

Vilniaus priklausomybės ligų centras

Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie
Sveikatos apsaugos ministerijos

MOBILIOS PASLAUGOS

YPAČ ŽIV/AIDS PAŽEIDŽIAMAM
JAUNIMUI

SPECIALISTO ŽINYNAS

Vilniaus priklausomybės ligų centras
Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie
Sveikatos apsaugos ministerijos

MOBILIOS PASLAUGOS YPAČ ŽIV/AIDS PAŽEIDŽIAMAM JAUNIMUI

SPECIALISTO ŽINYNAS

UDK 616.98:578
Mo-02

Autorių grupė

Irma Čaplinskienė, Dr. Saulius Čaplinskas, Aleksas Česonis, Jurgita Dapkevičienė, Kęstutis Dragūnevičius, Inga Gaižauskaitė, Snieguolė Gelžinytė, Svetlana Kulšis, Rita Krikščiukaiytė, Karilė Levickaitė, Aušra Malinauskaitė, Jurgita Paskočinaitė, Aleksandras Slatvickis, Dr. Emilis Subata, Jolanta Sruogienė, Algimantas Trečiokas, Vilma Uždavinienė, Ieva Žiedienė

Redaktoriai

Rita Krikščiukaiytė, Emilis Subata, Gintarė Guzevičiūtė

Tarptautinė konsultantė

Greta Kimzeke, UNICEF konsultantė (teksto anglų kalba)

Recenzentai

Rima Vaitkienė, biomedicinos mokslų daktarė, Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktoriaus pavaduotoja

Nida Žemaitienė, biomedicinos mokslų daktarė, visuomenės sveikata, Kauno medicinos universiteto Profilaktinės medicinos katedros docentė

Specialioji redaktorė

Agnė Bajorinienė, Jaunimo sveikatos ir raidos projektų koordinatorė, Jungtinių Tautų vystymo programa, Lietuva



VALSTYBINĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS TARNYBA PRIE SVEIKATOS
APSAUGOS MINISTERIJOS



VILNIAUS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Knygos išleidimą rėmė



Jungtinių
Tautų vystymo
programa



Jungtinių
Tautų
gyventojų
fondas

ISBN 9986-639-28-X

© Jungtinių Tautų vystymo programa
© Sveikatos apsaugos ministerija
© Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie SAM
© Vilniaus priklausomybės ligų centras
© UAB "Elektroninės leidybos namai", dizainas

Šis leidinys parengtas Vilniaus priklausomybės ligų centro ir yra Sveikatos apsaugos ministerijos bei Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos projekto „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“ dalis. Konsultacijas bei finansinę paramą teikė Jungtinių Tautų vystymo programa, Jungtinių Tautų gyventojų fondas bei Jungtinių Tautų vaikų fondas.

Šiame leidinyje išsakytos mintys nebūtinai atspindi Jungtinių Tautų vystymo programos (JTVP), Jungtinių Tautų gyventojų fondo (UNFPA) ar Jungtinių Tautų vaikų fondo (UNICEF) politiką. Kiekvienos institucijos principus ir politiką nustato atitinkami kiekvienos institucijos vadovybės sprendimai ir kiekviena institucija įgyvendina šiame leidinyje aprašytus veiksmus vadovaudamasi šiais principais ir politika bei jai suteiktais įgaliojimais.

Turinys

Ivadas	9
1. Įžanga	9
2. Mobilios paslaugos ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamiesiems jauniems žmonėms (jauniems INV)	10
3. Apie šį žinyną	11
1 skyrius. Ypač pažeidžiami jauni žmonės Lietuvoje	13
1. Epidemiologinė ŽIV/AIDS, LPI ir narkotinių medžiagų vartojimo situacija Lietuvoje	14
2. Ypač pažeidžiami jauni žmonės Lietuvoje	19
3. Pagrindinės ypač pažeidžiamų jaunų žmonių sveikatos problemos	24
2 skyrius. Mobilios paslaugos – atsakas į socialinę atskirtį	27
1. Socialinė atskirtis	28
2. Sveikatos paslaugų prieinamumo stoka	28
3. Mobilijų paslaugų poreikis	29
4. Mobilijų paslaugų modeliai	31
3 skyrius. Mobilijų paslaugų programos sudarymas	35
1. Pagrindiniai programų ypač pažeidžiamiesiems jauniems žmonėms rengimo principai	36
2. Profesinė mobilijų paslaugų specialisto etika	39
3. Mobilijų paslaugų programos rengimas ir planavimas	41
3.1. Tikslinės grupės nustatymas ir pažinimas	43
3.2. Sąjungininkų paieška	45
3.3. Tikslų ir uždavinių nustatymas	47
3.4. Propagavimo strategijos	51
3.5. Įgyvendinimo planas ir išteklių sutelkimas	52
4. Komandos formavimas. Personalo atranka. Darbuotojų funkcijos ir atsakomybė	54
5. Mobilijų paslaugų programos įgyvendinimas	58
5.1. Pirminė prevencija	59
5.1.1. Mobilios paslaugos	61
5.1.2. Informacija	64
5.1.3. Ypač pažeidžiamų jaunų žmonių socialinės kompetencijos lavinimas	64
5.1.4. Informavimas ir konsultavimas dėl ŽIV/AIDS ir LPI	68
5.2. Visapusiška ŽIV prevencijos tarp jaunų INV strategija	72
5.3. Mobilijų paslaugų teikimas	75
6. Programų efektyvumo vertinimas	80
6.1. Programų stebėseną (monitoringas) ir vertinimas	80
6.2. Rizikingos elgsenos stebėjimas ir vertinimas	83
4 skyrius. Darbuotojų mokymo temos	87
1. Elgesio keitimo procesas	88
1.1. Elgesio keitimo stadijos	88
1.2. Elgesio keitimo programos	92
2. Jaunimui palankių sveikatos paslaugų koncepcija	93
3. Psichoaktyvios medžiagos ir jų pasekmės sveikatai	97
3.1. Pagrindiniai apibrėžimai	97
3.2. Psichoaktyvių medžiagų rūšys	98

3.3. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo kategorijos	98
3.4. Psichoaktyvių medžiagų poveikis	99
3.5. Ilgalaikės narkotikų vartojimo pasekmės	99
3.6. Narkotikų vartojimo tarp ypač pažeidžiamų jaunimo grupių rizikos bei apsauginiai veiksniai	102
4. Informacijos teikimas ir konsultacinė parama jaunimui	103
5. Žalos mažinimo koncepcija	108
5.1. Apibrėžimas	108
5.2. Kodėl žalos mažinimas yra svarbus?	109
5.3. Sėkmingo žalos mažinimo komponentai	110
5.4. Žalos mažinimas Lietuvoje	113
6. Darbo sauga	114
6.1. Agresijos ir smurto valdymas dirbant su ypač pažeidžiamomis jaunimo grupėmis	115
6.2. Švirkštų ir adatų keitimo saugumo užtikrinimas	119
6.3. Poekspozicinė profilaktika	120
6.4. Kiti riziką mažinantys veiksniai	121
7. Perdegimo sindromas teikiant mobilies paslaugas rizikos grupių žmonėms	122
Priedai	
1. Duomenų rinkimo metodai	127
2. ŽIV ir AIDS	134
3. Faktai, kuriuos kiekvienas paauglys turi žinoti apie ŽIV ir AIDS	147
4. Lytiškai plintančios infekcijos	149
5. Hepatitai	155
6. Psichoaktyvios medžiagos ir jų poveikis	160
7. Pagalba perdozavimo atveju	169
8. Pirminė ir antrinė ŽIV, AIDS, LPI ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija	175
9. Ekonominis prevencinių ir gydymo programų pagrindimas	179
10. Teisinė bazė	182
Bibliografija	203
Nuorodos į interneto svetaines	209

Sutrumpinimai

- AIDS** – Igyto imunodeficitu sindromas (anglų k. – *Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
- AK** – Administracinis kodeksas
- ARV** – Antiretrovirusiniai vaistai
- BK** – Baudžiamasis kodeksas
- BPK** – Baudžiamojo proceso kodeksas
- ES** – Europos Sąjunga
- HAART** – Didelio aktyvumo antiretrovirusinis gydymas (anglų k. – *Highly Active Antiretroviral Therapy*)
- HAV** – Hepatito A virusas
- HBSC** – Tyrimas „Moksleivių gyvenimo ir sveikata“ (anglų k. – *Health Behaviour of School Aged Children*)
- HBV** – Hepatito B virusas
- HCV** – Hepatito C virusas
- INV** – Intraveninių (švirkščiamų) narkotikų vartotojai
- JTVP** – Jungtinių Tautų vystymo programa
- LAC** – Lietuvos AIDS centras
- LPI** – Lytiškai plintančios infekcijos
- LSD** – Lizergininės rūgšties darinys (anglų k. – *Lysergic Acid Diethylamide*)
- MDMA** – Ekstazi
- NVS** – Nepriklausomų valstybių sandrauga
- PEP** – Poekspozicinė profilaktika
- PSO** – Pasaulio sveikatos organizacija
- THK** – Tetrahidrokanabinolis
- TMO** – Tarptautinė migracijos organizacija
- UNAIDS** – Jungtinių Tautų AIDS programa (anglų k. – *Joint United Nations Program on HIV/AIDS*)
- UNFPA** – Jungtinių Tautų gyventojų fondas (anglų k. – *United Nations Population Fund*)
- UNICEF** – Jungtinių Tautų vaikų fondas (anglų k. – *United Nations Children's Fund*)
- VPLC** – Vilniaus priklausomybės ligų centras
- ŽIV** – Žmogaus imunodeficitu virusas

ĮVADAS

1. ĮŽANGA

Šis leidinys yra Sveikatos apsaugos ministerijos bei Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos projekto „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“ dalis. Projektas buvo sukurtas siekiant stiprinti jaunų žmonių sveikatą, raidą ir apsaugą Lietuvoje bei užkirsti kelią ŽIV/AIDS plitimui tarp jaunimo, remiantis jau esamomis iniciatyvomis ir vietinėmis galimybėmis, pasirinktose savivaldybėse teikiant jaunimui palankias paslaugas. Svarbiausi projekto tikslai – psichikos sveikatos stiprinimas, priklausomybės nuo narkotinių medžiagų mažinimas ir kitų žalingų įpročių bei ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų (LPI) prevencija tarp jaunų žmonių, apimant ypač pažeidžiamas grupes.

Formuojant jaunimui palankų požiūrį Lietuvoje didžiausias dėmesys skiriamas propagavimui, įgūdžių ugdymui bei normų ir standartų, reikalingų teikiant jaunimui palankias paslaugas, kūrimui. Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos parėmė nacionalinės duomenų bazės apie jauniems žmonėms prieinamas paslaugas tobulinimą. Šią duomenų bazę prižiūri Jaunimo psichologinės paramos centras (www.jppc.lt), joje spausdinami duomenys apie jaunimui teikiamų paslaugų tyrimą, kuris buvo vykdomas šėšiose dalyvaujančiose savivaldybėse ir jo metu surinktus duomenis apie jauniems žmonėms vietiniu lygmeniu prieinamas mokymo, socialines ir sveikatos paslaugas.

Be to, Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos parėmė visų savivaldybių jaunimo sveikatos būklės pagal amžių ir lytį atskiros duomenų bazės kūrimą. Šią duomenų bazę galima rasti Lietuvos sveikatos informacijos centro interneto svetainėje www.lsic.lt. Skatinant teikti jaunimui palankias sveikatos paslaugas visuomenės sveikatos kontekste yra rengiami dviejų savivaldybių strateginiai planai, ruošiami jaunimui palankių sveikatos paslaugų teikimo standartai, taip pat rekomendaciniai mokomieji leidiniai, kurių tikslas – stiprinti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų gebėjimą teikti paslaugas jaunimui, bendraamžių švietimo, konsultavimo ir bendravimo su jaunais žmonėmis įgūdžius ir padėti organizuoti mobilias sveikatos priežiūros paslaugas ypač pažeidžiamam jaunimui.

Šis leidinys yra viena iš mokymo priemonių, ugdančių sveikatos priežiūros specialistų gebėjimus teikti jaunimui palankias paslaugas.

Projektą „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“, kuris buvo vykdomas 2003 – 2005 m., rėmė Jungtinių Tautų vystymo programa, Jungtinių Tautų vaikų fondas (UNICEF) ir Jungtinių Tautų gyventojų fondas (UNFPA), bendradarbiaudami su Pasaulio sveikatos organizacija (PSO).

2. MOBILIOS PASLAUGOS YPAČ ŽIV/AIDS PAŽEIDŽIAMIEMS JAUNIEMS ŽMONĖMS (JAUNIEMS INV)

Plačiai pripažįstama, kad ŽIV/AIDS nėra tik epidemiologinė problema, kurią turi spręsti vien tik sveikatos sektorius; ŽIV plinta kompleksiskai sąveikaujant socialiniams ryšiams bei tarpasmeniniams santykiams, o šios infekcijos plitimą gali sustiprinti socialiniai, ekonominiai, fiziologiniai, epidemiologiniai, geografiniai ir kiti veiksniai.

Kai kurie žmonės ŽIV infekcijos yra labiau pažeidžiami, nei kiti, priklausomai nuo jų ekonominės, politinės, socialinės padėties, kultūrinės aplinkos bei religinių įsitikinimų. Tai pasakytina ir apie jaunus žmones, kurie susiduria su daugeliu naujų infekcijų bei ŽIV problema. Tačiau kai kurios jaunimo grupės priskiriamos ypatingos rizikos užsikrėsti ŽIV ar susirgti AIDS grupei, priklausomai nuo lyties, amžiaus bei socialinės padėties visuomenėje¹. Socialinė atskirtis bei sveikatos paslaugų pasiekiamumo stoka yra svarbūs veiksniai, nulemiantys jaunimo pažeidžiamumą.

Pasaulyje narkotikų, o taip pat ir intraveninių (švirksčiamų) narkotikų vartojimas tarp jaunimo gali būti tris ar keturis kartus didesnis, lyginant su visa populiacija. Nors anksčiau buvo galima sakyti, jog intraveninių narkotikų vartojimas nėra taip paplitęs tarp paauglių, kai kuriuose regionuose intraveninių narkotikų vartotojais (INV) tampa vis jaunesni asmenys – paaugliai bei vaikai². Tai pasakytina ir apie Lietuvą.

Mobilių paslaugų (anglų k. – *outreach services*) reikšmė nurodyta daugelyje Jungtinių Tautų dokumentų. 1997 m. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuras, numatydamas ŽIV/AIDS epidemijos plitimą tarp INV Centrinėje ir Rytų Europoje, mobilies paslaugas pasiūlė kaip vieną iš 5 strategijos komponentų.

Įgyvendinant projektą „Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje“, šia mokymo priemone siekiama padėti visuomenės sveikatos specialistams, socialiniams darbuotojams, paslaugų teikėjams bei politikams geriau suprasti mobilių paslaugų koncepciją ŽIV prevencijos kontekste. Ugdant paslaugų teikėjų gebėjimus planuoti, įgyvendinti bei vertinti mobilies paslaugas, projektu siekiama užtikrinti tokių paslaugų ypač pažeidžiamiems jauniems žmonėms tęstinumą.

¹ HIV/AIDS Prevention and Care among Especially Vulnerable Young People: A Framework for Action. Safe Passages to Adulthood, WHO & DFID, 2004.

² HIV prevention among young injecting drug users, United nation Office on Drugs and Crime (UNODC) – Global Youth Network, United Nations, New York, 2004, p.9.

3. APIE ŠĮ ŽINYNĄ

Leidinyje pirmiausia pabrėžiamos tokios mobilios paslaugos, kuriomis norima veiksmingiau pasiekti INV ar rizikos grupei priklausančius jaunus žmones, siekiant sumažinti ŽIV ir AIDS plitimą.

Nors Jungtinės Tautos jaunais žmonėmis laiko asmenis nuo 10 iki 24 metų amžiaus, šis leidinys orientuotas į dirbančiuosius su 15 – 24 metų amžiaus ypač pažeidžiamu jaunimu.

Lietuvoje mobilios paslaugos daugiausia teikiamos intraveninius narkotikus vartojantiems asmenims bei tam tikru lygiu – komercinio sekso darbuotojams. Į šią grupę patenka ir jauni 15 – 24 metų žmonės.

Šio žinyno skaitytojai

Šis leidinys skirtas sveikatos paslaugų teikėjams – gydytojams, slaugytojams, socialiniams darbuotojams, mobilių paslaugų darbuotojams, programų koordinatoriams bei administratoriams. Mobilių paslaugų darbas reikalauja įvairių sričių specialistų bendradarbiavimo. Lietuvoje toks bendradarbiavimas tarp gydytojų, slaugytojų, psichologų, socialinių darbuotojų, policininkų bei pačių jaunų žmonių, dirbančių mobilių paslaugų teikėjais, yra pakankamai gerai išvystytas. Reikėtų remtis tokiais jau egzistuojančiais geros praktikos bendradarbiavimo tarp vyriausybinių bei nevyriausybinių organizacijų pavyzdžiais. Taip pat reikėtų semtis patirties ir ieškoti būdų, kaip tokie metodai galėtų tapti kasdienybe, o ne liktų pavieniai sėkmingų pavyzdžių atvejais.

Tikslai

Šis žinynas parengtas taip, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai galėtų suprasti mobilių paslaugų darbo svarbą ŽIV prevencijos kontekste bei susipažintų su tokių paslaugų organizavimui reikalinga informacija bei įgūdžiais. Šios mokymo priemonės tikslai:

- *Suteikti sveikatos paslaugų teikėjams žinių bei įgūdžių, reikalingų dirbant su ypač pažeidžiamu jaunimu ir su rizikos grupei priklausančiais jaunuoliais bei jaunuolėmis. Sveikatos priežiūros specialistai, susiduriantys su pažeidžiamo jaunimo problemomis, šiame leidinyje ras teorinių bei praktinių patarimų, kurie pravers kasdieniame darbe.*
- *Palengvinti mokymosi procesą, kurio metu pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, priklausomybės ligų centruose ar visuomenės sveikatos įstaigose dirbantys gydytojai ar visuomenės sveikatos specialistai moko slaugytojus, sveikatos bei socialinius darbuotojus, nevyriausybinių organizacijų atstovus ar savanorius teikti mobilies paslaugas. Remdamiesi šia mokymo priemone,*

mobilių paslaugų administratoriai gali parengti mokymo kursą įvadiniam, o taip pat ir tęsiniam personalo mokymui. Kurso turinio pasirinkimas priklausys nuo tikslinės programos grupės. Pavyzdžiui, jei prevencinė programa skiriama rizikos grupės jaunimui, kuris nevarato intraveninių narkotikų, žinyno skyriai apie rizikingą elgesį, susijusį su intraveniniu narkotikų vartojimu, bus mažiau aktualūs. Šis leidinys gali padėti sprendžiant konkrečias personalo problemas – perdegimo sindromą, kitas sudėtingas situacijas.

- *Padėti pasirengti paskaitoms* aukštosiose mokyklose bei kolegijose. Šio žinyno medžiagą, patvirtinus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai, rekomenduojama atskiromis dalimis įtraukti į aukštųjų mokyklų ir kolegijų medicinos studijų (gydytojų, slaugytojų, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų) programas.

Turinys

Šis leidinys sudarytas iš keturių skyrių.

1 skyriuje apžvelgiama epidemiologinė ŽIV, AIDS, LPI bei narkotinių medžiagų vartojimo situacija Lietuvoje, ypač pažeidžiamų jaunų žmonių problematika.

2 skyriuje išdėstyta mobilių paslaugų koncepcija, analizuojama tokių paslaugų reikšmė socialinės atskirties kontekste bei apžvelgiami įvairūs mobilių paslaugų modeliai.

3 skyriuje pateikiamos išsamios mobilių paslaugų planavimo bei įgyvendinimo rekomendacijos, padėsiančios parengti mobilių paslaugų programą ar projektą, įvertinti tikslinę grupę, atrinkti bei įdarbinti darbuotojus, bei vykdyti suplanuotą veiklą. Šiame skyriuje pabrėžiama stebėsenos (monitoringo) bei vertinimo svarba.

4 skyriuje apžvelgiamos įvairios darbuotojų mokymo temos – elgesio keitimas, jaunimui palankių sveikatos paslaugų koncepcija, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis, jaunimo konsultavimas bei informacijos jauniems žmonėms teikimas, žalos mažinimas. Antroje šio skyriaus dalyje aprašoma darbuotojo saugos svarba bei perdegimo sindromo aspektai, teikiant mobilias paslaugas ypač pažeidžiamam jaunimui.

Žinyno pabaigoje skaitytojai galės rasti informacijos šaltinių sąrašą, bibliografiją bei nuorodas į naudingas interneto svetaines.

Prieduose pateikiama išsami informacija šiomis temomis:

- Duomenų rinkimo metodai.
- Informacija apie ŽIV, AIDS, LPI bei hepatitus.
- Psichoaktyvios medžiagos bei jų poveikis.
- Pagalba perdozavus.
- Pirminė bei antrinė ŽIV ir LPI prevencija.
- Ekonominis prevencinių ir gydymo programų pagrindimas.
- Teisinė bazė (vaikų situacija Lietuvoje, prekyba žmonėmis, įstatymai, susiję su narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis, prostitucija).

1 skyrius. YPAČ PAŽEIDŽIAMŲ JAUNI ŽMONĖS LIETUVOJE

Šiame skyriuje apžvelgiama epidemiologinė ŽIV, AIDS situacija, apibūdinamos ypač pažeidžiamų jaunų žmonių grupės Lietuvoje, pateikiama statistinė informacija apie ŽIV, AIDS, LPI, psichikos ligų, hepatitų bei psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimą. Taip pat pateikiamas ypač pažeidžiamų jaunų žmonių (jaunų narkotikų vartotojų, sekso darbuotojų, seksualinę bei fizinę prievartą patiriančių merginų, gatvės vaikų, įkalinimo įstaigose gyvenančio jaunimo, vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, romų bendruomenės jaunimo) apibrėžimas, trumpai apžvelgiamos jų sveikatos problemos.

1. EPIDEMIOLOGINĖ ŽIV, AIDS, LPI IR NARKOTINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO SITUACIJA LIETUVOJE

Apžvalga

2004 m. Jungtinių Tautų vystymo programa išleido ataskaitą „Epidemijos kontrolė: faktai ir politikos pasirinkimas“ (*“Reversing the Epidemic: Facts and Policy Options”*), kuriame teigiama: „vienas iš šimto suaugusiųjų, vaikstančių Rytų Europos ar NVS šalies miesto gatvėmis, yra užsikrėtęs ŽIV, kuris sukelia AIDS“. Dažniausias ŽIV plitimo kelias – intraveninių narkotikų vartojimas. Ataskaitoje pateikiami duomenys apie tuos Lietuvos gyventojus, kurie patenka į didžiausios rizikos užsikrėsti ŽIV grupę:

- apie 0,2 – 0,3 procentai gyventojų švirkščiasi narkotikus;
- vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais, skaičius svyruoja nuo 17000 iki 44000;
- sekso darbuotojų (vyrų ir moterų) skaičius – nuo 5000 iki 8000;
- asmenų, esančių įkalinimo įstaigose, skaičius – 11400.

Nors šie skaičiai apibūdina bendrą situaciją, tendencijos tarp jaunų žmonių gali būti panašios.

Pagrindinės sveikatos problemos, su kuriomis susiduria jauni (10 – 24 metų amžiaus) žmonės Lietuvoje, o taip pat ir kitose Baltijos šalyse, ir kurios nustatytos remiantis epidemiologiniais duomenimis, yra šios:

- traumos ir smurtas;
- vartojama daug alkoholio ir kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, įskaitant intraveninius narkotikus;
- daugėja užsikrėtimo ŽIV ir LPI bei sergamumo AIDS atvejų;
- prasta psichikos sveikata ir didelis savižudybių skaičius;
- dažnas neplanuotas paauglių nėštumas ir didelis abortų skaičius.

Ypatingą rūpestį kelia ŽIV paplitimas tarp INV.

Yra duomenų, kad daugėja lytinės prievartos, prekybos žmonėmis seksualiniu pagrindu bei smurto šeimoje atvejų, ypač tarp jaunų moterų. Tarptautinės migracijos organizacijos (TMO) Lietuvos biuro atlikti tyrimai parodė, kad prekybos žmonėmis aukomis vis dažniau tampa labai jaunos merginos.

Jauni žmonės yra reikšminga visuomenės dalis, nuo kurios labai priklauso būsima tautos gerovė, todėl jų sveikatos reikmes reikėtų tenkinti prioriteto tvarka.

ŽIV ir AIDS

Lietuva jau daugiau kaip dešimtmetį, nuo tada, kai 1988 m. buvo užregistruotas pirmas ŽIV atvejis, yra laikoma žemo ŽIV infekcijos paplitimo šalimi. 2001 m. pabaigoje iš viso buvo užregistruoti 328 ŽIV atvejai. ŽIV infekcijos protrūkis 2002 m. gegužę Alytaus griežtojo režimo pataisos darbų kolonijoje padvigubino šalies statistiką. 2003 m. gruodžio 31 d. iš viso buvo diagnozuoti 845 ŽIV infekuoti asmenys. Infekcijos skaičiai ir toliau nuolat didėja.

Lietuvoje pagrindinis ŽIV infekcijos plitimo būdas – intraveninių narkotikų vartojimas. Dažniausias ŽIV plitimo kelias – užkrėstų švirkštimosi priemonių naudojimas ar dalijimasis jomis. Toks būdas yra daug rizikingesnis, nei užsikrėsti nesaugių lytinių santykių metu, kadangi ŽIV infekuota priemonė turi tiesioginį kontaktą su krauju.

Nelegalių intraveninių narkotikų vartojimas pasaulyje pastaruoju metu staigiai padidėjo, o pasaulinės paskutinių metų tendencijos rodo, kad ŽIV infekcija gali plisti itin greitai tarp INV ar kitų ypač pažeidžiamų žmonių grupių³. Todėl šioms grupėms turi būti skiriamas ypatingas dėmesys, o veiksmai prioritetine tvarka turi būti nukreipti jų sveikatos problemoms spręsti.

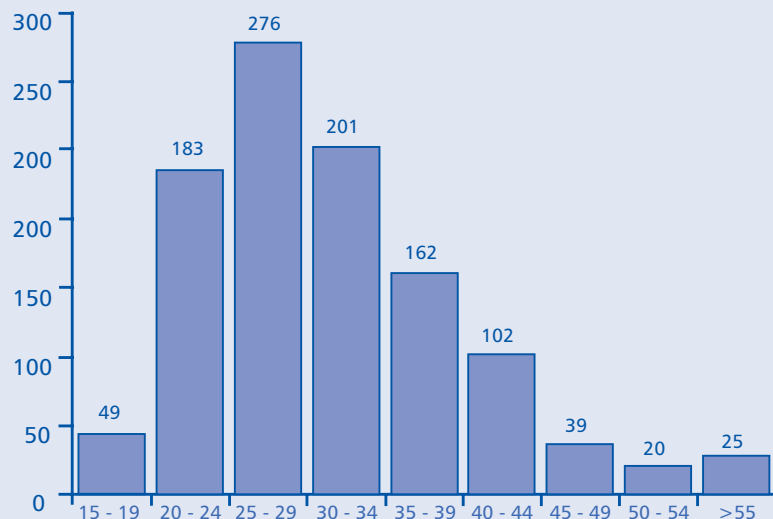
Naujausi duomenys

2005 m. rugsėjo 8 d. duomenimis, iš viso diagnozuota 1070 ŽIV nešiotojų. Iš jų – 947 vyrai ir 123 moterys. 108 asmenys užsikrėtė heteroseksualių lytinių santykių metu, 69 – homoseksualių santykių metu, 847 – vartodami intraveninius narkotikus, 46 atvejais užsikrėtimo kelias neaiškus. Šie skaičiai rodo, kad per paskutinius 3 metus ŽIV infekcijos plitimas Lietuvoje išaugo trigubai!

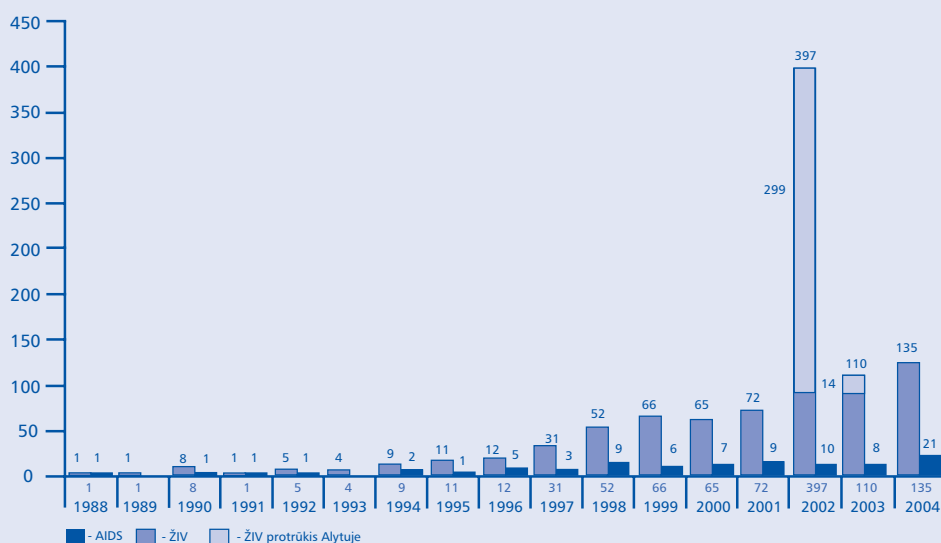
AIDS diagnozuota 92 asmenims. Iš viso nuo AIDS mirė 40 žmonių, o 53 užsikrėtę asmenys – dėl priežasčių, nesusijusių su ŽIV infekcija.

³ Training guide for HIV prevention outreach to injecting drug users, p.22

ŽIV infekcija pagal amžiaus grupes Lietuvoje, Lietuvos AIDS centro 2005 m. duomenys

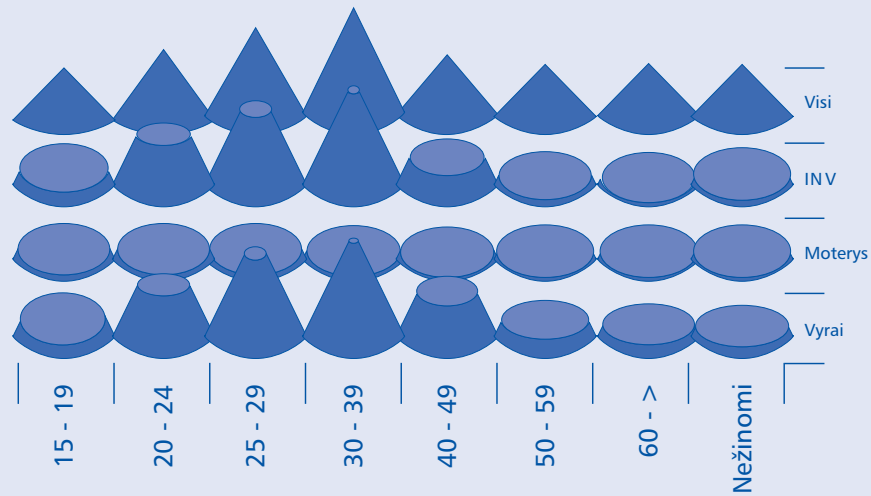


Užregistruoti ŽIV ir AIDS atvejai Lietuvoje: 1988 – 2004 m.



ŽIV infekcija dažniausiai plinta vartojant intraveninius narkotikus (apie 80%), heteroseksualių lytinių santykių (apie 8.5%) bei homoseksualių lytinių santykių (apie 7%) metu. Nebuvo nustatyta perdavimo iš motinos vaikui ar per ŽIV užkrėtus kraujo produktus atvejų, tačiau remiantis kitų šalių pavyzdžiais, greitu laiku galima tikėtis infekcijos atvejų tarp kūdikių. Pagal amžių, daugiausiai naujų ŽIV infekcijos atvejų buvo nustatyta 30 – 39 metų amžiaus grupėje (apie 35%), o per 2004 metus – 25 - 29 metų amžiaus grupėje (apie 30%).

ŽIV infekcijos atvejai pagal amžių ir lytį, 2003 m. gruodžio 31 d.



Be įkalinimo įstaigose nustatytų atvejų, daugiausiai ŽIV plito miestuose.

ŽIV atvejai pagal miestus, 2004 m. liepa



Per pastaruosius 12 metų bendras AIDS asmenų ligotumo rodiklis⁴ augo lėtai (nuo 0.03 1990 m. iki 0.26 2002 m.), ir šiuo metu yra gana mažas. Sergančių AIDS vyrų, be abejo, yra daugiau (kaip jau minėta, Lietuvoje ŽIV labiau paplitęs tarp vyrų); jų sergamumo AIDS rodiklis atitinkamai padidėjo nuo 0.06 iki 0.56. Moterų sergamumo AIDS rodiklis niekada neviršijo 0.11 ribos ir 2002 m. buvo 0.

⁴ Paskaičiuotas nustatytų naujų atvejų skaičius, tenkantis vidutiniškai 100 000 gyventojų. Tūkstantmečio plėtros tikslai: Lietuvos regionų vystymosi analizė. 2004 metų balandis. Jungtinės Tautos, Vilnius, 2004.

Lytiškai plintančios infekcijos

LPI lygis yra svarbus rizikos ar pažeidžiamumo užsikrėsti ŽIV indikatorius. Be to, nesaugių lytinių santykių metu plintančios LPI palengvina ir fiziologinį ŽIV plitimą⁵. Lietuvoje per paskutinį dešimtmetį labai padidėjo užsikrėtimo LPI atvejų skaičius. Nors per pastaruosius penkerius metus LPI susirgimų skaičius pradėjo pamažu mažėti, lyginant su kitomis naujosiomis ES šalimis, Lietuvoje vis dar diagnozuojama gana daug LPI atvejų. Tokia pati tendencija Lietuvoje yra ir tarp jaunų žmonių. LPI paplitimas tarp 15 – 19 metų amžiaus gyventojų 2002 m. buvo 46,7 (nauji registruoti atvejai 10000 gyventojų), tuo tarpu Čekijos Respublikoje šis skaičius buvo 29,9, Vengrijoje – 16,3, Slovėnijoje – 11,2, Slovakijoje – 1,7 (UNICEF/MONEE, 2004).

Virusiniai hepatitai

Kalbant apie jaunimo riziką užsikrėsti įvairiomis ligomis, negalima pamiršti ūmių virusinių hepatitų B ir C. Daugelis hepatito B nešiotojų miršta nuo lėtinių kepenų ligų, cirozės ir pirminio kepenų vėžio. Apie 80% hepatito C atvejų pereina į lėtinę infekcijos formą ir lemia kepenų cirozės ir lėtinio vėžio vystymąsi bei mirtį nuo šių ligų.

2003 m. didžiausias sergamumas ūmiu virusiniu hepatitu B registruotas tarp 20 – 24 metų amžiaus gyventojų (rodiklis 100 tūkst. gyventojų – 16,53 atvejai) bei tarp 15 – 19 metų amžiaus paauglių (rodiklis – 10,4 atvejai), virusiniu hepatitu C – 25 – 29 metų amžiaus grupėje (rodiklis – 8,3 atvejai). Lyginant sergamumą virusiniais hepatitais B ir C Lietuvoje, matyti, kad vyrai serga vidutiniškai du kartus dažniau nei moterys. Ypač šis sergamumo skirtumas išryškėja 15 – 34 metų amžiaus grupėje. Intraveninių narkotikų vartojimas tarp šio amžiaus asmenų yra labiausiai paplitęs.

Kaip teigia PSO ekspertai, faktiškai susirgimų hepatitu B skaičius yra 6 kartus didesnis nei rodo oficialūs statistikos duomenys. Lietuva taip pat nėra išimtis.

Daugiau informacijos apie hepatitus rasite 5 priede.

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Apie narkotikų vartojimą Lietuvoje patikimų duomenų nėra, taip pat nėra žinoma, kaip tokie skaičiai kinta. Valstybinio psichikos sveikatos centro iki 2004 m. rinkti duomenys atspindi skaičių tik tų asmenų, kurie kreipėsi pagalbos į psichikos sveikatos centrus ar į priklausomybės ligų centrus.

Nėra jokių duomenų apie tuos asmenis, kurie buvo konsultuojami ar gydomi privačiose sveikatos priežiūros įstaigose, buvo konsultuojami anonimiškai priklausomybės ligų centruose, valstybinėse bei privačiose reabilitacijos įstaigose, buvo hospitalizuoti vidaus ar infekcinių ligų skyriuose dėl perdozavimo ar komplikacijų, taip pat ir tų, kurie dalyvavo žalos mažinimo programose (švirkštų ir adatų keitimo ir pan.).

Pavyzdžiui, Vilniaus priklausomybės ligų centro „Mėlynojo autobusiuko“ projektas 2003 m. suteikė paslaugų 4460 INV (daugiausiai vartojančių opioidus), o pagal oficialią statistiką, Vilniaus mieste 2003 m. buvo 2087 tokie vartotojai.

Remiantis ekspertų vertinimais, faktinis intraveninių narkotikų vartotojų skaičius Lietuvoje gali svyruoti nuo 7000 iki 11000 (JT ekspertų grupė ŽIV/AIDS prevencijos bei priežiūros tarp INV klausimais, anglų k. – *UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care Among IDUs, 2004*).

Nepaisant to, kad dažniausiai priklausomybę nuo narkotikų turintys asmenys ne visada nori gydytis, kiekvienais metais palaipsniui didėja besikreipiančių į sveikatos priežiūros įstaigas tokių asmenų skaičius. Dažniausiai juos kreiptis pagalbos į medikus paskatina artimieji ar kolegos. Dalis užregistruotų asmenų vartoja kelių rūšių narkotikus ir, palyginti su ankstesniais duomenimis, jų skaičius padidėjo. 2003 m. gydymo įstaigose užregistruoti 576 kelių rūšių narkotikus vartojantys asmenys, iš jų – septyni asmenys iki 18 metų amžiaus.

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, galima teigti, kad opioidų vartojimas palaipsniui auga. Piktnaudžiavimas raminamaisiais ir migdomaisiais vaistais palaipsniui mažėja, o haliucinogenus bei kanapes vartojančiųjų skaičius beveik nesikeičia, lyginant 2002 ir 2001 m. Be to, daugiau nei vienas trečdalis visų nuo narkotinių bei toksinių medžiagų priklausančių asmenų yra jauni žmonės, kurių amžius – 15 – 24 metai⁶. Nereikia pamiršti, kad tai tik oficialūs užregistruoti atvejai, o tikrovėje psichoaktyviųjų medžiagų vartotojų skaičius yra didesnis.

2. YPAČ PAŽEIDŽIAMAI JAUNI ŽMONĖS LIETUVOJE

Ypač pažeidžiami jauni žmonės – tai sąvoka, naudojama apibūdinti tą gyventojų dalį, kuriai gresia sveikatos ar kito pobūdžio problemos. Ypač pažeidžiamos jaunimo grupės yra visame pasaulyje paplitęs reiškinys, Lietuva taip pat nėra išimtis. Žinoma, sunku nustatyti ypač pažeidžiamų jaunų žmonių skaičių bei įvertinti, su kokio masto problemomis jie susiduria, kadangi nacionaliniai gyventojų surašymai, sveikatos ar švietimo sistemos duomenys nepakankamai apima šias jaunimo grupes.

Lietuvoje galima išskirti įvairias ypač pažeidžiamo jaunimo grupes, kurių kiekviena pasižymi tam tikrais konkrečiais bruožais bei turi konkrečių poreikių. Svarbu atsiminti, kad kiekvienas konkretus jaunas asmuo, kuris galėtų būti priskirtas kuriai nors vienai iš toliau aprašytų grupių, negyvena tam tikroje aiškiai apibrėžtoje vietoje. Šie jauni žmonės yra tokie patys miesto, kaimo ar miestelio gyventojai, kaip ir kiti. Jie gali būti jūsų kaimynai, draugai, artimieji ar pažįstami.

⁶ Valstybinis psichikos sveikatos centras, www.vpsc.lt

Nors visi jauni žmonės potencialiai priskiriami rizikos grupei, kai kurie rodikliai gali padėti išskirti tas jaunimo grupes, kurioms gresia didesnė rizika. Tai sunkumų mokykloje turintys jauni žmonės, bedarbiai jaunuoliai bei jaunuolės, disfunkcinėse šeimose gyvenę jauni asmenys, ilgą laiką praleidę valstybinėse institucijose (globos įstaigose, vaikų namuose, internatuose), prievartą patyrę jauni žmonės. Sveikatos specialistai turi būti itin jautrūs šių rizikos grupių asmenų interesams ir siekti užkirsti kelią rizikos veiksniams, galintiems sukelti rimtų sveikatos sutrikimų. PSO ekspertų teigimu⁷, ypač pažeidžiamų jaunų žmonių sveikatos problemos gali būti daugialypės, o psichoaktyvių medžiagų vartojimas, lytinis ar kitoks rizikingas elgesys gali pabloginti esamą sveikatos būklę arba sukelti naujas ligas.

Daugiau informacijos apie konkrečias ypač pažeidžiamo jaunimo sveikatos problemas pateikta kitoje šio skyriaus dalyje.

Jauni INV vartotojai

Kaip minėta anksčiau, intraveninių narkotikų vartojimas Lietuvoje yra rimta problema. Nėra patikimos statistikos, kiek tiksliai jaunų žmonių švirksčiasi narkotikus. Kadangi INV dažniausiai bendrauja gana uždaruose ratuose bei dažnai dalijasi nesteriliais švirškštais tarpusavyje, tokiose grupėse ŽIV gali plisti itin sparčiai. Dėl šių aplinkybių (nesterilių priemonių bei nesaugių lytinių santykių) jų problemos yra labai specifinės, todėl svarbu suprasti, kad tokiems asmenims būtinos konkrečiai jų poreikius atitinkančios paslaugos. Vienos iš tokių paslaugų yra mobilios paslaugos.

Jauni sekso darbuotojai (-os)

Kintančios ekonominės ir socialinės šalies sąlygos, vis augantis nedarbas yra labai svarbūs veiksniai, nulemiantys didėjančią prostitucijos mastą Lietuvoje. Tokiomis aplinkybėmis kai kurios merginos ir moterys praranda viltį įsitvirtinti legalioje darbo rinkoje ir renkasi prostituciją arba yra į ją įtraukiamos. Tačiau kategoriškai tvirtinti, kad vienintelė prostitucijos priežastis Lietuvoje yra ekonominiai sunkumai, taip pat negalima. Čia galioja ir mikrolygmens veiksniai – blogi santykiai šeimoje, sunkumai bendraujant su bendraamžiais, nenoras mokytis ir panašiai.

Komercinio sekso darbas labai dažnai susijęs su psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Jaunoms narkotikų vartotojoms seksualinės paslaugos greitai gali tapti gyvenimo dalimi, užtikrinančia pajamas reikiamoms narkotinėms medžiagoms įsigyti. Tokios merginos priskiriamos ypatingai didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupei, be to, jos gali užkrėsti ŽIV savo nuolatinis ar atsitiktinius lytinius partnerius, vaikus arba kitus gyventojus.

Šiuo metu nėra duomenų, kiek jaunų žmonių yra įsitraukę į prostitucinę veiklą.

⁷ Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Especially Vulnerable Young People (EVYP-RAR), WHO Substance Abuse Department and UNICEF in collaboration with UNAIDS and UNDCP, 1998.

Merginos, ypač pažeidžiamos seksualinės prievartos, išžaginimo bei tvirkinimo atžvilgiu

Kaip teigiama Jungtinių Valstijų Valstybės departamento ataskaitoje dėl žmogaus teisių įgyvendinimo⁸, Lietuvoje egzistuoja prievartos prieš vaikus problema, ypač dėl tėvų piktnaudžiavimo alkoholiu. Iki 2004 m. pabaigos, maždaug 39000 vaikų gyveno prievartaujančiose bei disfunkcinėse šeimose. Smurtas bei žiaurus elgesys su nepilnamečiais baudžiamas laisvės atėmimu nuo 1 iki 2 metų, tačiau, pasak spaudos, žiaurus elgesys su vaikais, taip pat ir seksualinė prievarta, tyčinis marinimas badu, mušimas, nužudymai buvo dažnas reiškinys šalyje.

Baudžiamasis kodeksas numato iki 13 metų laisvės atėmimo už seksualinę prievartą prieš vaikus, tačiau seksualinė prievarta taip pat buvo paplitusi.

Ataskaitoje buvo įvardyta dar viena Lietuvoje egzistuojanti problema – prekyba merginomis seksualinio išnaudojimo tikslais (žr. žemiau). Vaikų išnaudojimas pornografinės produkcijos gamybai yra nelegalus, tačiau per 2004 m. buvo pranešta apie kelis tokius atvejus. Pavyzdžiui, policija sulaukė pedagogą, kuris įtariamas vaikų pornografijos platinimu internete.

Moksleivių gyvenimo ir sveikatos tyrimo ataskaitoje teigiama, kad moksleiviai Lietuvoje tarpusavy smurtauja labiausiai, lyginant su kitomis Europos šalimis!⁹ Vis didėjantis seksualinės prievartos bei smurto prieš moteris atvejų skaičius rodo, kad moterys taip pat yra tarp pažeidžiamų visuomenės grupių. Be to, lyginant su ES vidurkiu, aukštas jaunų merginų nėštumų bei abortų rodiklis rodo, jog jaunoms moterims reikia ypatingos pagalbos bei paslaugų, kurios skatintų sveiką jų vystymąsi bei mažintų pažeidžiamumą dėl rizikingo elgesio.

Moterims reikia specializuotų paslaugų, pavyzdžiui, paslaugų, skirtų specialiai nėščioms ar vaikus auginančioms paauglėms. Buvo pastebėta, kad mergaitės dažniau būna atstumiamos tėvų bei patiria fizinį ir/ar seksualinį smurtą, nei berniukai. Be to, blogi santykiai šeimoje gali iššaukti merginų polinkį piktnaudžiauti psichoaktyviomis medžiagomis¹⁰.

Didėjanti prekybos moterimis problema Lietuvoje tampa vis akivaizdesnė. Vis dažniau pranešama apie jaunas merginas, grąžinamas iš užsienio valstybių, tačiau realus problemos mastas yra daug didesnis nei byloja oficiali statistika. Lietuva yra prekybos moterimis ir mergaitėmis šaltinis, be to, ir tranzitinė šalis. Dažniausiai moterys gabenamos į Vakarų Europos šalis. Pro Lietuvą į Vakarų Europos šalis gabenamos ir moterys iš kitų Rytų Europos šalių. Europolo duomenimis, kiekvienais metais apie 1200 Lietuvos moterų tampa prekybos žmonėmis aukomis arba išvyksta iš šalies prieš savo valią. Pavyzdžiui, per 2004 m. policija pranešė apie 20 moterų (trys iš jų jaunesnės nei 18 metų mergaitės), tapusių prekybos žmonėmis aukomis.

⁸ US Department of State, Lithuania, Country Reports on Human Rights Practices 2004, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, February 28, 2005. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2004/41693.htm>

⁹ Young people's health in context: selected key findings from the Health Behaviour in School-aged Children study, Health Behaviour in School-aged Children, a WHO Cross-National Study (HBSC) Fact sheet. Copenhagen, World Health Organization EURO, 2004.

¹⁰ Vilniaus priklausomybės ligų centras, www.vplc.lt

Prekybos žmonėmis aukų amžius dažniausiai yra 18 – 24 metai, tačiau nemaža dalis tokių aukų yra nepilnamečiai ar nepilnametės. Jauna, nesimokanti, neturinti darbo bei finansinių šaltinių, menkai šeimos remiama mergina yra labai pažeidžiama nelegalios prekybos ir prostitucijos. Reikia pabrėžti, kad pastovių santykių šeimoje stoka gali įtakoti mergaitės vystymąsi taip, kad ji vėliau taps lengvai pasiduodanti įvairioms žmogaus teisių pažeidimų formoms bei pažeidžiama nelegalios prekybos žmonėmis atžvilgiu¹¹.

Minėtais duomenimis, prekeiviai ypač taikėsi į socialiniu atžvilgiu labiausiai pažeidžiamas grupes – jaunas merginas iš neturtingų, asocialių arba nestabilių šeimų. Prekeivių tikslas yra ir jaunos merginos iš tautinių mažumų. Daugelis moterų suviliojamos apgaulingais darbo pasiūlymais, tokiais kaip pagalbinės darbuotojos namuose, klubo šokėjos arba padavėjos. Tokius pasiūlymus dažnai teikia artimi giminaičiai arba draugai. Apgaule į prostituciją moterys įtraukiamos ir per melagingus pažinčių skelbimus. Aukos klusnumas užsitikrinamas grasinimais arba atimant asmens dokumentus. Šeimos dažnai nežino apie jų keblią padėtį ir galvoja, kad merginos buvo pagrobtos. Valstybinės globos institucijos, našlaičių prieglaudos yra dar vienas prekeivių žmonėmis taikyns.

Daugiau informacijos šia tema galima rasti 10 priede „Teisinė bazė“.

Gatvės vaikai

Gatvės vaikai priskiriami ypač pažeidžiamų grupių kategorijai. Nėra tikslaus, visuotinai pripažinto apibrėžimo, kas yra „gatvės vaikai“ Lietuvoje. Tai gali būti vaikai, kurie gyvena gatvėje, bet pastoviai palaiko ryšius su savo šeima, arba vaikai, su šeima ryšius palaikantys nereguliariai, arba savarankiškai, nepalaikydami jokių ryšių su tėvais gyvenantys vaikai. Dalis šių vaikų patenka į laikinuosius globos namus ar lanko dienos centrus¹². Kaip teigiama Jungtinių Valstijų Valstybės departamento ataskaitoje dėl žmogaus teisių, 2004 m. Lietuvoje keletas tūkstančių vaikų gyveno gatvėje. Šiems vaikams pagalbą teikė 60 vietos valdžios vaiko teisių apsaugos tarnybų bei įvairios nevyriausybinių organizacijų. Gatvės vaikai turėjo teisę laisvai naudotis valstybinėmis paslaugomis. Nebuvo pranešama apie blogą policijos pareigūnų elgesį su gatvės vaikais¹³.

Piktnaudžiavimas svaiginamosiomis medžiagomis (taip pat ir nelegaliais narkotikais) yra labai paplitęs reiškinys tarp gatvės vaikų visoje Lietuvoje. Dažniausiai svaiginamasi siekiant „pabėgti“ nuo blogo gyvenimo bei skurdo. Gatvėje gyvenantys jauni žmonės yra linkę eksperimentuoti ir todėl labiau tikėtina, kad jie pradės vartoti intraveninius narkotikus. Dalijantis nesteriliomis adatomis ar švirkštais, atsiranda daug didesnė rizika užsikrėsti ŽIV. Sveikatos priežiūros paslaugos nėra pritaikytos specifiniams

¹¹ IOM Report on Assistance to Victims of Trafficking in Women in the Baltic States, 2004.

¹² Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, www.nkd.lt

¹³ US Department of State, Lithuania, Country Reports on Human Rights Practices 2004, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, February 28, 2005. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2004/41693.htm>

tokių jaunuolių poreikiams, o ir jų naudojimas šiomis paslaugomis (ypač tomis, kurios sprendžia su priklausomybe nuo svaiginamųjų medžiagų, ŽIV, AIDS bei LPI susijusias problemas) yra labai ribotas. Narkotinių medžiagų vartojimas, nesaugus lytinis elgesys, nelegali tokių jaunuolių veikla gali iššaukti itin sunkias sveikatos problemas, tokias kaip alkoholio ar narkotikų perdozavimas, ŽIV, hepatitai ar kitos lytiniu keliu plintančios ligos, jie gali tapti fizinio ar seksualinio smurto bei prievartos aukomis.

Nelegalūs narkotikai ir kitos psichoaktyvios medžiagos yra ypač paplitusios tarp gatvės vaikų. Net 81,0 proc. gatvės vaikų išbandė bent vieną iš narkotikų¹⁴. Pati narkotiko sąvoka tapo labai populiari ir madinga jaunų žmonių bendruomenėje. Legalios psichoaktyvios medžiagos buvo itin populiarios 1995 m.: inhaliantus uostė 15,7%, o raminamuosius ir migdomuosius vartojo 14,6% 15–16 metų moksleivių. 1999 m. jų plitimas kiek sumažėjo (iki 9,7% ir 12,4% atitinkamai). Minėtos medžiagos dar labai paplitusios tarp gatvės vaikų (64,0% ir 46,8% atitinkamai)¹⁵.

Jauni žmonės įkalinimo įstaigose

Įvairių šalių tyrimai rodo, kad perpildytos patalpos, piktnaudžiavimas narkotikais bei ribotos galimybės naudotis tinkamomis paslaugomis įkalinimo įstaigose gali labai pakenkti kalinių sveikatai. Lietuva taip pat nėra išimtis. Be to, jauni asmenys įkalinimo įstaigose ar griežtojo režimo kolonijose priskiriami rizikos grupei dar ir dėl to, kad jie yra fiziškai (o taip pat ir emociškai) silpnesni už kitus kalinius ir gali būti verčiami dalyvauti veikloje, susijusioje su narkotikais ar lytiniais santykiais. Kaip jau minėta anksčiau, 2002 m. įkalinimo įstaigose buvo nustatyta daugiau nei 250 ŽIV atvejų.

Jauni vyrai, turintys lytinių santykių su vyrais

Buvo nustatyta, kad jaunuoliai (vyrai), turintys lytinių santykių su vyrais, labiau linkę įsitraukti į rizikingą elgesį, lyginant su vyresniais vyrais, turinčiais santykių su vyrais. Be to, tyrimai parodė, kad svaiginamųjų medžiagų vartojimo dažnumas bei įvairovė tarp jaunų homoseksualių vyrų yra didesni nei tarp heteroseksualių vyrų. Tai gali būti paaiškinama socialine bei emocine izoliacija. Toks jaunų vyrų elgesys lemia jų pažeidžiamumą ŽIV bei kitų LPI atžvilgiu.

¹⁴ Metinis pranešimas "Narkomanijos situacija Lietuvoje 2004". Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV, www.nkd.lt

¹⁵ www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/apzvalgos/07proces.doc

Romų tautinės mažumos jaunimas

Romai yra viena labiausiai pažeidžiamų gyventojų grupių visoje Vidurio bei Rytų Europoje¹⁶, taip pat ir Lietuvoje. Spėjama, kad Lietuvoje gyvena apie 3000 romų, didžiausios romų bendruomenės gyvena trijuose didžiausiuose miestuose – Vilniuje, Kaune, Panevėžyje.

Vilniaus Kirtimų romų bendruomenė gyvena prastos kokybės bei neįteisintuose namuose (lūšnose), jų nedarbo lygis yra labai aukštas. Romai menkai naudojami sveikatos priežiūros bei kitomis viešosiomis paslaugomis, o tokias paslaugas teikiančių institucijų pasiekiamumas jiems yra labai ribotas. Daugelis Kirtimuose gyvenančių romų nėra supažindinti su dalijimosi nesterilėmis švirkštėmis priemonėmis bei nesaugių lytinių santykių keliama rizika. Visos šios aplinkybės daro šią bendruomenę ypač pažeidžiamą narkotikų vartojimo bei ŽIV infekcijos atžvilgiu. Jauni romai yra ypač pažeidžiama jaunimo grupė. Romų vaikų bei jaunuolių mirtingumo rodikliai yra didesni, lyginant su visos šalies rodikliais. Įvairūs ekonominiai bei socialiniai veiksniai nulemia sudėtingą romų bendruomenės, ypatingai gyvenančios Vilniaus Kirtimų gyvenvietėje, padėtį¹⁷.

3. PAGRINDINĖS YPAČ PAŽEIDŽIAMŲ JAUNŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS PROBLEMOS

Žemiau pateikiamos pagrindinės sveikatos problemos, su kuriomis gali susidurti ypač pažeidžiami jauni asmenys.

- Prasta mityba bei valgymo sutrikimai. Mitybos nepakankamumas gali tapti mažakraujystės, endeminio gūžio priežastimi.
- Infekcinės ligos:
 - odos;
 - kvėpavimo takų;
 - lytiniu keliu plintančios infekcijos, taip pat ŽIV ir hepatitas B;
 - virusinės;
 - parazitinės;
 - oportunistinės;
 - specifinės infekcijos, pavyzdžiui, tuberkuliozė.
- Burnos sveikatos problemos (dantų kariesas ar dantenų uždegimas).
- Intoksikacija, perdozavimas, priklausomybė.
- Neplanuotas nėštumas.
- Kaulų bei minkštųjų audinių sužeidimai dėl nelaimingų atsitikimų ar smurto.
- Apsinuodijimas įvairiomis pramoninės kilmės ar gamtinėmis medžiagomis.

¹⁶ HIV prevention among young injecting drug users, United nation Office on Drugs and Crime (UNODC)- Global Youth Network, United Nations, New York, 2004, p.23.

¹⁷ Romai: situacijos apžvalga. Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2005.

- Psichikos sutrikimai:
 - nuotaikos sutrikimai, pavyzdžiui, depresija;
 - suicidinis elgesys ar kitoks tyčinis savęs žalojimas;
 - nerimas ir baimės;
 - potrauminio streso sutrikimai;
 - elgesio ir antisocialaus tipo asmenybės sutrikimai;
 - sutrikimai dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, taip pat ir psichozės bei organiniai
 - psichikos sutrikimai;
 - miego sutrikimai;
 - valgymo sutrikimai.
- Kognityviniai sutrikimai ir mokymosi sunkumai.

Nors aukščiau išvardytų sveikatos problemų gali turėti ir kiti jauni žmonės, ypač pažeidžiamų jaunų žmonių rizikingas elgesys bei gyvenimo būdas gali padidinti šių sveikatos problemų paplitimą, sergamumą bei mirtingumą nuo jų.



2 skyrius.

MOBILIOS PASLAUGOS – ATSAKAS Į SOCIALINĘ ATSKIRTĮ

Šiame skyriuje aprašoma, kaip socialinė atskirtis yra susijusi su sveikatos paslaugų prieinamumu ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamiems jauniems žmonėms, apžvelgiama Lietuvos mobilių paslaugų (arba prie bendruomenės priartintų paslaugų) teikimo tikslinėms grupėms patirtis.

Visame pasaulyje didžiausi skirtumai tarp žmonių yra susiję su jų socialine ir ekonomine padėtimi, lytimi, lytine orientacija, priklausymu tam tikrai tautinei grupei bei kultūra¹⁸. Lietuvos patirtis parodo, kaip stipriai visi šie skirtumai yra nulemti socioekonominių, politinių ir teisinių veiksnių. Vienas iš tokių skirtumų galimų pasekmių yra socialinė atskirtis.

1. SOCIALINĖ ATSKIRTIS

Socialinė atskirtis gali būti apibrėžiama kaip visuomenės tam tikrų savo narių atsisakymas, jeigu jų gyvenimo būdas neatitinka tos visuomenės nuostatų arba jie negali palaikyti įprastos socialinės sąveikos, neturėdami tam reikalingų materialinių išteklių, išsilavinimo ir pan. Tokiomis socialinės atskirties grupėmis gali būti laikomi intraveniniai narkotikų vartotojai, sekso darbuotojai, gatvės vaikai, tautinės mažumos.

Socialinė atskirtis turi neginčijamą poveikį atstumtos grupės narių pažeidžiamumui. Būtent jauni žmonės tampa labiau socialiai pažeidžiami nei kitos visuomenės grupės.

Išankstinis nusistatymas prieš pažeidžiamas jaunimo grupes sumažina galimybes jų nariams sėkmingai spręsti savo problemas ir trukdo taip vadinamai socialinei evoliucijai. Socialinė evoliucija – tai procesas, kuris išplečia asmens galimybes gyvenime. Apskritai laikas suteikia daug ir įvairių galimybių rinktis, tačiau bet kokiame evoliucijos etape žmogus turi turėti galimybę pasirinkti tris svarbiausius dalykus – ilgą ir sveiką gyvenimą, išsilavinimą ir priemonių gauti lėšų, galinčių užtikrinti adekvatų pragyvenimo lygį. Jei žmogus negali gauti šių trijų dalykų, daugelis kitų taip pat tampa nepasiekiami.

2. SVEIKATOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMO STOKA

Vienas socialinės atskirties pavyzdžių yra tai, kad ypač pažeidžiamo jaunimo galimybės naudotis sveikatos paslaugomis yra labai ribotos.

Daugelyje pasaulio šalių jaunimas susiduria su tam tikromis kliūtimis, trukdančiomis jiems naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus. Šiam reiškiniui įtakos turi daugybė veiksnių. Sveikatos paslaugos yra sukurtos suaugusiųjų, be to, dauguma šių paslaugų yra skirtos suaugusiesiems. Tokių paslaugų teikėjai beveik nepripažįsta būtent paauglystei būdingų problemų ir nesistengia paslaugų teikti pagal paauglių poreikius. Todėl daugelis jaunų žmonių sveikatos paslaugas laiko nepalankiomis, grėsmingomis, gluminančiomis, ir netinkamomis¹⁹. Jie nuogaustauja, kad lankantis sveikatos priežiūros įstaigoje

nebus saugomas jų privatumas ir konfidencialumas. Jie taip pat bijo susidurti su smerkiančiu ir negeranorišku sveikatos priežiūros specialistų požiūriu į juos. Be to, jaunimui dažnai trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas arba paslaugas teikiančios įstaigos yra pernelyg toli nuo jų gyvenamosios ar darbo vietos. Kartais jauni asmenys negali susimokėti už sveikatos paslaugas (vyresni nei 18 metų), priėmimo valandos sveikatos priežiūros įstaigoje yra nepritaikytos jaunimui. Jaunus žmones dažnai atgraso laukimas eilėse bei tai, kad negalima kreiptis į gydytoją be išankstinio užsirašymo²⁰.

Visos šios kliūtys dar labiau paveikia jaunus žmones iš marginalių grupių. Dažniausiai tokie asmenys nesikreipia pagalbos į egzistuojančias sveikatos priežiūros įstaigas, nes baiminasi pasmerkimo. Šia prasme mobilios paslaugos atlieka unikalų vaidmenį: „atgabena“ paslaugas tiems, kurie gyvena visuomenės „užribyje“ (žr. žemiau).

Be mobilijų paslaugų teikimo, turi būti dedamos visos pastangos, kad teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos taptų kuo palankesnės jaunimui. Jaunimui palankių sveikatos paslaugų principai ir bendros teikimo gairės pateikti šio leidinio 4 skyriuje.

3. MOBILIŲ PASLAUGŲ POREIKIS

Mobiliomis paslaugomis siekiama pasiekti tas jaunimo grupes, kurios dėl tam tikrų priežasčių nesinaudoja egzistuojančiomis sveikatos ar informavimo paslaugomis.

Kai kuriais atvejais įmanoma teikti sveikatos paslaugas gatvėse ar kitose vietose, kur renkasi ypač pažeidžiami jauni žmonės, taip stengiantis įveikti socialinės atskirties sukeltas kliūtis.

Pagrindinė mobilijų paslaugų koncepcijos mintis yra tokia: švietimas ir paslaugos tikslinėms jaunimo grupėms turi būti teikiami jų aplinkoje, o ne laukiama, kol asmenys iš šių grupių patys ims ieškoti paslaugų. Mobilios paslaugos teikiamos būtent ten, kur tikslinė grupė paprastai leidžia laiką, t.y. gatvėse ar kitose susibūrimo vietose.

Mobilijų paslaugų tikslas – sveikatos priežiūros darbuotojų darbą organizuoti taip, kad būtų galima pasiekti pažeidžiamas jaunimo grupes, vykdyti prevenciją ir tapti „tiltu“ į pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, kurios paslaugas teikia visai bendruomenei. Tai reiškia, kad gydytojai, slaugytojai ar kiti sveikatos priežiūros darbuotojai nelaukia pacientų savo kabinetuose apsirengę baltais chalatais, bet ieško ryšių su ypač pažeidžiamu jaunimu gatvėse, parkuose ar kitose vietose ir teikia sveikatos priežiūros paslaugas tiesiog lauke.

²⁰ Mapping report in six Lithuanian municipalities, www.vvspt.lt/jppl

Vienos mobilių paslaugų iniciatyvos gali būti skirtos tik informacijos teikimui, kitos - tiesioginių paslaugų tikslinėms grupėms teikimui. Kitaip tariant, mobilios paslaugos yra tikslinės auditorijos poreikiams pritaikytų paslaugų transportavimas.

Mobilių paslaugų teikimas – tai:

- tikslinės grupės narių paieška ir kontaktų užmezgimas jų aplinkoje;
- šių narių siuntimas kreiptis profesionalios pagalbos į sveikatos priežiūros įstaigas;
- švietimas, patarimai (konsultavimas dėl rizikos mažinimo), tyrimas ir konsultavimas (prevencijos ir paklausos mažinimo klausimais);
- saugesnio lytinio elgesio ir saugesnio intraveninių narkotikų vartojimo skatinimas teikiant paslaugas bei priemones (reikalingų įgūdžių mokymas, švirkštai, adatos, prezervatyvai; gydymas nuo LPI ir pan.), galinčias sumažinti pavojų sveikatai²¹.

Mobilių paslaugų darbuotojai užmezga tiesioginį kontaktą su tiksline grupe, gauna informacijos apie tikslinę grupę, apie tokios grupės narių poreikius bei pritaiko paslaugas šiems poreikiams. Tai reikalauja nemažai laiko, kadangi svarbiausias dalykas, kurį reikia atlikti pirmiausia – sukurti tarpusavio pasitikėjimą. Pažeidžiamo jaunimo grupių nariai neturi jausti spaudimo keisti savo elgesį, apie rizikingo elgesio keitimą jie turi sužinoti jiems priimtiniu būdu – jie turi jaustis gerbiami ir pasitikėti paslaugą teikiančiu asmeniu. Teikiant mobilias paslaugas, ypatingai kuriant pasitikėjimą, labai svarbus konfidencialumas. Ypač pažeidžiamų grupių jaunimas dažnai nepasitiki mobilių paslaugų darbuotojais, todėl jiems labai svarbu jaustis saugiai, bendraujant su mobilių paslaugų teikėju.

Mobilios paslaugos yra laikomos geriausia strategija, galinčia užkirsti kelią ŽIV plitimui tarp INV ir kitų ypač pažeidžiamų gyventojų grupių. Patirtis rodo, kad jas teikti yra nesudėtinga, nebrangu ir tai yra veiksmingiausias būdas pasiekti tuos asmenis, kurie kitokiais būdais nėra pasiekiami.

Šio leidinio 3 skyriuje pateikiami išsamūs patarimai, kaip planuoti ir įgyvendinti mobilių paslaugų programą.

Vilniaus priklausomybės ligų centro mobilaus punkto intraveninių narkotikų vartotojams „Mėlynojo autobusiuko“ dėka narkotikų vartotojai gali gauti anonimišką konsultaciją, kuriai nereikia iš anksto užsiregistruoti ir kurios metu nereikalaujama asmens tapatybę įrodančių dokumentų. Čia teikiamos šios paslaugos:

- švirkštų ir adatų keitimas;
- prezervatyvų platinimas;
- socialinė ir teisinė pagalba;

²¹ Training guide for HIV prevention outreach to injecting drug users, p.25. Outreach work among drug users in Europe: Concepts, practice and terminology, EMCDDA final report. EMSDDA, 1999.

- konsultacijos dėl priklausomybės ligų gydymo (abstinencijos sindromo gydymo bei rehabilitacijos, pakaitinio gydymo metadonu);
- informavimas apie prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas bei tokias paslaugas teikiančias institucijas;
- informacijos INV, sekso darbuotojams (-oms) arba sveikatos bei socialinių paslaugų teikėjams, dirbantiems su INV, platinimas.

Pagalba teikiama nemokamai.

4. MOBILIŲ PASLAUGŲ MODELIAI

Per paskutinius kelis dešimtmečius mobilų paslaugų teikimas labai pasikeitė. Europos Sąjungos šalyse nacionalinės politikos lygmeniu išskiriami keturi pagrindiniai mobilų paslaugų, susijusių su narkotikų vartojimo prevencija, tikslai: (1) identifikuoti ir užmegzti kontaktus su rizikos grupių nariais; (2) siųsti šių grupių narius pas specialistus į egzistuojančias priežiūros įstaigas; (3) inicijuoti veiklą, skirtą prevencijai ir paklausos mažinimui; (4) skatinti saugesnį lytinį elgesį ir saugesnį narkotikų vartojimą.

Išskiriami keturi mobilų paslaugų modeliai²²:

Jaunimo darbo modelis (anglų k. – *Youth Work Model*) yra seniausias Europoje. 1960 m. jaunimo darbuotojai išėjo iš savo biurų ir aktyviai pradėjo ieškoti ryšių su „probleminiu jaunimu“. Jų tikslas buvo būti šalia jaunų žmonių ir padėti jiems ieškoti problemų sprendimo būdų, o ne darbo vietoje nuspręsti, kas jaunimui geriausia. Taip buvo siekiama užkirsti kelią bet kokiai tolesnei marginalizacijai ir paskatinti socialinę tokių žmonių integraciją. Pagrindinis tokių mobilų paslaugų programų akcentas buvo narkotikų vartojimas, o šiomis dienomis jaunimo darbas apima ir ŽIV prevenciją tarp INV.

Klientų „gaudymo“ modelio (anglų k. – *Catching Clients Model*) veiklą gydytojai pradėjo dvidešimtojo amžiaus aštuntojo dešimtmečio viduryje. Pirminis šio modelio tikslas – įtraukti narkotikų vartotojus į priežiūros programas, o ypačingai į stacionarų gydymą aplinkoje be narkotikų. Galutinis tikslas yra visiškas narkotikų atsisakymas (abstinencija) ir socialinė integracija. ŽIV prevencijos švietimas taip pat yra mobilų paslaugų sritis, tačiau pirmiausia šio modelio paslaugos skirtos padėti narkotikų vartotojams liautis vartojus narkotikus.

Savigalbos modelis (anglų k. – *Self-help Model*), kaip ir jaunimo darbo modelis, atitinka pačių narkotikų vartotojų norus ir galimybes. Jis labiau, nei jaunimo darbo modelis, orientuotas į narkotikų vartojimą, o veiksmai čia paremti labiau visos grupės, o ne individualių jos narių suvokiamais interesais. Šis modelis, kurio pradžia – aštunto dešimtmečio pabaiga, sietinas su pačių narkotikų vartotojų suburtomis

²² Outreach work among IDUs in Europe, EMCDDA, 1999.

organizacijomis, o taip pat ir su požiūriu, kad narkomanijos reiškinį reikia priimti kaip socialinę realybę. Pagal šį modelį – narkotikų vartotojai mobilias paslaugas teikia kitiems narkotikų vartotojams. Pastaraisiais metais šis modelis buvo pritaikytas siekiant padėti su ŽIV ar AIDS gyvenantiems INV.

Visuomenės sveikatos modelis (anglų k. – *Public Health Model*) grindžiamas savivalbos modeliu, o pagrindinis skirtumas yra tas, kad visuomenės sveikatos modelis didesnę reikšmę teikia specialistams – gydytojams, slaugytojams ir kitiems sveikatos darbuotojams, kurie užmezga ryšį su INV ir teikia jiems informaciją ŽIV prevencijos klausimais, dažnai tiekia švirkštus, adatas, prezervatyvus ir kitas priemones, o kai kuriais atvejais – priežiūrą ir pagalbą (taip pat ir medicininį gydymą). Šis modelis pradėjo veikti baigiantis devintajam dešimtmečiui, aišku, dėl ŽIV ir AIDS įtakos. Pirminis šio modelio siekis yra žalos mažinimas saugesnio narkotikų vartojimo ir saugesnio lytinio elgesio dėka. Tai labiausiai paplitęs modelis Europoje, o taip pat ir Lietuvoje. Tokio modelio programos sudaro galimybę narkotikų vartotojams (ypatingai tiems, kurie negali arba nenori liautis vartoję) naudotis įstaigų, galinčių suteikti reikiamą pagalbą, paslaugomis. Kontaktams užmegzti gatvės (mobilių paslaugų) darbuotojai lankosi narkotikų vartotojų susibūrimo vietose. Pavyzdžiui, Lietuvoje tokios programos apima žemo slenksčio žalos mažinimo priemones. Tai gali būti reguliari medicininė apžiūra, prezervatyvų dalijimas, informacijos apie specialistų teikiamas paslaugas platinimas, švirkštų ir adatų keitimas. Pastaruoju metu mobilių paslaugų darbas visuomenės sveikatos modelio kontekste buvo išplėstas ir dirbant su „naujųjų“ (sintetinių) narkotikų vartotojais. Į šią veiklą dažniau, nei „senųjų“ narkotikų atveju, yra įtraukiami savanoriai iš lygių grupės.

VAKARŲ EUROPOJE IŠVYSTYTI MODELIAI

Pavadinimas	Metai	Ypatybės	Tikslinės grupės	Pastabos
Jaunimo modelis	1960	Orientuojasi į narkotikų vartojimą ir ŽIV prevenciją tarp INV.	„Probleminis jaunimas“ ir narkomanijos problema	Tai pirmoji mobilių paslaugų forma; ji prasidėjo dar prieš ŽIV problemos atsiradimą. Naudotas Austrijoje, Šiaurės šalyse, Prancūzijoje, Vokietijoje ir Portugalijoje

Pavadinimas	Metai	Ypatybės	Tikslinės grupės	Pastabos
Klientų „gaudymo“ modelis	1975	Skatina narkotikų vartotojus pradėti gydytis; pirmiausia orientuotas į pagalbą narkotikų vartotojams nustoti vartoti narkotikus.	Narkotikų vartotojai, kuriems reikia gydymo	Įgyvendinamas gydytojų ir kitų narkomanijos gydymo specialistų. Naudotas Graikijoje, Norvegijoje ir Švedijoje
Savigalbos modelis	1975	Pasikliauja narkotikų vartotojais, kurie siekia padėti kitiems narkotikų vartotojams.	Aktyvūs narkotikų vartotojai	Rezultatas – narkotikų vartotojų suformuotos organizacijos. Naudotas Belgijoje, Danijoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Italijoje, Olandijoje, Ispanijoje, Jungtinėje Karalystėje
Visuomenės sveikatos modelis	1985	Žemo slenksčio žalos mažinimo paslaugos (teikiamos paslaugos). „Nutiesia tiltą“ į pagalbos institucijas (narkomanijos gydymas, testavimas ir konsultavimas bei ŽIV/AIDS gydymas).	INV	INV dirba su gydytojais ir slaugos specialistais, kad pasiektų kitus INV. Labiausiai paplitęs modelis.

Prie bendruomenės priartintų sveikatos paslaugų (mobilių paslaugų) modelis Lietuvoje

Nuo 1997 m. apmokytos bendruomenės sveikatos mobilių paslaugų specialistų komandos (tokios, kaip pavyzdžiui, Vilniaus priklausomybės ligų centro) pradėjo ieškoti, įtraukti ir dirbti su nesigydančiais narkotikų vartotojais. Prevencinėmis strategijomis pasiekiami tie INV, kurie negali ar nenori pradėti gydymo, nesugeba ar nėra pasiruošę liautis vartoti intraveninius narkotikus, jiems suteikiamos galimybės keisti savo elgesį, susijusį su ŽIV infekcijos rizika per daugkartinį švirkštų naudojimą. Bendruomenės darbuotojai (mobilių paslaugų) lankosi viešose narkotikų vartotojų susibūrimo vietose ir teikia mobilies paslaugas „Mėlyno autobusiuko“ dėka. Bendruomenės mobilių paslaugų specialistai su narkotikų vartotojais užmezga asmeninius kontaktus ir nuolat juos palaikydami teikia informaciją apie rizikos mažinimą, švirkštus bei adatas ir prezervatyvus. Pagrindinė ŽIV prevencijos mintis yra tokia: *„Liukis vartojęs narkotikus. Jei negali sustoti vartojęs, nesišvirkšk. Jei negali nesišvirkšti, nenaudok švirkštimosi priemonių daug kartų ir nesidalink. Jei daliniesi, dezinfekuok savo priemonę prieš naudodamas ją dar kartą ar prieš naudodamasis kieno nors kito švirkštu“*. Darbuotojai taip pat teikia informaciją apie ŽIV plitimo lytiniu keliu riziką tarp INV.

3 skyrius.

MOBILIŲ PASLAUGŲ PROGRAMOS SUDARYMAS

Šioje dalyje sveikatos specialistams bei mobilių paslaugų teikėjams pateikiamos detalios rekomendacijos apie tai, kaip rengti ir įgyvendinti mobilių paslaugų programas, kaip įgyvendinti veiklą, orientuotą į mobilies paslaugas, o taip pat kontroliuoti bei vertinti programos efektyvumą. Šioje dalyje išaiškinamos sąvokos – žalos mažinimas, žemo slenksčio paslaugų centrai, o taip pat pateikiami pagrindiniai ypač pažeidžiamų jaunų žmonių konsultavimo dėl ŽIV/AIDS bei LPI principai.

1. PAGRINDINIAI PROGRAMŲ YPAČ PAŽEIDŽIAMiems JAUNIEMS ŽMONĖMS RENGIMO PRINCIPAI

Siekiant sukurti efektyvią mobilių paslaugų programą siūloma laikytis tam tikrų principų, kurie padės suformuoti ypač pažeidžiamų jaunų žmonių priežiūros paslaugų paketą²³. Svarbiausi principai yra pateikti šiame skyriuje.

Jauno žmogaus svarba

Jaunų žmonių, kaip ypač pažeidžiamos žmonių grupės, specialių poreikių bei galimybių analizavimas. Požiūris į jaunus žmones kaip į visumą yra vertingas kaip skatinantis bendrą sąmoningumą, tačiau iškyla pavojus, kad bus ignoruojami tie, kurie yra labiausiai nustumti į šalį ir pažeidžiami (šio leidinio kontekste – jaunimas, vartojantis intraveninius narkotikus, sekso paslaugas teikiantis jaunimas, benamiai jauni žmonės, romų bendruomenės jaunimas) arba nebus atsižvelgta į kultūrinę bei socialinę prasme išskirtinį žmogaus gyvenimo etapą – jaunystę. Kai kurie jauni žmonės dėl savo amžiaus, skurdo, lyties, o taip pat dėl egzistuojančių politinių ir ekonominių realijų yra dažniau priskiriami labiau pažeidžiamų asmenų grupei nei kiti. Svarbiausia visuomenės sveikatos sistemos užduotis yra suprasti ir reaguoti į tokį sistemingą pažeidžiamumą.

Pastaba: ŽIV prevencijos proceso ašis turi būti jauno ypač pažeidžiamo asmens poreikiai.

Prasmingo dalyvavimo skatinimas

Jaunų žmonių dalyvavimas, siekiant nustatyti jų poreikius, o taip pat jų dalyvavimas programos kūrimo bei įgyvendinimo procesuose tokias programas priartina prie jaunų žmonių. Vienas iš pagrindų, skatinančių įtraukti jaunus žmones į ŽIV prevencijos programų kūrimo procesą, yra Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija. Ji suteikia vaikams bei jaunimui teisę laisvai reikšti savo nuomonę bei požiūrį, o taip pat atkreipia skirtingų visuomenės sluoksnių dėmesį į juos. Šioje konvencijoje pateikiamas suaugusių bei visuomenės požiūris į vaikus ir jaunimą bei teikiamas paslaugas, o taip pat paslaugas, kuriomis jie turi galimybę naudotis. Šios konvencijos nuostatos turi tapti visuomenės sveikatos sistemos atsako į ŽIV/AIDS problemą pagrindu. Todėl didžiausias iššūkis – sukurti strategiją, kuri suteiktų jauniems žmonėms galimybę dalyvauti jiems svarbiame procese ir kuri atsižvelgtų į jaunų žmonių interesus bei poreikius. Svarbu, kad ši strategija būtų vertinama ir paties suinteresuoto jaunimo.

Teisių įgyvendinimas

Žmogaus teisių skatinimas sveikatos ir ŽIV/AIDS kontekste yra svarbus ne tik kaip kovos su veiksniais, lemiančiais sistemingą tam tikrų grupių pažeidžiamumą, priemonė, jis suteikia galių tiek atskiriems asmenims, tiek bendruomenei keisti jų pačių gyvenimus.

Vaikų teisė reikšti savo požiūrį ir nuomonę, į kurią turi būti atsižvelgta, yra viena iš daugelio Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje įtvirtintų fundamentalių teisių. Šia konvencija pripažįstama vaiko teisė naudotis tobuliausiomis sveikatos priežiūros paslaugomis ir gydymo bei reabilitacijos priemonėmis (24 straipsnis). Kiekvieno vaiko teisė yra turėti tokias gyvenimo sąlygas, kokių reikia jo fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam ir socialiniam vystymuisi. Vaiko teisė mokytis ir lavintis, siekiant kuo visapusiškiau ugdyti asmenybę, talentą bei protinius ir fizinius sugebėjimus – visos šios teisės taip pat yra įtvirtintos šioje konvencijoje.

Yra nemažai kitų tarptautinių teisės aktų ir rekomendacijų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūrą, susijusių su jaunimu bei ŽIV/AIDS. Tai Europos Sąjungos Vilniaus Deklaracija dėl priemonių kovoti su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse; Europos Komisijos Baltoji knyga (Nicos Europos Sąjungos taryba, 2000); Jungtinių Tautų įsipareigojimų deklaracija dėl ŽIV/AIDS; Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, Tarptautinis pilietinių ir politinių teisių paktas, Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas; 1994 m. Kairo tarptautinės konferencijos „Gyventojai ir Plėtra“ (ICPD) Veiksmų programa, Pekino deklaracija ir veiksmų planas, ICPD+5; Tūkstantmečio plėtros tikslai bei kiti dokumentai.

Lyčių lygybės skatinimas

Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, ŽIV infekuotųjų jaunų vyrų yra daugiau nei moterų, o apytiksliai apskaičiuota, kad ketvirtadalį ŽIV infekuotų pasaulio gyventojų sudaro jaunesni nei 25 metų vyrai (UNAIDS, 2000)²⁴. Dominuojantys vyriškumo stereotipai ir ideologijos gali sukelti sunkumų vaikinams siekti gauti gydytojo konsultacijas lytinės ir reprodukcinės sveikatos klausimais. Lytis yra taip pat svarbi stengiantis suprasti intraveninių narkotikų vartojimo būdus bei procesus, kurie taip pat labai susiję su ŽIV/AIDS grėsme. Pasitaiko, kad jaunos moterys gali būti mažiau apsaugotos nuo ŽIV infekcijos, nes jos dažniau nei vyrai priverstos naudotis jau panaudotomis adatomis ir švirškštais. Be to, jos rečiau nei vyrai gali turėti galimybę dalyvauti žalos mažinimo programose tuo atveju, kai pastarosios būna kuriamos turint galvoje vartotoją vyrą ir jo poreikius.

Todėl labai svarbu, kad visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, spręsdami ŽIV ir AIDS plitimo tarp jaunų žmonių problemas, pirmiausia atsižvelgtų į skirtingus vyrų ir moterų poreikius ir interesus. Programos turi būti orientuotos į jaunų žmonių lytinį pažeidžiamumą, jas rengiant turi būti atsižvelgiama į specifinius lytiškumo ir amžiaus poreikius.

²⁴ <http://gbgm-umc.org/programs/wad00/wacmene.stm>

Kova su pažeidžiamumu ir rizika

ŽIV prevencija tarp ypač pažeidžiamų jaunų žmonių susideda iš dviejų pagrindinių komponentų: rizikos mažinimo konkrečiomis intervencijomis, priežiūra bei poveikio mažinimo pastangomis; pažeidžiamumo mažinimo, kuris vykdomas inicijuojant socialinius, kultūrinius ir ekonominius pokyčius.

Pažeidžiamumą ŽIV atžvilgiu lemia trys tarpusavyje sąveikaujantys veiksniai:

- įvairūs rizikos faktoriai – priklausymas tam tikrai grupei ar subkultūrai;
- paslaugų ir programų kokybė bei apimtis;
- didesnė socialinė bei aplinkos įtaka.

ŽIV kontekste rizika yra siejama su tikimybe asmeniui užsikrėsti infekcija. Ankstyvo atsako, reagavimo veiksnių dėka siekiama sumažinti rizikingą elgesį, nukreipiant prevencinę veiklą į tikslinės grupės asmenis (pavyzdžiui, informacijos skleidimas bei švietimas apie ŽIV ir AIDS, socialinių įgūdžių formavimas ir t.t.).

Prevencijos sėkmės principai



Šie 5 aukščiau nurodyti principai yra nuoseklus struktūrinio atsako į ypač ŽIV/AIDS pažeidžiamų jaunų žmonių problemas pagrindas.

2. PROFESINĖ MOBILIŲ PASLAUGŲ SPECIALISTO ETIKA

Šioje dalyje pateikiami veiklos etikos aspektai yra grindžiami Lietuvos socialinių darbuotojų etikos kodeksu, tačiau yra naudingi visiems paslaugų teikėjams, kurie organizuoja mobilies paslaugas ypač pažeidžiamoms jaunimo grupėms, taip pat ir sveikatos specialistams.

Privatumas, anonimiškumas, konfidencialumas

Žemiau pateikiami pagrindiniai mobilių paslaugų darbo etikos principai.

Privatumas

Įvairiose direktyvose teigiama, kad visa informacija apie žmogaus fizinę ir protinę būklę nėra visuomenės reikalas. Informacija apie klientą gali būti suteikiama tik tais atvejais, kai tai neginčijamai būtina, pavyzdžiui, jei kyla grėsmė kliento ar kitų asmenų gyvybei arba sveikatai ir pan.

Anonimiškumas

Pagal šį principą, kiekvieno darbuotojo pareiga yra saugoti per konsultacijas klientų suteiktą informaciją, duomenis bei užtikrinti jų anonimiškumą. Pagrindinė priemonė anonimiškumui garantuoti yra klientų vardų bei kitų asmeninių duomenų nenaudojimas. Jeigu būtina reikia žinoti kliento vardą, pavardę ar kitus duomenis, tokiu atveju jiems būtina pažadėti konfidencialumą.

Konfidencialumas

Kuo intymesnė ir diskretiškesnė informacija, tuo labiau darbuotojas įpareigotas garantuoti konfidencialumą ir rimtai laikytis pažadų. Galima numanyti, kad ypač pažeidžiamos grupės jaunuolis atsisakys kalbėti jautriomis temomis, jei konfidencialumo garantija bus abejotina. Informacija gali būti renkama ir ja naudojama tik profesinio aptarnavimo tikslais. Klientas turi žinoti apie jos naudojimo būtinumą, be to, jis turi teisę žinoti apie visus su juo susijusius įrašus, atliekamus socialinio darbo metu.

Dirbant su pažeidžiamų grupių jaunimu, labai svarbu vadovautis visuotinėmis vertybėmis: darbas visuomenės gerovei, pagalba individui bei šeimai, socialinio teisingumo siekis.

Taigi, mobilių paslaugų teikėjas turi siekti teikti pagalbą klientui (asmeniui ar jų grupei, t.y. tiems, kurie tokiomis paslaugomis naudojami).

Ištrauka iš „Lietuvos socialinių darbuotojų kodekso“:

Siekdamas teikti pagalbą, darbuotojas yra gero profesinio išsilavinimo specialistas, pasižymintis aukšta morale; nuolat kelia savo kvalifikaciją; atnaujina žinias, kad galėtų realizuoti socialinio darbo vertybes, kiek galėdamas išnaudoja profesines žinias bei gebėjimus socialinio darbo vertybėms įgyvendinti, savo veikla siekia kliento gerovės, darbe jo interesus vertina labiau nei savuosius, pasisako prieš žmonių ar jų grupių diskriminavimą, nehumanišką elgesį su jais, atsako už teikiamų paslaugų kokybę; yra nepakantus piktnaudžiavimui tarnybine padėtimi, nesiekia išnaudoti kliento.

Mobilių paslaugų darbuotojas turi gerbti kliento orumą, jo teisę į laisvą apsisprendimą. Tai ypač aktualu dirbant su ypač pažeidžiamų grupių jaunimu.

Vadovaudamasis šiais principais, mobilių paslaugų specialistas ar darbuotojas:

- nesmerkia ir dirba be prievartos;
- pripažįsta visus asmenis, kuriems reikalinga jo pagalba, neatsižvelgdamas į jų amžių, lytį, tautybę, tikėjimą, politinius įsitikinimus, odos spalvą, civilinę padėtį, lytinę orientaciją bei kitus požymius;
- aptarnauja ir gina visus klientus, santykius grįsdamas nuoširdumu bei atsidavimu;
- yra suinteresuotas kompetentingai padėti klientui įveikti jo gyvenimo sunkumus;
- atskleidžia ir įvertina paties kliento galimybes savarankiškai spręsti savo gyvenimo problemas;
- informuoja klientą apie galimą pagalbos suteikimą;
- teikia klientui išsamią informaciją apie jo teises, galimybes bei su tuo susijusias pareigas;
- pasitelkia į pagalbą patyrusius specialistus, jei to reikalauja kliento interesai;
- nutraukia ryšius su klientu, jei šis sutinka, kad visos galimybės išnaudotos arba pagalba jau nebereikalinga;
- neatskleidžia konfidencialios informacijos apie klientą be jo sutikimo tretiesiems asmenims, išskyrus atvejus, kuriuos numato Lietuvos Respublikos įstatymai;
- vykdydamas mokslinius tyrimus, gerai apgalvoja jų teorinę bei praktinę reikšmę; tyrimo duomenis apie klientus bei kitus asmenis renka bei naudoja įsitikinęs, kad tiriamieji savo noru dalyvauja tyrime ir bus apsaugoti nuo fizinio ar psichologinio pavojaus, streso bei kitokio diskomforto;

- sugeba profesionaliai atlikti savo pareigas ir siekdami išplėsti paslaugų spektrą bei atstovauti kliento interesams, bendradarbiauja su kitais panašias paslaugas teikiančiais darbuotojais bei kitų sričių specialistais.

3. MOBILIŲ PASLAUGŲ PROGRAMOS RENGIMAS IR PLANAVIMAS

Prieš pradėdant rengti mobilių paslaugų programą, pirmiausia iš anksto reikia kruopščiai ir nuodugniai suplanuoti daugelį dalykų: kokie bus jos tikslai ir kokiais būdais jų sieksite, kokia veikla bus vykdoma bei kas bus atsakingas, su kokiomis kliūtimis bus susidurta, koku būdu ginsite savo programą ir kaip sieksite paveikti visuomenės politiką, kokių tikitės rezultatų, kur ir kokių ieškosite resursų, koku būdu kursite paslaugas teikiančių organizacijų tinklą ir t.t.

Siekiant programą orientuoti į jaunimo darbą, svarbiausia į projekto veiklą įtraukti jaunimą. Jauni žmonės geriausiai žino savo poreikius ir tai, kokia informacija ar kokie metodai patrauks jų dėmesį bei kas jiems tinkama arba ne. Jauni žmonės gali dalyvauti įvairiuose programos etapuose, pradėdant planavimu bei programos kūrimu, baigiant jos įgyvendinimu.

Jaunimas dalyvaudamas programos planavimo bei įgyvendinimo darbuose jaučiasi atsakingas už ją. Jaunų žmonių dalyvavimas projekte yra naudingas ne tik projektui (jaunimas yra puikus informacijos, idėjų bei atsakomosios reakcijos šaltinis), bet ir patiems jauniems žmonėms. Jie įgyja daug patirties, o dalyvavimas prevenciniame darbe gali padėti nukreipti savo interesus naudinga kryptimi, ypatingai, kai tai susiję su tais jaunais žmonėmis, kurie priklauso rizikos grupei.

Jauni žmonės gali dalyvauti įvairiuose programos etapuose:

- konsultacijose bei *focus* grupių diskusijose, siekiant gauti idėjų bei surinkti informaciją;
- inicijavimo, kūrimo, planavimo ir stebėsenos procesuose;
- įgyvendinime (pavyzdžiui, jie gali dirbti savanoriais ir/arba dalyvauti švirkštų/adatų keitimo programose).

Pastaba:

Įsitikinkite, kad jauni žmonės gerai supranta savo vaidmenį ir savo pareigas. Leiskite jiems suprasti, kad jų idėjos yra svarbios ir bus rimtai priimtos ir panaudotos projekte.

Atminkite:

- Pagrindinė prevencijos programos *idėja* yra sukurti visuomenės sveikatos apsaugos koncepciją bei eliminuoti sveikatai nepalankius aplinkos veiksnius.
- Mobilųjų paslaugų *tikslas* yra pakeisti tam tikros žmonių grupės elgesį, taikant jiems specialias priemones, laikantis strateginių reikalavimų bei specialių metodologijų, o taip pat priversti žmones būti labiau atsakingus už savo bei kitų žmonių sveikatą.
- *Strategijos*, orientuotos į asmens elgsenos pakeitimą, bus sėkmingos tik tada, kai jos bus įgyvendinamos visuomenės sveikatos kontekste, pripažįstant tarpasmeninės, socialinės, kultūrinės ir aplinkos sąveikos sudėtingumą. Formuojant sėkmingą visuomenės sveikatos politiką atsaką į ŽIV problemą, susijusią su intraveninių narkotikų vartojimu, svarbu aprėpti šias sritis²⁵: formuoti sveikos visuomenės politiką, kurti palaikančią aplinką, stiprinti bendruomenės veiksmus, ugdyti asmens įgūdžius bei perorientuoti sveikatos paslaugas.

Pagrindiniai prevencijos programų principai

- **Gerovės principas:** prevencija siekiama pakeisti nepageidaujamus ar žalingus įpročius (tokius, kaip rūkymas) sveika elgsena.
- **„Jokios žalos“ principas:** atsisakyti nepageidaujamų įpročių, sumažinti nenumatytą pašalinį poveikį; idealiu atveju išvengti jų iš viso.
- **Autonomijos principas:** gerbti kiekvieno asmens pasirinkimą, net jei jis/ji pasirenka alkoholio, tabako ar narkotikų vartojimą.
- **Nešališkumo principas:** vertinti prevencinio darbo privalumus ir trūkumus vadovaujantis vienodais kriterijais; svarbu įvertinti programos rentabilumą – ar laukiami rezultatai bus verti sunaudotų išteklių.
- Programos neturi kelti pernelyg didelių vilčių: neįmanoma išspręsti visų sveikatos problemų.
- Prevencijos programa turėtų skatinti žmones jausti didesnę atsakomybę už savo bei kitų žmonių sveikatą.

Mobilųjų paslaugų programose turėtų būti numatyti atitinkami **pasiruošimo etapai**.

- Poreikių ir problemų nustatymas. Tikslinių grupių bei sričių nustatymas: į ką bus orientuotas mobilųjų paslaugų projektas ir kur jis bus įgyvendinamas?
- Sąjungininkų paieška ir aljansų kūrimas: koku būdu mobilųjų paslaugų

projekte bus bendradarbiaujama su policija/visuomenės saugumo/vidaus reikalų pareigūnais, sveikatos apsaugos, švietimo ir socialinių paslaugų teikėjais?

- Jaunų žmonių dalyvavimo visuose programos etapuose sistemos parengimas: kaip jie galės dalyvauti programos planavime, įgyvendinime ir stebėsenoje?
- Tikslų bei uždavinių nustatymas: aiškus supratimas, ko siekiama mobilijų paslaugų projektu.
- Strategijų parengimas: Pradedama rinkti duomenis ir vertinti poreikius: koku būdu programos kūrėjai nustatys reikiamo personalo skaičių ir nuspręs, kokį darbą mobilijų paslaugų darbuotojai atliks?
- Išteklių mobilizavimas: kur bus ieškoma projekto darbuotojų ir kur bus ieškoma lėšų jam finansuoti?
- Vertinimo metodologijų ruošimas: kaip projektas įgyvendinamas, kas vyksta tinkama linkme ir kas ne, ar veiksmai vykdomi taip, kaip buvo planuota, ar atitinkamos intervencijos atitinka mobilijų paslaugų projekto tikslus ir uždavinius ir t.t.?
- Įgyvendinimo plano parengimas bei išteklių sutelkimas.

Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad šie etapai skirsis priklausomai nuo sąlygų, vyraujančių programos įgyvendinimo vietoje.

3.1. Tikslinės grupės nustatymas ir pažinimas

Pirmas mobilijų paslaugų programos sudarymo proceso žingsnis yra tikslinės grupės nustatymas, t.y. išsiaiškinimas tų žmonių, kurių sveikatą siekiama stiprinti, kuriems bus teikiamos žinios ir kurių nuostatas bei elgesį siekiama pakeisti.

Prieš pradėdant šį darbą, reikėtų surinkti kuo daugiau informacijos apie tikslinę grupę, su kuria planuojama dirbti.

Kokią informaciją reikia rinkti?

- *Demografiniai tikslinės grupės duomenys* (lytis, amžius, išsilavinimas, socialinis statusas ir kt.).
- *ŽIV, AIDS ir LPI paplitimas grupėje.* Kiek žmonių yra užsikrėtę? Kokią informaciją apie pagalbą jie turi? Apie kokias sveikatos paslaugas jie žino?
- *Rizikingas elgesys grupėje.*
 - *Seksualinis elgesys.* Kiek plačiai grupėje paplitę nesaugūs lytiniai santykiai? Ar naudojami prezervatyvai? Ar dažna partnerių kaita?
 - *Narkotikų vartojimo būdų paplitimas,* ypatingą dėmesį skiriant intraveninių

narkotikų vartojimui. Nustačius intraveninių narkotikų vartojimo atvejų, būtina organizuoti ŽIV prevenciją.

- *Švirkštimosi praktika bei ypatumai.* Kokie narkotikai yra vartojami, kada ir kiek kartų dažniausiai švirkščiamasi? Kokiose vietose grupės nariai dažniausiai renkasi? Atminkite, kad intraveninių narkotikų vartojimas gatvėse ar viešose vietose dažnai kelia pavojų. Taip pat svarbu nustatyti, su kuo INV vartoja narkotikus: dalijimasis švirkštais su nepažįstamais (pavyzdžiui, sekso darbuotojomis) didina riziką užsikrėsti ŽIV. Taip pat didelė partnerių kaita ar intraveninių narkotikų vartojimas dideliame rate gali sukelti staigų ŽIV plitimą.
- *Grupės lyderis.* Jei grupė turi vieną ar kelis lyderius, juos reikėtų panaudoti perduodant informaciją kitiems grupės nariams. Užmezgus palankius ryšius su grupės lyderiais, paskleisti informaciją visoje grupėje yra lengviau.

Iš kur gauti informacijos apie tikslinę grupę?

- Į jūsų veiklą įtraukti jauni žmonės gali suteikti informacijos apie jiems svarbias problemas. Taip pat jie gali padėti surinkti informaciją apie visą tikslinę grupę.
- Labai naudinga būtų surinkti informaciją tiesiai iš tikslinės grupės. Tai gali būti daroma įvairiais būdais – atliekami neformalūs tyrimai, rengiamas interviu ar pokalbis su tikslinės grupės nariais.
- Priklausomybės nuo narkotikų gydymo paslaugas teikiančiose institucijose, reabilitacijos centruose ir pan.
- Valdžios atstovai AIDS klausimais, sveikatos priežiūros specialistai, taip pat ir universitetai, ligoninės, greitosios pagalbos punktai gali turėti naudingos informacijos.
- Informacijos apie ŽIV ir AIDS galima rasti ir laikraščiuose bei žurnaluose publikuojamuose straipsniuose.
- Policija, kalėjimai, teismai gali suteikti atitinkamos informacijos.
- Informacijos apie gyventojų sveikatą galima rasti Lietuvos sveikatos informacijos centro svetainėje (www.lsic.lt).

Kaip surinkti tokią informaciją?

- Tikslinės grupės apklausa. Toks informacijos rinkimas tiesiai iš tikslinės grupės gali iš tiesų būti labai veiksmingas, tačiau gali būti sudėtinga jį atlikti, kadangi jauni INV ne visada nori pripažinti savo rizikingą elgesį (nesterilių adatų naudojimas, nesaugūs lytiniai santykiai ar pan.). Galima pabandyti užmegzti kontaktą su dviem ar trim tos grupės asmenimis ir iš jų gauti informacijos.

- Peržiūrėti informaciją, pateikiamą visuomenės informavimo priemonėse.
- Peržiūrėti policijos suvestines ar teisėsaugos institucijų ataskaitas.

Yra daug informacijos rinkimo būdų (plačiau apie tai 1 priede). Rinkti informaciją apie marginalizuotas visuomenės grupes gali būti nelengva. Informacijos stoka neturėtų tapti kliūtimi pradėti darbą. Šias spragas galima užpildyti jau dirbant. Kuo daugiau informacijos apie grupę surenkama, tuo didesnė tikimybė, kad intervencija bus sėkminga. Tikslinės grupės pažinimas leidžia geriau suprasti šios grupės poreikius bei planuoti paslaugas.

Atminkite:

ŽIV prevencijos veikla yra prasminga netgi tada, jei apklausų ar tyrimo metu išsiaiškinote, jog tarp tikslinės grupės narių nepasitaikė ŽIV atvejų. ŽIV infekcijos plitimas gali būti labai greitas – daug greitesnis nei užteks laiko suplanuoti atsakomąją veiklą ar programą.

3. 2. Sąjungininkų paieška

Poreikių ir problemų nustatymo bei sąjungininkų paieškos etapai dažniausiai įgyvendinami kartu. Vienas pagrindinių prioritetų šiame paruošiamajame etape turi būti situacijos įvertinimas. Kai surenkama pagrindinė informacija ir baigiamas įvertinimas, svarbu apsvarstyti žingsnius, kurių organizacija imsis spręsdama esamas problemas. Pavyzdžiui, švirkštų ir adatų keitimo programa priverstinai gali būti nutraukta, jei jos laiku nepalaikys vietinė valdžia, teisėtvarkos organai ar kaimynystėje esanti bendruomenė.

leškant sąjungininkų, gali padėti pratimas „Valdžios žemėlapis“. Paimkite didelį popieriaus lapą, jo centre surašykite savo komandos narius. Aplinkui surašykite visas organizacijas ir/ar asmenis, kurie galėtų padėti ar pakenkti prevencinei programai tiek pradžioje, vertinant situaciją, tiek vėliau, įgyvendinant programos tikslus. Potencialūs sąjungininkai:

- priklausomybės ligų centrų darbuotojai (psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai);
- Lietuvos AIDS centro darbuotojai;
- sveikstantys ir aktyvūs narkotikų vartotojai;
- šeimos gydytojai ir sveikatos priežiūros įstaigų specialistai;
- teisėtvarkos įstaigų darbuotojai;
- vietinės valdžios atstovai (meras, kiti valdininkai);
- vietos politiniai veikėjai;
- savivaldybių sveikatos ir socialinės apsaugos institucijų darbuotojai;
- religinių konfesijų atstovai;
- visuomenės sveikatos centrai;
- jaunimo organizacijų atstovai, jaunimo judėjimų aktyvistai ir pan.

Žemėlapyje pažymėję visus įtakingus asmenis ir organizacijas, sujunkite juos linija, apsvarstydami, kas iš programos komandos narių ir koku būdu galėtų užmegzti kontaktus su vienu ar kitu įtakingu asmeniu ar organizacija. Jei komanda turi per mažai ryšių (formalių ar neformalių), kad pasiektų visas reikalingas organizacijas ir asmenis, patartina pabandyti išplėsti komandos sudėtį. Taip pat reikia apsvarstyti, kuo būtų galima sudominti reikiamas organizacijas ir asmenis, apsvarstyti argumentus, kurie įtikintų potencialius programos sąjungininkus palaikyti prevencinį darbą, tiek greitai vertinant situaciją, tiek numatant žalos mažinimo programos ar kitos prevencinės programos tolesnį vystymą. Su sąjungininkų sąraše išvardytais žmonėmis ir organizacijomis būtina nuolat ir reguliariai palaikyti ryšį, konsultuotis, teikti informaciją apie paskutinius įvykius ir pasiekimus.

Pasiruošimo etape svarbūs susitikimai su kitomis organizacijomis ir grupėmis, veikiančiomis toje vietovėje, kurioje bus vykdoma prevencinė programa, bei susitarimai dėl tolimesnio bendradarbiavimo. Santykius galima palaikyti ir formaliai, ir neformaliai. Visų pirma svarbu užmegzti kontaktus su organizacijomis ar tarnybomis, kurios jau vykdo užkrečiamųjų ligų prevencijos programas ar teikia paslaugas narkotikų vartotojams. Šios organizacijos tarpusavyje jau gali būti išvysčiusios formalų ar neformalų tarpžinybinį tinklą arba sudariusios koaliciją. Jei tokio tinklo dar nėra, organizuojama nauja prevencinė programa gali tapti savitu susivienijimo ar bendradarbiavimo katalizatoriumi.

Panašūs ryšiai abipusiškai naudingi: organizacijos ir tarnybos daugiau sužinos apie viena kitos tikslus, uždavinius bei darbo metodus. Taigi ims formuotis organizacijų, į kurias galima bus siųsti ir prevencinės programos klientus, tinklas, taip pat atsiras galimybė į programą priimti kitų organizacijų klientus. Gali paaiškėti, kad prevencinę programą rengiančios organizacijos tikslams pritaria labdaros ar visuomeninės organizacijos, kurios turi įtakos svarbiems asmenims ir organizacijoms arba kurios gali pasirūpinti prevencinio darbo parama. Jos kartu gali identifikuoti problemas, kurias sprendžiant bus dirbama išvien su kitų organizacijų nariais. Identifikavus problemas, galima nuspręsti, kuo gali pasitarnauti kiti koalicijos nariai. Įtakingų organizacijų ar asmenų palaikymas darbo pradžioje ir tolesnėje veikloje yra finansavimo paieškos sėkmės garantas.

Itin gerų rezultatų pasiekama, jei kartu dirba visi suinteresuotieji ir prevencijos veikla užsiimantys asmenys: švietimo, sveikatos apsaugos, policijos, savivaldybės, nevyriausybinių organizacijų darbuotojai.

Kad darbas vyktų sklandžiai, patartina išsirinkti vieną asmenį, kuris vadovautų visam programos rengimo ir planavimo darbui. Projekto sėkmė priklausys nuo vadovo gebėjimo vienyti suinteresuotus asmenis bei siekti bendro tikslo. Vadovu turi būti patikima, jis turi burti žmones ir skatinti juos bendradarbiauti. Būtina įvertinti vietos poreikius ir problemas. Kad susirinkusiems būtų lengviau, patartina susiburti į nedideles grupes. Mažose grupėse kiekvienas gali išsakyti savo nuomonę, drąsiau jaučiasi. Grupės surašo savo nuomonės apie opiausias vietos problemas, kurios galėtų turėti įtakos narkomanijai atsirasti ir plisti. Vėliau grupių užrašai lyginami. Gali būti, jog keletas problemų kartosis visų grupių sąrašuose. Tai tikriausiai ir yra aktualiausios vietos problemos.

Visi veiklos sąjungininkai, susibūrę į vieną grupę ir ketinantys įgyvendinti prevencijos programą, turi turėti bendrą siekį – viziją, kurią siektų kartu įgyvendinti. Tokia vizija galėtų būti „Sveikas, neturintis žalingų įpročių žmogus“ arba „ŽIV infekcijos plitimo stabilizavimas mieste ar regione tarp INV“. Tačiau reikia atminti, kad tai – žvilgsnis į ateitį, bet ne konkretus tikslas. Programai įgyvendinti reikia konkretesnių tikslų ir uždavinių.

3. 3. Tikslų ir uždavinių nustatymas

Planuojant programą, ypatingai svarbu aiškiai suprasti, ką programa bandys pasiekti ir kokiais būdais bus planuojama tai padaryti. Būtent todėl labai svarbu nustatyti tikslus (ką norima pasiekti) bei užsibrėžti uždavinius (kokiais būdais siekti šių tikslų). Aiškiai apibrėžti tikslai, uždaviniai bei siekiniai yra programos pradžios gairės. Vėliau įgyvendinama veikla, skirta šiems uždaviniams bei tikslams pasiekti. Programos tikslas turi būti orientuotas į galutinį programos rezultatą, o uždaviniai – tai procedūros, kurios atliekamos siekiant įgyvendinti didžiausią programos tikslą, t.y. surasti tinkamą problemos sprendimo būdą.

Tikslas yra apibendrintas teiginys apie galutinį intervencijos siekį ar bendrą siekiamą rezultatą.

Uždavinys yra konkretesnė užduotis, kurią reikia įvykdyti, kad būtų pasiektas tikslas.

Veikla – tai tikslai bei uždaviniai, paversti veiksmais. Kitaip tariant, tai uždavinių įgyvendinimo būdai. *Intervencija* – tai veikla, skirta pasiekti kokį nors konkretų rezultatą tikslinėje grupėje.

Strategija – tai veiksmų, įgyvendinamų siekiant konkretaus uždavinio, visuma.

Paprastai reikėtų suformuluoti vieną bendrą tikslą ir 3 – 5 uždavinius, kuriuos reikia išreikšti labai konkrečiais veiksmais. Nereikėtų stengtis užsibrėžti kiek įmanoma daugiau uždavinių, tai nedidina darbo kokybės.

Uždaviniai turi pasižymėti „PIKTA“ savybe²⁶:

- **Pasiekiami:** uždavinius turi būti įmanoma pasiekti su turimais ištekliais (finansiniais, žmogiškaisiais ir kt.).
- **Išmatuojami:** uždavinio pasiekimą turi būti įmanoma išmatuoti gana lengvai, be papildomų finansinių, žmogiškųjų bei laiko sąnaudų, skirtų vertinimui.
- **Konkretūs:** uždavinyje turi aiškiai atsispindėti, ką programa planuojama pasiekti.

²⁶Anglų kalba - SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-constrained)

- **Tinkami:** uždavinys turi būti naudingas visam tikslo siekimo procesui ir būti tiesiogiai su juo susijęs.
- **Apibrėžtas laike:** uždavinys turi būti pasiekiamas per tam tikrą apibrėžtą laiko tarpą, kitu atveju jį būtų sunku išmatuoti.

Prevencinių bei mobilių paslaugų programų tikslai gali apimti įvairias sritis.

Labai svarbu mobilies paslaugas teikiančiai programai ar projektui iškelti aiškius ir konkrečius uždavinius. Tai ne tik padėtų sėkmingai siekti norimų rezultatų bei garantuotų sklandų bei sistemingą darbą kartu su programoje dirbančiais specialistais, bet ir pasitarnautų pristatant programą bei visą jos veiklą klientams, kitoms organizacijoms, galimiems rėmėjams ar kitiems suinteresuotiems partneriams. Tikslai ir uždaviniai lengviausiai keliami ir formuluojami, remiantis situacijos įvertinimo rezultatais bei potencialių klientų poreikių analize. Tai padeda prognozuoti darbą, tikėtis siekiamų rezultatų ir įvertinti programos efektyvumą.

Tikslų pavyzdžiai:

- sumažinti ŽIV plitimo riziką tarp jaunų intraveninių narkotikų vartotojų Vilniaus mieste;
- suteikti Alytaus apskrityje gyvenantiems gatvės vaikams žinių apie ŽIV ir AIDS;
- sumažinti Klaipėdos miesto komercinio sekso darbuotojų rizikingą seksualinį elgesį;
- ugdyti įkalintųjų jaunuolių žinias bei lavinti jų įgūdžius, padėsiančius apsaugoti savo bei kitų sveikatą nuo infekcinių ligų bei rizikingo elgesio;
- skatinti sveiką Lietuvos jaunimo gyvenimą.

Uždavinių pavyzdžiai:

- per 2004 metus 50% sumažinti ŽIV plitimą tarp INV mažinant dalijimąsi švirkštimosi priemonėmis tarpusavyje;
- iki minimumo sumažinti perdozavimo bei kitų komplikacijų riziką tarp jaunų narkotikų vartotojų Vilniaus mieste;
- projekto įgyvendinimo laikotarpiu suteikti konsultacinę paramą bei gydymą tiems jauniems žmonėms, su kuriais palaikomi ryšiai;
- kas mėnesį suorganizuoti po 10 bendraamžių švietimo pratybų Visagino mieste gyvenantiems gatvės vaikams.
- teikiant mobilies paslaugas užtikrinti prezervatyvų pasiekiamumą bei prieinamumą komercinio sekso darbuotojams, gyvenantiems Klaipėdos mieste (2004 – 2005 m.);
- „Mėlynajame autobusiuke“ (Vilniuje) reguliariai teikti savanorišką ir konfidencialų konsultavimą bei tyrimą dėl ŽIV ir LPI 2005 – 2007 m.

Vilniaus priklausomybės ligų centro vykdytos programos „**Mobilios sveikatos paslaugos romų bendruomenėje**“ tikslinė grupė – Vilniuje, Kirtimų gyvenvietėje gyvenanti romų bendruomenė, ypačiai – nuo opioidų priklausantys romai. Pagrindinis programos **tikslas** buvo *Vilniaus mieste gyvenančios romų bendruomenės sveikatos gerinimas bei infekcinių, odos ir priklausomybės ligų prevencijos vykdymas*. Programos **uždaviniai**:

1. Pasiiekti, kad mažiausiai 80 % priklausomų nuo narkotikų romų gautų tęstinį gydymą tabore ir sveikatos priežiūros paslaugas.
2. Pasiiekti, kad mažiausiai 50 % romų bendruomenės narių, kurie yra ypatingos rizikos užsikrėsti ŽIV/AIDS/LPI bei tapti priklausomais nuo narkotinių medžiagų grupėje, gautų konsultacinę paramą sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais.
3. Nuolat vertinti romų sveikatos priežiūros poreikius, ypač tiesiogiai bendraujant su pacientais.

Labai svarbu nustatyti, kokių intervencijų bei veiksmų reikės, kad būtų pasiekta konkreti tikslinė grupė bei įgyvendinti mobilijų paslaugų programos uždaviniai.

Šiuo pavyzdžiu parodoma, kaip galima būtų užsibrėžti tikslus bei uždavinius, kokias intervencijos priemones ir veiksmus numatyti ir kokioms tikslinėms grupėms jos yra taikomos.

Bendras projekto „**Oranžinis jaunimo kambarys**“ tikslas yra *sumažinti narkotikų keliamą žalą naktiniuose klubuose bei diskotekose*.

Siekiant šio tikslo, projekte „Oranžinis jaunimo kambarys“ numatomi šie uždaviniai:

1. Teikti tikslią ir objektyvią informaciją apie narkotikus bei jų poveikį.
2. Sukurti sąlygas narkotikų keliamai žalai mažinti.
3. Kiti uždaviniai ...

Intervencija	Taikomas uždavinys	Tikslinė grupė
Informacinis stendas	1	Jaunimas, besilankantis naktiniuose klubuose, ir vartojantys arba galvojantys vartoti narkotikus asmenys
Informacinių bukletų parengimas	1	

Intervencija	Taikomas uždavinys	Tikslinė grupė
Interneto svetainės sukūrimas	1	
Poilsio kambarys	2	
Intervencija krizės atveju	2	Vartotojai, susiduriantys su staigiomis narkotikų sukeltomis problemomis bei komplikacijomis
Narkotikų vartojimo nustatymas	1 + 2	
Klubų darbuotojų mokymas	1 + 2	Klubų darbuotojai

Bendras „Mėlynojo autobusiuko“ projekto tikslas yra *sumažinti narkotikų sukeltą žalą ir paskatinti INV naudotis bendromis paslaugomis.*

Uždaviniai šiam tikslui pasiekti yra tokie:

1. Sudaryti sąlygas mažinti narkotikų keliamą žalą ir sustabdyti švirkštų bei adatų dalinimąsi.
2. Užmegzti kontaktus su INV, kurie neturi galimybės naudotis reikiamomis paslaugomis.

Intervencija	Taikomas uždavinys	Tikslinė grupė
Mobilus švirkštų bei adatų keitimas	1	Visi INV
Informacijos suteikimas	1+2	Visi INV
Ryšų užmezgimas bei siuntimas į sveikatos įstaigas pas specialistus (vaučerių sistema)	2	INV, kurie nesinaudoja bendromis paslaugomis

Parengta pagal: *Guidelines for the evaluation of outreach work, EMCDDA, 2001*

3. 4. Propagavimo strategijos

Bendradarbiavimas su visuomenės informavimo priemonėmis. Apie vykstantį projektą turi žinoti kiek įmanoma daugiau žmonių. Šiuo tikslu reikėtų organizuoti susitikimus su visuomene, spausdinti straipsnius vietos spaudoje, skaityti paskaitas, leisti bei dalinti informacinius biuletenius bei lankstinukus. Programos administratorius turėtų nuspręsti, ar jis bendraus su visuomenės informavimo priemonių atstovais, ir kiek artimas bus toks bendradarbiavimas. Kartais žiniasklaida gali būti žalinga tokioms programoms, net jei ir nesiekia daryti žalos. Todėl turite būti labai atsargūs kalbėdami su visuomenės informavimo priemonių atstovais. Vienas iš programos apsaugojimo būdų nuo neleistino konfidencialios informacijos atskleidimo yra sutartis, numatanti, kad programos darbuotojai turi turėti teisę susipažinti su medžiaga prieš jos publikavimą su sąlyga, kad jie gali neleisti spausdinti straipsnio, pažeidžiančio išankstinį susitarimą dėl informacijos atskleidimo.

Propagavimas politiniu lygmeniu. Kurdami ir planuodami prevencijos programą, pavyzdžiui, adatų bei švirškų keitimo programą, reikėtų stengtis paveikti visuomenės politiką. Jei įmanoma, ši programa turėtų sukelti visuomenės diskusijas apie problemas, susijusias su narkotikų vartojimu, ŽIV infekcijos platinimu, priklausomybės ligų gydymu ir t.t. Šios problemos turėtų būti iškeltos į viešumą, siekiant priversti institucijas ir atsakingas organizacijas rūpintis jų sprendimu bei siūlyti sprendimo būdus. Tai skatintų programos veiksmingumą ir užtikrintų programos veiklų finansavimą. Problemos turėtų būti iškeltos į viešumą dar ir dėl kitų priežasčių: prevencijos programos sėkmė priklauso nuo socialinės bei politinės aplinkos. Pastangos užtikrinti sėkmingą jos įgyvendinimą bei įtakingų visuomenės atstovų paramą (pavyzdžiui, vyriausybės ar sveikatos apsaugos tarnautojų) yra būtinos. Visuomeninė politinė veikla turi būti sutelkta į būdų, kaip gerinti teikiamas paslaugas (pavyzdžiui, siekti, kad nuo narkotikų priklausomiems asmenims ar ŽIV infekuotiesiems teikiamos paslaugos būtų labiau prieinamos), kaip gerinti socialinę aplinką (pavyzdžiui, visuomenės reakciją į narkotikų vartojimo problemas) ar keisti fizinę aplinką (suteikiant apgyvendinimą), paiešką. Reikėtų nepamiršti, kad tam tikrais atvejais vyraujanti politinė situacija neleidžia vykdyti ŽIV prevencijos. Tuomet prevencijos programos dėka (pvz., žalos mažinimo programos pagalba) turėtų būti siekiama keisti vyraujančią politiką, nes priešingu atveju jos veikla bus beprasmė.

Jėgų su teisėsaugos organais suvienijimas. Kaip jau minėta, reikėtų turėti kiek įmanoma daugiau programos sąjungininkų, kurie galėtų turėti tiesioginės ar netiesioginės įtakos visuomenės sveikatos ir socialinių problemų sprendimui mieste ar regione. Ypatingai svarbu užmegzti kontaktus su teisėsaugos institucijomis. Tai yra bene patys svarbiausi ryšiai administruojant žalos mažinimo programas. Programos administratoriai turi stengtis įtikinti pareigūnus, kad programa padės išspręsti sveikatos priežiūros problemas ir neskatins narkotikų vartojimo. Specialūs lankstinukai, bendros diskusijos bei veiklos ataskaitos turėtų išsklaidyti abejones bei susidariusį klaidingą supratimą. Efektyviausias kontaktų su teisėsaugos institucijomis užmezgimo būdas yra bendra veikla su aukšto rango pareigūnais, kurie jūsų dėka suprato prevencijos darbo svarbą bei privalumus. Toks asmuo galėtų padėti gauti

teisėsaugos institucijų pritarimą bei pažadą netrukdyti programos darbui. Jei įmanoma, reikėtų stengtis užsitikrinti už visas teisėsaugos institucijas mieste ar rajone atsakingo pareigūno paramą, kuris vėliau galėtų parengti ataskaitą apie bendradarbiavimo tarp vietos teisėsaugos institucijų ir jūsų prevencinės programos rezultatus.

3. 5. Įgyvendinimo planas ir išteklių sutelkimas

Kitas etapas – suformuluoti projekto įgyvendinimo strategiją, kuri apima ir personalo įdarbinimo bei išteklių telkimo planą bei stebėseną (monitoringą) ir vertinimą.

Strategija – tai veikslių eigos planas ar modelis, padedantis siekti prioritetinių tikslų ir įgyvendinti susijusius uždavinius. Strategijų pasirinkimas priklauso nuo problemų ir poreikių įvertinimo rezultatų. Gerai parinktos strategijos garantuoja programos sėkmę, o įdėtos sąnaudos greitai atsiperka.

A. Įgyvendinimo plane turi būti numatytas **išteklių sutelkimo planas**. Reikia pabrėžti, kad išteklių nėra vien finansinės lėšos. Svarbiausi išteklių yra šie:

- žmogiškieji: ypatingai mobilių paslaugų specialistai ir vadovai;
- finansiniai: taip pat apimantys mobilių paslaugų ir kito programos personalo atlygį, kelionės išlaidas, priemones (žr. žemiau) ir mokymą;
- priemonės:
 - mobilių paslaugų priemonės – tai brošiūros, bukletai, prezervatyvai, dezinfekavimo preparatai, švirkštų ir adatų laikymo talpos, vanduo, kitos INV reikalingos priemonės, o ten, kur mobilios paslaugos teikia ir švirkštų bei adatų keitimą, švirkštai ir adatos,
 - mobilių paslaugų identifikacijos ženklai (kepurėlės, marškinėliai, rankinės, skiriamosios kortelės), ir
 - informavimo, švietimo ir komunikacijos priemonės;
- ryšiai su kitomis paslaugomis.

Įgyvendinimo plane turi atsispindėti, kokių darbuotojų reikės, kur jie bus įdarbinti, kokie bus atrankos kriterijai, kiek žmonių ir kada bus įdarbinta. Taip pat ir kaip, kur ir kiek ilgai jie bus apmokomi, kokie bus jų darbo aprašymai, darbo saugos taisyklės, atlyginimo darbuotojams už darbą ir veiklas formos. Kai visi šie personalo klausimai kruopščiai suplanuoti, galima pereiti prie finansinių išteklių aptarimo.

Atsižvelgiant į prevencinės programos tikslus ir uždavinius, finansavimo šaltiniai gali būti labai skirtingi: tai įvairūs užsienio ir vietiniai šalies fondai, ministerijų bei savivaldybių pinigai, pavienių asmenų skiriamos lėšos ir nematerialinė parama.

leškant finansavimo programai, teikiančiai mobilias paslaugas rizikos grupės asmenims, svarbu atsiminti, kad tai ne trumpalaikis projektas, kuris gali tęstis šešis mėnesius, o po to nutraukti savo veiklą. Tokios prevencinės programos rezultatai gali paaiškėti tik po kelerių metų. Todėl planuojant išteklių paiešką, reikia pagalvoti ne tik apie programos darbo pradžią, bet ir artimiausius 2 – 5 metus. Reikia susirasti ir žinoti visų galimų tiek užsienio šalių, tiek vietinių rėmėjų koordinates.

Kad ir koks finansavimo šaltinis būtų pasirinktas, labai svarbu nuo pat pradžių ieškoti galimybių, kad projekto finansavimą perimtų vietinė valdžia, pavyzdžiui, savivaldybė. Jei prevencinė programa bus apmokama iš miesto ar rajono biudžeto, galima tikėtis, kad ji bus tęsiama ir taps miesto ar rajono sveikatos apsaugos dalimi. Be to, dauguma užsienio paramos fondų lėšų projektams skiria tik tuo atveju, kai vietinė valdžia remia projektą ir finansuoja dalį projekto biudžeto lėšų.

Pavyzdžiui, Vilniaus priklausomybės ligų centro (VPLC) organizuojamų mobilijų paslaugų teikimą intraveninių narkotikų vartotojams nuo pat projekto pradžios rėmė Atviros Lietuvos fondas. Tuo tarpu Vilniaus savivaldybės sveikatos fondo skiriamos lėšos palaipsniui didėjo – nuo 12 000 Lt, skirtų kasmet 1999 ir 2000 m. iki 75 000 Lt 2002 ir 2003 m. ir 100 000 Lt – 2004 m.

Kiekviena finansuojanti organizacija nustato savo taisykles, reglamentuojančias finansavimo paraiškų teikimo tvarką, tačiau yra ir bendrų reikalavimų teikiant projektinius pasiūlymus:

- Trumpas aprašymas.
- Programos tikslas ir aiškūs, konkretūs, pasiekiami uždaviniai.
- Detalus programos aprašymas (pavyzdžiui, programos rūšis, vietovė, kurioje bus vykdoma veikla, darbuotojų skaičius, jų pareigos, vidaus taisyklės, numatomas klientų skaičius ir t.t.).
- Pasirinktos programos pagrindimas, paaiškinimas, kodėl reikia būtent šių veiklų; pavyzdžiui, gali būti nurodoma, kodėl buvo pasirinktos būtent mobilios paslaugos, kodėl būtent tokios paslaugos ar veikla yra reikalinga, kodėl reikia būtent tiek ir tokio personalo šiam darbui ir panašiai.
- Informacija apie organizaciją, vykdydysiančią programą, ir apie asmenis, atsakingus už programos koordinavimą.
- Programos vertinimo metodai.
- Realistiškas biudžetas, biudžeto pagrindimas ir bendra suma.

B. Įgyvendinimo plane turi būti pateiktas projekto **veiklos** aprašymas. Jame turi atsispindėti veiksmų ar intervencijų tvarka ir grafikas. Įgyvendinimo plane turi matytis, ką reikia padaryti, kad projektas galėtų būti pradėtas. Kai kurie veiksmai gali vykti tuo pačiu metu, todėl gali būti naudinga sudaryti struktūrinę eigos schemą, kad aiškiai matytųsi, koku projekto etapu, kokia veikla turi vykti. Struktūriniame darbo plane taip pat galima numatyti projekto įgyvendinimo pasikeitimus bei skirtingų išteklių poreikį skirtingais projekto įgyvendinimo etapais.

C. Įgyvendinimo plane turi būti **stebėsenos (monitoringo) ir vertinimo planas**, kuris nusako, kaip, kada ir kas turėtų vykdyti stebėseną bei vertinimą. Šiame etape paprastai reikėtų atsakyti į tris pagrindinius klausimus: Kas buvo atlikta? Kaip tai buvo atlikta? Ar rezultatai yra/buvo naudingi? Daugiau informacijos apie stebėseną (monitoringą) ir vertinimą žiūrėkite šio skyriaus 6 dalyje.

D. Įgyvendinimo plane turi būti numatytos programos **atnaujinimo ir tobulinimo galimybės**. Stebėsenos ir vertinimo rezultatai gali parodyti, kad pavyzdžiui, intervencijos įgyvendinimas nebuvo pradėtas, kaip kad buvo planuota, arba/ir jos poveikis tikslinei grupei nėra toks, kokio buvo tikėtasi. Stebėsenos ir vertinimo suteikta informacija padeda programos vadovui ar koordinatoriui bei personalui iš naujo įvertinti veiklą ir vėliau atitinkamai ją keisti. Programos eigos stebėseną ir vertinimas suteikia galimybę peržiūrėti ir analizuoti, daryti išvadas apie patirtį, registruoti „išmoktas pamokas“, suprasti, ką visa tai reiškia uždavinių pasiekimo prasme, ir taip padėti tolesniam sėkmingam programos įgyvendinimui. Vertinimo dėka, keičiant uždavinius, kryptis ir strategijas, galima pagrįsti pasikeitimų būtinumą bendruomenei, klientams bei finansuotojams. Todėl įgyvendinimo plane turi būti numatyti peržiūros ir vertinimo etapai bei suteikta galimybė tobulinti programą.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad asmenys bei organizacijos, ketinančios rengti tokias prevencines programas, kaip mobilių paslaugų ŽIV ypač pažeidžiamam jaunimui teikimas, turi turėti daug įvairių žinių, ieškoti kuo daugiau bendraminčių ir sąjungininkų, būti aktyvios ir lanksčios, nuodugniai apmąstyti visas prevencinės programos darbo detales, prieš tai nustačiusios problemą ir pasirinkusios tinkamas strategijas.

4. KOMANDOS FORMAVIMAS. PERSONALO ATRANKA. DARBUOTOJŲ FUNKCIJOS IR ATSAKOMYBĖ

Žmogiškųjų išteklių (personalo) vadyba yra profesionalus savo darbuotojų įdarbinimas, jų mokymas, vertinimas ir atlyginimas už atliktą darbą, taip pat saugios bei palankios darbo aplinkos užtikrinimas.

Komandinis darbas

Geras komandinis darbas yra raktas į sėkmę. Tai ypatingai aktualu kalbant apie socialinę bei sveikatos apsaugą. Tačiau ne kiekviena darbo grupė yra komanda ir ne kiekviena komanda yra efektyvi komanda. Specialistai teigia, kad norint suburti ir suformuoti efektyvią komandą, jos nariams reikia suteikti tam tikrų įgūdžių. Galima išskirti keturias svarbiausių įgūdžių tipų grupes.

- **Techniniai įgūdžiai.** Įgūdžių derinys komandoje yra svarbus veiksnys, užtikrinantis bendradarbiavimą. Visi efektyvios komandos nariai mokosi atlikti būtinus darbus. Pavyzdžiui, „žemo slenksčio“ programoje, skirtoje narkotikų vartotojams, svarbiausius medicininės pagalbos, informacijos suteikimo bei motyvavimo įgūdžių turėtų įgyti visi komandos nariai, nepaisant jų profesinio pasirengimo. Ne visiems komandos nariams reikalingas išsamus mokymas, ypač kalbant apie aukštos kvalifikacijos specialistus. Žinoma, psichologui nėra būtina mokytis gydytojo darbo ir atvirksčiai, tačiau gydytojus galima apmokyti, kad jie į pasaulį žvelgtų ir psichologo akimis. Kad būtų lengviau rasti kompromisą, esant skirtingoms pozicijoms, reikia, jog komandos nariai turėtų supratimą apie tai, kokių įgūdžių turi jų komandos draugai. Tai sudaro dalykinio bendravimo pagrindą.
- **Administravimo įgūdžiai.** Tikimasi, jog ypač efektyvios komandos prisiims ir administravimo funkcijas. Kad jos galėtų šias funkcijas atlikti, komandų nariai turi mokėti vesti susirinkimus, palaikyti drausmę, suprasti finansines ir darbo ataskaitas, vertinti darbo rezultatus, sudarinėti grafikus, dirbti įvairiomis sąlygomis.
- **Bendravimo įgūdžiai.** Veiksmingai dirbančios organizacijos suvienija skirtingų profesijų, patirties ir pažiūrų žmones, nevienodai priimančius informaciją, skirtingai vertinančius tam tikrą padėtį. Pavyzdžiui, vienoje komandoje gali dirbti paskutinių kursų studentai (psichologijos, socialinio darbo, medicinos), savanoriai, buvę vartotojai, socialiniai darbuotojai, medikai, psichologai, teisininkai ir pan. Visi minėti skirtumai – gera dirva nesutarimams ir konfliktams. Todėl komandos narius svarbu mokyti bendravimo ir konfliktų sprendimo įgūdžių. Komandos nariai turi išmokti klausyti kitų, adekvačiai reikšti mintis ir jausmus, siekti visiems bendro problemos suvokimo.
- **Sprendimų priėmimo ir problemų sprendimo įgūdžiai.** Daugumai komandos narių reikės mokytis sistemingai spręsti problemas: nustatyti problemų prioritetiškumą, rinkti ir analizuoti duomenis, ieškoti alternatyvių sprendimų, vertinti rezultatus ir pan.

Kad būtų išvengta netinkamų asmenų įdarbinimo bei didelės personalo kaitos, labai svarbu kruopščiai vykdyti personalo atrankos procesą ir skirti didelį dėmesį aukščiau išvardytiems įgūdžiams lavinti.

Sveikatos priežiūros sistemoje kliento problemos yra nevienalytės ir jiems dažniausiai reikia įvairių sričių specialistų pagalbos. Tai ypatingai aktualu teikiant mobilias paslaugas. Todėl rekomenduojama į darbuotojų komandą įtraukti skirtingų specialybių ir skirtingos patirties žmones. Tokios tarpdisciplininės komandos kitaip dar vadinamos tarpfunkcinėmis komandomis²⁷.

Patirtis rodo, kad tarpfunkcinių komandų nariai labiau sugeba išsiugdyti naujus profesinius įgūdžius, geriau supranta skirtingą patirtį turinčius žmones ir gali papildyti vienas kito žinias. Pavyzdžiui, kartu su buvusiais narkotikų vartotojais dirbantys psichologai išmoksta palaikyti su jais ryšį, o buvę narkotikų vartotojai, dirbdami su psichologais, įgyja teorinių žinių, metodikos taikymo patirties.

Be to, tarpfunkcinės komandos, kurias sudaro žmonės, turintys skirtingą patirtį bei skirtingų gūdžių, gali lengviau spręsti kompleksiškas problemas ir didina kūrybinį organizacijos potencialą.

Buvusių klientų įtraukimas į komandą

Rengiant mobilių paslaugų teikimo programą, reikėtų įtraukti ir keletą esamų ar buvusių šių paslaugų vartotojų. Jie galėtų atstovauti įvairioms sritims, priklausomai nuo tikslinės programos grupės. Rekomenduojama, kad mobilias paslaugas jauniems narkotikų vartotojams teikianti programa įtrauktų ir buvusius narkotikų vartotojus iš jaunų žmonių grupės, o jaunoms sekso darbuotojoms teikianti pagalbą programa įtrauktų jaunas merginas, kurios yra dirbusios sekso darbuotojomis.

Reikia paminėti, kad buvusių jaunų narkotikų vartotojų ar praeityje teikusių sekso paslaugas merginų (vaikinų) įtraukimas į komandą turi ir plusų ir minusų. Gerai yra tai, kad buvę narkotikų vartotojai daug greičiau užsitarnauja pasitikėjimą ir užmezga kontaktą su tiksline grupe. Jie turi patirties bendrauti su ypač pažeidžiamais jaunais žmonėmis, o jų bendraamžiams jie gali atrodyti ypač patikimi, nes jiems pasisėkė vėl tapti „švariais“ ar pakeisti savo elgesį. Jie turi daugiau tikslios informacijos apie INV susitikimų vietas, narkotikų prekybos vietas ir t.t. Jie daug greičiu gali nustatyti ir pamatyti tas problemas, su kuriomis susiduria narkotikų vartotojai. Tačiau buvusių narkotikų vartotojų įtraukimas į komandinį darbą turi ir neigiamų pusių. Prieš nusprendžiant įtraukti jaunos buvusius narkotikų vartotojus į mobilių paslaugų programą, reikia apsvarstyti keletą dalykų.

- Egzistuoja didelė atkryčio tikimybė – jiems gali būti sunku dalyvauti programoje ir tai gali paspartinti ar iššaukti grįžimą prie narkotikų vartojimo. Todėl rekomenduojama suteikti jiems galimybes tęsti reabilitacijos programą ar individualią terapiją. Tai sumažintų atkryčio riziką ir padėtų spręsti individualias problemas, kurios galėtų trukdyti jų darbui.
- Darbui su narkotikų vartotojais reikalingų įgūdžių ir žinių stoka – prieš įtraukiant buvusius klientus, būtina juos apmokyti bendravimo įgūdžių, suteikti būtiniausių žinių apie ŽIV ir AIDS, su narkotikų vartojimu susijusią riziką, informacijos apie saugesnį švirkštimąsi ir saugesnį lytinį elgesį.
- Atminkite, kad bendruomenė nepasitiki INV.
- Šie asmenys gali nejausti atsakomybės už darbą, kurį jie atlieka.

Organizuojant mobilias paslaugas, reikia atrasti optimalią pusiausvyrą tarp kvalifikuotų specialistų ir buvusių paslaugų vartotojų.

VPLC programos „Mėlynasis autobusiukas“ darbuotojų komanda sudaryta tokiu principu: 50 proc. personalo yra kvalifikuoti specialistai, kitus 50 proc. komandos sudaro žmonės, turintys narkotikų vartojimo ar sveikimo patirties. Pastarieji buvo parinkti dėl to, kad naujiems kontaktams užmegzti ir informacijai skleisti kompetentesni yra tie žmonės, kurie visa tai yra patys patyrę. Jiems nebuvo keliamas reikalavimas turėti specialų išsilavinimą. Kvalifikuoti specialistai atsako už tokius komponentus, kaip programos koordinavimas, reikalingų reikmenų įsigijimas, specialių paslaugų teikimas, ataskaitų rengimas, transporto priemonės vairavimas, apklausų planavimas ir organizavimas ir pan.

Darbo aprašymai

Nusprendus, kokių konkrečiai specialybių ar kokios patirties komandos narių reikia, turi būti analizuojama programos veikla, parengiami darbo aprašymai ir nustatomi reikalavimai. Taip pat apibrėžiama, kokiomis konkrečiai savybėmis ir gebėjimais žmonės turėtų pasižymėti, kad darbas būtų atliktas tinkamai. Reikia nepamiršti ir būtinų išteklių: darbuotojų atlyginimo, profesinio mokymo galimybių ir pan.

Potencialių darbuotojų paieška

Dabar galima ieškoti potencialių kandidatų konkrečioms programos tikslams pasiekti. Kuo daugiau kandidatų turėsite, tuo geriau galėsite parinkti darbuotoją. Kandidatų paieškai naudojamos dvi strategijos.

- **Vidinė paieška** – paieška tarp organizacijoje jau dirbančių darbuotojų. *Privalumai*: perkeltant tos pačios organizacijos darbuotoją į kitą poziciją atsiranda puikios galimybės ugdyti savo darbuotojo žinias, įgūdžius ir gebėjimus. *Trūkumai*: gali sukelti santykių tarp organizacijos darbuotojų pablogėjimą, kadangi žmonės visada jautriai reaguoja į pasikeitimus darbo aplinkoje.
- **Išorinė paieška** organizuojama tarp žmonių, kurie anksčiau neturėjo nieko bendra su organizacija (konkuruojančios įstaigos, asmeninės pažintys, įdarbinimo agentūros, atrankos konsultantai, karjeros dienos ir pan.). *Privalumai*: galimybė rinktis iš daugelio žmonių, naujų darbo metodų bei naujų idėjų. *Trūkumai*: naujam specialistui reikia laiko, kad pritaipytų ir apsiprastų, galimas psichologinio klimato pablogėjimas. Taip pat gali būti atrenkami ir buvę paslaugų vartotojai iš bendradarbiaujančių organizacijų, o taip pat ir buvę jų klientai bei pacientai su rekomendacijomis.

Kiekvienas būdas turi savo privalumų ir trūkumų, todėl kiekvienu atveju organizacija turi nuspręsti, koks variantas labiau tinka, atsižvelgdama į savo poreikius. Pasirinkusi vieną iš dviejų galimų variantų, institucija turi atsižvelgti į ribotus savo vidinius išteklius.

Potencialių darbuotojų atranka ir vertinimas

Kitas svarbus žingsnis – iš visų kandidatų atrinkti patį tinkamiausią asmenį į konkrečią poziciją. Vienas iš būdų, suteikiančių galimybę gauti konkrečią informaciją apie kandidato savybes, yra interviu. Interviu papildo ir konkretizuoja atrankos testo, jei toks buvo, rezultatus.

Darbo sutartys

Kartu su atrinktaisiais darbuotojais reikia apsvarstyti darbo sąlygas ir pasirašyti sutartį. Rekomenduojama pasirašyti terminuotą darbo sutartį, kad turėtumėte pakankamai laiko naują darbuotoją įvertinti darbo aplinkoje.

Kai sudaroma darbo sutartis su buvusiu vartotoju (-a), jį/ją reikia informuoti, kokios priemonės bus taikomos jo/jos atkryčio atveju arba, jei jis/ji nuspręstų vėl grįžti prie nepageidaujamo gyvenimo būdo. Sveikstančių narkotikų vartotojų atveju šis sprendimas turi būti labai aiškus: darbo sustabdymas arba nutraukimas. Tokias sąlygas reikia aptarti dar prieš pasirašant sutartį. Atkryčio atveju programoje dirbantis buvęs narkotikų vartotojas (-a) gali būti priimtas atgal į darbą tik tuo atveju, jei jis/ji iškart siekia pagalbos ir pradeda tinkamą gydymo kursą. Todėl reikia apibrėžti labai konkretų laiką ir veiksmus, kurių asmuo turėtų imtis.

5. MOBILIŲ PASLAUGŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS

Kaip jau anksčiau minėta, mobilios paslaugos ypač ŽIV pažeidžiamiesiems jauniems žmonėms yra vienos iš sėkmingiausiai įgyvendinamų intervencijos priemonių. Jų dėka galima pasiekti sunkiausiai pasiekiamas jaunimo rizikos grupes, kurių nariai dar nėra INV, bei visuomenės stigmatizuojamas INV grupes (bendras visuomenės požiūris į jas yra neigiamas).

Apmokyti mobilių paslaugų specialistai bei paslaugų teikėjai pažįsta vietas bendruomenę. Jie žino, kur, kada ir kaip rasti narkotikų vartotojus ir įtraukti juos į rizikos mažinimo procesą. Mobilias paslaugas teikiantys darbuotojai turi būti mokomi kurti pasitikėjimą ir būti pripažįstami, kaip patikimi tikslios informacijos šaltiniai. Jie gali padėti narkotikų vartotojams suprasti jiems kylančią ŽIV bei kitų per kraują plintančių ligų grėsmę, o taip pat nustatyti rizikos mažinimui būtinas prevencijos priemones. Jie turėtų sugebėti siųsti intraveninių narkotikų vartotojus pas specialistus, kurie suteiks reikiamą pagalbą – gydymą nuo priklausomybės narkotikams, ŽIV diagnostiką, duos sterilių švirkštų, suteiks kitas ŽIV prevencijos ir gydymo paslaugas bei konsultacijas.

Mobilių paslaugų darbuotojai dirba tiek „atvirose“, tiek „uždaroje“ narkotikų vartojimo vietose. Kai kurios vietos yra gana atviros, narkotikai atnešami ir pardavinėjami atvirai gatvėse ar kitose viešose vietose (pavyzdžiui, Kirtimuose, romų tabore). Tai yra strategiškai svarbios vietos, kuriose galima užmegzti kontaktus,

kadangi mažoje geografinėje teritorijoje gali būti daug intraveninių narkotikų vartotojų. Kitos ŽIV pažeidžiamos jaunimo grupės dažnai renkasi ten, kur narkotikai vartojami ir pardavinėjami. Be to, per trumpą laiko tarpą galima apklausti ir paskleisti informaciją dideliame kiekiui žmonių. Kitose vietose narkotikai yra atgabenami, pardavinėjami ir vartojami labai slaptai. Narkotikų prekeiviai naudoja pranešimų gaviklius ar mobiliuosius telefonus, o žmonės, kuriais jie pasitiki, privalo supažindinti narkotikų pirkėjus su prekeiviais. Narkotikai yra taip pat vartojami ne tokiose viešose vietose, pavyzdžiui, butuose, kur narkotikais prekiaujama ir galima vartoti tiesiog vietoje. Šios vietos žinomos kaip uždaros ir į jas patekti gerokai sunkiau. Mobiliosios paslaugos dažnai yra vienintelis būdas pasiekti intraveninių narkotikų vartotojus bei suteikti šias paslaugas uždaroje vietoje.

Mobilijų paslaugų darbe dalyvauja trys darbuotojų kategorijos: specialistai, lygių grupės atstovai (anglų k. – *peers*; šiuo atveju – buvę ar esami intraveninių narkotikų vartotojai) bei savanoriai. Atsižvelgiant į mobilijų paslaugų darbe tebevykstantį specializacijos procesą, lygių grupės atstovų bei savanorių įtraukimas yra ypatingai vertingas, siekiant palaikyti ryšius su tikslinėmis grupėmis. Tačiau lygių grupės narių (buvusių ar esamų intraveninių narkotikų vartotojų) įtraukimas dažnai sukelia nesutarimų praktiškai įgyvendinant mobilijų paslaugų programą (taip pat žr. šios dalies 4 skyrių: Komandos formavimas. Personalo atranka. Darbuotojų funkcijos ir atsakomybė).

5.1. Pirminė prevencija

Kai kurie jauni žmonės, reguliariai vartojantys narkotines medžiagas, bet dar nepriklausantys nuo jų, labai rizikuoja tapti priklausomi. Šis jaunimas paprastai turi daug kitų sveikatos ir socialinių problemų. Tokioms jaunimo grupėms turėtų būti taikoma tikslinė prevencija, intensyvesnė programa, dažnai apimanti ir mobilias paslaugas²⁸ (daugiau apie prevenciją žr. 8 priedą).

Dalis mokinių mokyklose patiria didelių problemų, įskaitant ir problemas, susijusias su narkotinių medžiagų vartojimu. Tokiems jauniems žmonėms ypač svarbu suteikti konsultacijas ar intensyvų gydymą. Siekiant įveikti šias problemas dažnai prireikia daugelio kitų paslaugų – intervencijos, situacijų valdymo, siuntimo pas specialistus; be to, reikia, kad šias paslaugas būtų įmanoma gauti mokyklose ar kitose bendruomeninėse institucijose. Pastebėta, kad kai kurioms rimtų problemų turinčioms šeimoms yra veiksminga taikyti šeimos terapiją. Profesionalios pagalbos šeimai dėka turėtų būti siekiama padėti šeimoms efektyviau bendrauti vieniems su kitais, suprasti, kaip veikia šeimos mechanizmas bei geriau spręsti problemas šeimoje.

Gatvėse gyvenančiam bei narkotines medžiagas rizikingais būdais vartojančiam jaunimui reikalinga įvairi parama, orientuota į kasdienės su gyvenimu gatvėje susijusios žalos mažinimą. Laisvalaikio praleidimo, poilsio, bendruomeninių paslaugų ar alternatyvaus mokymosi galimybės yra pakankamai veiksmingos tam tikriems

²⁸ www.unodc.org/youthnet

didesnės rizikos jauniems žmonėms²⁹. Šios alternatyvios galimybės yra labiausiai tinkamos jaunimui, kuris nesimoko mokyklose, kurių neprižiūri tėvai ar kiti suaugę asmenys bei tiems, kurie paprastai neturi galimybių užsiimti kokia nors veikla. Kai kurie tokie jaunuoliai ar jaunuolės mėgsta rizikuoti ir gali puikiai dalyvauti alternatyviose programose, kurios kelia jaudulį ir siūlo nuotykių. Šios programos gali motyvuoti tam tikrą dalį jaunimo kreiptis ir gauti pagalbą sprendžiant jų problemas.

Dirbantieji su didelės rizikos grupei priklausančiu jaunimu (socialiniai pedagogai, socialiniai darbuotojai, savivaldybių socialinės rūpybos skyrių darbuotojai, mokyklos personalas, sveikatos specialistai ir t.t.) turi žinoti, kad problemos taip pat gali kilti, subūrus jaunus žmones į naujas grupes. Naujų grupių formavimas tam tikrais atvejais gali iššaukti jaunimo probleminę elgesį, taip pat ir narkotinių medžiagų vartojimą. Tokių grupių nariai kartais remia ir paskatina antisocialinį vienas kito elgesį.

Kadangi intraveninių narkotikų vartojimas kelia rimtą pavojų sveikatai (t.y. perdozavimas, ŽIV ir hepatito C infekcijos), reikalingos intensyvios pastangos. Jauni žmonės yra ypač pažeidžiami, nes jie turi mažiau patirties vartojant narkotikus intraveniniu būdu, jie gali turėti klaidingos informacijos bei gali patirti spaudimą iš vyresnių intraveninių narkotikų vartotojų. Įprastiniai būdai pasiekti jaunimą ir pritaikyti jiems prevencinę programą greičiausiai nebus veiksmingi. Sėkmingesnis yra kūrybinis požiūris į mobilies paslaugas, įtraukiantis ir kitus jaunus žmones. Per kraują plintančių ligų, tokių kaip AIDS bei hepatitas C, skaičių gali sumažinti didesnės galimybės gauti naujas, sterilias švirkštimosi priemones. Be to, jauni žmonės labiau linkę perdozuoti nei vyresni narkotikų vartotojai (rekomendacijas pagalbos perdozavimo atveju rasite 7 priede).

Neintraveniniu būdu narkotikus vartojančioms grupėms yra taikomos įvairios prevencijos priemonės, kurias taip pat svarbu pabrėžti³⁰.

- Mėginama sumažinti narkotikų vartojimą ir, jei įmanoma, paskatinti susilaikymą (visišką svaigalų atsisakymą).
- Gali būti mėginama užkirsti kelią perėjimui prie narkotikų vartojimo intraveniniu būdu, suteikiant informacijos bei lavinant gyvenimo įgūdžius, o taip pat taikant alternatyvią veiklą, kaip antai, įvairias prevencijos priemones.
- Pirmą kartą pavartojus intraveninius narkotikus paprastai vyksta greitas progresavimas ir narkotikų vartojimas intraveniniu būdu tampa priimtinesnis. Taigi nereguliariai intraveninius narkotikus vartojantys asmenys yra nepastovi vartotojų grupė, todėl labai dažnai nepakanka laiko, kad būtų aiškiai pastebimas įvairių intervencijų efektyvumas.
- Net ir nevartojantiems narkotikų intraveniniu būdu yra didelė rizika užsikrėsti ŽIV nesaugių lytinių santykių metu, kontaktuojant su kitais narkotikų vartotojais, kurie galbūt vartoja intraveninius narkotikus, arba su sekso paslaugas teikiančiais asmenimis bei partneriais, kurie yra turėję lytinių santykių su ŽIV nešiotoju.

²⁹ www.unodc.org

³⁰ ŽIV prevencija tarp jaunų intraveninių narkotikų vartotojų, UNODC, 2004

Narkomanijos prevencijos atveju, siekiant kūrybingai įtraukti jaunimą į prevencijos veiklą, naudingiau taikyti skirtingas priemones. Galima pasitelkti sportą, vaidybą ir kitas veiklos rūšis³¹.

Siekiant užkirsti kelią **perėjimui prie intraveninių narkotikų vartojimo** verta atsiminti kelis dalykus.

- Narkotikus vartojantiems jauniems žmonėms būtinas švietimas. Būtina nuolat intensyviai teikti prevencinę informaciją.
- Būtina ugdyti sprendimų priėmimo įgūdžius.
- Narkotikus vartojančio jaunimo dėmesį patartina sutelkti į įvairią veiklą, mesti iššūkius ir su jais kovoti, rengti koncertus, kelti susidomėjimą muzika.
- Niekada nesakyti „ne“ be paaiškinimo.
- Nestigmatizuoti jaunimo dėl narkotikų vartojimo.
- Pasistengti suprasti narkotikų vartotojus bei spaudimą, kurį jie gali patirti ir kuris gali paskatinti juos imtis dar pavojingesnių narkotikų vartojimo būdų.

5.1.1. Mobilios paslaugos

Švietimas ir paslaugos jaunimui turi būti teikiamos jo aplinkoje, o ne laukiama, kol jauni žmonės patys pradės ieškoti tokių paslaugų – tai yra pagrindinė mobilijų paslaugų idėja. Dėl įvairių priežasčių jauni INV nelinkę patys ieškoti pagalbos, taigi mobilios paslaugos yra labai svarbios dirbant su jaunais INV. Mobiliosios paslaugos paprastai teikiamos tiesiog tose vietose, kur tikslinė grupė leidžia laiką – dažniausiai gatvėje.

Mobiliomis paslaugomis norima padėti tiems žmonėms, kurie nepasiekiami jau esamomis sveikatos ir informavimo paslaugomis. Svarbu užmegzti ryšį su mokyklos nelankančiais jaunais žmonėmis bei gatvės jaunimu. Kaip rodo patirtis, tai padaryti nėra sudėtinga. Mobilios paslaugos – puikus, nereikalaujantis didelių išlaidų būdas, padedantis pasiekti tuos, kurie gyvena pažeidžiamoje aplinkoje.

Mobilijų paslaugų specialistai/darbuotojai užmezga glaudų ryšį (akis į akį) su tiksline grupe, stengiasi gauti daugiau informacijos apie tos grupės narius ir jų poreikius bei suteikti jų poreikius atitinkančias paslaugas. Tam reikia laiko, kadangi pirma užduotis, kurią reikia įveikti, – pelnyti tikslinės grupės pasitikėjimą. Mobilijų paslaugų darbuotojai turėtų klausytis ir stebėti jaunimą, o ne versti daryti juos tai, ko jie nenori daryti. Narkotikų vartotojai neturi jaustis verčiami ar spaudžiami keisti savo elgesį. Jie turėtų patys išmokti keisti savo rizikingą elgesį. Palaipsniui, atsirandant vis didesiam pasitikėjimui, galima pasiūlyti vis daugiau veiklos formų.

³¹ Daugiau informacijos apie šiuos metodus galima rasti Pasaulinio Jaunimo tinklo projekte: Kaip suvaldyti: „Sportas sporto veikla narkotikų prevencijos procese“, ir „Vaidyba – vaidyba narkotinių medžiagų prevencijos procese“ (http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html)

Lietuvos patirtis

1997 m. mobilios paslaugos buvo pradėtos teikti Vilniuje, Druskininkuose ir Klaipėdoje. Mobilios paslaugos buvo sukurtos stengiantis užmegzti ryšį su narkotikų vartotojais bei kitais pažeidžiamais jaunais žmonėmis, lankantis jų susibūrimų vietose, įgaunant jų pasitikėjimą bei taikant prevencijos priemones. Šios programos buvo taip pat vertingos, nes pažeidžiamo jaunimo grupės vengė lankytis sveikatos ir socialinės rūpybos institucijose dėl daugybės priežasčių. Kai kurie jų bijojo būti užregistruoti bei nubausti, kiti nenorėjo būti specialistų pasmerkti ar susilaukti pamokymų. Kiti abejojo, kad juos kas nors supras ir išspręs jų problemas. Pradėtų mobilių paslaugų tikslas buvo kiek įmanoma anksčiau pasiekti pažeidžiamą jaunimą (kai jie atsisako esamų sveikatos institucijų pagalbos), užmegzti kontaktą, įgauti jų pasitikėjimą, išlaikyti ryšį bei padėti jiems gauti sveikatos paslaugas. Buvo ypatingai svarbu apsaugoti juos nuo pavojingų rizikingo elgesio komplikacijų, tokių kaip ŽIV/AIDS bei kitos infekcijos, mirties dėl narkotikų perdozavimo ir kt.

Kai kurios mobilių paslaugų iniciatyvos yra orientuotos į informacijos sklaidimą, kitos – į tiesioginių paslaugų teikimą INV. Mobilios paslaugų programų, teikiančių tik informaciją, yra mažai, jų tikslas paprastai yra siųsti asmenis pas specializuotas paslaugas teikiančius specialistus. Tam tikra prasme, mobilios paslaugos yra tikrai priemonė suteikti tai, ko reikia tikslinei auditorijai.

4YP @ Park View Academy (Londonas, Jungtinė Karalystė)

4YP projektas susideda iš keturių komponentų: visuomenės informavimo, lytinio ir tarpusavio santykių švietimo, kontraceptinių paslaugų bei paramos paauglių tėvams. Pagrindiniai 4YP paslaugų bruožai yra šie: jos yra nemokamos, palankios jaunimui, konfidencialios ir saugios. 4YP projekto autobusas pajudėjo 2001 m. ir teikia mobiliąsias paslaugas jauniems žmonėms (kontraceptines priemones, patarimus ir informaciją). Žmonių, gaunančių šias paslaugas, skaičius išaugo, taip pat išaugo ir jaunimo, žinančio apie 4YP, skaičius. Per 2004 m. kovą-birželį į autobusą atėjo 1200 jaunų žmonių – apie 100 jaunuolių per savaitę. 70% iš jų sudarė vyrai, 30% – moterys. Jie ateina pasikalbėti, gauti prezervatyvų, atlikti nėštumo ar chlamidijų tyrimų, gauti skubios kontracepcijos priemonių. Chlamidijų patikrinimas atliekamas autobuse: vyrai pateikia šlapimo mėginį, o moterys – makšties tepinėlį. Autobuse dirba darbuotojas, sprendžiantis su narkotikais susijusias problemas, kuris, jei reikia, siunčia pas kitus specialistus. Autobuse yra pakankamai reikiamos informacijos: plakatų, lankstinukų ir kitos medžiagos. Neseniai buvo pastebėta, kad tokios informacijos trūksta ir tėvams, ypatingai tarp prieglobsčio prašytojų.

Atminkite:

Konfidencialumas yra itin svarbus aspektas, ypač reikšmingas siekiant įgauti pasitikėjimą. Narkotikų vartojimas yra nelegalus, todėl tikėtina, kad jaunimas įtars darbuotojus pranešant apie juos policijai ar kitoms institucijoms. Svarbu, kad bendraudamas su mobilijų paslaugų darbuotojais jaunimas jaustųsi saugiai. Būkite atsargūs – narkotikų platinimo vietose gali vyrėti smurtas. Būkite atviri – įsitikinkite, ar jie žino, kas jūs esate ir kam priklausote. Taip pat įsitikinkite, ar jie žino, kam jūs nepriklausote (pavyzdžiui, policijai). Susikurkite modelį – pasistenkite nustatyti konkrečią dieną ir laiką, kada eisite į tam tikrą vietą, kad žmonės žinotų, kada tikėtis jūsų atvykstant.

Lygių grupės (šiuo atveju – asmenų iš buvusių ar esamų INV rato, kartais dar vadinamų bendraamžių švietėjais) atstovų teikiamos mobiliosios paslaugos yra labiau specifinė mobilijų paslaugų forma. Būtent ši forma yra priimtinesnė jaunimui. Paprastai ji yra ir pigesnė priemonė. Lygių grupės atstovai gali būti ypač tinkami mobilijų paslaugų darbui, kadangi jie geriau supranta tikslinę grupę ir sugeba su ja bendrauti. Jie neturi išsilavinimo švietimo ar paslaugų teikimo srityse, tačiau turi gyvenimiškos patirties ir yra atsidavę, sugebantys užmegzti puikius santykius su jaunais žmonėmis. Daugiau informacijos apie darbą pagal principą „lygus lygiam“ (arba „bendraamžis bendraamžiui“) galite rasti Pasauliniame jaunimo tinkle (www.unodc.org/youthnet/youthnet_action; Lietuvoje informacijos apie bendraamžių švietimą galima rasti interneto svetainėje adresu: www.jppl.vvspt.lt).

Atminkite:

Mobiliosios paslaugos turi būti didesnio, aprėpiančio daugiau iniciatyvų projekto dalis. Užmegzrus santykius, turi būti išplėtos veiklos sritys ir panaudotos kitos strategijos (tai aptarta žemiau). Antra vertus, mobilijų paslaugų darbuotojai gali patirti pakankamai daug psichologinio streso, kuris gali sukelti perdegimo sindromą (daugiau apie perdegimo sindromą mobilijų paslaugų teikimo darbe skaitykite 7 skyriaus 4 dalyje). Mobilijų paslaugų darbuotojai gali tapti INV mirties liudininkais arba patirti nusivylimą dėl narkotikų vartotojų atkryčio. Šių problemų išvengti padės psichologinis darbuotojų konsultavimas arba tarpdisciplininės komandos priežiūra, o taip pat atviri tarpusavio pokalbiai. Atlyginimo sistema, taikant ne ekonomines, bet alternatyvias priemones yra puikus būdas išlaikyti mobilijų paslaugų teikėjų motyvaciją.

5.1.2. Informacija

Jaunimas turi žinoti kuo daugiau apie ŽIV ir AIDS (žr. 3 priedą „10 svarbiausių faktų apie ŽIV ir AIDS, kuriuos jauni žmonės turi teisę žinoti“) ir narkotikų vartojimą. Jie privalo žinoti, kaip ŽIV plinta ir koks elgesys kelia riziką užsikrėsti šia infekcija, kaip sumažinti rizikingą elgesį ir kaip apsaugoti nuo infekcijos.

Pagrindinė informacija, kurią turi gauti jauni žmonės:

- Kas yra ŽIV ir AIDS? (žr. 2 priedą)
- Kaip asmuo gali užsikrėsti ŽIV?
- Kaip asmuo gali išvengti ŽIV infekcijos? Švirkštimosi priemonės bei sterilumo svarba.
- Prezervatyvų naudojimas, saugus lytinis elgesys, susilaikymas nuo lytinių santykių, monogamija.
- Kokios paslaugos ar gydymo įstaigos yra prieinamos jaunimui. Savanoriškas konsultavimas ir testavimas bei LPI gydymas (žr. toliau šiame skyriuje). Kaip šias paslaugas gauti? Kita su panašiomis paslaugomis susijusi informacija.

Labai svarbu, kad informacija, kurią jūs teikiate šiais klausimais, būtų:

- **lengvai suprantama** – brošiūras ir informacinius bukletus parenkite jaunimui suprantama, artima kalba, nevenkite pavartoti ir jų žargono;
- **patraukli** – informaciją pateikite taip, kad sudomintumėte jaunos žmones. Naudokite paveikslėlius ar piešinius, kurie jiems įdomūs. Naudokite šūkius ar lengvai įsimenamas frazes.
- **glausta** – tikslia, pačią reikalingiausią informaciją pateikite glaustai. Jei informacijos bus per daug, jauni žmonės jos paprasčiausiai neperskaitys iki galo.

5.1.3. Ypač pažeidžiamų jaunų žmonių socialinės kompetencijos lavinimas

Socialinės kompetencijos lavinimas – tai įvairių įgūdžių, susijusių su bendravimu bei bendradarbiavimu, – diskusijų, nuomonės pateikimo, argumentavimo, konfliktų sprendimo, streso įveikimo ir pan. – stiprinimas.

Socialinė kompetencija – tai:

- socialiai priimtinos elgesio normos;
- sugebėjimas tinkamai elgtis įvairiose situacijose;
- gebėjimas pastebėti ir teisingai įvertinti verbalinius ir neverbalinius signalus;
- gebėjimas lanksčiai reaguoti į kitus žmones.

Nuo socialinės kompetencijos išsivystymo priklauso asmens gyvenimo kokybė ir funkcionavimo pasaulyje efektyvumas. Tinkamai susiformavę socialiniai įgūdžiai lemia individo socializaciją ir integraciją.

Ypač pažeidžiamiems jauniems žmonėms tarpasmeniniuose santykiuose dažnai trūksta socialinių įgūdžių.

- Jie gali nesugebėti numatyti savo elgesio pasekmių, gali turėti sunkumų bendraudami su įvairiais tarnautojais (policininkais, sveikatos priežiūros specialistais, ir t.t.).
- Jie gali itin jautriai ir neadekvačiai reaguoti į kritiką, nesugebėti išsakyti jos socialiai priimtiniu būdu.
- Jie gali nesugebėti atsispirti grupės spaudimui, nežinoti elementarių socialaus elgesio normų.
- Jie gali elgtis agresyviai.

Tokia socialinės kompetencijos stoka gali trukdyti užmegzti ir plėtoti tarpasmeninius santykius bei patenkinti savo poreikius. Dėl to dar labiau didėja socialinė izoliacija, atsiranda vis daugiau asmeninių ir tarpasmeninių problemų. Tinkamai sudarytos ir įvykdytos sisteminės socialinių įgūdžių lavinimo programos leistų ypač pažeidžiamų grupių jaunimui efektyviau funkcionuoti įvairiose gyvenimo srityse, rinktis saugesnį elgesį, priimti tinkamus sprendimus, įveikti stresą ir socialiai spręsti iškilusias problemas.

Į darbo su ypač pažeidžiamų grupių jaunimu programomis siūloma įtraukti žemiau išvardytą socialinių įgūdžių formavimą.

Sprendimų priėmimas. Šie įgūdžiai suteikia galimybę pasirinkti sprendimą, numatant ir prisiimant jo pasekmes.

Atsisakymas, gebėjimas pasakyti „Ne“. Tokie įgūdžiai padeda tinkamai ir įtikinamai pasakyti „Ne“, atsisakyti pasiūlymo nenutraukiant ir negadinant santykių su jį pateikusiu žmogumi.

Problemų sprendimas. Lavinant šiuos įgūdžius galima pasiūlyti keletą problemų sprendimo strategijų („minčių lietus“, „alternatyvių elgesio būdų analizė“ ir kt.). Šios strategijos padeda konstruktyviau ir kūrybiškiau spręsti problemas, atsisakyti rigidiško, destruktivaus elgesio.

Klausymasis. Mokėjimas klausytis padeda išgirsti, suprasti ir priimti pašnekovo nuomonę, gerbti patį pašnekovą, neiškraipyti jo/jos nuomonės atsižvelgiant į savo patirtį ir nuostatas.

Savęs pažinimas ir savigarba skatina geriau pažinti ir įvertinti savo stipriąsias ir silpnąsias puses, atrasti ir pastebėti savo ir kitų pagarbos vertus bruožus, sustiprinti pasitikėjimą savimi ir savo jėgomis.

Empatija – tai sugebėjimas įsijausti į kito žmogaus situaciją; padeda suprasti ir priimti kitus žmones, didina artumo ir pasitikėjimo jausmus.

Neverbalinis elgesys padeda geriau suprasti savo ir kitų žmonių kūno kalbą, atpažinti emocijas ir sumažinti impulsyvaus, afektinio elgesio tikimybę.

Prašymas. Tinkamas pagalbos prašymas padeda pasiekti tikslą (gauti pagalbą) ir nesijausti menkesniam.

Streso įveikimas. Streso priešasčių ir jo poveikio numatymas leidžia išvengti stresinių situacijų arba skatina konstruktyviais būdais įveikti stresą ir apriboti neigiamas jo pasekmes.

Konfliktų sprendimas. Šie įgūdžiai skatina ieškoti ir rasti konstruktyvius konfliktų sprendimo būdus, padeda įvairiapusiškiau matyti konfliktinę situaciją ir elgesį, galimybę rinktis iš kelių galimų strategijų, kurios būtų nukreiptos į konflikto sprendimą, o ne į jo didinimą.

Socialinių įgūdžių mokymas paprastai organizuojamas **grupėse**. Grupės aplinka yra tinkama mokyti socialinių įgūdžių: užtikrina paramą ir pastiprinimą, kitų grupės dalyvių elgesio modeliavimą ir grįžtamąjį ryšį. Tačiau įmanomas ir individualus šių gebėjimų ugdymas.

Socialinių įgūdžių lavinimo metodai:

- modeliavimas;
- vaidinimas;
- grįžtamasis ryšys;
- išmokto elgesio perkėlimas.

Modeliavimas

Jaunuoliai mato ir stebi įvairiausių elgesį (tiek per TV, tiek ir realiame gyvenime – mokykloje, namie, gatvėje ir pan.), tačiau mėgdžioja ir perima toli gražu ne viską. Be to, vieni žmonės išmoka kokio nors elgesio esant tam tikroms aplinkybėms, kiti – ne. Mokymasis efektyviausias tuomet, kai modelis: 1) profesionaliai demonstruoja tam tikrą elgesį; 2) stebėtoji yra autoritetas, 3) yra draugiškas ir paslaugus; 4) yra tos pačios lyties, amžiaus, statuso, kaip ir stebintis asmuo; 5) yra paskatinamas už tinkamą elgesį (gauna atlygį); 6) demonstruojamas elgesys yra aiškus ir detalus (demonstruojama aiškiai ir detalai); 7) pradeda nuo lengviausio ir baigia sudėtingiausiu įgūdžiu; 8) elgesį, kurio moko, kartoja keletą kartų; 9) naudoja kuo mažiau nereikšmingų detalių.

Vaidinimas

Jaunuolio paprašoma vaidinti – elgtis ne taip, kaip jis yra įpratęs tam tikroje aplinkoje. Abiejų būdų – modeliavimo ir vaidmenų atlikimo – panaudojimas padidina mokymo efektyvumą, nes padeda jaunuoliui sužinoti, ką ir kaip reikia daryti; tačiau tam, kad žmogaus elgesys išties pasikeistų, tik modeliavimo bei vaidmenų atlikimo nepakanka. Jaunuolis turi žinoti, kodėl jis turėtų vienaip ar kitaip elgtis. Būtent todėl ne mažiau svarbus yra trečiasis struktūrinio mokymo komponentas – grįžtamasis ryšys.

Grįžtamasis ryšys

Grįžtamasis ryšys – tai reagavimas, informacijos apie tai, kaip sekėsi vaidinti, suteikimas jaunuoliui, pabrėžiant, kiek jo elgesys sutapo su modelio elgesiu. Tai gali būti konstruktyvūs pasiūlymai pagerinti vaidmens atlikimą, paskatinimai - tiek materialūs, tiek (tai ypač svarbu) socialiniai – įvertinimas, pagyrimas, padrąsinimas.

Išmokto elgesio perkėlimas

Svarbiausia tai, kad jaunuolis mokėtų elgesį, kurio jis yra mokomas, pritaikyti realiame gyvenime, o ne tai, kad išmoktų vaidinti. Išmokto elgesio įtvirtinimas ir pritaikymas natūralioje, kasdienėje aplinkoje priklauso nuo: mokymosi aplinkos, priemonių, personalo; paskatinimo rūšių; bei užduočių apibūdinimo.

Kaip organizuoti socialinių įgūdžių lavinimo grupes?

Pirmiausia reikia susirasti patalpas, kuriose būtų galima dirbti su grupe. Patalpa turi būti jauki, patogi darbui, neturi būti pašalinių daiktų, detalių, kurios gali blaškyti dėmesį. Į socialinių įgūdžių lavinimo grupes ypač pažeidžiamų grupių jaunuolius ir jaunuoles galima pakviesti per darbuotojus, kurie dirba su jaunimu. Galima paruošti lankstinukus, kuriuose būtų trumpai išdėstytas pratybų tikslas, laikas, vieta. Taip pat pažymėti, kad pratybų metu dalyviai iš ypač pažeidžiamo jaunimo grupės galės išgerti arbatos, suvalgyti sausainių ir pan., tai būtų kaip paskatinimas lankyti tokias mokymo pratybas.

Be išvardytų socialinių įgūdžių formavimo, reikėtų nuolat teikti ir specifinių gebėjimų, susijusių su aktualiomis gyvenimo situacijomis, lavinimą. Tikslinga aptarti šias socialines situacijas ir temas:

- kaip įtikinti partnerį lytinių santykių metu naudoti prezervatyvą;
- pirmoji pagalba perdozavimo atveju;
- teisės ir pareigos susidūrus su teisėsaugos pareigūnais;
- mokslo ir profesinės kvalifikacijos įgijimo įstaigos;
- darbo paieška;
- pašalpų gavimas;
- gyvenamosios vietos paieška;
- socialinės garantijos nedarbo ar ligos atveju;
- susipažinimas su pagalbą teikiančiomis įstaigomis.

Pratybų pavyzdys (naudojamas VPLC)**Tema: Emociniai asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, pasikeitimai****Tikslas:** temos suvokimas, grupės vienijimas.**Laikas:** 50 minučių.

- Suskirstykite grupės narius poromis;
- Pasiūlykite poroms 15 min. aptarti, kaip atsiradus priklausomybei keitėsi jų suvokimas, reakcijos:
 - į save, kaip asmenybę (vidinis aš);
 - aprangos stilių;
 - vaidmenis visuomenėje;
 - santykius su tėvais;
 - santykius su priešinga lytimi;
 - ir kt.
- Aptarkite tai visoje grupėje.
- Grupėje diskutuokite šiais klausimais:
 - Kurios iš aptartų temų yra jiems svarbiausios?
 - Kurios iš temų buvo susijusios su pasikeitusiu kitų žmonių požiūriu ir neigiamu jų požiūriu?
 - Kuriuos klausimus narkotikų vartotojams svarbiausia išanalizuoti?
 - Kuriais atvejais svarbus kitų žmonių palaikymas?
 - Kas gali jiems suteikti pagalbos?

Pratybų pabaigoje atsakykite į iškilusius klausimus, apibendrinkite svarbiausias pratybose aptartas temas.

Socialinė kompetencija yra glaudžiai susijusi su sveika, normalia žmogaus raida. Socialinių įgūdžių lavinimas gali padėti pažeidžiamų grupių jaunuoliams integruotis į socialinę aplinką: geriau bendrauti su bendraamžiais, tėvais, įvairių įstaigų darbuotojais, skatinti vengti galimų problemų ir geriau spręsti esamas, realistiškiau suvokti save ir ugdyti atsakomybę už savo elgesį.

5.1.4. Informavimas ir konsultavimas dėl ŽIV/AIDS ir LPI

Su jaunais žmonėmis dirbantys mobilių paslaugų darbuotojai turi teikti tinkamas informavimo ir konsultavimo dėl ŽIV/AIDS ir LPI paslaugas. Paprastai šios paslaugos teikiamos individualiai – sveikatos priežiūros specialistas susitinka su jaunuoliu ar jaunuole.

Konsultavimas dėl ŽIV/AIDS gali būti apibrėžiamas kaip konfidencialus dialogas tarp asmens ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo, kurio tikslas – padėti asmeniui įveikti stresą ir priimti atitinkamus su ŽIV ir AIDS susijusius sprendimus. Konsultacijos metu

turi būti įvertinama asmens ŽIV platinimo rizika, o taip pat atliekamas prevencinis darbas³².

Jaunuoliams (-ėms), kurie turėjo rizikingų kontaktų ŽIV infekcijos prasme ir nutarė atlikti tyrimą dėl ŽIV, reikia dviejų konsultacijų: *konsultacijos prieš tyrimą* ir *konsultacijos po tyrimo*. Iš tiesų jie neturėtų spręsti (ar nuspręsti), atlikti tyrimą ar ne, kol jiems nebus suteikta konsultacija prieš tyrimą.

Konsultavimas prieš tyrimą

- Kalbėkite tokioje vietoje, kur galėtumėte būti vienu du su jaunuoliu (-e), užtikrinkite privatumą ir konfidencialumą.
 - Paaiškinkite, kaip ŽIV plinta.
 - Paaiškinkite tyrimo esmę – bus nustatoma, ar yra ŽIV antikūnų kraujyje. Šių antikūnų egzistavimas nereiškia, kad asmuo jau serga AIDS. Pasitaiko atvejų, kai pirmieji laboratoriniai rezultatai nėra aiškūs ir reikalingas patvirtinamasis tyrimas.
 - Paaiškinkite ŽIV tyrimo privalumus:
 - ankstyva diagnostika gali reikšti ilgesnį ir sveikesnį gyvenimą, jei gydymas antiretrovirusiniais vaistais (ARV) yra prieinamas. Taip pat galima informuoti, ką reikia daryti, norint išlaikyti sveikatą;
 - tyrimas gali padėti moteriai ar porai nuspręsti dėl galimo nėštumo;
 - jaunų žmonių žinios apie ŽIV gali padėti jiems apsaugoti save ir kitus nuo pavojaus užsikrėsti infekcija, o taip pat pamąstyti apie galimas jų elgesio pasekmes.
 - Atminkite, kad jaunuolis (-ė) gali labai nejaukiai jaustis atlikdamas (-a) ŽIV tyrimą. Galite pastebėti:
 - įtampą;
 - nerimą;
 - prislėgtą nuotaiką;
 - baimę, kad dar kažkas šeimoje gali būti užsikrėtęs;
 - baimę, kad kolegos ar artimieji nuo jo/jos nususuks;
 - susirūpinimą, kad dėl finansinių priežasčių gydymas gali būti neprieinamas.
 - Aptarkite galimas emocijas, socialines ir medicinines teigiamų ir neigiamų ŽIV tyrimo rezultatų pasekmes.
 - Aptarkite būdus, kaip išvengti ŽIV platinimo kitiems.
 - Priminkite klientams, kad turėdami lytinių santykių ateityje (kol nebus gauti aiškūs ir galutiniai tyrimo rezultatai), jie privalo naudoti prezervatyvus.
-

Kartu su jaunu asmeniu būtina aptarti, ką daryti, jei tyrimo rezultatas teigiamas. Pabrėžkite, kad pirmas teigiamas rezultatas nebūtinai reiškia, kad jis (-ji) yra užsikrėtęs (-usi) ŽIV – visada reikia dar vieno, patvirtinančio tyrimo.

Konsultavimas po tyrimo

Kalbėkite tokioje vietoje, kur galėtumėte būti vienu du su jaunuoliu ar jaunuole, užtikrinkite privatumą ir konfidencialumą.

Jei ŽIV tyrimo rezultatai neigiami:

- paaiškinkite, kad tai gali reikšti, jog jis/ji nėra užsikrėtęs (-usi);
- paaiškinkite, kad tai gali reikšti, jog jis/ji gali būti užsikrėtęs(-usi), tačiau tęsiasi „lango periodas“, kai antikūnai dar nepasirodė kraujyje. Jei jaunas asmuo mano, kad kontaktas su ŽIV buvo, jam/jai reikia dar kartą pasitikrinti po 3 mėnesių;
- patarkite, kaip reikia apsaugoti nuo ŽIV ir pabrėžkite, kad labai svarbu kiekvienų lytinių santykių metu naudoti prezervatyvus;
- pabrėžkite, kad neigiamas ŽIV rezultatas nereiškia, jog asmuo turi imunitetą ŽIV infekcijai. Pabrėžkite, kad jauniems žmonėms privalu saugotis nuo ŽIV infekcijos ir ateityje.

Jei ŽIV tyrimo rezultatai teigiami

Žmonės, kuriems buvo nustatytas ŽIV, dažnai visuomenės yra stigmatizuojami ir atstumiami. Jie gali susidurti su smerkiančiu požiūriu ir gali būti diskriminuojami. Jauni žmonės gali būti priversti palikti namus ar mokyklą. Paprastai jie nežino savo teisių. Jie gali jausti pyktį dėl to, kad užsikrėtė būdami tokie jauni, gali jaustis sumišę dėl savo padėties ir jaudintis dėl rizikos užkrėsti kitus žmones. Pirmiausia turite suteikti emocinę ir psichologinę paramą bei paaiškinti:

- kaip svarbu naudoti prezervatyvus ir vengti pakartotinos infekcijos, kuri gali paspartinti ŽIV vystymąsi, bei apsaugoti savo partnerius nuo ŽIV infekcijos;
- kitus saugojimosi būdus;
- kaip išlaikyti gerą sveikatą;
- kaip išvengti ŽIV platinimo kitiems;
- su ŽIV konfidencialumu susijusius klausimus;
- galimas kitas alternatyvas gauti papildomų konsultacijų ir Lietuvos AIDS centro specialistų teikiamą priežiūrą;
- kad pagal Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą, asmuo, tyčia užkrėtęs kitus ŽIV, gali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn.

Pateikite jiems šiuos klausimus:

- Ką šis tyrimo rezultatas jums reiškia?
- Kas jums kelia susirūpinimą?
- Kaip aš galėčiau jums padėti?

- Ar norite daugiau sužinoti?
- Ar turite dar kokių nors klausimų?

Susitikę su ŽIV infekuoto asmens giminėmis ar artimaisiais, paaiškinkite jiems, kad jų parama yra ypatingai svarbi. Nusiųskite jaunuolį ar jaunuolę į specializuotas institucijas ar organizacijas, pavyzdžiui, į infekuotųjų ŽIV paramos grupes, kurios teikia paslaugas, atitinkančias tokių žmonių poreikius.

Jei jaunuolė, kuriai buvo nustatytas ŽIV, yra nėščia, paprastai turi būti skiriamas gydymas ARV. Paaiškinkite, kad gimdymo metu jai gali būti atliekamas Cezario pjūvis, o gimęs kūdikis taip pat bus gydomas ARV. Jai taip pat bus patariama nemaitinti kūdikio krūtimi. Šios priemonės padeda sumažinti ŽIV perdavimo iš motinos vaikui (perinatalinio plitimo) riziką.

Mobilų paslaugų teikimo ypač pažeidžiamoms jaunimo grupėms kontekste ypač svarbu pabrėžti, kad **reikalingas tinkamas konsultavimo mokymas:**

- gydytojams;
- slaugytojams;
- kitiems medicinos darbuotojams;
- socialiniams darbuotojams;
- asmenims, turintiems psichologinį ar panašaus pobūdžio išsilavinimą;
- apmokytiems bendraamžiams (lygių grupės atstovams);
- dvasininkams.

Plačiau apie tai, kaip teikti konsultacinę paramą, žiūrėkite 4 skyriaus 4 dalį „Informacijos teikimas ir konsultacinė parama jaunimui“.

Jaunimo konsultavimas dėl LPI

Konsultuodami jaunimą dėl LPI prevencijos, jūs turite:

- paaiškinti LPI prevencijos reikalingumą, akcentuodami:
 - teisingą ir pastovų prezervatyvo naudojimą. Jei klientas lankosi pirmą kartą, naudojant vyriško lytinio organo modelį galima pademonstruoti, kaip naudotis prezervatyvu ir paaiškinti, kada lytinių santykių metu jis turėtų būti naudojamas;
 - monogamiškus santykius su neinfekuotu partneriu;
- paaiškinti LPI simptomus ir tai, kad LPI moterims dažnai vystosi besimptomiskai, todėl jos gali net neįtarti, kad yra užsikrėtusios;
- jei buvo nustatyta LPI, turite suteikti išsamią informaciją apie gydymo galimybes:
 - kaip vartoti vaistus;
 - kaip svarbu vaistus vartoti pagal gydytojo nurodymus;
 - priešastis, dėl kurių reikėtų nutraukti vaistų vartojimą, bei ženklus, rodančius, jog vėl reikia kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą;

- pakvieskite jaunuolio (-ės) tėvus susitikti su gydytoju;
- pabrėžkite, kad gydytis labai svarbu abiem partneriams, taip pat ir naudoti prezervatyvus;
- pabrėžti, kad LPI pasekmės gali būti labai rimtos ir baigtis nevaisingumu, LPI perdavimu naujagimiui, savaiminiu abortu, negyvo kūdikio gimimu bei mirtimi;
- pabrėžti, kad LPI užsikrėtusiems žmonėms rizika užsikrėsti ŽIV yra didesnė;
- paaiškinti, kad LPI gali būti perduodama ne tik vaginalinių ar analinių lytinių santykių metu, bet ir oraliųjų lytinių santykių metu bei liečiantis genitalijoms;
- paskatinti jaunas asmenis lavinti bendravimo įgūdžius, kad jie galėtų aptarti LPI bei ŽIV riziką, o taip pat ir prezervatyvo naudojimą kartu su savo partneriu;
- padėti jiems suprasti, kas yra rizikingas elgesys ir paskatinti juos keisti savo elgesį;
- patarti vengti lytinių santykių, kol infekcija bus visiškai išgydyta, arba naudoti prezervatyvą, kad būtų apsaugotas partneris³³.

5.2. Visapusiška ŽIV prevencijos tarp jaunų intraveninių narkotikų vartotojų strategija

Su narkotikais susijusios ŽIV rizikos hierarchija

Niekada nevartok arba nustok vartojęs (-jusi) narkotikus. Jei nevartoji intraveninių narkotikų, neužsikrėsi infekcija dalydamasis (-asi) švirkštais.

Jei vartoji narkotikus, vartok juos koku nors kitu būdu, bet tik ne intraveniniu: jei narkotikų nesišvirkši, neužsikrėsi infekcija dalydamasis (-asi) panaudotais švirkštais.

Jei vis dėlto ir toliau vartoji narkotikus intraveniniu būdu, nesidalyk adatomis ir švirkštais, nešvariu vandeniu, kontaineriais, indais, šaukštais ar filtrais su kitais narkotikų vartotojais arba visuomet naudok naujas švirkštimosi priemones: jei naudosi naujus švirkštimosi įrankius, neužsikrėsi ŽIV.

Jei reikia dar kartą panaudoti kokius nors įrankius, visuomet naudok tik savo švirkštimosi įrankius: jei naudojiesi tik nuosavais švirkštimosi įrankiais, neužsikrėsi ŽIV (nebent kas nors kitas tau nežinant naudojosi jais).

Jei tau vis dėlto reikia panaudoti kažkieno kito priemones, dezinfekuok jas.

Kaip rodo ši rizikos hierarchija, siekiant sumažinti ŽIV plitimo riziką, reikia atlikti daug veiksmų bei įtraukti skirtingas grupes: nuo narkomanijos prevencijos kampanijų iki narkomanijos gydymo tarnybų ir nuo mobilijų paslaugų darbuotojų iki pačių INV.

Visapusišką strategiją dėl ŽIV/AIDS plitimo tarp INV (dažnai siejamą su žalos mažinimu, žr. 4 skyriaus 5 dalį „*Žalos mažinimo koncepcija*“) sudaro tam tikri komponentai³⁴.

Mobilios paslaugos (arba **prie bendruomenės priartintos paslaugos**) – kontaktų su narkotikų vartotojais užmezgimas ir paslaugų teikimas. Paslaugos gali būti įvairios: švietimas, patarimai (dėl rizikos mažinimo), tyrimas, konsultavimas ir reikalingų priemonių teikimas (įgūdžių ir/ar adatų, švirkštų, dezinfekcijos priemonių, prezervatyvų, lytiškai plintančių infekcijų gydymo). Šiomis paslaugomis siekiama keisti rizikingą elgesį, susijusį su intraveniniu narkotikų vartojimu ar lytiniais santykiais.

Tikslingas, patikimas **švietimas ir informavimas**. Kartais šis komponentas dar gali būti vadinamas informavimu, švietimu ir komunikavimu (IŠK, anglų k. – *information, education, communication, IEC*) arba elgesio keitimo komunikavimu (EKK, anglų k. – *behaviour change communication, BCC*). Toks švietimas bei komunikavimas yra svarbi mobilijų paslaugų darbo dalis, jis gali būti įgyvendinamas pasitelkiant papildomas priemones – bukletus, video medžiagą, visuomenės informavimo priemones.

Švirkštų ir adatų prieinamumas. Tyrimai rodo, kad švirkštų ir adatų keitimo programos, pagal kurias dalijamos sterilios arba keičiamos panaudotos adatos bei švirkštai, yra veiksmingos.

Pakaitinis gydymas metadonu ir buprenorfinu. Atlikti tyrimai parodė, kad opioidų (pavyzdžiui, heroino) vartotojams pakaitinis gydymas labai veiksmingas mažinant ŽIV platinimą tarp INV, tuo tarpu buvo pastebėta, kad kiti priklausomybės gydymo būdai nėra tokie efektyvūs.

Palaikanti politika, teisinė bazė ir tikslinis propagavimas – kartu visa tai padeda mažinti marginalizaciją ir suteikia galimybę INV naudotis ŽIV prevencinėmis paslaugomis.

Konsultavimas dėl rizikos mažinimo paprastai vykdomas naudojant informavimo, švietimo ir komunikavimo medžiagą ir siekia šviesti INV apie riziką, susijusią su švirkštimosi įrankių dalijimusi, perdozavimu, nesaugiais lytiniais santykiais bei kitu rizikingu elgesiu. Šio konsultavimo metu asmenims taip pat padedama išsiaiškinti savo jausmus ir mintis, geriau suprasti savo elgesį ir aplinką, kad jie galėtų apsaugoti save nuo rizikingo elgesio.

Tyrimu ir konsultavimu dėl ŽIV siekiama pakeisti rizikingą narkotikų vartotojų elgesį, susijusį su ŽIV. Jis taip pat gali būti naudojamas norint užkirsti kelią ŽIV platinimui lytiniu keliu ir intraveniniu narkotikų vartojimu metu.

³⁴ Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care Among IDUs. WHO, 2005.

Dezinfekcinės programos skatina dezinfekuoti panaudotus švirkštus ir adatas dezinfekcinėmis priemonėmis ar kitais dezinfekavimo būdais. Šių programų tikslas – mažinti ŽIV ir kitų per kraują perduodamų virusų plitimo galimybes INV bendruomenėje. Dezinfekcinės ir mokymo programos siekia mokyti narkotikų vartotojus dezinfekuoti panaudotus švirkštus ir adatas bei užtikrinti, kad daugkartinio užkrėsto švirkšto naudojimo atveju viruso kiekis viduje būtų sumažintas iki minimumo ir taip būtų sumažinamos galimybės jam toliau plisti.

Panaudotų švirkštimosi priemonių utilizavimas. Panaudotų švirkštimosi priemonių surinkimas ir saugus jų utilizavimas yra labai svarbus švirkštų ir adatų keitimo programų aspektas, kadangi taip panaikinama galimybė dar kartą panaudoti galbūt užkrėstus įrankius bei užkertamas kelias plisti infekcijai atsitiktiniu būdu, t.y užsikrėsti narkotikų nevartojantiems asmenims, o ypač vaikams.

Priklausomybės gydymo paslaugos. Priklausomybės nuo narkotikų gydymu siekiama gerinti narkotikų vartotojų sveikatą, padėti atsikratyti priklausomybės nuo narkotikų bei prižiūrėti bendrą jų sveikatos būklę. Pertrauka nuo nuolatinio narkotikų vartojimo gydymo metu suteikia vartotojams galimybę spręsti gyvenime iškilusias problemas bei „atsikvėpti“ nuo narkotikų pirkimo ir vartojimo rutinos.

ŽIV/AIDS gydymas ir priežiūra. INV ir jų šeimų narių sveikatos priežiūra, tiek pirminė, tiek su ŽIV susijusių ligų gydymas bei parama, gali būti teikiami bet kur: namie, gatvėje, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ar kitose medicinos įstaigose, priklausomybės ligų gydymo įstaigose ar ligoninėse. Siuntimas konsultuotis, tirtis bei gydytis dėl LPI taip pat yra svarbi INV priežiūros dalis (žr. šio skyriaus 5.1.4. dalį „*Informavimas ir konsultavimas dėl ŽIV/AIDS ir LPI*“).

Pirminė sveikatos priežiūra

Bendraamžių švietimas (arba lygių grupės švietimas, anglų k. – *peer education*). Daugiau informacijos apie pirminę sveikatos priežiūrą ir bendraamžių švietimą rasite 4 skyriaus 5 dalyje „*Žalos mažinimo koncepcija*“.

Atminkite, kad kai kurie iš aukščiau išvardytų visapusiškos ŽIV prevencijos tarp jaunų INV strategijos aspektų ar komponentų gali būti suprantami ir kaip pirminė ŽIV prevencija.

5.3. Mobilijų paslaugų teikimas

Kai mobilijų paslaugų teikėjai nustato atitinkamas vietas, kur renkasi rizikos grupei priklausantys asmenys bei perka arba vartoja narkotikus, jie gali pradėti reguliariai teikti mobiliąsias paslaugas tose vietose. Siekiant sustiprinti saugumą, mobilijų paslaugų teikėjai paprastai dirba poromis. Tradiciškai mobilijų paslaugų darbuotojai bando užmegzti ryšius su tikslinės grupės nariais gatvėse arba kitose bendruomenės susibūrimo vietose. Asmeninė narkotikų vartojimo patirtis gali padėti, tačiau tai nėra privaloma, siekiant tiksliai nustatyti esamus narkotikų vartotojus.

Mobilijų paslaugų darbuotojai gali pradėti pokalbį su galimais narkotikų vartotojais prisistatydami patys, pristatydami programą, kurioje jie dalyvauja bei jos tikslus. Siekis padėti narkotikų vartotojams apsaugoti nuo ŽIV turėtų būti suformuluotas aiškiai, kad nuo teikiamų paslaugų tikslinės grupės būtų atskiriami nevirtojantys narkotikų arba jau ŽIV infekuoti asmenys. Tokie asmenys gali būti įtraukti į informavimo darbą ir skleisti reikalingą informaciją narkotikų vartotojams, kuriuos jie pažįsta, o mobilijų paslaugų darbuotojai turėtų suteikti informacijos, kur kreiptis dėl ŽIV/AIDS gydymo.

Bendruomenėje dirbantys mobilijų paslaugų darbuotojai paprastai vienu metu užmezga kontaktus su vienu ar dviem asmenimis, tačiau kartais gali susipažinti ir su didesnėmis grupėmis. Darbuotojai, teikdami mobilias paslaugas, gali susitelkti ties mažomis narkotikų vartotojų grupėmis ar jų bendruomenėmis ir įgyti tokių grupių lyderių pasitikėjimą. Tokiais atvejais šie grupių lyderiai gali padėti taikyti ŽIV rizikos mažinimo priemones tarp savo grupės narių ir greičiau skleisti informaciją.

Pagrindinės informacijos suteikimas

Pokalbis tarp mobilijų paslaugų darbuotojo ir rizikos grupei priklausančio asmens gali trukti kelias sekundes ar minutes, priklausomai nuo asmens susidomėjimo bei veiklos. Pirminio kontakto su tokiais asmenimis metu mobilijų paslaugų teikėjams rekomenduojama³⁵:

- 1) aptarti rizikingą elgesį;
- 2) išaiškinti būdus, kurių dėka būtų galima sumažinti riziką;
- 3) suteikti raštiškos informacijos;
- 4) pasiūlyti kreiptis į specialistus.

Šiems dalykams aptarti paprastai skiriama 5 – 20 minučių.

1. Rizikingas elgesys

Užmezgę kontaktą, mobilijų paslaugų darbuotojai gali pradėti diskusiją apie su narkotikų vartojimu susijusio elgesio ar lytinio elgesio keliamą pavojų. Rizikingo elgesio, kuris sukelia pavojų užsikrėsti ŽIV, apžvelgimas ir konkrečiam asmeniui kylančios rizikos aptarimas gali padėti lengviau nustatyti, kokias pavojaus mažinimo strategijas reikėtų taikyti to konkretaus asmens atžvilgiu. Be to, galima aptarti klaidingą rizikingo elgesio supratimą.

³⁵ Field Manual on Community-Based Outreach Model. National Institute on Drug Abuse, 2000.

2. Rizikos mažinimas

Siekiant supažindinti INV su ŽIV rizikos mažinimo strategijomis, galima taikyti saugesnio elgesio hierarchiją. Saugesnio elgesio hierarchijos dėka intraveninių narkotikų vartotojams patariama liautis vartoti ar leisti narkotikus intraveniniu būdu taip, kad sumažėtų užsikrėtimo ŽIV rizika ir kiti pavojai. Kadangi dažniausiai narkotikų vartotojams sunku savarankiškai liautis vartoti narkotikus, jie yra skatinami dalyvauti ir užbaigti visą priklausomybės nuo narkotinių medžiagų gydymo kursą, apimantį ir atkryčio prevenciją. Jei priklausomybės gydymas nėra išėitis, žmogus turėtų pereiti nuo intraveninių narkotikų vartojimo prie narkotikų vartojimo neintraveniniu būdu. Jei INV negali ar nesiliauja vartoti narkotikų intraveniniu būdu, jie turi imtis šių atsargumo priemonių:

- nenaudoti jau panaudotų švirkštų, adatų bei kitų įrankių;
- naudoti tik iš patikimų šaltinių gautus švirkštus (pvz. vaistinių ar švirkštų keitimo programų metu);
- naudoti naują, sterilų švirkštą ruošiant ir leidžiantis narkotikus;
- jei įmanoma, naudoti sterilų vandenį narkotikams ruošti, jei ne – naudoti švarų vandenį, gautą iš patikimo šaltinio (iš čiaupo);
- narkotikų ruošimui naudoti tik naujus ar dezinfekuotus indus ir naujus filtrus;
- prieš atliekant injekciją, nuvalyti odą nauju spiritu suvilgytu tamponu;
- kartą panaudotus švirkštus išmesti į saugią vietą;
- vengti nesaugių lytinių santykių; visuomet naudoti prezervatyvus.

Mobilių paslaugų darbuotojai gali padėti INV laikytis šių rekomendacijų teikdami informaciją apie vietos bendruomenėje dalijamus sterilius švirkštus.

Planuojant švirkštų/adatų keitimo programas svarbu atsižvelgti į šiuos veiksnius³⁶:

- vietą (vietos, kuriose paslaugos teikiamos be išankstinio užsiregistravimo/ žemo slenksčio paslaugos, mobilūs furgonai, ligoninės palatos, mobilių paslaugų teikimo vietos). Įgyvendinant švirkštų ir adatų keitimo programas turėtų būti stengiamasi pasiekti jaunų narkotikų vartotojų grupes ir teikti paslaugas kiek įmanoma arčiau narkotikų vartotojų gyvenamosios ar susibūrimų vietos;
- darbo valandas (programa turėtų užtikrinti galimybę lengvai ir nemokamai gauti sterilius injekcijoms reikalingas priemones 24 valandas per parą);
- personalą (prisiminkite lygių grupės, atstovų iš tos pačios intraveninių narkotikų vartotojų grupės įtraukimo privalumus).

Žemo slenksčio paslaugų Lietuvoje pavyzdys

Žemo slenksčio kabinetas Vilniaus dermatovenerologinių ligų centre

Paslaugos teikiamos asmenims, priklausomiems nuo narkotinių medžiagų, benamiams ir komercinio sekso darbuotojams (-oms).

Šio žemo slenksčio kabineto teikiamos paslaugos:

- nemokamas infekcinių odos ligų ir LPI tyrimas ir gydymas;
- skubi medicininė pagalba, trofinių opų perrišimas;
- dušas;
- aprūpinimas drabužiais, avalyne.

Paslaugos nemokamos ir nereikalaujama iš anksto registruotis.

Švirkštų bei adatų keitimo programų tipai

Stacionarus. Lietuvoje tokio tipo programos dažnai vadinamos „anoniminiais konsultaciniais kabinetais su švirkštų bei adatų keitimu“. Šių programų *privalumas* – galima teikti papildomas paslaugas, t.y. konsultacijas, medicininę pagalbą, ŽIV bei hepatitų tyrimus. *Trūkumas* – ne visada kabinetus pavyksta įsteigti ten, kur būtų patogų pasiekti INV, be to, galimi nesutarimai su kaimynystėje esančiomis įstaigomis argyventojais. Stacionaraus tipo pavyzdžiai: Klaipėdos priklausomybės ligų centro Anoniminiai narkotikų vartotojų konsultaciniai kabinetai su švirkštų bei adatų keitimu (veikia nuo 1997 m. ir nuo 2001 m.), Lietuvos AIDS centro socialinių ligų konsultacinis kabinetas ir švirkštų/adatų keitimas Vilniaus mieste (veikia nuo 1998 m. ir skirtas sekso paslaugų teikėjams).

Mobilus (kitaip dar vadinamas keitimas gatvėse, anglų k. – *outreach*). Mobilų paslaugų darbuotojai vyksta į tas vietas, kur renkasi INV. Šį darbą gali atlikti aktyvūs ir buvę narkotikų vartotojai, nes jie lengviau užmezga ir palaiko kontaktus su INV. Į mobilių paslaugų teikimo programas įsitraukę darbuotojai turi būti tinkamai parengti prieš pradėdami teikti paslaugas INV bendruomenei. Tyrimai rodo, jog aktyviai į gydymo programas įtraukus jaunos narkotikų vartotojus, žymiai sumažėja jų padarytų nusikaltimų ar viešosios tvarkos pažeidimų ir pagerėja bendroji jų sveikata. Tokios programos leidžia pasiekti INV, vartojančius narkotines medžiagas butuose ar kitose INV susibūrimo vietose, ypač mažesniuose miestuose, kur INV nenoriai lankosi stacionariuose kabinetuose. Kartais įvairiomis transporto priemonėmis (mikroautobusu, autobusu, lengvuoju automobiliu) vykstama į skirtingus iš anksto pasirinktus miesto rajonus.

Pavyzdžiui, VPLC švirkštų/adatų keitimo punktas „Mėlynasis autobusiukas“ veikia nuo 2001 m. Tačiau tokios programos nesuteikia galimybių programos klientus apmokyti papildomų paslaugų teikimo, be to, sunku užtikrinti gatvės darbuotojų saugumą. Mažeikių rajono policijos komisariato Švirkštų ir adatų keitimo programa Mažeikių mieste „Užkirkime kelią narkotikams“ veikia nuo 2002 m.

Antrinis keitimas. Švirkštų/adatų keitimas vyksta per žalos mažinimo programos klientus, kurie steriliais instrumentais aprūpina kitus narkotikų vartotojus – tuos, kurie vengia kontaktų net su programos darbuotojais. Šio programos tipo *privalumas* – pasiekiami ir žalos mažinimo programų nuošalėje esantys INV. *Trūkumas* – problemos su teisėsauga, kadangi savanoriai laiko didelius kiekius naudotų švirkštų, kuriuose yra narkotinių medžiagų likučiai. Antrinis keitimas gali būti pritaikytas visų anksčiau minėtų tipų programose.

Adatų ir švirkštų keitimas kartais yra pirmasis kontaktinis taškas, kur galima suteikti informaciją apie susijusias paslaugas bei vykdomą veiklą naujiems klientams.

Kai kurie šaltiniai siūlo dezinfekuoti adatas, naudojant dezinfekcines priemones, tais atvejais, kai naujų adatų negalima lengvai gauti. Šis metodas turi įvairiausių trūkumų – dezinfekavimas reikalauja daug laiko, procedūra yra sudėtinga, o rezultato patikimumas kelia abejonių. Ši priemonė gali būti naudojama tik kraštutiniu atveju.

Visiškas susilaikymas nuo lytinių santykių turi būti pabrėžiamas kaip saugiausias būdas sumažinti su lytiniais santykiais susijusią riziką. Kitas saugiausias būdas sumažinti tokią riziką yra vengti penetracinių lytinių santykių. Be to, visų lytinių santykių metu turi būti naudojami prezervatyvai.

3. Literatūra apie rizikos mažinimą ir kita medžiaga

Be to, kad rizikos mažinimas aptariamasis kartu su asmenimis žodžiu, mobilių paslaugų darbuotojams svarbu pateikti literatūros bei kitos medžiagos. Dalijama tinkama spausdinta informacinė medžiaga sustiprina mobilių paslaugų darbuotojo žodžiu pateiktą informaciją, kadangi spausdintas žodis turi išliekamąją vertę, tokią informaciją galima prisiminti ir paskaityti bet kuriuo metu. Be to, skaitant detaliai raštu pateiktą informaciją asmenims lengviau suprasti, kaip konkrečiai taikyti siūlomas prevencijos priemones. Spausdinta medžiaga gali sustiprinti mobilių paslaugų užmegzto kontakto metu perteiktą informaciją. Spausdintuose informaciniuose leidiniuose gali būti nurodoma, kaip valyti adatas, švirkštus bei kitus narkotikų vartojimo instrumentus, pateikiamos instrukcijos, kaip naudoti prezervatyvus; taip pat gali būti pateikiama informacija apie sveikatos apsaugą bei vietos paslaugų teikėjus (priklausomybės nuo narkotikų gydymą; ŽIV ir B, C hepatitų tyrimus bei galimybę gauti konsultaciją prieš ir po tyrimų; informaciją, kur ir kaip gauti sterilių švirkštų, bei apie kitas sveikatos priežiūros paslaugas). Iliustruotas informacijos pateikimo būdas gali padėti gauti informaciją apie rizikos mažinimą tiems, kurie nemoka skaityti.

4. Siuntimas pas specializuotas paslaugas teikiančius specialistus

Mobilų paslaugų darbuotojai gali suteikti spausdintos informacijos apie konsultavimą ir priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų gydymą bei atkryčio prevenciją, ŽIV, LPI, hepatitų B ir C diagnostiką, konsultavimą prieš ir po tyrimų, informaciją apie tai, kur ir kaip gauti sterilius švirkštus, taip pat kitą medicininę, socialinę ir ekonominę pagalbą. Mobilų paslaugų darbuotojo tikslas – informuoti rizikos grupei priklausančius asmenis apie konkretų pagalbą ar informaciją galintį suteikti asmenį. Papildomoje medžiagoje apie bendruomenėje teikiamas paslaugas turėtų būti nurodytos veikiančių, paslaugas teikiančių tarnybų darbo valandos, tinkamumo reikalavimai ir teikiamos paslaugos. Teigiami mobilų paslaugų darbuotojų atsiliepimai apie bendradarbiavimą su įstaigomis ir jų specialistais, teikiančiais paslaugas vietos bendruomenėje, gali padrąsinti rizikos grupių asmenis kreiptis pagalbos.

2002 m. VPLC išleido institucijų ir organizacijų, teikiančių sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas nuo narkotinių medžiagų priklausantiems asmenims Vilniaus mieste, rodyklę. Šiame leidinyje yra 35 institucijos ir tarnybos, kurios teikia psichologines, sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas. Rodyklę naudojami tos institucijos ar specialistai, kurie dirba su narkotinių medžiagų vartotojais. 2004 ir 2005 metais buvo išleisti atnaujinti rodyklių leidimai. Juos galima rasti VPLC, www.vplc.lt.

Pakartotiniai mobilų paslaugų kontaktai

Siekama, kad bendruomenės sveikatos mobilų paslaugų specialistai su rizikos grupei priklausančiais narkotikų vartotojais susitiktų ne vieną kartą. Pakartotinių susitikimų metu mobilų paslaugų darbuotojai galės išsamiau aptarti prevencijos metodus bei paskatins pastangas keisti elgesį. Be to, esant tam tikroms aplinkybėms, mobilų paslaugų teikėjams nėra įmanoma perteikti visą būtiną informaciją vieno susitikimo metu. Aptariant ŽIV grėsmę daugkartinių susitikimų dėka gali atsiskleisti patys narkotikų vartotojai, priklausantys rizikos grupei, kadangi jie įgaus daugiau pasitikėjimo tiek pačia mobilias paslaugas teikiančia institucija, tiek atskirais paslaugas teikiančiais darbuotojais.

Keletas dalykų, kuriuos reikia atsiminti dirbant su jaunais intraveninių narkotikų vartotojais

- Būkite jautrūs jaunų žmonių poreikiams. Dirbant su ypač pažeidžiamais jaunais žmonėmis ypatingai svarbios etikos taisyklės: anonimiškumas, konfidencialumas, savanoriškas dalyvavimas programoje, draugiškas požiūris į intraveninių narkotikų vartotojus bei lygių grupės atstovų įtraukimas. Svarbu, kad paslaugos būtų teikiamos diskretiškai ir atitinkamai kultūrai priimtinais būdais. Konfidencialumas yra ypatingai svarbus dirbant su tais jaunais intraveninių narkotikų vartotojais, kurie gyvena namuose kartu su savo tėvais.

- Dirbdami su intraveninių narkotikų vartotojais, naudokite aktyvaus klausymosi įgūdžius.
- Kalbėkite aiškiai ir suprantamai. Svarbu, kad tai, ką ir kaip sakote, atitiktų narkotikų vartotojo išsilavinimo lygį.
- Konfidencialumas ir pagarba turėtų būti svarbiausi programos principai.
- Sugebėkite priimti jauną asmenį ir parodyti jam/jai žmogišką šilumą.
- Suburkite tokią komandą, kad joje būtų tiek specialistų, tiek savanorių iš buvusių ar esamų intraveninių narkotikų vartotojų grupių. Siekdami paskleisti informaciją apie savo įgyvendinamą programą, įtraukite savanorius iš lygių grupės bei palaikykite ryšius su bendruomene.
- Vieta, kurioje teikiate paslaugas, turi būti saugi intraveninių narkotikų vartotojams. Įsitinkite, kad jums nesutrukdyt policija.
- Būkite pasiekiami toje vietoje, kur tai būtų patogu jaunimui; paslaugų teikimo laikas turi būti kuo ilgesnis, jos turi būti lengvai prieinamos.

***Atminkite:** Narkotikų vartotojus dažniausiai nėra lengva rasti, be to, pelnyti jų pasitikėjimą ir palankumą – sunki užduotis. Nepamirškite, kad intraveninių narkotikų vartotojai paprastai stengiasi laikytis atokiau nuo policijos ir nepasitiki įvairiomis institucijomis.*

Nėra paprasta pasiekti, kad narkotikų vartotojai pripažintų savo problemą, daugelis jų neigia, kad priklauso rizikos grupei.

6. PROGRAMŲ EFEKTYVUMO VERTINIMAS

6.1. Programų stebėseną (monitoringą) ir vertinimą

Sveikatos programų ir projektų stebėseną (monitoringą) bei vertinimą yra kompleksinis, sistemingas ir reguliarus procesas, leidžiantis atsakyti į klausimus, ar programa buvo sėkminga ir kodėl.

Stebėseną (monitoringą) ir vertinimą – tai sudėtinė projekto dalis, padedanti užtikrinti sėkmę ir stabilumą. Stebėseną (monitoringą) bei vertinimą gali vykti vienu metu kaip paraleliniai procesai arba gali būti atskirti. Kalbant apie vertinimą dažnai turima galvoje abu procesus, kurie vykdomi siekiant vieno tikslo. Reguliari stebėseną (monitoringą) bei vertinimą palengvina ataskaitų rengimą.

Projekto stebėseną (monitoringą) bei vertinimą, dalyvaujant visiems projekto dalyviams bei partneriams, skatina gebėjimų stiprinimą, o taip pat ir pasiektų rezultatų ar projekto metu padarytų klaidų analizavimą.

Programos **stebėseną (monitoringą)** apibūdina projekto veiklos įgyvendinimą. Pavyzdžiui, atsakoma į tokius klausimus:

- Kokios paslaugos teikiamos programos metu?
- Kas teikia paslaugas?
- Kas naudojasi teikiamomis paslaugomis?

Stebėseną (monitoringą) naudingiausia tada, kai tampa neatsiejama programos dalimi.

Ji gali būti įgyvendinama, sekant:

- pakeistų švirkštų skaičių;
- ypač pažeidžiamų jaunų žmonių, su kuriais programos metu buvo užmegzti ryšiai, skaičių;
- mobilias paslaugas teikti apmokytų specialistų skaičių;
- išleistų informacinių leidinių skaičių.

Dar svarbiau yra vykdyti narkotikų vartojimo ir lytinės elgsenos bei asmeninių nuostatų stebėseną. Tai gali būti gana sudėtinga įvertinti, tačiau gali suteikti programai daug vertingos informacijos.

VPLC mobiliame švirkštų adatų keitimo punkte „Mėlynasis autobusiukas“ 2004 m. apsilankė 2825 klientai, iš jų 736 moterys. Naujų klientų skaičius per metus – 1485. Kontaktų skaičius per metus – 19 053.

Mobiliame punkte apsilankė 197 sekso paslaugas teikiančios darbuotojos, 157 iš jų vartoja intraveninius narkotikus, kai kurios iš jų yra priklausomos nuo alkoholio. 17 sekso paslaugas teikiančių darbuotojų nevartojo intraveninių narkotikų, tačiau lankydavosi mobiliame punkte, kad gautų informacijos, patarimų bei prezervatyvų.

Per metus išdalyta 109 010 švirkštų komplektų, 131 934 adatų, 129 610 spiritinių servetėlių ir 13 844 prezervatyvų; surinkta – 232 656 naudoti švirkštai ir adatos. Per tuos pačius metus suteiktos 1 314 socialinių darbuotojų konsultacijos. Dažniausiai asmenys buvo konsultuojami dėl narkomanijos gydymo: 266 abstinencijos sindromo gydymo konsultacijos, 178 reabilitacijos atvejai, 149 pakaitinio gydymo metadonu atvejai, kitos medicininės pagalbos – 586 konsultacijos. Likusios konsultacijos suteiktos dėl asmens dokumentų, sveikatos draudimo, saugesnio intraveninių narkotikų vartojimo bei lytinio elgesio ir kt.

Iš viso per 2004 m. 155 klientai pasinaudojo siuntimo sistema, į poliklinikas gydytojų konsultacijų, tyrimų bei gydymo nuvyko 519 mobiliųjų paslaugų

vartotojų. Užfiksuoti 376 vizitai į Vilniaus m. Odos ir Veneros ligų centrą, 92 – į Šeškinės polikliniką, 50 – į Naujininkų polikliniką ir 1 – į Lazdynų polikliniką. Vidutiniškai vienas žmogus poliklinikoje lankėsi 3 kartus. Mobilių paslaugų vartotojai naudojami chirurgų, dermatovenerologų bei ginekologų paslaugomis. Daugiausia programos lėšomis apmokėta dermatovenerologo konsultacijų - 381, chirurgo - 137, ginekologo paslaugomis pasinaudojo tik 1 klientas.

Vertinimas yra toks programos atliekamas tyrimas, kuris padeda įvertinti veiksmų eigą ir efektyvumą. Vertinimo tikslas – nustatyti, kokiais būdais galima padaryti programą veiksmingesnę.

Galima išskirti 3 **vertinimo** tipus

Situacijos ar poreikių vertinimas

Prieš pradėdant mobilių (ar prie bendruomenės priartintų) paslaugų programą, reikia surinkti informaciją apie ypač pažeidžiamas jaunimo grupes bei ŽIV/AIDS paplitimą toje bendruomenėje. Tokia informacija paprastai gaunama atliekant vertinimą.

Situacijos vertinimas atliekamas prieš pradėdant planuoti projektą ar programą. Jo tikslas – projekto, atitinkančio tikslinės grupės poreikius, rengimas. Šiuo metu surinkti duomenys kaip atskaitos taškas naudojami vėlesniuose projekto vertinimo etapuose.

Proceso vertinimas

Proceso vertinimas yra specialus įvertinimas, kaip programa ar projektas yra vykdomas. Tokio vertinimo tikslas – koreguoti programą įgyvendinimo metu, kad pagerėtų jos efektyvumas.

Svarbiausi proceso vertinimo klausimai yra:

- Ar suplanuota veikla iš tikrųjų vyksta?
- Ar programa tenkina tikslinės grupės poreikius?

Siekiant atsakymų į šiuos klausimus, naudojami stebėsenos (monitoringo) metu surinkti duomenys.

Proceso vertinimu siekiama atsakyti, KAIP viskas vyksta.

Programos veiklą reikėtų sekti ir stebėti nuolat. Proceso vertinimas atliekamas tik tada, kai iškyla poreikis įvertinti programos eigą (t.y po 6 mėnesių, pasibaigus vieneriems metams nuo programos ar projekto pradžios ir pan.)

Poveikio/įtakos vertinimas

Poveikio (arba rezultato) vertinimu siekiama nustatyti, koks poveikis ar galutinis rezultatas pasiektas, įgyvendinus programą. Paprastai tariant, pamatuojama, kiek programa buvo veiksminga.

Poveikio vertinimas lygina programos įgyvendinimo pradžioje ir pabaigoje surinktus duomenis. Pavyzdžiui, koku mastu programa pasiekė norimų pasikeitimų tikslinėje grupėje (t.y., ar sumažino dalijimąsi nesteriliais švirkštais, ar sumažino užsikrėtusių LPI skaičių ir pan.).

Poveikio vertinimu atsakoma, KAS įvyko tikslinėje grupėje.

6.2. Rizikingos elgsenos stebėjimas ir vertinimas

Rizikingos elgsenos stebėjimo ir vertinimo (anglų k. – *risk behavior surveillance*) sistema siekiama nustatyti ir įvertinti ŽIV plitimo veiksnius. Duomenys apie tikslinių grupių elgseną rodo pagrindinius rizikos veiksnius užsikrečiant ar platinant ŽIV infekciją ir tiksliai nurodo specifinį elgesį, kuris turi įtakos planuojant atitinkamas intervencines ŽIV ir kitų infekcijų programas ar priemones.

Ypač pažeidžiamų jaunimo grupių rizikingos elgsenos stebėjimas ir vertinimas

Norint įvertinti ypač pažeidžiamų jaunimo grupių (intraveninių narkotikų vartotojų) rizikingą elgseną ir jos pokyčius, rekomenduojama vadovautis tarptautinėmis rekomendacijomis ir specialiais klausimynais (atitinkamai juos pritaikius nacionalinėms reikmėms).

INV (taip pat jaunų INV) elgsena turi būti vertinama tam tikrais aspektais

Dalijimosi švirkštimosi priemonėmis įpročių vertinimas

Vertinant intraveninių narkotikų vartojimo įpročius tarp ypač pažeidžiamų grupių jaunimo, būtina išsiaiškinti:

- Ar apskritai INV prieinamos sterilios (nenaudotos) adatos ir įvirkštai?
- Iš kur narkotikų vartotojai jų gauna (perka vaistinėse, gauna pagal adatų ir švirkštų keitimo programas, perka iš narkotikų platintojo ir t.t.)?
- Su kiek kitų asmenų yra dalijamasi adatomis ir švirkštais per tam tikrą laikotarpį?
- Ar prieš švirkščiantis narkotikus su kito asmens panaudota adata ar švirkštu pastarieji visada yra dezinfekuojami, ir kokios dezinfekavimo priemonės naudojamos?

- Kaip dažnai INV skolina, parduoda savo naudotą adatą ar šviršką, kiek vidutiniškai ta pačia adata ar šviršką naudojami kitų žmonių, kam dažniausiai skolinama (parduodama) adata ar šviršką (lytiniam partneriui, draugui, kitam nuteistajam, narkotikų platintojui, nepažįstamajam ir t.t.)?
- Kokie narkotikai vartojami ir kaip (ar traukiami narkotikai iš bendro indo, ar perkamas narkotikų tirpalas su šviršką ir pan.)?
- Ar gydėsi/gydosi nuo narkomanijos (kokioje gydymo programoje dalyvavo ar dalyvauja)?
- Kokios pagrindinės priežastys, INV nuomone, verčia naudoti nesterilias švirškąmosi priemones?

Lytinio elgesio ir apsaugojimo priemonių įvertinimas.

Vertinant INV (taip pat ir jaunų) lytinį elgesį, būtina išsiaiškinti:

- lytinių partnerių tipus: nuolatiniai, atsitiktiniai, komerciniai, kiek jų turėta, ar lytinių santykių metu naudoti (ir kaip dažnai) prezervatyvai;
- jei nenaudoja prezervatyvų, būtina išsiaiškinti, dėl kokios priežasties jie nenaudojami (nemėgsta, neturi, per brangu, nežino, iš kur gauti, nenaudoti apsaugos priemonių pageidavo komercinis partneris ir t.t.);
- svarbu nustatyti, kieno iniciatyva dažniausiai naudojamas prezervatyvas (paties apklausiamojo ar lytinio partnerio);
- ypač svarbu išsiaiškinti, kaip dažnai turima lytinių santykių be apsaugos priemonių su atsitiktiniais bei komerciniais lytiniais partneriais dėl narkotikų dozės.

Žinių apie ŽIV ir kitas per kraują plintančias infekcijas vertinimas

Didesnė tikimybė užsikrėsti minėtomis infekcijomis pasitaiko tarp tų jaunų žmonių, kurie nepakankamai arba visiškai neturi žinių apie ŽIV ir kitas per kraują perduodamas infekcijas. Vien tik turimų žinių nepakanka keičiant rizikingą elgesį, tačiau žinios sustiprina motyvaciją keisti elgesį. Norint išsiaiškinti INV turimą informaciją apie ŽIV ir kitas per kraują plintančias infekcijas, į anketas būtina įtraukti klausimų apie minėtų infekcijų plitimo būdus, profilaktikos priemones, mažinančias užsikrėtimo riziką, ar INV gali anonimiškai pasitikrinti dėl ŽIV ir kitų infekcijų, ar jie žino tyrimų rezultatus, ar pažįsta užsikrėtusių ŽIV ir virusiniais hepatitais ar sergančių AIDS žmonių ir kita.

Adatų ir švirškų keitimo, konsultavimo, švietimo ir kitų mobilių ar/ir „žemo slenksčio“ paslaugų programų efektyvumas yra vertinamas pagal tikslinių grupių rizikingo

elgesio pokyčius per tam tikrą laikotarpį. Kartu su elgsenos tyrimais visada tuo pačiu metu rekomenduojama atlikti tiriamos grupės biologinių žymenų, t. y. laboratorinių rodiklių (ŽIV, virusinių hepatitų, LPI) tyrimus.

Palaiapsniui kuriamas mobilių ir „žemo slenksčio“ paslaugų programų tinklas Lietuvoje lėmė, jog Lietuvoje kasmet nustatomas stabilus naujų ŽIV infekcijos atvejų skaičius ir nebuvo žaibiško ŽIV išplitimo, išskyrus 2002 m. ŽIV protrūkį Alytaus įkalinimo įstaigoje. Būtent tai, kad nuteistieji vartojo narkotikus, bet jiems nebuvo prieinami svarūs švirkštai bei adatos, ir lėmė šį ŽIV protrūkį kalėjime.

4 skyrius.

DARBUOTOJŲ MOKYMO TEMOS

Mobilios paslaugos (arba prie bendruomenės priartintos paslaugos) – tai bene geriausiai ribotam finansavimui tinkančios paslaugos, kurių išlaidos yra mažiausios, lyginant su kitų efektyvių ŽIV prevencijos tarp INV intervencijų kaina. Tačiau teigiami elgesio pokyčiai tarp intraveninių narkotikų vartotojų labiau tikėtini ten, kur mobilių paslaugų programos numato ir investuoja resursus į mokymą bei personalo (mobilių paslaugų specialistų, mobilių paslaugų teikėjų bei jų vadovų, mobilių paslaugų darbuotojų, bendraamžių, ar lygių grupės švietėjų, savanorių) ugdymą, o taip pat skiria lėšų švietimo ir prevencinės medžiagos parengimui bei sklaidai.

Šio skyriaus tikslas – suteikti mobilių paslaugų specialistams pagrindinių žinių įvairiomis temomis, susijusiomis su mobilių paslaugų teikimu ypač pažeidžiamų grupių jaunimui, ypač tokių grupių, kuriose naudojami intraveniniai narkotikai ar yra didelė narkomanijos rizika bei vyrauja nesaugus lytinis elgesys. Svarbiausios temos: elgesio keitimas, jaunimui palankios sveikatos paslaugos ir kaip jas teikti, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, kaip teikti konsultavimą bei informaciją jaunimui bei žalos mažinimo koncepcija.

1. ELGESIO KEITIMO PROCESAS

Elgesio keitimo procesas buvo nagrinėjamas teoriniu požiūriu, išskiriama keletas esminių stadijų. Elgesio keitimas yra ilgas ir sudėtingas procesas, todėl labai svarbu individą palaikyti viso šio proceso metu. Vienas iš svarbiausių sveikatos programos mobilių paslaugų uždavinių yra tikslinės grupės elgesio normų keitimas, kuris neatsiejamas nuo atskiro individo elgesio keitimo.

1.1. Elgesio keitimo stadijos

- **Prekontempliacijos stadija.** Asmuo dar nesvarsto galimybės keistis, jis nebuvo susimąstęs apie savo problemas ar būtinybę keistis. Jei žmogui sakoma, kad jis turi kokių nors problemų, tai šis labiau nustemba nei prieštarauja. Šiame etape žmogus paprastai retai ateina gydytis pats, kreipiasi tik verčiamas išorinių aplinkybių ir yra labai gynybiškas. Šioje stadijoje labai svarbi informacija, padedanti žmogui įsisąmoninti problemą ir galimybę keistis. Tiesioginis patarimas šioje stadijoje gali būti visiškai neveiksmingas. Pavyzdžiui, intraveninių narkotikų vartotojas (-a) dalijasi savo švirškštu su kitu narkotikų vartotoju (-a). Užduotis – informuoti apie pavojų užsikrėsti ŽIV bei parodyti riziką mažinančių vartojimo būdų. Sveikatos darbuotojo (toliau šioje dalyje dar kartais vadinamo konsultantu ar specialistu) vaidmuo – suteikti naujų žinių arba padėti vartojančiam asmeniui naujai suvokti jau žinomą informaciją.

Problemų nesuvokimo stadija. Jaunas, ką tik narkotikus vartoti pradėjęs asmuo iš pradžių dėl to visiškai nesijaudina. Jis neigia, kad narkotikai gali būti problemų priežastis. Šis įsitikinimas gali dar labiau sustiprėti, jei asmuo daug laiko praleidžia kartu su kitais narkotikų vartotojais. Grupėje jis greičiausiai galvoja, kad jam išskylančios problemos yra tokios pat, kaip ir kitų. Jis gali galvoti, kad „kiekvienas yra kuo nors kaltinamas“ arba „man taip blogai, kaip jiems tikrai neatsitiks“ ar pan. Šioje stadijoje teikiant mobilies paslaugas jaunimui, reikia išsamiai paaiškinti, ko jaunas asmuo turėtų tikėtis ateityje, kas jam gresia ir kokios problemos gali kilti dėl narkotikų vartojimo. Šiame etape turi būti keičiamos asmeninės jauno žmogaus nuostatos narkotikų vartojimo atžvilgiu, padedant jam suprasti visus „už“ ir „prieš“, pripažįstant problemas ir suprantant tikrąsias jų priežastis.

- **Kontempliacijos stadija.** Šiame etape problemos „personifikuojamos“, t. y. vyksta savo problemos bei įvairių jos pasekmių pripažinimas. Žmogus atsiduria būdingoje abejonių ir dvejonų (ambivalencijos) situacijoje. Jis ir svarsto apie savo keitimąsi, ir atmeta jį (kontempliuoja). Jei žmogui leidžiama kalbėti apie probleminę sritį, paprastai jis svyruoja tarp susirūpinimo savo padėtimi iki pateisinimų, skatinančių nieko nedaryti ir nekeisti. Kartais toks elgesys vadinamas neigimu. Šį svyravimą galima apibūdinti kaip svarstyklės tarp priešasčių keistis ir priešasčių nieko nekeisti. Šioje stadijoje sveikatos darbuotojo užduotis yra padėti „nusverti svarstyklės“ keitimosi linkme.

Žmogaus psichologija tokia – jis tiki išvengsiąs gerai žinomų pavojų ir liūdno pasėkmės jį/ją aplėks. Taigi viena sunkiausių užduočių yra pasiekti, kad individas suprastų ir įsisąmonintų, jog ši problema turi įtakos ir jam pačiam/jai pačiai.

Jei sveikatos darbuotojas ar konsultantas naudoja strategijas, kurios labiau tinka veiksmo stadijai (pavyzdžiui, patarimai, kaip keistis ir pan.), jis greičiausiai susidurs su atėjusio į konsultaciją žmogaus pasipriešinimu. Retkarčiais menamos svarstyklės susilygina ir tuo metu žmogus dažnai kalba apie tai, ką jau galima vadinti „motyvacija“. Konsultantui reikės kuo daugiau sužinoti apie tikslinę grupę, kad sukurtų tinkamą motyvuojantį požiūrį. Kiekvieno individo ar grupės nario požiūris gali būti skirtingas: noras išsaugoti sveikatą, išvengti problemų darbe ar su policija ir t. t.

Keitimosi svarstymas. Pasirengimas keistis. Jaunas asmuo šioje stadijoje pradeda jaudintis dėl pasekmių, susijusių su narkotikais, tačiau nežino, ką jis/ji gali padaryti ir rimtai abejoja, ar nori keisti savo elgesį. Asmuo pradeda ieškoti specialistų pagalbos, tačiau nepaiso gydytojų ar kitų specialistų patarimo. Pavyzdžiui, vieną dieną jis/ji kreipsis dėl abstinencijos gydymo, bet po kelių dienų vėl grįš prie narkotikų. Po savaitės jis/ji vėl gali susitarti dėl gydymo, tačiau neatvykti į susitikimą sutartu laiku. Šioje stadijoje jaunam žmogui reikia padėti įsisąmoninti tikrą padėtį ir suformuluoti tikslus bei jų siekimo strategiją.

- **Apsisprendimo stadija** yra lyg langas, kuris atsiveria tam tikram laikui. Jei tuo metu žmogus imasi veiksmų, keitimosi procesas tęsiasi. Jei ne – žmogus vėl grįžta svarstyti (kontempliacijos stadija). Kai asmuo yra apsisprendimo stadijoje, konsultanto uždavinys yra ne tiek motyvuoti, kiek padėti rasti keitimosi strategiją, kuri būtų priimtina, prieinama, tinkama ir veiksminga.
- **Veiksmo stadija** yra sprendimo realizacija; tai konkretūs poelgiai, veiksmai. Žmogus įveikia kliūtis, trukdančias jam keisti savo elgesį ir imasi konkrečių veiksmų, kad įvyktų pokytis. Kai kurie autoriai mano, kad tokiu metu gali būti reikalingas formalus konsultavimas, kiti – jog nereikalingas. Pavyzdžiui, daugelis žmonių meta rūkyti patys be jokio gydymo. Šios stadijos tikslas yra sukelti pokyčių probleminėje srityje.

Pavyzdys. Žmogus pradeda praktikuoti kokį nors konkretų elgesio būdą, pavyzdžiui, naudojasi tik steriliais švirkštais. Be abejo, susiduriama su įvairiomis kliūtimis. Jos gali būti susijusios su materialinėmis problemomis (nėra galimybių įsigyti naujų švirkštų), be to, gali būti nulemtos tam tikrų „ritualų“, egzistuojančių grupėje (narkotikai gaminami ir vartojami grupėje naudojant bendrus indus). Materialines kliūtis įveikti lengviau nei tas, kurios susijusios su ritualais. Galima dalyti naujų švirkštų, dezinfekuojančių medžiagų ir pan., kartu padedant žmonėms ir materialiai. Daug sunkiau dirbti, kai grupėje gajūs ritualai ir mitai, kuriuos sugriauti būna labai sudėtinga.

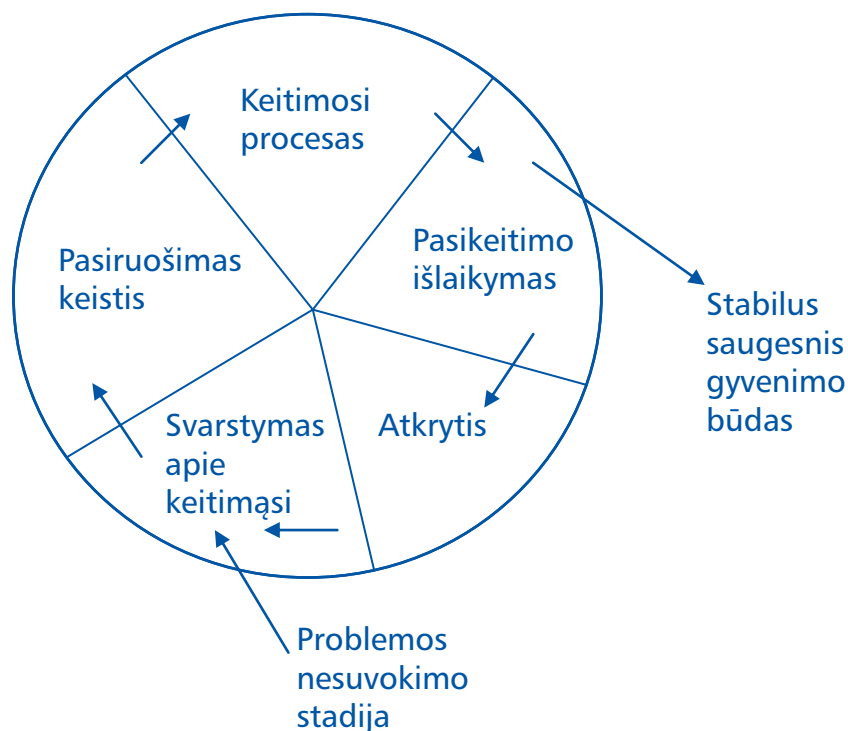
Keitimasis. Šiame etape jaunuolis ar jaunuolė įgyvendina savo planus ir jo/ jos elgesys pradeda keistis. Labai dažnai strategija žlunga ir asmuo grįžta į kontempliacijos stadiją, kai elgesio keitimas dar tik svarstomas. Tačiau gali būti pasiektas ir sėkmingas perėjimas į kitą stadiją, kurios tikslas – palaikyti pasiektus pokyčius. Pasikeitimo realizacijos procese jaunam žmogui ypatingai reikia paramos, padrąsinimo ir pagalbos. Emocinė jaunų žmonių pusiausvyra yra ypač pažeidžiama.

- **Palaikymo stadija.** Jos pagrindinis tikslas yra palaikyti realizuotą elgesio pokytį ir užkirsti kelią atkryčiui. Pokyčiams palaikyti gali prireikti kitokių įgūdžių ir strategijų, nei tų, kurie buvo taikomi pokyčiams realizuoti. Šioje stadijoje būtina susikoncentruoti ties pasiektu rezultatu ir naujų elgesio modelių laikymusi. Labai naudingas galėtų būti lankymasis savivalbos grupėse, kuriose galima susitikti su panašioje situacijoje atsidūrusiais žmonėmis ir sustiprinti motyvaciją išlaikyti pasiektus pokyčius.

Naujos būsenos išsaugojimas. Šiame etape labai svarbu dėti pastangas pasiektam pokyčiui išsaugoti. Jauni žmonės pradeda jausti, kad įgyvendino savo tikslą ir gali greitai prarasti budrumą. Pagalbą narkotikų vartotojams teikiančios institucijos šiame etape dažnai nustoja teikti savo paslaugas ir grįžta prie žmonių, kurie yra *elgesio kontempliacijos stadijoje*. Tačiau labai svarbu jaunuoliams ar jaunuolėms, esantiems naujos būsenos išsaugojimo situacijoje, padėti spręsti esamas problemas bei tas, kurios dar priešaky, ir patarti, kur kreiptis pagalbos. Todėl šioje stadijoje esantiems asmenims parama yra labai svarbi ir ypatingai rekomenduojama. Ši stadija pereina arba į *stabilaus ir saugesnio gyvenimo būdo* stadiją, arba į *atkrytį*.

- Žmogiškoji patirtis yra kupina gerų ketinimų bei pokyčių, bet juos keičia maži („paslydimai“) arba dideli („atkryčiai“) žingsniai atgal. **Atkrytis** yra sugrįžimas prie probleminio elgesio. „Paslydimai“ ir „atkryčiai“ yra normalus, tikėtinas reiškinys, stengiantis keisti kokį nors savo įprotį. Naujų elgesio modelių išsaugojimas būna labai sunkus dėl stipraus aplinkinių (tos pačios grupės asmenų, bendraamžių) spaudimo grįžti prie ankstesnio, komfortiškesnio elgesio – prie tokio, kuris teikia malonumą ar leidžia užmiršti problemas. Tuomet specialisto uždavinys yra padėti žmogui išvengti nusivylimo, stengtis nenuleisti rankų, tęsti pokyčio svarstymą, atnaujinti apsisprendimą ir grįžti prie veiksmų bei palaikymo. Asmens uždavinys yra iš naujo vėl viską pradėti, o ne užstrigti šioje stadijoje.

Atkryčio stadija. Viena iš pagrindinių priežasčių, kodėl jauni žmonės elgesio keitimą galų gale užbaigia šia stadija, yra tai, kad jie jaučiasi prislėgti, pikti, jiems nuobodu. Atkrytį gali sąlygoti šie veiksniai: narkotikus vartojančių draugų spaudimas, narkotikus siūlantys pažįstamieji, kurie atkrito ir vėl grįžo prie narkotikų vartojimo, ar netikėtos asmeninės problemos. Naudinga suplanuoti, kaip bus sprendžiamos šioje stadijoje iškylančios problemos ir paremti jaunuolio ar jaunuolės norą keistis. Atkrytis neturėtų būti traktuojamas tik kaip neigiamas įvykis. Jį reikėtų matyti kaip vieną iš pasveikimo proceso elementų. Jaunam žmogui reikia padėti suvokti, kad siekiant ilgalaikės abstinencijos, nesėkmės gali būti naudingos.



Elgesio keitimo procesas

Sveikatos ir mobilių paslaugų darbuotojai turi sugebėti įvertinti kliento keitimosi būseną ir pasiūlyti tolesnius veiksmus, priklausomai nuo konkrečios situacijos elgesio keitimo procese. Pavyzdžiui, kalbėti apie būtinybę sveikai maitintis bei laikytis režimo netinka su narkotikų vartotoju, kuris gydomsi nuo hepatito, taip pat, kaipsu peršalusiu. Kompleksinis įvairių gydymo priemonių, intervencijų bei paslaugų, geriausiai sprendžiančių kiekvieno priklausomybe sergančio asmens problemas ir tenkinančių jų reikmes, koordinavimas yra svarbus veiksnys, lemiantis produktyvų asmens funkcionavimą šeimoje, darbe ir viešajame gyvenime.

Jei dirbate su jaunais žmonėmis, kurie yra ankstyvojoje žalingų įpročių vartojimo stadijoje, galite naudoti **motyvacinio interviu** metodą (taip pat žiūrėkite 4 šio skyriaus dalį). Toks motyvavimo požiūris remiasi nuomone, jog nepriklausomai nuo įvairių gyvenimo sunkumų, visi mes turime pakankamai vidinių jėgų, kurias galime išnaudoti, kad įveiktume savo problemas. Tai padeda žmogui iš naujo įvertinti teigiamus ir neigiamus narkotikų vartojimo aspektus, taip pat aptarti galimus elgesio keitimo būdus.

1.2. Elgesio keitimo programos

Pagalba telefonu

Pagalba telefonu – vienas greičiausių ir konfidencialiausių būdų gauti informaciją bei pagalbą. Pagrindiniai telefoninių linijų darbo principai – anonimiškumas ir konfidencialumas. Telefonu konsultuojama įvairiais klausimais, kylančiais krizinės situacijos metu: mintys apie savižudybę, krizė šeimoje, psichologinės problemos ir pan., kur kreiptis pagalbos vienu ar kitu atveju, kaip įdomiai, turiningai ir kūrybingai organizuoti bei praleisti laisvalaikį. Iškilus klausimams ar susidūrus su problemomis, kylančiomis dėl alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo, galima konsultotis dėl šių priklausomybių gydymo ar/ir kitokios pagalbos. Prie telefono dirba kruopščiai atrinkti ir parengti savanoriai konsultantai. Pagalbos telefonu privalumai – ji teikiama anonimiškai ir nemokamai.

Dienos centrai

Tokio pobūdžio dienos centrai skirti nuo narkotinių medžiagų priklausomiems asmenims, eksperimentuojantiems su jomis bei negalintiems savarankiškai spręsti su tuo susijusių problemų. Dienos centrų tikslas – suteikti medicininę, psichologinę ir socialinę pagalbą, pasiūlyti pozityvų laisvalaikio organizavimą be svaigalų, skatinti jaunimo savarankiškumą, ugdyti psichologinį atsparumą, padedantį konstruktyviai įveikti gyvenimo sunkumus, savęs nuvertinimą, agresiją, lavinti bendravimo bei socialinius įgūdžius, ugdyti sveikas gyvenimo nuostatas bei vertybes. Reabilitacijos programų trukmė dienos centruose yra labai įvairi ir priklauso nuo kiekvieno dienos centro individualiai.

Reabilitacija

Reabilitacijos tikslas – padėti keisti psichoaktyvias medžiagas vartojančio žmogaus įpročius ir formuoti sveiko ir blaivaus gyvenimo įgūdžius, siekti mąstymo, elgsenos ir gyvenimo būdo pasikeitimo, išmokyti disciplinos įgūdžių, mokyti ieškotis darbo bei stiprinti jų motyvaciją siekiant įsidarbinti, skatinti savivalbos grupes, stiprinti integraciją į visuomenę. Reabilitacijos trukmė priklauso nuo kiekvieno reabilitacijos centro; paprastai tai trunka 8 – 14 mėnesių. Visas reabilitacijos laikotarpis skirstomas į keletą fazių, nuo kurių priklauso reabilitacijos centro gyventojų teisės ir pareigos bei dalyvavimas bendruomenės gyvenime.

Stacionarinė ir ambulatorinė Minesotos programa

Stacionarinės Minesotos programos esmė – nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų priklausomiems asmenims skirtas psichoterapinis gydymas: jausmų pažinimas, bendravimo įgūdžių lavinimas, elgesio ir mąstymo koregavimas, motyvacijos blaivybei stiprinimas, Anoniminių Alkoholikų 12 žingsnių programos taikymas tolesniame

gyvenime. Komandoje dirba gydytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai, buvę narkotikų vartotojai. Bendras šios komandos tikslas – visokeriopai padėti nuo svaigalų priklausomam asmeniui.

Narkomanai anonimai ir kitos savivalbos grupės

Narkomanų anonimų grupės yra skirtos asmenims, turintiems priklausomybę nuo narkotinių medžiagų. Šios draugijos nariai dalijasi savo patirtimi, sprendžia bendras su sveikumu susijusias problemas. Vienintelis reikalavimas, keliamas grupės nariui, yra jo noras liautis vartoti narkotikus. Nėra jokių nario įnašų arba mokesčių.

Anoniminiai alkoholikai

Anoniminių alkoholikų grupės ar klubai yra skirti asmenims, turintiems priklausomybę nuo alkoholio. Šios draugijos nariai, kaip ir narkomanų anonimų atveju, dalijasi savo patyrimu, sprendžia bendras su sveikumu susijusias problemas. Vienintelis reikalavimas, keliamas grupės nariui, yra jo noras liautis vartoti alkoholį. Nėra jokių nario įnašų ar mokesčių.

Socialinė integracija

Tolesnis sergančiojo priklausomybės ligomis gyvenimas visuomenėje reikalauja tik minimalios priežiūros, kurios metu vertinamas suteiktų paslaugų veiksmingumas. Be to, gali būti teikiama reikalinga pagalba asmens atkryčio atveju.

2. JAUNIMUI PALANKIŲ SVEIKATOS PASLAUGŲ KONCEPCIJA

Vienas iš būdų patenkinti jaunų žmonių reikmes ir pagerinti jų sveikatos būklę yra jaunimui palankių paslaugų, t.y. tokių paslaugų, kurios yra veiksmingos, saugios, įperkamos, atitinkančios individualius jaunų žmonių poreikius, teikimas. Padaryti paslaugas palankias jaunimui nereiškia, kad reikia specialiai tam tikslui sukurti naujas paslaugas bei aplinką, tačiau kai kuriais atvejais tiek aplinka, tiek infrastruktūra, tiek ir paslaugų teikimo metodai turėtų pasikeisti. Didžiausios naudos galima pasiekti gerinant bendrąsias sveikatos priežiūros paslaugas vietos bendruomenėje ir tobulinant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų kompetenciją efektyviai dirbti su jaunais žmonėmis (WHO, 2002).

Jaunimui palankios paslaugos yra tokios paslaugos, kurios atitinka jaunų žmonių poreikius gauti teisingą ir naujausią informaciją bei teikia įvairaus pobūdžio prieinamas ir įperkamas paslaugas, labiausiai užtikrina priežiūros kokybę. Tai apima:

- privatumą ir konfidencialumą garantuojančią aplinką;
- nesmerkiantį personalą (darbuotojai turi išmanyti paauglių sveikatos bei vystymosi ypatumus ir laikytis jaunimui palankių paslaugų požiūrio);
- lengvai pasiekiamas paslaugas: patogias darbo valandas ir įperkamas paslaugų kainas.

Jaunimui palankių sveikatos paslaugų komponentai

- Bendroji sveikata ir normalus augimas bei vystymasis.
- Lytinė ir reprodukcinė sveikata.
- Savanoriškas konfidencialus konsultavimas ir tyrimas dėl ŽIV.
- Gebėjimas įveikti lytinę ir buitinę prievartą.
- Psichikos sveikata, taip pat ir piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis.
- Informavimas ir konsultavimas įvairiais klausimais (mitybos, higienos, žalingų įpročių ir t.t.)

Kaip sveikatos priežiūros paslaugas padaryti patrauklesnes jaunimui?

- Atskirti jaunų žmonių ir suaugusiųjų poreikius.
- Užtikrinti, kad sveikatos paslaugos būtų pritaikytos jaunų žmonių poreikiams.
- Į sveikatos paslaugų planavimą bei įgyvendinimą aktyviai įtraukti jaunimą.

Kaip teikti jaunimui palankias sveikatos priežiūros paslaugas?³⁷

Paslaugų įvairovė labai priklauso nuo turimų išteklių, o taip pat ir nuo sveikatos paslaugų teikėjo motyvacijos teikti jas. Žemiau pateikiamos bendros gairės, kaip reikėtų teikti jaunimui palankias paslaugas.

1. Sveikatos specialistas mažų mažiausiai turėtų:

- užtikrinti malonią ir saugią aplinką;
- garantuoti privatumą ir konfidencialumą;
- užtikrinti, kad konsultacijoje dalyvautų tik tiesiogiai su priežiūros teikimu susiję specialistai, ypatingai tais atvejais, kai jaunas asmuo nesutinka, kad dalyvautų kiti asmenys (pavyzdžiui, draugas ar tėvai);

- garantuoti, kad visi paslaugas teikiantys darbuotojai (taip pat ir pagalbiniai darbuotojai: registratūros darbuotojai, administratoriai ar apsaugos darbuotojai) elgtųsi su jaunu žmogumi pagarbiai ir niekuomet neatskleistų konfidencialios informacijos tretiesiems asmenims;
- laukimo laiką padaryti kiek įmanoma trumpesnį;
- skirti pakankamai laiko jaunuolio (-ės) problemoms aptarti;
- apmokyti darbuotojus konsultavimo metodų ir skirti atskiras patalpas, kuriose konsultacijos galėtų vykti akis į akį;
- sudaryti galimybę su jaunimu dirbantiems darbuotojams reguliariai mokytis, kad jie turėtų naujausią informaciją jaunimo sveikatos klausimais ir gebėtų teikti kokybiškas paslaugas;
- įtraukti jaunus žmones į sveikatos paslaugų planavimą ir įgyvendinimą. Pirmas žingsnis galėtų būti – suburti bendraamžių švietėjų grupes, kurios teiktų informaciją bendruomenėje ir lavintų įgūdžius įvairiausiais jaunimo sveikatos klausimais;
- užmegzti kontaktus su kitomis jaunimui paslaugas siūlančiomis organizacijomis. Paslaugų ir jas teikiančių institucijų sąrašas bei kontaktiniai duomenys visuomet turėtų būti po ranka;
- bendradarbiauti su nevyriausybinėmis organizacijomis, kurios dirba su jaunimu;
- skatinti tėvus diskutuoti lytinės ir reprodukcinės sveikatos klausimais su savo vaikais.

2. Jei ištekliai (žmogiškieji, materialūs, finansiniai, laiko) leidžia pagerinti jaunimo sveikatos paslaugų kokybę, sveikatos paslaugų teikėjas (-a) galėtų:

- jaunimui pasiūlyti paslaugas, atskirtas nuo teikiamų suaugusiesiems (skirtingas laikas, patalpos);
- paslaugas teikti jaunimui priimtinomis valandomis (pavyzdžiui, po pamokų ar savaitgaliais);
- padaryti sveikatos priežiūros įstaigą patrauklią jauniems žmonėms (kuri būtų apipavidalinta ryškesnėmis spalvomis, plakatais, skambėtų populiari muzika);
- teikti informaciją lytinės ir reprodukcinės sveikatos klausimais mokyklose, sporto renginių metu, jaunimo klubuose, koncertuose ar kitose jaunimo susibūrimo vietose;
- įstaigoje organizuoti *jaunimo dienas*, kurių tikslas būtų informuoti jaunimą apie sveiką gyvenimo būdą;

- organizuoti susitikimus su jaunais žmonėmis, kad sužinotumėte naujų idėjų apie sveikatos paslaugas, kurias jie norėtų gauti, sužinotumėte, ar jie patenkinti jūsų teikiamomis paslaugomis, ir ką mano apie galimus pasikeitimus ir patobulinimus;
- sumažinti paslaugų jaunimui kainą;
- įtraukti jaunus žmones į veiklą, pavyzdžiui, įsteigiant jaunimo konsultacinę tarybą.

Jei neturite pakankamai finansinių išteklių, lėšų galima ieškoti savivaldybėje, labdaros organizacijose, prašyti vietos verslininkų, vyriausybės pagalbos, pasidomėti sveikatos draudimo ištekliais.

3. Jei programa surinko papildomų lėšų, sveikatos specialisto darbas galėtų būti dar svaresnis, pavyzdžiui:

- rengti rekomendacijas ir taisykles (normas bei standartus), nustatančias sveikatos priežiūros jauniems žmonėms reikalavimus;
- kurti bendradarbiavimo tarp institucijų ar organizacijų programas, taip pat ir mobilių paslaugų programas dirbti su mokyklos bendruomenėmis, darbo vietose bei jaunimo susibūrimo vietose;
- dirbti su visuomenės informavimo priemonėmis, siekiant skleisti informaciją lytinės sveikatos klausimais.

Jaunimui palankios sveikatos paslaugos ir mobilių paslaugų teikimas

Kaip jau minėta anksčiau, pagrindinė mobilių paslaugų mintis – švietimas ir paslaugos jaunimui turi būti teikiamos jų aplinkoje, o ne laukiama, kol jauni žmonės patys pradės ieškoti paslaugų. Net jei bendruomenėje egzistuojančios sveikatos paslaugos garantuoja, jog jos atitinka jaunų žmonių poreikius, mobilių paslaugų teikėjas gali vaidinti svarbų vaidmenį įveikiant barjerus, trukdančius ypač pažeidžiamoms jaunimo grupėms naudotis tomis paslaugomis.

3. PSICHOAKTYVIOS MEDŽIAGOS IR JŲ PASEKMĖS SVEIKATAI

3.1. Pagrindiniai apibrėžimai

Psichoaktyvi medžiaga – tai bet kokia medžiaga, kurią žmonės vartoja, kad pakeistų savo elgesį, mąstymą ar savijautą. Psichoaktyvios medžiagos – tai alkoholis bei tabakas, kiti natūralūs ar dirbtiniai narkotikai. Anksčiau daugelis vartojamų narkotikų buvo išgauti iš augalų, t.y. išaugintų ir vėliau į narkotikus perdirbtų augalų, kaip antai, kokainas, heroinas ir kanapės (marihuana). XX amžiuje žmonės išmoko pasigaminti narkotikus cheminiu būdu, taip vadinamus sintetinius narkotikus³⁸.

Priklausomybės pradžia yra tam tikrų medžiagų vartojimas, siekiant geriau pasijusti, patirti malonumą ar paprasčiausiai palengvinti gyvenime patirtą skausmą (apsiraminti po patirto streso ir pan.). Asmuo nusprendžia vengti tokių skausmingų patirčių ar sunkių problemų vartodamas psichoaktyvias medžiagas.

Žalingas vartojimas yra pavojingas psichoaktyvių medžiagų vartojimas, kuris gali pakenkti fizinei sveikatai (hepatitai, jei vartojami intraveniniai narkotikai) ar psichinei būklei (kaip alkoholio vartojimo pasekmė vystosi depresija). Žalingas vartojimas dažnai smerkiamas kitų žmonių ir lemia daugybę neigiamų socialinių pasekmių.

Priklausomybė (priklausomybės sindromas) yra toks asmens elgesys, kai psichoaktyvių medžiagų vartojimas jam tampa daug svarbesnis už tą jo elgesį ar veiksmus, kuriuos jis anksčiau mėgo. Svarbiausias priklausomybės rodiklis yra asmens potraukis (dažnai labai stiprus, kartais nenugalimas) vartoti psichoaktyvias medžiagas.

Abstinencijos sindromas yra tarpusavyje susijusių įvairaus sunkumo laipsnio simptomų, kurie atsirado dėl visiško ar dalinio susilaikymo nuo pakartotinio (ir dažnai ilgai trukusio) narkotikų vartojimo ar/ir didelių dozių vartojimo, grupė. Abstinencijos sindromo pradžia ir jos eiga priklauso nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo trukmės, vartotų medžiagų rūšies ir vartojimo dozių.

³⁸http://www.unodc.org/youthnet/pdf/handbook_chapter2_why.pdf

3.2. Psichoaktyvių medžiagų rūšys

Psichoaktyvios medžiagos pagal poveikį organizmui gali būti skirstomos į tris kategorijas.

- **Psichiką stimuliuojančios medžiagos (stimuliantai)** yra tokios medžiagos, kurios stimuliuojančiai veikia centrinę nervų sistemą (kokainas, krekas, ekstazi, amfetaminai, nikotinas, kofeinas).
- **Psichiką slopinančios medžiagos (depresantai)** slopina centrinę nervų sistemą, daro ją mažiau veiklią (alkoholis, heroinas, inhaliantai, raminamieji vaistai, anestetikai).
- **Haliucinogeninės medžiagos** pakeičia suvokimą, mąstymą bei jausmus taip, kad vartotojas pradeda girdėti ir matyti įvairius dalykus (LSD, haliucinogeniniai grybai, didelis marihuanos kiekis). Haliucinogeninių medžiagų sukelti pokyčiai gali būti identiški psichikos sutrikimo požymiams.

Išsamiau psichoaktyvios medžiagos aprašytos 6 priede.

3.3. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo kategorijos

Geriau suprasti psichoaktyvių medžiagų vartojimą tarp jaunų žmonių padeda keturios vartojimo kategorijos³⁹.

Susilaikymas (abstinencija, nevartojimas) – susilaikymas nuo vartojimo reiškia, kad nėra vartojamos tokios medžiagos, kaip alkoholis, nelegalūs narkotikai, tabakas ir pan. Asmuo, nevartojantis kokios nors konkrečios medžiagos, suprantamas kaip niekada nėra vartojęs ar liovęsis vartoti tą medžiagą individas.

Eksperimentavimas. Eksperimentuodamas žmogus dažniausiai stengiasi suprasti, kaip tam tikra medžiaga veikia. Viena dažniausių priežasčių, kodėl jaunuoliai pradeda eksperimentuoti su psichoaktyviomis medžiagomis yra smalsumas. Ar žmogus toliau reguliariai vartos kokią nors medžiagą, priklauso nuo jo/jos pirmo pabandymo patirties. Jaunimas taip pat gali išbandyti kitas medžiagas, kad palygintų jų poveikį.

Vartojimas kartkartėmis – tai nereguliarus psichoaktyvių medžiagų vartojimas mažomis dozėmis. Daugiausiai jaunimo, išbandžiusio psichoaktyvias medžiagas, priskiriama šiai kategorijai. Iš legalių psichoaktyvių medžiagų labiausiai vartojamas alkoholis, iš nelegalių – marihuana. Nors toks šių medžiagų vartojimas ir nesukelia daug problemų vartotojui, visada išlieka perdozavimo rizika arba pavojus susidurti su prastos kokybės gaminiais. Atsitiktinis vartojimas gali tapti žalingu sveikatai vartojimu, kai padidėja suvartojamas kiekis bei jo dažnumas.

Piktnaudžiavimas (žalingas sveikatai vartojimas, priklausomybė) – tai piktnaudžiavimas medžiaga, kai vartojimas dažniausiai yra reguliarus ir didelėmis dozėmis. Tokio pobūdžio vartojimas sukelia sveikatai žalingas pasekmes. Narkotiko dozės paieška siekiant patenkinti žalingą įprotį gali privesti jaunuolį ar jaunuolę prie nusikaltimo. Piktnaudžiaujantys psichoaktyviomis medžiagomis (narkomanai, alkoholikai) asmenys dažniau papuola į policijos akiratį, nei į sveikatos ar socialinių paslaugų tinklą.

3.4. Psichoaktyvių medžiagų poveikis

Visos psichoaktyviosios medžiagos, nepriklausomai nuo to, kaip jos vartojamos (įkvėpiant, nuryjant, švirksčiantis), patenka į kraują ir pasiekia smegenis, į kurias ir įsiskverbia. Šios medžiagos veikia neuromediatorių išsiskyrimą, kuris padeda perduoti elektroimpulsą smegenyse iš vieno neurono į kitą. Vieni iš neuromediatorių yra endorfinai, kurie reguliuoja malonumo ir skausmo perdavimo signalus. Opioidai, pasiekę smegenis, pakeičia endorfinus ir sugeba sukelti stipresnį poveikį, tačiau tuo pačiu jie suardo natūralią endorfinų sistemos pusiausvyrą. Dėl to suyra endorfinų sistema ir reikalaujama nuolatinės išorinių pagalbinių medžiagų infuzijos, kuri veikia kaip anestezuojanti (nuskausminimo) sistema. Panašų poveikį sukelia medžiagos, randamos kokaine, amfetaminuose, ekstazi, efedrine, t.y. psichiką stimuliuojančiose medžiagose. Jos paveikia smegenyse esantį neuromediatorių serotoniną, kuris reguliuoja energijos lygį organizme. Kai organizme susikaupia šios medžiagos perteklius, žmogus jaučiasi energingas ilgą laiką, o kai jos trūksta, patiriama energijos stoka, kuri gali sukelti net depresiją. Narkotikams suardžius natūralią energijos reguliacijos sistemą, asmuo, nepavartojęs šių medžiagų, tampa apatiškas, nepastovios nuotaikos ir prislėgtas.

3.5. Ilgalaikės narkotikų vartojimo pasekmės

Medicininės (fizinės) pasekmės

- Dauguma medicininių komplikacijų kyla dėl vieno iš labiausiai paplitusių narkotikų – opioidų (heroino, aguonų nuoviro) vartojimo intraveniniu būdu. Dėl „šalutinio“ opioidų poveikio (jis išlaisvina histaminą, todėl kyla alerginių reakcijų) narkotikų vartotojai kartu švirksčiasi ir kitus vaistus, kurie sumažina panašias alergines reakcijas. Kadangi šie vaistai nėra skirti intraveniniam vartojimui, jie greitai pažeidžia venų sienelės ir venos tiesiog sunyksta. Jei nelieka venų kojose ir rankose, opioidus pradedama švirksčioti į kaklo, kirkšnies venas, kapiliarus, raumenis. Tai ypač pavojinga, kyla galūnių amputacijos, kraujotakos sutrikimų grėsmė. Svarbu paminėti, kad ir švirksčiantis kitus narkotikus ilgalaikės pasekmės labai panašios.
- Infekcinės ligos (ŽIV, hepatitai B ir C) dažniausios tarp intraveninių narkotikų vartotojų. Kai kurios infekcijos atsiranda dėl „nešvarių“ opioidų vartojimo arba dėl to, kad prieš švirksčiantis narkotiką švariai nenuvaloma oda (kraujo

užkrėtimas, lygiųjų audinių infekcijos ir t. t.). Kitos infekcijos išsivysto dėl to, kad dalijamasi nesteriliais, užkrėstais, švirkštais (hepatito B, C virusai, ŽIV ir kt.). Dar kitos infekcijos, paplitusios tarp narkotikus vartojančių asmenų, plinta oru lašeline būdu (pavyzdžiui, tuberkuliozė) ir lytiniu keliu. Kai kurios iš šių infekcijų (hepatitai, ŽIV) nepagydomos (žr. 2, 4 ir 5 priedus apie ŽIV, LPI bei hepatitus).

- Vartojant narkotikus intraveniniu būdu atsiranda didelė perdozavimo rizika – narkotikų vartotojai dėl per didelės narkotikų dozės gali uždusti, jiems gali sustoti širdis, gali ištikti insultas ir kitos gyvybei pavojingos medicininės komplikacijos. Dažnai narkotikus vartojantys asmenys juos perka tam tikruose pardavimo „taškuose“, tad nežino tikslios perkamo narkotiko sudėties, jo stiprumo, dėl to kyla apsinuodijimo, t.y. perdozavimo pavojus. Tokia rizika egzistuoja ir tarp narkotikų vartotojų, kurie narkotines medžiagas vartoja kitais būdais – ryja, uosto, įkvepia. Šiais atvejais rizika šiek tiek mažesnė, nes narkotikai, vartojami minėtais būdais, į kraują patenka lėčiau. Vartojant narkotikus padidėja įvairių priešlaikinės mirties priežasčių tikimybė: širdies ir kraujagyslių ligų, vėžio, nelaimingų atsitikimų bei savižudybių.
- Vartojant neintraveninius narkotikus (pavyzdžiui, ekstazi) egzistuoja organizmo sistemos pakenkimo rizika – pagreitinama smegenų veikla, organizmui suteikiama energijos. Nepavartojus ekstazi gali kilti depresija, nuovargis, viduriavimas ir vėmimas, kraujospūdžio padidėjimas, pulso padažnėjimas, galima net mirtis nuo bendro organizmo perkaitimo ir dehidratacijos. Vis daugėja įrodymų, kad ekstazi gali sukelti smegenų pažeidimų⁴⁰.

Psichologinės pasekmės

Dažniausiai minimos tokios narkotinių medžiagų vartojimo psichologinės pasekmės yra šios: pakitęs mąstymas, sumažėjusi dėmesio koncentracija, atminties sutrikimai, agresyvus elgesys, psichozės, depresija, nepastovi nuotaika, emocinis nepastovumas, pykčio priepuoliai, abejingumas ir pan. Tačiau dažnai pabrėžiama, jog sunkiausiai priklausomybė nuo narkotikų gydoma tada, kai kartu atsiranda ir kita psichinė liga, t.y. komorbidiškumo atvejai. Be to, narkotinių medžiagų vartojimo pasekmės, ypač psichologinės, glaudžiai susijusios su impulsyviais bandymais nusižudyti.

Socialinės pasekmės

- Narkotikus vartojantys asmenys patiria daug socialinių nuostolių. Visų pirma dėl įsisenėjusio netinkamo gyvenimo būdo jie netenka visuomenės, draugų bei artimųjų paramos. Kai kurias narkotines medžiagas (opioidus, amfetaminus, kokainą, kitus stimulatorius) vartojantiems asmenims dėl sparčiai didėjančios tolerancijos šiems narkotikams reikia vis daugiau finansinių išteklių, kurių patys savarankiškai negali gauti. Todėl, siekiant gauti pinigų, manipuliacijų,

melo ir apgaulės būdu veikiami artimieji, draugai. Didėja vagysčių, apiplėšimų, sukčiavimo, kitų smurtinių nusikaltimų tikimybė.

- Atsiradus priklausomybei nuo narkotikų, gerokai sumažėja darbo ir mokslo galimybių, kadangi vienintelis nuo opioidų priklausomų žmonių tikslas – gauti narkotikų dozę. Nedirbantys nuo narkotikų priklausomi asmenys užsiima nusikalstama veikla. Moterys ir merginos dažnai užsiima prostitucija, o toks elgesys padidina ŽIV ir kitų lytiškai plintančių infekcijų riziką. Taigi iš esmės pasikeičia gyvenimo būdas – nustoja domėtis tuo, kuo domėjosi anksčiau, nedirba, nesimoko, įsitraukia į nusikalstamą veiklą. Kitaip tariant, socialinis jų gyvenimas tampa labai ribotas.

Rizikingas lytinis elgesys

Tarp INV itin dažni rizikingo seksualinio elgesio atvejai, ir jį ypatingai sunku pakeisti. INV dažniausiai nepripažįsta saugių lytinių santykių svarbos ir gali pernešti ŽIV intraveninių narkotikų nevartojantiems asmenims⁴¹.

Rizikingas lytinis elgesys – tai:

- vaginaliniai, analiniai bei oraliniai lytiniai santykiai be prezervatyvo;
- lytinių partnerių gausa;
- LPI gydymo stoka, kuri paspartina užsikrėtimą ŽIV.

Rizikingas intraveninių narkotikų vartojimas ir nesaugus lytinis elgesys dažnai vienas kitą papildantys veiksniai. INV be narkotinių medžiagų dažnai vartoja ir alkoholį, kuris ypač siejamas su rizikingu lytiniu elgesiu, kadangi turi atpalaiduojamąjį poveikį.

Mokamų sekso paslaugų teikimą dažnai lydi narkotikų vartojimas. Teikiant sekso paslaugas labai sudėtinga susitarti dėl saugaus lytinio elgesio, dažnai jo nepaisoma.

Nors veiksmingiausiai elgesys, susijęs su intraveninių narkotikų vartojimu, keičiamas įgyvendinant INV skirtas intervencijas, daryti įtaką lytiniam elgesiui yra daug sunkiau. Dauguma INV yra lytiškai aktyvūs, jų partnerių kaita palyginti didelė, tarp lytinių partnerių dažnai pasitaiko ir INV, ir nevartojančių intraveninių narkotikų asmenų. Prezervatyvų naudojimas tarp pastovių lytinių partnerių taip pat nėra paplitęs.

⁴¹ HIV prevention among young injecting drug users, p.19

3.6. Narkotikų vartojimo tarp ypač pažeidžiamų jaunimo grupių rizikos ir apsauginiai veiksniai

Ypač pažeidžiami jauni žmonės, tokie kaip jaunos sekso darbuotojos, gatvės vaikai, INV, jauni asmenys įkalinimo įstaigose, jaunuoliai, turintys lytinių santykių su vyrais, priskiriami ypatingos rizikos grupei. Šiam jaunimui reikalingas ypatingas dėmesys. Ekspertų teigimu, asmens gyvenime egzistuoja tam tikri veiksniai, įtakojantys jo priklausymą konkrečiai rizikos grupei. Tokie veiksniai vadinami rizikos veiksniais.

Šioje dalyje yra pateikiami pagrindiniai rizikos bei apsauginiai veiksniai, kurie daro atitinkamai neigiamą arba teigiamą įtaką ypač pažeidžiamų grupių jaunimui pasirenkant vartoti ar ne psichoaktyvias medžiagas.

Reikia atminti, kad jauni asmenys, veikiami keleto rizikos veiksnių, nebūtinai ims vartoti psichoaktyvias medžiagas, nes tuo pačiu metu juos gali veikti apsauginiai veiksniai, kurie sumažina rizikos veiksnių poveikį ar juos atsveria.

Rizikos veiksniai

PSO išleistame leidinyje „*Gairės dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo tarp ypač pažeidžiamų jaunimo grupių greito vertinimo ir reagavimo*“ (anglų k. – *The Rapid Assessment and Response Guide on Psychoactive Substance Use and Especially Vulnerable Young People*) nurodyti rizikos veiksniai, lemiantys šios jaunimo grupės pažeidžiamumą daugelio sveikatos ir kitų problemų atžvilgiu, kurios paprastai nėra būdingos kitų grupių jaunimui.

Veiksniai, susiję su jaunuolių aplinkybių atsiradimu:

- šeimos iširimasis, skryrybos;
- skurdas;
- fizinė ir seksualinė prievarta;
- suaugusiųjų išnaudojimas;
- gyvenamosios vietos pakeitimas dėl migracijos;
- urbanizacija ir gyventojų perteklius;
- akultūracija.

Veiksniai, susiję su jaunuolių fizine būkle:

- prastos higienos ir sanitarinės sąlygos;
- nepilnavertė mityba;
- būsto problemos;
- smurtas;
- sensorinė deprivacija.

Veiksniai, susiję su išlikimu ir streso įveikimu:

- nusikalstamas elgesys;
- prostitucija;
- elgetavimas;
- psichoaktyvių medžiagų vartojimas;
- teigiamų ryšių trūkumas, lemiantis emocinę ir socialinę deprivaciją.

Veiksniai, susiję su sveikatos paslaugų bei išteklių neprieinamumu:

- nepakankama pirminė sveikatos priežiūra, įskaitant ir vakcinaciją;
- laisvalaikio, švietimo bei profesinio mokymo paslaugų trūkumas;
- socialinės integracijos galimybių stoka;
- teigiamų elgesio modelių stoka.

Apsauginiai veiksniai

Apsauginiai veiksniai gali būti skirstomi į dvi grupes: asmeniniai ir aplinkos.

Pagrindiniai asmeniniai veiksniai, apsaugantys asmenį nuo piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis – tai gerai išlavinti asmeniniai įgūdžiai, padedantys įveikti sudėtingas situacijas: sugebėjimas analizuoti situaciją, priimti greitus sprendimus, bendrauti su kitais, atsipalaiduoti, vesti derybas ir pasiekti kompromisų⁴².

Galima paminėti šiuos apsauginius veiksnius:

- geri asmeniniai ryšiai su aplinkiniais, šeimos nariais bei draugais;
- atitinkami išteklių, patenkinantys fizinius ir emocinius asmens poreikius;
- kultūrinės normos ar dvasinės vertybės, kurios skatina jaunuolį ar jaunuolę nevartoti narkotikų ir pan.

4. INFORMACIJOS TEIKIMAS IR KONSULTACINĖ PARAMA JAUNIMUI

Pažeidžiamų grupių jaunuoliai ir jaunuolės labai retai kreipiasi pagalbos. Todėl labai svarbu, kad mobilių paslaugų darbuotojai sugebėtų užmegzti kontaktą su jais, plėtotų pasitikėjimu pagrįstus ryšius ir įsiklausytų į jų poreikius bei rūpesčius.

⁴² A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes: A guide for development and improvement, p.17.

Bendravimas su jaunu asmeniu

Labai svarbu iš anksto pasiruošti bendravimui ir darbui su jaunais žmonėmis: mobilių paslaugų darbuotojas turi atsižvelgti į jaunuolio ar jaunuolės amžių, laiką, kurį gali skirti užmegzdamas kontaktą su juo/ja bei suteikti jaunajam klientui konsultacinę paramą.

Yra keletas aspektų, į kuriuos reikia atsižvelgti, konsultuojant jauną asmenį.

Emocijos. Konsultuodamas jauną žmogų iš pažeidžiamos grupės, mobilių paslaugų darbuotojas turi būti itin jautrus ir empatiškas bei elgtis ramiai. Jis/ji turi atpažinti ir pripažinti savo emocines reakcijas, tokias kaip pyktis, sielvartas ar gailestis.

Kompetencija. Mobilių paslaugų specialistas turi sugebėti įsiklausyti ir išgirsti jauną asmenį. Darbuotojas, atlikdamas ir konsultanto darbą, turi pelnyti savo kliento pasitikėjimą. Jis turi mokėti kalbėti paprastai, vengti tokių žodžių ar išsireiškimų, kurių jaunuolis ar jaunuolė gali nesuprasti (pavyzdžiui, „abstinencijos sindromas“ ar „medikamentinis gydymas“). Pasistenkite būti kantrūs ir išklausti kiekvieną asmenį, kuris kreipiasi pagalbos. Mobilių paslaugų darbuotojas turi turėti daug žinių įvairiais sveikatos klausimais ir gebėti įvairiapusiškai dirbti paauglių sveikatos ir raidos srityje.

Supratimas ir žinojimas. Konsultuojant labai svarbu išmanyti jauno kliento vartojamą kalbą (terminiją), dažniausiai naudojamą žargoną (tokius žodžius, kaip „tūsas“, „kabakas“, „šūlia“ ir pan.). Taip pat svarbu žinoti įstatymus, ypatingai susijusius su jaunimu.

Asmeninės mobilių paslaugų darbuotojo nuostatos. Su ypač pažeidžiamo jaunimo grupėmis dirbantys asmenys turi būti objektyvūs ir tolerantiški (jaunuolių išvaizdai, jų lytinei orientacijai, moralinėms vertybėms ir t.t.) ir suprasti jaunimo problemas. Darbuotojas, kuris niekina jaunimą ir nesupranta jo problemų, negalės užsitarnauti mobilių paslaugų klientų pagarbos ir pasitikėjimo.

Mobilių paslaugų teikimas pažeidžiamoms jaunimo grupėms reikalauja daugelio specialistų konsultacijų. Mobilių paslaugų teikėjams ir mobiliuose punktuose dirbantiems savanoriams itin naudinga konsultuotis su kitais specialistais (teisininkais, psichologais ir kt.).

Konsultavimo procesas

Konsultacija – tai dviejų ar daugiau asmenų tarpusavio sąveika. Pagrindiniai konsultacijos teikimo principai yra šie:

- konsultacija turi turėti konkretų tikslą;
- ji turi spręsti problemą;
- ji turi vykti pagal konkretų procesą (žr. žemiau);
- konsultuojamasis turi turėti teisę atsakyti pagalbos.

Konsultacijos efektyvumas priklauso nuo idėjų vertingumo, o ne nuo konsultanto statuso. Jūs turite žinoti aptariamo klausimo esmę (pavyzdžiui, informaciją apie narkotines medžiagas, pagalbos būdų galimybes ir kt.) ir mokėti vesti konsultaciją (pavyzdžiui, nugalėti pasipriešinimą). Pirmiausia siūloma:

- išsiaiškinti, ar konsultacija būtina;
- siūsti konsultuotis;
- įvertinti ir suformuluoti problemą;
- nustatyti bendrus konsultacijos tikslus;
- sudaryti veiksmų strategiją;
- vykdyti atitinkamus veiksmus;
- įvertinti rezultatus.

Reikėtų atsiminti, kad daugelis problemų nėra lengvai išsprendžiamos, todėl konsultacija gali būti nesėkminga. Nėra kokios nors vienos dominuojančios konsultavimo teorijos. Tačiau egzistuoja bendras susitarimas dėl konsultacijos teikimo eigos ir būtinų įgūdžių.

Komunikacija – tai sąveika ir tarpusavio santykiai. Labai svarbi tarpusavio santykių prigimtis. Norint įgyvendinti užsibrėžtus konsultacijos tikslus ir siekiant, kad konsultacijos metu būtų išgirstos abi pusės (tiek konsultuojamasis, tiek konsultantas), labai svarbu, kad emocinis konsultacijos klimatas būtų kiek įmanoma pozityvus ir saugus. Tai ypač aktualu dirbant su pažeidžiamų grupių jaunimu. Nereikėtų stengtis primesti savo nuomonės, konsultuojamasis turi pats suvokti, kaip jam reikėtų spręsti vieną ar kitą problemą.

Konsultavimo proceso struktūra



Jaunų žmonių konsultavimo gairės

Kas svarbiausia konsultuojant jaunus žmones?

- **Suformuoti abipusį savitarpio supratimą.** Siekiant užmegzti ryšį, būtina, kad klientas patikėtų darbuotojo geranoriškumu ir norėtų pasidalyti informacija bei savo išgyvenimais. Tarpusavio santykių formavimas prasideda nuo pažinties. Reikėtų pasitikslinti, kaip kreiptis į klientą. Dauguma jaunuolių beveik neturi bendravimo su sveikatos darbuotojais patirties, todėl į interviu žvelgia nepasitikėdami, įtariai. Be to, sunku užmegzti ryšį su jaunais žmonėmis, kurie dėl savo ypatingos padėties ar patirties nepasitiki suaugusiais. Siekiant abipusio supratimo reikėtų užmegzti neutralų, neįkyrų pokalbį. Neutralus pokalbis ypač reikšmingas, kai reikia užmegzti pokalbį su paaugliais. Paauglystėje žmogus išgyvena išsilaisvinimo nuo suaugusiųjų įtakos stadiją, todėl paaugliai gali į konsultantą žiūrėti nepalankiai.
- **Paskatinančios replikos** į kliento žodžius ar jo jausmų išraiškas. Tai liudija pašnekovo problemų supratimą. Konsultantas tarsi patvirtina: „Aš esu su tavimi, aš girdžiu ir suprantu, ką tu sakai ir jauti“.
- **Elgtis su klientu kaip su draugu/artimuoju.** Nuoširdi, natūrali bendravimo maniera padeda pasiekti tarpusavio supratimą. Nuoširdus, paprastas kalbėjimas ne iš anksto sugalvotomis frazėmis kelia pasitikėjimą. Konsultantas turi kalbėti natūraliai ir neslopinti savo jausmų, turi būti humaniškas ir atviras, o ne slėptis po profesionalumo kauke. Galima tikėtis, kad nuoširdus bendravimas padės ir klientui būti atviram.
- **Pradėti nuo esamos kliento būsenos.** Svarbi sąlyga, siekiant tarpusavio supratimo, yra dėmesys kliento rūpesčiams ir jo emocinės būsenos suvokimas pokalbio pradžioje.
- **Paaikškinti, kas jūs esate ir kodėl čia esate.** Nuoširdus elgesys ir atvirumas itin svarbus bendraujant su ypač pažeidžiamų grupių jaunuoliais, nes jie jaučiasi nesaugūs. Klientas turi pajusti, kad konsultantas nekelia jokio pavojaus. Tokiais atvejais reikia būti atsargiam, neskubinti įvykių, nes tarpusavio supratimas su tokiu klientu pasiekiamas per ilgesnį laiką.
- **Ištirti problemą.** Kai matote, kad klientas pasiruošęs darbui, pradėkite tirti problemą. Pagrindinė užduotis – prakalbinti pašnekovą, išreikšti supratimą ir gauti informacijos, norint susikurti aiškų vaizdą apie jo problemas ir veiksnius, kurie turi joms įtakos.
- **Padrąsinti klientą.** Paskatinamieji, padrąsinantys žodžiai lengvina problemos tyrimą, suteikia pašnekovui galimybę tęsti pokalbį.

- **Žodžiu išreikšti grįžtamąjį ryšį, reaguoti.** Grįžtamasis ryšys tarp darbuotojo ir kliento rodo, kad kliento klausomasi ir jis yra suprastas. Turite suprasti, ką jaunuolis ar jaunuolė kalba (tais atvejais, jei vartojamas žargonas).
- **Struktūruoti informaciją.** Darbuotojas problemos tyrimo procese įvertina gautos informacijos reikšmę. Svarbu paskatinti klientą laisvai aptarinėti savo problemas ir sukurti sąlygas išsamiau jas nagrinėti. Tad darbuotojas, ypač dirbdamas su jaunimu, turi būti lankstus ir nuspręsti, kokia tema kalbėti ir kaip keisti temų eiliškumą; konsultantas turi sugebėti atsisakyti iš anksto numatytos pokalbio schemos, jei ji trukdo efektyviai bendrauti.
- **Konkretizuoti.** Darbuotojas, norėdamas tiksliai suvokti problemą ir siekti savitarpio supratimo, turi kalbėti konkrečiai. Kliento kalbą reikia kreipti konkrečios reikšmės linkme.
- **Susikoncentruoti.** Teikiant mobiliąsias paslaugas ypač pažeidžiamų grupių jaunimui, darbuotojo ir kliento laikas ribotas. Konsultacijos metu reiktų vengti neapibrėžtų pokalbių. Efektyvus pokalbis nuo draugiškų pokalbių skiriasi tuo, kad siekiant veiksmingumo reikia susikoncentruoti į tam tikrus dalykus. Priešingu atveju pokalbis gali tapti nenuoseklus, o problemų tyrimas – paviršutiniškas.
- **Lūkesčių tyrimas.** Kliento lūkesčiai pokalbio metu gali būti įvairūs. Kartais darbuotojas jų negali pateisinti. Jei darbuotojas supranta, kad kliento lūkesčiai nerealūs, bet negali suvaldyti pokalbio eigos, klientas gali nusivilti ir kitą kartą nebesikreipti pagalbos.
- **Suformuluoti tikslus ir numatyti problemų sprendimo būdus.** Norint nustatyti pagalbos kryptį, būtina iškelti tikslus. Tikslus reikia aptarti kartu. Klientas turi jausti atsakomybę, o tikslas turi atitikti problemą. Todėl siekiant sklandaus bendravimo su jaunais asmenimis abu pokalbio dalyviai turi vienodai suprasti konkrečią problemą. Jaunimas turi suprasti, ką Jūs ketinate su juo daryti. Jei darbuotojas nesugebės konstruktyviai bendrauti, klientas pamans, kad niekam jų problemos iš tiesų nerūpi.
- **Vengti argumentų.** Pripažinkite kliento nuomonę, net jei su ja nesutinkate. Niekada tiesiai nesakykite klientui, kad jis neteisus. Pasirinkite neutralius prieštaravimo būdus, pavyzdžiui: „Galbūt aš klystu, tačiau gal galėtume pabandyti...“

Motyvacinis interviu⁴³

Jei dirbate su jaunais žmonėmis, kurie yra ankstyvojoje psichoaktyvių medžiagų vartojimo stadijoje, galite naudoti motyvacinį interviu.

Motyvacinis interviu yra trumpas bendradarbiavimo siekiantis pokalbis, kuris pasirodė esąs veiksmingas dirbant su jaunuimu įvairioje aplinkoje. Toks motyvacinis pokalbis pagrįstas požiūriu, jog nepaisant visų gyvenimo sunkumų, visi turime pakankamai vidinių jėgų, kurios gali padėti išspręsti iškilusias problemas. Tokio interviu metu paslaugų teikėjas per trumpą laiką užmezga ryšį su asmeniu ir padeda jam įvertinti teigiamus ir neigiamus psichoaktyvių medžiagų vartojimo aspektus, aptaria galimus elgesio keitimo būdus.

5. ŽALOS MAŽINIMO KONCEPCIJA

5.1. Apibrėžimas

Visuomenės sveikatos kontekste **žalos mažinimas** – tai koncepcija, siekianti užkirsti kelią ar sumažinti neigiamas sveikatos pasekmes, susijusias su tam tikru elgesiu. ŽIV ir intraveninių narkotikų vartojimo kontekste žalos mažinimas – tai veiksmų, kurių tikslas – *ŽIV ir kitų infekcijų, atsirandančių dėl dalijimosi nesteriliais švirkštimosi instrumentais, plitimo prevencija, visuma*⁴⁴. Žalos mažinimo koncepcija orientuota į realią žalą, numatant, kad kai kurie asmenys ir toliau vartos intraveninius narkotikus, nepaisydami jų neteisėtumo. Todėl tokiems žmonėms turi būti suteiktos galimybės daryti tai tokiu būdu, kuris sumažintų riziką ir keltų mažiau žalos tiek jiems patiems, tiek aplinkiniams⁴⁵.

Žalos mažinimas gali būti traktuojamas kaip nelegalių narkotikų vartojimo neigiamų pasekmių prevencija, nebūtinai mažinant jų suvartojimą.

„Jeį asmuo nenori atsisakyti narkotikų, mes privalome padėti sumažinti narkotikų vartojimo žalą jam ir kitiems“. Šis teiginys yra žalos mažinimo koncepcijos esmė.

Žalos mažinimas yra viena iš trijų visapusiškos narkotikų problemos sprendimo strategijos sudėtinių dalių. Kitos dvi dalys – **pasiūlos mažinimas** ir **paklausos mažinimas**.

⁴³ Youth Friendly Health Services: Reproductive health and HIV prevention. Manual for health care providers, Riga.

⁴⁴ Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use, WHO, available at <http://www.who.int/hiv/topics/harm/reduction/en>. Principles for preventing HIV infection among drug users. WHO Regional Office for Europe, 1998. Preventing the transmission of HIV among drug abusers: A position paper of the United Nations System. UNAIDS (2000), UNAIDS, available through UNAIDS.

⁴⁵ Spreading the light of science: Guidelines on harm reduction related to injecting drug use. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, p.18.

Pasiūlos mažinimas – tai narkotikų konfiskavimas, pasitelkiant muitinės funkcijas, ir pastangos, kad narkotikų gamintojai nustotų auginti žaliavą (opiumą, aguonas). Narkotikų platintojų suėmimas bei nelegalių narkotikų pervežimo maršrutų ardymas taip pat yra pasiūlos mažinimas. **Paklausos mažinimas** yra paslaugų, kurias paprastai teikia socialinės, švietimo ir sveikatos priežiūros įstaigos, skatindamos sveiką gyvenseną be narkotikų bei padėdamos narkotikų vartotojams nustoti vartojus narkotines medžiagas, kompleksas⁴⁶.

5.2. Kodėl žalos mažinimas yra svarbus?

Žalos mažinimu pirmiausia siekiama padėti INV išvengti neigiamų sveikatos pasekmių ir pagerinti jų sveikatą bei socialinį statusą. Taigi žalos mažinimo politika pripažįsta, kad daugeliui narkotikų vartotojų visiškai susilaikymas nuo psichoaktyvių medžiagų per trumpą laiką yra neįmanomas, ir siekia padėti sumažinti švirkštimosi dažnumą bei padidinti saugumą.

Kodėl tai svarbu?

- Pakartotinai naudojant ar dalijantis adatomis, švirkštais ir kitomis priemonėmis, skirtomis ruošti narkotikams, kyla didžiausia grėsmė užsikrėsti ir perduoti ŽIV. Pasaulyje gali būti apie 2-3 milijonai buvusių ar esamų INV, užsikrėtusių ŽIV ar sergančių AIDS, daugiau nei 110 pasaulio šalių šiuo metu ŽIV epidemija yra glaudžiai susijusi su intraveninių narkotikų vartojimu.
- Nesiimant žalos mažinimo veiksmų, ŽIV paplitimas tarp INV gali padidėti iki 40% ar net daugiau per 1 ar 2 metus, skaičiuojant nuo viruso atsiradimo bendruomenėje.
- ŽIV plitimą dalijantis nesteriliais švirkštimosi įrankiais stiprina šio viruso plitimas lytinių santykių tiek tarp pačių INV, tiek tarp INV ir jų lytinių partnerių metu. Vadinas, žalos mažinimas yra labai svarbi ŽIV prevencijos priemonė tiek intraveniniams narkotikų vartotojams, tiek visiems gyventojams.
- INV skirtos intervencijos, kurios mažina ŽIV riziką, taip pat suteikia galimybių įtraukti narkotikų vartotojus į priklausomybės nuo narkotikų gydymą, kuris galų gale gali padėti visiškai atsisakyti narkotikų (abstinencija). Pagaliau tokios programos gali padėti išvengti kitų neigiamų narkotikų vartojimo pasekmių – užsikrėtimo B/C hepatitais bei mirčių nuo perdozavimo⁴⁷.

⁴⁶ Dave Burrows and Gordon Alexander, Walking on two legs: A Developmental and Emergency Response to HIV/AIDS among Young Drug Users in the CEE/CIS/Baltics Region. A review Paper, prepared for the UNICEF Regional Office for CEE/CIS&Baltics, Geneva, 2001.

⁴⁷ www.who.int

Žalos mažinimo veikla buvo labai plačiai tyrinėjama ir yra vienintelė įrodyta efektyvi priemonė, užkertanti kelią ŽIV epidemijai tarp INV, kontroliuojanti ir sumažinanti didelę su INV susijusią ŽIV epidemiją⁴⁸.

Reikėtų pabrėžti, kad programos, pasiekiančios nedidelę INV dalį, gali būti naudingos tiems, kurie dalyvauja jose, tačiau nedaro reikšmingos įtakos visuomenei. Nacionalinių ŽIV/AIDS programų tikslas turėtų būti atitinkama INV bendruomenių aprėptis. Jos turėti pasiekti tuos INV, kurie yra įsitraukę į sekso paslaugų darbą, gyvena įkalinimo įstaigose ar sudaro tautinių mažumų dalį⁴⁹.

5.3. Sėkmingo žalos mažinimo komponentai

Sėkmingas žalos mažinimas remiasi politine, teisinės bazės bei socialine aplinka, kurios ir mažina INV pažeidžiamumą. Žalos mažinimas gali būti sudarytas iš įvairių komponentų, kurie sukuria galimybes mažinti rizikingą su narkotikų švirkštumusi susijusį elgesį. Pagrindiniai žalos mažinimo komponentai:

- švirkštų ir adatų keitimo programos;
- prezervatyvų tiekimas;
- medicininis gydymas naudojant opioidų pakaitalus;
- psichologinis ir socialinis konsultavimas;
- ŽIV/AIDS gydymas ir priežiūra;
- Informavimas, švietimas, komunikavimas.

Švirkštų ir adatų keitimas

Švirkštų ir adatų keitimo programos taikomos INV. Tokios paslaugos pradėtos teikti Vakarų Europoje apie 1980-uosius metus ir greitai paplito įvairiose šalyse. Šių paslaugų teikimo programos vadinamos *žemo slenksčio paslaugomis*, kur dalyvaujantys intraveninių narkotikų vartotojai nėra verčiami nustoti vartoti narkotines medžiagas. Vis dar ne visi pripažįsta tokių paslaugų veiksmingumą, jos dažnai yra kritikuojamos. Pagrindinis oponentų argumentas yra tai, kad neva švirkštų ir adatų keitimas yra tarsi paskatinimas vartoti narkotikus. Intraveninių narkotikų vartotojai, kartą pasirinkę tokį narkotikų vartojimo būdą, dėl kokių nors priežasčių nenori arba negali liautis vartoję. Net neturėdami galimybių gauti sterilių adatų ar švirkštų, jie nenustoja vartoję. Tokiomis aplinkybėmis atsiranda didelė tikimybė, kad švirkštimosi instrumentais bus dalijamasi. Panaudotų švirkštų ir adatų dalijimasis sudaro ypač palankias sąlygas plisti hepatitams, ŽIV ir kitoms per kraują plintančioms infekcijoms tarp narkotikų vartotojų, o vėliau (lytinių santykių metu) bus perduodamos ir kitiems bendruomenės nariams.

⁴⁸ Dave Burrows and Gordon Alexander, Walking on two legs: A Developmental and Emergency Resopse to HIV/AIDS among Young Drug Users in the CEE/CIS/Baltics Region. A review Paper, prepared for the UNICEF Regional Office for CEE/CIS&Baltics, Geneva, 2001

⁴⁹ See: www.who.int/hiv/topics/en (Harm reduction approaches to IDU)

Nemokamų, geros kokybės prezervatyvų tiekimas

Nesaugūs lytiniai INV santykiai tarpusavyje ir su kitais, nevartojančiais intraveninių narkotikų partneriais yra dar vienas ŽIV plitimo kelias. Komercinės sekso paslaugos dažnai susijusios su narkotikų vartojimu, kadangi tokių paslaugų teikimas yra būdas gauti lėšų intraveniniams narkotikams įsigyti. Tai sukuria pavojų ŽIV infekcijai „keliauti“ iš INV bendruomenės į bendrą populiaciją. Įkalinimo įstaigose, kur lytiniai santykiai tarp įkalinimų yra gan dažni, intraveninių narkotikų vartojimas yra labai paplitęs.

Nemokamų, geros kokybės prezervatyvų tiekimas, kartu su švietimo ir informavimo paslaugomis yra didelių išlaidų nereikalaujanti intervencija, galinti užkirsti kelią ŽIV plitimui lytiniu keliu. Prezervatyvų dalijimas gali būti integruotas į daugelį kitų intervencijų, tokių kaip mobilių paslaugų teikimas, švirkštų ir adatų keitimo programos ar pakaitinis gydymas. Jie taip pat gali būti dalijami mobiliuose punktuose (automobiliuose) ar aparatuose, kurie įrengiami visiems lengvai pasiekiamose vietose.

Pakaitinis gydymas

Viena didžiausių visuomenės sveikatos problemų, susijusių su narkotikų vartojimu, yra intraveninių narkotikų vartojimas. Bene lengviausiai ŽIV plinta opioidus (heroiną, metadoną, morfiną) ar kitas narkotines medžiagas (kokainą, amfetaminą, anabolinius steroidus, antibiotikus ar vitaminus) vartojant intraveniniu būdu. Taip ŽIV užkratas patenka tiesiai į kraują.

INV vartojantys heroiną gali gauti medikų prižiūrimą gydymą pakaitalais, kurie nesukelia tokio pat poveikio kaip pats narkotikas. Narkotikų pakaitalai panaikina abstinencijos sindromo požymius ir potraukį (troškimą), tačiau neapsvaigina. Pakaitalų nauda yra ta, kad medikamentinio gydymo dėka stabilizuojamas ir normalizuojamas narkotikų vartotojų gyvenimas. Pakaitiniam gydymui dažniausiai naudojami pakaitalai yra metadonas ir buprenorfinas; metadonas yra pakankamai gerai ištyrinėtas.

Keletas faktų apie gydymą metadonu ir jo naudą

- Metadonas yra sintetinis opioidas, neturintis stipraus raminamojo poveikio.
- Metadonas gali būti vartojamas nuryjant (tabletės ar sirupas), taip išvengiant injekcijų ir galimos švirkštimosi įrankių dalijimosi rizikos.
- Metadonas sukelia mažesnio laipsnio priklausomybę nei kiti opioidai.
- Žmonės gali liautis vartoję metadoną, palaipsniui mažindami jo dozę.

- INV išlaikymas pakaitinio gydymo programose mažina narkotikų vartojimo pasekmes sveikatai ir socialiniams ryšiams bei palaipsniui veda prie medikamento dozės mažinimo ir visiško narkotikų atsisakymo (abstinencijos).
- Siekiant veiksmingų rezultatų pakaitinis gydymas turi būti derinamas su INV reintegravimu į visuomenę, įskaitant įdarbinimą. Tokiems žmonėms darbo vietoje reikalingas palaikymas.

ŽIV/AIDS gydymas ir priežiūra

ŽIV/AIDS gydymu bei priežiūra pirmiausia siekiama padėti jau užsikrėtusiems ŽIV ar sergantiems AIDS narkotikų vartotojams įveikti infekciją. Kai ŽIV infekuoti narkotikų vartotojai gauna pirminę sveikatos priežiūrą ir/ar gydymą antiretrovirusiniais vaistais, jiems didinamos galimybės pradėti ir tęsti saugų gyvenimo būdą, ir taip užkirsti kelią ŽIV platinimui. Tai ypatingai taikoma ŽIV/AIDS gydymui ir priežiūrai, kuri vykdoma teikiant informavimo ir konsultavimo paslaugas⁵⁰.

Informavimas, švietimas ir komunikavimas (IŠK)

IŠK apie ŽIV plitimą vartojant intraveninius narkotikus suteikia informaciją, kuri padeda narkotikų vartotojams vengti ar keisti narkotikų vartojimo būdus. Kad informacinė medžiaga būtų kuo tinkamesnė, į jos rengimą bei apipavidalinimą svarbu įtraukti pačius narkotikų vartotojus. IŠK medžiagos turinyje turėtų atsispindėti ir švirkštimosi, ir instrumentų dalijimosi rizika, o taip pat būdai, kaip sumažinti riziką ir išvengti dalijimosi panaudotais įrankiais. IŠK priemonės gali būti platinamos įvairiais būdais – bendromis informavimo kampanijomis, tiksliniu informacijos teikimu sveikatos ir socialines paslaugas teikiančiose institucijose, kuriose dažniausiai lankosi INV, bei mobiliomis paslaugomis, pasitelkiant švietėjus ar savanorius iš pačių INV grupių. Konsultavimas dėl rizikos mažinimo yra specialus metodas, suteikiantis INV galimybę atviro bendravimo dėka turimą informaciją paversti realiu elgesio pokyčiu. Dažnai konsultavimas dėl rizikos mažinimo yra teikiamas tyrimo ir konsultavimo dėl ŽIV metu⁵¹.

Tyrimas ir konsultavimas dėl ŽIV

Kaip jau minėta, tyrimo ir konsultavimo dėl ŽIV paslaugų tikslas – keisti su ŽIV/AIDS susijusį rizikingą narkotikų vartotojų elgesį. Tokios paslaugos taip pat gali padėti užkirsti kelią ŽIV plitimui intraveninių narkotikų vartojimo bei lytinių santykių metu. Tai, kad asmuo žino savo būklę dėl ŽIV, gali užkirsti kelią šio viruso platinimui. Toks žinojimas gali nulemti asmens gyvenimo būdo pokyčius – jis ima gerinti bendrą savo sveikatą, siekia gydytis nuo oportunistinių infekcijų. Padėties žinojimas padeda planuoti ateitį, susijusią su šeima ir kitais įsipareigojimais, o taip pat suteikia ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevencijos galimybes.

⁵⁰ See: www.who.int/hiv/topics/en/ (Harm reduction approaches to IDU)

⁵¹ See: www.who.int/hiv/topics/en/ (Harm reduction approaches to IDU)

Pirminė sveikatos priežiūra

Dauguma narkotikų vartotojų yra susirūpinę savo sveikatos būkle. Tačiau, kadangi narkotikų vartojimas siejamas su neigiamais aspektais, jauni narkotikų vartotojai dažniausiai nesikreipia pagalbos į egzistuojančias sveikatos priežiūros įstaigas, bijodami būti paviešinti ir nubausti. Pirminė sveikatos priežiūra intraveninių narkotikų vartotojams siekiama teikti sveikatos paslaugas ir/ar siųsti juos pas kitus specialistus, kurie atitinka narkotikų vartotojų poreikius ir tausoja bendrąją narkotikus vartojančios bendruomenės sveikatą. Slaugytojai ar specialiai apmokyti darbuotojai iš pačių INV grupių mobiliu būdu ar specialiuose punktuose teikia sveikatos priežiūros paslaugas be išankstinio įspėjimo ar registracijos. Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai prižiūri ir gydo dėl injekcijų atsiradusias opas ar pūlinius, tuberkuliozę, viduriavimą, oportunistines infekcijas ir kitas su ŽIV susijusias komplikacijas. Palaikanti medicininė priežiūra namų sąlygomis yra kitas žingsnis į užsikrėtusių ŽIV ar sergančių AIDS bendruomenės ar šeimos narių priežiūrą, įtraukiantis ir šeimas bei visą supančią bendruomenę.

Lygių grupės (bendraamžių ar savanorių iš tos pačios grupės) švietimas

Dauguma jaunų INV nepasitiki tradicinėmis valstybės institucijų teikiamomis sveikatos paslaugomis. INV dažniausiai yra marginalizuojami visuomenės. Jie dažnai patiria priekabiavimą, kartais yra sulaukomi, jaučia, kad visuomenė jų baiminasi. Pasitelkiant į pagalbą lygių grupės švietėjus (bendraamžių švietėjus), savanorius ar mobilių paslaugų darbuotojus bei palaikant bendradarbiavimą, užtikrinamas ŽIV prevencijos paslaugų pasiekiamumas tiems INV grupės nariams, kurie yra labiausiai marginalizuojami ir sunkiausiai pasiekiami. Toks darbas taip pat padeda sukurti pasitikėjimą tarp INV ir sveikatos paslaugų teikėjų. Aktyvių ir buvusių narkotikų vartotojų įtraukimas į paslaugų planavimo, propagavimo bei teikimo veiklą yra vienas svarbiausių ŽIV prevencinių programų principų.

5.4. Žalos mažinimas Lietuvoje

2003 m. pabaigoje Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino *Valstybinę ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programą*, kurioje, be kitų grupių, veiklos prioritetas teikiamas ir jaunimui bei paaugliams, intraveninius narkotikus vartojantiems asmenims. Šiame dokumente pabrėžiama, kad siekiant efektyviai užkirsti kelią ŽIV plitimui, būtina įtraukti bendruomenės narius į mobilių paslaugų teikimo veiklą, vykdyti veiksmingas žalos mažinimo priemones tarp INV, steigti „žemo slenksčio“ paslaugų kabinetus. Nors žalos mažinimas yra nacionalinės sveikatos strategijos dalis, tokios programos negali būti gydymo ar reabilitacijos alternatyva.

Žalos mažinimo programų Lietuvoje tikslas – ŽIV/AIDS/LPI prevencija tarp INV bei sekso darbuotojų, teikiant medicininės, socialinės ir teisinės paslaugas.

Lietuvoje labiausiai paplitusių žalos mažinimo programų sudėtinių komponentų tikslai yra šie:

- palaikyti ryšius su INV, užmegzti naujus ryšius, teikti informaciją apie sveikatos stiprinimą;
- tiesiogiai bendraujant su INV (įskaitant ir sekso darbuotojus) nuolat vertinti jų poreikius;
- sudaryti INV galimybes gauti įvairias paslaugas: socialinį ir teisinį konsultavimą, gydymą metadonu, detoksikaciją ir reabilitaciją, gauti sterilių adatų ir švirkštų, kokybiškų prezervatyvų;
- rengti ir platinti šviečiamąją medžiagą apie:
 - saugesnius švirkštimosi būdus;
 - perdozavimą;
 - saugesnį lytinį elgesį.

2003 m. švirkštų ir adatų keitimo programos buvo įgyvendinamos Alytuje, Druskininkuose, Klaipėdoje, Vilniuje. Lietuvos AIDS centro duomenimis, tie narkotikų vartotojai, kurie dalyvavo švirkštų ir adatų keitimo programose, labiau linkę keisti savo rizikingą elgesį į saugesnį, taip mažindami riziką užsikrėsti ar platinti ŽIV/AIDS/LPI.

Žalos mažinimo programos gali būti dar naudingesnės, jei jos įgyvendinamos kartu su kitomis prevencinėmis programomis⁵². Šio žinyno kontekste mobilios paslaugos kaip tik ir papildo žalos mažinimo koncepciją bei padeda tenkinti ypač pažeidžiamo jaunimo grupių poreikius dar konkretesniais būdais.

Ilgalaikė žalos mažinimo veikla, įskaitant ir prevencinę bei gydymo veiklą, yra ekonomiškai labiau pagrįsta nei INV įkalinimas ar sulaukymas (žr. 9 priedą).

6. DARBO SAUGA

Darbuotojų, teikiančių mobilias paslaugas (ypatingai teikiančių tokias paslaugas ypač pažeidžiamoms jaunimo grupėms), darbo saugos taisyklėse turi būti apibrėžtos atsargumo priemonės, padedančios išvengti nelaimingų atsitikimų bei profesinių ligų.

6.1. Agresijos ir smurto valdymas dirbant su ypač pažeidžiamomis jaunimo grupėmis

Agresija yra bet koks veiksmas, lydimas pykčio išliejimo – nuo nepasitenkinimo išreiškimo iki fizinio smurto. Agresija pati savaime nėra psichikos sutrikimas, nors agresyvūs žmonės gali turėti psichikos sutrikimų. Tiek pyktis, tiek agresija yra mūsų įgimtos, natūralios reakcijos, turinčios fiziologinį pagrindą.

Yra **įvairių agresijos išraiškos būdų** – tai priklauso nuo to, kaip asmuo yra išmokęs reikšti savo pyktį. Pyktis gali būti išreiškiamas:

- žodžiais;
- fiziniais veiksmais.

Agresija naudojama:

- siekiant greitai gauti tai, ko norisi;
- kai nebūna tiesioginių neigiamų jos pasekmių;
- kai žmogus suvokia esant grėsmę savo saugumui.

Svarbiausias darbo su klientais, kurie gali būti agresyvūs, principas yra agresijos prevencija, t.y. užkirsti kelią agresijai. Reikia sukurti aplinką, kurioje būtų kiek įmanoma mažesnė agresijos tikimybė, kuo anksčiau atpažinti galimą agresijos protrūkį bei adekvačiai reaguoti į potencialią agresiją.

Saugios aplinkos sukūrimas

Už agresyvaus elgesio suvaldymą turi būti atsakinga visa mobilių paslaugų teikimo ypač pažeidžiamų grupių jaunimui komanda. Turi būti numatyta aiški tvarka, kaip elgtis agresijos atveju.

Agresijos rizikos sumažinimas

Jei įmanoma, agresyvaus elgesio riziką reikėtų įvertinti dar prieš susitinkant su klientu. Nors neįmanoma visiškai tiksliai prognozuoti galimą agresyvų elgesį, prieš susitinkant su klientu galima atsižvelgti į keletą žemiau pateiktų klausimų.

- Ar žmogus, su kuriuo susiduriama, patiria daug streso (neseniai išgyventa krizinė situacija, problemos, netektys, teismai ir pan.)?
- Ar tikėtina, kad žmogus bus išgėręs alkoholio ar pavartojęs narkotikų?
- Ar yra žinoma, kad šis asmuo anksčiau elgdavosi agresyviai?
- Ar žmogus turėjo psichikos sveikatos sutrikimų?
- Ar jis turėjo sveikatos sutrikimų, kurie galėjo susilpninti savikontrolę?
- Ar anksčiau šis asmuo yra įžeidinėjęs?
- Ar yra anksčiau grasinęs smurtu?

- Ar šis asmuo yra anksčiau ką nors užpuolęs?
- Ar asmuo darbuotoją suvokia kaip grėsmę savo vaikams?
- Ar asmuo laiko darbuotoją grėsme savo laisvei?
- Ar turi nerealių lūkesčių?
- Ar asmuo suvokia darbuotoją kaip priešišką?
- Ar kuris nors komandos narys jautė nerimą dėl savo saugumo dirbdamas su šiuo žmogumi anksčiau?
- Ar yra kitų žmonių, kurie šį asmenį padrąsins po agresijos proveržio?

Kuo daugiau teigiamų atsakymų į šiuos klausimus, tuo didesnė agresijos rizika. Jei asmuo nėra pažįstamas, galima ieškoti daugiau informacijos kalbant su kitais darbuotojais ar ieškant įvairių įrašų apie jį/ją. Daugiausia dėmesio reikėtų skirti informacijai apie asmens agresijos atvejus.

Elgesys, padedantis išsklaidyti įtampą ir galimą agresijos proveržį

Pastebėjus potencialios agresijos ženklų, reikėtų į tai atitinkamai sureaguoti. Pagrindinis tokių veiksmų tikslas yra išsklaidyti įtampą, kol ji neišaugo į agresiją. Galimą agresijos proveržį suvaldyti gali padėti atitinkamas elgesys.

Elkitės ramiai. Sutrikusiam ir susijaudinusiui klientui sunkiau adekvačiai suvokti, kas vyksta. Darbuotojas, matydamas sutrikusį ir susijaudinusių klientą, pats gali patirti įtampą ir nerimą. Nežodiniu būdu išreiškiama įtampa ir nerimas gali būti sunkiai atskiriami nuo pykčio, dėl to įtampą patiriantis darbuotojas klientui gali atrodyti grėsmingai. Darbuotojams būtina išmokti elgtis ramiai – tai įmanoma. Daugiau dėmesio reikėtų skirti būtent savo nežodinei kalbai, t. y. judesiams, kūno pozai bei balso intonacijoms. Darbuotojai turėtų lavinti savo kūną ir balsą bandydami imituoti įvairias būsenas: baimės, susijaudinimo, pykčio ir ramybės. Tai gali padėti išmokti atitinkamai pakeisti kūno judesius bei balso intonaciją, priklausomai nuo situacijos.

Pasirinkite grėsmės nekeliančią kūno pozą. Geriausia rami, atvira poza sėdint arba stovint, patartina klientui šiek tiek iš šono. Reikėtų vengti žiūrėti tiesiai į akis, kadangi tai gali sukelti priešišumą. Antra vertus, taip pat reikėtų vengti nuleisti galvą ir žiūrėti žemyn (tai paklusnumo poza, geriausiai tinkanti tuo atveju, jei užpuolikas jau ėmėsi smurtinių veiksmų ir nebėra jokių priemonių jam pasipriešinti). Geriau žiūrėti šiek tiek į šoną, retkarčiais pakeliant žvilgsnį į klientą. Jei abi jūsų rankos yra matomos, kyla mažiau įtarimo dėl to, ką jūs dabar darote. Nestovėkite, jei žmogus sėdi – stovėdamas jūs galite atrodyti gąsdinančiai. Venkite staigių judesių, kurie gali išgąsdinti klientą arba gali būti suprasti kaip puolimas. Judėjimas kliento link gali būti suvokiamas kaip grėsmė. Jei judate – geriau į šalį arba atgal. Geriau neatsukti žmogui nugaros. Leiskite žmogui turėti savo asmeninę erdvę. Jos dydis gali būti skirtingas, tai priklauso nuo kiekvieno žmogaus, tačiau galima pastebėti ženklų, kada klientas jaučia, kad jūs pernelyg arti ar pernelyg toli nuo jo. Nešnibždėkite ir nepertraukinėkite kliento. Kiek įmanoma stenkitės, kad jis irgi dalyvautų pokalbyje. Venkite žiūrovų – jų dalyvavimas gali apsunkinti padėti.

Išklausykite klientą ir paskatinkite jį kalbėti. Įtampą ir pyktį žmonėms geriausiai išsklaidyti padeda kalbėjimas. Kalbėdami apie savo nepasitenkinimą, žmonės jaučiasi išklaustyti, jiems palengvėja, įtampa ima silpti. Pastebėjus įtampos ženklų, būtina paskatinti žmogų išsikalbėti – tai sumažins agresijos tikimybę. Paprastai nepasitenkinimo reiškinys darbuotojams patiems kelia nerimą, įtampą ir susierzinimą, todėl jų įprastinė reakcija gali būti bandymai nutraukti klientą bei ginčytis su juo, kartu akivaizdžiai rodant nenorą su juo kalbėtis. Toks elgesys sukelia didesnę įtampą klientui, todėl padidėja agresyvaus elgesio tikimybė. Būtent to ir reikėtų vengti. Darbuotojai turėtų stengtis išlikti ramūs ir kantrūs. Duokite laiko žmogui pagalvoti apie situaciją, išklauskite visą jo pasakojimą, neskubinkite. Nepertraukinėkite kliento. Jei pertraukti būtina, padarykite tai ramiai ir pagarbiai. Kalbėkite tvirtai, lėtai ir aiškiai, bet išlaikykite normalų balso toną – nekelkite balso. Stenkitės išvengti kaltinančios ar kritikuojančios intonacijos. Pasiūlykite pagalbą, tačiau be ironiškų ir žeminančių pastabų. Parodykite klientui, kad suprantate ir priimate jo pyktį. Jei žmogus parodo susitaikymo gestą, atitinkamai sureaguokite. Pasiteiraukite, kaip klientas jaučiasi. Nesakykite „*Aš žinau, kaip jūs jaučiatės*“. Klauskite, kas sukelia jam pyktį. Paklauskite, kaip, jo nuomone, turėtų būti išspręsta problema. Parodykite, kad jūs pasiruošęs padėti, kai tik tai įmanoma. Stenkitės būti sąžiningi su klientu ir nežadėkite to, ko negalėsite padaryti. Esant būtinybei, atsiprašykite. Nereaguokite į kliento komentarus asmeniškai. Įžeidžiantys pasisakymai gali būti vienintelis būdas, kuriuo klientas gali išreikšti savo jausmus tuo momentu. Jei įvyksta fizinis kontaktas (pavyzdžiui, klientas laiko jūsų ranką ar plekšnoja per nugarą), stenkitės išlikti ramūs – nestumkite jo šalin ir nerodykite savo reakcijos, tai gali sukelti įtarumą.

Atkreipkite dėmesį į kliento būseną. Atkreipkite dėmesį į tai, kaip kliento būsena atsispindi jo kūno kalboje: pozoje, judesiuose, išraiškoje. Išsakykite savo įspūdį, pavyzdžiui: „*Jūs atrodote sunerimęs. Gal jūs galėtumėte išsakyti, dėl ko Jums neramu ir gal aš galėsiu Jums kuo nors padėti?*“ arba: „*Kiek suprantu, Jums kažkas nepatinka. Gal galėtumėte pasakyti, kas Jums nepatinka? Gal galėtumėte pasakyti, kuo aš jums galėčiau padėti?*“ Išsakant savo pastebėjimus apie kliento savijautą, reikia pasirinkti atitinkamą balso toną. Reikėtų vengti priešiško, kritikuojančio, sarkastiško intonacijų. Kartais tai gali būti sunku ir gali klientą suerzinti dar labiau. Jei taip nutinka ir ši metodika netinka, pasirinkite kitą.

Suteikite informacijos. Nežinomybė skatina baimę ir įtampą, o tai savo ruožtu gali provokuoti agresiją. Todėl būtina suteikti kuo išsamesnę informaciją apie iškilusią problemą, procedūras, žmones ir institucijas, kurie turi dalyvauti ją sprendžiant. Informuokite klientą apie galimas kliūtis. Paprasčiausias rūpestis gali padėti sumažinti priešišumą. Kai kuriais atvejais klientui gali būti sudėtinga suvokti per daug informacijos. Jei matoma, kad taip ir yra – informacijos srautas verčia klientą nervintis, tokiu atveju reikėtų tiesiog aiškiai ir paprastai nusakyti žingsnius, kuriuos klientas turi dabar padaryti.

Leiskite klientui pasirinkti. Žmogus gali jaustis bent iš dalies kontroliuojantis situaciją, jei jis turi pasirinkimą iš kelių alternatyvų, net jei nė viena jam nėra visiškai priimtina. Bent iš dalies išsaugant kliento pasirinkimo laisvę, galima jam padėti sumažinti įtampą. Pavyzdžiui: „*Kiek suprantu, Jums reikėtų medicininės pagalbos,*

tačiau Jūs esate neapdraustas ir dėl to kyla sunkumų poliklinikoje. Dabar mes galime aptarti, ką Jūs galėtumėte šioje situacijoje padaryti, arba Jūs galite kreiptis į mūsų centro konsultacinę tarnybą dėl šios problemos sprendimo. Tai yra Jūsų pasirinkimas. Ką Jūs darysite?”

Nubrėžkite ribas. Daugelis žmonių, nors ir pykdami, stengiasi nebūti agresyvūs. Nubrėždami tam tikras ribas bei parodydami, kad netoleruojama agresija, padedate žmogui išlikti ramiam. Štai pavyzdys: „*Kiek suprantu, Jūs labai supykote ir tai visai nenuostabu, turint omenyje Jūsų padėtį. Aš norėčiau padėti Jums, tačiau negalėsiu to padaryti, jei Jūs savęs nesuvaldysite. Todėl pirmiausia aš norėčiau, kad Jūs atsisėstumėte ir tada galėsite pasakyti man, kaip aš galiu jums padėti*”.

Padarykite pertrauką. Nusiraminti galima palikus klientą kelioms minutėms vieną neužrakintoje patalpoje arba jo paprašyti padaryti pertrauką. Turėtų būti aiškiai išsakoma, kad tai nėra bausmė. Pavyzdžiui: „*Atleiskite, mūsų pokalbis tapo per daug įtemptas. Padarykime kelių minučių pertrauką. Tai padės mums ramiai viską apgalvoti*”.

Reakcija į agresiją ir smurtą

Nepaisant visų pastangų, situacija gali tapti nevaldoma ir klientas gali griebtis smurto. Jei taip nutiko, arba jaučiama, kad taip tuoj nutiks, nbandykite su juo tvarkytis vien tik savo pastangomis. Jei klientas sakosi turįs ginklą, kuo greičiau palikite patalpą ar pastatą. Jei pabėgti nėra galimybių, reikia šauktis pagalbos. Jei įmanoma, atskubantiems į pagalbą asmenims reikia trumpai apibūdinti susidariusią padėtį, kad išvengtumėte nereikalingos perdėtos reakcijos. Staigus įsiveržimas į kambarį, kuriame yra ginkluotas klientas, gali išprovokuoti užpuolimą. Stenkitės išlikti ramūs, nesiginčykite su agresyviu klientu ir nbandykite jo užpulti. Atsistokite negrasinančia poza. Palaikykite tik minimalų akių kontaktą, naudodamiesi periferiniu regėjimu. Stovėjimas šiek tiek šonu į agresorių leidžia pridengti gyvybinius organus ir stabiliau stovėti. Pakluskite kliento reikalavimams ir neerzinkite jo. Kalbėkite tik tiek, kiek reikia, kad klientas kalbėtų – kliento kalbėjimas geriau, nei veiksmas. Jei klientas kiek apimsta, galima paprašyti ginklą padėti. Nbandykite sugriebti ginklo, stenkitės išlošti laiko, kol atvyks pagalba. Kalbėkite su klientu rodydami supratimą. Jei vis dėlto smurtas nukreipiamas prieš jus, pasinaudokite patalpoje esančiais daiktais kaip priedanga.

Po smurto protrūkio

Po incidento darbuotojui reikalinga parama ir atitinkamas dėmesys. Gali prireikti ir medicininės bei psichologinės pagalbos. Paprastai incidento dalyviams padeda, kai jie kartu aptaria patirtus išgyvenimus ir įvykius. Komandos nariai turi kartu aptarti, kas atsitiko, kaip jie jautėsi, kas buvo ne taip, kas sekėsi gerai ir kaip galima efektyviau tvarkytis su tokiomis situacijomis ateityje. Apie įvykį turi būti papasakota kolegoms, kurie tiesiogiai nedalyvavo incidente. Tokie aptarimai gali labai praversti situacijose, kuriose smurto protrūkio galimybė buvo labai didelė, tačiau smurto buvo išvengta.

Incidentas turėtų būti užfiksuotas atitinkamuose dokumentuose. Atitinkamai tai reikia pažymėti ir kliento byloje. Reikėtų aprašyti, kada įvyko incidentas, kaip pasireiškė agresija ir smurtas, kitas aplinkybes. Patį incidentą vėliau galima aptarti ir su pačiu klientu.

6.2. Švirkštų ir adatų keitimo saugumo užtikrinimas

Kad išvengtų ŽIV arba virusinio hepatito perdavimo iš savo klientų, darbuotojai, teikiantys švirkštų bei adatų keitimo paslaugas INV, visada turi laikytis infekcijos prevencijos higienos taisyklių. Toliau pateikiami svarbiausi darbo saugos reikalavimai, susiję su panaudotų adatų ir švirkštų keitimu.

- Jokiomis aplinkybėmis darbuotojui nėra leidžiama liesti kliento atiduodamų adatų ir švirkštų. Pasikeisti švirkštų atėję asmenys turi mesti panaudotas švirkštimosi priemones tiesiai į tam skirtus utilizavimo konteinerius. Jei kokio nors kliento metamas švirkštas ar adata nepataiko į konteinerį, paprašykite kliento jį pakelti ir įmesti į talpą. Jei klientas atsisako tai padaryti, privalote visada su savimi turėti pincetą. Jei reikia pakelti kliento naudotą švirkštą ar adatą, darykite tai labai atidžiai ir ramiai. Stenkitės neliesti jų plikomis rankomis: nebandykite nuimti adatų, nelenkite ar nelaužykite jų; privalote mūvėti gumines pirštines. Jei darbuotojas turi žaizdų ar įdrėskimų, būtina juos apsaugoti medicininiu pleistru ar tvarščiais. Niekuomet rankomis su pirštinėmis nelieskite nosies, akių ar gleivinės.
- Darbo vietoje turi būti dūriams atsparūs, nedūžtantys, sandariai užsidarantys konteineriai išmetamiems švirkštams bei adatoms rinkti. Surinkti švirkštai ir adatos turi būti utilizuojami.

Jei netyčia įsidūrėte panaudota adata, išspauskite kraują iš žaizdelės. Kraujas gali praplauti žaizdą ir taip užkirsti kelią galimai infekcijai. Nedelsdami nuplaukite įdurtą vietą vandeniu su muilu ir praneškite apie įvykį asmeniui, kuris atsakingas už darbo saugos kontrolę (kiekviena organizacija instrukcijose nurodo kelis atsakingus asmenis ir jų telefono numerius). Šis asmuo nurodys, ką toliau daryti ir kaip elgtis. Švirkštą ir adatą, kuriuo buvo susižeista, reikia pasiimti kartu, kad būtų galima atlikti reikalingus tyrimus. Be to, remiantis Lietuvos higienos norma HN 45:2004 *„Infekcijos kontrolė odontologijos įstaigose: darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimai, prietaisų, paviršių higieninė priežiūra“*, įstaigoje turi būti nustatytos profesinės darbuotojų ekspozicijos krauju incidentų pranešimo, registravimo ir poveikio sveikatai stebėjimo bei profilaktikos taisyklės. Darbo metu gautoms mikrotraumoms fiksuoti rekomenduojama užvesti registracijos žurnalą.

6.3. Poekspozicinė profilaktika⁵³

Poekspozicinė profilaktika (anglų k. – *Post Exposure Prophylaxis*, **PEP**) yra trumpalaikis antiretrovirusinis gydymas ŽIV infekcijos tikimybei sumažinti po potencialios ekspozicijos darbo metu arba per lytinį kontaktą. Sveikatos sistemoje PEP turi būti teikiama kaip universalių atsargumo priemonių visumos dalis, kuri sumažina infekcijų riziką darbe.

Rizika užsikrėsti ŽIV per infekuoto kliento adatos dūrį yra mažesnė nei 1 procentas. Tikimasi, kad infekcijos perdavimo rizika ekspozicijos metu per infekuotus skysčius ar audinius yra mažesnė, nei ekspozicijos metu per infekuotą kraują.

PEP prieinamumas gali sumažinti ŽIV infekcijų skaičių darbo vietoje tarp sveikatos priežiūros darbuotojų. PEP egzistavimas sveikatos įstaigose gali padidinti personalo motyvaciją dirbti su ŽIV infekuotais žmonėmis, padėti išsaugoti darbuotojus, nerimaujančius dėl ŽIV ekspozicijos rizikos darbo vietoje.

Profesinės ŽIV ekspozicijos valdymas

Jei susižeidimas ar užsikrėtimas yra rizikingo kontakto su ŽIV rezultatas, turi būti teikiamas poekspozicinis konsultavimas, gydymas, priežiūra ir stebėjimas. PEP antiretrovirusiniu gydymu gali sumažinti užsikrėtimo riziką.

- Nedelsiant po įvykio turi būti suteikiama primoji medicininė pagalba: žaizdos ar odos vietos, turėjusios rizikingą kontaktą su krauju ar kraujo skysčiais, turi būti nuplaunamos vandeniu su muilu, o gleivinė skalaujama vandeniu.
- Ekspozicija turi būti įvertinama galimos ŽIV infekcijos atžvilgiu (priklausomai nuo organizmo medžiagų ir ekspozicijos sunkumo).
- PEP dėl ŽIV turi būti taikoma, kai įvyko rizikingas kontaktas su ŽIV infekuotu asmeniu (arba yra tikimybė, kad tas asmuo yra užsikrėtęs ŽIV).
- Turi būti nustatoma, ar ekspozicijos šaltinis (asmuo) yra ŽIV nešiotojas. Tyrimas tokiam asmeniui gali būti atliekamas tik gavus jo sutikimą, taip pat jam reikėtų suteikti atitinkamą konsultaciją bei priežiūrą. Turi būti išlaikomas konfidencialumas.
- Klinikinis sveikatos priežiūros darbuotojo vertinimas bei pradinis jo tyrimas galimas tik jam sutikus.
- Iš naujo peržvelgiant įvykių, įvykusių prieš rizikingą kontaktą, eigą konsultantams turi būti suteikiamos švietimo apie ekspozicijos rizikos mažinimą paslaugos.
- Turi būti parengiama ekspozicijos ataskaita.

Ekspozicijos prevencija

Ekspozicijos prevencija yra veiksmingiausia priemonė, mažinanti ŽIV plitimo tarp sveikatos priežiūros darbuotojų riziką. Prioritetas turi būti teikiamas sveikatos darbuotojų mokymui apie prevencijos metodus (universalias atsargumo priemones) bei jų aprūpinimui reikalingomis medžiagomis ir apsaugojimo priemonėmis.

6.4. Kiti riziką mažinantys veiksniai

Darbo saugos taisyklėse turi būti numatyti ir kiti veiksniai, padedantys mažinti riziką, dirbant mobilių paslaugų gavėjų aplinkoje:

- darbuotojai turėtų dirbti poromis;
- jie nuolat turi būti kartu;
- darbuotojas visada turi turėti su savimi darbuotojo pažymėjimą;
- būtina nuolat stebėti aplinką ir būti budriam;
- nors vienam iš jų pasijutus nejaukiai ar nemaloniai, pastebėjus grėšiantį pavojų, tučtuojau reikia pranešti kitam darbuotojui ir abiem pasišalinti iš to vietos;
- nereikėtų nieko vienam kito klausinėti ir aiškintis, kol abu nepasiekia saugios vietos;
- darbuotojai, prieš pradėdami dirbti poromis, turi tarpusavyje nustatyti sutartinius ženklus, kuriuos parodytų vienas kitam iškilus pavojui. Tai galėtų būti patapšnojimas kolegai per petį ar pan.;
- darbuotojai niekada neturėtų veltis su klientais į ginčus, netrukdyti jiems, kai jie yra užsiėmę, neįkyrėti kalbomis;
- darbuotojų apranga ir avalynė turėtų būti patogi ir tinkama darbui: atrodyti tvarkingai, neprovokuojamai, neprabangiai, neišsiskirti iš klientų socialinės aplinkos;
- darbuotojai neturėtų nešioti brangių, į akis krintančių papuošalų;
- su savimi nesinešti didelės pinigų sumos, brangių daiktų ar ginklų;
- negalima su klientu turėti lytinių santykių, užsiimti su juo nelegalia veikla, negalima vartoti svaigalų darbo metu;
- su savimi geriau neturėti mobiliojo telefono arba įjungti begarsį režimą;
- darbuotojai turėtų su savimi turėti telefono kortelę;
- negalima klientams skolinti pinigų ar priimti iš jų dovanų, pirkti iš jų daiktų;

- jei darbuotoją užpultų ir apiplėštų, reikėtų stengtis neįsivelti į grumtynes. Daiktai įgyjami, o gyvybė – nesugražinama;
- jei klientas reikalauja, kad darbuotojas pasišalintų iš jo teritorijos, taip reikia ir padaryti. Būtina gerbti kiekvieno individo nuomonę ir privatumą.

Darbuotojų sauga, vykdant prevenciją ypač pažeidžiamam jaunimui, yra labai svarbus sudėtinis veiksnys, kuris tiesiogiai veikia darbo ir teikiamų paslaugų kokybę, už jį atsakinga valstybė, darbdavys ir pats darbuotojas.

7. PERDEGIMO SINDROMAS TEIKIANT MOBILIAS PASLAUGAS RIZIKOS GRUPIŲ ŽMONĖMS

Žmonės, dirbantys sveikatos priežiūros bei socialinėje sferoje, ypač tose srityse, kurios susijusios su sunkiai sprendžiamais klausimais – narkotikų vartojimu, seksualinių paslaugų teikimu, ŽIV, AIDS ir kitomis ligomis, patiria daug stresų, rizikuoja patirti perdegimo sindromą. Perdegimo sindromas – tai psichofiziologinis fenomenas, kylantis dėl emocinio, protinio ir fizinio išsekimo. Šis reiškinys – tai dažna reakcija į nuolatinę emocinę įtampą, kuri susidaro dirbant su žmonėmis, turinčiais daug problemų. Žmogus, patiriantis perdegimo sindromą, tampa dirglus, gynybiškas ir depresiškas, praranda humoro jausmą, nebepatiria pasitenkinimo savo darbu ir gyvenimu. Dėl perdegimo sindromo sumažėja darbo efektyvumas.

Perdegimo sindromo priežastys

Tarp klientų ir su jais dirbančių žmonių neretai susiklosto glaudūs ir intensyvūs santykiai. Šis intensyvumas teigiamas tuo, kad darbuotojai palaiko klientus, padeda jiems išgyventi, o patys jaučiasi dirbantys svarbų ir reikalingą darbą. Tačiau yra ir neigiamų aspektų: darbuotojas rizikuoja pernelyg įsitraukti į emociškai reikšmingus santykius, tapti priklausomas nuo kliento elgesio. Kai darbuotojas ima rūpintis kliento reikalais ir problemomis kaip savaisiais, susilpnėja savęs ir savo poreikių įsisąmoninimas, perdegimas tampa neišvengiamas.

Galima išskirti kelias padidėjusio streso priežastis, susijusias su mobilių paslaugų rizikos grupės žmonėms teikimu:

- nuolatinis susidūrimas su kitų žmonių nesėkmėmis, kančia ir sielvartu;
- darbuotojo tapatinimasis su klientais, ypač dažnas tada, kai klientas ir darbuotojas priklauso tai pačiai socialinei ar amžiaus grupei;
- efektyvaus gydymo ir pagalbos galimybių trūkumas;
- neviltis, suvokiant ribotas galimybes pakeisti esamą situaciją;

- personalo ir kitų resursų trūkumas, kai sunku atlikti būtinus darbus;
- darbas su nemotyvuotais ar agresyviais klientais;
- žinių ir pasirengimo darbui (mokymo) su ypač pažeidžiamų grupių jaunimu stoka;
- padidėjusio streso situacijos gali kilti ir dėl patirties stokos, ypač tada, kai nepakankamai pasiruošęs (neapmokytas) žmogus turi dirbti su daugybe klientų (reikia pažymėti, kad perdegimo sindromas būdingesnis jaunesniems darbuotojams);
- vaidmenų konfliktas ir neapibrėžtumas: šios problemos kyla tada, kai darbuotojas iki galo neįsisąmonina, koks jo vaidmuo, bendraujant su klientu, kokie jo atstovaujamos organizacijos ir kliento lūkesčiai; esant lūkesčių konfliktui, stresas dar labiau išauga; konfliktas tarp asmeninių ir organizacijos norų bei poreikių, kai darbuotojų įsivaizdavimas neatitinka organizacijos tikslų;
- darbo krūvis – pernelyg mažas arba pernelyg didelis.

Prie išvardytų problemų prisideda ir stresinės situacijos, kurios kyla dėl visuomenėje vyraujančių nuostatų:

- laikraščiuose spausdinami sensacingi pranešimai apie ŽIV plitimą;
- objektyvių žinių apie ŽIV trūkumas;
- artimųjų baimė, kad darbuotojas pats užsikrės ŽIV ir perduos jiems infekciją;
- neigiamas požiūris į rizikos grupės žmones. Dėl šios priežasties darbuotojai dažnai patys jaučiasi atskirti nuo visuomenės, patiria savo artimųjų spaudimą nebendrauti ir nebedirbti su „tokiais žmonėmis“;
- iš dalies neišvengiamas savo vaidmens išplėtimas: klientai paprastai turi daug problemų ir yra per mažai žmonių bei organizacijų, kurios galėtų jiems kuo nors padėti; darbuotojai stengiasi padėti klientams išspęsti problemas ir neretai daro daugiau, negu pajėgia ar yra pasiruošę daryti; toks vaidmens išplėtimas pagausina veiklos sritis ir ilgainiui darbuotojas pats nebežino, ar jis pakankamai dirba, ar tinkamai susitvarko su savo darbu.

Darbuotojas turi jausti, kad jo darbas naudingas ir prasmingas – tai būtina efektyvaus darbo sąlyga. Kartais šis tikėjimas stipriai susvyruoja, nes dirbant su ypač pažeidžiamų grupių jaunimu darbo efektyvumo matavimas yra problematiškas, o subjektyviu požiūriu gali atrodyti abejotinas, nes ypač pažeidžiami jauni žmonės serga ir miršta, nusikalsta.

Dar viena probleminė sritis – streso situacijų perkėlimas iš darbinių santykių į santykius su artimaisiais, draugais, šeimos nariais. Žmonės, kurių darbas susijęs su dideliu stresu, asmeniniame gyvenime gali patirti sunkumų dėl darbo. Nepaisant

sunkumų, kylančių teikiant mobilies paslaugas ypač pažeidžiamų grupių jaunimui, šis darbas turi ir daug pozityvių pusių. Darbuotojai dažnai patiria tiek žmogiškąjį, tiek profesinį pasitenkinimą, emocinę ir intelektualinę stimuliaciją – visa tai atsveria neigiamus darbo aspektus.

Kaip atpažinti perdegimo sindromą?

Perdegimo sindromo požymiai:

- padidėjęs jautrumas ir dirglumas;
- depresiškumas;
- emocinis išsekimas, kai visiškai nebejaudina, kaip gyvena tie žmonės, kuriems teikiamos paslaugos ir pagalba;
- depersonalizacija, pasireiškianti tuo, kad į klientus imama žiūrėti ne kaip į asmenybes, bet kaip į objektus su tam tikrais problemų rinkiniais;
- sumažėjęs pasitenkinimas darbu (darbas tampa našta, atrodo beprasmiškas);
- perdegimo sindromą gali lydėti somatiniai simptomai: galvos skausmas, nemiga, pykinimas, apetito praradimas arba persivalgymas, padidėjęs potraukis vartoti svaigalus.

Perdegimo sindromo stadijos

- *Emocinė perkrova*: jausmų atbukimas, susidomėjimo sumažėjimas, tuštuma.
- *Depersonalizacija*: kad susitvarkytų su emocine perkrova, darbuotojas visiškai atsiriboja nuo savo klientų ir elgiasi su jais ne kaip su žmonėmis, bet kaip su darbo objektais. Šis atsiribojimas neretai sukelia problemų tiek darbe, tiek namuose. Šioje perdegimo sindromo stadijoje esantis darbuotojas abejingai žiūri į darbą, konfliktuoja su klientais ir komandos nariais.
- *Baigiamoji stadija*: anksčiau ar vėliau šiuos neigiamus išgyvenimus žmogus nukreipia į save patį, o tai sukelia kaltės jausmą ir įtampą, padidėjusį nuovargį ir depresiją, svaigalų vartojimą, kraštutiniais atvejais netgi bandymą nusižudyti. Kai perdegimo sindromas pasiekia šią stadiją, darbuotojas gali išeiti iš darbo arba visai atsisakyti veiklos šioje srityje, taip bandydamas pailsėti ir atstatyti emocinį balansą.

Ką daryti susidūrus su perdegimo sindromu?

Labai svarbu pastebėti pirmuosius nuovargio požymius ir perdegimo sindromo pradžia. Visi mobilių paslaugų teikėjai šiuo požiūriu turėtų būti atidūs sau ir vieni kitiems. Pastebėjus perdegimo sindromo pradžia, pirmasis žingsnis turėtų būti iškilusių sunkumų pripažinimas. Nesitikėti, kad ši sunki būseną praeis savaime. Bandytas nuneigti savuosius jausmus ir savijautą sukelia tik dar didesnių problemų. Svarbu išreikšti savo emocijas, rasti su kuo jomis pasidalyti. Jei pastebima, kad perdegimo sindromas jau pasiekė gilią stadiją, ieškoti profesionalios pagalbos, kad būtų galima išsamiau peržiūrėti savo asmenines vertybes ir tikslus, požiūrį į darbą ir kitus žmones.

Ne mažiau svarbu sekti ir koreguoti veiksmus, didinančius stresą visame kolektyve. Vienas iš stresą mažinančių veiksnių yra aiškus darbo pasiskirstymas ir realių pagalbos galimybių įvertinimas. Nereikėtų užsibrėžti pernelyg didelių, ilgalaikių tikslų. Geriau planuoti darbą savaitei, mėnesiui ir pagal tai vertinti rezultatus.

Reguliarūs komandos susirinkimai taip pat gali būti veiksminga priemonė, padedanti išvengti perdegimo sindromo. Patartina reguliariai rengti bendrus komandos susirinkimus, kurių metu būtų stengiamasi nustatyti pagrindinius streso šaltinius ir jų įveikimo būdus. Tokių susirinkimų metu darbuotojai galėtų papasakoti vieni kitiems, kokius išgyvenimus patyrė ir kas jiems padėjo tai įveikti, taip pat galėtų išgirsti kitų nuomonę, kaip dar būtų galima elgtis tokioje situacijoje. Naudinga ir atvejų analizė.

Tyrimai rodo, kad perdegimo sindromo tikimybė mažėja, jei darbuotojai gali laisvai rinktis:

- kur ir su kuo jiems dirbti,
- kiek laiko jie skirs darbui programoje,
- dirbs programoje neribotą laiką, ar norėdami galės pakeisti veiklos pobūdį.

Mobilies paslaugas ypač pažeidžiamų grupių jaunimui teikiantiems darbuotojams turėtų būti organizuojamas mokymas, kurio metu jie išmokytų užsibrėžti realius, trumpalaikius tikslus, susiplanuoti darbo laiką, įveikti stresą ir stigmatizaciją, spręsti konfliktus, naudotis socialinės pagalbos galimybėmis (pavyzdžiui, burtis į savivalbos grupes). O svarbiausia - kiekvienas darbuotojas, nepaisydamas susiklosčiusios situacijos, turėtų sugebėti pasirūpinti savimi.

Keletas patarimų, kaip išvengti perdegimo sindromo

- Įvertinkite savo poreikius ir jų patenkinimo galimybes bei būdus.
- Raskite laiko pailsėti ir atsipalaiduoti.
- Neieškokite darbe laimės ar išsigelbėjimo. Nebandykite dirbdami išspręsti savo asmeninių problemų.
- Kelkite asmeninę ir profesinę kvalifikaciją.

- Negyvenkite kitų žmonių gyvenimo, neprisiimkite atsakomybės už jų elgesį. Būkite drauge su klientais, bet ne vietoj jų.
 - Elkitės taip, kaip patariate klientams: reguliariai maitinkitės, kontroliuokite ir apribokite svaigalų vartojimą, rūpinkitės savo sveikata, ilsėkitės, sportuokite.
 - Atsikratykite slegiančių paslapčių: pasistenkite susirasti draugų, kuriems būtų galima papasakoti apie patirtas įtampas ir streso situacijas.
 - Kiek tik įmanoma, subalansuokite savo gyvenimą, neapsiribokite tik darbu. Turėkite laisvalaikio užsiėmimų.
-

Būtina prisiminti, kad „perdegimas“ tikėtinas ir gali būti neišvengiamas kiekvieno darbuotojo ir visos organizacijos darbo etapas. Tačiau tinkamai planuojant darbą, organizuojant mokymą, atvirai aptariant problemas, išnaudojant savitarpio pagalbą ir priežiūrą galima pasiekti, kad perdegimo etapai būtų reti ir jų poveikis nesužlugdytų nei psichologinės darbuotojų gerovės, nei organizacijos veiklos efektyvumo.

1 PRIEDAS

DUOMENŲ RINKIMO METODAI

Informacijos rinkimo bei duomenų analizės metodų parinkimas nustatomas pagal:

- tiriamo objekto ypatumus (pavyzdžiui, ar lengvai pasiekiamas tiriamoji grupė);
- turimos informacijos apie tiriamą problemą lygį (kiek nuosekliai yra suvokiami tiriamo objekto vykstančių procesų ypatumai – jei nėra pakankamai informacijos, negalima naudoti kiekybinių informacijos ar duomenų rinkimo būdų);
- vertinimo tikslus bei uždavinius: skirtingi metodai suteikia skirtingo tipo informaciją;
- turimus materialinius, techninius, žmogiškuosius ir laiko išteklius, pavyzdžiui, egzistuojančios informacijos analizei nereikia daug laiko ir kitų išteklių, bet kiekybinės apklausos organizavimas reikalauja gerokai daugiau išteklių.

Vertindami programą išvardykite visą veiklos sąrašą ir kiekvienai veiklai paskirkite atsakingą žmogų (kas formuluos klausimus, kas tarsis dėl duomenų gavimo, kas surinks duomenis, kas juos analizuos ir t.t.). Užduotis surašykite logine tvarka, preliminariai numatykite laiką, reikalingą kiekvienos užduoties įgyvendinimui, taip pat įvertinkite, kurias užduotis galima vykdyti vienu metu ir taip sudarykite pirmą preliminarų darbų grafiką. Parašykite, kaip planuojate panaudoti vertinimo duomenis ir kaip pagerės jūsų organizacijos darbas atlikus vertinimą.

Pagrindiniai turimų duomenų rinkimo ir analizės metodai

Duomenys rūpimais klausimais renkami naudojant įvairius metodus, kuriuos galima suskirstyti į du tipus.

1. *Egzistuojančių duomenų rinkimas (dokumentų analizė)*, kurio metu nagrinėjama:
 - a) anksčiau vykdytų tyrimų ataskaitos;
 - b) statistiniai duomenys;
 - c) kiti dokumentai (veiklos planavimo dokumentai, įskaitant finansinę dokumentaciją ir metines ataskaitas, paslaugų vertinimo, kontaktų su klientais formų duomenys, publikacijos spaudoje, laiškai, atsiliepimai, pranešimai, nuotraukos, video, audio įrašai ir pan.).
2. *Dokumentų analizė*, reikalaujanti laikytis tam tikrų principų:
 - a) atrinkti informacijos šaltinius, kurie gali būti reikalingi tyrimui, ir nustatyti atrankos mastą (kiek ir kokius duomenis reikės analizuoti);
 - b) parinkti dokumentai turi užtikrinti informacijos patikimumą ir pagrįstumą.

Naujų duomenų rinkimas, naudojant įvairius metodus

Apklausa

Apklausa – duomenų rinkimo metodas, atliekamas raštu (anketoje) arba žodžiu (interviu). Apklausiamieji beveik tuo pačiu metu atsakinėja į raštu ar žodžiu pateiktus klausimus. Anketa – tai klausimų, kuriuos vienija tyrėjo siekis ištirti kokį nors reiškinį ar procesą, visuma.

Apklausos metodas taikomas šiais atvejais:

- kai tiriama problema nepakankamai analizuota ir aprašyta įvairiuose dokumentuose arba, kai tokios literatūros ar informacijos šaltinio apskritai nėra;
- kai tiriamo dalyko arba atskirų jo charakteristikų neįmanoma pažinti ir ištirti stebint;
- kai tyrimo objektas yra visuomeninės ar individualios sąmonės elementai: poreikiai, interesai, motyvacijos, vertybės ir t.t.

Pagrindinės apklausos rūšys:

- anketinė apklausa;
- sociologinis interviu;
- testas.

Taikant anketinės apklausos metodą, apklausiamieji patys atsako į pateiktus klausimus pagal nurodytas taisykles.

Anketinės apklausos gali būti:

- žodinės ir raštiškos;
- vienkartinės ir daugkartinės;
- ištisinės ir atrankinės;
- akivaizdžios ir neakivaizdinės;
- standartinės ir nestandartinės;
- individualios ir grupinės (*focus grupių* diskusijos).

Dažniausiai vykdoma grupinė apklausa. Ją galima vykdyti apklausiamųjų darbo ar mokymosi vietose ir pan. Paprastai apklausiama ne didesnė kaip 15 – 20 žmonių grupė. Anketos klausimai individualiai išdalijami kiekvienam respondentui ir iš anksto aptariamas grąžinimo laikas.

Anketinės apklausos (grupinės) privalumai:

- užtikrina pakankamas atrankos galimybes ir anketų grąžinimą;
- sudaro galimybę apklausiamiesiems pasikonsultuoti su tyrėju (siekiant išsiaiškinti, ko klausiama, ar klausimas suprantamas teisingai ir pan.);
- sudaro galimybę tyrėjui instrukuoti apklausiamuosius, kai iškyla būtinybė paaiškinti, ką iš jų norima sužinoti;

- sudaro galimybę tyrėjui kontroliuoti situaciją: sekti atsakymų į klausimus eigą, gauti papildomos informacijos stebėjimo metu;
- sudaro galimybę iš apklausiamųjų reakcijos spręsti apie tyrimo problemos aktualumą, reikšmingumą, anketos klausimų sudarymo ir išdėstymo tikslingumą;
- anketavimas trunka trumpiau ir kainuoja pigiau nei interviu.

Anketinės apklausos trūkumai:

- skiriama nedaug laiko atsakyti į anketos klausimus, žmonės yra nevienodos reakcijos, todėl ne visi užpildo anketas arba užpildo skubotai, per daug neįsigilindami į pateiktų klausimų esmę;
- anketuojama ne įprastinėje, o rašyti tinkamoje vietoje, o tokia aplinka gali turėti įtakos ir atsakymams;
- respondentai būgštuoja, kad jų asmenybė bus identifikuota, todėl atsakymų patikimumas kartais nežinomas (neaišku, kaip nuoširdžiai ir sąžiningai buvo atsakyta į pateiktus klausimus);
- apklausiamiesiems turi įtakos ir tyrėjo asmuo (išvaizda, bendravimo stilius, balsas ir pan.) – ne visiems jis gali būti priimtinas, o tai turi įtakos ir atsakymams.

Interviu

Šis metodas pasižymi savo formų ir panaudojimo galimybių įvairove, nes jis gali būti naudojamas:

- keičiantis informacija žodžiu;
- norint atlikti tyrimą grupinės diskusijos (*focus grupės* ar grupinės apklausos) forma;
- kaip asmeninė apklausa ar apklausa paštu (klausimai siunčiami respondentams);
- kaip apklausa telefonu, siekiant išsiaiškinti visuomenės nuomonę tyrėjui svarbiu klausimu.

Interviu gali vykti vieną kartą trumpai apsikeičiant informacija žodžiu arba ilgalaikių seansų metu (ištisomis dienomis, pavyzdžiui, gyvenimo istorijos interviu atveju). Interviu yra pakankamai lankstus duomenų rinkimo būdas, taikomas įvairiose tyrimo situacijose. Tiesa, kiekvienas interviu tipas turi savo stipriąsias ir silpnąsias puses, į kurias dera atsižvelgti renkantis. Pasirinktas interviu tipas turi atitikti tyrimo strategiją, tikslus ir tyrimui rūpimus klausimus.

Struktūruotas interviu

Interviu klausimai iš anksto suplanuoti ir standartizuoti nustatytais atsakymų kategorijomis. Atsakant į klausimus nėra tokios laisvos pasirinkimo galimybės, kurią suteikia atviri klausimai. Čia visi respondentai gauna tuos pačius klausimus, jie pateikiami ta pačia tvarka ir standartinė forma. Tyrėjas užima neutralią poziciją ir tai pabrėžia savo elgesiu. Šis interviu tipas sąlygoja greičiau racionalius nei emocionalių atsakymus.

Grupinis interviu (*focus grupių* diskusijos)

Apklauskos metu taikant standartizuotą interviu, surenkama kiekybinio pobūdžio informacija apie dideles žmonių grupes. Nestandardizuotas interviu leidžia surinkti kur kas išsamesnę kokybinę informaciją apie vienos ar kitos socialinės grupės atstovus. *Focus grupės* metodika taip pat remiasi interviu, atliekamu ne su vienu žmogumi, bet su grupe, kurios žmonės yra vienaip ar kitaip panašūs. Pagal *focus* tyrimo metodiką, interviu vyksta pagal iš anksto parengtą scenarijų (klausimyną) ir jame svarstomi klausimai, kuriuos nedidelei grupei žmonių pateikia specialiai pasirengęs žmogus (tyrėjas). Grupė neturėtų būti pernelyg maža ar pernelyg didelė (pavyzdžiui, jei grupėje tik 5 žmonės, diskusija greitai užgęsta, o jeigu 50 žmonių, tai kiekvienam galimybė išsakyti savo nuomonę nėra didelė). Pagrindinis reikalavimas sudarant *focus* grupę yra jos vienalytiškumas, t. y. grupės nariai turi būti panašaus išsilavinimo, pajamų, padėties ir pan., kad neišsiskirtų iš kitų ir dėl to negalėtų paveikti kitų dalyvaujančiųjų apklausoje.

Paprastai *focus grupės* sudaromos:

- iš vienas kito nepažįstančių žmonių;
- iš panašaus amžiaus asmenų;
- iš tos pačios pajamų grupės gyventojų;
- pagal kitus kriterijus, kurie priklauso nuo tyrimo objekto.

Grupinio interviu metu tyrėjas veikia daugiau kaip tarpininkas, ne kaip klausėjas. Kitaip nei tradicinio interviu, grupinio interviu klausimai neturėtų būti pateikiami nuosekliai: tyrėjas, kaip interviu proceso reguliuotojas, pateikdamas klausimus, nuolat tikslina atsakymus į juos, skatina į pokalbį įsitraukti vis daugiau žmonių, kad atsakymas būtų kuo išsamesnis ir visa apimantis.

Suprantama, kad tyrėjui čia keliami dideli reikalavimai – jis turi ne tik sugebėti dirbti su įvairaus pobūdžio grupėmis (kartais labai nešnekiomis ir pasyviomis), bet ir gebėti klausyti, ką sako žmonės, kaip jie tai daro, taip pat neleisti (korektiškai, nepastebimai) nukrypti nuo pokalbio temos. Taigi pagrindinis tyrėjo uždavinys – sukurti draugišką atmosferą grupėje, kurioje kiekvienas galėtų laisvai išsakyti savo nuomonę. Pats tyrėjas neturi dalyvauti svarstant šiuos klausimus, o jo pateikti klausimai neturi būti vertinamojo pobūdžio.

Dirbant su *focus* grupe, pirmiausia dera aiškiai suvokti ir detaliai konceptualizuoti svarstomą problemą bei apibrėžti ją tam tikrais aspektais. Paprastai tai būna 10 pagrindinių klausimų ir tam tikras kiekis šalutinių klausimų (5–10). Individualaus interviu metu į tokio klausimyno klausimus atsakoma per 10–15 min., *focus* grupėje svarstymas gali trukti kelias valandas.

Focus grupė gali pasitarnauti vertinant naujas programas. Pavyzdžiui, vertinant sveikatos draudimo, švietimo, ekologijos ir kitas socialiai reikšmingas programas, t. y. organizavus kelių *focus* grupių, atstovaujančių įvairiems socialiniams visuomenės sluoksniams, apklausą, galima būtų aiškiau įvertinti siūlomų programų priimtinumą ir jų svarbą žmonėms.

Focus grupės, kaip metodo, privalumai:

- *focus* grupė padeda sukurti tokią aplinką, kurioje žmonės priima sprendimus ir dėsto savo nuomonę;
- esant tokioms pat laiko sąnaudoms, ji padeda apimti kur kas didesnes žmonių grupes, nei individualaus interviu atveju;
- skirtingai nei standartizuoto interviu atveju, *focus* grupės tyrėjas gali patikslinti ir stengtis suprasti bet kurio respondento poziciją, užduodamas papildomų klausimų;
- *focus* grupės rezultatai dažniausiai akivaizdūs ir informacijos vartotojų lengvai suvokiami;
- tokio tyrimo kaštai nedideli, palyginus su visuomenės gyventojų apklausomis, kurios apima šimtus tūkstančių žmonių.

Nestruktūruotas interviu

Tradicinis nestruktūruoto interviu tipas yra nestandartinis, atviras (atviru klausimu), giluminis pokalbis, kuris dar vadinamas etnografiniu. Jis naudojamas kaip kompleksinio (visuminio) žmonių elgesio supratimo priemonė, be jokių išankstinių skirstymų į kategorijas bei kitų tyrimo erdvės apribojimų.

Sociologai A. Fontana ir J. Frey pateikia procedūrų, kurias reikia atlikti ruošiantis nestruktūriniam interviu bei duomenų rinkimui, sąrašą:

- priartėjimas prie aplinkos;
- respondentų kalbos ir kultūros supratimas;
- klausimų pateikimo respondentams būdų numatymas;
- apklausiamųjų nustatymas;
- apklausiamųjų pasitikėjimo įgijimas;
- ryšių su respondentais nustatymas ir empirinės medžiagos rinkimo įvardijimas.

Akivaizdu, kad kiekvieno nestruktūruoto interviu valdymas priklauso nuo situacijos ir respondentų kontingento ypatumų. Todėl svarbu tikslingai ir apgalvotai pasirinkti respondentus.

Pagrindiniai klausimai, į kuriuos reikia atsižvelgti:

1. Kas bus apklausiamas ir kodėl (kontingento numatymas)?
2. Kiek bus apklausiamųjų ir kiek kartų numatoma apklausti kiekvieną respondentą?
3. Kada ir kiek laiko bus skiriama kiekvieno respondento apklausai?
4. Kur (kokioje vietoje) bus apklausiamas respondentas?
5. Kaip bus organizuojamas priartėjimas prie interviu situacijos (tyrėjo prisistatymas apklausiamiesiems)?

Atsakymai į šiuos klausimus priklauso nuo pasirinkto interviu tipo ir perspektyvos (t.y. iš kokios pozicijos organizuojamas tyrimas), nuo projekto tyrimo bei aplinkos, kurioje jis organizuojamas, ypatumų. Nuo to, kaip tyrėjas užmezga kontaktą su tiriamaisiais, kaip įgyja jų pasitikėjimą, gali labai priklausyti ir interviu duomenų kokybė bei jų patikimumas.

Pagrindiniai *interview* atlikimo etapai:

- pasiruošimas interviu – interviu grafiko sudarymas;
- interviu pradžia – ryšių su tiriamaisiais nustatymas;
- komunikacija – bendravimas su tiriamaisiais ir jų išklausymas;
- klausimų tiriamiesiems pateikimas – klausimų eiliškumas;
- interviu pabaiga.

Kiekvieno iš paminėtų etapų valdymą lemia pasirinktas interviu metodas. Antai struktūrinis interviu reikalauja grafiko, kuris būtų rengiamas ir tikrinamas iš anksto. Šiuo atveju prieš pradėdant apklausą reikia gerai iširti situaciją, kadangi nuo pasirengimo priklauso ir duomenų kokybė. Nestruktūruoto interviu atveju teikiama tik bendra numatomų klausimų samprata – nesiekama apibendrinimo. Taigi kuo mažiau struktūruotas interviu, tuo svarbesni ir reikalingesni tampa bendravimo su apklausiamaisiais įgūdžiai.

Interviu yra pokalbis, klausimų pateikimo ir klausymo menas. Tyrėjas turi gebėti ne tik aiškiai formuluoti klausimus, bet ir sukurti aplinką, palankią išsamiems ir kokybiškiems atsakymams.

Stebėjimas

Stebėjimas yra toks pirminės sociologinės informacijos rinkimo metodas, kai iš anksto suplanuoti, tikslingi, sistemingi socialiniai faktai, kuriuos galima kontroliuoti ir tikrinti, suvokiami ir registruojami.

Įvairūs tyrinėtojai turi gana skirtingą stebėjimo, kaip sociologinės informacijos rinkimo priemonės, viziją. Įvardijami tokie pagrindiniai stebėjimo procedūros etapai:

- problemos formulavimas;
- stebėjimo objekto aprašymas, uždavinių nustatymas;
- stebėjimo elementų ir tiriamo elgesio aspektų rodiklių nustatymas;
- sąvokų, kuriomis bus aprašomi stebėjimo rezultatai, sistemos parengimas;

- situacijų atrankos formavimas (esant dideliam jų skaičiui);
- techninių dokumentų stebėjimo proceso rezultatams fiksuoti (įvairių kortelių, blankų) parengimas;
- stebėjimo rezultatų užrašymas;
- tyrimo ataskaitos ir rekomendacijų rengimas.

Stebėjimo, kaip sociologinės informacijos rinkimo metodo, privalumai ir trūkumai.

Privalumai:

- galimybė tirti socialinį reiškinį įvairiapusiškai, atkreipiant dėmesį atskirai į kiekvieną aspektą;
- stebėtojo (tyrėjo) santykio su stebima grupe lankstumas, galimas dėl aplinkos struktūrizavimo;
- tai pigus būdas, nereikalaujantis didelių finansinių sąnaudų, ypač dėl nestrukūrinio stebėjimo ir jo rezultatų fiksavimo bei pateikimo.

Trūkumai:

- taikomas ribotoms atrankoms, kurių natūraliomis sąlygomis neįmanoma koreguoti (pavyzdžiui, mitingo dalyvių skaičius);
- neišvengiamas tyrėjo subjektyvus kišimasis į tyrimo eigą riboja galimybę stebėjimo rezultatus apibendrinti platesniu mastu.

Įvertinimas reikalauja mažiau priemonių bei laiko, jei naudojami pastovios stebėsenos (monitoringo) duomenys ir vertinimas remiasi duomenimis, kurie renkami stebėsenos (monitoringo) metu.

2 PRIEDAS

ŽIV ir AIDS

ŽIV yra retrovirusas, kuris sukelia įgytą imunodeficito sindromą (anglų k. – *Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS*). Jis buvo atrastas 1983 m. Pastero Institute Paryžiuje (*Institute Pasteur*). ŽIV priklauso RNR virusų grupei, vadinamai retrovirusais. Retrovirusai taip pavadinti dėl savo neįprasto enzymų genetinio kodo, kuris leidžia DNR nukopijuoti informaciją nuo RNR. ŽIV pats savaime negalėtų egzistuoti, jam reikia „šeimininko“ – žmogaus. ŽIV, kaip ir DNR, gali nukopijuoti savo genetinę informaciją nuo žmogaus „šeimininko“ ląstelių genetinio kodo. Šis ŽIV DNR integruojasi į žmogaus ląstelių genetinę informaciją, kur ir susiformuoja chroniškos ŽIV infekcijos pagrindas. Taigi, kai ŽIV užkrečia ląstelę, jis susijungia su tos ląstelės genetiniu kodu ir gali išbūti ten neaktyvus metų metus. Po tam tikro laiko (nuo 2 iki 10 metų) ŽIV tampa aktyvus. Jis reprodukuojasi užsikrėtusiojo asmens baltuosiuose kraujo kūneliuose ir pasinaudoja jais, kad pagamintų dar daugiau viruso dalelių. Šis procesas suardo infekuoto asmens baltuosius kraujo kūnelius, padarydamas individą neatsparų kitoms ligoms.

Progresuojant ŽIV, asmens imuninė sistema tampa labiau pažeista ir asmuo pasidaro neatsparus įvairioms rimtoms ligoms bei kitoms būklėms, charakteringoms AIDS. Nors yra vaistų įvairioms su ŽIV susijusioms infekcijoms gydyti ir egzistuoja brangūs medikamentai, kurie užkerta kelią virusui replikuotis bei sulėtina ligos vystymosi procesą, vis dar nėra vaistų ar vakcinų nuo ŽIV.

Išskiriamos dvi genetiškai skirtingos ŽIV formos: ŽIV–1 ir ŽIV–2. Lietuvoje vyrauja ŽIV–1 subtipas A, tačiau jau yra nustatyta ir B subtipo atvejų.

ŽIV PLITIMO BŪDAI

- Lytinis kelias.
- Per kraują ir kraujo produktus.
- Iš motinos vaikui nėštumo, gimdymo ir žindymo metu.

Lytinis plitimo kelias

ŽIV gali plisti įvairių 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 užsikrėtęs dar ir kita lytiškai plintančia infekcija (ypatingai, kai yra opelių ar išskyrų);
- santykiaujama menstruacijų metu;
- lytinių organų išskiriami biologiniai skysčiai nuryjami lytinio ar oralinio kontakto atveju;
- pažeista partnerių gleivinė (lytinių organų, išeinamosios angos ar burnos);

- santykiai prievartiniai, kurių metu sužalojama gleivinė (prievartavimo atvejai);
- lytiniai santykiai yra pirmieji;
- vienas iš partnerių yra pirminėje ŽIV infekcijos ar AIDS stadijoje (tada jo organizmo biologiniuose skysčiuose ypač didelė viruso koncentracija).

ŽIV perdavimo rizika iš vyro moteriai 20 kartų didesnė analinių nei vaginalinių lytinių santykių metu. Moterys yra biologiškai pažeidžiamesnės ŽIV atžvilgiu 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, be to, moterų lyties organų gleivinės paviršius, veikiamas lytinių santykių metu, taip pat yra didesnis. Fiziologiškai nesubrendusios merginos yra dar labiau pažeidžiamos ŽIV nei subrendusios moterys.

Negydoma LPI gali padidinti ŽIV užsikrėtimo riziką net iki 10 kartų. Nuo pusės iki keturių penktadalių LPI atvejų moterims yra neišaiškinami arba dėl to, kad požymiai nepasireiškė, arba dėl to, kad moterys negauna tinkamos informacijos, reikalingos atpažinti ligos simptomus ir galimybės kreiptis pagalbos į specialistus.

Perdavimas per kraują

ŽIV galima užsikrėsti naudojant ŽIV užkrėstas adatas bei švirkštus. Taip pat ŽIV galima užsikrėsti nesinaudojant bendrais švirkštais ir adatomis, bet 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 bei organų transplantacijos metu. Pats efektyviausias ŽIV plitimo būdas yra užkrėsto kraujo perdavimas iš vieno žmogaus kitam.

Kraujo perpylimas

Lietuvoje, kaip ir daugelyje kitų valstybių, tiek kraujas, tiek visi kraujo produktai yra tikrinami dėl ŽIV Valstybiniame kraujo perpylimo centre ar kraujo donorystės įstaigose. Čia dirbama pagal aukštos kokybės standartus, todėl šiandien rizika užsikrėsti ŽIV perpilant kraują, yra labai maža.

Perdavimas iš motinos vaikui

Tikimybė, kad ŽIV užsikrėtusi motina užkrės kūdikį nėštumo ir gimdymo metu, yra 13 – 30%. Gimdymo metu paprastai naujagimis užkrečiamas, kai jo oda ir gleivinė susiliečia su motinos krauju ar gimdos kaklelio išskyromis. ŽIV gali būti perduotas po gimdymo, jei kūdikis maitinamas krūtimi, taip pat per motinos pieną (maitinimas krūtimi padidina infekcijos riziką iki 10–15%). Jei besilaukiančioms ŽIV užsikrėtusioms moterims taikomas tinkamas gydymas (ARV) ir kitos atsargumo priemonės (Cezario pjūvis, nemaitinimas krūtimi), kūdikių užsikrėtimo galimybė sumažėja iki 2% ir mažiau.

ŽIV ir nėštumas

ŽIV infekcijos pirmine nėščiųjų profilaktika reikia rūpintis akušeriams-ginekologams, kurie prižiūri moteris ambulatoriškai. Visoms pacientėms būtina suteikti pakankamai žinių apie ŽIV infekcijos plitimo būdus, saugią lytinę elgseną, prezervatyvų naudojimą, įvairius šeimos planavimo metodus, LPI profilaktiką ir jų gydymą. Visoms nėščioms moterims reikia rekomenduoti atlikti ŽIV tyrimą, prieš tai išaiškinus jo naudą jai ir vaisiui. Nėščioji turi gauti informacijos apie perinatalinį užsikrėtimo būdą ir kaip jo išvengti arba sumažinti tokio užsikrėtimo riziką.

Jei nėščiajai nustatoma ŽIV infekcija, toliau svarbūs keturi dalykai:

- ARV vartojimas nėštumo metu;
- planinė Cezario pjūvio operacija 38 nėštumo savaitę;
- rekomenduojama nemaitinti kūdikio krūtimi;
- profilaktinis naujagimio gydymas.

Nėštumas baigiamas 38 nėštumo savaitę, nes, nutekėjus vaisiaus vandenims, didėja ŽIV infekcijos perdavimo rizika naujagimiui. Motinos piene yra laisvų viruso ląstelių, todėl maitinti kūdikio nerekomenduojama. Jei nėra kitos išeities ir moteris kūdikį žindo, reikia stengtis, kad šis laikotarpis būtų kuo trumpesnis. Nustatyta, kad po 4–6 žindymo mėnesių ŽIV infekcijos perdavimo rizika labai padidėja. Naujagimis profilaktiškai gydomas antiretrovirusiniais vaistais pirmąsias 6 savaites.

ŽIV neplinta:

- oro lašeliniu būdu (kosint, čiaudint, bučiuojantis, per prakaitą ar ašaras);
- buitiniu būdu ir socialinių kontaktų metu (naudojantis bendru tualetu, vonia, sauna, baseinu, indais, suolais, sporto inventoriumi, liečiant vienam kitą, žaidžiant, gyvenant šalia infekuoto asmens, valgant infekuoto asmens paruoštą maistą);
- per vabzdžių įkandimus (viruso neplatina uodai ar erkės).

ŽIV PREVENCIJA

ŽIV plitimo prevencija gali būti vykdoma šiomis kryptimis:

- lytinis plitimas;
- plitimas per užkrėstas adatas;
- perdavimas iš motinos vaikui.

PLITIMO LYTINIŲ KELIU PREVENCIJA

Yra keturi būdai užkirsti ŽIV ir kitų LPI plitimą lytiniu keliu:

- susilaikyti nuo bet kokių lytinių santykių;
- būti ištikimam vienam neužsikrėtusiam partneriui;
- kiekvienų lytinių santykių metu teisingai naudoti naujus prezervatyvus;
- turėti nepenetracinius lytinius santykius.

Pasirodė, kad lytinio elgesio keitimas, t.y. lytinių partnerių mažinimas, prezervatyvo naudojimas turint atsitiktinių (nereguliarų, su didelės rizikos partneriu) lytinių santykių ir jauniems žmonėms atidedant pirmuosius lytinius santykius, yra svarbus veiksnys, mažinantis ŽIV plitimą ir sergamumą AIDS.

Mitai apie lytinį elgesį

Apie saugų lytinį elgesį yra susiformavę nemažai mitų, todėl klientams yra svarbu teikti tinkamą informaciją apie tai.

- Pagal asmens išvaizdą ar gyvenimo būdą negalima spręsti, ar jis serga kokiomis nors ligomis, ar ne. Tai itin svarbu pabrėžti ŽIV, LPI ir hepatito B atvejais. Daugumas ŽIV infekuotų žmonių neatrodo ligoti (ir iš tiesų, jie neserga), tačiau gali perduoti virusą apie tai nė nenutuokdami.
- Nepriklausomai nuo to, ar asmuo yra vedęs/ištekėjusi arba turi nuolatinį partnerį (-ę), negalima garantuoti, kad jis/ji „nieko daugiau neturi“: asmuo galėjo užsikrėsti daug anksčiau, arba vartodamas narkotikus ar pan.
- Neigiamas ŽIV tyrimo rezultatas nėra patikimas rodiklis, kadangi įmanoma, jog virusas diagnozavimo metu buvo „latentiniame periode“.
- Kartais užtenka vieno vienintelio kontakto su infekuotu asmeniu, kad užsikrėstum ŽIV.
- Asmens apibūdinimas – „gėjus“, „lesbietė“, „heteroseksualus“ ar „biseksualus“ – nebūtinai atskleidžia asmens lytinį elgesį. Kai kurie homoseksualūs vyrai ir lesbietės moterys kartais gali turėti lytinių santykių su priešingos lyties partneriais; kai kurie heteroseksualūs žmonės gali turėti lytinių santykių su tos pačios lyties partneriais, o biseksualūs – lytinių santykių su abiejų ar tos pačios lyties partneriais. Be to, kai asmuo save taip apibūdina, tai nebūtinai reiškia, kad jo lytinė orientacija tokia yra/ buvo/bus visą gyvenimą.

Svarbu pabrėžti, kad:

- **ŽIV neplinta bučiuojantis**, kadangi viruso koncentracija seilėse yra labai maža. Teoriškai yra tokia viruso perdavimo galimybė, tačiau tik tokiu atveju, kai abiejų partnerių burnose yra kraujuojančių žaizdelių. Jei užkrėstas kraujas patenka į žaizdelę, tuomet infekcijos galimybė yra. Užsikrėsti tokiu pat būdu galima ir oralinių lytinių santykių metu.
- **ŽIV negali prasiskverbti pro prezervatyvų poras.** Gana paplitęs įsitikinimas, kad prezervatyvų poros yra didesnės nei ŽIV. Tačiau laboratoriniai tyrimai parodė, kad spermatozoidai yra 3 mikronų (0,03 mm) dydžio, o lytiškai plintančias ligas sukeltantys mikroorganizmai ($\frac{3}{4}$ mažesni už spermatozoidus) negali prasiskverbti pro nepažeistus prezervatyvus. Prezervatyvų neveiksmingumas yra susijęs tik su jų neteisingu naudojimu (žr. žemiau).

Infekuotų ŽIV ir sergančių AIDS asmenų lytinis gyvenimas

Su ŽIV/AIDS gyvenantys žmonės turi teisę tęsti savo lytinį gyvenimą. Lytiniai santykiai yra vienas iš neatskiriamų gyvenimo komponentų ir daugeliui iš mūsų jie yra kūniškos, psichinės ir dvasinės sveikatos dalis. Gyvendamas saugų lytinį gyvenimą, ŽIV infekuotas asmuo ne tik saugo savo partnerio sveikatą, bet ir rūpinasi savo paties sveikata. Egzistuoja rizika užsikrėsti kitomis infekcijomis, tokiomis kaip hepatitas, sifilis, gonorėja, parazitinės infekcijos, o tai gali susilpninti infekuoto asmens imuninę sistemą. Nesaugiais lytiniais santykiais plinta herpes virusas bei citomegalo virusas, galintys nulemti oportunistines infekcijas.

PLITIMO PER UŽKRĖSTAS ADATAS PREVENCIJA

Universalios atsargumo priemonės

Svarbiausias būdas, padedantis sumažinti ŽIV infekcijos užsikrėtimą darbo vietoje, – sumažinti kontaktus su krauju. Tai ir yra universalių saugumo priemonių, kurių turi būti laikomasi bet kokiame atveju teikiant paslaugas ar bendraujant su klientu, nepaisant ar yra rizika užsikrėsti ŽIV, ar jos nėra, uždavinys.

Universalios saugumo priemonės:

- Pirštines privalu mėvėti esant bet kokiam kontaktui:
 - su organizmo skysčiais;
 - su organizmo ar gleivinės pažeidimais;
 - su užkrėstomis ar potencialiai užkrėstomis medžiagomis.

- Bet kokias žaizdas reikia aptvarstyti tvarsčiu ar medicininiu pleistru.
- Plauti rankas:
 - tuojau pat po bet kokio kontakto su skysčiais, kurie gali būti užkrėsti;
 - po kiekvieno asmens sveikatos priežiūros procedūros.
- Numatant kontaktą su krauju, būtina dėvėti apsauginius drabužius.
- Atsargiai elgtis su užkrėstais aštriais daiktais.
- Dezinfekuoti paviršius. Nešvarūs (krauju ar kitais organizmo skysčiais sutepti) instrumentai ir paviršiai tuoj pat turi būti dezinfekuojami ką tik pagamintu chloro turinčiu tirpalu (santykis 1:10) ar kitu veiksmingu dezinfekuojančiu preparatu.
- Utilizuoti užkrėstas medžiagas. Užkrėstos medžiagos turi būti dedamos į specialiai pažymėtas ir sandarias talpas ir sudeginamos (kremuojamos).

Saugesnis intraveninių narkotikų vartojimas

Siekiant įdiegti saugesnį intraveninių narkotikų vartojimą turi būti teikiama informacija bei mokymas, dalijami sterilūs švirkštai ir adatos, surenkami ir naikinami panaudoti švirkštai ir adatos. Prieš pradėdant įgyvendinti šią veiklą, pirmiausia reikia ją gerai suplanuoti, išstudijuoti ir koordinuoti. Reikėtų nuolat analizuoti ir gerinti saugesnes švirkštimosi priemones užtikrinančių programų kokybę, norint pasiekti geriausių rezultatų ŽIV ir kitų per kraują perduodamų infekcijų prevencijos tarp narkotikų vartotojų srityje.

Terminas *“saugesnio švirkštimosi priemonės”* reiškia priemonių kompleksą, kuris naudojamas žalos mažinimo programose keičiant intraveninių narkotikų vartotojų rizikingą elgesį į saugesnį.

Narkotikų švirkštimas, kitaip nei narkotinių medžiagų rūkymas, rijimas ar uostymas, visada reiškia didesnę perdozavimo, venų pažeidimo, ŽIV užsikrėtimo, krauju plintančių infekcinių susirgimų ir kitų komplikacijų galimybę. Nuolat dirbant su klientu, darbuotojui pavyksta padėti klientui apsispręsti nustoti vartojus narkotikus intraveniniu būdu ar visiškai atsisakyti narkotikų vartojimo. Tačiau yra klientų, kurie nenori atsisakyti vartoti narkotikus intraveniniu būdu. Tokiems vartotojams reikia padėti mažinti gresiančią riziką tiek jo paties, tiek visuomenės atžvilgiu.

Norint konsultuoti bei mokyti klientą šiais klausimais, darbuotojas turi žinoti, kas yra saugesnio švirkštimosi priemonės, kaip jas tinkamai naudoti, kokių pasekmių gali turėti netinkamas jų panaudojimas.

Kokios yra saugesnio švirkštimosi priemonės?

- Informacijos teikimas ir švietimas.
- Švirkštimosi reikalingi įrankiai ir priemonės.
- Švirkštų ir adatų keitimo procesas ir tvarka.
- Naudotų švirkštų ir adatų surinkimas bei naikinimas.

Informacijos teikimas ir švietimas

Vartodamas narkotikus intraveniniu būdu asmuo rizikuoja užsikrėsti hepatitų virusais (šie virusai pažeidžia kepenis), ŽIV infekcija (šis virusas sukelia mirtiną ligą – AIDS) bei bakterinėmis infekcijomis, pažeisti venas, perdozuoti bei tapti dar labiau priklausomas nuo narkotikų. Todėl jam reikia suteikti būtinos informacijos:

- apie kraujagysles (jų išsidėstymas ir kraujo cirkuliavimas), pavojingas ir labai pavojingas dūrių vietas;
- kaip tinkamai naudotis švirkštimosi įrankiais ir priemonėmis (vietos suradimas, įrankių ir švirkščiamos medžiagos paruošimas, dūrio procesas, elgesys po to);
- apie pasekmes netinkamai panaudojus švirkštimosi priemones (infekcijos, kraujagyslių pažeidimai, venoms kenksmingos medžiagos, perdozavimas);
- ką daryti pastebėjus netinkamo elgesio pasekmių (kaip elgtis, kur kreiptis);
- apie mitus, susijusius su injekcijomis, perdozavimu ir t.t. (juos reikia pastebėti, nuolat aiškintis jų atsiradimo galimybes); apie priklausomybės nuo narkotinių medžiagų gydymo būdus ir metodus; kur konkrečiai galima kreiptis pagalbos, norint gydytis;
- kur ir kokia reikiama socialinė bei teisinė pagalba gali būti suteikta;
- kaip apsaugoti narkotikų nevartojančius asmenis.

Su INV grupe dirbantis darbuotojas turi klientams padėti suvokti, jog *ideali injekcija – tai naujas švirkštas, nauja adata, spiritinė servetėlė, naujas filtras, muilu ir vandeniu nuplautos rankos bei injekcijos vieta.*

Švirkštimuisi reikalingi sterilūs įrankiai ir priemonės

Kol programų darbuotojai neįtikins narkotikų vartotojų atsisakyti narkotikų ar bent jau intraveninių narkotikų, reikia rimtai peržiūrėti visas galimybes, padėsiančias sumažinti ŽIV ir virusinių hepatitų infekcijų paplitimą. Kad INV pakartotinai nenaudotų savo ar kitų asmenų naudotų priemonių, visų pirma reikia siekti, kad sterilios injekcijoms skirtos priemonės ir dezinfekuojamosios medžiagos INV būtų lengvai prieinamos. Keičiant naudotus įrankius steriliais susidaro puiki galimybė INV perduoti svarbią informaciją, teikti konsultacijas ir taip mažinti riziką perduoti ŽIV ir kitas krauju perduodamas infekcijas. Pasaulyje nėra duomenų, kad sterilių švirkštimosi priemonių ir dezinfekuojančių medžiagų parūpinimas skatina daugiau vartoti narkotikus. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuras INV aprūpinimą steriliomis švirkštimosi priemonėmis ir dezinfekcijos medžiagomis išskiria kaip vieną iš svarbiausių ŽIV profilaktikos tarp INV principų.

Švirkštų ir adatų keitimo procesas ir tvarka

Švirkštų ir adatų keitimas yra nemokama paslauga, kuri teikiama nereikalaujant iš kliento nei vardo, nei pavardės. Teikdamas šią paslaugą, darbuotojas renka iš kliento svarbią informaciją, kuri būtina vertinant narkotikų vartojimą kaip socialinę problemą, taip pat ruošiant ataskaitas ir vertinant programos efektyvumą. Dažniausi informacijos rinkimo metodai yra stebėjimas, interviu, pokalbis, anketinė apklausa (žr. 1 priedą). Šiais metodais surenkami demografiniai duomenys, o taip pat ir duomenys, atspindintys kliento rizikingą elgesį vartojant narkotines medžiagas bei šio elgesio pasikeitimus dėl klientui pagal programą teikiamų paslaugų.

Naudotų švirkštų ir adatų surinkimas ir utilizavimas

Tai yra vienas iš žalos mažinimo programos uždavinių. Surenkant iš INV naudotus švirkštus ir adatas:

- apsaugomi aplinkiniai žmonės, kurie gali netyčia susižeisti neatsargiai numesta adata;
- kai nematyti bet kur numestų švirkštų ir adatų, sušvelnėja visuomenės pasipiktinimas ir narkotikų vartotojų stigmatizacija;
- sumažinama rizika INV pasinaudoti kito asmens panaudotu švirkštu ar adata;
- INV priverčiamas susimąstyti dėl savo ir kitų žmonių saugumo, motyvuojamas atsakyti už savo veiksmus ir keisti rizikingą savo elgesį.

Programų darbuotojai savo klientus turi supažindinti su švirkštų ir adatų keitimo taisyklėmis. Naudoti švirkštai ir adatos renkami ir utilizuojami griežtai laikantis organizacijoje numatytų darbo saugos taisyklių.

PERDAVIMO IŠ MOTINOS VAIKUI („VERTIKALUSIS PLITIMAS“) PREVENCIJA

ŽIV gali būti perduodama iš motinos vaikui:

- prieš gimdymą – ŽIV gali būti perduodamas iš motinos vaikui esant gimdoje;
- gimdymo metu;
- po gimdymo vaiką maitinant krūtimi;
- daugiausia ŽIV perdavimo iš motinos vaikui atvejų pasitaiko gimdymo metu.

ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevencijos būdai:

- užkertant kelią naujiems ŽIV atvejams nėštumo ir maitinimo krūtimi metu;
- teikiant gydymą ARV nėštumo metu (toks būsimo motinos gydymas gali sumažinti ŽIV perdavimą jos kūdikiui net 50% ir daugiau);
- tobulinant akušerijos ir gimdymo priežiūros paslaugas;
- keičiant kūdikių maitinimo tvarką;
- siūlant nutraukti nėštumą, jei tai galima atlikti teisėtai ir saugiai.

ŽIV TYRIMAS

Labiausiai paplitęs tyrimas, nustatantis, ar asmuo yra užsikrėtęs ŽIV, yra grindžiamas ŽIV antikūnų kraujyje paieška, bet ne ieškant paties viruso. Toks ŽIV diagnostikos rinkinys pirmiausia buvo taikomas kraujo tyrimams ir dėl to yra labai jautrus. Tai reiškia, kad ŽIV tyrimas yra tikslus, tačiau gali pasitaikyti teigiamų tokio tyrimo atsakymo atvejų, nors infekcijos ir nėra. Tai vadinama klaidingu teigiamu rezultatu. Dažniausiai ŽIV antikūnų tyrimo klaidingų teigiamų rezultatų pasitaiko apie 1 %.

Atliekant ŽIV antikūnų kraujyje tyrimą yra ieškoma molekulių, kurias organizmas gamina atsakydamas į užkratą virusu, bet neieškoma paties viruso. Šios molekulės, vadinamos „antikūnais“, atsiranda kraujyje tuoj po to, kai asmuo užsikrečia virusu, bet gali būti aptiktos tik tada, kai jos pasiekia pakankamą koncentraciją. Tai trunka maždaug 4-6 savaites. Šis periodas vadinamas *lango periodu*.

Dažniausiai įvairiose ŽIV diagnostikos ar tyrimo laboratorijose naudojami du ŽIV antikūnų tyrimo metodai:

- ŽIV ELISA tyrimas (anglų k. – *enzyme-linked immunoabsorbent*, imunofermentinis testas). Tai pats efektyviausias tyrimas, kai reikia atlikti daug tyrimų per dieną, tačiau jam atlikti reikia gana brangios laboratorinės įrangos, jos išlaikymo, aptarnaujančio personalo ir patikimo energijos tiekimo.
- Paprasti/greiti ŽIV tyrimai. Jiems nereikia ypatingos įrangos ar labai kvalifikuotų ir specialiai apmokytų specialistų, bet patikimumas yra panašus, kaip ir ELISA atveju. Greitų tyrimų atsakymai gaunami per mažiau nei 10 minučių ir juos gana nesudėtinga atlikti.

Paprastų/greitų ŽIV tyrimų naudojimo privalumai:

- išvengiama pakartotinio vykimo į sveikatos įstaigą bei su juo susijusių išlaidų;
- paprastiems/greitiems tyrimams nereikia sudėtingos laboratorinės įrangos ar specialiai apmokyto personalo;
- sumažinamas laiko tarpas nuo tyrimo dėl ŽIV iki gydymo antiretrovirusiniais vaistais pradžios viruso perdavimo iš motinos vaikui atveju. Tai ypač aktualu, jei nėščia moteris į sveikatos priežiūros įstaigą ateina gana vėlai;
- padidinamas skaičius pacientų, kurie tą pačią dieną sužino ŽIV tyrimo rezultatus.

Lyginant dvigubą ELISA ir ELISA/Western blot tyrimo strategiją, du ar keletas paprastų/greitų tyrimų pasirodė esą tokie pat tikslūs.

Tačiau paprastais/greitais tyrimais pagrįsta tyrimo strategija gali turėti kai kurių trūkumų:

- gali susidaryti sąlygos nesilaikyti konfidencialumo;
- klientai gali priimti skubotą sprendimą išsirtinti dėl ŽIV, prieš tai kruopščiai neapsvarstę galimų pasekmių ir nepasitarę su savo partneriais.

Visi teigiami ŽIV tyrimo rezultatai (nesvarbu, ar tai būtų ELISA ar paprastas/greitas tyrimas) turi būti patvirtinami antru kitokiu tyrimu. Pagal PSO/UNAIDS rekomendacijas, ši strategija turi būti naudojama nėščiųjų moterų ŽIV diagnostikai.

Nepriklausomai nuo ŽIV tyrimo rezultato, asmeniui, norinčiam pasitikrinti dėl ŽIV, turi būti suteikiama konsultacija prieš tyrimą ir po jo. Jei asmuo yra užsikrėtęs, jam reikės psichosocialinės pagalbos, o taip pat informacijos, kaip apsaugoti kitus ir pakeisti savo gyvenimą, kad būtų stiprinama asmens sveikata. Jei asmuo nėra užsikrėtęs, reikia dėti pastangas, kad jis keistų savo elgesį taip, kad ateityje išvengtų ŽIV infekcijos.

Rekomenduojamos ŽIV tyrimo indikacijos

Epidemiologinės indikacijos. Rekomenduojama tirtis dėl ŽIV:

- asmenims, turėjusiems lytinių santykių su ŽIV infekuotais asmenimis;
- asmenims, vartojantiems narkotines medžiagas;
- vyrams, kurie turi lytinių santykių su vyrais;
- asmenims, turintiems vieną ar daugiau atsitiktinių lytinių partnerių per mėnesį;
- sergantiems sifiliu, gonorėja, chlamidijoje ir lytinių organų pūsleline (herpes virusas);
- asmenims, patyrusiems lytinę prievartą;
- nėščioms moterims.

Klinikinės indikacijos. Rekomenduojama tirtis dėl ŽIV:

- asmenims su pastebimu svorio kritimu daugiau kaip 10 %;
- nuolat ar nereguliariai karščiuojantiems ilgiau kaip 1 mėnesį;
- sergantiems užsitęsusiomis ar pasikartojančiomis pneumonijomis;
- viduriuojantiems ilgiau kaip 1 mėnesį;
- sergantiems tuberkuloze;
- sergantiems onkologinėmis ligomis;
- sergantiems virusiniu hepatitu C nuo 12 iki 30 metų amžiaus;
- sergantiems burnos, stemplės ar gerklės kandidoze;
- sergantiems lytinių organų kandidoze ilgiau kaip 1 mėnesį ar neefektyviai ją gydantiems;
- turintiems burnos ar genitalijų opų, neišnykstančių ilgiau kaip 1 mėnesį;
- pacientams, kuriems įprastinis gydymas dėl nežinomų priežasčių neefektyvus;

- asmenims, įtariamais dėl AIDS, net esant neigiamam atrankinio ŽIV antikūnų tyrimo rezultatui;
- asmenims, kurių kraujo nusėdimas didesnis nei 65 mm/h.

ŽIV tyrimas visuomet turi būti savanoriškas, o rezultatai – konfidencialūs. ŽIV tyrimas besitiriančiam asmeniui turi rimtų padarinių. Nors ŽIV statuso žinojimas ir turi naudingų aspektų, dažniausiai visuomenėje ŽIV yra stigmatizacijos pagrindas, o tai gali lemti daugelį ŽIV tyrimo neigiamų pasekmių. Stigma gali tapti žmonėms barjeru kreiptis į sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas, siekti gauti paramą ar užkirsti kelią infekcijos plitimui. Todėl PSO/UNAIDS nurodo, kad ŽIV tyrimas turi būti savanoriškas ir asmenims turi būti teikiamas savanoriškas konsultavimas ir testavimas kartu su stigmatizaciją mažinančiomis priemonėmis.

Daugelis žmonių nesikreipia pagalbos dėl ŽIV, nes bijo būti stigmatizuojami bei diskriminuojami savo šeimos ir bendruomenės. Savanoriško konsultavimo ir tyrimo paslaugos turi užtikrinti asmens konfidencialumą ir privatumą. Pasitikėjimas tarp konsultanto ir kliento didina lojalumą teikiamai priežiūrai ir bendradarbiavimą prevencijos labui.

ŽIV tyrimas Lietuvoje⁵⁴

ŽIV tyrimas buvo privalomas kraujo donorams, nėščioms moterims, LPI pacientams, INV ir įkalintiesiems laisvės atėmimo vietose iki 1993 m., kai tyrimas tapo savanoriškas. Ištyrimas dėl ŽIV tebeliko privalomas kraujo donorams bei LPI pacientams, tačiau jie tiriami tik gavus jų sutikimą. Visi nustatyti ŽIV infekcijos atvejai įtraukiami į nacionalinį ŽIV registrą, naudojant identifikacijos kodus.

LIGOS KLINIKINĖ EIGA

Pirmoji stadija, taip vadinamas „lango“ (inkubacinis) periodas – tai laikotarpis nuo infekcijos patekimo į organizmą iki aptinkamos serokonversijos. **Serokonversija** – tai momentas, kai organizmas pradeda gaminti ŽIV antikūnus. Ši pirmoji stadija gali trukti 2 – 3 mėnesius, retais atvejais – 6 mėnesius. Šioje stadijoje asmuo yra labai užkrečiantis. „Lango“ periodu atliktas ŽIV tyrimas paprastai yra neigiamas, nes organizmas dar negamina antikūnų. Tik „lango“ periodo pabaigoje, kai organizme jau gaminasi antikūnai, tyrimas parodo, ar jų yra, ir tuomet galima nustatyti, ar asmuo yra užsikrėtęs, ar ne. Praėjus keletui savaičių po ŽIV patekimo į organizmą, maždaug 20-30% ŽIV infekuotų asmenų pasireiškia taip vadinama **ūmi pirminė infekcija („ūmus infekcijos pasireiškimas“)**. Simptomai yra panašūs į gripo ar kito ūmaus virusinio respiratorinio susirgimo, jie gana greitai išnyksta. Šis infekcijos pasireiškimas rodo, kad ŽIV aktyviai dauginasi užsikrėtusiojo organizme. Šioje stadijoje imuninė sistema pradeda gaminti antikūnus prieš ŽIV, tačiau neturi galių jo visiškai sunaikinti.

Antroji stadija, latentinis (besimptomis) periodas, trunkantis maždaug nuo 6 iki 10 metų, nepasižymi kokiais nors fiziškai juntamais, matomais ar aptinkamais simptomais. Dauguma žmonių jaučiasi ir atrodo sveikai ir gali nežinoti, kad yra užsikrėtę ir gali užkrėsti kitus.

Trečioji stadija, su AIDS susijęs kompleksas (simptominė ŽIV infekcija) prasideda, kai pasireiškia specifinis klinikinių simptomų (kurie nebūtinai gali būti labai aiškūs) kompleksas. Tai gali būti apetito sumažėjimas, kūno svorio kritimas, karščiavimas, padidėjęs polinkis į įvairias infekcijas, padidėję limfmazgiai bei prakaitavimas. Šioje stadijoje ŽIV infekcija pradeda palaipsniui progresuoti pereidama į paskutinę – AIDS – stadiją.

Ketvirtoji stadija, įgytas imunodeficitas (AIDS). Tai paskutinė stadija, kurioje žmogaus imuninė sistema nesugeba kovoti ir įveikti **oportunistinių infekcijų**, tokių kaip Kapoši sarkoma, meningitas ar tuberkuliozė. Ši stadija gali trukti iki 3 metų ar daugiau, priklausomai nuo suteikiamos medicininės pagalbos.

Lietuvoje dažniausiai pasireiškia tokios oportunistinės (indikacinės) ligos:

- pneumocistinė pneumonija (sukelia *Pneumocystis Carinii*);
- stemplės kandidozė (pienligė, sukelia *Candida* šeimos grybeliai);
- plaučių ir ekstrapulmoninė tuberkuliozė;
- su ŽIV infekcija susijęs išsekimo sindromas ir kt.;
- ŽIV infekcijos sukelta encefalopatija;
- navikiniai susirgimai (Kapoši sarkoma, limfomos, kt.);
- virusinės infekcijos (*Cytomegalovirus*, *herpes simplex*, ir kt.).

Vėžiniai susirgimai – kai kurios retos navikinių susirgimų formos (tokios kaip limfmazgių vėžys, kai kurios odos onkologinės ligos, pavyzdžiui, Kapoši sarkoma) siejamos su vėlyvąja AIDS stadija.

Psichiatrinės problemos – kai kuriems žmonėms gali išsivystyti AIDS demencija. Tai kankinanti būseną, kai asmuo tampa sumišęs ir iracionalus. Psichiatrinės problemos nėra dažnas reiškinys.

ŽIV infekcijos gydymas

Šiuo metu vaistų nuo AIDS nėra. Dabar mokslininkai intensyviai tyrinėja, kad atrastų vakciną nuo ŽIV infekcijos, tačiau panašu, kad tokios vakcinos dar nebus ateinančius dešimt metų. Kita vertus, viruso dauginimąsi gali pristabdyti **ARV**. Standartinis ŽIV infekcijos gydymas – gydymas mažiausiai trijų antiretrovirusinių preparatų deriniais, kuris laikomas aktyviu antiretrovirusiniu gydymu (anglų k. – *highly active antiretroviral therapy*, HAART). Dauguma vaistų registruoti ir Lietuvoje.

Gydymas ARV sumažina ŽIV koncentraciją kraujyje ir padidina CD4 ląstelių skaičių kraujyje. Padaugėjęs CD4 ląstelių, sumažėja tikimybė susirgti kokia nors oportunistine liga, o kartu sumažėja ŽIV užsikrėtusių asmenų mirties rizika. Dalis infekuotųjų ŽIV nesugeba laikytis vaistų vartojimo režimo, griežtų gydymo reikalavimų, netoleruoja šalutinio, toksiško vaistų poveikio. Geriamos tabletės sąveikauja tarpusavyje, reikia

laikytis vaistų vartojimo režimo, pavyzdžiui, atsižvelgti į tai, ar vaistai vartojami po valgio, ar nevalgius. Dažnai dėl tokio nenuoseklumo atsiranda vaistams atsparių ŽIV subtipų, kurie trukdo veiksmingam ŽIV infekuotų pacientų gydymui. Daugumai pacientų antiretrovirusinis gydymas stiprina imuninę sistemą, tačiau viruso nesunaikina. Ypatingai opi problema – latentinės viruso būsenos išsilaikymas organizme, vartojant ŽIV-1 RNR kiekį mažinančius vaistus. Dėl šios priežasties itin brangius ir sunkiai toleruojamus vaistus reikia vartoti visą gyvenimą.

ARV gali sukelti šalutinį poveikį: galvos skausmą, pykinimą ir vėmimą, nuovargį, silpnumą ir bėrimą.

Daugeliu atvejų šalutinis poveikis yra nereikšmingas, tačiau jis gali varginti ir trukdyti kasdieniam gyvenimui. Jei nepageidaujamas poveikis yra reikšmingas, gydytojas sprendžia dėl tolesnio gydymo.

3 PRIEDAS

FAKTAI, KURIUOS KIEKVIENAS PAAUGLYS TURI ŽINOTI APIE ŽIV IR AIDS⁵⁵

Dešimt svarbiausių faktų apie ŽIV ir AIDS, kuriuos jauni žmonės turi teisę žinoti⁵⁶:

1. AIDS sukelia ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusas), kuris pažeidžia organizmo apsaugos sistemą. Žmonės, sergantys AIDS, tampa silpnesni, nes jų organizmai praranda sugebėjimą kovoti su ligomis. Galiausiai jie miršta. Nuo ŽIV ir AIDS nėra vaistų.
2. Nuo užsikrėtimo ŽIV virusu momento iki AIDS ligos pradžios gali praeiti iki dešimties metų. Todėl asmuo, užsikrėtęs ŽIV, gali atrodyti ir jaustis sveikas daugelį metų, tačiau jis arba ji gali perduoti virusą kam nors kitam. Gydymas naujais vaistais gali padėti žmogui ilgiau išlikti sveikesniam, tačiau jis vis tiek bus užsikrėtęs ŽIV ir galės platinti ŽIV.
3. ŽIV užsikrečiama per ŽIV infekuotus organizmo skysčius. Užsikrėsti galima visose infekcijos (ligos) stadijose. ŽIV virusas aptinkamas šiuose kūno skysčiuose: kraujyje, spermoje (ir preejakuliaciniame skystyje), makšties išskyrose, motinos piene.
4. ŽIV dažniausiai užsikrečiama lytiniu būdu. Taip yra todėl, kad skysčiai susimaišo ir virusas gali patekti į kito žmogaus organizmą, ypač jeigu makšties ar išeinamosios angos gleivinėse yra įtrūkimų, žaizdų ar sergama kitomis lytiniu keliu plintančiomis infekcijomis (LPI). Mergaitės yra ypač pažeidžiamos ŽIV infekcijos, kadangi jų makšties gleivinė yra plonesnė ir jautresnė infekcijai negu subrendusių moterų.
5. Žmonėms, užsikrėtusiems LPI, yra didesnė rizika užsikrėsti ŽIV ir perduoti infekciją kitiems. Žmonės, sergantys LPI, turi greitai gydytis ir vengti lytinių santykių arba rinktis saugesnius lytinius santykius (neinvazinius lytinius santykius arba naudojančius prezervatyvus) ir informuoti savo partnerius.
6. ŽIV perdavimo lytiniu keliu rizika yra žymiai mažesnė, jei žmonės susilaiko nuo lytinių santykių, jeigu lytiškai tarpusavyje santykiauja tik neužsikrėtę asmenys arba jei žmonės turi saugius lytinius santykius – neinvazinius arba naudodami prezervatyvus. Vienintelis būdas būti absoliučiai tikram, kad bus išvengta ŽIV perdavimo lytiniu keliu, yra susilaikyti nuo visų lytinių santykių.

⁵⁵ Facts for Adolescents. The right to know initiative. Draft of UNICEF, UNFPA, WHO, UNAIDS, UNDCP, World Bank, UNESCO, Save the Children (UK) 2002

⁵⁶ Vyriausybės įsipareigojo iki 2005 metų ketvirtadaliu sumažinti ŽIV paplitimą tarp 15-24 metų amžiaus asmenų didžiausios rizikos šalyse, o iki 2010 metų – sumažinti pasauliniu mastu. Be to, vyriausybės apsisėmė užtikrinti, kad iki 2005 metų mažiausiai 90 procentų jaunų žmonių bus prieinama informacija, švietimas ir paslaugos, sumažinančios jų pažeidžiamumą nuo ŽIV infekcijos.

7. ŽIV gali būti perduodamas ir tuo atveju, kai oda yra prapjaunama arba praduriama nesterilia adata, švirkštu, skutimosi peiliuku, peiliu ar bet koku kitu instrumentu. Žmonėms, kurie švirkščiasi narkotikus arba turi lytinių santykių su narkotikus vartojančiais partneriais, kyla didelė rizika užsikrėsti ŽIV. Be to, narkotikų vartojimas keičia žmonių nuostatas ir tai gali nulemti jų lytinę elgseną, keliančią riziką, pavyzdžiui, nenaudoti prezervatyvų.

8. Bet kuris asmuo, įtaręs, kad gali būti užsikrėtęs ŽIV, turi kreiptis į sveikatos priežiūros darbuotoją arba ŽIV/AIDS centrą, kad gautų konfidencialią konsultaciją ir atliktų tyrimus.

9. ŽIV neperduodamas apsikabinant ir glėbesčiuojantis, spaudžiant ranką, įprastinio, kasdieninio bendravimo metu, plaukiojant baseinuose, naudojantis tualetų kriauklėmis, bendra patalyne, valgymo reikmenis, maistą; kostint, čiudint; uodai ir kiti vabzdžiai neperduoda šio viruso.

10. Žmonių, užsikrėtusių ŽIV ar numanomai turinčių infekcijos riziką, diskriminacija pažeidžia žmogaus teises ir kelia grėsmę visuomenės sveikatai. Kiekvienas, užsikrėtęs ŽIV arba pažeistas AIDS, nusipelno užuojautos ir paramos.

„Kadangi jauni žmonės yra labiausiai paliesti ŽIV ir AIDS pandemijos, būtent jie yra svarbiausias ginklas kovoje su pandemija. Jų išmokti ir praktikuojami elgsenos modeliai nulems tolesnę ŽIV/AIDS eigą visame pasaulyje, – sako Mark Stirling, UNICEF vyriausias patarėjas ŽIV/AIDS klausimais. – Informacija yra jėga. Mes turime informaciją. Mes privalome būti tikri, kad jaunimas ją gaus.“

4 PRIEDAS

LYTIŠKAI PLINTANČIOS INFEKCIJOS

LPI – tai infekcijos, kuriomis dažniausiai užsikrečiama lytinių santykių metu. Dauguma jų pagydomos (sifilis, gonorėja, chlamidijų sukeltos ligos ir kt.). Kai kurios LPI, laiku negydomos, gali sukelti rimtų padarinių sveikatai. Yra ir nepagydomų LPI, tai *herpes*, genitalijų karpos, AIDS.

Gonorėja, sifilis, chlamidijų sukeltos ligos, genitalijų karpos, pūslelinė (*herpes*), hepatitas B ir AIDS yra didžiausią įtaką sveikatai darančios lytiškai plintančios ligos. Chlamidijos ir gonokokai gali sukelti nevaisingumą. Genitalijų karpos, *herpes* ypač pavojingos, nes jų sukelti pažeidimai kartojasi. Sifilis gali sukelti rimtų organizmo pažeidimų. Kitos ligos – trichomonozė, niežai, pedikuliozė – mažiau pavojingos sveikatai.

Sifilis, hepatito B virusas, chlamidijos, ŽIV, pūslelinė ir gonorėja nėštumo, gimdymo metu ar tuoj po gimdymo užkrėstos motinos gali būti perduoti naujagimiui. Visoms nėščioms moterims patariama išsirtirti dėl sifilio ir kitų lytiškai plintančių ligų. Gydymas neleis vaikui užsikrėsti.

Užsikrėsti LPI galima, turint lytinių santykių su užsikrėtusiais asmenimis be apsaugos priemonių. Užsikrėtus LPI, ne visada tuoj pat atsiranda ligos požymių. Kartais požymiai pasirodo po savaitės, mėnesio ar dar ilgesnio laiko tarpo. Kartais jų visai nebūna. Moterys dažnai nejaučia jokių požymių. Asmenys, užsikrėtę LPI ir nieko nejaučiantys, negydomi gali toliau platinti šias infekcijas.

Kiekviena LPI gydoma skirtingai: tabletėmis, injekcijomis arba tepalais. Gydomo kursą visada reikia baigti, nors simptomai ir išnyko. Gydomo metu reikėtų vengti lytinių santykių. Po gydymo visada reikia atvykti pasitikrinti. Tai sudėtinė gydymo dalis.

Užsikrėtus LPI galima užkrėsti kitus asmenis nuo užsikrėtimo momento iki gydymo pradžios. Gali atsitikti, kad nepastebimi jokie ligos požymiai. Reikia informuoti visus asmenis, su kuriais turėti lytiniai santykiai. Jie gali būti užsikrėtę, nors ir nepastebi jokių klinikinių požymių. Lytiniai partneriai turi atvykti pas gydytoją ir pranešti savo atvykimo priežastį. Gydytojas, juos patikrinęs, patars, ką reikia toliau daryti. Pageidaujama, kad pastovūs lytiniai partneriai gydytųsi vienu metu.

SIFILIS

Sifilis – rimta, bet pagydoma liga, jeigu gydymas pradėtas pirminiuose sifilio vystymosi etapuose. Liga pasireiškia bėrimu lyties organuose, plaukuotoje galvos dalyje, burnos gleivinėje, odoje. Ji pažeidžia įvairius vidaus organus.

Klinikiniai simptomai

Praėjus kelioms savaitėms po lytinio kontakto toje vietoje, kur pateko ligos sukėlėjas, atsiranda neskausminga, apie 1 cm skersmens kieta opa. Ji dažniausiai atsiranda lyties organuose, gali būti ir kitur. Padidėja arčiausiai esantys limfmazgiai. Delnuose, paduose, burnoje, genitalijose gali atsirasti įvairių bėrimų. Gali pradėti slinkti plaukai, pakenkiami ir vidaus organai. Negydomi šie simptomai gali nykti, bet tai nereiškia, jog liga praėjo. Užsikrėtęs asmuo gali nejauti jokių ligos požymių, jis šią ligą gali platinti toliau.

Tyrimai

Sifilis nustatomas imant mėginius iš opos ar kitų vietų, kraują – iš venos. Kraujo tyrimų rezultatų reikia laukti kelias dienas. Būna, kad tyrimus reikia kartoti. Kraujo tyrimai būna teigiami praėjus kelioms savaitėms po užsikrėtimo. Dėl sifilio tikrinami kraujo donorai, nėščios moterys. Pastarosios šią infekciją gali perduoti naujagimiui. Laiku išaiškinus ligą galima ją išgydyti, ir naujagimis gims sveikas.

Gydymas

Sifilis – pagydoma liga, jei gydymas pradedamas pirmosiose ligos stadijose. Jis gydomas injekcijomis arba tabletėmis. Gydymo trukmė – kelios savaitės. Po gydymo kurso patariama kelis kartus atvykti pasitikrinti.

Galimos komplikacijos

Negydomas sifilis gali pereiti į slaptą formą – išorinių ligos požymių nėra, o kraujo tyrimai rodo esant ligą. Sifilis ilgainiui pažeidžia centrinę nervų sistemą, nugaros smegenis, širdį, kaulų sistemą. Atsiranda intelekto, judėjimo sutrikimai ir kt.

CHLAMIDIJŲ SUKELTOS LIGOS

Chlamidijomis užsikrečiama lytinių santykių metu. Jos gali sukelti šlapimtakio, gimdos kaklelio, išeinamosios angos gleivinių, akių junginės uždegimus, pažeisti sąnarius.

Klinikiniai simptomai moterims

Dažnai moterys, užsikrėtusios chlamidijomis (*Chlamydia trachomatis*), neturi jokių nusiskundimų, tačiau jos gali jas perduoti vyrams lytinių santykių metu. Kartais moterys, užsikrėtusios chlamidijomis, gali jausti nemalonių pojūčių, skausmą šlapinant, po lytinių santykių pastebėti nežymų kraujavimą, gali jausti skausmą apatinėje pilvo dalyje, kartais skausmą lytinių santykių metu. Joms gali pasireikšti vienas ar keli nurodyti simptomai.

Klinikiniai simptomai vyrams

Vyrams, užsikrėtusiems chlamidijomis, praėjus keletui savaičių atsiranda išskyrių iš šlapimkanalio. Išskyrių nedaug, jos permatomos, kartais nebūna jokių simptomų, bet užsikrėtę vyrai gali platinti šią infekciją.

Gydymas

Chlamidinė infekcija pagydoma. Privalu suvartoti visą gydytojo skirtą medikamentų kursą. Lytiniai partneriai turi būti gydomi kartu.

Galimos komplikacijos moterims

Chlamidinė infekcija iš gimdos kaklelio gali giliau prasiskverbti į šlapimo-lyties organus. Gali sukelti vadinamąją mažo dubens uždegiminę ligą. Pakyla temperatūra, skauda pilvo apačią. Tinkamas gydymas padeda labai greitai pasveikti. Jei negydoma arba gydymas pavėluotas, liga gali sukelti nevaisingumą arba nėštumą ne gimdoje. Nėščia moteris, užsikrėtusi chlamidine infekcija, gimusiam naujagimiui gali perduoti infekciją, kūdikis gali susirgti plaučių arba akių uždegimu.

Galimos komplikacijos vyrams

Chlamidijos gali patekti į gilesnius vyrų šlapimo ir lyties organus. Dažniausiai sukelia sėklidžių ir jų prielipo uždegimą. Tai pasireiškia skausmu kapšelyje, jo padidėjimu. Kartais gali sukelti ir nevaisingumą. Priešinės liaukos uždegimas pasireiškia pakilusia temperatūra, skausmu lyties organuose, skausmingu šlapinimusi. Visais šiais atvejais būtina kreiptis į gydytoją, kuris paskirs reikiamą gydymą.

GONORĖJA

Gonorėja pagydoma, jei tiksliai laikomasi gydytojo skirto gydymo ir nurodymų. Ją sukelia bakterija, gyvenanti lyties organų, akių, gerklės, išeinamosios angos gleivinėje.

Klinikiniai simptomai moterims

Moterys, užsikrėtusios gonorėja, dažnai neturi jokių nusiskundimų. Gali atsirasti daugiau negu įprasta išskyrių. Jos gali būti gelsvai pilkšvos. Kartais šlapinimasis esti skausmingas.

Klinikiniai simptomai vyrams

Dažniausiai vyrams, užsikrėtusiems gonorėja, išskyrių iš šlapimtakio atsiranda po kelių dienų, retsykiais vėliau. Jos gelsvai baltos spalvos. Kartais šlapinimasis esti skausmingas. Dalis užsikrėtusių vyrų gali neturėti jokių nusiskundimų.

Svarbu

Tiek vyrams, tiek ir moterims, turintiems oralinių lytinių santykių, vyrams, turintiems analinių lytinių santykių, gali atsirasti pakitimų gerklėje, išeinamoje angoje. Dažniausiai neatsiranda jokių negalavimų. Kartais gali būti burnos gleivinės paraudimų, išskyrų iš išeinamosios angos, padidėja noras tuštintis.

Tyrimai

Ligos sukėlėjui nustatyti pakanka vieno ar kelių tyrimų. Būtinai asmens sutikimas.

Gydymas

Gonorėja gydoma dažniausiai vienkartinė vaistų doze arba toks gydymas trunka kelias dienas, galimos ir vaistų injekcijos. Gydant gonorėją dažniausiai skiriamas gydymas ir nuo chlamidijų, nes šios infekcijos dažnai eina kartu.

Galimos komplikacijos moterims

Negydamas gonorėjos sukėlėjas gali kilti aukštyn, sukeldamas rimtas šlapimo ir lyties organų komplikacijas – uždegiminę pilvo ligą. Ligos metu pakyla temperatūra, skauda pilvo apačioje ir aukščiau. Tinkamas gydymas sustabdo šį procesą. Priešingu atveju, moteris gali tapti nevaisinga arba galimas nėštumas ne gimdoje. Gimdymo metu gonorėjos sukėlėju galima užkrėsti naujagimį – liga pasireiškia akių uždegimu. Nėščia, gonorėja serganti moteris gali būti išgydyta.

Galimos komplikacijos vyrams

Vyrams gonorėja sukelia mažiau komplikacijų negu moterims. Dažniausia komplikacija – sėklidžių ir prielipo uždegimas. Jis pasireiškia skausmu kapšelyje, jo padidėjimu. Negydoma gonorėja gali sukelti nevaisingumą. Galimas ir priešinės liaukos uždegimas. Pakyla temperatūra, skauda nugarą, gali būti skausmingas šlapinimasis. Gydoma gydytojo nurodytais vaistais. Kartais reikia ir kitų specialių procedūrų.

PŪSLELINĖ (*HERPES*)

Pūslelinę (*Herpes*) sukelia dviejų tipų virusas. Pirmojo tipo virusas dažniausiai pasireiškia bėrimais apie burną. Antrojo tipo virusas pažeidžia genitalijas (varpą, makštį, gimdos kaklelį), odą apie išeinamąją angą. Kartais infekcija pakenkia ir kaklą, sėdynę ar skrandį. Oralinių lytinių santykių metu (burna liečiamos genitalijos) pirmojo tipo virusas gali pažeisti genitalijas, o antrojo – burną.

Klinikiniai simptomai

Genitalijų srityje atsiranda odos ar gleivinių paraudimų, smulkių blizgančių pūslelių, kurios vėliau trūksta, susilieja, niežti. Šlapinimasis gali būti skausmingas. Gali padidėti limfmazgiai. *Herpes* virusas makštyje ar ant gimdos kaklelio dažnai lieka nepastebėtas.

Infekcija

Užsikrėtus *herpes* virusu, jis išlieka visą gyvenimą. Tačiau tai nereiškia, jog nuolat juntami ligos simptomai. Dauguma asmenų tik nešioja šį virusą. Infekcija pastebima dėl išorinių požymių, kurie po 2 ar 3 savaičių išnyksta. Virusas toliau gyvena nervų ląstelėse, kitur gali būti neaptinkamas. Jis kliniškai pasireiškia, pavyzdžiui, menstruacijų metu, susirgus kokia nors kita infekcija, streso metu. Simptomų dažniausiai pasitaiko tose pačiose vietose, tik jie mažiau ryškūs. Kai kuriems žmonėms jie pasireiškia kelis kartus per metus, kitiems kartą ar dar rečiau.

Tyrimai

Šis virusas praktikoje diagnozuojamas remiantis klinikiniais požymiais. Šiuo metu jau yra kitų diagnostikos metodų.

Gydymas

Herpes infekcija dažniausiai išnyksta savaime. Nėra tokio gydymo, kuris visai sunaikintų šį virusą ir būtų galima išvengti ligos pasikartojimo. Yra medikamentų (*acyclovir*), tepalų, kurie sumažina klinikinių požymių trukmę, jų gausumą. Ilgas lėtinės infekcijos gydymas sumažina galimybę ligai atsinaujinti. Jeigu liga pasikartoja, galima pradėti gydymą tiek tepalu, tiek tabletėmis.

Galimos komplikacijos moterims

Moteriai, užsikrėtusieji *herpes* virusu, infekcija gali pasikartoti nėštumo metu. Nėščią moterį reikia gydyti, kad neliktų klinikinių požymių gimdymo metu, nes infekcija gali būti perduota kūdikiui. Cezario pjūvis kartais sumažina tokią galimybę. Infekciją vaikui galima perduoti ir pažeista burna bučiuojant kūdikį.

GENITALIJŲ KARPOS

Genitalijų karpas dažnai būna gausios ir sukelia daug nemalonumų. Jos perduodamos lytinių santykių metu. Genitalijų karpas sukelia virusas. Yra įvairių viruso tipų, kai kurie jų gali sukelti vėžį.

Klinikiniai simptomai

Genitalijų karpos atsiranda praėjus kelioms savaitėms. Moterims jų atsiranda prie makšties, pačioje makštyje arba ant gimdos kaklelio, vyrams – ant varpos. Tiek vyrams, tiek moterims jų gali atsirasti apie išeinamąją angą. Atsiradusios kelios mažos karpos ilgainiui didėja ir plečiasi. Kartais pačiam sunku jas pamatyti. Užsikrėtus šiuo virusu jis išlieka visą gyvenimą. Karpos gali pačios nunykti.

Tyrimai

Yra keletas tyrimo metodų karpoms nustatyti. Kartu su karpomis dažnai užsikrečiama ir kitomis lytiškai plintančiomis ligomis. Tikslinga pasitikrinti dėl galimo užsikrėtimo sifiliu.

Infekcija

Didesnė rizika užsikrėsti karpomis, kai jos gerai matomos akimi. Net jei jos ir nematomos, partneriai taip pat gali jų turėti. Reikia perspėti visus lytinius partnerius, su kuriais turėta santykių per paskutinius kelis mėnesius. Laiku nepastebėjus karpų, jos plinta toliau. Moterims jos dažniausiai esti joms pačioms nematomose vietose. Karpos plinta dar ir todėl, kad praeina ilgas laiko tarpas nuo užsikrėtimo iki jų pasirodymo.

Gydymas

Šios infekcijos gydymas yra intensyvus. Gydytojas gali skirti skystį tepti, kartais jos nudeginamos šalčiu, aukšta temperatūra ar pašalinamos chirurginiu būdu (su nuskausminimu). Karpos gali ataugti, todėl būtina kuo anksčiau pradėti jų gydymą. Nėštumo metu gydytojas turi spręsti, kokį gydymo metodą pasirinkti, kadangi infekcija gali būti perduodama naujagimiui. Po nėštumo karpos dažniausiai išnyksta.

Galimos komplikacijos

Blogiausia, kad karpos gali plisti. Svarbu kuo greičiau pradėti gydymą, net jei pastebėta tik viena karpa. Kuo ilgiau delsiama, tuo daugiau jų gali pasirodyti ir tuo ilgesnis bus gydymas. Mokslininkai pastebėjo, jog kai kurie sukėlėjo štamai ateityje gali sukelti vėžį. Tokius asmenis turi stebėti gydytojas.

HEPATITAS B

Virusinis B hepatitas – tai hepatito B viruso (HBV) sukeltas kepenų uždegimas. Šis virusas pažeidžia kepenis, sukeldamas uždegimą, kuris gali progresuoti į kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį.

Virusiniai hepatitai plačiau aprašyti 5 priede.

5 PRIEDAS

HEPATITAI

Virusiniai hepatitai – viena dažniausių kepenų ligų priežasčių. Yra žinoma keletas virusų: A, B, C, D, E bei G. Visi šie virusai pažeidžia kepenis, tačiau skiriasi jų plitimo keliai, klinikinė eiga, gydymas bei apsaugos priemonės. Šioje mokymo priemonėje žemiau bus aprašomi hepatito B ir C virusai. Pirmasis – hepatito B virusas – dažniausiai plinta lytiniu keliu, tačiau taip pat gali būti perduodamas per kraują. Antruoju – hepatito C virusu – dažniausiai užsikrečiama per kraują. Vartojant intraveninius narkotikus dažnai užsikrečiama abiem šios infekcijos rūšimis.

VIRUSINIS B HEPATITAS

Virusinis B hepatitas – tai hepatito B viruso (HBV) sukeltas kepenų uždegimas. Šis virusas pažeidžia kepenis, sukeldamas uždegimą, kuris gali progresuoti į kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį.

Daugiau nei trečdalis pasaulio gyventojų turi HBV infekcijos žymenų (t. y. turėjo kontaktą su virusu, bet pasveiko), o 350 milijonų yra lėtiniai HBV infekcijos nešiotojai. Lietuva priklauso vidutinio endemiškumo zonai – 80 tūkstančių žmonių yra lėtiniai HBV infekcijos nešiotojai, o kasmet registruojama 3 tūkstančiai naujų ūmios HBV infekcijos atvejų.

Virusinio B hepatito plitimo būdai

Hepatito B virusas nustatomas beveik visuose organizmo skysčiuose. Ypač pavojingas infekuoto asmens kraujas ar kiti skysčiai su kraujo priemaiša, sperma, makšties išskyros. HBV žymiai lengviau užsikrėsti nei žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV), nes jo infekcinės savybės 100 kartų didesnės nei ŽIV.

- **Dažniausiai šiuo virusu užsikrečiama lytinių santykių metu.** Dauguma žmonių užsikrečia šiuo virusu lytinių santykių su infekuotu HBV partneriu metu, jei nenaudoja prezervatyvų. Todėl ypač pavojingi heteroseksualūs lytiniai santykiai (įvedant varpą į makštį), homoseksualūs, analiniai lytiniai santykiai (įvedant varpą į išeinamąją angą), oraliniai lytiniai santykiai (liečiant lytinius organus burna).
- Virusiniu B hepatitu užsikrečiama ir **per kraują**. Didžiausia tikimybė būna:
 - perpilant užkrėstą kraują ar jo produktus;
 - užkrėstomis adatomis leidžiantis narkotikus į veną (pavartojus net ir vienintelį kartą), darant tatuiruotes, veriant auskarus ir pan.;
 - naudojantis užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro instrumentais.

- **Buityje** galima užsikrėsti gyvenant kartu su infekuotu HBV infekcija asmeniu ir nesilaikant asmens higienos taisyklių.
- **Iš motinos vaisiui.** Virusinį B hepatitą užsikrėtusi HBV motina kūdikiui gali perduoti nėštumo ir gimdymo metu.
- **Neįmanoma užkrėsti** čiaudint, kosint ar sveikinantis.
- **Didžiausia rizika** užsikrėsti HBV infekcija yra asmenims, turintiems daug lytinių partnerių, vartojantiems narkotines medžiagas, medicinos darbuotojams, turintiems kontaktų su krauju (laboratorijų darbuotojams, chirurgams, stomatologams, akupunktūros specialistams, greitosios pagalbos medikams), hemofilija sergantiems asmenims ir hemodializuojamiems ligoniams.

Klinikiniai simptomai

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

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

Užsikrėtus hepatito B virusu, dauguma ligonių pasveiksta, tačiau apie 10% suaugusiųjų tampa lėtiniais hepatito B viruso nešiotojais, o dalis jų susergera lėtiniu hepatitu. HBV infekcijos nešiotojai dažniausia neturi jokių nusiskundimų ir nejaučia jokių ligos simptomų, todėl laiku nesikreipia į gydytojus. Tokiems pacientams po daugelio metų vystosi kepenų cirozė, kartais pirminis kepenų vėžys. Sergantys lėtiniu virusiniu B hepatitu ar lėtiniai HBV infekcijos nešiotojai turi būti stebimi ir konsultuojami gydytojo, jiems turi būti reguliariai atliekami funkciniai kepenų ir kiti tyrimai.

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 (ALT, AST ir kitus), kartais ir kepenų biopsiją (punkcine adata paimamas mažas kepenų audinio gabalėlis ir tiriamas mikroskopu).

Kiti tyrimai

- **HbeAg** (hepatito B viruso e antigenas) rodo aktyvų viruso dauginimąsi.
- **AntiHBcor** (antikūnai prieš HBV šerdies antigeną) rodo praeityje buvusią infekciją.

- **AntiHBs** (antikūnai prieš paviršinį antigeną) rodo susidariusį imunitetą B hepatitui. Tai reiškia, kad žmogus buvo užsikrėtęs šia infekcija ir visiškai pasveiko arba buvo paskiepytas.
- **HBV DNR** – viruso genetinės medžiagos (dezoksiribonukleininės rūgšties) nustatymas kraujyje.

Gydymas

HBV infekcija gydoma priešvirusiniais vaistais lamivudinu ir interferonu. Gydant šiais vaistais, apie 40–50% atvejų pasiekama neblogų gydymo rezultatų: virusas išnaikinamas arba jo koncentracija kraujyje sumažėja ir uždegimas kepenyse apimsta. Ligoniai turi vengti bet kokio alkoholio ir narkotikų, nes tai skatina viruso dauginimąsi ir pažeidžia kepenis. Taip pat reikia atsargiai vartoti įvairius vaistus, nes pažeistų kepenų būklė gali pablogėti. Ypač atsargiai, tik pasitarus su gydytoju, reikėtų vartoti vaistus nuo sąnarių ligų, raminamuosius, antibiotikus ir kt.

Kaip išvengti hepatito B viruso?

- Patikima HBV apsaugos priemonė yra vakcinacija (skiepai). Yra sukurtos saugios ir efektyvios vakcinos. HBV vakcina rekomenduojama skiepyti naujagimius, mažus vaikus, ypač pažeidžiamų grupių jaunimą, paauglius ir asmenis, turinčius riziką užsikrėsti šia infekcija.
- Lytinių santykių metu (ypač keičiant partnerius) būtina naudoti prezervatyvus.
- Naudoti gumines pirštines, jei reikia liesti kraują, audinius, kraujuotus tamponus, žaizdas ir kt.
- Nevartoti narkotinių medžiagų; jas vartojant nesidalyti adatomis, švirkštais.
- Įsitikinti, kad adatos ir kiti instrumentai, kuriais atliekamos injekcijos, tatuiruotės, akupunktūra, veriami auskarai ir kt., yra sterilūs.
- Nenaudoti svetimų dantų šepetėlių, skutimosi mašinėlių, manikiūro instrumentų, auskarų ir kt.

VIRUSINIS C HEPATITAS

Virusinis C hepatitas – tai hepatito C viruso (HCV) sukeltas kepenų uždegimas, kuris gali progresuoti į kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį. Šios ligos sukėlėjas atrastas tik 1989 metais, dar po dvejų metų buvo išmokta šį virusą nustatyti žmogaus kraujyje. Yra žinomi 6 viruso genotipai. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pasaulyje apie 3% gyventojų yra užsikrėtę šia infekcija. JAV apie 1,8% gyventojų turi šį virusą, jo paplitimas Europoje svyruoja nuo 0,5 iki 2%. Kai kuriose gyventojų grupėse šis virusas ypač paplitęs, pavyzdžiui, HCV yra nustatomas 70 – 90% narkotines medžiagas vartojančių asmenų.

Virusinio C hepatito plitimo būdai

- Dažniausiai užsikrečiama **per kraują**, narkotikus į veną leidžiantis užkrėstomis adatomis, švirkštais (pavartojus net ir vienintelį kartą), atliekant tatuiruotes, veriant auskarus. Užsikrečiama netinkamai dezinfekuotais instrumentais, naudojamasi užsikrėtusio asmens dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūro reikmenimis.
- Anksčiau pagrindinis HCV perdavimo būdas buvo HCV užkrėsto kraujo perpylimas (kol donorinis kraujas dėl to nebuvo tiriamas). Dabar vienas pagrindinių HCV infekcijos plitimo būdų yra intraveninių narkotikų vartojimas. Užsikrėsti hepatito C virusu yra dešimt kartų lengviau nei žmogaus imunodeficito virusu.
- **Lytinių santykių metu** užsikrečiama retai. Atsitiktiniai lytiniai santykiai, lytiškai plintančios ligos didina užsikrėtimo galimybę.
- Mažesnė tikimybė, kad virusinis C hepatitas perduodamas **iš motinos vaisiui**. Tikimybė HCV užsikrėtusiai motinai užkrėsti vaisių nėštumo ar gimdymo metu yra 5–6%.
- **Didžiausia rizika užsikrėsti HCV yra:**
 - narkotines medžiagas vartojantiems asmenims;
 - sveikatos priežiūros darbuotojams;
 - žmonėms, kuriems buvo perpiltas donorinis kraujas;
 - dializuojamiems pacientams, turintiems inkstų funkcijos nepakankamumą;
 - asmenims, kurie darosi tatuiruotes, veriasi auskarus.

Diagnostika

Norint sužinoti, ar žmogus užsikrėtęs šia infekcija, reikia tirti kraują ir ieškoti HCV (antiHCV) antikūnų. Šie antikūnai atsiranda maždaug 8–9 savaitę (kartais tas laikotarpis gali užsitęsti iki 6 mėnesių) po kontakto su šiuo virusu ir išlieka visą gyvenimą. Apie 80% asmenų, kuriems nustatomi HCV antikūnai, vystosi lėtinė kepenų liga.

Klinikiniai simptomai

Dauguma žmonių, užsikrėtusių HCV, nejaučia jokių simptomų. Vidutiniškai 6–7 savaitę po užsikrėtimo 20–30% pacientų pajunta bendrą silpnumą, sumažėja apetitas, pagelsta oda bei akių skleros (odenas), patamsėja šlapimas, pašviesėja išmatos. Per kelias savaites šie simptomai išnyksta. Tačiau 75–85% užsikrėtusiųjų vystosi lėtinis kepenų uždegimas, kuris laikui bėgant gali progresuoti iki kepenų cirozės. Klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad per 20–30 metų 10–20% asmenų vystosi kepenų cirozė, o 1–5% – pirminis kepenų vėžys. Sergantieji lėtiniu virusiniu C hepatitu dažniausiai neturi jokių nusiskundimų ir nejaučia jokių simptomų, todėl net gali nežinoti, kad serga. Tik kraujo tyrimai gali parodyti, kad žmogus užsikrėtęs šiuo virusu, o išsamus kepenų ištyrimas padeda nustatyti pakitimus, kuriuos sukėlė virusas. Hepatito C virusas ardo kepenų ląsteles – hepatocitus, sukelia kepenų uždegimą ir fibrozę (randėjimą), kuri per 20–30 metų progresuoja iki kepenų cirozės. Kraujyje nustatomas padidėjęs kepenų fermentų – ALT ir AST – kiekis. Todėl visus, kuriems nustatomi hepatito C antikūnai, reikia išsamiai ištirti dėl lėtinės kepenų ligos.

Gydymas

Šiuo metu HCV infekcijai gydyti naudojami du preparatai: *alfa–interferonas* ir *ribavirinas*. Gydoma interferonu arba interferono ir ribavirino deriniu. Prieš skiriant gydymą, atliekama kepenų biopsija, t. y. atlikus vietinį nuskausminimą punkcine adata paimamas kepenų gabalėlis ir tiriamas mikroskopu. Be to, būtini kepenų funkciniai mėginiai, nustatomas viruso genotipas ir viruso kiekis (HCV RNR) kraujyje. Gydymas trunka nuo 24 iki 48 savaičių. Po gydymo daugiau nei 50% pacientų kraujyje virusas neaptinkamas, kitiems sumažėja kepenų uždegimas, sustabdomas kepenų ligos progresavimas. Vakcinų, kuri apsaugotų nuo užsikrėtimo šia infekcija, kol kas nėra.

Kaip išvengti hepatito C viruso?

- Nevartoti narkotinių medžiagų.
- Vartojant narkotines medžiagas, niekada nesidalyti adatomis, švirkštais bei narkotinių medžiagų ruošimo indais. Vengti kontakto su kito žmogaus krauju.
- Nesidalyti su kitais skutimosi peiliukais ar mašinėle, dantų šepetėliais, žnyplėmis nagų priežiūrai ir kitais daiktais, kurie galėjo turėti kontaktą su krauju.
- Naudoti gumines pirštines, jei tenka liesti kraują, žaizdas, kraujuotus tamponus ir kt.
- Lytinių santykių metu naudoti apsaugos priemones (prezervatyvus).

6 PRIEDAS

PSICHOAKTYVIOS MEDŽIAGOS IR JŲ POVEIKIS

OPIOIDAI

Opioidai yra plačiausiai vartojami narkotikai. Jie gali būti natūralios kilmės (morfinas, kodeinas gaunami iš aguonų), ir 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, įsišvirkštę 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 virškinimo traktą, maistas lėčiau slenka žarnynu. Ilgas narkotikų vartojimas sąlygoja vidurių užkietėjimą.

Perdozavimo požymiai

Perdozavus gali ištikti koma, susitraukti vyzdžiai (taškelių formos), apsnukti kvėpavimas, oda tapti išblyškusi („pamėlusi“). Perdozavus svarbu palaikyti bendravimą, retėjant ar silpstant kvėpavimui, nedelsiant kviesti 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 suktinėmis cigaretėmis.

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 hašišas vartojamas milteliais. 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 skaidymosi kepenyse. Kanapės gerai tirpsta riebaluose ir greitai kraujo išnešiojamos į organus, turinčius riebalinio audinio: kepenis, smegenis, kiaušides, sėklides, antinksčius, riebalinį plaučių audinį. Tetrahidrokanabinolis (THK) patenka į placentą, krūties pieną, paveikia kepenų fermentus. THK kraujyje gali būti randamas net 20 valandų nuo pavartojimo. 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 ir 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 STP, DMT, DET, MDA, MMDA ir MDMA (ekstazi), jų veikimas skiriasi nuo amfetamino. Amfetaminas – tai gelsvai balti arba šviesiai rudi milteliai, gali būti geriami (milteliais ir tabletėmis), gali būti 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, 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 atsigaunama tik per keletą dienų.

Amfetaminas intensyvina vartotojo jausmus ir emocijas, skatina palankiai vertinti save ir supantį pasaulį. 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, išsiplėčia vyzdžiai, išdžiūna burna, pagausėja šlapimo išsiskyrimas. Didesnės amfetamino dozės šį poveikį sustiprina, smarkiai plaka širdis, gali skaudėti galvą, kartu gali atsirasti baimės, panikos jausmas. Net nedidelės amfetamino dozės gali sukelti į psichozę panašių simptomų: gali kilti jaudulys, nerimas, baimė, panika, nepagrįstas

įtarumas. Pasitaiko kliesių, iliuzijų ar haliucinacijų. Paranoidinė psichozė – 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, depresiški, sutrinka miegas.

Ekstazi (MDMA)

Ekstazi (MDMA) – tai baltos, rožinės tabletės su skirtingais paveikslėliais ar įvairių spalvų 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, kyta 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 – dėl fizinio krūvio pakyla kūno temperatūra. Yra žinoma mirties atvejų, kai organizmas perkaito diskotekoje. 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 greičiausiai pralenkia heroiną ir kanapę.

Kokainas

Kokainas yra augalinės kilmės narkotikas, išskiriamas iš šiltųjų kraštų krūmo, vadinamo kokamedžiu. Krekas – tai kokaino forma, vartojama rūkyti. Narkotikas rūkomas traška. Krekas – tai baltos, gelsvos ar pilkos spalvos kristalai, rūkant maišomi su marihuana ar tabaku. Grynasis kokainas (kokaino hidrochloridas) yra baltos spalvos milteliai, panašūs į pudrą, kartūs, primenantys sodos skonį. Kokainą vadina „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, efektas pasiekiamas greitai. Kokainas gali būti leidžiamas ir po oda ar 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 pasišalina iš organizmo, taigi vartojamas gana dažnai.

Poveikis

Mažas kokaino kiekis sukelia apsvaigimą, pasitikėjimą savimi, energijos antplūdį. Kokainas slopina maisto ir miego poreikį, šalina 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, pagausėja prakaitavimas, išsiplečia akių vyzdžiai. Nuolat vartojant kokainą ilginiui 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 reiškinių.

Perdozavimas

Perdozavimui būdingi 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 ar 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 suvokimą, tam tikrą laiką trunkančių jutimų ir vaizdinių, 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 ir greitai praeinantis, gali kartotis net ilgą laiką LSD nevaikojant.

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 jutimas, 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: diazepam, temazepam, nitrazepam, 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 juo 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 poveikiui) benzodiazepinų grupės vaistams, turi stipresnį atsparumą ir 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 savižudybės tikslais.

Abstinencijos sindromas

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

TABAKAS

Nikotinas nepriskiriamas prie narkotinių ar psichotropinių medžiagų grupės, tačiau jis yra psichiką veikianti medžiaga ir jo vartojimas sukelia sunkią priklausomybę. Veiklioji tabako medžiaga nikotinas – bespalvis, savotiško aštraus kvapo, gerai tirpstantis vandenyje ir riebaluose skystis, ore ruduoja. Tabakas dažniausiai rūkomas cigaretėmis, cigarais, pypke, rečiau uostomas.

Poveikis

Veiklioji medžiaga į organizmą patenka per gleivinę, kvėpavimo takus ir rezorbuojasi į kraują. Iš pradžių nikotinas skatina centrinės nervų sistemos veiklą, vėliau ją slopina. Nikotinas nuodingas, todėl juo galima apsinuodyti. Surūkius vieną po kitos daug cigarečių, galimas sunkus apsinuodijimas.

Nikotinas dirgina burnos, kvėpavimo takų gleivines, sutraukia kraujagysles, didina kraujospūdį, greitina pulsą. Labai neigiamai organizmą veikia išsiskiriančios dervos. Rūkymas silpnina uoslę ir skonio pojūtį, mažina apetitą, blogina klausą, greitina senėjimą.

Kenksmingas rūkymo poveikis daugeliui organizmo sistemų seniai įrodytas. Daugybė žmonių miršta nuo ilgalaikio rūkymo, kuris sukelia išeminę širdies ligą, susiaurina širdies vainikines kraujagysles, sukelia aterosklerozę, pagreitina infarktą, keičia galūnių kraujagysles, skatina galūnių gangreną. Pažeidžiami ir kvėpavimo organai. Susergama bronchitu, plaučių emfizema, įsimeta kosulys. Nuryti dūmai sukelia virškinimo sistemos uždegimą. Rūkalių burnos gleivinė paraudusi, dantys pageltę. Silpnėja odos plastiškumas, ji raukšlėjasi. Rūkymas sukelia įvairių organų, ypač burnos gleivinės, plaučių, vėžį. Šis poveikis priklauso ne tik nuo nikotino, bet ir nuo kitų tabake esančių dervų, aukštos dūmų temperatūros.

Tabako rūkymas sukelia psichinę ir fizinę priklausomybę. Priklausomybės sindromas gana stiprus – dažnai žmogus, net ir jausdamas žalingą poveikį sveikatai bei rūkymo teikiamus nepatogumus, negali šio įpročio atsikratyti.

Abstinencijos sindromas

Nutraukus rūkymą, jaučiamas psichinis ir fizinis diskomfortas, kuris gali trukti apie mėnesį ir ilgiau. Abstinencija pasireiškia nerimu, įtampa, agresyvumu, dėmesio sutrikimu, nemiga, galvos skausmais, širdies ritmo sutrikimais, dusuliu, kosuliu, prakaitavimu, įkyriu noru rūkyti.

ALKOHOLIS

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

Poveikis

Alkoholio įsisavinimas prasideda burnoje, po to – 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 dėl savo fermentinės struktūros absoliučiai netoleruoja net ir nedidelių alkoholio dozių. Jų kenksmingumas kepenims, širdžiai, kasai, smegenims nuodugnai įrodytas moksliniais tyrimais. Ilgalaikis priklausomybės alkoholiui progresavimas sukelia ir gilina depresiją ir neretai baigiasi savižudybe.

Perdozavimas

Išgėrus didesnę 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.

7 PRIEDAS

PAGALBA PERDOZAVIMO ATVEJU

Kas yra perdozavimas?

Perdozavimas – tai viena iš pavojingiausių narkotikų vartotojų gyvenimo situacijų. Narkotikai sukelia apsvaigimą, paveikia smegenis. Smegenys kontroliuoja visą kitą žmogaus organų – širdies, kvėpavimo sistemos – darbą ir t.t. Jei per didelę narkotikų dozę patenka į smegenis bei kitus organus, ištinka perdozavimas. Perdozavimas pavojingas gyvybei ir gali baigtis mirtimi, ypač laiku negavus pagalbos. Egzistuoja daugybė veiksnių, galinčių turėti įtakos mirtinai dozei konkrečioje situacijoje: narkotiko vartojimo būdas, bendra organizmo būklė, kitos pavartotos medžiagos (narkotikai, alkoholis ir kai kurie vaistai labai sumažina didžiausią toleruojamą narkotiko dozę).

Opioidų perdozavimas – šiuo metu ypač aktuali tarptautinė sveikatos priežiūros tema. Taigi opioidų perdozavimas – viena pagrindinių jaunų žmonių priešlaikinio mirtingumo priežasčių daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių, ypač Australijoje, Anglijoje, JAV.

Perdozavimo priežastys

Teoriškai perdozuoti galima bet kurį narkotiką. Bet praktiškai tokių atvejų dažniausiai pasitaiko tuomet, kai vartojamos psichiką slopinančios medžiagos (heroinas, alkoholis, migdomieji) ir rečiau vartojant stimuliuojančias medžiagas (ekstazi, kokainą). Tai susiję su tuo, kad paprastai heroino, barbituratų vartojama dozė yra artima didžiausiai toleruojamai dozei, o kitos medžiagos paprastai vartojamos daug mažesniais kiekiais. Mirtis gali ištikti vartojant bet kokius „gatvės“ narkotikus, nes priemaišos gali būti labai toksiškos. Apsinuodijimas tokiomis priemaišomis taip pat kai kuriais atvejais laikomas perdozavimu.

Perdozavimo simptomai

Psichiką slopinančių medžiagų (opioidų) perdozavimo požymiai	Psichiką stimuliuojančių medžiagų (kokaino, amfetamino) perdozavimo požymiai
Sulėtėjęs kvėpavimas Labai silpnas, dažnas, švokščiantis/gergždžiantis kvėpavimas arba jo visai nėra Suretėję širdies dūžiai (iki širdies sustojimo) Lūpų ir pirštų galiukų pamėlynavimas (cianozė) Odos baltumas ir sausumas Atpalaiduoti raumenys Sąmonės sutrikimas (nuo mieguistumo būsenos iki visiško sąmonės praradimo) Kalbos sutrikimas (neaiškus tarimas)	Panika Mirties baimė Didelis judesių motorinis aktyvumas (nukentėjusysis neranda vietos, vaikšto iš kampo į kampą) Padidėjęs kraujo spaudimas (iki insulto perdozavus kokainu) Dažnas širdies plakimas Drėgna oda Stiprus pulsuojuantis galvos skausmas Spaudimo pojūtis, skausmas širdies plote Putos iš burnos Pykinimas, vėmimas

Ką daryti, jei asmuo perdozavo opioidų, bet neprarado sąmonės?	Ką daryti, jei asmuo perdozavo stimuliuojančių medžiagų, bet neprarado sąmonės?
<p>Asmens jokių būdu negalima palikti vieno. Tuo atveju, jei perdozavimas opioidų grupės medžiagomis nemirtinas, pabandykite „pažadinti“ nukentėjusį, kalbėkite su juo, neduokite „atsijungti“ vėl. Jei jaučiate būklės pablogėjimą, iškvieskite greitąją medicinos pagalbą.</p> <p>Kai asmuo vienas: Jei asmuo jaučia, kad apsvaigimo būklė prasideda labai staigiai ir stipriai, reikėtų pabandyti atsistoti, pavaikščioti po kambarį. Rekomenduojama atsidaryti langą, kvėpuoti giliai, kad kuo daugiau deguonies patektų į plaučius. Galvą reikėtų apvynioti šaltu vandeniu suvilgytu rankšluosčiu. Jei vis tiek jaučiamas būklės blogėjimas, reikia išsikviesti greitąją pagalbą. Reikėtų šaukti, palikti duris neužrakintas, kad gydytojai galėtų patekti į butą, jei jis netektų sąmonės.</p>	<p>Pabandykite jį/ją nuraminti. Paprašykite jo/jos 10 kartų giliai įkvėpti ir iškvėpti. Nuprauskite šaltu vandeniu, galvą apvyniokite šaltu ir šlapiu rankšluosčiu, galima uždėti ledo ant pakaušio, kad sumažėtų kraujo spaudimas. Suraskite ramią vietą ir paguldykite. Pagirdykite šilta, nestipria arbata (jokiu būdu ne kava!). Jei jaučiate būklės pablogėjimą, iškvieskite greitąją medicinos pagalbą.</p> <p>Kai asmuo vienas: Turi naudotis aukščiau išvardytais, patarimais. Galima naudoti savitaigą, kartojant sau, kad tai perdozavimas stimuliuojančiomis medžiagomis, tai ne taip pavojinga, kaip perdozavimas opioidais ir greitai visa tai turi praeiti...</p>

Kokius narkotikus itin pavojinga perdozuoti?

Heroinas – tai medžiaga, priklausanti opioidų grupei. Heroinas, kaip ir kiti opioidai, slopina kvėpavimo centrą, sulėtina kvėpavimą, kuris gali net sustoti. Rūkomas arba įkvepiamas heroinas į kraują patenka greitai ir perdozavimo galimybė egzistuoja, tačiau ne tokia didelė. Vartojant intraveniniu būdu, narkotikas akimirksniu patenka į kraują ir smegenis.

Narkotikų perdozavimo eiga

Sąmonės praradimas + kvėpavimo sutrikimas = visiškas kvėpavimo sustojimas (mirtis)

Perdozavus stimuliuojančių medžiagų (efedrino, amfetamino, kokaino ir t.t.), nukentėjusiajam gali prasidėti stiprus pulsuojančias galvos skausmas, prakaitavimas, padažnėti širdies plakimas, sutrikti rega, kilti panika, artėjančios mirties baimė.

Kas padidina mirtino heroino perdozavimo pavojų?

- Mirtina opioidų dozė yra gana didelė. Daugelis perdozavusiųjų vartoja mažesnę kiekį nei tą, kuris gali sukelti mirtį. Tyrimai parodė, kad daugelis perdozavimų ištinka vartojant ne vien tik opioidus, o vartojant juos kartu su kitais preparatais. Rizika didėja geometrine progresija maišant opioidus su alkoholiu ir kitais centrinę nervų sistemą veikiančiais depresantais (barbitūratais, trankviliantais, benzodiazepiniais ir t.t.). Būtina prisiminti, kad aukščiausias apsvaigimo taškas pasiekiamas praėjus 1–4 val., perdozavimas gali ištikti ne iš karto po pavartojimo, o po kelių valandų.
- Nuo medžiagos vartojimo būdo priklauso medžiagos poveikio stiprumas. Naudojant narkotiką intraveniniu būdu, jis pradeda veikti iš karto, kadangi labai greitai susimaišo su krauju. Organizmas nespėja adaptuotis prie naujų sąlygų ir taip įvyksta perdozavimas. Pavojų iš dalies galima sumažinti narkotiką vartojant kitu būdu – rūkant, uostant, praryjant. Bet net ir šiais atvejais perdozavimo rizika išlieka, jei opioidai maišomi su alkoholiu ir tabletėmis (trankviliantais, barbitūratais).
- Kai žmogus slepia „čekį“ burnoje ir netyčia jį praryja, folija arba popierius gali ištirpti ir didelis narkotikų kiekis patenka į kraują. Tokiu atveju žmogui reikia gerti daug skysčių, kad sukeltų vėmimą, ir tai reikia padaryti ne vėliau kaip per 30 minučių, kol medžiaga neįsigėrė į kraują. Šią procedūrą galima atlikti tik tokiu atveju, jei žmogus sąmoningas.
- Kai žmonės liaujasi vartoję narkotikus (opiojus), o po to vėl grįžta prie jų, perdozavimo rizika labai išauga. Po detoksikacijos pavartota įprasta dozė gali sukelti perdozavimą.

Ką daryti perdozavimo atveju?

Manoma, kad perdozavimas opioidais ištinka tada, kai žmogus pradeda prarasti sąmonę, t. y. nebereaguoja į aplinką. Jei asmeniui pastebima tokių simptomų, reikia pradėti veikti tuoj pat – smegenų mirtis ištinka mažiau nei po 10 minučių po kvėpavimo sustojimo.

Svarbiausia **nepanikuoti** ir veikti pagal žemiau pateiktus nurodymus.

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

Jei žmogus nereaguoja į dirgiklius, vadinasi, jis prarado sąmonę. Tokiu atveju būtina:

- patikrinti, ar laisvi kvėpavimo takai: paguldyti žmogų ant nugaros, pakelti smakrą ir pražiodyti burną. Jei burnoje yra skrandžio turinio, jį reikia išvalyti nosine ar skudurėliu, apvyniotu aplink pirštą. Tai būtina, nes priešingu atveju žmogus gali uždusti. Atsitinka, kad praradus sąmonę „užkrenta“ liežuvis ir uždaro kvėpavimo takus. Tokiu atveju reikia pražiodyti žmogų ir šaukšteliu prispausti liežuvio šaknį ir liežuvį, taip oras lengvai gali patekti į plaučius;
- patikrinti, ar asmuo kvėpuoja, ar apčiuopiamas jo pulsas: pasilenkti kaip galima arčiau nukentėjusiojo ir įsiklausyti, tuo pačiu metu stebėti krūtinės ląstą, ar ji kilnojasi. Daryti tai 10 sekundžių. Patikrinti pulsą: kai žmogus be sąmonės, pulsą reikia tikrinti ant miego arterijos iš tos pusės, kuri yra arčiau. Pulsą reikia matuoti 10 sekundžių. Jei pulsas apčiuopiamas, nukentėjęs asmuo kvėpuoja, toliau žiūrėti kitus išvardytus punktus;
- būna, kad pavartojus opioidų žmogaus kvėpavimas stipriai slopinamas, tampa paviršutiniškas, lėtas, t.y. mažiau nei du įkvėpimai–iškvėpimai per 10 sekundžių. Tai gali reikšti, kad žmogus yra be sąmonės, ir taip gali išbūti ilgą laiką. Bet kuriuo momentu jis gali nustoti kvėpuoti, todėl negalima palikti jo vieno, jį reikia judinti ir dažnai tikrinti kvėpavimą.

Jei žmogus nustojo kvėpuoti, būtina SKUBIAI kviesti greitąją medicinos pagalbą ir pradėti daryti dirbtinį kvėpavimą.

- Žmogaus galva turi būti atlošta, o smakras pakeltas, kitaip oras nepraeis į nukentėjusiojo plaučius.
- Užspauskite žmogui nosį, glaudžiai apžiokite burną lūpomis ir atsargiai pūskite orą į nukentėjusiojo plaučius. Tai reikia daryti per nosinę, marlę arba ploną drabužį. Atminkite: darant dirbtinį kvėpavimą, ŽIV ar hepatito C virusu neužsikrečiama.
- Jei viskas daroma teisingai, krūtinės ląsta turi kilnotis.
- Darant dirbtinį kvėpavimą, reikia skaičiuoti iki penkių, sulig skaičiumi penki įpūsti oro.
- Įpūtimų dažnumas turi būti 12 kartų per minutę.
- Po minutės vėl patikrinkite kvėpavimą ir pulsą.
- Jei kvėpavimas ir pulsas yra, žmogų reikia paguldyti į stabilią poziciją ant šono: galva padėta ant ištiestos rankos, viena koja ištiesta, kita sulenkta per kelį, kad žmogus neužspringtų skrandžio turiniu ir palaipsniui atgautų sąmonę.
- Jei žmogus nekvėpuoja, reikia tęsti dirbtinį kvėpavimą, kol jis atsistatys arba kol atvažiuos greitoji medicinos pagalba.

Jeį pulsas neapčiuopiamas (tai paprastai įvyksta per keletą minučių po kvėpavimo sustojimo, jei žmogui nedaromas dirbtinis kvėpavimas), efektyvią pagalbą jam galės suteikti tik gydytojai-reanimatologai arba išorinis širdies masažas. Jei darbuotojas nežino, kaip yra daromas išorinis širdies masažas, jam reikėtų baigti pirmosios medicinos pagalbos kursų.

Alternatyvi pagalba perdozavus opioidų – medikamentas „Naloksonas“. Tai opioidų priešas, kuris labai greitai panaikina heroino efektą, atstato kvėpavimą ir sudaro sąlygas žmogui atgauti sąmonę. „Naloksonas“ veikia greitai, bet trumpai, todėl jį leidžia lašiniu būdu į veną (ligoninėje) arba pusę dozės į veną, pusę į raumenis (tokiu atveju rizika prarasti sąmonę išlieka visas 24 valandas, todėl reikia stebėti nukentėjusiojo savijautą ir prireikus pakartoti injekciją).

Perdozavimas stimuliuojančiomis medžiagomis pasižymi panikos priepuoliais, todėl pirmiausia reikia pamėginti žmogų nuraminti – surasti tylią vietą, paguldyti horizontaliai. Labai padeda šaltas šlapias rankšluostis, užrištas ant nukentėjusiojo galvos. Galima žmogų pagirdyti šilta arbata. Jei žmogus praranda sąmonę, reikia greitai kviešti greitąją medicinos pagalbą ir veikti pagal tą pačią schemą, kaip ir perdozavus opioidų.

Ko negalima daryti perdozavus?

- Neguldyti nukentėjusiojo į šaltą vonią – jis gali užspringti. Jei narkotikų vartotojas kvėpuoja, pastatykite jį po drungnu (šaltu) dušu, kad atsigaūtų. Pasilikite su juo ir stebėkite, kad vanduo nepatektų į nosį ir burną.
- Nepalikite jo vieno, net ir po to, kai iškviesta greitoji medicinos pagalba.
- Nešvirkškite psichiką slopinančių narkotinių medžiagų (opioįdų, barbitūratų, alkoholio), jei perdozuota stimuliuojančiomis medžiagomis (amfetaminu, kokainu) ir atvirkščiai, jei perdozuota depresantų, nešvirkškite stimuliuojančiųjų medžiagų. Narkotikų pavartojimas šiuo atveju tik sustiprins organizmo apsinuodijimą ir gali būti mirtinai pavojingas!
- Visų blogiausia manyti, kad viskas susitvarkys savaime – nukentėjusiajam būtina suteikti pagalbą.

Pirmosios medicininės pagalbos schema perdozavimo atveju



Greitąją medicinos pagalbą reikia kviesti telefono numeriu 03 arba 112

Greitąją medicinos pagalbą reikia kviesti net ir tuomet, jei mokate daryti dirbtinį kvėpavimą bei atlikti išorinį širdies masažą.

Taigi apibendrinant galima sakyti, kad perdozavimas yra viena pagrindinių jaunų žmonių priešlaikinio mirtingumo priežasčių daugelyje išsivysčiusių pasaulio šalių, todėl labai svarbu būti pasirengusiam laiku ir tinkamai suteikti pagalbą perdozavusiems žmonėms.

8 PRIEDAS

PIRMINĖ IR ANTRINĖ ŽIV, AIDS, LPI IR PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJA

Prevenција yra procesas, kurio metu, kuriant ir skatinant sveiką elgseną bei gyvenimą stiprinančias sąlygas, asmenims ar sistemoms suteikiamos galios įveikti gyvenimo įvykių iššūkius bei pokyčius.

PIRMINĖ PREVENCIJA

Pirminės prevencijos uždavinys yra apsaugoti individą, kad problemos būtų išvengta dar prieš pasirodant jos požymiams. Pirminė prevencija apima ir tas programas ir veiklą, kurios iš esmės nėra orientuotos į asmeninį lygmenį, o keičia asmenis supančią aplinką, grėsmes bei lūkesčius. **Antrinės prevencijos tikslas** – identifikuoti asmenis ankstyvojoje rizikingo elgesio stadijoje ir konsultuojant ar gydant paskatinti juos nutraukti savo rizikingą elgesį. Taip stengiamasi išvengti rizikingo elgesio padarinių. Ši prevencija dar dažnai vadinama ankstyvąja intervencija. **Tretinė prevencija** gydymo bei reabilitacijos dėka stengiasi panaikinti ar sušvelninti neigiamus rizikingo elgesio sukeltus padarinius. Tai dažniausiai vadinama gydymu, tačiau įtraukiama ir reabilitacija bei atkryčio prevencija.

Pirminė ŽIV ir LPI prevencija

Pirminė ŽIV prevencija siekiama sumažinti užsikrėtimo infekcija galimybes. Ji gali būti nukreipta į individus, tam tikras grupes ar į visą bendruomenę. Šio tikslo gali būti siekiama įvairiais būdais stiprinant sveikatą, akcentuojant saugų lytinį elgesį (susilaikymą, pirmųjų lytinių santykių atidėjimą, partnerių skaičiaus mažinimą, prezervatyvų naudojimą), atliekant infekcijos plitimo per kraujo produktus bei perdavimo iš motinos vaikui prevenciją. Tokiomis programomis dažniausiai siekiama paveikti socialines normas (tiek mažų grupių, tiek visos bendruomenės) ir nagrinėti aplinkybes, kurios didina pažeidžiamumą ar riziką.

ŽIV ir LPI prevencijos strategijos yra glaudžiai susijusios. Kadangi ŽIV yra lytiškai plintanti infekcija, veiksmingos „tradicinių“ LPI prevencijos programos užkirs kelią ir ŽIV plitimui: aukšti LPI rodikliai yra neefektyvios pirminės ŽIV prevencijos programos požymis.

Pirminė psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija

Pirminės psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos (dar vadinamos narkomanijos prevencija) tikslas – užtikrinti, kad nekiltų tokių medžiagų vartojimo problemų. Pirminė prevencija siekiama užkirsti kelią jauniems žmonėms pradėti vartoti svaiginamąsias medžiagas⁵⁷. Be to, ši strategija gali padėti nustoti vartojus narkotikus pabandžiusiems ar jau kurį laiką vartojantiems. Pirminės prevencijos metu žmonėms teikiama informacija apie rizikos veiksnius bei gyvenimo keitimą, siekiant sumažinti riziką.

⁵⁷ http://www.who.int/substance_abuse/activities/global_initiative/primary_prevention/en/

Šiuolaikinėse prevencijos programose taikoma tokia formulė:

Žinių suteikimas
+
Socialinių įgūdžių ugdymas
+
Asmeninių nuostatų bei vertybių formavimas

Jauniems žmonėms nepakanka tik suteikti žinių apie narkotikus. Labai svarbu lavinti jų įgūdžius atsispirti socialiniam spaudimui vartoti narkotikus ir ugdyti asmenines nuostatas bei vertybes, kurios stiprintų jų apsisprendimą sveikai gyventi.

Preveninės iniciatyvos siekia išvengti narkotikų vartojimo bei su narkotikais susijusios žalos. Pirminė prevencija – tai procesas, kurio metu silpninimas egzistuojančių rizikos veiksnių poveikis ir stiprinamas apsauginių veiksnių poveikis didelės rizikos grupėms, tam tikrai bendruomenei ar visai visuomenei.

ANTRINĖ PREVENCIJA

Antrinė prevencija gali būti apibūdinama kaip veiksmai, kurie stabdo ligos progresavimą ankstyvojoje stadijoje ir mažina komplikacijas. Ankstyvoji diagnostika ir adekvatus gydymas yra specifinės intervencijos formos. Antrinės prevencijos metu stengiamasi sustabdyti ligos procesą, atstatyti sveikatą. Antrinės prevencijos vykdymas yra visuomenės sveikatos problema. Todėl politikai, visuomenės sveikatos institucijų vadovai ir kiti sprendimus priimančys asmenys turėtų būti tinkamai pasiruošę, kad šioje srityje galėtų priimti visuomenės sveikatai ir gerovei naudingus sprendimus.

Antrinė ŽIV, AIDS, LPI prevencija

Antrinė LPI, taip pat ir ŽIV, prevencija apima užsikrėtusių žmonių nustatymą bei jų gydymą. Antrine prevencija siekiama sumažinti infekcijos paplitimą tarp asmenų (mažinant infekciją galinčių perduoti asmenų skaičių), sutrumpinti infekcijos laiką (mažinant laiko tarpą, per kurį asmuo gali perduoti infekciją) ir užkirsti kelią komplikacijų išsivystymui tarp užsikrėtusiųjų. Taigi antrinės prevencijos veikloje gali būti numatytos ir įgyvendintos kai kurių infekcijų tyrimo programos, pavyzdžiui, chlamidijų (*Chlamydia trachomatis*), taip pat partnerių, kurie gali būti užsikrėtę, bet nežinoti apie turimą infekciją, perspėjimas. Išskyrus ŽIV ir **kai kurių** virusinių LPI atvejus, liga gali būti visiškai išgydoma ir taip nutraukiama infekcijos perdavimo grandinė. Net jei neįmanoma išgydyti infekcijos, antrinė prevencija veiksminga siekiant, kad užsikrėtę asmenys vengtų perduoti infekciją kitiems.

Antrinė psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija

Tradiciškai narkomanijos prevencija yra skirstoma į pirminę, antrinę bei tretinę prevenciją.

- Pirminė prevencija siekiama užkirsti kelią narkotikų vartojimui.
- Antrinės prevencijos tikslas – ankstyva intervencija mažinti rizikingą elgesį ir simptomus.
- Tretinė prevencija siekia mažinti ligos ar simptomų poveikį sergančiam žmogui.

Antrinė prevencija

Prevencijos veikla numatoma tada, kai reikia reaguoti į atsiradusius rizikos veiksnius ar ankstyvus narkomanijos (arba piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis) požymius (pavyzdžiui, blogas mokymasis ar nesantaika, problemos vedybiniuose santykiuose). Antrinė narkomanijos prevencija taip pat apima tokias prevencines strategijas, kuriomis siekiama sumažinti sutrikimo ar ligos atvejų lygį tarp gyventojų (paplitimą).

Tretinė prevencija

Šia intervencija (dar vadinama gydymu) siekiama paveikti piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis ar narkomanijos (ligos) simptomus ir užkirsti kelią tolimesnėms problemoms. Tretinės prevencijos uždavinys yra ir mažinti ligos sukeltą negalią bei nedarbingumą.

PREVENCIJOS TIPAI (UNIVERSALUS, ATRANKINIS, TIKSLINIS)⁵⁸

Universalios prevencijos (anglų k. – *universal*) priemonės yra skiriamos visai visuomenei, tiek bendroms, tiek specifinėms visuomenės grupėms. Dažnai tokios priemonės gali būti naudojamos be profesionalų patarimo ar pagalbos. Nauda kiekvienam yra svaresnė už riziką bei kainą. Universalios prevencijos pavyzdžiai gali būti saugos diržų naudojimas, sveika mityba, nerūkymas, imunizacija.

Universalia prevencija stengiamasi pasiekti bendrą populiaciją (pavyzdžiui mokinius), siekiant stiprinti visuomenės sveikatą ir užkirsti kelią narkomanijai. Universalios prevencijos priemonės gali būti tokios: visuomenės informavimo apie narkotinių medžiagų keliamą pavojų sveikatai kampanijos, mokykloje rengiamos narkotikų prevencijos programos, įvairios bendruomenės iniciatyvos bei įspėjamieji užrašai apie alkoholio bei tabako vartojimo žalą.

Atrankinė prevencija (anglų k. – *selected*) taikoma tuomet, kai individas yra grupės, kurios rizika susirgti kokia nors liga yra didesnė nei vidutinė, narys. Tokios grupės nustatomos remiantis amžiaus, lyties, užsiėmimo, ar šeimos istorijos kriterijais. Atrankinės prevencijos pavyzdys gali būti asmenų, keliaujančių į tam tikras šalis, skiepijimas nuo geltonosios karštligės arba krūties vėžio tyrimas jauname amžiuje

⁵⁸ http://preventionpartners.samhsa.gov/resources_glossary_p2.asp

tų asmenų, kurių šeimos istorijoje buvo krūtis vėžio atvejų. Tikslinė prevencija yra skirta rizikos veiksnių jau turintiems asmenims, t.y. tiems, kurių būklė ar situacija gresia ligos išsivystymu ateityje. Tokios prevencijos pavyzdžiai – įvairios ligų tyrimo programos, ŽIV tyrimas ar švirksčių bei adatų keitimo intraveniniams narkotikų vartotojams programos.

Atrankinė prevencija taikoma rizikos grupėms ar tam tikroms gyventojų grupėms, pavyzdžiui, narkotikų vartotojų vaikams ar blogai besimokantiems moksleiviams. Atrankine prevencija siekiama sumažinti rizikos veiksnių įtaką ir užkirsti kelią narkomanijai ugdant asmenų stipriąsias savybės (pavyzdžiui, gebėjimą įveikti problemas) bei lavinant gyvenimo (socialinius) įgūdžius.

Tikslinės prevencijos (anglų k. – *indicated*) tikslas – identifikuoti individus, kurie turi ankstyvų probleminio elgesio požymių, ir taikyti tokiems asmenims specialias priemones, kurių dėka būtų užkertamas kelias tolesnėms problemoms.

Tikslinė prevencija taikoma tiems jauniems žmonėms, kurie jau yra pradėję vartoti narkotikus arba elgiasi taip, kad juos galima įtarti vartojant narkotikus, tačiau dar neatitinka formalių diagnostikos kriterijų, nustatančių narkotinių medžiagų vartojimo sutrikimą, kuriam reikia specialaus gydymo. Tokių programų pavyzdžiai gali būti socialinių įgūdžių lavinimas ar tėvų ir vaikų bendravimo mokymas.

Tipo pavadinimas	Tikslinė grupė	Tikslas	Iniciatyvos
Universalus	Visi mokiniai	Vartojimo pradžios prevencija	Gyvenimo įgūdžių mokymas, sveikatos ugdymo/stiprinimo programos mokyklose
Atrankinis	Jauni žmonės, turintys rizikos veiksnių	Vartojimo pradžios prevencija	Konkretūs veiksmai akcentuojant rizikos bei apsauginius veiksnius
Tikslinis	Jauni narkotikus vartojantys žmonės	Jauni narkotikus vartojantys žmonės Vartojimo prevencija, probleminio ir žalingo vartojimo prevencija	Individualios ar mažų grupių programos, parengtos atsižvelgiant į individualius poreikius

Ši klasifikacija suteikia galimybę parinkti ir parengti tikslinės grupės rizikos lygmenį atitinkančias prevencines iniciatyvas.

9 PRIEDAS

EKONOMINIS PREVENCIŲ IR GYDYMO PROGRAMŲ PAGRINDIMAS

Narkotikų vartojimas siejamas su nusikaltimais bei teisės pažeidimais, dažniausiai vagystėmis ir narkotikų platinimu. Todėl visuomenė mano, kad šią problemą turi spręsti teisėsauga. Mokesčių mokėtojai nėra nusiteikę leisti pinigų įstatymus laužančių asmenų pagalbai. Kita vertus, įvairūs šaltiniai teigia, kad prevencija ir gydymas yra pigiausios intervencijos efektyvumo prasme, į kurias reikėtų investuoti. Šiame priede pateikiama informacija, kuria galima būtų remtis aiškinant, kodėl verta investuoti į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevenciją ir gydymą.

Prevenčių ir gydymo programų įvertinimas

Kaip nurodo Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikaltimų biuras, prevencinių ir gydymo programų, skirtų narkotikus vartojantiems asmenims, naudą galima apžvelgti trimis dimensijomis, kurios reikšmingos tiek atskiro individo reabilitacijos, tiek ir visuomenės sveikatos prasme. Prevencinės ir gydymo programos tikslai gali būti apibrėžti šiomis dimensijomis⁵⁹:

- Nutraukti arba sumažinti alkoholio ir nelegalių narkotikų vartojimą – galutinis, tolimas visų priklausomybės ligų gydymo tikslas.
- Pagerinti asmeninę sveikatą ir socialines funkcijas. Pagerėjusi asmens somatinė ir psichikos sveikata, geresnė adaptacija ir funkcionavimas visuomenėje labai svarbūs mažinant išlaidas sveikatos priežiūrai, socialinei paramai ir neabejotinai yra naudingi visuomenei. Be to, tai svarbu ir asmens sveikatos prasme, kadangi geresnė adaptacija visuomenėje reikšminga priklausomybės ligos atkryčių prevencijai.
- Sumažinti grėsmę visuomenės sveikatai ir saugumui. Narkotikų vartotojas sukelia grėsmę visuomenės sveikatai ir saugumui, kadangi jo elgesys didina infekcinių ligų plitimo riziką ir dažniausiai yra susijęs su nusikaltimais. Nusikaltimai asmeniui, kaip ir turiniai nusikaltimai, padaromi siekiant įsigyti nelegalių narkotikų, pavojingas automobilio vairavimas ar įrenginių valdymas, pavartojus alkoholio, dažniausiai minimi kaip grėsmių, pavojaus ir galimos žalos visuomenei pavyzdžiai.

⁵⁹ Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion paper for Policy Makers. United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations, New York, 2003.

Gydymo kaštai

Sveikatos priežiūros išlaidos yra didelės. Pasak L. Murauskienės ir S. Čaplinsko (2001)⁶⁰, narkotikų vartotojui užsikrėtus ŽIV ir susirgus AIDS, diagnostinių procedūrų ir gydymo kaštai gali siekti net 24 600 – 241 600 Lt per metus vienam asmeniui, o invalidumo pensijos – dar 9 360 – 24 960 Lt per metus.

Moksliniai tyrimai rodo, kad negydomi narkotikų vartotojai kelia grėsmę visuomenės sveikatai, o prevencinės bei gydymo intervencijos yra ekonomiškai pagrįstos. D. S. Metzger ir kiti ištyrė narkotikų vartojimą, dalijimąsi švirkštais ir ŽIV infekcijų dažnį dviejose didelėse švirkščiamus narkotikus vartojančiose grupėse JAV. Tyrimai parodė, kad pakaitinis gydymas metadonu, palyginus su negydomais narkotikų vartotojais, 60% sumažino riziką užsikrėsti ŽIV⁶¹.

R. E. Booth⁶² ir kiti atliko tyrimą tarp 4000 intraveninių narkotikų vartotojų 15-oje JAV miestų. Kiekviename mieste narkotikų vartotojams buvo pasiūlyta „įprasta intervencija“, susidedanti iš konsultacijos ir tyrimo dėl ŽIV, arba „išplėstinė intervencija“, susidedanti iš „įprastos“ konsultacijos ir tyrimo dėl ŽIV bei papildomai sveikatos darbuotojo pasiūlytą 1–3 motyvacinę stiprinančių konsultacijų. Po šešių mėnesių „išplėstinės intervencijos“ grupėje švirkštimosi dažnis buvo dvigubai mažesnis (20% palyginus su 41%), o policija mažiau sulaikė jai priklausančių narkotikų vartotojų (14% palyginus su 24%) nei „įprastos intervencijos“ grupėje.

Šis tyrimas parodo, kad gana kuklios ekonominių sąnaudų prasme visuomenės sveikatos intervencijos (sterilių adatų ir švirkštų tiekimas bei sveikatos darbuotojo konsultacija dėl ŽIV) gali gerokai sumažinti rizikingą elgesį ir pavojų visuomenei. Todėl mobilios paslaugos, įvairios „žemo slenksčio“ programos, padedančios išlaikyti ryšį su nesigydančiais narkotikų vartotojais, skatinančios juos keisti elgesį ir siekti gydymo, yra labai reikšmingos.

Prieinamas narkotikų vartotojų gydymas narkotikų vartotojams sumažina tikimybę plisti ŽIV, hepatitui B ir C, pagerina individo funkcionavimą ir galimybes sugrįžti į darbo rinką. Analogiškas nacionalinis priklausomybės narkotikams tyrimas Didžiojoje Britanijoje (anglų k. – *Nationwide Treatment Outcome Research Study, NTORS*) patvirtino, kad, investavus lėšų į gydymą, kriminalinės teisėsaugos, sveikatos ir socialinės apsaugos sektoriuose sutaupoma tris kartus daugiau lėšų.

Įkalinimo kaštai

Įprasčiausia alternatyvi priemonė gydymui ir rehabilitacijai yra kriminalinės teisėsaugos priemonės: įkalinimas, lygtinis nuteisimas. Kalbant apie įkalinimą reikia atsiminti du pagrindinius dalykus.

⁶⁰ Murauskienė, L., Čaplinskas S. Economic evaluation of drug addiction and HIV/AIDS prevention in Lithuania / // Acta medica Lituanica. – 2001, suppl.6, p.25-29.

⁶¹ Metzger D.S. and others. „HIV seroconversion among in and out of treatment intravenous drug users: a 18-month prospective follow-up“. AIDS, vol. 6, No.9 (1993) pp. 1049-1056.

⁶² Booth R.E. Crowley T.J. and Y.Zhang. Substance abuse treatment entry, retention and effectiveness: out-of-treatment opiate injection drug users. Drug and alcohol dependence, vol 42, No. 1 (1996), pp. 11-20.

Pirma, daugelyje šalių įrengti ir išlaikyti įkalinimo įstaigas yra brangu. Įkalinimas, net jei jis sumažina alkoholio ir nelegalių narkotikų vartojimą, nėra ekonomiškai už beveik nieko nekainuojančias anoniminių alkoholikų, anoniminių narkotikų vartotojų savivalbos programas arba už įprastą 28 dienų Minesotos modelio gydymo programą.

Antra, moksliniai tyrimai parodė, kad nuo 70 iki 98% asmenų, įkalinimų už nusikaltimus, susijusius su narkotikais, ir negydytų nuo opioidinės priklausomybės, per metus vėl pradėjo vartoti narkotikus⁶³. Be to, 51-58% iš jų per metus vėl įkalinti už nusikaltimus, susijusius su narkotikais.

Taigi visuomenei, laikančiai kalėjimuose priklausomus nuo narkotikų asmenis, gali atrodyti, kad gyventi tapo saugiau, nes mažėja nusikalstamumas. Tačiau narkotikų vartotojai neišvengiamai išeina į laisvę. Nežinoma, kiek įkalinimo įstaigų perauklėjimo ir resocializacijos programos yra efektyvios Lietuvoje. Kaip parodė ŽIV išplitimas 2002 m. tarp įkalinimų Alytaus kolonijoje, įkalinimo įstaigose žaibiškai gali išplisti infekcinės ligos dėl nepakankamos sveikatos priežiūros ir prevencijos, nelegalių narkotikų vartojimo ir lytinių santykių, pagaliau dėl to, kad tokios įstaigos perpildytos.

Priklausomybė nuo narkotikų – lėtinė liga

Naujausi moksliniai tyrimai rodo (McLellan A.T. et al)⁶⁴, kad priklausomybės ligų gydymas ir atkryčio prevencija, elgesio pokyčių palaikymas ir atitinkamų specialistų nurodymų vykdymas turi tęstis kelis ar net keliolika metų, kai kada visą gyvenimą, kaip ir sergant kitomis lėtinėmis medžiagomis, pavyzdžiui, hipertenzija ar diabetu. Taigi gydymas veiksmingas, tik tada, jei jis trunka daug metų ir apima atkryčio prevenciją. Pakaitinio gydymo programos, teikiama konsultacinė parama ar dalyvavimas savivalbos grupėse yra geriausia aplinka tęstiniam elgesio pokyčiui palaikyti bei geriausiems gydymo rezultatams pasiekti.

Išvados

Prevenčių ir gydymo programų pagrindimas, kuris suteikia duomenų išaiškinti jų efektyvumą plačiai visuomenei, turėtų būti atsvara tradicinio įkalinimo alternatyvai. Priklausomybė nuo narkotikų yra lėtinė liga, todėl prevencijos ir gydymo pastangos turi būti tęstinės, jei norima pasiekti pageidaujamų elgesio pokyčių, sustabdyti ar ženkliai sumažinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą bei pagerinti sveikatos ir socialinį funkcionavimą.

⁶³ Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion paper for Policy Makers. United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations, New York, 2003.

⁶⁴ McLellan A.T., and others. Drug Addiction, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation. Journal of the American medical association. 284:13, 2000

10 PRIEDAS

TEISINĖ BAZĖ

VAIKAI

Kaip jau minėta anksčiau, Lietuva ratifikavo Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją⁶⁵ ir papildomus jos protokolus, kuri, bet kita ko, pripažįsta vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis. Lietuvoje taip pat įstatymais numatyta vaiko teisė būti sveikam, kuri turi būti garantuojama: priemonėmis, leidžiančiomis sudaryti vaikui sveiką ir saugią aplinką; vaikų ir jų motinų (tėvų) sveikatos priežiūra; vaikų ligų profilaktika, kvalifikuota medicinos pagalba; vaiko sveiko gyvenimo būdo ugdymu (informacija, švietimu ir kt.); kita⁶⁶.

Vyriausybė prisiima atsakomybę už vaiko teises ir gerovę; ji skiria pakankamai lėšų švietimui ir sveikatos priežiūrai finansuoti. Vyriausybė užtikrina nemokamą sveikatos priežiūrą visiems vaikams. Civilinis kodeksas (kuris įsigaliojo 2001 m. liepą) teisiškai apibūdina tėvų ir vaikų santykius, tačiau Vyriausybės įsipareigojimai vaiko teisių atžvilgiu nėra visiškai aiškiai išdėstyti valstybės įstatymuose, poįstatyminiuose aktuose ir politikos nuostatose.

2000 m. Vyriausybė įkūrė vaiko teisių ombudsmeno instituciją. Ši institucija kontroliuoja, kaip įgyvendinami susiję teisės aktai, stebi vietos lygmens vaiko teisių apsaugos tarnybų veiklą ir tiria skundus. Nepaisant šių pastangų, prievarta prieš vaikus, o taip pat prievarta dėl tėvų piktnaudžiavimo alkoholiu, yra problema Lietuvoje. Įvairias priemones, nukreiptas užkirsti kelią prievartai prieš vaikus, nustelbia paplitusios autoritarinės vertybės šeimoje. Taip pat pasitaiko žiauraus elgesio su vaikais atvejų – seksualinė prievarta, tyčinis marinimas badu, fizinis smurtas bei nužudymai.

Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas kritikavo Lietuvos šeimose naudojamas fizines bausmes⁶⁷.

Minimalus vaikų įdarbinimo amžius, nereikalaujant tėvų sutikimo, yra 16 metų, tėvams raštiškai sutikus – 14 metų. Konstitucija draudžia priverstinį ar įpareigojantį vaikų darbą, tačiau pastebima, jog buvo prekiaujama merginomis prostitucijos tikslais.

2003 m. gegužės 1 d. įsigaliojo Lietuvos Respublikos Baudžiamasis kodeksas⁶⁸. Baudžiamojo kodekso 60 straipsnio pirmos dalies 5 punktas nustato, kad veika padaryta mažamečiui yra atsakomybę sunkinanti aplinkybė. Daugelis baudžiamojo kodekso straipsnių numato baudžiamąją atsakomybę dėl nusikaltimų žmogaus sveikatai ar laisvei, kurie apibūdinami kaip baudžiamosios veikos elementai, dar

⁶⁵ Ratifikuota ir įsigaliojo nuo 22 07 1995/Valstybės žinios'1995 Nr.60-1501.

⁶⁶ 8 straipsnis. Vaiko teisė būti sveikam, LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKO TEISIŲ APSAUGOS PAGRINDŲ ĮSTATYMAS. Įsigaliojo 1996 04 13 /Valstybės žinios'1996 Nr.33-807.

⁶⁷ Lyginamoji kriminologija Lietuvoje, <http://www-rohan.sdsu.edu/faculty/rwinslow/europe/lithuania.html>

⁶⁸ Patvirtintas 2000 m. rugsėjo 26 d. įstatymu Nr. VIII-1968 dėl Baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo.

griežtesnės sankcijos numatomos už veikas nepilnamečių atžvilgiu. Be bendrų nuostatų dėl nusikaltimų, padarytų žmogaus gyvybei, sveikatai ar lytinei laisvei, nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai vaikui ir šeimai, numatant specialias nuostatas dėl prievartos prieš vaikus, yra numatyti atskirame Lietuvos Respublikos Baudžiamojo kodekso skyriuje⁶⁹. Šie nusikaltimai išdėstyti XXII skyriuje.

160 straipsnis. Vaiko įtraukimas vartoti vaistus ar kitas apkvaišinančias priemones

Tas, kas įtraukė vaiką ne gydymo tikslais vartoti vaistus ar kitas apkvaišinančias nenarkotines priemones, baudžiamas bauda arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki trejų metų.

161 straipsnis. Vaiko įtraukimas girtauti

1. Tas, kas įtraukė vaiką girtauti, baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų.
2. Tas, kas nugirdė vaiką, padarė baudžiamąjį nusižengimą ir baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu.

162 straipsnis. Vaiko išnaudojimas pornografijai

1. Tas, kas išnaudojo vaiką pornografinėi produkcijai gaminti, baudžiamas bauda arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų.
2. Už šiame straipsnyje numatytą veiką atsako ir juridinis asmuo.

Baudžiamasis kodeksas numato tokią nuostatą dėl komercinio vaikų seksualinio išnaudojimo:

307 straipsnis. Pelnymasis iš kito asmens prostitucijos

1. Tas, kas turėjo pajamų iš kito asmens prostitucijos arba sąvadavo prostitucijai, baudžiamas bauda arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų.
2. Tas, kas organizavo ar vadovavo prostitucijai arba gabeną asmenį šio sutikimu prostitucijai į Lietuvos Respubliką ar iš Lietuvos Respublikos, baudžiamas laisvės atėmimu iki šešerių metų.
3. Tas, kas pelnėsi iš nepilnamečio asmens prostitucijos arba organizavo ar vadovavo nepilnamečio asmens prostitucijai, arba gabeną nepilnamečių asmenį jo sutikimu prostitucijai į Lietuvos Respubliką ar iš Lietuvos Respublikos, baudžiamas laisvės atėmimu nuo dvejų iki aštuonerių metų.

308 straipsnis. Įtraukimas į prostituciją

1. Tas, kas įtraukė asmenį į prostituciją, baudžiamas bauda arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki trejų metų.

⁶⁹ Jungtinių Tautų studija apie prievartą prieš vaikus. Atsakymai į anketinius klausimus gauti iš Lietuvos Respublikos Vyriausybės, <http://www.ohchr.org/english/bodies/CRC/docs/study/responses/Lithuania.pdf>

2. Tas, kas įtraukė į prostituciją materialiai, dėl tarnybos ar kitaip priklausomą asmenį arba įtraukė į prostituciją asmenį panaudodamas fizinę ar psichinę prievartą ar apgaulę, arba bet koku būdu įtraukė į prostituciją nepilnametį, baudžiamas laisvės atėmimu nuo dvejų iki septynerių metų.

309 straipsnis. Disponavimas pornografinio turinio dalykais

1. Tas, kas turėdamas tikslą platinti pagamino ar įsigijo arba platino pornografinio turinio dalykus, baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba laisvės atėmimu iki vienerių metų.

2. Tas, kas pagamino, įsigijo, laikė, demonstravo, reklamavo arba platino pornografinio turinio dalykus, kuriuose vaizduojamas vaikas arba asmuo pateikiamas kaip vaikas, baudžiamas bauda arba laisvės atėmimu iki dvejų metų.

3. Tas, kas demonstravo ar reklamavo pornografinio turinio dalykus, padarė baudžiamąjį nusižengimą ir baudžiamas viešaisiais darbais arba bauda, arba laisvės apribojimu, arba areštu.

4. Už šio straipsnio 1 ir 2 dalyse numatytas veikas atsako ir juridinis asmuo.

PREKYBA ŽMONĖMIS

Baudžiamasis kodeksas draudžia prekybą žmonėmis. Įstatymais numatytos bausmės ir baudos už su prekyba žmonėmis susijusias veikas yra tokios: nelegali prekyba žmonėmis baudžiama laisvės atėmimu iki 8 metų; pasipelnymas iš prostitucijos ar sąvadavimo baudžiamas bauda ir laisvės atėmimu iki 4 metų; pelnymas iš nepilnamečio asmens prostitucijos ar sąvadavimo arba organizavimas ar vadovavimas nepilnamečio asmens prostitucijai baudžiamas laisvės atėmimu nuo 2 iki 8 metų; organizavimas ar vadovavimas prostitucijai arba asmens gabenimas prostitucijos tikslais baudžiamas laisvės atėmimu iki 6 metų; vertimasis prostitucija baudžiamas bauda ir laisvės atėmimu iki 3 metų; asmenų įtraukimas prievarta į prostituciją panaudojant prievartą ar apgaulę ir nepilnamečio įtraukimas į prostituciją baudžiamas laisvės atėmimu nuo 2 iki 7 metų; įsitraukimas į prekybą vaikais baudžiamas laisvės atėmimu nuo 2 iki 10 metų.

Nepaisant paminėtų teisinių nuostatų, prekyba žmonėmis vis dar išlieka problema Lietuvoje (taip pat žiūrėkite 1 skyriaus 2 dalį „Ypač pažeidžiami jauni žmonės Lietuvoje“).

NELEGALI PREKYBA NARKOTIKAIS

1998 m. Lietuvos narkomanijos problemą lėmė padidėjusi įvežtinių narkotinių medžiagų paklausa (lyginant su vietoje pagaminamų). Nors prekyba nelegaliais narkotikais vis dar išlieka pagrindinė su narkotikais susijusi problema šalyje, Lietuvoje labai padidėjo narkotinių medžiagų paklausa tarp jaunimo, ypač studentų. Jei anksčiau jaunimas pirmenybę teikė namų sąlygomis išaugintam opijaus pagrindo produktui, vadinamam „kompotu“, nuo 1998 m. policija vis dažniau konfiskavo atvežtinį heroiną, marihuaną, hašišą ir kokainą.

Lietuvos Vyriausybės 1994-2008 m. priemonių plane narkomanijos prevencija numatyta kaip prioritetas, o Seimo patvirtinta Lietuvos sveikatos programa iki 2010 m. užsibrėžė narkotikų paklausą sumažinti 70 %, narkotikų pasiūlą – 80 %. Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 m. programos strategiją⁷⁰ ir inicijavo Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės įsteigimą⁷¹. 1998 m. buvo priimti atskiri įstatymai dėl kelio užkirtimo pinigų plovimui bei narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės.

1998 m. birželį Lietuva ratifikavo 1998 m. Jungtinių Tautų konvenciją dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta. Be to, Lietuva yra prisijungusi prie 1961 m. Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos ir jos 1972 m. Protokolo, taip pat 1971 m. JT konvencijos dėl psichotropinių medžiagų. Lietuva ir JAV pasirašė Tarpusavio teisinės pagalbos sutartį, kuri 1998 m. buvo patvirtinta Jungtinių Valstijų Senato.

Nors ir pripažįstama, kad galutinio poveikio rezultatui pasiekti trukdo lėšų stygius, Lietuvos Respublikos Vyriausybė tęsia bendradarbiavimą su Europos Sąjungos ir užsienio valstybių institucijomis, siekdama stiprinti teisėsaugos institucijas bei narkotikų kontrolės programas, gerinti sienų apsaugą ir užkirsti kelią narkotikų kontrabandai.

⁷⁰ 2003.10.02 Nutarimas Nr 1216.

⁷¹ 2003.08.12 Nutarimas Nr 1051.

ĮSTATYMAI IR NARKOTIKAI

2003 m. gegužės 1 d. įsigaliojo naujasis Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (patvirtintas 2000 m. rugsėjo 26 d. įstatymu Nr. VIII-1968 dėl Baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo) (toliau – BK). Ryšium su tuo buvo pakeista ar įsigaliojo daugybė kitų su BK susijusių teisės aktų. Naujasis BK daug dėmesio skiria narkotinių ir psichotropinių bei kitų nuodingų ar stipriai veikiančių medžiagų apyvartos reglamentavimui. Tam skirtas BK XXXVII skyrius, kuris vadinasi NUSIKALTIMAI IR BAUDŽIAMIEJI NUSIŽENGIMAI, SUSIJĘ SU DISPONAVIMU NARKOTINĖMIS AR PSICHOTROPINĖMIS, NUODINGOSIOMIS AR STIPRIAI VEIKIANČIOMIS MEDŽIAGOMIS.

BK 259 straipsnis. „Neteisėtas disponavimas narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis be tikslo jas platinti“. Prieš aptariant veikas, laikomas nusikaltimu ar baudžiamuoju nusižengimu pagal šį straipsnį, būtina akcentuoti tokius aspektus:

- nusikaltimu pagal šį straipsnį laikomi tie atvejai, kai neteisėtai gaminamos, neteisėtai perdirbamos, neteisėtai įgyjamos, neteisėtai laikomos, neteisėtai gabenamos ar neteisėtai siunčiamos narkotinės ar psichotropinės medžiagos. Neteisėtumas reiškia, kad neturima licencijos, leidimo narkotines ar psichotropines medžiagas gaminti, perdirbti, įgyti, laikyti, gabenti ar siųsti.
- baudžiamoji atsakomybė už šio straipsnio dispozicijoje apibūdintas alternatyvias veikas iškyla tais atvejais, kai neturima tikslo narkotines ar psichotropines medžiagas parduoti ar platinti.

Taigi jeigu asmuo gabena narkotikus norėdamas juos padovanoti draugui, jis gali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn ne pagal 259 straipsnį, o pagal 260 straipsnį, pagal kurį šis atvejis bus traktuojamas kaip sunkesnis nusikaltimas.

„1 dalis. Tas, kas neteisėtai gamino, perdirbo, įgijo, laikė, gabeno ar siuntė narkotines ar psichotropines medžiagas neturėdamas tikslo jas parduoti ar kitaip platinti, baudžiamas bauda arba areštu, arba laisvės atėmimu iki dvejų metų“.

Šis punktas galioja kiekvienam asmeniui, vartojančiam narkotines ir psichotropines medžiagas. Lentelėje „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų nedidelio, didelio ir labai didelio kiekio nustatymo rekomendacijos“ yra nustatoma, kokie kiekiai atskirų narkotinių ar psichotropinių medžiagų yra laikomi dideliais, labai dideliais ar nedideliais. Ši straipsnio dalis numato baudžiamąją atsakomybę tais atvejais, jei asmuo pagamino, perdirbo, laikė, gabeno ar siuntė nors kiek didesnę narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekį nei maksimali lentelėje nurodyta nedidelio kiekio riba. Pavyzdžiui, asmuo, su savimi turintis 0,03 g heroino arba 5,5 g kanapių ar jų dalių, gali būti patrauktas baudžiamojon atsakomybėn pagal šią 259 straipsnio dalį.

Ši nusikalstama veika gali būti padaryta alternatyviais veiksmais (neteisėtu gaminimu, perdirbimu, įgijimu, laikymu, gabenimu, siuntimu), ir nors vieno iš tų veiksmų padarymas užtraukia baudžiamąją atsakomybę.

Gaminimas laikomas baigtu nusikaltimu nuo pat gamybos proceso pradžios, pavyzdžiui, jeigu, kratos arba asmens apieškos metu teisėsaugininkai randa aparatų ar priemonių narkotikams gaminti, yra pagrindas inkriminuoti šį nusikaltimą.

Perdirbimas – tai procesas, kurio metu iš kitų medžiagų gaunamos narkotinės ar psichotropinės medžiagos.

Įgijimas – tai bet koks narkotinių ar psichotropinių medžiagų užvaldymas. Nesvarbu, ar asmuo narkotikų nusipirko, ar jam jų kas nors padovanojo. Nuo to momento, kai narkotikai ar psichotropinės medžiagos atsiduria asmens rankose, jam iškyla baudžiamoji atsakomybė pagal 259 straipsnio 1 dalį.

Laikymas – bet koks faktinis narkotinių ar psichotropinių medžiagų turėjimas, neatsižvelgiant į jų buvimo vietą, tai yra – turėjimas namuose, automobilyje, rankinėje, kišenėje, darbo ar bet kokioje kitoje vietoje.

Gabenimas – narkotinių ar psichotropinių medžiagų perkėlimas iš vienos vietos į kitą bet koku būdu.

Siuntimas – narkotinių ar psichotropinių medžiagų perdavimas per specializuotas tarnybas ar kitus asmenis. Ir nusikaltimas šiuo atveju laikomas baigtu nuo to momento, kai asmuo narkotines ar psichotropines medžiagas įteikia pašto kurjeriui ar kitam asmeniui, neatsižvelgiant į tai, ar šios medžiagos pasiekia adresatą, kuriam jos siūstos.

„2 dalis. Tas, kas neteisėtai gamino, perdirbo, įgijo, laikė, gabeno ar siuntė nedidelį kiekį narkotinių ar psichotropinių medžiagų neturėdamas tikslo jų parduoti ar kitaip platinti, padarė baudžiamąjį nusižengimą ir baudžiamas viešaisiais darbais arba laisvės apribojimu, arba bauda, arba areštu“.

259 straipsnio 2 dalis numato baudžiamąją atsakomybę už mažiau pavojingą veiką – baudžiamąjį nusižengimą. Kaip ir 259 straipsnio 1 dalyje, taip ir 2 dalyje baudžiama už tokių pačių alternatyvių veikų (neteisėto gaminimo, perdirbimo, įgijimo, laikymo, gabenimo ar siuntimo) atlikimą, tačiau čia svarbus narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekio kriterijus (žr. priedas Nr. 4). Pavyzdžiui, jei asmuo nusipirko 0,1 g amfetamino, jam baudžiamoji atsakomybė iškyla už baudžiamąjį nusižengimą pagal BK 259 straipsnio 2 dalį, o ne už nusikaltimą pagal BK 259 straipsnio 1 dalį padarymą.

„3 dalis. Asmuo, kuris savo noru kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl medicinos pagalbos ar kreipėsi į valstybės instituciją norėdamas atiduoti neteisėtai pasigamintas, įgytas, laikytas be tikslo platinti narkotines ar psichotropines medžiagas, atleidžiamas nuo baudžiamosios atsakomybės už vartotų ar atiduotų narkotinių ar psichotropinių medžiagų gaminimą, įgijimą ir laikymą“.

Ši BK nuostata yra labai svarbi, nes numato atleidimo nuo baudžiamosios atsakomybės galimybę, jei asmuo, turintis narkotinių ar psichotropinių medžiagų be tikslo platinti, kreipėsi į atitinkamas institucijas ir narkotines ar psichotropines medžiagas atidavė, arba vartojęs tokias medžiagas asmuo kreipėsi į gydymo įstaigą, norėdamas išsivaduoti nuo priklausomybės.

BK 260 straipsnis. „Neteisėtas disponavimas narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis turint tikslą jas platinti arba neteisėtas disponavimas labai dideliu narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekiu“

Šis straipsnis numato baudžiamąją atsakomybę už sunkesnę nusikaltimą nei BK 259 straipsnis. Pagal BK 260 straipsnį baudžiama iš esmės už tokias pačias alternatyvias veikas (neteisėtą narkotinių ar psichotropinių medžiagų gaminimą, perdirbimą, laikymą, gabenimą ar siuntimą), tačiau griežtesnė atsakomybė numatyta todėl, kad šių veikų tikslas – narkotines ar psichotropines medžiagas parduoti ar kitaip platinti, o ne naudoti savo reikmėms, kaip kad numato BK 259 straipsnis.

„1 dalis. Tas, kas neteisėtai gamino, perdirbo, įgijo, laikė, gabeno ar siuntė narkotines ar psichotropines medžiagas turėdamas tikslą jas parduoti ar kitaip platinti arba pardavė ar kitaip platino narkotines ar psichotropines medžiagas, baudžiamas laisvės atėmimu nuo dvejų iki aštuonerių metų“.

Šioje 260 straipsnio dalyje numatyta baudžiamoji atsakomybė už dvi veikų grupes: už narkotinių ar psichotropinių medžiagų neteisėtą gaminimą, perdirbimą, laikymą, gabenimą ar siuntimą, turint tikslą jas parduoti ar kitaip platinti, bei už minėto tikslo realizavimą, t. y. narkotinių ar psichotropinių medžiagų pardavimą ar kitokį platinimą. Taigi šiuo atveju nėra svarbu, ar tikslas parduoti ar platinti narkotines ar psichotropines medžiagas yra pasiektas, ar to padaryti nespėta. Jei tų medžiagų kiekis nėra toks, kuris laikomas dideliu kiekiu, baudžiamoji atsakomybė iškyla pagal šią BK normą.

„2 dalis. Tas, kas neteisėtai gamino, perdirbo, įgijo, laikė, gabeno ar siuntė didelį kiekį narkotinių ar psichotropinių medžiagų turėdamas tikslą jas parduoti ar kitaip platinti arba pardavė ar kitaip platino didelį kiekį narkotinių ar psichotropinių medžiagų, baudžiamas laisvės atėmimu nuo aštuonerių iki dešimties metų“.

Pagal šią BK 260 straipsnio dalį griežčiau baudžiama už tas pačias kaip ir 1 dalyje numatytas alternatyvias veikas, tačiau narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekis yra didelis.

„3 dalis. Tas, kas neteisėtai gamino, perdirbo, įgijo, laikė, gabeno, siuntė, pardavė ar kitaip platino labai didelį kiekį narkotinių ar psichotropinių medžiagų, baudžiamas laisvės atėmimu nuo dešimties iki penkiolikos metų“.

Kaip ir šio straipsnio 2 dalyje, taip ir 3 dalyje pagrindinis akcentas yra narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekis, tačiau pažymėtina, kad šiuo atveju nebeaktualu, koku tikslu asmuo labai didelį kiekį tokių medžiagų turi. Nesvarbu, ar asmuo siekia tokį kiekį šių medžiagų parduoti, ar neplanuoja jų parduoti, vien tik aptikus pas jį tokį narkotinių ar psichotropinių medžiagų kiekį, jam gresia laisvės atėmimas nuo dešimties iki penkiolikos metų.

Be aptartų BK 259 ir 260 straipsnių, nusikaltimus, susijusius su narkotinių ar psichotropinių medžiagų disponavimu, reglamentuoja daugybė kitų BK straipsnių, užtraukiančių baudžiamąją atsakomybę už neteisėtą didelio kiekio aguonų ar kanapių auginimą (BK 265 straipsnis), bei numatančių labai griežtas sankcijas už narkotinių ar

psichotropinių medžiagų platinimą nepilnamečiams (BK 261 straipsnis), už lenkimą vartoti narkotines ar psichotropines medžiagas (BK 264 straipsnis), už narkotinių ar psichotropinių medžiagų vagystę, prievartavimą arba kitokį neteisėtą užvaldymą (BK 263 straipsnis) ir už kitas daugiau ar mažiau pavojingas veikas.

Aptarus baudžiamąją atsakomybę už nusikaltimus ir baudžiamuosius nusižengimus, susijusius su narkotinių ar psichotropinių medžiagų disponavimu, būtina akcentuoti atvejus, kai panašios veikos neužtraukia baudžiamosios atsakomybės, bet yra laikomos administraciniais teisės pažeidimais ir už kuriuos baudžiama administracine tvarka.

Lietuvos Respublikos administracinių teisės pažeidimų kodekso (toliau ATPK) **44 straipsnis „Neteisėtas narkotinių ar psichotropinių medžiagų įgijimas ar laikymas nedideliais kiekiais arba narkotikų ar psichotropinių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo“** nustato:

„Neteisėtas narkotinių ar psichotropinių medžiagų įgijimas ar laikymas nedideliais kiekiais be tikslo parduoti ar kitaip platinti – užtraukia baudą iki vieno tūkstančio litų su psichotropinių ar narkotinių medžiagų konfiskavimu arba administracinį areštą iki trisdešimties parų su narkotinių ar psichotropinių medžiagų konfiskavimu“.

Atsižvelgiant į lentelę „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų nedidelio, didelio ir labai didelio kiekio nustatymo rekomendacijos“, faktinis nedidelio kiekio narkotinių ar psichotropinių medžiagų turėjimas, neturint tikslo jų platinti, užtraukia ne baudžiamąją atsakomybę, o administracinę atsakomybę. Pažymėtina, kad tokia pati veika, turint tikslą parduoti ar platinti narkotines ar psichotropines medžiagas, neatsižvelgiant į tokių medžiagų kiekį, užtraukia baudžiamąją atsakomybę pagal BK 260 straipsnio 1 dalį, o jei tokių medžiagų kiekis pagal žemiau pateiktą lentelę laikomas dideliu ar labai dideliu, tai atitinkamai inkriminuojama BK 260 straipsnio 1 arba 2 dalimi.

„Narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo arba asmenų, sulaikytų už administracinių teisės pažeidimų (išskyrus teisės pažeidimus, numatytus šio kodekso 126 straipsnio ketvirtojoje ir šeštojoje dalyse ir 129 straipsnyje) padarymą ir įtariamų apsvaigus nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, apsvaigimo patikrinimo vengimas – užtraukia baudą iki penkių šimtų litų“.

Šioje ATPK 44 straipsnio dalyje nustatyta administracinė atsakomybė už narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimą be gydytojo paskyrimo bei už veikas, kai asmuo, apsvaigęs nuo tokių medžiagų, padaro administracinį teisės pažeidimą ir nesileidžia pareigūnų patikrinamas, ar jis yra apsvaigęs, ar ne. Šis straipsnis netaikomas tais atvejais, kai:

- asmuo vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo narkotinių ar kitų svaigiųjų medžiagų ir vengia apsvaigimo patikrinimo arba tokias medžiagas vartoja po eismo įvykio iki jo aplinkybių nustatymo (tokia veika užtraukia administracinę atsakomybę pagal ATPK 126 straipsnį, ir už tokią veiką

baudžiama nuo vieno tūkstančio penkių šimtų litų iki trijų tūkstančių litų bauda su teisės vairuoti transporto priemonės atėmimu nuo vienerių iki trejų metų);

- transporto priemonę vairuoja neblaivūs ar apsvaigę nuo narkotinių ar kitų svaigiųjų medžiagų asmenys, neturintys teisės vairuoti tos rūšies transporto priemonės arba, kai tokie asmenys vengia apsvaigimo patikrinimo, taip pat kai asmuo vartoja tokias priemones po eismo įvykio iki jo aplinkybių nustatymo (tokia veika užtraukia administracinę atsakomybę pagal ATPK 129 straipsnį, ir už tokią veiką baudžiama nuo trijų tūkstančių litų iki penkių tūkstančių litų bauda).

„Nepilnamečių nuo keturiolikos iki šešiolikos metų neteisėtas narkotinių ar psichotropinių medžiagų įgijimas ar laikymas nedideliais kiekiais be tikslo parduoti ar kitaip platinti, taip pat narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimas be gydytojo paskyrimo – užtraukia baudą tėvams arba globėjams (rūpintojams) iki penkių šimtų litų su narkotinių ar psichotropinių medžiagų konfiskavimu“.

Kadangi nepilnamečiai nuo keturiolikos iki šešiolikos metų turi būti prižiūrimi ir auklėjami tėvų ar globėjų (rūpintojų), už tokios pareigos prižiūrėti savo vaikus ar globotinius nevykdymą atsako nepilnamečio asmens tėvai ar globėjai (rūpintojai).

*„**Pastaba.** Asmuo, savanoriškai atidavęs nedideliu kiekiu turėtą narkotinę ar psichotropinę medžiagą, kurią jis įgijo arba laikė be tikslo parduoti, taip pat savanoriškai kreipėsi į medicinos įstaigą dėl medicinos pagalbos suteikimo ryšium su narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartojimu be gydytojo paskyrimo, atleidžiamas nuo administracinės atsakomybės už šiame straipsnyje numatytus veiksmus“.*

Kaip ir BK, taip ir ATPK, numato galimybę asmenis, turėjusius nedidelį kiekį narkotinių ar psichotropinių medžiagų, kurių jie nesiekė parduoti, atleisti nuo administracinės atsakomybės, jei jie savanoriškai atiduoda atitinkamoms institucijoms turėtas medžiagas arba kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą.

Sulaikytam asmeniui būtina žinoti keletą svarbių šiuo metu Lietuvos Respublikoje galiojančių įstatymų nuostatų.

Administracinių teisės pažeidimų kodekso nuostatos

264 straipsnis. Administracinių teisės pažeidimų bylų teisenos užtikrinimo priemonės

„Lietuvos Respublikos įstatymų tiesiogiai numatytais atvejais, siekiant užkirsti kelią administraciniams teisės pažeidimams, surašyti protokolams, užtikrinti, kad būtų laiku ir teisingai nagrinėjamos bylos ir vykdomi nutarimai administracinių teisės pažeidimų bylose, leidžiamas asmens administracinis sulaikymas, asmens apžiūra, daiktų patikrinimas, daiktų ir dokumentų paėmimas, priverstinis transporto

priemonės nuvežimas, transporto priemonės važiuklės užblokavimas specialiu įtaisu arba vairuotojo nušalinimas nuo transporto priemonių vairavimo ir patikrinimas neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų arba vaistų ar kitų svaigiųjų medžiagų nustatyti, asmenų, sulaikytų už administracinių teisės pažeidimų padarymą ir įtariamų, kad jie neblaivūs arba apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, patikrinimas neblaivumui arba apsvaigimui nustatyti.

Šio straipsnio numatytiems tikslams administracinio sulaikymo, asmens apžiūros, daiktų patikrinimo ir daiktų bei dokumentų paėmimo, priverstinio transporto priemonės nuvežimo, transporto priemonės važiuklės užblokavimo specialiu įtaisu arba vairuotojo nušalinimo nuo transporto priemonių vairavimo ir patikrinimo neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų arba vaistų ar kitų svaigiųjų medžiagų nustatyti, asmenų, sulaikytų už administracinių teisės pažeidimų padarymą ir įtariamų, kad jie neblaivūs arba apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, patikrinimo neblaivumui arba apsvaigimui nustatyti tvarką nustato šis kodeksas ir kiti Lietuvos Respublikos įstatymai“.

265 straipsnis. Administracinis sulaikymas

„Dėl administracinio sulaikymo surašomas protokolas, kuriame nurodoma: jo surašymo data ir vieta; protokolą surašiusio asmens pareigybė, pavardė, vardas ir tėvo vardas; žinios apie sulaikytojo asmenybę; sulaikymo laikas, vieta ir motyvai. Protokolą pasirašo jį surašęs pareigūnas ir sulaikytasis. Jeigu sulaikytasis atsisako pasirašyti protokolą, apie tai įrašoma protokole.

Sulaikyto administracinę atsakomybę traukiamo asmens prašymu pranešama, kur jis yra, jo giminaičiams, darbovietės arba mokyklos administracijai. Apie nepilnamečio sulaikymą būtina pranešti jo tėvams arba globėjams (rūpintojams)“.

267 straipsnis. Administracinio sulaikymo terminai

„Administracinę atsakomybę traukiamo asmens administracinis sulaikymas gali trukti ne ilgiau kaip penkias valandas, išskyrus atvejus, kai esant ypatingam reikalui įstatymai numato kitokius administracinio sulaikymo terminus.

Asmenys, traukiami administracinę atsakomybę už pasienio teisinio režimo taisyklių arba pasienio kontrolės punktų veiklos taisyklių pažeidimus, gali būti sulaikyti iki 3 valandų protokolui surašyti, o prireikus nustatyti asmenybę ir išaiškinti teisės pažeidimo aplinkybes, – iki 48 valandų.

Asmenys, traukiami administracinę atsakomybę už nedidelį chuliganizmą arba susirinkimų ir kitų masinių renginių tvarkos pažeidimą, gali būti sulaikyti, kol apylinkės teismo teisėjas ar policijos komisaras įstatymo numatytais terminais išnagrinės bylą, bet ne ilgiau kaip 48 valandas.

Administracinio sulaikymo laikas skaičiuojamas nuo administracinę atsakomybę traukiamo asmens pristatymo protokolui surašyti momento, o girtas asmuo – nuo jo išblaivėjimo laiko“.

268 straipsnis. Asmens apžiūra ir daiktų patikrinimas

„Asmens apžiūrą gali atlikti tam įgalioti policijos, vidaus reikalų įstaigų objektų apsaugos, civilinės aviacijos, muitinės įstaigų ir kitų tam įgaliotų organų pareigūnai Lietuvos Respublikos įstatymų numatytais atvejais.

Asmens apžiūrą gali atlikti tos pačios lyties asmuo, kaip apžiūrimasis, dalyvaujant dviem tos pačios lyties kviestiniams.

Daiktus patikrinti gali tam įgalioti policijos, vidaus reikalų įstaigų objektų apsaugos, civilinės aviacijos, muitinės įstaigų, pasienio ir transporto veterinarijos postų, valstybinės mokesčių inspekcijos, valstybiniai aplinkos apsaugos, valstybiniai miškų pareigūnai, valstybiniai saugomų teritorijų pareigūnai, Ryšių reguliavimo tarnybos inspektoriai, taip pat kitų tam įgaliotų organų pareigūnai Lietuvos Respublikos įstatymų numatytais atvejais.

Daiktai, rankinis bagažas, bagažas, medžioklės ir žvejybos įrankiai, įgyta produkcija ir kiti daiktai tikrinami paprastai asmens, kurio nuosavybė yra tie daiktai arba jo valdomi, akivaizdoje. Tais atvejais, kai atidėlioti negalima, nurodyti daiktai gali būti patikrinti ir be savininko (valdytojo), dalyvaujant dviem kviestiniams.

Dėl asmens apžiūros ir daiktų patikrinimo surašomas protokolas arba tai įrašoma administracinio teisės pažeidimo protokole ar administracinio sulaikymo protokole. Asmens apžiūra ir daiktų patikrinimas muitų įstaigose vykdomas įstatymų nustatyta tvarka“.

270(1) straipsnis. Asmenų, sulaikytų už administracinių teisės pažeidimų padarymą ir įtariamų, kad jie neblaivūs arba apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, patikrinimas neblaivumui arba apsvaigimui nustatyti

„Jeigu yra pakankamas pagrindas manyti, kad asmenys, sulaikyti už administracinių teisės pažeidimų padarymą, yra neblaivūs arba apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, nustatyta tvarka turi būti patikrinama, ar jie yra neblaivūs arba apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų.

Nurodyti asmenys siunčiami neblaivumui arba apsvaigimui nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų nustatyti ir tikrinami Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka“.

271 straipsnis. Administracinių teisės pažeidimų bylų teisenos užtikrinimo priemonių apskundimas

„Administracinį sulaikymą, asmens apžiūrą, daiktų patikrinimą ir daiktų bei dokumentų paėmimą, priverstinį transporto priemonės nuvežimą, transporto priemonės važiuoklės užblokavimą specialiu įtaisu arba vairuotojo nušalinimą nuo transporto priemonių vairavimo ir patikrinimą neblaivumui (girtumui) ar apsvaigimui nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų arba vaistų ar kitų svaigųjų medžiagų nustatyti, asmenų, sulaikytų už administracinių teisės pažeidimų padarymą ir įtariamų, kad jie neblaivūs arba apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, patikrinimą neblaivumui arba apsvaigimui nustatyti suinteresuotas asmuo gali apskųsti aukštesniajam organui (pareigūnui) arba rajono (miesto) apylinkės teismui“.

Baudžiamojo proceso kodekso nuostatos

44 straipsnis. Asmens teisių apsauga baudžiamojo proceso metu

„1. Niekam negali būti atimta laisvė kitaip kaip šio Kodekso numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.

2. Kiekvienam sulaikytajam ar suimtajam nedelsiant jam suprantama kalba turi būti pranešama, dėl ko jis sulaikomas ar suimamas.

3. Kiekvienas sulaikytasis ar suimtasis turi teisę kreiptis į teismą, skųsdamasis, kad neteisingai sulaikytas ar suimtas.

4. Kiekvienas asmuo, kuris buvo nepagrįstai sulaikytas ar suimtas, turi teisę į žalos atlyginimą įstatymų nustatyta tvarka.

5. Kiekvienas nusikalstamos veikos padarymu kaltinamas asmuo turi teisę, kad jo bylą per kuo trumpiausią laiką lygybės ir viešumo sąlygomis teisingai išnagrinėtų nepriklausomas ir nešališkas teismas.

6. Kiekvienas nusikalstamos veikos padarymu įtariamas ar kaltinamas asmuo laikomas nekaltu, kol jo kaltumas neįrodytas šio Kodekso nustatyta tvarka ir nepripažintas įsiteisėjusiu teismo nuosprendžiu.

7. Kiekvienas nusikalstamos veikos padarymu įtariamas ar kaltinamas asmuo turi teisę, kad jam suprantama kalba būtų skubiai ir nuodugniai pranešta apie jam pareikšto kaltinimo pobūdį bei pagrindą, turėti pakankamai laiko bei galimybių pasirengti gynybai, pats apklausti liudytojus arba prašyti, kad liudytojai būtų apklausti, nemokamai naudotis vertėjo paslaugomis, jeigu nesupranta ar nekalba lietuviškai.

8. Kiekvienas nusikalstamos veikos padarymu įtariamas ar kaltinamas asmuo gali gintis pats arba per pasirinktą gynėją, o neturėdamas pakankamai lėšų gynėjui atsilyginti turi nemokamai gauti teisinę pagalbą įstatymo, reglamentuojančio valstybės garantuojamos teisinės pagalbos teikimą, nustatyta tvarka.

9. Kiekvienas asmuo turi teisę, kad būtų gerbiamas jo ir jo šeimos privatus gyvenimas, taip pat teisę į būsto neliečiamybę, susirašinėjimo, telefoninių pokalbių, telegrafo pranešimų ir kitokio susižinojimo slaptumą. Šios asmens teisės baudžiamojo proceso metu gali būti apribotos šio Kodekso numatytais atvejais ir tvarka.

10. Kiekvienas asmuo, pripažintas nukentėjusiuoju, turi teisę reikalauti, kad būtų nustatytas ir teisingai nubaustas nusikalstamą veiką padaręs asmuo, taip pat gauti dėl nusikalstamos veikos padarytos žalos atlyginimą“.

45 straipsnis. Pareiga išaiškinti proceso dalyviams jų teises ir jas užtikrinti

„Teisėjas, prokuroras ir ikiteisminio tyrimo pareigūnas privalo išaiškinti proceso dalyviams jų procesines teises ir užtikrinti galimybę jomis pasinaudoti“.

46 straipsnis. Prokuroro ir teisėjo pareiga išaiškinti asmeniui neteisėtais veiksmais pažeistų teisių atkūrimo ir žalos atlyginimo tvarką

„Kai baudžiamasis procesas nutraukiamas dėl to, kad nenustatyta nusikaltimo ar baudžiamąjį nusižengimą požymių, o asmuo buvo suimtas, taip pat kai priimamas išteisinamasis nuosprendis, prokuroras ir teisėjas privalo išaiškinti asmeniui dėl neteisėto sulaikymo, suėmimo ar nuteisimo pažeistų teisių atkūrimo ir žalos atlyginimo tvarką“.

121 straipsnis. Kardomųjų priemonių skyrimo bendrosios nuostatos

„1. Suėmimas ir namų areštas gali būti paskirti tik ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartimi, kitos kardamosios priemonės – prokuroro nutarimu, ikiteisminio tyrimo teisėjo ar teismo nutartimi.

2. Kardamosios priemonės gali būti skiriamos tik tuo atveju, kai yra pakankamai duomenų, leidžiančių manyti, kad įtariamasis padarė nusikalstamą veiką.

3. Vienu metu gali būti skiriamos kelios švelnesnės už suėmimą kardamosios priemonės.

4. Prokuroras, teisėjas ar teismas, sprenddamas, ar reikia skirti kardomąją priemonę, ir parinkdamas jos rūšį, turi atsižvelgti į įtariamojo nusikalstamos veikos sunkumą, įtariamojo asmenybę, į tai, ar jis turi nuolatinę gyvenamąją vietą ir darbą ar kitokią legalų pragyvenimo šaltinį, į įtariamojo amžių, sveikatos būklę, šeimines padėtį ir kitas aplinkybes, galinčias turėti reikšmės sprendžiant dėl kardamosios priemonės.

5. Kardomoji priemonė taip pat gali būti skiriama kaltinamajam ir nuteistajam“.

123 straipsnis. Suėmimo skyrimo tvarka

„1. Suėmimas gali būti skiriamas įtariamajam, kuris nėra sulaikytas, ar įtariamajam, kuris yra sulaikytas šio Kodekso 140 straipsnyje nustatyta tvarka.

2. Prokuroras, manydamas, kad įtariamajam, kuris nėra sulaikytas, būtina skirti suėmimą, kreipiasi su pareiškimu į tyrimo atlikimo vietos apylinkės teismo ikiteisminio tyrimo teisėją. Prokuroro pareškime turi būti nurodyti šio Kodekso 125 straipsnio 2 dalyje nustatyti duomenys. Teisėjas, nusprendęs patenkinti prokuroro pareiškimą, priima nutartį skirti suėmimą, nusprendęs atsisakyti pareiškimą patenkinti, – nutartį atsisakyti skirti suėmimą.

3. Remiantis šio straipsnio 2 dalyje nurodyta nutartimi suimtą asmenį ne vėliau kaip per keturiasdešimt aštuonias valandas nuo suėmimo momento prokuroras pristato ikiteisminio tyrimo teisėjui, o jeigu tokių galimybių nėra, – kitam tyrimo atlikimo vietos apylinkės teismo ikiteisminio tyrimo teisėjui. Teisėjas privalo pristatytą asmenį apklausti dėl suėmimo pagrįstumo. Suimto asmens apklausoje gali dalyvauti gynėjas ir prokuroras. Apklauses suimtą asmenį, teisėjas priima vieną iš šių sprendimų: nutartį skirti suėmimą palikti galioti (šiuo atveju teisėjas nustato konkretų suėmimo terminą) arba pakeisti šią kardomąją priemonę ar ją panaikinti.

4. Šio Kodekso 140 straipsnyje nustatyta tvarka sulaikytą asmenį, kuriam reikia skirti suėmimą, prokuroras ne vėliau kaip per keturiasdešimt aštuonias valandas nuo sulaikymo momento kartu su pareiškimu dėl suėmimo pristato tyrimo atlikimo vietas apylinkės teismo ikiteisminio tyrimo teisėjui. Teisėjas privalo pristatytą asmenį apklausti dėl suėmimo pagrįstumo.

Sulaikyto asmens apklausoje gali dalyvauti gynėjas ir prokuroras. Apklausęs sulaikytą asmenį, teisėjas patenkina prokuroro pareiškimą ir priima nutartį skirti suėmimą, kurioje nustatomas konkretus suėmimo terminas, arba atsisako patenkinti pareiškimą ir priima nutartį atsisakyti skirti suėmimą.

5. Teisėjas, priimdamas nutartį skirti suėmimą arba palikdamas šią nutartį galioti, gali pavesti prokurorui per nustatytą terminą surinkti papildomą medžiagą. Gavęs šią medžiagą, teisėjas gali nutartį skirti suėmimą palikti galioti ir nustatyti naują suėmimo terminą arba pakeisti šią kardomąją priemonę ar ją panaikinti.

6. Kai byla perduota į teismą, paskirti, palikti galioti, pratęsti ar panaikinti suėmimą arba pakeisti jį kita kardomąja priemone gali teismas, kurio žinioje yra byla, vadovaudamasis šio Kodekso 122 straipsnio reikalavimais.

7. Teisėjui nagrinėjant suėmimo skyrimo klausimą, rašomas posėdžio protokolas. Jame užrašomi pristatyto teisėjui asmens paaiškinimai, prokuroro ir gynėjo pareiškimai bei pastabos“.

128 straipsnis. Pranešimas apie įtariamojo suėmimą

„1. Paskiriant suėmimą dalyvavęs prokuroras privalo apie įtariamojo suėmimą pranešti vienam iš suimtojo nurodytų šeimos narių ar artimųjų giminaičių. Jeigu suimtasis jokie asmens nenurodo, prokuroras savo nuožiūra turi pranešti vienam iš įtariamojo šeimos narių ar artimųjų giminaičių, jei šį pavyksta nustatyti. Prokuroras gali atsisakyti pranešti, jei suimtasis motyvuotai paaiškina, kad toks pranešimas gali pakenkti jo šeimos narių ar artimųjų giminaičių saugumui. Be to, įtariamajam turi būti sudaryta galimybė pačiam pranešti šeimos nariams ar artimiesiems giminaičiams apie suėmimo paskyrimą.

2. Prokuroras nutarties skirti suėmimą arba pratęsti suėmimo terminus nuorašus išsiunčia į suėmimo vietą.

3. Apie tai, kad suėmimas paskirtas kitos valstybės piliečiui, prokuroras nedelsdamas praneša Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerijai ir, jeigu suimtasis pageidauja, – jo valstybės diplomatinei atstovybei ar konsulinei įstaigai“.

129 straipsnis. Priemonės pasirūpinti suimtojo vaikais ir jo turtui apsaugoti

„1. Jeigu suimtasis turi vaikų iki aštuoniolikos metų, kurie lieka be reikalingos priežiūros, prokuroras arba teismas privalo atiduoti juos šeimos nariams, artimiesiems giminaičiams, kitiems asmenims ar įstaigoms globoti ar rūpintis.

2. Jeigu suimtasis turi turtą arba būstą, liekantį be priežiūros, prokuroras arba teismas privalo aptarti su suimtoju priemonės turtui ar būstui apsaugoti ir jų imtis.

3. Apie šio straipsnio 1 ar 2 dalyje nurodytas priemones prokuroras arba teismas praneša suimtajam“.

130 straipsnis. Suimtojo arba jo gynėjo teisė apskūsti nutartį paskirti suėmimą arba nutartį pratęsti suėmimo terminą

„1. Suimtasis arba jo gynėjas turi teisę aukštesniajam teismui paduoti skundą dėl suėmimo paskyrimo bei dėl šios kardamosios priemonės termino pratęsimo. Skundą dėl suėmimo paskyrimo ar šios kardamosios priemonės termino pratęsimo galima paduoti per dvidešimt dienų nuo atitinkamos nutarties priėmimo. Skundas paduodamas per suėmimą paskyrusį ar jo terminą pratęsusį teismą, o šis privalo nedelsdamas perduoti skundą aukštesniajam teismui. Aukštesniojo teismo teisėjas privalo išnagrinėti skundą ne vėliau kaip per septynias dienas nuo jo gavimo dienos. Skundui dėl suėmimo paskyrimo nagrinėti rengiamas posėdis; į jį šaukiami suimtasis ir gynėjas ar vien tik gynėjas. Prokuroro dalyvavimas tokiame posėdyje būtinas. Prokuroras turi pateikti aukštesniajam teismui skundui nagrinėti reikalingą ikiteisminio tyrimo medžiagą. Jei skundas paduotas nagrinėjant bylą teisme, teismas, kurio nutartis apskūsta, privalo aukštesniajam teismui perduoti skundui nagrinėti reikalingą bylos medžiagą.

2. Aukštesniojo teismo teisėjo priimta nutartis yra galutinė ir neskundžiama“.

140 straipsnis. Laikinas sulaikymas

„1. Ikiteisminio tyrimo pareigūnas arba prokuroras gali sulaikyti asmenį, užklyptą darant nusikalstamą veiką ar tuoj po to, kai jis nusikalstamą veiką padarė, kai yra pagrindas manyti, kad tas asmuo gali pabėgti, ar iš karto neįmanoma nustatyti jo asmenybės, taip pat kitais atvejais, kai yra suėmimo skyrimo pagrindai ir sąlygos.

2. Laikinas sulaikymas negali trukti ilgiau kaip keturiasdešimt aštuonias valandas.

3. Jei sulaikytam asmeniui reikia skirti suėmimą, jis ne vėliau kaip per keturiasdešimt aštuonias valandas turi būti pristatytas teisėjui, kuris šio Kodekso nustatyta tvarka išsprendžia suėmimo skyrimo klausimą.

4. Apie sulaikymą nedelsiant pranešama šio Kodekso 128 straipsnio 1 dalyje nustatyta tvarka vienam iš sulaikytojo šeimos narių ar artimųjų giminaičių“.

143 straipsnis. Asmens apžiūra

„1. Ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras turi teisę atlikti įtariamojo, nukentėjusiojo ar kito asmens kūno apžiūrą, prireikus nustatyti, ar ant jo kūno yra nusikalstamos veikos pėdsakų arba ypatingų žymių.

2. Jeigu asmuo nesutinka, kad būtų atlikta jo kūno apžiūra, ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras priima nutarimą, kuris tam asmeniui privalomas.

3. Jeigu apžiūra yra susijusi su asmens kūno apnuoginimu, ją atlieka tos pačios lyties ikiteisminio tyrimo pareigūnas ar prokuroras arba gydytojas.

4. Dėl asmens apžiūros atlikimo surašomas protokolas“.

146 straipsnis. Asmens krata

„1. Asmens krata daroma pagal tas pačias taisykles kaip ir buto, namo ar kitų patalpų krata.

2. Asmens krata, dėl to nepriėmus atskiros nutarties, gali būti daroma:

- sulaikant ar suimant;
- kai yra pakankamas pagrindas manyti, kad patalpoje ar kitoje vietoje, kur daromas poėmis ar krata, esantis asmuo slepia prie savęs daiktus ar dokumentus, galinčius turėti reikšmės nusikalstamai veikai tirti.

3. Asmens kratą gali daryti tik tos pačios lyties asmuo.

4. Darant asmens kratą, neprivalo dalyvauti šio Kodekso 145 straipsnio 4 dalyje nurodyti asmenys“.

187 straipsnis. Pranešimas apie įtarimą

„1. Prieš pirmąją apklausą įtariamajam turi būti pasirašytinai įteiktas pranešimas apie įtarimą. Šiame pranešime turi būti nurodyta nusikalstama veika (padarymo vieta, laikas, kitos aplinkybės) ir baudžiamasis įstatymas, numatantis tą nusikalstamą veiką, taip pat išvardytos įtariamojo teisės.

2. Prieš kitas apklausas naujas pranešimas apie įtarimą turi būti įteiktas tik tuo atveju, kai keičiasi įtarimo turinys“.

188 straipsnis. Įtariamojo apklausa ikiteisminio tyrimo metu

„1. Ikiteisminio tyrimo metu, iki kaltinamojo akto surašymo, įtariamasis turi būti apklaustas.

2. Įtariamasis visada apklausiamas prieš jam skiriant kardomąją priemonę.

3. Apklauskos pradžioje įtariamojo paklausama, ar jis prisipažįsta padaręs nusikalstamą veiką, kurios padarymu įtiriamas. Po to pasiūloma duoti parodymus apie įtarimo esmę. Vėliau įtariamajam gali būti užduodami klausimai.

4. Įtariamojo apklauskos protokolas surašomas laikantis šio Kodekso 179 straipsnyje nustatytų reikalavimų. Įtariamojo parodymai protokole užrašomi pirmuoju asmeniu ir kiek galima pažodžiui. Jeigu reikia, nurodomi įtariamajam užduoti klausimai ir jo atsakymai.

5. Proceso dalyvių prašymu arba ikiteisminio tyrimo pareigūno, prokuroro ar ikiteisminio tyrimo teisėjo iniciatyva į jaunesnio kaip aštuoniolikos metų įtariamojo apklausą gali būti kviečiamas valstybinės vaiko teisių apsaugos institucijos atstovas arba psichologas, kurie padeda apklausti nepilnametį, atsižvelgdami į jo socialinę ir psichologinę brandą“.

189 straipsnis. Ikiteisminio tyrimo teisėjo atliekama įtariamojo apklausa

„1. Gavęs prokuroro prašymą, kurį prokuroras gali pateikti įtariamojo, jo gynėjo ar savo iniciatyva, ikiteisminio tyrimo metu įtariamąjį gali apklausti ikiteisminio tyrimo teisėjas.

2. Įtariamojo prašymu prokuroras privalo per kiek įmanoma trumpesnę laiką po tokio prašymo pateikimo pristatyti suimtą įtariamąjį pas ikiteisminio tyrimo teisėją ir dalyvauti jo apklausoje.

3. Prokuroro iniciatyva įtariamąjį apklausia ikiteisminio tyrimo teisėjas tuo atveju, kai manoma, kad bylos nagrinėjimo teisme metu kaltinamasis gali pakeisti savo parodymus arba pasinaudoti teise atsisakyti duoti parodymus.

4. Prokuroro iniciatyva atliekamos įtariamojo apklausos metu taikomos šio Kodekso 188 straipsnio 4 dalies nuostatos.

5. Įtariamojo prašymu atliekamos apklausos metu turi dalyvauti jo gynėjas. Įtariamojo apklausa pradedama pasiūlymu įtariamajam papasakoti apie aplinkybes, dėl kurių jis norėjo būti apklaustas teisėjo. Po to įtariamajam klausimus gali užduoti gynėjas bei prokuroras“.

ĮSTATYMAI IR PROSTITUCIJA

Didėjantį prostitucijos mastą Lietuvoje lemia nuolat kintančios ekonominės ir socialinės šalies sąlygos, tebesitęsianti vertybių sistemos sumaištis, vis augantis nedarbas. Tokiomis aplinkybėmis kai kurios merginos ir moterys praranda viltį įsitvirtinti legalioje darbo rinkoje ir renkasi prostituciją arba yra į ją įtraukiamos. Kategoriškai tvirtinti, kad vienintelė prostitucijos priežastis Lietuvoje yra ekonominiai sunkumai, taip pat negalima. Čia galioja ir mikrolygmens veiksniai – blogi santykiai šeimoje, sunkumai bendraujant su bendraamžiais, nenoras mokytis ir pan.

2003 m. gegužės 1 dieną įsigaliojo naujasis Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (BK). Ryšium su tuo buvo pakeista ar įsigaliojo eilė kitų su BK susijusių teisės aktų. Naujasis BK nemažai dėmesio skiria prostitucijos klausimui. Lietuvoje prostitucija nėra legalizuota kaip kai kuriose Europos valstybėse, todėl tai yra nusikaltimas ir už jį taikoma baudžiamoji atsakomybė.

BK XLIV SKYRIUS vadinasi **NUSIKALTIMAI IR BAUDŽIAMIEJI NUSIŽENGIMAI DOROVEI**. Būtent čia numatyta baudžiamoji atsakomybė už prostituciją.

307 straipsnis. Pelnymasis iš kito asmens prostitucijos

Jau pats straipsnio pavadinimas leidžia daryti išvadą, kad tai nelegalus verslas, kuriuo siekiama gauti pelno. Šiuo nusikaltimu kėsিনamasi į visuomenės moralę ir dorovę.

„1 dalis. Tas, kas turėjo pajamų iš kito asmens prostitucijos arba sąvadavo prostitucijai, baudžiamas bauda arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki ketverių metų“.

Taigi 307 straipsnio 1 dalis numato atsakomybę už sąvadavimą prostitucijai ir sutenerystę.

Sąvadavimas – tai klientų parūpinimas prostitutei arba klientams galimybės pasirinkti lytiniams santykiams prostitutę suteikimas. Sąvadavimu laikomi sistemingi, ilgalaikio pobūdžio veiksmai, suvedinėjant asmenis lytiškai santykiauti, turint iš to materialinę naudą. Tačiau yra nuomonių, kad kaltininkui užtenka ir vieno asmenų suvedimo lytiniam aktui. Sąvadavimo atveju gaunama materialinė nauda gali ir nebūti pagrindinis sąvadautojo pragyvenimo šaltinis. Pavyzdžiui, padavėjas restorane šalia pajamų, gautų iš sąvadavimo, gauna pastovų atlyginimą už darbą.

Tarptautinių žodžių žodyne nurodyta, kad suteneris – tai prostitutės meilužis, gyvenantis iš jos uždarbio. Taigi, kitaip negu sąvadavimas, sutenerystė yra gyvenimas iš lėšų, gautų iš prostitucijos. Sąvadavimas ir sutenerystė skiriasi veikos intensyvumu. Sąvadavimu gali būti laikomas ir vienkartinis asmenų suvedimas prostitucijai, sutenerystė yra pavojingesnė veika, kurią asmuo, gyvenantis iš prostitucijos, daro sistemingai. Sutenerystei būdingas organizuotumas – kaltininkas užsiima prostitučių paslaugų reklama, klientų ieškojimu, prostitučių teisių gynimu, pajamų, gautų iš prostitucijos, tvarkymu ir investavimu.

Kaltės požiūriu šis nusikaltimas daromas tiesiogine tyčia. Kaltininkas suvokia, kad suveda du asmenis lytiniams santykiams atlikti, ir to nori. Sąvadautojas gali būti asmuo nuo 16 metų, pakaltinamas, t. y. suprantantis savo veiksmų esmę ir reikšmę. Jeigu prostitucijai sąvadauja nepilnametį, sąvadautojas gali būti tik pilnametis asmuo.

„2 dalis. Tas, kas organizavo ar vadovavo prostitucijai arba gabenimo asmenį šio sutikimu prostitucijai į Lietuvos Respubliką ar iš Lietuvos Respublikos, baudžiamas laisvės atėmimu iki šešerių metų“.

Šio nusikaltimo kaltininkas yra bet kuris pakaltinamas 16 metų amžiaus asmuo. Asmuo yra nepakaltinamas, jeigu vykdydamas kodekso uždraustą veiką jis dėl psichikos sutrikimo negalėjo suvokti jos pavojingumo arba valdyti savo veiksmų. Nusikaltimas atliekamas alternatyviais veiksmais: organizavimu, vadovavimu ar gabenimu prostitucijai. Organizavimas – tai planų įtraukti asmenis į prostituciją sudarymas, verbuotojų suradimas, prostitučių paslaugų reklamavimas, patalpų paieška ir pan. Gabenimas – tai asmenų, siekiančių atvykti į Lietuvos Respubliką ar išvykti iš Lietuvos Respublikos su tikslu užsiimti prostitucija, pervedimas, pervežimas, perskraidinimas, perplukdymas per Lietuvos valstybės sieną bei kt. Gabenimu laikomas ir gabenimo organizavimas, ir padėjimas tai daryti.

Žmogaus gabenimas prostitucijai į Lietuvą ar iš Lietuvos visada yra nusikaltimas neatsižvelgiant į tai, nelegaliai ar legaliai asmuo gabenamas per valstybės sieną, tiek tais atvejais, kai gabenama prieš gabenamojo valią ar apgaulės būdu (gabenimo tikslo – prostitucijos atžvilgiu), tiek tada, kai gabenama su asmens sutikimu ar jo prašymu, t. y. siekiant verstis prostitucija. Šis nusikaltimas padaromas tiesiogine tyčia, t. y. kaltininkas sąmoningai siekia organizuoti prostituciją, vadovauti jai, gabenti asmenis, kurie savo noru ar prievarta užsiima prostitucija, ir iš šios veikos gauti pelno.

„3 dalis. Tas, kas pelnėsi iš nepilnamečio asmens prostitucijos arba organizavo ar vadovavo nepilnamečio asmens prostitucijai, arba gabeno nepilnamečių asmenį jo sutikimu prostitucijai į Lietuvos Respubliką ar iš Lietuvos Respublikos, baudžiamas laisvės atėmimu nuo dvejų iki aštuonerių metų“.

Ši dalis turi esminį skirtumą. Tai sunkinanti atsakomybę sudėtis, nes nepilnamečių psichika nėra visiškai susiformavusi. Veikla, nukreipta į nepilnamečių psichiką, gana greitai suformuoja atitinkamus elgesio stereotipus ir jų vertinimą. Visa tai sudaro vieną esminių aplinkybių, kodėl nepilnamečiai vaikai turi būti apsaugoti nuo kenksmingo poveikio, kurio pasekmė – grubumas ir žiaurumas, o rezultatas – nusikaltimų padarymas. Taigi už nusikalstamą veiką, kuri nukreipta prieš nepilnamečių, yra baudžiama daug sunkesne bausme.

308 straipsnis. Įtraukimas į prostituciją

„1 dalis. Tas, kas įtraukė asmenį į prostituciją, baudžiamas bauda arba laisvės apribojimu, arba areštu, arba laisvės atėmimu iki trejų metų.“

Šiuo nusikaltimu kėsinamasi į visuomenės dorovę ir moralę. Kaltininku gali būti laikomas bet kuris pakaltinamas asmuo, t. y. suprantantis savo veiksmų esmę ir siekiantis to, kuriam nusikaltimo padarymo metu yra 16 metų.

Nusikaltimas pasireiškia aktyviais veiksmais, t. y. asmens įtraukimu. Įtraukimas – tai įvairių būdų ir priemonių panaudojimas, kad žmogus imtųsi nusikalstamos veikos. Įtraukimas į prostituciją reiškia, kad asmuo sutiko užsiimti prostitucija. Toks sutikimas akivaizdžiai matomas, kai įtrauktas į prostituciją asmuo bent vieną kartą turėjo lytinių santykių arba bent ėmėsi priemonių, kad klientas sutiktų tokius santykius turėti. Įtraukimo į prostituciją veiksmais reikia laikyti bet kokius veiksmus, kurie sukelia norą užsiimti prostitucija. Įtraukiant asmenį į prostituciją visiškai nesvarbi jo seksualinė patirtis: turėjo jis lytinių santykių ar ne, jie buvo už atlyginimą ar ne ir t.t.

Įtraukimas į prostituciją gali būti neprievartinis ir prievartinis. Neprievartinis įtraukimas – tai įtikinėjimas, pažadai, patarimai, įvairūs pasiūlymai ir pan. Jie yra svarbūs įtraukiant į prostituciją nepilnamečius. Tokie suaugusiojo asmens įtikinėjimai apskritai teisiškai yra nereikšmingi. Suaugusiųjų atžvilgiu įstatymas apibrėžia tokius prievartinius būdus: šantažą, apgaulę, fizinės ar psichinės prievartos panaudojimą. Apie tai plačiau - BK 308 straipsnio 2 dalies komentare.

„2 dalis. Tas, kas įtraukė į prostituciją materialiai, dėl tarnybos ar kitaip priklausomą asmenį arba įtraukė į prostituciją asmenį panaudodamas fizinę ar psichinę prievartą ar apgaulę, arba bet koku būdu įtraukė į prostituciją nepilnamečių, baudžiamas laisvės atėmimu nuo dvejų iki septynerių metų“.

Kaip ir ankstesnėje dalyje, šiuo nusikaltimu yra kėsinamasi į visuomenės moralę ir dorovę, tačiau papildomas objektas yra nepilnamečio fizinis ir psichinis vystymasis, asmeninio gyvenimo neliečiamumas. Nukentėjusysis yra vienaip ar kitaip priklausomas asmuo bei vyriškosios ar moteriškosios lyties nepilnamečių. Taigi įstatymas numato, kad šio nusikaltimo nukentėjusiuoju asmeniu gali būti laikomas: a) nepilnamečių; b) materialiai priklausomas; c) tarnybiškai priklausomas; d) kitaip priklausomas.

Prostitucija – tai nevienkartiniai lytiniai santykiai už atlyginimą. Tradiciškai jie buvo suvokiami kaip vyro ir moters lytiniai santykiai. Šiuo metu gana paplitę lytiniai santykiai tarp moterų ir tarp vyrų (homoseksualinė prostitucija). Atlyginimas - dažniausiai pinigai, tačiau gali būti ir daiktai (papuošalai, rūbai ir pan.). Šie santykiai yra tarp įvairių asmenų, tačiau partnerį renkasi tik asmuo, apmokantis lytinius santykius. Antrojo partnerio galimybės šia prasme yra ribotos. Apmokėjimo sąlygos už seksualinius santykius nustatomos iš anksto. Seksualiniai santykiai už atlyginimą paprastai yra sistemingi ir priklauso nuo paklausos. Taigi vienkartiniai ne už atlyginimą įvykę lytiniai santykiai prostitucija nelaikomi.

Nepilnamečio įtraukimas į prostituciją reiškia, kad vyriškosios ar moteriškosios lyties asmuo yra įtraukiamas į prostituciją, t. y. lytinius santykius už tam tikrą apmokėjimą. Jeigu nepilnametis yra nesubrendęs ir neturi 16 metų, lytiniai santykiai papildomai per nukentėjusįjį gali būti traktuojami kaip privertimas lytiškai santykiauti pagal BK 151 straipsnį.

Suaugusiojo asmens (vyro ar moters) įtraukimas į prostituciją gali būti susijęs su tam tikra priklausomybe.

Materialiai priklausomas gali būti išlaikomas asmuo arba skolingas asmuo ir kaip kompensacija iš jo reikalaujama užsiimti prostitucija.

Tarnybinis priklausomumas gali būti aiškinamas siaurai ir plačiai. Siaurąja prasme – tai pavaldumo santykiai tarnyboje. Tačiau šiuo atveju tarnybinį priklausomumą reikėtų aiškinti plačiau. Tai meistro ir mokinio, mokytojo ir mokinio santykiai. Meistras, mokytojas turi galimybę vienokiu ar kitokiu būdu paveikti nukentėjusįjį.

Kitoks priklausomumas – tai gali būti priklausomybė nuo psichotropinių ar narkotinių medžiagų, alkoholio ir pan., kai sistemingai asmeniui visa tai parūpinama. Gali būti medikamentų ar kitų svaiginamųjų priemonių vartojimui reikalingų priemonių parūpinimas, priklausomybė dėl skolos, kurios grąžinimą komplikuoja sunki materialinė padėtis, nedarbas ir pan. Kiekvienu iš minėtų atvejų kaltininkas pasinaudoja nukentėjusiojo priklausomybe ir siekia įtraukti į prostituciją.

Įtraukimas į prostituciją yra susijęs su įstatyme išvardytais būdais: a) šantažu; b) apgaule; c) psichinę prievartą panaudojimu; d) fizinę prievartą panaudojimu.

Šantažas – tai grasinimas paskleisti kompromituojančias žinias apie nukentėjusįjį ar jo artimuosius, kurių skelbti jie nenori. Paskelbimas yra tuomet, kai kaltininkas jas išsako bent vienam asmeniui. Šantažo atveju žinių pagarsinimas yra tik grasinimas.

Apgaulė – tai tam tikros informacijos, kuri yra neteisinga, suteikimas, ar svarbių nukentėjusiam aplinkybių nutylėjimas, dėl ko jis negali teisingai suvokti savo daromų veiksmų. Įtraukimo į prostituciją atveju apgaulė gali pasireikšti pažadėjus labai didelį uždarbį, gerą gyvenimą, galimybę pamatyti kitas šalis, tačiau žinant, kad visa tai nebus išpildyta. Apgaulės imamasi ir verbuojant asmenis prostitucijai užsienyje - pažadamas visai kitokio pobūdžio darbas: auklėti vaikus, dirbti bare, dirbti namų šeimininke ir pan.

Psichinė prievarta – tai poveikis žmogaus psichikai, prieš jo valią. Psichinė prievarta dažniausiai pasireiškia grasinimu panaudoti fizinę prievartą. Tai gali būti grasinimas sumušti, nebeduoti narkotinių ar psichotropinių medžiagų, grasinimas nukentėjusįjį perduoti kitam asmeniui ir pan. Grasinimas gali būti išreikštas žodžiu, gestais, raštu, demonstruojant ginklą ar kt. daiktus. Grasinimo intensyvumas esminės reikšmės neturi, tačiau visais atvejais nukentėjusysis šį grasinimą turi suvokti kaip realiai galimą. Gali būti, kad kaltininkas ir nesiruošė daryti kokių nors veiksmų, kad realizuotų prievartą, tačiau visais atvejais jis turi tikslą įbauginti nukentėjusįjį.

Fizinė prievarta – tai fizinis poveikis nukentėjusiojo kūnui. Jos rezultatas – bet kurio laipsnio kūno sužalojimas arba mirtis. Kaltės forma yra tiesioginė tyčia. Kaltininkas suvokia, kad vienu ar keliais aukščiau išvardytais būdais nepilnametis, vyras ar moteris yra įtraukiami į prostituciją. Tolesnė įtraukto į prostituciją asmens seksualinė veikla ir galimos pasekmės paprastai nebepriklauso nuo kaltininko. Sulaikytam asmeniui būtina žinoti keletą svarbių šiuo metu Lietuvos Respublikoje galiojančių įstatymų nuostatų.

Administracinių teisės pažeidimų kodekso (toliau – ATPK) nuostatos

ATPK nuostatos taikomos tiems santykiams, kurie neįeina į Baudžiamojo kodekso veikimo sferą. Santykiai, kuriuos apima ATPK yra mažiau pavojingi visuomenei. Tryliktasis skirsnis. ADMINISTRACINIAI TEISĖS PAŽEIDIMAI, KURIAIS KĖSINAMASI Į VIEŠĄJĄ TVARKĄ.

182(1) straipsnis. Vertimasis prostitucija

„Vertimasis prostitucija - užtraukia baudą nuo trijų šimtų iki penkių šimtų litų. Tokie pat veiksmai, padaryti asmens, bausto administracine nuobauda už šio straipsnio pirmojoje dalyje numatytą pažeidimą, - užtraukia baudą nuo penkių šimtų iki vieno tūkstančio litų arba administracinį areštą iki trisdešimties parų“.

Bibliografija

1. *A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes: A guide for development and improvement*, United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNODC), Global Youth Network, United Nations 2002, p.14 (<http://www.unodc.org/youthnet/pdf/handbook.pdf>).
2. *Advocacy guide: HIV/AIDS prevention among injecting users: workshop manual* / World Health Organization, UNAIDS. World Health Organization 2004.
3. *Behavioral Surveillance Surveys*. Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. FHI. 2000.
4. Belbin R.M. *Management Teams – Why they succeed or fail*, 2003.
5. Booth R.E., Crowley T.J. and Y.Zhang. *Substance abuse treatment entry, retention and effectiveness: out-of-treatment opiate injection drug users*. Drug and alcohol dependence, vol 42, No. 1 (1996), p. 11-20.
6. Brounstein P.J.& Zweig J.M. Monograph. Substance Abuse and Mental Health Services Administration // *Understanding Substance Abuse Prevention Toward 21st Century: A Primer on Effective Programs*, 1999.
7. Burrows D. *Starting and managing needle and syringe programs: a guide for central and eastern Europe and the newly independent states of the former Soviet Union*. New York, Open Society Institute, International Harm Reduction Development, 2000 (<http://www.soros.org/harm-reduction>).
8. Burrows Dave and Alexander Gordon, *Walking on two legs: A Developmental and Emergency Response to HIV/AIDS among Young Drug Users in the CEE/CIS/Baltics Region*. A review Paper, prepared for the UNICEF Regional Office for CEE/CIS&Baltics, Geneva, 2001.
9. *Capacity-building in secondary prevention of STDs in countries of Eastern Europe and Central Asia*, WHO, Copenhagen, 1997.
10. Čaplinskas S., Mitienė I. Intraveninius narkotikus vartojančių asmenų elgesio ypatybės ir rizika užsikrėsti ŽIV // *Acta medica Lituanica*. 2001. Suppl. 6. p. 42–47.
11. *Confronting HIV/AIDS: making a difference*. Communication and counseling for HIV/AIDS, p.8
12. Costigan G, Crofts N, Reid G. *Manual for reducing drug related harm in Asia*. 2nd ed. Melbourne, Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet

Institute for Medical Research & Public Health, Asian Harm Reduction Network, 2003 (<http://www.ahrn.net/manual.html>).

13. Davidavičienė G. *Moksleivių narkotikų vartojimas. Tyrimų medžiaga*. Vilnius, 2003.
14. Des Jarlais Don C. Ph.D. Žalos mažinimas – mokslinių duomenų ir narkotikų kontrolės politikos suvienijimo galimybės // *Narkotikų žalos mažinimo politika* Vilnius, 1996.
15. Druker E. Ph.D. Žalos mažinimas – visuomenės sveikatos strategija // *Narkotikų žalos mažinimo politika*. Vilnius, 1996).
16. DSM-IV. American Psychiatric Association, 1994.
17. *Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe*. EMCDDA Scientific Monograph Series. Nr. 1. EMCDDA, 1997.
18. *Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use*. Policy Brief: Reducation of HIV Transmission Through Outreach. UNODC, UNAIDS WHO/ HIV/2004.
19. *Evidence for action: effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug use*. World Health Organization 2004.
20. *Facts for Adolescents*. The right to know initiative. Draft of UNICEF, UNFPA, WHO, UNAIDS, UNDCP, World Bank, UNESCO, Save the Children (UK), 2002
21. *Field Manual on Community-Based Outreach Model*. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, NIDA 2000.
22. Gorski T.J., Kelley M. *Counselor's manual for relapse prevention with chemically dependent criminal offenders*. www.treatment.org
23. *Guidelines for Second Generation HIV Surveillance*. UNAIDS/WHO, 2000.
24. Guidelines for the evaluation of outreach work. A manual for outreach practitioners. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.
25. Hibell B., Andersson B., Ahlstrom S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Morgan M. *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, 2000.

26. *High School and Youth Trends. NIDA Infofacts.* National Institute of Drug Abuse, 2004.
27. *HIV Prevention among young injecting drug users.* Global Youth Network, United Nations Office on Drugs and Crime: Vienna ,UNITED NATIONS New York, 2004.
28. *HIV/AIDS Prevention and Care among Especially Vulnerable Young People: A Framework for Action.* Peter Aggleton, Elaine Chase and Kim Rivers. Thomas Coram Research Unit Institute of Education, University of London, Safe Passages to Adulthood, 2004.
29. Hoff T., Greene L., Davis J. *National Survey of Adolescents and Young Adults: Sexual Health Knowledge, Attitudes and Experiences.* Kaiser Family Foundation, 2003.
30. *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS.* Insights. EMCDDA, July 2001.
31. *Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion paper for Policy Makers.* United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations, New York, 2003.
32. *Report on Assistance to Victims of Trafficking in Women in the Baltic States,* IOM 2004.
33. Kumar M. Suresh, MD MPH, Mudaliar Shakuntala, MBBS DPM, Daniels Desmond, MA. *Community-Based Outreach HIV Intervention for Street-Recruited Drug Users in Madras, India.* PUBLIC HEALTH PORTS, June 1998, Volume 113 , Supplement N T1.
34. *Lessons Learned in Drug Abuse Prevention: A Global Review,* UNODC (UNDCP). Mentor Foundation on behalf of the UNDCP, 2002.
35. Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G. *Substance Abuse // A Comprehensive Textbook.* Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
36. *Managing and Making Policy for Drug Related Incidents in School,* SCODA, London, 1999.
37. McLellan A.T. and others. *Drug Addiction, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluation.* *Journal of the American medical association.* 284:13, 2000.
38. *Medécins Sans Frontières. Treatment, care and support of injecting drug users living with HIV/AIDS* (<http://www.ahrn.net/pdf/care.pdf>). Chiangmai, Thailand, Asian Harm Reduction Network, 2000.
39. *Metinis pranešimas "Narkomanijos situacija Lietuvoje 2004".* Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV, www.nkd.lt

40. Metzger D.S. and others. „HIV seroconversion among in and out of treatment intravenous drug users: a 18-month prospective follow-up“. *AIDS*, vol. 6, No.9 (1993) pp. 1049-1056
41. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing: preparing people to change addictive behavior*, 1991.
42. Murauskienė L., Čaplinskas S. *Economic evaluation of drug addiction and HIV/AIDS prevention in Lithuania // Acta medica Lituanica*. – 2001, suppl.6, p.25-29.
43. *Narkomanijos, ŽIV/AIDS problema žmogaus teisių aspektu*. Informacinė medžiaga. Žmogaus teisių stebėjimo institutas, Vilnius, 2004.
44. *National AIDS programmes – a guide to monitoring and evaluation*. UNAIDS, 2000.
45. *New Trends in Synthetic Drugs in the European Union*. EMCDDA, 1997.
46. O. Grimalauskienė, L. Bulotaitė ir kt. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje // *Pirminės sveikatos priežiūros darbuotojo žinynas*. Vilnius, 2002.
47. *Outreach and HIV Among Young IDUs*. UNODC, 2003
48. *Pathways of Addiction: Opportunities in Drug Abuse Research*. Institute of Medicine, Washington DC., National Academy Press, 1996, p. 199.
49. *Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users*. World Health Organization Department of HIV/AIDS Geneva 2005.
50. *Policy Issues and Challenges in Substance Abuse Treatment*. United States of America, Department of Health and Human Services. Center for Disease Control. 2002, www.cdc.gov/idu/facts/policy.htm
51. *Preventing HIV/AIDS and Promoting Sexual Health Among Especially Vulnerable Young People*, Cathy Shaw and Peter Aggleton, Thomas Coram Research Unit Institute of Education, University of London, *Safe Passages to Adulthood*, DFID, World Health Organisation, July 2002.
52. *Principles for Preventing HIV Infection among Drug Users*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. 1998.
53. *Rapid Assessment and Response guide on psychoactive substance use and especially vulnerable young people*, The (EVYP-RAR). WHO/SAB and UNICEF in collaboration with UNAIDS & UNDCP. Geneva: World Health Organization 1998. (http://www.who.int/substance_abuse/pubs_prevention_assessment.htm)

54. *Spreading the light of science. Guidelines on harm reduction related to injecting drug use.* International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, Switzerland 2003.
55. *Strengthening Partnerships for a Safer Future.* Final Programme & Abstract Book. 14th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. Chiang May, Thailand, 2003.
56. *TLK 10 psichikos ir elgesio sutrikimų: klinika ir diagnostika.* Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva, 1992.
57. *Tūkstantmečio plėtros tikslai: Lietuvos regionų vystymosi analizė. 2004 metų balandis.* Jungtinės Tautos, Vilnius, 2004.
58. *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users.* Workshop Manual. World Health Organization, Department of HIV/AIDS, 2004.
59. *Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų programa* (Žin., 2003, Nr. 98-4399).
60. Vanagas G., Padaiga Ž., Subata E. *Metadono programų ekonominis efektyvumas ir jį sąlygojantys veiksniai.* Medicina, 2004, 40(7).
61. *Visuomenės informavimo ir komunikacijos įgūdžių vadovas visuomenės sveikatos specialistams.* Vilnius, 2002.
62. Young people's health in context: selected key findings from the Health Behaviour in School-aged Children study, *Health Behaviour in School-aged Children, a WHO Cross-National Study (HBSC) Fact sheet.* Copenhagen, World Health Organization EURO, 2004
63. *Youth Friendly Health Services: Reproductive Health and HIV Prevention.* Manual for health care providers, UNDP Latvia, Riga: 2003
64. *Youth in Transition. Background. Bibliography. Literature Review.* Center for Substance Abuse Prevention, National Center for The Advancement of Prevention, 2000.
65. *ŽIV infekcijos tarp narkotikų vartotojų prevencijos principai.* Pasaulio sveikatos organizacija. Vilnius, 1999.
66. *ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika.* Vilnius, 2003.
67. Бурроуз Д. *Организация и менеджмент программ обмена игл и шприцов.* Москва, 2000.
68. Иванцевич Дж. М., Лобанов А.А. *Человеческие ресурсы управления.* Москва, 1993.

69. *Международный Альянс по ВИЧ/СПИД. Мониторинг и оценка. Методические рекомендации.* Киев, 2004.
70. Монтгомери Р., Фахми Д., Нашхоев М., Шаипов Т. *“Руководство “Создание проведение проектов среди секс-работниц”.* Москва, 2002.
71. *Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации.* Руководство по проведению обучения Médecins Sans Frontières. Москва 1999.
72. *Работа программ профилактики: менеджмент персонала и проведение работы аутрич.* Сборник дополнительных материалов для чтения. Программа «Российская инициатива снижения вреда». Врачи без Границ. 2000.
73. Саранг А., Очерет Д., Ли В. *Пособие для аутрич – работников и волонтеров программ снижения вреда от употребления наркотиков.* Москва, 2002.
74. Сергеев Б., Саранг А., Кругликова В., Кодзев Д. *Обучение стратегиям профилактики ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации. Работа программ профилактики: менеджмент персонала и поведение работы аутрич // Medecins Sans Frontieres, 2000.*
75. *Управление персоналом.* Учебник под редакцией Т. Ю. Базарова, Б. Л. Еремина. Москва, 1998.

Nuorodos į interneto svetaines

<http://www.aids.lt>, Lietuvos AIDS centras;

<http://www.emcdda.org>, Europos narkotikų ir priklausomybės nuo narkotikų stebėsenos centras (anglų k. – *European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction*);

<http://www.fhi.org>, Tarptautinė šeimos sveikatos organizacija (anglų k. – *Family Health international*);

<http://www.idurefgroup.org>, JT ekspertų grupė dėl ŽIV/AIDS prevencijos ir priežiūros tarp INV (anglų k. – *UN Reference Group on HIV/AIDS prevention and care among IDU*);

<http://www.ifrc.org>, Tarptautinė raudonojo kryžiaus federacija;

<http://www.jppl.vvspt.lt>, Jaunimui palankios paslaugos Lietuvoje;

<http://www.lygus.lt>, Moterų informacijos centras;

<http://www.sam.lt>, Sveikatos apsaugos ministerija;

http://www.soros.org/initiatives/ihrd/articles_publications/publications, Atviros visuomenės institutas (anglų k. – *Open Society Institute*);

<http://www.unaids.org>, <http://www.unaids.org/publications/documents/specific/injecting>, Jungtinė AIDS programa (anglų k. – *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*);

<http://www.unesco.org>, Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacija (anglų k. – *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*);

<http://www.unicef.lt>, Jungtinių Tautų vaikų fondas, (anglų k. – *United Nations Children's Fund*);

<http://www.vlk.lt>, Valstybinė ligonių kasa;

<http://www.vplc.lt>, Vilniaus priklausomybės ligų centras;

<http://www.who.int>, <http://www.who.int/hiv>, Pasaulio sveikatos organizacija (anglų k. – *World Health Organization*);

<http://www.nkd.lt>, Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės;

http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action.html, Pasaulinis jaunimo tinklas, Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikaltimų biuras, (anglų k. – *United Nations Office for Drugs and Crime*).

**MOBILIOS PASLAUGOS YPAČ ŽIV/AIDS
PAŽEIDŽIAMAM JAUNIMUI. SPECIALISTO ŽINYNAS**

Išleido

Jungtinių Tautų vystymo programa Lietuvoje, www.undp.lt

Lietuvių kalbos redaktorė

Lina Grinytė, Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos prie
Sveikatos apsaugos ministerijos kalbos redaktorė

Maketavo

UAB "Elektroninės leidybos namai", www.eln.lt

Tiražas 700 egz. Atiduota spaudai 2005 m. lapkričio mėn.



VALSTYBINĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS TARNYBA PRIE SVEIKATOS
APSAUGOS MINISTERIJOS



VILNIAUS PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ CENTRAS



LIETUVOS RESPUBLIKOS
SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Knygos išleidimą rėmė



Jungtinių
Tautų vystymo
programa



Jungtinių
Tautų
gyventojų
fondas