nosį. Vartojant tokiu būdu, 30–40% dozės per nosies gleivinę patenka į organizmą, todėl efektas pasiekiamas greitai. Kokainas gali būti leidžiamas ir po oda ir į veną. Žmonės, uostantys kokainą, supila jį ant stiklo ar veidrodžio, suskirsto takeliais (dozėmis) ir atsargiai įkvepia per vamzdelį ar susuktą popieriaus tūbelę. Kokainas greitai pašalinamas iš organizmo, todėl vartojamas gana dažnai.

Poveikis

Mažas kokaino kiekis sukelia apsvaigimą, pasitikėjimo savimi jausmą, energijos atplūdį. Kokainas slopina maisto ir miego poreikį, mažina nuovargį, tačiau gali sukelti baimę ir nerimą. Kokainas veikia stipriau nei amfetaminas, tačiau jo veikimo laikas trumpesnis. Baigiantis kokaino veikimui, euforija virsta depresija, irzlumu, nerimu. Prie kokaino vartojimo priprantama, tad euforijai pasiekti reikia vis didesnių dozių. Formuojasi labai stipri psichologinė priklausomybė, nenumaldomas noras vartoti šį narkotiką. Pavartojus kokaino, suaktyvėja širdies veikla, pagreitėja kvėpavimas, kyla kūno temperatūra, padidėja prakaitavimas, išsiplečia akių vyzdžiai. Nuolat vartojant kokainą sutrinka miegas, judesių koordinacija, gali atsirasti nuolatinis nuovargio jausmas, nervingumas. Dažnas kokaino uostymas žaloja kvėpavimo takų gleivinę, gali atsirasti nuolatinio gleivinės uždegimo požymių. Kaip ir amfetamino vartojimo atveju, gali kilti baimės, persekiojimo jausmas, atsirasti ūmios psichozės reiškiniai.

Perdozavimas

Perdozavus atsiranda traukuliai, sutrinka širdies veikla, kvėpavimas.

Abstinencijos sindromas

Požymiai tokie patys kaip ir abstinencijos nuo amfetamino.

HALIUCINOGENAI

Haliucinogenai gali būti natūralūs ir sintetiniai. Natūraliems haliucinogenams priklauso psilocibinas, esantis „magiškuose grybuose“. Jie vartojami žali arba džiovinti. Iš sintetinių haliucinogenų plačiausiai žinomas ir vartojamas LSD (lizergininės rūgšties darinys). Dažniausiai vartojami maži ženkliukai, narkotine medžiaga išmirkyti popieriaus gabaliukai, kurie lipdomi prie burnos gleivinės. Nago dydžio popierėlyje būna atspausdinta įvairių paveikslėlių.

Poveikis

LSD poveikis priklauso nuo vartotojo nuotaikos, vartojimo vietos ir jį supančios aplinkos. Šis narkotikas sukelia iškreiptą aplinkos suvokimo jausmą, tam tikrą laiką trunkančių jautimus ir vaizdinius, kurie apibūdinami kaip „kelionė“. Ryškiau suvokiamos spalvos, garsai, daiktų formos gali įgauti netikėtų pavidalų. Kartais šie vaizdiniai gali būti malonūs, kartais – nemalonūs, keliantys baimę („bloga kelionė“). Tai iš dalies priklauso ir nuo asmens psichikos ypatybių bei aplinkos: ar ji yra saugi, ar pažįstama. Haliucinacijos panašios į sergančiųjų psichikos ligomis. LSD poveikis dažniausiai labai trumpas, greitai praeinantis ir gali kartotis net ilgą laiką LSD nevartojant.

LAKIOS MEDŽIAGOS

Tai tirpikliai, klijai, lakai, žiebtuvėlių dujos (butanas, propanas), sausieji valikliai, dėmių valikliai, benzinas. Lakios medžiagos vartojamos įkvepiant jų garus, dažniausiai suvilgius jomis medžiagos skiautę.

Poveikis

Lakių medžiagų įkvėpimo sukeltas girtumas panašus į alkoholio poveikį. Šių medžiagų uostymas iš pradžių sukelia euforiją, jaučiamas pasitenkinimas, sustiprėja garsų, šviesos, spalvų jautimas, vaizdiniai, sutrinka nuovoka. Vėliau gali prasidėti slopinimas ir sąmonės netekimas. Prie lakių medžiagų uostymo priprantama, tai tampa įpročiu, psichologine priklausomybe. Įkvepiamos medžiagos toksiškai veikia smegenis, gali pažeisti vidaus organus. Padaugėja nelaimingų atsitikimų, dažniausiai pasitaiko nudegimų, uždusimų arba traumų. Asmuo, dažnai kvėpuodamas lakiomis medžiagomis, tampa dirglus, nerimastingas.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromo nebūna.

RAMINAMIEJI IR MIGDOMIEJI VAISTAI

Dažniausi raminamieji vaistai yra šie: diazepamai, temazepamai, nitrazepamai, kiti benzodiazepinai bei panašios medžiagos (tai jų cheminiai pavadinimai). Šiems vaistams reikalingas receptas.

Poveikis

Daugelis raminamųjų vaistų veikia panašiai kaip alkoholis – svaigina. Vartojami siekiant slopinti nerimą, depresiją, gerinti miegą. Vartojant juos nepasitarus su gydytoju, galimas neigiamas poveikis. Raminamieji ir migdomieji vaistai sukelia mieguistumą, lėtina mąstymą, mažina įtampą, nerimą, sutrikdo koordinaciją, silpnina reakciją. Dėl šios priežasties juos vartojantiems asmenims negalima vairuoti automobilio ar dirbti su mechaniniais įrenginiais. Šių preparatų negalima vartoti kartu su alkoholiu, nes poveikis stiprėja ir yra sunkiai prognozuojamas. Dažnai vartojant raminamuosius ir migdomuosius organizmas prie to pripranta ir poveikiui patirti reikia vis didesnių dozių. Organizmas, įgijęs toleranciją (atsparumą) benzodiazepinų grupės vaistams, įgyja ir stipresnę atsparumą alkoholiui. Jei asmuo dažnai vartoja raminamuosius ir nuolat didina dozę, rizikuoja tapti priklausomas nuo jų. Kai kurių raminamųjų švirkštimas į veną gali sutrikdyti kvėpavimą.

Perdozavimas

Šios grupės preparatai dažnai vartojami tų, kurie nori nusižudyti.

Abstinencijos sindromas

Bandant nutraukti įprastų dozių vartojimą, jaučiamas nerimas, baimė, panika, nemiga. Gali atsirasti ir traukulių. Taigi abstinencija nuo barbituratų kur kas sunkesnė nei nuo heroino ir nerydoma gali baigtis mirtimi. Gydant abstinencinį sindromą, laipsniškai mažinamos raminamųjų ir migdomųjų dozės.

ALKOHOLIS

Alkoholis – paplitusi psichoaktyvioji medžiaga. Skirtinga jos koncentracija yra aluje, vyne ir stipriuosiuose (distiliuotuose) gėrimuose.

Poveikis

Alkoholio įsisavinimas prasideda burnoje, vėliau – skrandyje, žarnyne, prasiskverbia į visus organus ir ląsteles. Alkoholis labai keičia žmogaus elgesį: sumažėja elgesio kontrolė, sprendimai priimami neįvertinus galimų pasekmių ir rizikos. Išryškėja agresyvus kai kurių žmonių elgesys. Net ir nedidelės alkoholio dozės sutrikdo koordinaciją, vairavimo įgūdžius. Jautrumas alkoholio poveikiui labai individualus: yra individų, kurie alkoholio dėl jo fermentinės struktūros netoleruoja. Jų kenksmingumas kepenims, širdžiai, kasai, smegenims nuodugniai įrodytas moksliniais tyrimais. Ilgalaikis priklausomybės alkoholiui progresavimas sukelia, gilina depresiją ir neretai baigiasi savižudybe.

Perdozavimas

Išgėrus didesnį alkoholio kiekį galimos atminties spragos ir amnezijos. Nuo didesnio kiekio galima mirtis dėl kvėpavimo centro slopinimo. Ištikus alkoholinei komai (netekus sąmonės) galimi sužalojimai ar mirtis dėl nelaimingų atsitikimų bei sušalimo.

Abstinencijos sindromas

Abstinencijos sindromas pasireiškia nemiga, nerimu, depresija, prakaitavimu, dažnu širdies plakimu, drebuliu. Jaunesnio amžiaus asmenims priklausomybės požymiai – išgeriamo alkoholio kiekio kontrolės susilpnėjimas ir abstinencijos sindromas – vystosi gerokai greičiau nei suaugusiems. Čia svarbi ir genetinė predispozicija. Jeigu alkoholis buvo vartojamas itin ilgai, negydomas abstinencijos sindromas gali peraugti į alkoholinę psichozę – baltąją karštligę.

PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE ŽIV/AIDS, VIRUSINIUS HEPATITUS B IR C, LPI

Vienas iš žalos mažinimo uždavinių – sumažinti ŽIV, virusinių hepatitų B ir C, o taip pat LPI plitimą tarp ŠNV, o kartu ir tarp visų gyventojų.

ŽIV, virusiniai hepatitai B ir C tarp ŠNV greitai plinta vartojant nesterilius švirkštimosi įrankius, t. y. per kraują, o taip pat gali būti perduodami ir lytiniu keliu ne ŠNV. LPI plinta lytiniu keliu.

Žalos mažinimo programos (taip pat ir jose dirbantys gatvės darbuotojai) siekia užmegzti kontaktą su dideliu skaičiumi ŠNV ir reikšmingai sumažinti rizikingą švirkštimosi ir lytinę elgseną.

Išsamesnę informaciją galima rasti specialisto žinyne „Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“ (2005).

ŽIV/AIDS

Šiose metodinėse rekomendacijose pateikiama tik pagrindinė informacija, kurią turi žinoti gatvės darbuotojai, siekiantys užkirsti kelią ŽIV/AIDS tarp ŠNV.

ŽIV – retrovirusas, kuris sukelia įgytą imunodeficito sindromą (angl. *Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Žmogus, užsikrėtęs ŽIV, iš karto nesuserga AIDS. Pirmieji AIDS ligos požymiai pasireiškia po 5–10 metų, kai virusas ryškiai pažeidžia imuninę sistemą. Įprastinei diagnostikai taikomi specifiniai antikūnų tyrimai, kurie tampa teigiamais nuo užsikrėtimo praėjus 3 savaitėms ar keliems mėnesiams. Tokie žmonės vadinami infekuotaisiais.

ŽIV plitimo būdai

Didžiausia viruso koncentracija randama užsikrėtusiųjų ŽIV asmenų kraujyje, makšties išskyrose, spermoje, motinos piene. Mažesnė – seilėse, šlapime. Jo kiekis čia labai nedidelis ir nekelia užsikrėtimo pavojaus.

ŽIV užsikrečiama:

- lytiniu keliu;
- per kraują ir kraujo produktus;
- iš motinos vaikui nėštumo, gimdymo ir žindymo metu.

Lytinis ŽIV plitimo būdas

ŽIV galima užsikrėsti nesaugių lytinių santykių metu, liečiantis infekuoto partnerio organizmo skysčiams (tokiems kaip sperma, prieš ejakuliacinis skystis

ar makšties išskyros). ŽIV užsikrėtimo rizika didėja, kai:

- vienas iš partnerių yra užsikrėęs dar ir kita lytiškai plintančia infekcija (ypač kai yra opelių arba išskyrų);
- santykiuojama menstruacijų metu;
- lytinių organų išskiriami biologiniai skysčiai nuryjami lytinio ar oralinio kontakto atveju;
- pažeista partnerių gleivinė (lytinių organų, išeinamosios angos ar burnos);
- santykiuojama per prievartą ir šių santykių metu sužalojama gleivinė (prievartavimo atvejais);
- lytiniai santykiai yra pirmieji;
- vienas iš partnerių yra pirminės ŽIV infekcijos ar AIDS stadijoje (tada jo kraujyje ir biologiniuose skysčiuose yra ypač didelė viruso koncentracija).

Rizika moteriai užsikrėsti ŽIV nuo vyro yra 20 kartų didesnė analinių nei vaginalinių lytinių santykių metu (homoseksualiems vyrams analinių santykių metu rizika taip pat yra labai didelė). Moterys yra biologiškai pažeidžiamesnės lytinių santykių metu nei vyrai. Tyrimai parodė, kad rizika užsikrėsti ŽIV nesaugių vaginalinių santykių metu yra 2–4 kartus didesnė moterims, nei vyrams. Sėkloje ŽIV koncentracija yra didesnė nei moterų makšties išskyrose. Negydoma LPI gali padidinti ŽIV užsikrėtimo riziką net iki 10 kartų.

ŽIV perdavimas per kraują

Pats greičiausias ŽIV plitimo būdas yra užkrėsto kraujo tiesioginis sąlytis su kito asmens krauju. Užsikrėsti galima naudojant ŽIV užkrėstas adatas ir švirkštus. Taip pat ŽIV galima užsikrėsti, traukiant į švirkštą narkotinę medžiagą iš bendro indo arba plaunant švirkštą bendrame inde. ŽIV infekcija gali plisti ir perpilant kraują, darant tatuiruotes ar kraujo ritualų metu. Kraujo, spermos ir organų donorystės atveju ŽIV tyrimas privalomas, todėl Europos Sąjungos šalyse rizika labai maža.

ŽIV perdavimas vaikui

Tikimybė, kad ŽIV užsikrėtusi motina užkrės kūdikį nėštumo ir gimdymo metu, yra 13–30%. Paprastai gimdymo metu naujagimis užkrečiamas, kai jo oda ir gleivinė susiliečia su motinos krauju ar gimdos kaklelio išskyromis. ŽIV gali būti perduotas po gimdymo, jeigu kūdikis maitinamas krūtimi, taip pat per motinos pieną. Jeigu besilaukiančioms, ŽIV užsikrėtusioms moterims taikomas tinkamas gydymas (antiretrovirusiniais vaistais) ir kitos atsargumo priemonės (Cezario pjūvis, nemaitinama krūtimi), kūdikių užsikrėtimo galimybė sumažėja iki 2 % ir

mažiau. ŽIV užsikrėtusiąją nėščiąją turi stebėti akušeriai ginekologai (nėščiosios būklės stebėjimas, gimdymo termino ir būdo nustatymas) ir infektologai (savalaikis ARV skyrimas motinai, profilaktika vaisiui ir naujagimiui).

ŽIV neplinta:

- Oro lašeliniu būdu, t. y. neužsikrėsite kosėdami, čiaudėdami, bučiuodamiesi, per prakaitą ar ašaras.
- Buitiniu būdu ir socialinių kontaktų metu, t. y. neužsikrėsite naudodamiesi tualetu, vonia, sauna, baseinu, indais, suolais, sporto įrankiais, liesdami vienas kitą, žaisdami, gyvendami šalia infekuoto asmens, valgydami infekuoto asmens paruoštą maistą.
- ŽIV neplatina vabzdžių įkandimai (uodai, erkės ir pan.).

ŽIV infekcijos eiga

ŽIV infekcijos eiga yra ilga, nuo užsikrėtimo momento skirstoma į keletą stadijų:

I stadija. Kitaip vadinamasis „lango“ (inkubacinis) periodas. Tai infekcinės ligos laikotarpis nuo infekcijos patekimo į organizmą iki ūmaus ŽIV infekcijos pasireiškimo. Šioje stadijoje nuo sergančio žmogaus galima greitai užsikrėsti. Praėjus keletui savaičių po ŽIV patekimo į organizmą, maždaug 20–30 proc. ŽIV infekuotų asmenų pasireiškia taip vadinama *ūmi pirminė infekcija*. Simptomai panašūs į gripo ar kitos ūmios virusinės respiratorinės infekcijos (karščiavimas, gerklės skausmas, limfmazgių padidėjimas, bėrimas), kuri užtrunka ilgiau negu gripas (išnyksta per 2–3 savaites). Silpnumas gali tęstis keletą mėnesių. Šioje stadijoje imuninė sistema pradeda gaminti antikūnus prieš ŽIV.

II stadija. Latentinis (besimptomis) periodas, trunkantis maždaug nuo 6 iki 10 metų, kuriam būdingas limfmazgių padidėjimas. Dauguma žmonių atrodo ir jaučiasi sveikai, tačiau gali nežinoti, kad yra užsikrėtę, ir užkrėsti kitus.

III stadija. Simptominė ŽIV infekcija prasideda, kai pasireiškia specifinis klinikinių simptomų, kurie gali būti nelabai aiškūs, kompleksas. Tai gali būti apetito sumažėjimas, kūno svorio kritimas, karščiavimas, padidėjęs polinkis į įvairias infekcijas, padidėję limfmazgiai ir prakaitavimas.

IV stadija (AIDS). Tai paskutinė stadija, kurioje žmogaus imuninė sistema nesugeba kovoti ir įveikti oportunistinių infekcijų (sukeliamų pirmuonių, grybelių, virusų ir bakterijų) ir navikinių ligų (Kapoši sarkomos, limfomos ir pan.). Ši stadija gali trukti 3 metus ir ilgiau, priklausomai nuo suteikiamos medicinos pagalbos.

ŽIV tyrimas

ŠNV priklauso padidėjusios rizikos grupei užsikrėsti ŽIV kraujo keliu. Todėl rekomenduojama reguliariai visiems ŠNV atlikti ŽIV testą.

Labiausiai paplitęs tyrimas, nustatantis, ar asmuo yra užsikrėtęs ŽIV, yra grindžiamas antikūnų kraujyje paieška, t. y. paieška molekulių, kurias organizmas gamina atsakydamas į užkratą virusu. Šios molekulės, vadinamos „antikūnais“, atsiranda kraujyje tuoj po to, kai asmuo užsikrečia virusu, tačiau gali būti aptiktos tik tada, kai jos pasiekia pakankamą koncentraciją. Tai trunka maždaug 4–6 savaites. Šis periodas vadinamas „lango“ periodu.

Neigiamas tyrimo rezultatas rodo, jog asmuo šiuo metu nėra užsikrėtęs ŽIV. Dėl galimo inkubacinio periodo, kai antikūnų prieš virusą dar neprisigamino pakankamai, siūloma testą pakartoti po trijų mėnesių.

ŽIV infekcijos gydymas

Viruso dauginimąsi nuslopiną antiretrovirusiniai vaistai (ARV). Standartinis ŽIV infekcijos gydymas – tai gydymas, laikomas aktyviu antiretrovirusiniu gydymu, kai gydoma mažiausiai trijų antiretrovirusinių preparatų deriniais (angl. Highly active antiretroviral therapy, HAART). Dauguma vaistų registruoti Lietuvoje.

Gydymas ARV labai sumažina ŽIV koncentraciją kraujyje, dėl to didėja CD4 ląstelių skaičius kraujyje. Padaugėjus CD4 ląstelių, sumažėja tikimybė susirgti kokia nors oportunistine liga, kartu sumažėja ŽIV užsikrėtusių asmenų mirties rizika. Geriant vaistus, būtina laikytis vaistų vartojimo režimo, pavyzdžiui, atsižvelgti į tai, ar vaistai vartojami po valgio, ar nevalgius. Daugumai pacientų antiretrovirusinis gydymas stiprina imuninę sistemą, tačiau viruso nesunaikina. Antiretrovirusiniai vaistai turi būti vartojami reguliariai, gydytojo nustatyta tvarka, nes kitaip gali atsirasti ŽIV atsparumas vaistams. Gydymas ARV trunka visą gyvenimą, kadangi jie visiškai ŽIV nesunaikina, o nustojus vartoti ARV, ŽIV iš savo rezervuarų (pvz., limfmazgių) vėl patenka į kraują.

ARV gali sukelti šalutinį poveikį: galvos skausmą, pykinimą, vėmimą, nuovargį, silpnumą. Daugeliu atveju šalutinis poveikis yra nereikšmingas, tačiau jis gali varginti ir trukdyti kasdieniam gyvenimui. Jei nuolat vagina nepageidaujamas poveikis, gydytojas skiria kitą galimą gydymo būdą.

Virusinis hepatitas B

Virusinis hepatitas B – tai hepatito B viruso (HBV) sukeltas kepenų uždegimas. Ši infekcija sukelia kepenų pažeidimą, kuris gali progresuoti ir sukelti kepenų

cirozę (kepenų randėjimą) ar kepenų vėžį. Viena iš hepatito B formų yra žaibiškai greita eiga, kuri baigiasi mirtimi.

Virusinio hepatito B plitimo būdai

Virusinio hepatito B virusas nustatomas beveik visuose organizmo skysčiuose. Ypač pavojingas infekuoto asmens kraujas ir kiti skysčiai su kraujo priemaiša, sperma, makštis išskyros. HBV žymiai lengviau užsikrėsti nei ŽIV, nes jo infekcinės savybės 100 kartų didesnės nei ŽIV.

Virusinio hepatito B perdavimo keliai:

- dažniausiai šiuo virusu užsikrečiama lytinių santykių metu su infekuotu HBV partneriu, jei nenaudojami prezervatyvai. Pavojingi heteroseksualiniai (įvedant varpą į makštį), homoseksualiniai (įvedant varpą į išeinamąją angą), oraliniai (liečiant lytinius organus burna) santykiai;
- HBV užsikrečiama ir per kraują (užkrėstomis adatomis švirkščiantis narkotikus, darant tatuiruotes, veriant auskarus, naudojantis užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro instrumentais);
- vaisius užkrečiamas nėštumo ar gimdymo metu.

Ligos simptomai

50–60 proc. žmonių, užsikrėtusių HBV, niekuo nesiskundžia ir jaučiasi gerai, tačiau jie gali užkrėsti kitus. Galimi šie klinikiniai simptomai:

- silpnumas, skausmas sąnariuose;
- apetito stoka, pykinimas, kartumas burnoje;
- nedidelis karščiavimas;
- sklerų ir odos pageltimas;
- patamsėjęs šlapimas (alaus spalvos);
- skausmas ir diskomfortas dešiniame šone.

Užsikrėtus HBV, dauguma ligonių pasveiksta, tačiau apie 10 proc. suaugusiųjų tampa lėtiniais hepatito B viruso nešiotojais, o dalis suserga lėtiniu hepatitu. HBV infekcijos nešiotojai dažniausiai niekuo nesiskundžia ir nejaučia jokių ligos simptomų, todėl laiku nesikreipia į gydytojus. Tokiems pacientams po daugelio metų vystosi kepenų cirozė, kartais pirminis kepenų vėžys. Sergantys lėtiniu hepatitu B bei lėtiniai HBV nešiotojai turi būti stebimi ir konsultuojami gydytojo.

Diagnostika. Norint sužinoti, ar žmogus užsikrėtęs HBV infekcija, reikia atlikti kraujo tyrimą, kurio metu tiriamas paviršinis HBV antigenas (HBsAg). Jei šis antigenas teigiamas, vadinasi žmogus užsikrėtęs HBV ir juo gali užkrėsti kitus.

Tokiam pacientui reikia atlikti kepenų funkcinius tyrimus, kartais ir kepenų biopsiją.

Gydymas. HBV infekcija gydoma priešvirusiniais vaistais: lamivudinu, adefoviru, interferonu. Gydant šiais vaistais, apie 40–50 proc. atvejų pasiekama neblogų gydymo rezultatų: virusas išnaikinamas arba jo koncentracija kraujyje sumažėja ir uždegimas kepenyse aprimsta. Ligoniai turi vengti bet kokio alkoholio ir narkotikų vartojimo, nes tai skatina viruso dauginimąsi ir pažeidžia kepenis.

Vakcina nuo hepatito B. Patikima HBV apsaugos priemonė yra vakcinacija (skiepai). Norint įgyti patvarų imunitetą, reikia suleisti tris vakcinosis dozes. Antra vakcinosis dozė yra leidžiama praėjus vienam mėnesiui po pirmo suleidimo, o trečia – po šešių mėnesių nuo pirmo suleidimo. Daugeliui (apie 90%) gaunamas ilgalaikis, praktiškai visą gyvenimą išsilaikantis imunitetas nuo HBV infekcijos, tačiau skiepai „neišgydo“ asmens, kuris yra užsikrėtęs HBV.

Kaip apsaugoti kitus nuo užsikrėtimo? Visi, kurie gyvena kartu su HBV infekuotu asmeniu, turi būti paskiepyti, išskyrus tuos, kurie po persirgtos ligos įgijo imunitetą.

Virusinis hepatitas C

Virusinis hepatitas C yra kepenų uždegimas, kurį dažniausiai sukelia hepatito C virusas. Nuo hepatito C gali išsivystyti kepenų cirozė ir pirminis kepenų vėžys. Šios ligos sukėlėjas atrastas tik 1989 metais.

Virusinio hepatito C plitimo būdai:

- dažniausiai užsikrečiama per kraują (švirkščiantis narkotikus užkrėstomis adatomis (pavartojus net vienintelį kartą), darantis tatuiruotes, veriantis auskarus, naudojantis infekuoto asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro instrumentais); užsikrėsti hepatito C virusu 10 kartų lengviau nei ŽIV;
- galima užsikrėsti lytinių santykių metu (atsitiktiniai lytiniai santykiai); LPI padidina užsikrėtimo tikimybę;
- mažesnė tikimybė, kad virusinis hepatitas C motinos perduodamas vaisiui. Tikimybė, HCV užsikrėtusiai motinai užkrėsti vaisių nėštumo ar gimdymo metu yra 5–6 proc.

Diagnostika. Norint sužinoti, ar žmogus užsikrėtęs šia infekcija, reikia tirti kraują ir ieškoti HCV (anti HCV) antikūnų. Šie antikūnai atsiranda maždaug po

8–9 savaičių (kartais tas laikotarpis gali užsitęsti iki 6 mėnesių) nuo užsikrėtimo šiuo virusu ir išlieka visą gyvenimą. Apie 80 proc. asmenų, kuriems nustatomi HCV antikūnai, vystosi lėtinė kepenų liga.

Klinikiniai simptomai. Dauguma žmonių, užsikrėtusių HCV, nejaučia jokių simptomų. Vidutiniškai praėjus 6–7 savaitėms nuo užsikrėtimo, 20–30 proc. pacientų pajunta bendrą silpnumą, sumažėja apetitas, pagelsta oda bei akių skleros, patamsėja šlapimas, pašviesėja išmatos. Per keletą savaičių šie simptomai išnyksta. Tačiau 75–85 proc. užsikrėtusiųjų vystosi lėtinis kepenų uždegimas, kuris, laikui bėgant, gali išsivystyti iki kepenų cirozė ar vėžį.

Gydymas. Šiuo metu HCV infekcijai gydyti naudojami du preparatai: alfa-interferonas ir ribavirinas. Prieš skiriant gydymą, atliekama kepenų biopsija, t. y. atlikus vietinį nuskausminimą punkcine adata, paimamas kepenų gabalėlis ir tiriamas mikroskopu, atliekami kepenų funkciniai mėginiai. Gydymas trunka nuo 24 iki 48 savaičių. Po gydymo daugiau nei 50 proc. pacientų kraujyje virusas neaptinkamas, kitiems sumažėja kepenų uždegimas, sustabdomas kepenų ligos progresavimas.

Lytiškai plintančios infekcijos

Kas yra lytiškai plintančios infekcijos ir kaip jos plinta?

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) – tai infekcijos, kuriomis dažniausiai užsikrečiama per lytinius santykius. Užsikrėsti galima, jei jūs turite lytinių santykių su užsikrėtusiais asmenimis be apsisaugojimo priemonių. LPI sukėlėjams reikalingos drėgnos, šiltos terpės. Dauguma LPI yra pagydomos. Kai kurios, laiku negydomos, gali turėti rimtų padarinių sveikatai. Yra LPI, kurios neišgydomos (ŽIV, žmogaus papilomos virusas, herpes virusas).

Pagrindiniai LPI požymiai

Užsikrėtus LPI požymiai gali pasirodyti ne iš karto. Kartais jokių simptomų nebūna visą savaitę ar net mėnesį. Gali būti, kad simptomai buvo atsiradę, bet išnyko, ir tai visai nereiškia, kad žmogus pasveiko. Asmuo gali būti užsikrėtęs viena ar keliomis LPI iš karto.

Simptomai, reiškiantys, kad žmogus gali būti užsikrėtęs LPI:

- išskyros iš šlapimo ir lytinių takų. Jų spalva gali būti nuo gelsvai žalios iki permatomos.

- perštėjimas, niežulys, deginimas;
- baltos apnašos ant makšties, varpos ar burnoje;
- bėrimai lyties organų srityje ar kitose vietose (pilvo, kaklo srityje);
- padidėję kirkšnies limfmazgiai;
- skausmas makštyje, pilvo apačioje, kapšelyje šlapinantis;
- kraujo pasirodymas po lytinių santykių, ne mėnesinių metu;
- neskausminga opelė, sukietėjimas ar nudrėskimas.

GATVĖS DARBUOTOJO VAIDMUO ŽIV, VIRUSINIŲ HEPATITŲ B IR C, LPI PREVENCIJOJE TARP ŠNV

Gatvės darbuotojai turi žinoti pagrindinę informaciją apie ŽIV, virusinius hepatitus ir LPI, išdėstytą aukščiau, taip pat ir kitą informaciją, numatytą mokymo programoje. Prieš pradėdant darbą, gatvės darbuotojai turi būti apmokomi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos numatyta tvarka (žr. Žalos mažinimo programų aprašą priedas Nr. 1), o taip pat nuolat gilinti žinias dirbdami.

Gatvės darbuotojo darbas, organizuojant ŽIV, virusinių hepatitų ir LPI prevenciją tarp ŠNV, apima šias sritis:

1) Įvertina ŠNV švirkštimosi elgsenos riziką, informuoja ŠNV apie saugesnę elgseną, aprūpina steriliomis švirkštimosi priemonėmis, saugiai surenka panaudotas švirkštimosi priemones.

Rizikinga švirkštimosi elgsena nustatoma individualios konsultacijos metu, kalbantis apie švirkštimosi įpročius. Rizikingo elgesio paplitimą tikslinėje grupėje galima nustatyti atliekant ir anketines apklausas (žr. priedą Nr. 4).

Gatvės darbuotojas:

- suteikia pagrindinę informaciją apie ŽIV, virusinius hepatitus B ir C, mažiau rizikingą pasiruošimo švirkštimosi ir švirkštimosi elgseną;
- aprūpina steriliomis švirkštimosi priemonėmis;
- pasirūpina naudotų švirkštimosi priemonių saugiu surinkimu į konteinerius.

Apie tai, ar gatvės darbuotojai keis švirkštus ir adatas, sprendžia įstaigos (organizacijos) vadovas, atsižvelgdamas į konkrečią situaciją. Įstaigos (organizacijos) sprendimas keisti švirkštus ir adatas derinamas su savivaldybės gydytoju, informuojama policija.

Narkotikų vartotojus aprūpinant steriliomis švirkštimosi priemonėmis, švirkštų dydis, adatų storis parenkamas atsižvelgiant į jų dažniausiai naudojamą švirkštimosi įrangą. Vykdamas švirkštų keitimo programą, gatvės darbuotojas ŠNV pagal galimybes teikia įvairaus tūrio sterilių švirkštų (1 ml, 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml), įvairaus dydžio ir plonumo adatų (0,33 mm, 0,45 mm, 0,5 mm, 0,6 mm, 0,7 mm, 0,8 mm, 0,9 mm ir t. t.), spirituotų servetėlių, medicininių lipdukų, vatos, tvarsčių. Klientams reikia siūlyti priemonių, kurios geriausiai atitinka jų poreikius.

Švirkštų ir adatų keitimas svarbus iki to laiko, kol neįtikinsit narkotikų vartotojų atsisakyti narkotikų vartojimo ar bent jau švirkščiamo vartojimo būdo. Reikia rimtai peržiūrėti visas galimybes, padėsiančias sumažinti ŽIV ir virusinių hepatitų infekcijų paplitimą.

Siekiant išvengti užsikrėtimo virusinėmis infekcijomis ŠNV turėtų dalyvauti narkotinės medžiagos ruošimo švirkštimui procese ir stebėti, kad prie narkotinės medžiagos neprišliestų nešvarios adatos, švirkštai ar kitos medžiagos.

Jeigu ŠNV vartoja kitų paruoštą narkotinės medžiagos dozę, kurią įsigyja, pvz., švirkšte, yra didelė rizika, kad ji užkrėsta ŽIV ar virusinių hepatitų B ir C virusais. Taip paruošta narkotinė medžiaga gali turėti cheminių priemonių (raminamųjų, priešalerginių ir kitų vaistų). ŠNV turi suvokti pavojų, kurį patys sau sukelia vartodami kitų paruoštą medžiagą švirkštimuisi. Tačiau švirkščiantis nežinomu būdu paruoštą medžiagą, reikia laikytis saugaus elgesio reikalavimų. Tokiu būdu sumažėja rizika užsikrėsti.

Jeigu nėra sterilių švirkštų, panaudoti švirkštai ir adatos plaunami vandentiekio vandeniu su muilu (ne mažiau du kartus). Prieš plovimą su muilu ir po jo, švirkštus bei adatas praskalauti švriu vandentiekio vandeniu. Toks praplovimas sumažina užsikrėtimo ŽIV riziką.

Gatvės darbuotojas turėtų priminti ŠNV, kad prieš švirkštimąsi ir po jo reikėtų nusiplauti rankas su muilu. Kai švirkščia kitas asmuo, ŠNV turėtų paprašyti švirkščiančiojo nusiplauti rankas su muilu. Švirkštimo vietos paprastai dezinfekuojamos spiritinėmis servetėlėmis, kurias išduoda žalos mažinimo programos arba gatvės darbuotojai. Neturint spiritinės servetėlės, švirkštimo vieta nuplaunama su muilu. Gatvės darbuotojas, dirbantis su švirkščiamųjų narkotikų vartotojų grupe, turi padėti suvokti, jog mažiausiai pavojinga injekcija – tai naujas švirkštas, nauja adata, spiritinė servetėlė, naujas filtras, muilu nuplautos rankos ir injekcijos vieta, nenaudojama kitų asmenų paruošta medžiaga švirkštimui.

Gatvės darbuotojas esant galimybei ŠNV išduoda nedidelius plastmasinius konteinerius švirkštų surinkimui ir periodiškai juos keičia į naujus, kad panaudoti švirkštai nebūtų mėtomi bet kur.

2) Įvertina ŠNV lytinės elgsenos riziką, suteikia informacijos apie rizikingą lytinę elgseną, saugesnius lytinės elgsenos įpročius, apsisaugojimo priemones, aprūpina jomis.

Gatvės darbuotojai turėtų pasidomėti tikslinės grupės (o konsultacijos metu – konkretaus ŠNV) seksualine praktika (vaginaliniai, analiniai ar oraliniai santykiai). Taip pat tikslinga pasidomėti kliento seksualinių partnerių kaita (pvz., kiek seksualinių partnerių buvo per paskutines 30 dienų ar 3 mėn.), naudojamas apsisaugojimo priemonės.

Gatvės darbuotojas pataria ŠNV atsargiai vertinti savo partnerį(-ę). Įtarus, kad partneris gali sirgti ŽIV, virusiniu hepatitu B ir C ar LPI, arba jis (ji) turėjo kitų partnerių, ŠNV turėtų naudotis prezervatyvu arba neturėti lytinių santykių.

ŠNV privalo gauti informaciją apie tai, kad nesaugių lytinių santykių metu jis pats gali užsikrėsti virusinėmis infekcijomis ir LPI, taip pat užkrėsti ir lytinius partnerius. Gatvės darbuotojai aprūpina ŠNV prezervatyvais. Jeigu ŠNV yra sekso paslaugų teikėjas(-a), tikslinga pagal realias galimybes įvertinti prezervatyvų skaičių, kurį gali gauti konsultuojamas ŠNV. Pvz., žinodamas(-a), kad per savaitę gaus 10–15 prezervatyvų iš gatvės darbuotojo, ŠNV, kuris teikia sekso paslaugas, galės planuoti savo išlaidas taip, kad galėtų įsigyti likusius.

Jeigu vienas iš partnerių serga LPI, gydytis turi abu. Patarkite konsultuojamam ŠNV neturėti lytinių santykių, kol gydytojas pasakys, kad jo arba partnerio liga išgydyta.

3) Suteikia bendrą informaciją apie sveikatos išsaugojimą, ugdo bendrus higienos įgūdžius.

Gatvės darbuotojai informuoja, kad ŽIV, virusiniai hepatitai B ir C lengviausia plinta per kraują. Jie turėtų pasiklausti kiekvieno konsultuojamo ŠNV, ar jis nesidalina su kitu asmeniu dantų šepetuku, skutimosi mašinėle ar peiliukais, manikiūro įrankiais. Taip pat reikia informuoti ŠNV, jog šiomis virusinėmis infekcijomis galima užsikrėsti darant tatuiruotę, todėl tatuiruotes geriau atlikti oficialiose įstaigose, kurios prisilaiko higienos normatyvų.

Gatvės darbuotojas ŠNV, kurie jau užsikrėtę virusinio hepatito B ir C virusais, išsamiai paaiškina itin žalingą alkoholio ir kitų svaiginančių medžiagų poveikį hepatito virusų pažeistoms kepenims, pataria visiškai atsisakyti alkoholinių gėrimų, kol ŠNV nebaigs gydymo ir jo organizme nebus randama virusų.

Nors dažnai mėnesinių ciklas moterims, kurios švirkščiasi narkotikus, būna sutrikęs, moteriškos lyties ŠNV informuojami apie apsisaugojimo nuo nėštumo svarbą. Rekomenduojama naudoti prezervatyvus, kadangi šie apsaugo ne tik nuo

nėštumo, bet ir nuo ŽIV, virusinių hepatitų ir LPI. Gatvės darbuotojai informuoja, jog būtina periodiškai pasitikrinti dėl LPI (ne rečiau kaip kartą į 3 mėn.). Moteriškos lyties ŠNV informuojami apie ŽIV, virusinių hepatitų B ir C perdavimą kūdikiui, taip pat būdus išvengti infekcijos perdavimo. Nors galbūt šiuo metu moteriškos lyties ŠNV nėra nėščia, bet kontaktas tarp gatvės darbuotojo ir ŠNV yra gera proga suteikti kuo daugiau žinių.

4) Rekomenduojama nuolat atlikti tyrimus dėl ŽIV, virusinio hepatito B ir C, taip pat LPI

Kaip rašyta anksčiau, ŽIV, virusinio hepatito B ir C eiga gali būti latentinė, be ligos požymių. ŠNV užsikrėtęs šiomis virusinėmis infekcijomis gali gerai jaustis ir neturėti jokių sveikatos sutrikimų, nė neįtarti, kad jis užsikrėtęs ŽIV, virusiniu hepatitu B ar C, o taip pat ir LPI. Dėl LPI ypač svarbu tikrintis moterims, kadangi LPI požymiai joms gali nepasireikšti arba menkliau pasireikšti negu vyrams.

Gatvės darbuotojas informuoja apie sveikatos priežiūros įstaigas, kur galima nemokamai atlikti tyrimą dėl ŽIV, virusinio hepatito B ir C, LPI. Taip pat informuoja apie šių tyrimų svarbą, atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu tiek ŽIV, tiek virusiniai hepatitai, tiek ir LPI gali būti sėkmingai gydomi ir ligos progresavimas gali būti sustabdytas. Nustačius ŽIV, virusinio hepatito B ir C infekcijas, ŠNV paprastai reikia nuodugniau iširti, kad būtų parenkamas tinkamas gydymo būdas.

ŽIV, virusiniai B ir C hepatitai gali būti tiriami preliminariais greito nustatymo testais, tiriant kapiliarinį kraują arba seiles. Nors jų parodymai yra gana tikslūs, tačiau nustačius teigiamą rezultatą, tikslinga tyrimą kartoti laboratorijose tiriant veninį kraują.

Jeigu klientas neužsikrėtęs virusiniu hepatitu B, reikia informuoti apie vakcinavimosi galimybes.

Asmenys, užsikrėtę ŽIV, virusiniais hepatitais B ir C informuojami, kad jie negali būti kraujo donorais.

5) Siunčia į sveikatos priežiūros ir socialinės pagalbos įstaigas

Gatvės darbuotojas gali būti tas žmogus, kuriam ŠNV pirmam papasakoja apie savo sveikatos pablogėjimą, pvz., karščiavimą, išbėrimus, pageltimą, viduriavimą, bendrą silpnumą, apetito sumažėjimą, opeles, pūlinius ir pan. Be to, klientas gali norėti gauti anoniminę arba konfidencialią medicinos pagalbą.

Gatvės darbuotojas tokį klientą informuoja apie atitinkamas sveikatos priežiūros įstaigas, kur prieinama gydytojo ir kitų medicinos darbuotojų konsultacija ar tyrimai. Taip pat gali palydėti į šias įstaigas. Gatvės darbuotojas turi gerai žinoti,

kokią realią pagalbą ir kokiomis sąlygomis esamos sveikatos priežiūros įstaigos gali suteikti ŠNV.

Jeigu ŠNV nedraustas privalomuoju sveikatos draudimu (nedirba, neturi mažamečių vaikų ir pan.), gatvės darbuotojas gali pasiūlyti ŠNV užsiregistruoti Darbo biržoje. Toks asmuo gauna laikiną sveikatos draudimą, kuris gali būti svarbu ŠNV tikrinantis sveikatą arba gaunant medicinos pagalbą.

6) Nuolat informuoja apie prieinamą priklausomybių gydymą

Kalbėdamas su gatvės darbuotoju, ŠNV gali nenorėti nutraukti narkotikų vartojimo ir dalyvauti kurioje nors gydymo programoje. Nepaisant to, gatvės darbuotojas nuolat informuoja ŠNV apie prieinamą ambulatorinį ir stacionarinį abstinencijos gydymą, palaikomąjį gydymą vaistais (metadonu, buprenorfinu, naltreksonu), reabilitacijos centrus. Jis suteikia tikslią informaciją, kaip patekti į gydymo programas, patekimo sąlygas ir kontaktinius duomenis. Jei reikia, palydi klientą į medicinos ar socialinio darbuotojo konsultaciją. Prieduose yra Lietuvos įstaigų sąrašas, kur galima kreiptis pagalbos.

KONSULTACINĖ PAGALBA

Konsultacinė pagalba (angl. *counseling, counsel* – patarti, rekomenduoti) – tai dviejų ar daugiau žmonių tarpusavio sąveika. Teikiant patarimus, laikomasi tokių pagrindinių principų:

- patarimai turi turėti konkretų tikslą;
- turi spręsti problemą;
- privalo turėti atitinkamą procesą;
- asmuo, gaunantis konsultacinę pagalbą turi teisę atsisakyti pagalbos.

Gatvės darbuotojo darbo vieta – gatvė. Todėl ir teikti konsultacinę pagalbą, patarimus tenka ne visai patogioje aplinkoje. Tokiu atveju:

- pasistenkite surasti patogesnę ir ramesnę vietą (pvz., toliau nuo žmonių susibūrimo vietų, triukšmo ir t. t.);
- padėkite suprasti, kad jums galima pasitikėti ir kad norite suteikti pagalbą (pvz., „aš esu socialinis darbuotojas A., galiu padėti išspręsti kai kurias problemas“);
- vienu metu nesuteikite per daug informacijos (pvz., „šiandien aš galiu tau suteikti

- informaciją apie asmens dokumentų įsigijimo tvarką, kitą kartą pakalbėsime apie įstaigas, kurios teikia medicininę pagalbą narkotikų vartotojams“);
- informaciją pateikite jiems suprantama kalba (pvz., nevartokite tarptautinių žodžių, medicininių terminų ir t. t.);
 - mėginkite išlaikyti ramią, jaukią, be jokios įtampos atmosferą;
 - nebūkite per daug draugiški – tai gali atrodyti per daug grėsmingai ir nenuoširdžiai;
 - būkite tikri, kad suprantate, ką sako klientas (pvz., kaip jis vadina narkotines medžiagas, įvairius asmenis ir kt.);
 - stenkitės, kad klientas atsipalaiduotų (stebėkite jo kūno kalbą ir neverbalinį bendravimą).

Visada reikėtų atsiminti, kad dauguma problemų sprendžiamos sunkiai, todėl patarimų įgyvendinimas gali būti ribotas.

Neprimeskite savo nuomonės. Gaunantis patarimus turi pats suvokti, kaip jam reikėtų spręsti vieną ar kitą problemą, nes žmogus, įtikintas prieš jo valią, nepakeičia savo nuomonės. Jei klientas pajaus, kad jūs jo nesiklausote ar elgiatės su juo priešišškai, jis taip pat gali pradėti elgtis priešišškai, ignoruoti siūlomą pagalbą ir kt.

Patarimų metu dažniausiai naudojamas metodas – interviu. Interviu tikslas – apsiikeitimas informacija. Jis reikalingas, kad išsiaiškintumėte klientų problemas ir jas spręstumėte.

Skiriamos trys interviu fazės:

- tarpusavio santykių formavimas (įskaitant susipažinimą);
- problemos ir laukiamų rezultatų nagrinėjimas;
- pagalbos suteikimo numatymas.

-
- Kad interviu būtų sėkmingas gatvės darbuotojai turėtų atsiminti šias taisykles:
 - 1. Gerbkite klientą ir jo poziciją, net jei ji nepriimtina. Pasistenkite savo nepritarimo nerodyti net mimika.
 - 2. Nemoralizuokite. Stenkitės nesakyti klientui „Nesuprantu, kaip galima taip elgtis“ ir pan.
 - 3. Įtikinėkite, parodykite kliento argumentų klaidingumą (pvz.: „suprantu, kad tau šiuo metu atrodo, jog tavo elgesys yra teisingas, tačiau noriu trumpai supažindinti tave su kai kuriais faktais...“ ir t. t.).
 - 4. Prisiminkite, kad lengviausia argumentuoti, kai tikima savo argumentais.
 - 5. Jei šauksite ant kliento, velsitės su juo į bereikalingus ginčus, tai parodys, kad jūs nepasitikite savimi. Todėl ir klientas pradės nepasitikėti jumis.
 - 6. Norėdami argumentuoti, pradėkite nuo tų klausimų, dėl kurių jūsų pozicijos sutampa.
 - 7. Kalbėkite aiškiai ir paprastai.
 - 8. Konsultuodami neišsakykite daug argumentų vienu metu, darykite pauzes.
 - 9. Bandykite aiškinti vaizdžiai. Pvz., jeigu mokote, kaip išplauti švirkštą, geriau ne pasakoti, bet parodyti. Taip klientas greičiau įsimins jam skirtą informaciją.
 - 10. Nevenkite pakartoti tą pačią informaciją, kurią išsakėte ankstesnių konsultacijų metu.
 - 11. Nesakykite klientui, kad jis neteisus, geriau: „Turbūt aš irgi neteisus, bet galbūt pabandome...“
 - 12. Kad įveiktumėte kliento priešišumą, sudarykite jam iliuziją, kad jis pats pasirinko tokį sprendimą.
-

Konsultacinės pagalbos pavyzdys

Gatvės darbuotojas informuoja švirkščiamuosius narkotikus vartojantį asmenį apie saugesnį švirkštimąsi:

Klientas: Narkotikus į veną švirkščiuosi jau trejus metus. Bandžiau gydytis keturis kartus, bet nesėkmingai. Ką galiu padaryti, kad vartodamas išvengčiau infekcijų?

Gatvės darbuotojas: ŽIV, virusinių hepatitų B ir C, taip pat bakterijų išvengti galėsi tik tada, kai švirkštimuisi turės savo instrumentus ir priemones, kuriais jokiais aplinkybėmis neleisi naudotis kitiems, labai kruopščiai pasiruoši švirkštimuisi ir tinkamai tai atliksi.

Klientas: Pasiruošti švirkštimuisi? Kaip?

Gatvės darbuotojas: Tu turi įsitikinti, kad adata ir švirkštas, kuriais naudosiesi, bei pati narkotinė medžiaga, kurią ketini švirkštis, nėra užteršti kito žmogaus

krauju, kurio gali net nepamatyti. Labai svarbu žinoti, kad viskas, ką tu naudosis injekcijai, pirmiausia, švirkštas ir adata, medžiaga ir indas, kuriame jie yra, nebuvo susilietę su kito žmogaus adata ir švirkštu.

Klientas: O filtrai?

Gatvės darbuotojas: Naudotis kitų žmonių filtrais labai pavojinga, nes jie dažnai tiesiogiai liečiami adatomis, yra šilti ir drėgni. Tai ideali aplinka virusams ir bakterijoms daugintis. Be to, bakterijų yra ne tik filtre, bet ir ore, sausoje narkotiko medžiagoje, jo inde, vandenyje bei ant odos.

Klientas: Narkotinei medžiagai praskiesti naudoju vandenį, kurį dažniausiai perku parduotuvėje. Tai šaltinių vanduo. Juk tas vanduo švarus, tiesa?

Gatvės darbuotojas: Vanduo, perkamas iš parduotuvės su užrašu „Šaltinių vanduo“ ar pan. nėra sterilus, jame gali būti daugiau bakterijų negu vandenyje iš čiaupo. Vandenį galima sterilizuoti, 5 minutes jį virinant sandariai uždengtame puode. Vartoti reikia atausintą. Kitas būdas sterilizuoti vandenį – virinti jį arbatinuke. Tai labai patikima, nes žūsta 99% bakterijų. Labiausiai švirkštimuisi tinka vanduo, įtrauktas į naują švirkštą iš ką tik atidarytos ampulės su steriliu tirpalu injekcijai. Atidarius ampulę, bakterijos iš oro patenka į vidų ir ima daugintis. Jeigu vanduo iš ampulės nebuvo sunaudotas iš karto, ją su vandens likučiais reikia išmesti.

Klientas: Bakterijos gali pakliūti į injekcijos vietą ir nuo rankų?

Gatvės darbuotojas: Taip. Bakterijų skaičių ant odos galima sumažinti rankas bei dūrio vietą prieš švirkštimąsi nuplovus vandeniu ir muilu. Aš tau galiu duoti vienkartinį spirituotą servetėlių, kuriomis taip pat galima nuvalyti dūrio vietą, jei nėra galimybių nuplauti dūrio vietos ir rankų vandeniu ar muilu. Po dūrio injekcijos vietą reikia prispausti vienkartinę spiritinę servetėlę. Tai padeda išvengti kraujavimo ir mėlynių.

Klientas: Turiu problemų ir su venomis. Iš pirmo karto beveik niekada nepataikau.

Gatvės darbuotojas: Būtų gerai, jei turėtum su švirkštais keletą adatų ir po kiekvieno bandymo keistum jas, taip pat keistum ir dūrio vietą. Naujų švirkštų ir adatų gali kiekvieną dieną įsigyti iš mūsų.

Konsultacinė parama

Konsultacinė parama (KP) – tai pokalbis tarp asmens, kuris pats nori spręsti jam iškilusias problemas ir asmens, specialiai pasirengusio teikti KP. Tai dviejų asmenų dialogas, iš kurių vienas nori išspręsti iškilusias problemas, o kitas – padėti jam tai padaryti – suteikti žinių, reikalingų šioms problemoms

spřesti. Teikiant KP, būtinas abipusis supratimas (A.Trečiokas, 2005). Jei žalos mažinimo programoje vykdomas testavimas dėl ŽIV, B ir C hepatito, gatvės darbuotojas privalo turėti pagrindinių žinių apie KP teikimą (prieštestinį KP teikimą ir KP teikimą po ŽIV testo, tyrimo rezultatų pranešimo). Šiuo atveju asmuo, norintis teikti KP turi būti apmokytas pagal 12 val. paruošimo programą (A.Trečiokas, 2005).

ELGSENOS KEITIMO PROCESAS

Apsispręsti keistis nėra taip lengva. Dažnai žmonės parodo norą keistis, bet nesiryžta ką nors daryti arba daro tai neryžtingai. Šis skyrius parengtas, naudojantis ŽIV/AIDS Sąjungos Ukrainoje metodinių rekomendacijų lietuviško leidimo „Motyvacinis interviu“ (2006) medžiaga. Daugiau informacijos apie elgesio keitimo procesą galima rasti minėtose metodinėse rekomendacijose ir „Mobiliose paslaugose ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“ (2005).

Gatvės darbuotojo, dirbančio žalos mažinimo programose su padidėjusio rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines medžiagas konsultavimas elgesio keitimo temomis turi būti taikomas sprendžiant šias problemas:

- sumažinti rizikingą švirkštimąsi;
- sumažinti rizikingus lytinius santykius;
- rūpintis savo ir partnerio sveikatos išsaugojimu bei stiprinimu, esant reikalui naudotis bendruomenėje esančių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis (ligų diagnostika ir gydymas);
- mokytis spręsti savo socialines problemas;
- atsisakyti narkotinių medžiagų vartojimo, kreiptis į priklausomybės ligų gydymo įstaigas ir centrus.

Pasiruošimas keistis. Žmogui nėra lengva apsispręsti pakeisti tam tikrą savo elgseną, pavyzdžiui, atsisakyti rūkymo, alkoholio ar narkotikų vartojimo. Labai dažnai žmonės parodo norą keistis, bet nesiryžta ką nors daryti arba daro tai neryžtingai. Dažnai žmogus ilgai svarsto ir abejoja, ar verta keistis. Kartais, jau apsisprendęs keistis, jis staiga apsigalvoja, nors nėra spėjęs žengti pirmųjų žingsnių pasikeitimo link.

Taigi elgsenos keitimo procesą sudaro du komponentai:

- 1) samprotavimas apie elgsenos keitimą;
- 2) elgsenos keitimas.

Samprotavimas apie elgsenos keitimą, tai:

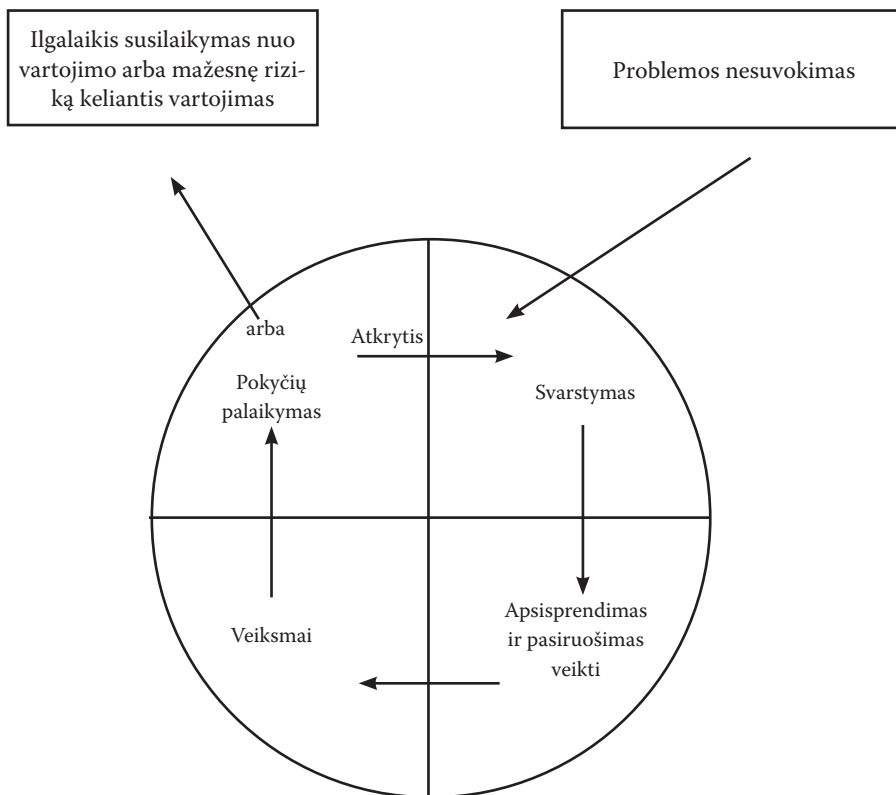
- problemos supratimas (žmogus sužino naujos informacijos apie narkotikų vartojimo pasekmes, kuri priverčia jį susimąstyti);
- emociniai problemos išgyvenimai (žmogų sukrečia įvykiai, susiję su narkotikų vartojimu, pavyzdžiui, draugo mirtis dėl perdozavimo arba pažįstamam, su kuriuo buvo kartu vartoti narkotikai, diagnozuotas ŽIV);
- problemų, kuri gresia kitiems žmonėms, ypač artimiesiems, suvokimas (turintis vaikų žmogus pastebi švirkštus vaikų aikštelėje);
- asmeninių vertybių perkainojimas (mintys apie save ir savo problemas, pavyzdžiui, supratimas, kad narkotikų vartojimas nebetenkina, arba bandymai įsivaizduoti save kaip žmogų, kuris nevalo narkotikų);
- socialinių resursų įvertinimas (kas galėtų padėti keičiant elgseną, pavyzdžiui, kokios yra gydymo programos ir kaip jose dalyvauti).

Elgsenos keitimą sudaro:

- savų resursų sutelkimas (savęs skatinimas aktyviai veikti, tikėjimas galimybe pasikeisti, pavyzdžiui, pasakyti sau, kad gali atsisakyti narkotikų, paskirti dieną, kai nustosi vartoti, pasakyti kitiems, kad planuoja nustoti vartoti);
- pasitikėjimas kitais (pasitikėjimo sukūrimas ir kitų pagalbos priėmimas elgsenos keitimo proceso metu, pavyzdžiui, kreipimasis į pažįstamą, kuris liovėsi vartojęs narkotikus, skambinimas pasitikėjimo telefonu);
- pokyčiams palankių sąlygų sudarymas (keisti narkotikų vartojimą kuo nors kitu, teigiamu, reikalaujančiu aktyvumo);
- savęs palaikymas (savęs pagyrimas už susilaikymą nuo vartojimo);
- provokuojančių aplinkybių kontrolė (vengimas aplinkybių, kurios gali provokuoti probleminę elgesį, arba pasipriešinimas tokiam elgesiui).

Elgsenos keitimo stadijų modelis. Tam, kad geriau suprastumėme žmogaus elgsenos keitimo procesą, naudojamas elgsenos keitimo stadijų modelis, kurį sukūrė mokslininkai praktikai James Prochaska ir Charles Di Clemente. Pagal šį modelį, elgsenos keitimas suprantamas kaip procesas, kuris trunka tam tikrą laiką tarpą, o ne kaip vienkartinis įvykis. Šis procesas yra suskirstomas į kelias elgsenos keitimo stadijas. Svarbu pabrėžti, kad šis modelis atskleidžia sąmoningą elgsenos keitimo procesą, kurio metu žmogus samprotuoja ir kontroliuoja tai, kas veikia jo elgseną.

Šis modelis apibrėžia žmogaus sąmoningo elgsenos keitimo proceso stadijas.



1 pav. Žmonių, vartojančių alkoholį arba narkotikus, elgsenos keitimo modelis (iš J. Prochaska ir C. Di Clemente darbo, 1986)

Elgsenos keitimo stadijų aprašymas

Problemos nesuvokimo stadija

Tarp žmonių, esančių šioje stadijoje, pasitaiko taip vadinamų „laimingų vartotojų“, kurie net nesusimąsto apie narkotikų vartojimą arba užsikrėtimą ŽIV, B ir C hepatitais, kitų asmenų (lytinių partnerių) užkrėtimą virusinėmis infekcijomis. Žmogus, esantis šioje stadijoje, yra neįsisąmoninės vartojimo pasekmių, galbūt tiki iliuzija, kad jam nieko blogo neatsitiks. Todėl jis nesidomi ar netgi ignoruoja aiškinimus apie tokio elgesio žalą. Šiame etape anksti kalbėti apie sąmoningą elgsenos keitimą.

Svarstymo stadija (pirmos mintys, samprotavimas apie problemas, susijusias su vartojimu)

Galima sakyti, kad žmonės pereina į šią stadiją, kai patiria dvejopus jausmus, svarstymus arba abejones dėl narkotikų vartojimo. Viena vertus, narkotikų vartojimas teikia malonumą, antra vertus, kelia problemas ir priverčia rimtai apie jas susimąstyti. Žmogus, esantis šioje stadijoje, siekia atsikratyti su narkotikų vartojimu susijusių problemų, bet kartu tęsti narkotikų vartojimą. Taigi jis svyruoja. Toks asmuo nesiruošia artimiausią mėnesį keisti savo planų, o tai yra požymis, rodantis, kad jis pasiekė ketinimų, stadiją.

Apsisprendimo ir pasiruošimo veikti stadija

Žmogus pereina į šią stadiją, įvertinęs savo elgseną ir pasiruošęs veikti. Nesvarbu, ar jis ketina mažinti vartojamą kiekį, naudoti švarius švirkštimo įrankius ar nustoti vartoti, svarbu tai, kad žmogus yra apsisprendęs permąstyti savo vartojimo įpročius.

Veiksmų stadija

Ši stadija prasideda ir tęsiasi, kol žmogus įgyvendina tam tikrus veiksmus – konkrečius žingsnius, link pasikeitimo, žingsnius, kurie buvo numatyti ankstesniame etape. Laikydamasis numatyto plano, žmogus išbando naujus elgesio modelius, susiduria su kliūtimis ir įveikia jas. Pvz., toks asmuo gali duoti pažadą sau ir jį vykdyti – naudoti tik sterilius švirkštimo instrumentus, nepirkti nežinia kieno ar nežinia kur paruoštos narkotinės medžiagos, prieš švirkštimą plauti rankas su muilu, pasitikrinti dėl ŽIV, ir t. t.

Pokyčių palaikymo stadija

Šią stadiją pasiekę žmonės sėkmingai pakeitė savo elgseną ir išsiugdė naujus pozityvius elgsenos pokyčius, pvz., jau 6 mėnesius nepraktikuoja rizikingo švirkštimo elgesio (naudoja tik sterilius švirkštus, pats gaminasi narkotinę medžiagą), turi nuolatinį seksualinį partnerį, reguliariai (kas mėnesį) tikrinasi dėl ŽIV.

Atkrytis (nebūtina pasikeitimų stadija)

Gana dažnai žmonės, nusprendę pasikeisti, dėl įvairių priežasčių keičia savo ketinimus ir grįžta prie įprastos elgsenos, kuri yra labai rizikinga. Nesėkmės atveju jie grįžta į vieną iš ankstesnių stadijų (sumanymo ar ketinimo stadiją), pvz., mažiau dėmesio kreipia į rizikingą švirkštimąsi (neplauna rankų prieš švirkštimąsi, naudoja

nesterilius instrumentus, o retkarčiais naudotus ir pan.). Dėl šios priežasties elgesio keitimo proceso ratas pradėdamas iš naujo.

Svarbu žinoti, kad keisdami savo elgseną žmonės gali tiek pažengti į priekį (pasiekti vis kitą elgesio keitimo proceso stadiją), tiek grįžti atgal (į ankstesnę stadiją).

Kokia praktinė elgsenos keitimo modelio vertė?

Šis modelis yra schema, leidžianti suprasti, kaip vyksta žmogaus elgsenos keitimas. Ji pabrėžia, kad įvairiose elgsenos keitimo stadijose reikalingi įvairūs intervencijos tipai. Remiantis šiuo elgsenos keitimo modeliu buvo sukurti konsultacinės pagalbos tikslai ir strategijos, atsižvelgiant į tai, kokią stadiją klientas yra pasiekęs. Daugiau informacijos apie elgesio keitimo procesą ir įgūdžių ugdymą galima rasti leidinyje „Motyvacinis interviu“ (2006)

.....
: *Gatvės darbuotojas iš pradžių turėtų išsiaiškinti, ko nori pats klientas. Labai* :
: *svarbu aptarti, ką nori ir gali pakeisti klientas, nuo ko verta pradėti ir kaip tu* :
: *pasikeitimų sieks. Svarbu nuolat akcentuoti, kokiais būdais išsaugos įvykusius* :
: *pasikeitimus.* :
:

PAGRINDINĖ INFORMACIJA APIE OPIOIDŲ IR STIMULIUOJANČIŲ MEDŽIAGŲ PERDOZAVIMĄ

Dažniausiai perdozavimas pasitaiko tada, kai vartojamos psichiką slopinančios medžiagos (heroinas ar aguonų nuoviras, migdomieji, alkoholis). Rečiau perdozavimas įvyksta dėl stimuliatorių vartojimo (amfetaminas, ekstazi, kokainas).

Tai susiję su tuo, kad vartojamos opioidų ar raminamųjų dozės turi savybę nuolat augti (didėja organizmo tolerancija šioms medžiagoms), o vartojamas kiekis gali žymiai viršyti dozes, sukeliančias apsinuodijimą. Tuo tarpu kitos medžiagos paprastai vartojamos daug mažesniais kiekiais. Mirtis gali ištikti vartojant bet kokius „gatvės“ narkotikus, nes gali būti toksiškas ne pats narkotikas, bet jo sudėtyje esančios priemonės. Šis skyrelis paruoštas vadovaujantis specialisto žinyno „Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui. Specialisto žinynas“ (2005) medžiaga, jame skaitytojai galės rasti daugiau informacijos apie perdozavimą.

Opioidų perdozavimo simptomai

Opioidai slopina kvėpavimo centrą, sulėtina kvėpavimą, kvėpavimas gali sustoti. Tai yra dažna mirties priežastis. Dažniausiai perdozavimas įvyksta, kai asmuo kurį laiką nevartoja opioidų (pvz., gydymąsiais nenaudojant medikamentų). Pavartojus įprastą dozę, ŠNV lengvai perdozuoja, kadangi jo organizmo savybė toleruoti opioidus (tolerancija) ženkliai sumažėjo. Rūkant arba įkvepiant, heroinas į kraują patenka greitai. Taigi perdozavimo galimybė egzistuoja, bet ne tokia didelė. Švirkščiantis opioidai į kraują ir smegenis patenka akimirksniu.

Opioidų perdozavimo simptomai:

- sulėtėjęs kvėpavimas arba jo nebuvimas;
- suretėję širdies dūžiai;
- lūpų ir pirštų galiukų mėlynas (cianozė);
- odos baltumas ir sausumas;
- atpalaiduoti raumenys;
- sąmonės sutrikimas (nuo mieguistumo būsenos iki sąmonės praradimo);
- kalbos sutrikimas (neaiškus tarimas).

Pagalba perdozavus opioidų

Kai asmuo pradeda prarasti sąmonę (nereaguoti į aplinką) reikia veikti tuoj pat, kadangi smegenų mirtis įvyksta per 10 minučių nuo kvėpavimo sustojimo.

Ką daryti įtarus perdozavimą?

1. Nustatyti, ar žmogus sąmoningas (garsiai pašaukti jį vardu keletą kartų).
2. Stipriai trinktelėti į piršto nago zoną arba trapecinį raumenį (kaklo apatinės dalies raumenis iš nugaros pusės), įžnybti į šlaunies vidinę pusę.
3. Jei žmogus atsigavo, nepalikti jo vieno (neleisti jam užmigti, kalbėtis su juo, išvesti į gryną orą).

Ką daryti, jei žmogus neatsigavo, nereaguoja į dirgiklius, yra be sąmonės?

1. Patikrinti, ar laisvi kvėpavimo takai (paguldyti žmogų ant nugaros, pakelti smakrą ir pražiodyti burną. Jei burnoje yra išvemto skrandžio turinio, jį reikia išvalyti nosine ar skudurėliu, apvyniotu aplink pirštą. Procedūra ne pati maloniausia, bet jei tai nebus padaryta, žmogus gali uždusti. Pasitaiko atvejų, kai praradus sąmonę „užkrenta“ liežuvis ir uždaro kvėpavimo takus. Jeigu taip

atsitinka, reikia imti šaukštelį, pražiodyti žmogų, šaukšteliu prispausti liežuvio šaknį ir liežuvį. Taip oras lengvai gali patekti į plaučius).

2. Patikrinti, ar asmuo kvėpuoja, ar yra pulsas (pasilenkti arčiau nukentėjusiojo ir išiklausyti, ar jis kvėpuoja. Tuo pačiu metu stebėti ir krūtinės ląstą – kai žmogus kvėpuoja, ji kilnojasi. Stebėti reikia 10 sekundžių. Kai žmogus be sąmonės, pulsą reikia tikrinti ant miego arterijos iš tos pusės, kuri yra arčiau. Pulso klausyti rekomenduojama 10 sekundžių. Jei pulsas apčiuopiamas, nukentėjęs asmuo kvėpuoja, toliau žiūrėti 3 punktą.
3. Būna atvejų, kai pavartojus opioidų žmogaus kvėpavimas stipriai slopinamas, jis tampa paviršutiniškas, lėtas – mažiau nei du įkvėpimai iškvėpimai per 10 sekundžių. Žmogus be sąmonės gali išbūti ilgai. Bet kuriuo momentu jis gali nustoti kvėpuoti, todėl negalima palikti vieno, reikia judinti ir dažnai tikrinti kvėpavimą.

.....
: *Jei žmogus kvėpavimas retas ar jis nustojo kvėpuoti, būtina SKUBIAI kviešti* :
: *greitąją pagalbą tel. 112 ir pradėti daryti dirbtinį kvėpavimą.* :
.....

Dirbtinis kvėpavimas atliekamas taip:

1. Atlošti žmogaus galvą, pakelti smakrą, nes kitaip oras nepraeis į nukentėjusiojo plaučius.
2. Užspausti žmogui nosį, apžioti burną lūpomis ir atsargiai pūsti orą į nukentėjusiojo plaučius. Tai reikia daryti per nosinę, marlę arba ploną drabužį. Darant dirbtinį kvėpavimą, ŽIV ar virusinio hepatito C virusu neužsikrečiama. Jei viskas daroma gerai, krūtinės ląsta turi kilnotis.
3. Darant dirbtinį kvėpavimą, reikia suskaičiuoti iki 5 ir tik tada pūsti orą. Įpūtimų dažnis – 12 kartų per minutę.
4. Po minutės vėl patikrinti kvėpavimą ir pulsą.
5. Jei kvėpavimas ir pulsas yra, žmogų reikia paguldyti į stabilią pozą ant šono, kad žmogus neužspringtų vėmalais ir palaipsniui atgautų sąmonę.
6. Jei žmogus nekvėpuoja, reikia tęsti dirbtinį kvėpavimą, kol jis atsistatys arba kol atvažiuos greitoji pagalba.

.....
· Jei nerandamas, neapčiuopiamas žmogaus pulsas (pulsas dingsta, praėjus
· kelioms minutėms po kvėpavimo sustojimo, jei žmogui nedaromas dirbtinis
· kvėpavimas), efektyvią pagalbą galės suteikti tik gydytojai reanimatologai. Jei
· darbuotojas nežino, kaip yra daromas išorinis širdies masažas, reikėtų baigti
· pirmosios pagalbos kursus.
· Jeigu gatvės darbuotojas yra slaugytojas, jis turi turėti su savimi pirmosios
· pagalbos vaistinėlę, kurioje turi būti naloksono ampulių (naloksonas – efektyvus
· priešnuodis opioidų apsinuodijimui gydyti), švirkštų. Nustačius, kad perdozuota
· opioidų (heroino, aguonų nuoviro) ir trinka kvėpavimas, gatvės darbuotojas
· nedelsiant suleidžia naloksono ampulę į raumenis ar į veną. Naloksonas
· išstumia iš smegenų opioidinių receptorių opioidus ir paprastai greitai gražina
· kvėpavimą, tačiau veikia trumpai – apie 0,5 val. Todėl ir atsistačius kvėpavimui,
· reikia toliau stebėti asmenį keletą valandų, nedelsiant kreiptis į greitosios
· medicinos pagalbos darbuotojus.
.....

Pagalba perdozavus stimuliuojančių medžiagų

Perdozavus *stimuliuojančių medžiagų* (efedrino, amfetamino, kokaino ir t. t.), nukentėjusiajam gali prasidėti stiprus galvos skausmas, padažnėja širdies plakimas, prakaituojama, sutrinka rega, gali kilti panika, artėjančios mirties baimė.

Perdozavus stimuliatorių žmogui kyla baimės (panikos) priepuolis. Pvz., asmeniui gali atsirasti baimė, kad jis mirs arba kad jį seka aplinkiniai ir nori pakenkti. Pirmiausia reikia pamėginti jį nuraminti – surasti tylią vietą, paguldyti. Labai padeda šaltas šlapias rankšluostis, užrištas ant nukentėjusiojo galvos. Galima duoti atsigerti šiltos arbatos. Jei žmogus praranda sąmonę, reikia greitai kviesti greitąją medicinos pagalbą. Perdozavus stimuliatorių, dėl stipraus širdies plakimo padidėja rizika mirti nuo staigaus širdies sustojimo.

DARBO SAUGA

Darbuotojai, teikiantys paslaugas ŠNV gatvėje, turėtų nepamiršti, kad dirbant tokį darbą reikia laikytis darbo saugos reikalvimų. Kiekvieną darbo dieną susiduriama su pavojumi tiek fizinei, tiek psichinei jų sveikatai. Todėl dirbant reikia įvairių žinių: kaip save apsaugoti, kaip elgtis įvykus nelaimingam atsitikimui darbe ir kaip to išvengti.

Gatvės darbuotojai turi būti susipažinę su veiksmais, aplinkybėmis bei sąlygomis, kurie padėtų išvengti nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų.

-
- *Darbuotojai, teikdami švirkščiamųjų narkotikų vartotojams švirkštų ir adatų keitimo paslaugas, kad išvengtų ŽIV ar virusinių hepatitų infekcijų, turėtų visada laikytis svarbiausių higienos taisyklių, atkreipti dėmesį į infekcinių ligų profilaktiką:*
 - *jokiomis aplinkybėmis neleidžiama liesti klientų atiduodamų švirkštų ir adatų;*
 - *asmenys, kurie keičiasi švirkštus, patys turi savo naudotas švirkštimosi priemones sudėti tiesiai į konteinerius, skirtus jų saugiai utilizacijai;*
 - *jei klientas nepataiko švirkšto ar adatos įmesti į konteinerį, būtina paprašyti, kad pakeltų juos nuo žemės įmestų į konteinerį. Jei švirkšto savininkas atsisakytų tai padaryti, pravartu su savimi turėti pincetą;*
 - *jei vis dėlto tenka atlikti tam tikrus veiksmus su kliento panaudotu švirkštu ar adata, tai reikia atlikti ramiai ir dėmesingai. Stengtis nesiliesti prie jų rankomis: nenumaustyti adatų, nelankstyti jų, nelaužyti, mėvėti gumines pirštines;*
 - *jei darbuotojas turi žaizdų ar įdrėskimų, būtina juos apsaugoti mediciniais lipdukais arba tvarščiais;*
 - *draudžiama rankomis su pirštinėmis liesti savo akis, nosį arba gleivinę;*
 - *darbo vietose turi būti nepraduriamų, nedūžtančių, sandarių konteinerių vienkartiniams švirkštams, adatoms rinkti;*
 - *surinkti švirkštai/adatos turi būti utilizuojami.*
-

Pasitaiko atvejų, kai netyčia įsiduriama panaudota adata. Taip atsitikus, reikia išspausti kraują iš žaizdelės, kurią padarė adata. Kraujo srovelė gali išplauti žaizdą su muilu ir vandeniu. Kuo skubiau pranešti apie šį įvykį atsakingam už saugą darbe arba jį pavaduojančiam asmeniui (kiekviena organizacija instrukcijose individualiai nurodo kelis atsakingus asmenis ir jų telefono numerius). Jis nurodys, kaip elgtis ir ką daryti toliau. Švirkštą ir adatą, kuriais buvo susižeista, reikia pasiimti kartu tam, kad būtų galima atlikti reikalingus tyrimus.

Darbo saugos taisyklėse turi būti numatyti ir kiti aspektai, kurie padėtų sumažinti riziką dirbant paslaugų gavėjų aplinkoje:

- darbuotojai čia turi dirbti poromis;
- jie nuolat turi būti drauge;
- dirbant turėti su savimi darbuotojo pažymėjimą;
- reikia nuolat stebėti aplinką ir būti budriam;
- nors vienam pasijutus neįprastai ar nemaloniai, pastebėjus gresiantį pavojų, reikia pranešti antrajam darbuotojui ir abiems pasišalinti iš tos vietos;

- nereikia nieko klausinėti ar aiškintis, kol abu nepasiekia saugios vietos;
- prieš pradėdami dirbti poromis, jie privalo turėti sutartinį signalą ar ženklą, kurį galėtų pademonstruoti vienas kitam iškilusio diskomforto ar pavojaus atveju. Tai galėtų būti patapšnojimas per petį ir pan.;
- niekada nesiginčyti su klientais, netrukdyti jiems, kai jie yra užsiėmę, neįkyrėti kalbomis;
- darbuotojų apranga ir avalynė turi būti patogi ir tinkama darbui (neprovokuojanti, tvarkinga, neprabangi, neišsiskirti iš klientų socialinės aplinkos);
- vykstant susitikti su klientais nesipuošti brangiais papuošalais;
- su savimi nesinešti didelės pinigų sumos ir brangių daiktų ar ginklų;
- negalima su klientu turėti lytinių santykių, užsiimti su juo nelegalia veikla, vartoti svaigalus darbo metu;
- neturėti mobiliojo telefono arba išjungti garsą;
- patartina turėti telefono kortelę, jei iškiltų nenumatytų pavojų;
- negalima iš klientų pirkti daiktų, priimti dovanų, skolinti jiems pinigų;
- užpuolimo atveju patartina neišivelti į grumtynes, nes daiktai įgyjami, o gyvybė – nesugrąžinamas turtas;
- jei klientas reikalauja, kad darbuotojas pasišalintų iš jo teritorijos, reikia jo klausyti bei gerbti kiekvieno asmens nuomonę ir privatumą.

DARBO VERTINIMAS

Vertinti gatvės darbuotojo darbą, rinkti tam tikrus duomenis apie atliekamą darbą svarbu ne tik tam, kad būtų pateisinti šio darbo svarba ir finansavimas. Gatvės darbuotojų darbą vertinti taip pat svarbu ir siekiant tobulinti darbo organizaciją ir metodus, keliant darbuotojų profesionalumo lygį. Todėl svarbu, kad gatvės darbuotojų vidinio darbo vertinimo, duomenų rinkimo sistema būtų įstaigos ar organizacijos patvirtinta kaip sudėtinė gatvės darbuotojų darbo dalis.

Išskiriami 4 pagrindiniai vertinimo principai (EMCDDA, 2001)

- Nauda. Gatvės darbuotojų programą finansuojančios įstaigos gali domėtis tam tikrais problemos aspektais, kuriuos atskleidžiančius klausimus tikslinga įtraukti į darbo vertinimo uždavinius.
- Realistiškumas. Jeigu gatvės darbuotojų programa turi ribotus darbuotojų ir finansinius resursus, darbo vertinimo metodai turi būti paprasti.
- Etiškumas. Vertinimo metodai turi būti etiški ir teisėti.
- Tikslumas. Renkama informacija turi būti tiksli.

Vadovaudamasi šiais keturiais principais, įstaiga ar organizacija sukuria ir patvirtina vidinę duomenų rinkimo ir apdorojimo sistemą.

Žalos mažinimo programos paprastai renka duomenis, kurie apibūdina darbo procesą: skirtingų ŠNV skaičių, su kuriais buvo kontaktas, nuolatinių kontaktuojančių ŠNV skaičių, bendrą konsultacijų skaičių ir jų pobūdį, vietą, pagrindines demografines ŠNV, su kuriais palaikomas kontaktas, charakteristikas (lytis, amžius), sugražintų švirksčių ir adatų skaičių, išduotų sterilių švirksčių ir adatų skaičių, kitų išduotų priemonių (spiritinių servetėlių, prezervatyvų) ir išdalintų informacinių lapelių, brošiūrų kiekį, siuntimų į kitas sveikatos priežiūros ar socialinės pagalbos įstaigas.

Vertinant gatvės darbuotojų darbo efektyvumą gali būti atliekamos ir anketinės apklausos, kurios padės išsiaiškinti konkrečius tikslinės grupės elgesio aspektus arba poreikius. Anketinės apklausos gali atskleisti rizikingo elgesio ypatumus (pvz., nešvarių švirksčių ir adatų naudojimo dažnį), santykį su sveikatos priežiūros įstaigomis (koks tikslinės grupės procentas anksčiau kreipėsi dėl gydymo ar išsityrė dėl ŽIV ir virusinio hepatito B ir C), poreikius (pvz., koks procentas asmenų neturi asmens dokumentų ir yra neapdrausti privalomuoju sveikatos draudimu). Anketines apklausas galima atlikti periodiškai ir daryti išvadas apie pokyčius tikslinėje grupėje (elgesio, poreikių ir kt.).

Atliekant anketines apklausas svarbu kvalifikuotai sudaryti klausimynus ir tinkamai atrinkti apklausiamus asmenis. Daugiau apie žalos mažinimo programų vertinimą galima rasti specialisto žinyne „Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui Lietuvoje. Specialisto žinynas.“ (2005). Metodinių rekomendacijų prieduose pateikti žalos mažinimo programų darbinių dokumentų pavyzdžiai.

NAUDOTA IR REKOMENDUOJAMA LITERATŪRA

1. LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2006 m. liepos 6 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006 m. liepos 14 d. Nr. 77).
2. Lietuvos higienos normos HN 47: 1995. Medicinos įstaigos Higienos normos ir taisyklės.
3. Lietuvos higienos normos HN 47-1: 2003. Sveikatos priežiūros įstaigos higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai.
4. Lietuvos higienos normos HN 66:2000. Medicininių atliekų tvarkymas.
5. Metinis pranešimas (2005). Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, Vilnius.
6. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui Lietuvoje. Specialisto žinynas. (2005). Vilniaus priklausomybės ligų centras, Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie LR Sveikatos apsaugos ministerijos, Vilnius.
7. Politikos gairės: Aprūpinimas steriliais švirkštimosi įrankiais siekiant sumažinti ŽIV perdavimą (2005). Pasaulio sveikatos organizacija, Atviros Lietuvos fondas.
8. Politikos gairės: ŽIV perdavimo mažinimas teikiant mobiliąsias paslaugas (2005). Pasaulio sveikatos organizacija, Atviros Lietuvos fondas.
9. Trečiokas, A. (2005) Konsultacinė parama. Metodinės rekomendacijos. Lietuvos AIDS centras, Vilnius.
10. Švirkščiamų narkotikų vartotojų motyvacinis interviu (2006). Vilniaus priklausomybės ligų centras, ŽIV/AIDS Sąjunga Ukrainoje. Vilnius.
11. ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika (2003). Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, Vilnius.
12. EMCDDA (2001) Guidelines for the evaluation of outreach work: a manual for outreach practitioners. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
13. EMCDDA (1999). Outreach Work among Drug users in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Insights.
14. Principles of Drug Addiction Treatment. A Research Based Guide. National Institute on Drug Abuse (1999). NIDA, National Institutes of Health.
15. Stekens A., Hallam Ch., Trace M. (2006) Treatment for Dependent Drug Use. A Guide for Policymakers. The Beckley Foundation Drug policy Programme. Report Ten.

Priedas Nr. 1

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS
MAŽINIMO PROGRAMŲ VYKDYMO TVARKOS APRAŠO
PATVIRTINIMO**

2006 m. liepos 5 d. Nr. V-584
Vilnius

Igyvendindamas Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. kovo 7 d. nutarimu Nr. 250 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2005 metų priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 33-1066), 8.1 priemonę:

1. T v i r t i n u Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą (pridedama).
2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį.

L. E. SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO PAREIGAS
PADAIGA

ŽILVINAS

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2006 m. liepos 5 d. įsakymu Nr. V-584

NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ VYKDYMO TVARKOS APRAŠAS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) reglamentuoja narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų, skirtų švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, dėl savo rizikingos elgsenos turintiems didžiausią riziką užsikrėsti žmogaus imunodeficito virusine (toliau – ŽIV) infekcija ir kitomis infekcijomis, tikslus, uždavinius bei šių programų vykdymą bei finansavimo šaltinius.

2. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžimai:

narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos – tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims ir jų partneriams teikiamos Apraše numatytos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos;

švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys (toliau – paslaugų gavėjai) – tai asmenys (pacientai / klientai), kurie ne gydymo tikslais švirkščiasi narkotines ir psichotropines medžiagas į veną, raumenis, paodį bei dėl savo rizikingos elgsenos turi didžiausią riziką užsikrėsti krauju plintančiomis (ŽIV, virusiniai hepatitai B, C), lytiškai plintančiomis infekcijomis, tuberkulioze;

narkotinės ir psichotropinės medžiagos (toliau – narkotikai) – į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai;

žalos mažinimas – programos, kuriomis siekiama sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicinines, socialines, ekonomines, teisines pasekmes visuomenei ir asmeniui;

rizikinga elgsena – narkotikų švirkštimas, švirkštimas naudotomis adatomis ir švirkštais, nesaugūs lytiniai santykiai (su nepažįstamu ar mažai pažįstamu asmeniu be apsaugos priemonių, dažna partnerių kaita), seksualinių paslaugų teikimas ir kitas elgsenos, susijęs su narkotikų vartojimu ir keliantis grėsmę sveikatai;

žemo slenksčio paslaugos – mobilios arba žemo slenksčio paslaugų kabinete

teikiamos paslaugos, skirtos švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užtikrinti pirmąjį narkotikų vartotojų ir jų artimųjų kontaktą su sveikatos priežiūros ir / ar socialine sistema;

žemo slenksčio paslaugų kabinetas (toliau – kabinetas) – tai mobilus ar stacionarus kabinetas, kuriame teikiamos Apraše numatytos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos;

mobiliuosios paslaugos – gatvės darbuotojų teikiamos žalos mažinimo paslaugos už įstaigos ar organizacijos ribų paslaugų gavėjams (gatvėse, būriavimosi ar kt. vietose);

gatvės darbuotojai – tai sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų / organizacijų darbuotojai (gydytojai, socialiniai darbuotojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai, nevyriausybinę organizacijų atstovai ir kt.), išklause mokymo kursą pagal įstaigos / organizacijos vadovo patvirtintą mokymo programą ir teikiantys mobilias paslaugas;

gatvės darbuotojų paslaugos – švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims priimtinos ir prieinamos nemokamos mobilios socialinės ir medicinos paslaugos, be išankstinės registracijos, paslaugų gavėjų buvimo vietose (dažniausiai gatvėse);

adatų ir švirkštų keitimo paslaugos – naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilius švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims, siekiant užkirsti kelią su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu susijusioms krauju plintančioms infekcijoms, tokioms kaip ŽIV, virusiniai hepatitai B, C, tuberkuliozė bei lytiškai plintančioms ir kitoms infekcijoms (toliau – infekcijos).

švirkštimosi priemonės – tai priemonės, naudojamos narkotikams susišvirkšti (dažniausiai adatos ir švirkštai);

konsultacinė pagalba – asmens ir specialisto, pasirengusio suteikti žinių, kurios padėtų paslaugų gavėjui spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad paslaugų gavėjas keistų savo rizikingą elgseną;

privalomų paslaugų sąrašas – mobiliųjų ir žemo slenksčio kabineto paslaugų, kurios būtinos paslaugų gavėjų būtiniesiems poreikiams tenkinti, sąrašas.

II. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

3. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų tikslas –

sumažinti su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialines, ekonomines, teises pasekmes visuomenei ir asmeniui.

4. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų pagrindinis uždavinys – mažinti narkotikų vartojimą bei su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusią neigiamą įtaką atskiriems asmenims, jų šeimoms, bendruomenėms ir visuomenei, įskaitant nusikalstamumą, infekcijų plitimą, siekiant pritraukti narkotikų vartotojus ir jų partnerius į sveikatos ir socialines paslaugas teikiančias institucijas, įstaigas taip siekiant sumažinti narkotikų perdozavimo ar su narkotikais susijusių mirties atvejų riziką bei skatinti paslaugų gavėjus gydytis ir integruoti juos į visuomenę.

5. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų uždaviniai:

5.1. užmegzti ir palaikyti ryšius su paslaugų gavėjais, jų partneriais, šeimos nariais ir teikti jiems bei jų partneriams informaciją apie sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų ir teisinių konsultacijų prieinamumą;

5.2. sudaryti sąlygas paslaugų gavėjams, kurie nenori ar nepasirengę atsisakyti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo, naudotis žalos mažinimo paslaugomis;

5.3. motyvuoti paslaugų gavėjus atsisakyti narkotikų vartojimo ir mažinti rizikingą elgseną, tirtis, o prireikus gydytis;

5.4. siųsti / nukreipti ar informuoti paslaugų gavėjus, kur gali gauti sveikatos priežiūros, socialines paslaugas, teises konsultacijas bei įtraukti juos į reabilitacijos, resocializacijos ir integracijos į visuomenę programas, siųsti / nukreipti į anonimines savigalbos grupes;

5.5. stebėti paslaugų gavėjų rizikingos elgsenos, susijusios su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, pokyčius bei vertinti jų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikius;

5.6. mažinti aplinkos taršą ir žalą visuomenei, skatinant paslaugų gavėjus nemėtyti panaudotų, potencialiai užterštų narkotikų švirkštimosi priemonių į aplinką bei skatinti juos naudotas adatas ir švirkštus atnešti į kabinetus, kurie organizuoja nukensminimą;

5.7. mokyti ir šviesti paslaugų gavėjus, jų partnerius, šeimos narius infekcijų ir priklausomybės nuo narkotikų klausimais;

5.8. teikti paslaugų gavėjams kitas paslaugas.

III. NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ VYKDYMAS IR PRIVALOMŲ PASLAUGŲ SĄRAŠAS

6. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonėms priskiriamos paslaugos teikiamos:

6.1. mobiliuose kabinetuose – pritaikytoje transporto priemonėje (pvz., mikroautobuse) paslaugų gavėjų susibūrimo vietose;

6.2. stacionariame kabinete.

7. Privalomų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonių paslaugų sąrašas:

7.1. adatų ir švirkštų keitimas;

7.2. dezinfekcijos priemonių dalijimas;

7.3. prezervatyvų dalijimas;

7.4. sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgseną;

7.5. informavimas;

7.6. konsultacinė pagalba.

8. Kitos žemo slenksčio paslaugos, kurios įstaigos vadovo nustatyta tvarka teikiamos atsižvelgiant į įstaigos galimybes, darbuotojų kompetenciją, vietovės specifiką bei poreikius:

8.1. asmens higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas;

8.2. tvarsliaivos teikimas;

8.3. žaizdų perrišimas;

8.4. tiriamosios medžiagos paėmimas ir siuntimas tirti;

8.5. maitinimo;

8.6. transporto;

8.7. tarpininkavimas ir atstovavimas;

8.8. kitos paslaugos.

9. Adatų ir švirkštų keitimas – tai naudotų adatų ir švirkštų keitimas į sterilius paslaugų gavėjams, kartu informuojant juos ir teikiant konsultacinę pagalbą bei skatinant naudotų švirkštimosi priemonių surinkimą bei nukenksminimą. Adatų ir švirkštų bei kitų reikiamų priemonių keitimo santykį ir kiekį, priklausomai nuo žalos mažinimo paslaugų specifikos, nustato įstaigos / organizacijos vadovas. Adatos ir švirkštai keičiami:

9.1. iki 5 švirkštų ir / ar adatų per dieną santykiu 1:1;

9.2. papildomi švirkštai ir adatos gali būti išduodami tik skatinant naudotų švirkštų surinkimą keičiant santykiu 1:10 ar didesniu (atnešus 10 panaudotų

švirškštų ir / ar adatų išduodamas 1 švirškštas su adata), tačiau vienam paslaugų gavėjui gali būti išduota ne daugiau kaip 10 švirškštų su adata per dieną;

9.3. naudotos švirškštimosi priemonės surenkamos bei nukenksminamos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 242 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 66:2000 „Medicininį atliekų tvarkymas“ tvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. 39-1106) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-136 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2000 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 29-1213) nustatyta tvarka.

10. Paslaugų gavėjų ir jų partnerių sveikatos mokymas ir švietimas apima informavimą apie infekcijų plitimo ir profilaktikos priemones; švietėjiškos medžiagos / informacijos dalijimą, žalingų įpročių prevencijos priemones ir kt.

11. Paslaugų gavėjų informavimas – tai žodinės ar spausdintinės ir kitokios informacijos apie teikiamas sveikatos, socialines, teises paslaugas suteikimas.

12. Konsultacinė pagalba apima specialisto, pasirengusio padėti paslaugų gavėjui ir / ar jo partneriui bei šeimos nariams spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama, kad pats švirškščiamuosius narkotikus vartojantis asmuo keistų savo rizikingą elgseną į saugesnę.

13. Tarpininkavimas ir atstovavimas apima pagalbos paslaugų gavėjui suteikimą sprendžiant įvairias paslaugų gavėjo problemas (sveikatos, socialines, teises), užregistruojant pas specialistus, tarpininkaujant tarp paslaugų gavėjo ir teikėjo.

14. Prezervatyvai dalijami, siekiant saugesnės lytinės elgsenos, informuojant paslaugų gavėjus ir jų partnerius apie saugesnę lytinę elgseną.

15. Kitos paslaugos teikiamos įvertinus paslaugų gavėjų poreikius bei kitus veiksnius.

16. Kabinetuose paslaugų gavėjams teikiamoms paslaugoms turi būti anonimiškos, konfidencialios, lanksčios ir prieinamos.

IV. ŽEMO SLENKŠČIO PASLAUGŲ KABINETŲ STEIGIMAS IR FINANSAVIMAS

17. Kabinetus(-ą) gali steigti valstybės, savivaldybės institucijos, įstaigos, viešosios įstaigos, kiti ne pelno siekiantys viešieji juridiniai asmenys Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

18. Kabinetai(as) gali veikti kaip savarankiški juridiniai asmenys arba kitų įstaigų, turinčių teisę teikti Apraše numatytas paslaugas, sudėtyje.

19. Kabinetai(as) steigiami ir didelės rizikos grupių lankymosi / būriavimosi vietose, t. y. tikslinės grupės aplinkoje (geografinis prieinamumas klientams). Dažniausiai tokios vietos yra stoties, turgaus rajonas, prekybos narkotikais vietų prieigos ir kt. Tinkamas vietos parinkimas – vienas iš svarbiausių tikslinės grupės pasiekimo kriterijų.

20. Kabineto personalas: sveikatos priežiūros specialistai ir / ar socialiniai darbuotojai, socialinių darbuotojų padėjėjai, gatvės darbuotojai ir kt. asmenys, išklausę 36 valandų mokymo kursą pagal įstaigos / organizacijos vadovo patvirtintą mokymo programą.

21. Vienu metu kabinete turi dirbti ne mažiau kaip du darbuotojai – sveikatos priežiūros specialistas bei socialinis darbuotojas ir / ar socialinio darbuotojo padėjėjas.

22. Kabineto darbo organizavimo tvarką, pareigines instrukcijas ir kitus su darbu bei darbo santykiais susijusius dokumentus tvirtina darbdavys / steigėjas.

23. Kabineto/ų veikla gali būti finansuojama iš valstybės, savivaldybių biudžetų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar kitų teisėtų Lietuvos Respublikos įstatymais numatytų finansavimo šaltinių.

Priedas Nr. 2

Rekomenduojamos interneto svetainės

1. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės:
www.nkd.lt
2. LR sveikatos apsaugos ministerija www.sam.lt
3. Lietuvos AIDS centras www.aids.lt
4. Valstybinis psichikos sveikatos centras www.vpsc.lt
5. Nevyriausybių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“ www.galiugyventi.lt
6. Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas www.ccehrn.org
7. Vilniaus priklausomybės ligų centras www.vplc.lt

Priedas Nr. 3

Įstaigų ir organizacijų, teikiančios priklausomybės ligų gydymo paslaugas

3.1. Priklausomybės ligų centrai Lietuvoje

1. Vilniaus priklausomybės ligų centras

Gerosios Vilties g.3, Vilnius

Telefonas (8 5) 216 0014

Faksas (8 5) 216 0019

El. paštas info@vplc.lt

Dienos centras (Savanorių pr. 74), telefonai: (8 5) 233 3709; (8 5) 233 6202

Reabilitacijos centras (Vilpėdės g. 3), telefonas (8 5) 232 5545

2. Kauno priklausomybės ligų centras

Giedraičių g. 8, Kaunas

Telefonas (8 37) 33 74 37

Faksas (8 37) 33 22 53

El. paštas plc_kaunas@takas.lt

3. Panevėžio apskrities priklausomybės ligų centras

Elektronikos g. 1C, Panevėžys

Telefonas (8 45) 58 26 72

Faksas (8 45) 58 26 73

El. paštas paplc@office.lt

4. Klaipėdos priklausomybės ligų centras

Taikos pr. 46, Klaipėda

Telefonas (8 46) 41 50 26

Faksas (8 46) 41 06 48

El. paštas kplc@klaipeda.omnitel.net

5. Šiaulių priklausomybės ligų centras

Daubos g. 3, Šiauliai

Telefonas (8 41) 45 75 11

Faksas (8-41) 45 55 74

El. paštas splc.lc@splc.w3.lt

Įstaigų ir organizacijų, teikiančios priklausomybės ligų gydymo paslaugas sąrašas

3.2. Psichikos sveikatos centrai Lietuvoje

Eil. Nr.	Centras	Adresas	Telefonas, faksas
Psichikos sveikatos centrai, turintys juridinio asmens statusą			
Miestai ir rajonai			
1.	VšĮ Akmenės rajono psichikos sveikatos centras	Respublikos 11A, Naujoji Akmenė	Tel./faks.(8 425) 56 848
2.	VšĮ Anykščių rajono psichikos sveikatos centras	V. Kudirkos 3, Anykščiai	Tel. (8 381) 56 702, 56 704
3.	VšĮ Elektrėnų psichikos sveikatos priežiūros centras	Taikos 8, Elektrėnai	Tel./faks. (8 528) 39 646
4.	VšĮ Joniškio psichikos sveikatos centras	Vilniaus 6, Joniškis	Tel./faks. (8 426) 60 040
5.	VšĮ Jurbarko rajono psichikos sveikatos centras	Vydūno 56, Jurbarkas	Tel./faks. (8 447) 54 992
6.	VšĮ Kaišiadorių psichikos sveikatos centras	Gedimino 118, Kaišiadorys	Tel. (8 346) 60 163 Faks. (8 346) 60 162
7.	VšĮ Kelmės rajono psichikos sveikatos centras	Vytauto Didžiojo 84A, Kelmė	Tel. (8 427) 61453 Faks. (8 427) 61 325
8.	VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Galinio Pylimo 3B, Klaipėda	Tel. (8 46) 41 00 27 Faks. (8 46) 41 00 31
9.	VšĮ Kretingos psichikos sveikatos centras	Žemaitės al. 1, Kretinga	Tel./faks. (8 445) 79 055,
10.	UAB Mažeikių psichikos sveikatos centras	Laisvės 7-2, Mažeikiai	Tel. (8 443) 25 337 Faks. (8 443) 25 388
11.	VšĮ Raseinių psichikos sveikatos centras	Ligoninės 6, Raseiniai	Tel. (8 428) 70 065 Faks. (8 428) 70 064
12.	VšĮ Rokiškio psichikos sveikatos centras	Vytauto 35B, Rokiškis	Tel. (8 458) 71 696 Faks. (8 458) 71 697
13	UAB Šakių psichikos sveikatos centras	V. Kudirkos 70-7, Šakiai	Tel./faks. (8 345) 51 021

Eil. Nr.	Centras	Adresas	Telefonas, faksas
14.	VšĮ Šilalės psichikos sveikatos centras	Vytauto Didžiojo 17, Šilalė	Tel./faks. (8 449) 74 620
15.	UAB Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centras	Gluosnių 4, Šilutė	Tel. (8 441) 62 363 Faks. (8 441) 62 305
16.	UAB Žemaitijos psichikos sveikatos centras	Birutės 10B, Telšiai	Tel. (8 444) 74 313 Faks. (8 444) 53 400
17.	VšĮ Trakų psichikos sveikatos centras	Mindaugo 17, Trakai	Tel./faks. (8 528) 55 945
Psichikos sveikatos centrai, esantys pirminės sveikatos priežiūros centro sudėtyje			
Miestai			
18.	VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	M. K. Čiurlonio 82, Druskininkai	Tel. (8 313) 52 289, 53 944 Faks. (8 313) 53 702
19.	1. VšĮ Kauno Centro poliklinika	Gedimino 38, Kaunas	Tel./faks. (8 37) 42 32 69, 42 45 41
20.	2. VšĮ Kauno Dainavos poliklinika	Pramonės pr. 31, Kaunas	Tel./faks. (8 37) 45 15 75, 40 39 77
21.	3. VšĮ Kauno Kalniečių poliklinika	Savanorių pr. 369, Kaunas	Tel. (8 37) 40 14 52 Faks. (8 37) 31 16 81
22.	4. VšĮ Kauno Šančių poliklinika	Juozapavičiaus pr. 72, Kaunas	Tel. (8 37) 34 22 87 Faks. (8 37) 34 02 33
23.	5. VšĮ Kauno Šilainių poliklinika	Baltų pr.7, Kaunas	Tel. (8 37) 30 15 80, 30 15 88 Faks. (8 37) 30 16 01
24.	VšĮ Palangos pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Vytauto 92, Palanga	Tel. (8 460) 51 393
25.	VšĮ Panevėžio miesto poliklinika	Nemuno 75, Panevėžys	Tel. (8 45) 50 06 05, 50 06 06 Faks. (8 45) 50 06 96
26.	Vš.Į. Šiaulių asmens sveikatos priežiūros centras	Vytauto 101, Šiauliai	Tel.(8 41) 52 54 19, 52 54 05 Faks. (8 41) 52 31 15
27.	VšĮ Dainų pirminės sveikatos priežiūros centras	Aido 18, Šiauliai	Tel. (8 41) 41 66 53 Faks. (8 41) 55 27 91
28.	1. VšĮ Antakalnio poliklinika	Antakalnio 59, Vilnius	Tel. (8 5) 234 7486, 234 6232 Faks. (8 5) 234 7160
29.	2. VšĮ Karoliniškių poliklinika	L. Asanavičiūtės 27 a, Vilnius	Tel. (8 5) 245 8417 Faks. (8 5) 244 5117

Eil. Nr.	Centras	Adresas	Telefonas, faksas
30.	VšĮ Lazdynų poliklinika	Architektų 17, Vilnius	Tel. (8 5) 244 4670 Faks. (8 5) 244 4912
31.	4. VšĮ Naujosios Vilnios poliklinika	V. Sirokoslės 8, Vilnius	Tel. (8 5) 260 6878 Faks. (8 5) 260 6877
32.	5. VšĮ Centro poliklinika, Vytenio filialas	Kauno 37/59, Vilnius	Tel. (8 5) 233 5124
33.	6. VšĮ Šeškinės poliklinika	Šeškinės 24, Vilnius	Tel. (8 5) 246 8335, 233 5241 Faks. (8 5) 246 8336
34.	7. VšĮ Naujininkų poliklinika	Dariaus ir Girėno 14, Vilnius	Tel. (8 5) 216 4437 Faks. (8 5) 216 6830
35.	VšĮ Visagino pirminės sveikatos priežiūros centras	Taikos 15, Visaginas	Tel. (8 386) 72 058 Faks. (8 386) 74 745
Rajonai			
36.	VšĮ Alytaus poliklinika	Naujoji 48, Alytus	Tel. (8 315) 56 885, 56 859 Faks. (8 315) 39 902
37.	VšĮ Dr. A. Biržiškos sveikatos namai	Vytauto g. 2, Mažeikių r., Viekšniai	Tel. (8 443) 37 464 Faks. (8 443) 39 001
38.	VšĮ Ignalinos rajono poliklinika	Ligoninės 13, Ignalina	Tel. (8 386) 52848 Faks. (8 386) 52 126
39.	VšĮ Jonavos pirminės sveikatos priežiūros centras	Žeimių 19, Jonava	Tel. (8 349) 69 028, 69 027, 69 029 Faks. (8 349) 51 159
40.	VšĮ Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras Garliavos poliklinika	Vytauto 63, Kauno r., Garliava	Tel. (8 37) 39 39 46, 55 83 21 Faks. (8 37) 39 37 97
41.	VšĮ Pakauinės pirminės sveikatos priežiūros centras	Lietuvių 22, Kaunas	Tel./faks. (8 37) 20 49 53
42.	Kazlų Rūda	Vytauto 43, Kazlų Rūda, Marijampolės r.	Tel. (8 343) 95015 Faks. (8 343) 95 054
43.	VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centras	Budrio 5, Kėdainiai	Tel. (8 347) 50 645, 53 355 Faks. (8 347) 50 645
44.	VšĮ Gargždų pirminės sveikatos priežiūros centras	Tilto 2, Gargždai, Klaipėdos r.	Tel. (8 46) 45 29 60 Faks. (8 46) 47 12 61

Eil. Nr.	Centras	Adresas	Telefonas, faksas
45.	VšĮ Lazdijų savivaldybės pirminės sveikatos priežiūros centras	Kauno g. 8a, Lazdijai	Tel. (8 318) 54 151 Faks. (8 318) 51 519
46.	VšĮ Marijampolės pirminės sveikatos priežiūros centras	Bažnyčios 19, Marijampolė	Tel./faks. (8 343) 94 021
47.	VšĮ Molėtų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vilniaus g. 76, Molėtai; Vilniaus g. 76, Molėtai	Tel. (8 383) 51 660, 52 782, 52 205 Faks. (8 383) 51 151
48.	VšĮ Pakruojo rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Basanavičiaus 4, Pakruojis	Tel. (8 421) 69 049 Faks. (8 421) 69 040
49.	VšĮ Panevėžio rajono savivaldybės poliklinika	A. Jakšto 4, Panevėžys	Tel. (8 45) 50 22 17 Faks. (8 45) 50 22 10
50.	VšĮ Pasvalio pirminės asmens sveikatos priežiūros centras	Geležinkelių 70, Pasvalys	Tel. (8 451) 34 470 Faks. (8 451) 34 111
51.	UAB Plungės sveikatos centras	J.T. Vaižganto 91, Plungė	Tel./Faks. (8 448) 71 597
52.	VšĮ Prienų pirminės sveikatos priežiūros centras	Pušyno 2, Prienai	Tel. (8 319) 60 484 Faks. (8 319) 60 196
53.	VšĮ Radviliškio rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Vasario16-osios 8, Radviliškis	Tel. (8 422) 51 149 Faks. (8 422) 51 102
54.	VšĮ Rietavo pirminės sveikatos priežiūros centras	Parko 8, Rietavas	Tel. (8 448) 68 539 Faks. (8 448) 68 181
55.	VšĮ Skuodo pirminės sveikatos priežiūros centras	Šatrijos 3, Skuodas	Tel. (8 440) 73 645 Faks. (8 440) 73 640
56.	VšĮ Šalčininkų pirminės sveikatos priežiūros centras	Nepriklausomybės 38, Šalčininkai	Tel. (8 380) 51 942 Faks. (8 380) 51 298
57.	VšĮ Širvintų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	P. Cvirkos 9, Širvintos	Tel. (8 382) 30 249 Faks (8 382) 30 256
58.	VšĮ Švenčionių rajono pirminės sveikatos priežiūros centro Švenčionių padalinys	Strūnaičio 3, Švenčionys	Tel. (8 387) 68 221 Faks. (8 387) 51 743

Eil. Nr.	Centras	Adresas	Telefonas, faksas
59.	VšĮ Tauragės rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Jūros 5, Tauragė	Tel. (8 446) 62 268 Faks. (8 446) 62 269
60.	VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centras	Vytauto 105, Ukmergė	Tel. (8 340) 65 007 Faks. (8 340) 65 007
61.	VšĮ Utenos pirminės sveikatos priežiūros centras	Aukštakalnio 5, Utena	Tel. (8 389) 63 768, 63 769 Faks. (8 389) 63 750
62.	VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centras	M. K. Čiurlionio 61, Varėna	Tel. (8 310) 32 066 Faks. (8 310) 53 765
63.	VšĮ Vilkaviškio pirminės sveikatos priežiūros centras	P. Jašinsko 2, Vilkaviškis	Tel. (8 342) 60 113 Faks. (8 342) 53 387
64.	VšĮ Vilniaus rajono centrinė poliklinika	Laisvės pr. 79, Vilnius	Tel. (8 5) 247 6996 Faks. (8 5) 238 8128
65.	VšĮ Zarasų rajono pirminės sveikatos priežiūros centras	Malūno 4, Zarasai	Tel. (8 385) 53 930, 51 416, 52 465 Faks. (8 385) 51 617

Priedas Nr. 4

Žalos mažinimo programų darbo dokumentų pavyzdžiai

4.1. Adatų ir švirkštų keitimas (mėnesinė ataskaita)

200 _____
(mėn.)

	Išdalinta	Priimta	
		Pateikta keitimo metu	Kitas šaltinis
Adatų skaičius	Iš viso	Iš viso	
Dydis:0.4 mm.			
Dydis:0.45 mm.			
Dydis:0.42 mm.			
Dydis:0.5 mm.			
Dydis:0.6 mm.			
Dydis:0.7 mm.			
Dydis:0.8 mm.			
Dydis:0.9 mm.			
Švirkštų skaičius	Iš viso	Iš viso	
20 ml			
10 ml			
5 ml			
2 ml			
1 ml insulininiai			

Išdalinta:

spiritinių servetėlių _____ ;

prezervatyvų _____ ;

kita _____ .

4.3. Proceso įvertinimo mėnesinė ataskaita

Mėnuo _____ Metai _____ Programos Nr. _____

Programos pavadinimas _____

Programos vieta _____

Programos tipas

* Dirbančio personalo skaičius

Adatų švirkštų keitimas

Pilnu etatu _____

Nepilnu etatu _____

Praėjusį mėnesį aptarnautų klientų skaičius (atskiri individai) _____

Iš jų moterų _____

Sekso paslaugų teikėjos _____

Laukiančių eilėje skaičius _____

Naujų kontaktų per pastarąjį mėnesį skaičius _____

Pakartotinių kontaktų skaičius (ankstesni klientai) _____

Kontaktų skaičius su nuolatiniais (ne naujai atskleistais) klientais skaičius, kai klientas:

* buvo apsvaigęs nuo narkotikų (akivaizdžiai ne nuo alkoholio) _____

* galėjo būti apsvaigęs nuo alkoholio arba nuo narkotikų _____

* jautė poreikį narkotikams _____

* Išėjusių iš programos skaičius _____

Prašymai ir siuntimai

	Prašymų siuntimų skaičius	Duotų siuntimų skaičius	Siunčiamas į
Adatų ir švirkštų keitimas			
Metadonas ir kiti pakaitalai			
Sveikatą įtirpinanti ar AIDS profilaktikos medžiaga			
Patarimai			
Abstinencijos gydymas			
Ilgalaikė rehabilitacija			
Kitas gydymas nuo priklausomybės			
Medicininė priežiūra			

Stomatologinė priežiūra			
Teisinės paslaugos			
Apmokymas dirbti			
Apgvendinimas			
Maistas			
Apranga			
Prausimasis (maudymasis)			
Kiti (tvarsliava)			

Ryšiai su visuomene _____

Bendruomenės prašymų skaičius viešai pasisakyti (paskaitos) _____

Viešų pasisakymų ar kitų veiklos bendruomenėje formų skaičius, kurias atliko programos personalas

4.4. ANKETA , SKIRTA SAUGAUS ELGESIO VERTINIMUI

I. Kiek kartų per pastarąsias 30 d. Jūs vartojote intraveninius narkotikus?

1. nesišvirkščiau (pereiti prie 7 klausimo),
2. 1 kartą per savaitę arba rečiau,
3. daugiau nei 1 kartą per savaitę, bet rečiau nei 1 kartą per dieną,
4. 1 kartą per dieną,
5. 2–3 kartus į dieną,
6. daugiau nei 3 kartus per dieną.

II. Kiek kartų per pastarąsias 30 d. naudojote naudotus švirkštus/adatas, kurias Jums kažkas davė, pardavė, paskolino įskaitant ir seksualinį partnerį?

1. nė karto,
2. 1 kartą,
3. 2 kartus,
4. 3–5 kartus,
5. 6–10 kartų,
6. daugiau nei 10 kartų,
7. nereikia pildyti.

III. Kiek žmonių naudojosi švirkštais/adatomis prieš Jus per pastarąsias 30 d.?

1. nė vienas,
2. 1 žmogus,
3. 2 žmonės,
4. 3–5 žmonės,
5. 6–10 žmonių,
6. daugiau nei 10 žmonių,
7. nereikia pildyti.

IV. Kiek kartų per pastarąsias 30 d. kažkas naudojosi Jūsų švirkštais/adatomis po Jūsų?

1. nė karto,
2. 1 kartą,
3. 2 kartus,
4. 3–5 kartus,
5. 6–10 kartų,
6. daugiau nei 10 kartų,
7. nereikia pildyti.

- V. Kaip dažnai per pastarąsias 30 d. plovėte švirškštus/adatas prieš naudodami dar kartą?**
1. antrą kartą nenaudojau švirškštu/adatu,
 2. kiekvieną kartą,
 3. dažnai,
 4. kai kada,
 5. retai,
 6. niekada,
 7. nereikia pildyti.
- VI. Kiek kartų per pastarąsias 30 d. vartojote narkotikų tirpalą nusipirktą jau švirškšte?**
1. nė karto,
 2. 1 kartą,
 3. 2 kartus,
 4. 3–5 kartus,
 5. 6–10 kartų,
 6. daugiau nei 10 kartų.
 7. nereikia pildyti
- VII. Kiek kartų per pastarąsias 30 d. jūs su kitais narkotikų vartotojais naudojotės bendrais indais (šaukšteliais, kamšteliais), vata/filtru, vandeniu švirškštui praplauti, narkotikais, kuriais dalinotės?**
1. nė karto,
 2. 1 kartą,
 3. 2 kartus,
 4. 3–5 kartus,
 5. 6–10 kartų,
 6. daugiau nei 10 kartų,
 7. nereikia pildyti.
- VIII. Kiek turėjote seksualinių partnerių per pastarąsias 30 d. (vaginalinis, analinis būdai)?**
1. nebuvo seksualinių kontaktų,
 2. 1 žmogus,
 3. 2 žmonės,
 4. 3–5 žmonės,
 5. 6–10 žmonių,
 6. daugiau nei 10 žmonių.

4.5. Kliento kodavimo taisyklės

Kliento kodas, siekiant užtikrinti anonimiškumą, sudaromas taip:

1. Skaičius, atspindintis kliento lytį (1 – vyras, 2 – moteris);
2. Kliento motinos vardo pirma raidė;
3. Kliento vardo pirma raidė;
4. Paskutiniai du kliento gimimo metų skaičiai
5. Sekso paslaugų teikėjai prieš skaičių, atspindintį lytį, padedamas +

PVZ.: 1VB75, 2DG81, +2AN78

6.6. 6.7. Darbuotojo pareigų instrukcijos pavyzdys

PAREIGŲ INSTRUKCIJOS

PI pirmasis lapas		
		PI Nr.
Istaigos pavadinimas	padalinio darbuotojo pareigų instrukcija	1 lapas iš 2
Vardas, pavardė	VARDENIS PAVARDENIS	Personalinis Nr.
Tiesioginis vadovas		Istaigos direktorius
X		X
Pavaldūs darbuotojai (arba skyriai)		Atsakingas už (pagrindinės funkcijos) gatvės darbuotojo darbą su aktyviais švirksčiamų narkotikų vartotojais ir sekso paslaugų teikėjais
pareigos		
vardas, pavardė		
Parašo teisė	už įstaigos ribų	
	įstaigos viduje	
Kontaktai	pvz., horizontalūs ir vertikalūs	
	ryšiai (su vadovybe ir kitais sveikatos priežiūros dalyviais)	
Asmeniniai duomenys, privalomi šias pareigas atliekančiam darbuotojui		
Kvalifikacija	Išsilavinimas	Specialybė
Socialinio darbuotojo	Aukštasis universitetinis	Socialinis darbuotojas
Patyrimas	(gamybinio, mokslinio, organizacinio darbo)	
Mokėjimas	Gerai mokėti anglų kalbą, mokėti dirbti kompiuteriu ir t. t.	
	(pvz., užsienio kalba, tarptautiniai standartai, darbo sauga, civilinė sauga, darbas su kompiuteriu)	

PI antrasis lapas			
			PI Nr.
Ištaigos pavadinimas	Padalinio darbuotojo pareigų instrukcija		2 lapas iš 2
<u>Atlieka darbus (nurodyti pagrindines funkcijas):</u>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Užmegzti ir palaikyti kontaktą su aktyviais ŠNV ir sekso paslaugų teikėjais; 2. Informuoti apie ŽIV, B ir C hepatitus, LPI ir jų plitimo būdus, apsisaugojimą. 3. Analizuoti tikslinės grupės sveikatos priežiūros ir socialinius poreikius. 4. Išduoti adatas ir švirkštus, saugiai surinkti panaudotas švirkštimo priemones; 5. Konsultuoti klientus rizikingo švirkštimo ir seksualinio elgesio mažinimo klausimais, motyvuoti keisti savo elgesį. 6. Teikti informaciją apie sveikatos priežiūros ir socialines tarnybas, esant reikalui palydėti į reikiamą įstaigą; 7. Tarpininkauti tarp kliento ir institucijos, galinčios suteikti kvalifikuotą pagalbą; 8. Nustatyta tvarka pildyti reikiamus darbo apskaitos dokumentus; 9. Laikytis darbo saugos reikalavimų; 10. Už atliktą darbą atsiskaityti skyriaus vedėjui; 11. Kaupti ir sisteminti darbui reikalingą informaciją. 			
Specialios užduotys:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. dalyvauti darbuotojų susirinkimuose; 2. laikytis informacijos apie klientą konfidencialumo taisyklių; 3. laikytis medicinos (socialinio) darbuotojo etikos principų; 4. kelti kvalifikaciją, dalyvauti mokymuose. 			
(darbuotojo parašas)	(padalinio vadovo parašas)	Ištaigos vadovo parašas)	(data)

5. Temos, kurias siūloma įtraukti į žemo slenksčio paslaugų kabinetų personalo mokymo programą:

1. bendros narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos gairės;
2. žalos mažinimo programos (žalos mažinimo koncepcija);
3. pagrindinė informacija apie psichoaktyviausias medžiagas ir jų vartojimo pasekmes sveikatai;
4. pagrindinė informacija apie priklausomybės ligas;
5. pagrindinė informacija apie ŽIV/AIDS, virusinius hepatitus B ir C, lytiškai plintančias ligas;
6. darbas su rizikos grupėmis (švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, sekso darbuotojai ir kt.);
7. informavimas (apie prieinamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas);
8. konsultacinė pagalba ir konsultacinė parama;
9. elgsenos keitimo procesas;
10. pagrindinė informacija apie perdozavimą;
11. darbo sauga;
12. programų efektyvumo vertinimas (programos stebėseną ir vertinimas, rizikingos elgsenos stebėjimas ir vertinimas).

Rekomenduojama literatūra:

1. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų motyvacinis interviu: metodinės rekomendacijos ŽIV/AIDS profilaktikos programų socialiniams darbuotojams / Tarptautinė ŽIV/AIDS sąjunga Ukrainoje; - Vilnius: UAB „Standartų spaustuvė“, 2006
2. Konsultacinė parama : metodinės rekomendacijos / Algimantas Trečiokas ; - Vilnius : Lietuvos AIDS centro I-kl., 2005
3. Gatvės darbuotojų, dirbančių su rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, rengimo metodinės rekomendacijos / E. Subata, A. Malinauskaitė; - Vilnius, 2006
4. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamam jaunimui Lietuvoje. Specialisto žinynas. Vilniaus priklausomybės ligų centras, Visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie LR Sveikatos apsaugos ministerijos, Vilnius, 2005

5. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje: pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas. Parengė Ona Grimalauskienė, Laimutė Bulotaitė, Emilis Subata, Zenonas Javtokas, Rita Vainauskienė, Roland Andersson. – Vilnius: Visuomenės sveikatos ugdymo centro leidykla, 2002
6. Trečiokas, A. Konsultacinė parama. Metodinės rekomendacijos. Lietuvos AIDS centras, Vilnius, 2005.
7. Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, June 1999
8. Hepatitis C and injecting drugs use: impact, costs and policy options. European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, June 2004

