

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS POLITIKOS FAKULTETO
SOCIALINIO DARBO KATEDRA

JANINA KULŠIENĖ
SOCIALINIO DARBO NEAKIVAIZDINĖS STUDIJOS

**INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ
SOCIALINĖ DEMOGRAFINĖ CHARAKTERISTIKA IR
SOCIALINIŲ – MEDICININIŲ PASLAUGŲ
POREIKIAI**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –
doc. dr. Saulius Čaplinskas

Vilnius, 2006

TURINYS

IVADAS.....	3
1. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINĖ DEMOGRAFINĖ CHARAKTERISTIKA.....	8
1.1. <i>Injekcinių narkotikų vartotojai kaip specifinė socialinė rizikos grupė</i>	8
1.2. <i>Injekcinių narkotikų vartotojų socialinis bei demografinis statusas Lietuvoje</i>	16
2. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINIŲ IR MEDICININIŲ PASLAUGŲ POREIKIAI.....	27
2.1. <i>Injekcinių narkotikų vartotojų socialinių paslaugų poreikių specifika</i>	27
2.2. <i>Injekcinių narkotikų vartotojų medicininių paslaugų poreikiai</i>	31
2.3. <i>Socialinių bei medicininių paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams sistema Lietuvoje</i>	34
3. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINIO STATUSO IR POREIKIŲ TYRIMO METODIKA.....	43
3.1. <i>Metodologinės nuostatos ir tyrimo instrumentai</i>	43
3.2. <i>Tyrimo imtis ir jos atranka</i>	45
3.3. <i>Tyrimo organizavimas bei duomenų apdorojimas</i>	46
4. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINIO STATUSO IR POREIKIŲ TYRIMO ANALIZĖ.....	48
4.1. <i>Injekcinių narkotikų vartotojų socialinio statuso ypatumai</i>	48
4.2. <i>Injekcinių narkotikų vartotojų socialiniai ir mediciniai poreikiai</i>	55
IŠVADOS.....	62
REKOMENDACIJOS.....	65
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	67
SANTRAUKA.....	72
SUMMARY.....	73
PRIEDAI.....	74

IVADAS

Magistro darbo aktualumas ir problematika. Šiame magistro darbe aprašomi socialinio darbo su rizikos grupės asmenimis ypatumai: intraveninių narkotikų vartotojų socialinės demografinės charakteristikos Lietuvoje ir analizuojami šių asmenų socialiniai ir medicininiai poreikiai, socialinio darbo vaidmuo ir funkcijos padedant įgyvendinti šiuos poreikius, pasirenkant perspektyviausias socialinės pagalbos šiems asmenims teikimo alternatyvas.

Pagrindinė socialinė šios asmenų grupės problema, tirama ir aprašoma šiame darbe, yra nagrinėjamai rizikos grupei priklausančių asmenų socialinė atskirtis: daugelis į injekcinius narkotikus vartojančių asmenų neturi būsto, darbo, negauna jokių teisėtų pajamų, nesugeba integruotis į visuomenę, jiems taip neretai iškyla ir kvalifikuotos medicininės pagalbos suteikimo būtinybė. Realī pagalba šiems asmenims neteikiama ir jų reabilitacijos bei priežiūros sistema nėra efektyvi, todėl sudaromos sąlygos neigiamiems socialiniams reiškiniams – nusikaltamumui, mirtinai žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) infekcijai plisti, ypač atsižvelgiant į tai, jog injekcinių narkotikų vartojimo mastai Lietuvoje eilę metų didėja, šiuos narkotikus vartojantys asmenys skaičiuojami tūkstančiais ir injekcinių narkotikų plitimas yra pagrindinė užsikrėtimo mirtinu ŽIV virusu priežasčių. Taigi narkomanijos prevencija, kartu ir narkotikus vartojančių asmenų gydymas, jų reabilitacija ir integracija į visuomenę yra svarbus iššūkis, su kuriuo susiduriama organizuojant ir įgyvendinant valstybės socialinę politiką.

Būtent dėl šių priežasčių tiriamos bei darbe aprašomos problemos teoriniu ir praktiniu požiūriu yra labai aktualios, kadangi bet koks delsimas jas spręsti sukelia grėsmę visuomenei ir vėliau sąlygoja daug didesnę finansinę naštą. Nors yra priimta nemažai įstatymų bei kitų teisės norminių aktų bei įkurta institucijų, kurios turėtų padėti spręsti nurodytas problemas, tačiau įstatymui įgyvendinimui ir institucijų veiklai organizuoti trūksta teorinio mokslinio bei metodinio pagrindo. Šiuo aspektu pažymėtina, kad darbas su injekcinių narkotikų vartotojais nėra pakankamai atskleistas bei išanalizuotas Lietuvoje parengtoje socialinio darbo literatūroje.

Literatūros apžvalga. Vertinant darbo aktualumą mokslinėje sferoje, galime pastebėti tai, jog nors socialinis darbas su rizikos grupės asmenimis yra svarbus bei aktualus socialinio darbo, kaip mokslinės disciplinos, nagrinėjama sritis, *Lietuvoje mokslinių studijų ir empirinių tyrimų, kuriuose būtų pateikiama detali magistro darbe nagrinjamų problemų analizė socialinio darbo požiūriu, praktiškai nėra.* Ypač nedaug pastaraisiais metais buvo atlikta išsamių sociologinių ir demografinių tyrimų, kurių metu būtų analizuojami injekcinių narkotikų vartotojų socialinį statusą bei jų socialinius ir medicininius poreikius atskleidžiantys požymiai. Tarp Lietuvoje atliktų panašaus pobūdžio mokslinių tyrimų minėtini 2004 m. atliktas *Psichoaktyviųjų*

medžiagų paplitimo Lietuvoje tyrimas (atliko Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės), *Lietuvos AIDS centro socialinių ligų konsultavimo kabineto „Demetra“ narkotikų vartotojų apklausa* (2000 m.), Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabineto darbuotojų 2005 m. atliktas *Injekcinių narkotikų vartotojų elgsenos ir biologinio stebėjimo tyrimas, nevyriausybinių organizacijų „Galiu gyventi“ bei „Tavo drugys“ atitinkamai 2004 bei 2006 m. atlikti tyrimai dėl medicininių paslaugų prieinamumo narkotikų vartotojams*.

Apžvelgiant teorinio pobūdžio mokslinę literatūrą nagrinėjamaisiais klausimais, pastebėtina, kad vyrauja atskiri įvairių autorių (dažniausiai atitinkamos institucijos darbuotojų) straipsniai, kuriuose injekcinių narkomanų vartojimas, kaip socialinė problema, analizuojamas remiantis praktinio darbo patirtimi (S.Čaplinskas, O.Grimalauskienė, L.Narkauskaitė, G.Likatavičius, T.Česiulienė ir kt.). Kai kurie specifiniai klausimai – injekcinių narkotikų vartojimo paplitimas moksleivių tarpe - yra nagrinėjami autorių L.Bulotaitės, A.G. Davidavičienės, G.Kvieskienės darbuose. Pažymėtina, kad šiuo požiūriu yra reikšminga Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Lietuvos AIDS centro veikla ir Valstybinės psichikos sveikatos centro veikla kadangi daugelis straipsnių, atliktų tyrimų rezultatų ir statistinių duomenų yra skelbiama šių valstybės institucijų informaciniuose biuleteniuose ir kituose institucijos leidiniuose.

Rašant darbą taip pat buvo remtasi užsienio autoriais, tam panaudota Vilniuje 2004 m. vykusios konferencijos „Europa ir ŽIV/AIDS: nauji iššūkiai, naujos galimybės“ medžiaga (2nd Open Europe „AIDS Conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, 2004) – autorių M.Guarinieri, K.Lezhenstev pranešimai apie pagalbą injekcinių narkotikų vartotojams užsienio šalyse. Taip remtasi Jungtinių Tautų Organizacijos parengta 2006 m. Pasauline ataskaita narkotikų klausimu (*World Drug Report 2006*), kitais tarptautiniais ir užsienio šaltiniais (visų pirma, nagrinėjant „žalos mažinimo“ programų įgyvendinimo efektyvumą užsienyje).

Taigi nors injekcinių narkotikų vartotojų socialinės – demografinės charakteristikos, jų socialinių poreikių specifika dažniausiai praktiniais atitinkamos institucijos darbo tikslais yra analizuojama siaurame specialistų rate, tačiau socialinio darbo teorijoje bei doktrinoje minėti klausimai nėra plačiai nagrinėti. Būtent dėl šios priežasties rašomas magistro darbas yra aktualus socialinio darbo mokslo plėtrai, plėtojant socialinio darbo su injekcinių narkotikų vartotojais, kaip specifine rizikos grupe, teorinius ir praktinius principus, struktūrą ir organizavimo ypatumus, analizuojant socialinio darbo teorijos ir praktikos suderinamumą ir kylančias problemas, gerinant praktinio socialinio darbo efektyvumo ir efektyvinimo rodiklius.

Darbo objektas - injekcinių narkotikų vartotojai, kaip socialinė rizikos grupė.

Darbo dalykas - injekcinių narkotikų vartotojų socialinė bei demografinė padėtis bei socialinių ir medicininių paslaugų teikimo šiems asmenims poreikiai.

Darbo tikslas - išsiaiškinti injekcinių narkotikų vartotojų, kaip specifinės socialinių paslaugų gavėjų grupės, socialines - demografines charakteristikas Lietuvoje, taip pat nustatyti socialinių bei medicininių paslaugų poreikius bei jų įgyvendinimo galimybes.

Darbo problema: *Klausimo forma šio darbo tyrimo problema formuluojama taip:* Kokios yra injekcinių narkotikų vartotojų, kaip specifinės visuomenės rizikos grupės socialinės – demografinės charakteristikos bei socialiniai – mediciniai poreikiai ir kokios yra jų patenkinimo galimybės teikiant socialines paslaugas?

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti injekcinių narkotikų vartotojų, kaip specifinės socialinių paslaugų gavėjų grupės, socialinį bei demografinį statusą Lietuvoje;
2. Apibrėžti injekcinių narkotikų vartotojų socialinį bei demografinį statusą apibūdinančius kokybinius bei kiekybinius kriterijus;
3. Apibrėžti pagrindinius injekcinių narkotikų vartotojų socialinius bei medicininius poreikius Lietuvoje;
4. Įvertinti socialinių paslaugų teikimo siekiant padėti injekcinių narkotikų vartotojams patenkinti socialinius ir medicininius poreikius galimybes bei problemas Lietuvoje;
5. Atlikti injekcinių narkotikų vartotojų socialinio statuso (demografinių ir socialinių charakteristikų) bei socialinių ir medicininių poreikių anketinį tyrimą, apklausiant injekcinius narkotikus vartojančius asmenis.

Hipotezės:

1. Lietuvoje injekcinių narkotikų vartotojai priklauso žemam socialiniam visuomenės sluoksniui;
2. Injekcinių narkotikų vartotojų medicininių ir socialinių paslaugų poreikių specifika nėra įvertinta kuriant socialinių paslaugų teikimo sistemą šiems asmenims.

Darbo teoriniai ir empiriniai metodai. Tarp rašant darbą taikomų *teorinių metodų*, kurių pagrindu buvo analizuojami įvairioje literatūroje pateikiami teiginiai ir stengiamasi atskleisti jų turinį bei prasmę, taip pat analizuojamos teisės normos, įstatymų nuostatos, minėtini *loginis, sisteminis, lyginamasis ir istorinis tyrimo metodai*. Taip pat buvo taikomi *empiriniai dokumentų analizės ir profesinės patirties apibendrinimo metodai*, nes rašant darbą remtasi ir įvairių institucijų veiklą atspindinčiomis statistinėmis suvestinėmis, statistinių tyrimų ataskaitomis, be to, taikytas ir *anketavimo metodas* (apklausti injekcinius narkotikus vartojantys asmenys).

Taigi darbe naudojamų mokslinio tyrimo metodų sistemą sudaro:

1. Teoriniai metodai:

- *loginis* (juo remtasi analizuojant atskiras Lietuvos Respublikos įstatymuose įtvirtintas teisės normas, atskleidžiant jų turinį ir prasmę);
- *lyginimo* (vadovaujantis šiuo metodu darbe lyginamuoju aspektu vertinamos socialinių bei medicininių paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams organizavimo sistemos Lietuvoje bei užsienio šalyse);
- *sisteminis* (darbe nagrinėjamos injekcinių narkotikų vartotojų socialinės problemos vertinamos kompleksškai, atskleidžiamas jų tarpusavio ryšys su kitais visuomenės socialinio bei ekonominio gyvenimo reiškinais, be to, aprašant injekcinių narkotikų vartotojų socialinę bei demografinę charakteristiką, jų socialinių bei medicininių paslaugų poreikius, pasitelkiamos ne tik socialinio darbo bet ir kitų socialinių mokslų (teisės, sociologijos), taip pat medicinos mokslų žinios);
- *istorinis* (remiantis šiuo moksliniu metu duomenys apie injekcinių narkotikų vartotojų socialinį statusą bei jų socialinius ir medicininius poreikius vertinami iš istorinės perspektyvos, t. y. nagrinėjami jų pokyčiai ir raidos tendencijos).

2. Empiriniai metodai:

- *dokumentų analizė* (rašant darbą vertinami bei analizuojami valstybės institucijų (Lietuvos AIDS centro, Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos veiklos ataskaitose pateikiami kiekybiniai duomenys (rodikliai) apie injekcinių narkotikų vartotojų socialinį statusą);
- *profesinės praktikos apibendrinimas* (naudojantis šiuo metodu darbe aptariamos Lietuvos AIDS centro bei ktų valstybės institucijų išleistuose specializuotuose leidiniuose narkomanijos prevencijos klausimais išdėstytos praktinės šių institucijų veiklos problemos teikiant socialines bei medicininės paslaugas injekcinių narkotikų vartotojams);
- *anketinis* (siekiant nustatyti pagrindines injekcinių narkotikų vartotojų socialinio bei demografinio statuso ypatybes ir socialinių bei medicininių paslaugų poreikius, pateikiant standartizuotą anketą apklausiami Lietuvos AIDS centre aptarnaujami injekcinių narkotikų vartotojai, o anketinės apklausos rezultatai pristatomi, aprašomi ir analizuojami šiame magistro darbe).

Darbo struktūra: magistro darbas susideda iš įvado, dėstomosios dalies (kurią sudaro teorinės mokslinės literatūros analizė ir darbo autorės atlikto empirinio anketinio tyrimo rezultatų pristatymas bei analizė) ir išvadų bei rekomendacijų. Darbo pabaigoje pateiktas literatūros

sąrašas, santrauka lietuvių ir anglų kalbomis ir priedai – apklausai naudotos anketos pavyzdys bei pirminiai apdoroti anketinio tyrimo duomenys. Darbo apimtis (su priedais) 88 puslapiai, jame yra 18 lentelių ir 9 paveikslai.

Raktažodžiai: narkotikai, injekciniai narkotikai, narkomanija, socialinės problemos, socialinis statusas, socialinės paslaugos, socialiniai poreikiai.

Pagrindinės magistro darbe naudojamos sąvokos:

Narkotikai – tai gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio jomis piktnaudžiaujantiems žmonėms sukelia sunkų sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį psichine ir fizine priklausomybe (*Čaplinskas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės, Vilnius, 2003*);

Injekciniai (intraveniniai) narkotikai – narkotinės medžiagos, kurių vartojimo būdas yra susijęs su šių medžiagų švirkštimusi į kraują (venas) (*Čaplinskas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės, Vilnius, 2003*);

Narkomanija – tai liga, kai atsiranda potraukis nuolat vartoti narkotikus, po ilgesnio ar trumpesnio narkotinių medžiagų vartojimo. (*Davidavičienė A. G., Stonienė L. Narkotikų vartojimo ir ŽIV/AIDS prevencija ugdymo įstaigose, Vilnius, 2000*);

Narkotikų vartotojas – asmuo, priklausomas nuo narkotinių medžiagų (*Čaplinskas S. Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias infekcijas, Vilnius, 2004*);

Socialinės problemos – gyvenimo sąlygos, pažeidžiančios žmogiškąsias vertybes ir normas bei iššaukiančios emocines ar ekonomines problemas. Pvz.: rasizmas, skurdas, narkomanija, šeimos problemos, nedarbas ir t.t. (*Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka, Kaunas: Technologija, 1997*);

Socialinis statusas – konkretaus asmens padėtį visuomenėje apibūdinančių socialinių, demografinių ir kitų veiksnių visuma (*Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka, Kaunas: Technologija, 1997*);

Socialinės paslaugos – tai pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais, siekiant grąžinti sugebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę (*Socialinių paslaugų katalogas 2000 m. patvirtintas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2000 07 10 įsakymu Nr. 70*);

Socialiniai poreikiai – konkretaus asmens interesai susiję su tam tikrų socialinių tikslų siekiu ir harmoningu asmenybės vystymosi užtikrinimu (*Johnson C.Louise, Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris. Vilnius, 2003*).

1. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINĖ DEMOGRAFINĖ CHARAKTERISTIKA

1.1. *Injekcinių narkotikų vartotojai kaip specifinė socialinė rizikos grupė*

Socialinio darbo mokslinėje literatūroje laikoma, kad dalies asmenų padėtis visuomenėje dėl atskirų medicininių, socialinių aplinkybių, kurios juos pažeidžia arba gali sukelti traumas, yra specifinė. Todėl socialinės grupės, kurioms priklauso tokie asmenys, atsižvelgiant į jų pažeidžiamumą, yra vadinamos rizikos grupėmis. Kitaip sakant, *socialinės rizikos grupė* – „tai grupė, kurios nariai pažeidžiami dėl socialinių aplinkybių, supančios aplinkos poveikio“¹. Remiantis šiuo požiūriu, kaip rizikos grupei priklausančių asmenų pavyzdys nurodomi žmonės, turintys viršsvorį arba rūkantieji (jiems širdies priepuolių ir kitų ligų, susietų su širdies ligomis, tikimybė didesnė). Tačiau sąvoka „rizikos grupė“ literatūroje vartojama ir kita prasme, tai yra rizikos grupei priskiriami ne tik dėl ypatingų susiklosčiusių aplinkybių labiau socialiniu ar medicininiu požiūriu pažeidžiami asmenys, bet ir asmenys, kurie kelia pavojų visuomenei – asmenys, linkę vartoti alkoholį, narkotikus, toksines medžiagas (kartu ir asmenys bendraujantys su narkotikus platinančiais asmenimis), linkę į smurtą ir prievartą, taip pat teisti už kriminalinius nusikaltimus asmenys.

Dėl šių priežasčių, narkotikų vartojimas, arba narkomanija, yra vienas iš faktorių, dėl kurių asmuo tampa labiau pažeidžiamas arba gali sukelti pavojų visuomenėje. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad *narkomanija* – tai liga, kurią sukelia nuolatinis narkotinių medžiagų – augalinės ar sintetinės kilmės medžiagų, kurias įvedant į organizmą, keičiamos jo funkcijos ir po nuolatinio vartojimo susiformuoja psichinė ir fizinė priklausomybė – vartojimas.² Šia liga sergantis žmogus yra fiziškai ir psichiškai priklausomas nuo narkotinių medžiagų. Narkotikų siekiama bet kokia kaina, todėl žmogaus galimybės sąmoningai kontroliuoti savo elgesį labai sumažėja, padidėja nusikalstamų veikų padarymo tikimybė (dėl šios priežasties narkomanija neatsiejama nuo nusikaltimų skaičiaus augimo).

Šiuo aspektu kaip ypatingas socialinės rizikos faktorius paminėtinas būtent injekcinių narkotikų vartojimas. *Injekciniai (intraveniniai) narkotikai* – tai narkotinės medžiagos, kurių vartojimo būdas yra susijęs su šių medžiagų švirkštimusi į kraują (venas). Jiems priskiriamos tokios žmogaus organizmą, visų pirma, psichiką veikiančios medžiagos kaip opijatai – opijaus ekstraktas, heroinas, morfijus (psichiką slopinantys preparatai); amfetaminas ir metamfetaminas (psichiką stimuliuojantys preparatai), barbitūratai (raminamieji vaistai, vartojami ne pagal

¹ Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka. Kaunas: Technologija, 1997. P.289.

² Leliūgienė I. Socialinė pedagogika. Kaunas: Technologija, 2002. P.96.

paskirti)³. *Intraveninių narkotikų vartojimas kelia didžiulę grėsmę visuomenei ir paties narkotikų vartotojams, kadangi šis narkotikų vartojimo būdas yra susijęs su didele rizika užsikrėsti įvairiomis infekcinėmis, pavyzdžiui, virusiniais hepatitais, ar bakterijų sukeltomis ligomis per nešvarias adatas ir švirkštus.* Dalydamiesi adatomis ar švirkštais, injekcinių narkotikų vartotojai susiduria su didžiule rizika užsikrėsti ŽIV, susirgti AIDS. Moksliniai tyrimai patvirtina, jog injekcinių narkotikų vartotojai – viena iš didžiausių ŽIV infekcija užsikrėtusių asmenų grupių daugelyje pasaulio valstybių⁴. Injekcinių narkotikų vartojimas sudaro palankias sąlygas įvairioms pavojingoms infekcijoms plisti ne tik tarp narkotikus vartojančių asmenų, bet ir visos visuomenės tarpe. Be to, ilgalaikis injekcinių narkotikų vartojimas kelia didžiulį pavojų šiuos narkotikus vartojančių asmenų gyvybei, dažniausia jų mirties priežastis – narkotinių medžiagų perdozavimas, kraujo užkrėtimas, įvairios komplikacijos, nelaimingi atsitikimai (traumos, eismo įvykiai ir pan.), kurie įvyksta asmeniui esant apsvaigusiam nuo narkotikų. Pavyzdžiui, Lietuvoje nuo sunkių ligų ar perdozavimo kasmet miršta apie 200 - 250 narkomanų⁵. Be to, kaip jau ir buvo minėta, *intraveninių narkotikų vartojimas dažnai siejamas su dideliu nusikalstamumu.* Daugelis narkotikų vartotojų, dėl vis stiprėjančios priklausomybės nuo narkotinių medžiagų ir finansinių išteklių poreikio šiai priklausomybei patenkinti įsitraukia į įvairias nusikalstamas veikas. Pabrėžtina, jog vien tik stiprus intoksikuojamasis intraveninių narkotikų poveikis lemia tai, kad apsvaigę nuo šių medžiagų asmenys gali tapti itin agresyvūs ir pavojingi aplinkiniams⁶.

Nors narkotinių medžiagų gamyba, platinimas ir naudojimas yra griežtai reglamentuojamas įvairių tarptautinių ir nacionalinių teisės aktų (tarp jų paminėti Jungtinių Tautų Organizacijos 1961 m. Bendroji konvencija dėl narkotinių medžiagų kontrolės⁷, Lietuvos Respublikos Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas⁸) *narkotinių medžiagų ir ypač intraveninių narkotikų vartojimas yra ir pasaulio mastu pripažinta globalinė bei regioninė problema.* Jungtinių Tautų Organizacijos Narkotikų ir nusikaltimų tarnybos (angl. *United Nations Office on Drugs and Crime*) duomenimis, 5 procentai viso pasaulio gyventojų, kurių amžius nuo 15 iki 64 metų, per pastaruosius 12 mėnesių vartojo neteisėtus narkotines medžiagas. Į šią populiaciją patenka gyventojai iš beveik visų pasaulio valstybių⁹. Remiantis JTO Narkotikų ir nusikaltimų tarnybos 2006 m. Ataskaitos apie narkotikų vartojimą įvairiose pasaulio šalyse

³ Čaplinskas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės. Vilnius: Senoja, 2003. P.5-6.

⁴ Ten pat. P.12.

⁵ Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos // Seminaro “Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką” medžiaga, Vilnius, 2000 m.

⁶ Narkotikai, psichotropinės ir kitos psichiką veikiančios medžiagos // <http://old.aids.lt/drugs/prolog.lt.php>; prisijungimo laikas 2006-09-03, 16:45.

⁷ Valstybės žinios, 2001, Nr. 51-1768.

⁸ Valstybės žinios, 1998, Nr.8-161.

⁹ World drug report // http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html; prisijungimo laikas 2006-10-01, 17:15.

duomenimis¹⁰, populiariausi intraveniniai narkotikai pasaulio mastu yra įvairių rūšių opijatai, visų pirma, heroinas. 2005 m. duomenimis įvairius opijatus pasaulyje reguliariai vartojo apie 16 milijonų žmonių, 11 milijonų iš jų vartojo heroiną. Centrinėje ir Vakarų Europoje opijatus vartojo daugiau kaip 1,6 milijonų žmonių. JTO Narkotikų ir nusikaltimų tarnybos parengtoje Ataskaitoje ypatingas dėmesys atkreipiamas į tai, kad intraveninių narkotikų vartojimas paspartino ŽIV infekcijos plėtrą įvairiose pasaulio šalyse, be to, Rytų Europos šalyse šių narkotikų vartojimas yra dažniausiai pasitaikantis ŽIV infekcijos perdavimo būdas¹¹. Vienos iš Europos Sąjungos institucijų - Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (*angl. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction*) – duomenimis, nors injekcinių narkotikų vartojimas (narkotikų švirkštimasis) turi rimtų pasekmių visuomenės sveikatai, tik nedaugelis Europos Sąjungos šalių pateikia nacionalinius ar vietinius narkotikų švirkštimosi įvertinimo skaičius. Turimi nacionalinio lygmens duomenys svyruoja nuo vieno iki šešių atvejų tūkstančiui 15–64 metų amžiaus gyventojų, ir tai rodo, kad narkotikų švirkštimosi paplitimas įvairiose šalyse yra skirtingas. Kai kuriose senosiose Europos Sąjungos valstybėse narėse (Danijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Graikijoje, Italijoje ir Jungtinėje Karalystėje) injekcinių narkotikų (visų pirma, heroino) vartojimas sumažėjo. Tačiau ši tendencija netaikytina naujosioms Europos Sąjungos valstybėms narėms, tame tarpe ir Lietuvai¹².

*Nacionaliniu mastu tyrinėjant narkomanijos ir intraveninių narkotikų vartojimo paplitimą Lietuvoje pastebima, kad šis socialinis reiškinys pasižymi dideliu latentiskumu*¹³. Itin latentinė yra įkalinimo įstaigose laikomų asmenų bei vaikų narkomanijos, toksikomanijos situacija Lietuvoje. Todėl pripažįstama, jog apie narkomanijos mastus galima kalbėti tik pateikiant apytikrius skaičius, vis dėlto, kaip jau buvo pastebėta, į kai kuriuos oficialiosios statistikos duomenis, vertinant narkomanijos problemą, atsižvelgiama visame pasaulyje. Mokslinėje literatūroje, apibrėžiant narkomaniją kaip socialinį reiškinį, kurį galima apibūdinti tam tikrais objektyviais kokybiniais ir kiekybiniais socialiniais ir demografiniais kriterijais, vertinant šio reiškinio plitimą Lietuvoje, teigiama, jog mūsų šalyje pastebėti keli narkotikų paklausos didėjimo šuoliai: 7-ojo dešimtmečio viduryje – kaip pasaulio jaunimo manifestacijų, hipių judėjimo atgarsis, 8-ojo dešimtmečio viduryje – plačiai pradėjus gaminti naminį heroiną, vadinamąjį „kompotą“ ir atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, kuomet atsivėrė valstybės sienos, prasidėjo spartūs socialiniai bei ekonominiai pokyčiai¹⁴.

¹⁰ World Drug Report 2006. New York: United Nations Office on Drugs and Crime, 2006. P.74.

¹¹ Ten pat. P. 75.

¹² 2005 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Narkotikų švirkštimasis // <http://ar2005.emcdda.europa.eu/lt/page060-lt.html>; prisijungimo laikas 2006-10-05, 10:17.

¹³ Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos // Seminaro “Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką” medžiaga, Vilnius, 2000 m.

¹⁴ Čaplinskas S. Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias ligas. Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2004. P. 33-35;

Šiuo metu didėjantis narkotikų vartojimas ir plintanti narkomanija, ypač jaunimo tarpe, yra labai aktuali Lietuvos gyventojų sveikatos ir kartu socialinė problema. Pagal Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metiniame pranešime (2005 m.) pateikiamą oficialią naujausią statistiką apie narkotikus (tame tarpe ir intraveninius narkotikus) vartojančių žmonių skaičių, 2004 m. Lietuvoje buvo įregistruota 5011 narkotikų vartotojų¹⁵. Lietuvos valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2005 m. narkotikus vartojančių asmenų padaugėjo iki 5371¹⁶.

Tačiau šis skaičius, įvertinus įvairių apklausų ir kitus duomenis, turėtų būti didinamas 5-7 kartus, nes vien tik 2001 m. apskaičiavimais Lietuvoje narkotikus vartojančių asmenų skaičius siekė iki 30000¹⁷, kadangi toli gražu ne visi narkomanai kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas ar patenka į kitų institucijų akiratį. Tai pažymima ir Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. parengtoje studijoje „Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas“¹⁸. Remiantis šioje studijoje pateikiamais ekspertų vertinimais, realus narkotikus vartojančių asmenų skaičius Lietuvoje sudaro nuo 7 iki 11 tūkst. asmenų. Tuo tarpu apskaičiuota, kad kiekvienas narkomanas per metus prie narkotikų vartojimo pripratina apie 10 – 15 naujų žmonių, todėl ši socialinė grupė progresyviai didėja (Lietuvos valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys taip pat rodo, kad asmenų, vartojančių narkotikus skaičius per laikotarpį nuo 2000 iki 2004 m. padidėjo net 61,2 proc.¹⁹).

Pažymėtina kad Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės iniciatyva 2004 m. buvo atliktas Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimas, kurio metu buvo siekiama surinkti ir įvertinti standartizuotus duomenis apie narkotikų vartojimo paplitimą tarp nuolatinių Lietuvos gyventojų. Nors detalių duomenų apie narkotikų vartotojų skaičių Lietuvoje apibendrinus šio tyrimo rezultatus nėra pateikiama²⁰, tačiau remiantis kai kuriais joje skelbiamais duomenimis galima daryti išvadą, jog nurodytas oficialus narkotikus vartojančių asmenų skaičius yra netikslus.

Pavyzdžiui, nurodytoje Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo ataskaitoje pabrėžiama, kad net 8,2 proc. Lietuvos gyventojų yra nors kartą gyvenime bandę

¹⁵ Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas (2005 m.). Vilnius, 2005 m. P.79.

¹⁶ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms skaičius metų pabaigoje 1999 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/pl_statistika.htm; prisijungimo laikas 2006-10-09, 15:07.

¹⁷ Lietuvos Respublikos 2001 metų nacionalinio saugumo sistemos būklės ir plėtros ataskaita. Vilnius: Lietuvos Respublikos Seimo leidykla, 2002. P.16.

¹⁸ Grimalauskienė O. ir kt. Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P.20.

¹⁹ Narkomanijos, ŽIV/AIDS problema žmogaus teisių aspektu: informacinė medžiaga. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2004. P.4.

²⁰ Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P. 20.

narkotikų²¹. Atsižvelgdami į tai, jog Lietuvoje 2004 m. gyveno apie 3 400 000 gyventojų²² ir remdamiesi nurodyta procentine dalimi, galime apskaičiuoti, jog šios gyventojų dalies skaitinė išraiška siekia apie 300 000, t. y. tiek gyventojų bent kartą gyvenime buvo vartoję narkotikus. Esant tokiems duomenims, akivaizdu, jog ir oficialus nuolat vartojančių narkotikus gyventojų skaičius (iki 6000 gyventojų) nėra tikslus bei patvirtintas empiriniais duomenimis.

Kita nagrinėjamu aspektu svarbi problema yra injekcinių narkotikų vartotojų skaičius ir dalis visų narkotikų vartotojų populiacijoje. Nagrinėjant įvairius literatūros šaltinius pastebime, jog duomenis apie injekcinių narkotikų vartojimo paplitimą Lietuvoje yra labai prieštaringi. Visų pirma, remiantis Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. atlikto Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis, injekciniai narkotikai nėra labiausiai paplitusios vartojamos narkotinės medžiagos. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo Lietuvoje tyrimo ataskaitoje teigiama, jog labiausiai Lietuvoje paplitę narkotikai yra kanapės, amfetaminas ir ekstazis²³. Atkreiptinas dėmesys, jog nė vienos iš šių narkotinių medžiagų tipinis, dažniausias vartojimo būdas nėra injekcijos – kanapės paprastai rūkomos, amfetaminas ir ekstazis – geriamas, uostomas, rūkomas (amfetaminas (metamfetaminas) atskirais atvejais gali būti leidžiamas į veną, tačiau tai nėra pagrindinė jo vartojimo forma)²⁴. Taigi, žymesnio dažniausiai sutinkamų intraveninių narkotikų – opijatų (opijaus ekstrakto, heroino, morfijaus) – paplitimo Lietuvoje analizuojamo tyrimo metu nebuvo nustatyta.

Kita vertus, visiškai priešingi duomenys pateikiami Valstybinės psichikos sveikatos centro statistinėje informacijoje apie narkomanų pasiskirstymą pagal naudojamų narkotikų grupes 2003 – 2005 m.²⁵. Remiantis šiais statistiniais duomenimis, absoliuti dauguma (apie 80 proc.) oficialiai Valstybinės psichikos sveikatos centre registruotų priklausomybę nuo narkotinių medžiagų turinčių asmenų laikotarpiu nuo 2003 iki 2005 m. vartojo įvairius injekcinius narkotikus – opioidus (opijatus). Remiantis Lietuvos AIDS centro duomenimis, Lietuvos AIDS centro žalos mažinimo kabinete, kuris teikia socialines bei medicininės paslaugas injekcinių narkotikų vartotojams 2006-01-01 buvo registruoti 2644 šiai kategorijai priklausantys asmenys (tai sudarė daugiau kaip pusę visų 2005 m. Lietuvoje oficialiai įregistruotų narkotikų

²¹ Ten pat. P.20.

²² Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Pagrindiniai rodikliai – Gyventojų skaičius // <http://www.std.lt/lt/pages/view/?id=1642&PHPSESSID=b5b54a182b3f0fe7d43da3a64f7c1fab>; prisijungimo laikas 2006-10-06, 12:05.

²³ Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P. 27, 57.

²⁴ Čaplinskas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės. Vilnius: Senoja, 2003. P.8-10.

²⁵ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų pasiskirstymas pagal naudojamų narkotikų grupes 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/pl_statistika.htm; prisijungimo laikas 2006-10-09, 15:07.

vartotojų)²⁶. Šias tendencijas patvirtina ir atskiri injekcinių narkotikų vartojimą Lietuvoje tyrinėję autoriai,²⁷ jų nuomone, iš pastaraisiais metais išaiškintų naujų priklausomybės ligų atvejų išsiskyrė opioidų (opijatų, t. y. vienos iš injekcinių narkotikų rūšių) vartotojų skaičius, kuris sudaro daugiau nei 70 proc. visos narkotines medžiagas vartojančių asmenų grupės.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, galima teigti, jog injekcinių narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvoje nėra pakankamai gerai išanalizuotas bei ištirtas, o įvairiuose šaltiniuose pateikiami duomenys apie injekcinių narkotikų vartojimo mastą yra labai skirtingi. Tendenciją, jog Lietuvos valstybinio psichikos sveikatos centro suvestinėse daugelis registruotų priklausomybę nuo narkotinių medžiagų turinčių asmenų yra injekcinių narkotikų vartotojai galima paaiškinti tuo, jog į sveikatos priežiūros bei reabilitacijos įstaigas dažniausiai kreipiasi probleminiai narkotikų vartotojai, susiduriantys su įvairiomis sunkiomis narkotikų vartojimo pasekmėmis (įvairiomis ligomis, socialine izoliacija, legalių pajamų praradimu ir pan.). Kadangi intraveniniai narkotikai pasižymi itin stipriu intoksikaciniu poveikiu asmens psichikai ir fizinei būsenai, sukelia padidintą riziką susirgti įvairiomis infekcinėmis ligomis dėsnina, kad būtent šias narkotines medžiagas vartojantys asmenys dažniausiai kreipiasi į valstybines institucijas, siekdami gauti medicininę ar socialinę pagalbą.

Vienas iš esminių socialinių bei medicininių faktorių, apibūdinančių injekcinių narkotikų vartojimą, jo paplitimą yra žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) plitimo tarp narkomanų tempai. Užsienio šalių patirtis rodo, kad virusui patekus į narkomanų, vartojančių injekcinius narkotikus, bendruomenę, užsikrėtusių ŽIV narkotikų vartotojų skaičius sparčiai auga, tai pats greičiausias ir mažiausiai valdomas viruso plitimo būdas²⁸. ŽIV infekcijos plitimui Lietuvoje palankias sąlygas sudarė ne tik tokie socialiniai ekonominiai faktoriai kaip, pavyzdžiui, intensyvėjantis turizmas, prekyba su užsienio šalimis ir panašūs veiksniai. Nors pirmiausia ŽIV infekcija pasiekė Klaipėdą, pagrindinį šalies uostamiestį ir dar 1994 m. čia buvo užfiksuotas pirmas ŽIV protrūkis, kai buvo nustatyti 6 ŽIV atvejai tarp uosto jūreivių, tačiau iki 1997 m. Lietuvoje vyravo būtent lytinis infekcijos plitimo būdas. Lemiamą reikšmę ŽIV infekcijos paplitimui turėjo būtent švirkščiamų narkotikų vartojimo augimas. Pavyzdžiui, pirmasis ŽIV užsikrėtęs švirkščiamų narkotikų vartotojas diagnozuotas 1994 m. Druskininkuose, tačiau viruso patekimas tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų bei dalijimasis švirkštais lėmė itin spartų ŽIV plitimą šioje visuomenės grupėje. 1996 m. pusė naujai nustatytų asmenų, infekuotų ŽIV, užsikrėtė vartodami švirkščiamus narkotikus. Tuo tarpu 1997 m. užfiksuotas pirmasis ŽIV epidemijos sprogimas tarp narkotikų vartotojų ir jau 90 proc. visų registruotų asmenų, gyvenančių su ŽIV, sudarė

²⁶ Lietuvos AIDS centro 2005 m. veiklos ataskaita. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2006 m. P. 17.

²⁷ Grimalauskienė O. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Sveikata, 2002. P. 57.

²⁸ Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos // Seminaro "Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką" medžiaga, Vilnius, 2000 m.

švirkščiamų narkotikų vartotojai²⁹. Ši tendencija išliko ir pastaruoju metu – 2005-12-01 iš 1092 atvejų, kuomet Lietuvos gyventojams buvo diagnozuotas ŽIV, net 862 asmenys užsikrėtė vartodami intraveninius narkotikus. Tuo tarpu remiantis naujausiais Lietuvos AIDS centro duomenimis (2006-10-01), praėjus beveik vieneriems metams nustatyti 1173 ŽIV infekuoti asmenys, iš kurių 910 ŽIV užsikrėtė intraveninių narkotikų vartojimo būdu³⁰. Taigi konstatuotina, jog iki šiol intraveninių narkotikų vartojimas yra pagrindinis veiksnys įtakojantis ŽIV infekcijos plitimą, todėl šių narkotikų vartojimo mastų sumažinimas bei kontrolė yra svarbi valstybės socialinės politikos problema.

Siekiant apibrėžti intraveninių narkotikų vartotojus kaip specifinę socialinę rizikos grupę, nustatyti socialinę – demografinę charakteristiką, svarbu įvertinti ir priežastis dėl kurių asmenys tampa intraveninių narkotikų vartotojais. Mokslinėje literatūroje nurodoma, jog negalima išskirti kurios nors vienos narkotikų, tame tarpe ir injekcinių narkotinių medžiagų, vartojimo priežasties, nes polinkį į narkonaiją sąlygoja daugybė įvairių – biologinių, psichologinių ir socialinių – priežasčių³¹. Pavyzdžiui, V.Juknienė moksliniame pranešime „Narkomanija medicinos praktikoje“³² pabrėžia, kad *priežastys, lemiančios polinkį į priklausomybę nuo narkotikų yra trejopos:*

1. *Genetinės priežastys:* statistika rodo, kad 20 proc. vaikų, kurių tėvai priklauso nuo alkoholio, tampa alkoholikais ar narkomanais. Dėl įgimto endorfinų (cheminių medžiagų, kurios gaminasi smegenyse ir reguliuoja skausmo jutimą, miegą, elgesį, emocijas) kai kurie žmonės yra jautresni ir labiau pažeidžiami. Emocinę įtampą jie įveikia vartodami alkoholį ir narkotikus;
2. *Psichologinės priežastys:* 80 proc. narkomanų tampa jais dėl psichologinių ar šeimos problemų, nusivylimo žmonėmis, vienišumo jausmo, nepasitenkinimo ir nuolatinio noro patirti kuo daugiau malonumų, vidinių bei psichinių procesų, sąžinės priekaištų ir kt.;
3. *Šeimos įtakos:* vaikas augo šeimoje be tėvo arba tėvas buvo nepakankamai reiklus ir griežtas, todėl šeima rūpinosi vaikus lepinti linkusi motina; vaikas buvo perdėtai kontroliuojamas, stebimas kiekvienas jo žingsnis, netinkamai vertinami, menkinami vaiko sugebėjimai; vaikas patyrė dvasinių ir fizinių traumų: buvo išprievartautas ar su juo buvo elgiamasi brutaliai ir žiauriai (tokiose šeimose

²⁹ Čaplinskas S. ŽIV infekcijos kontrolės Lietuvoje strategija // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga, Vilnius, 2000 m.

³⁰ ŽIV pasiskirstymas pagal užsikrėtimo būdą // <http://www.aids.lt/stats.lt.php?id=2>; prisijungimo laikas 2006-10-15, 20:55.

³¹ Čaplinskas S. Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias ligas. Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2004. P. 46.

³² Juknienė V. Narkomanija medicinos praktikoje // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga, Vilnius, 2000 m.

augančiam vaikui būdingas iškreiptas garbės ir saugumo supratimas, formuojasi nuolatinis vidinis ir dvasinis diskomfortas).

Literatūroje taip pat pateikiama ir kiek kitokia narkomanijos priežasčių klasifikacija, kuomet išskiriamos *biologinės priežastys* (susijusios su įgimtu ar įgytu jautrumu ir pažeidžiamumu, emociniu nestabilumu, kurį sąlygoja įvairios ligos, galvos smegenų pažeidimai), *psichologinės priežastys* (nuolatinis noras patirti kuo daugiau malonumų, vienišumo jausmas, vidiniai emociniai išgyvenimai ir konfliktai), *socialinės priežastys* (šėimos įtaka, draugystė su narkotikus vartojančiais asmenimis, bendruomenės ryšių susilpnėjimas, neužimtumas ir pan.).

Šiuo aspektu kaip viena iš svarbiausių socialinių intraveninių narkotikų vartojimo priežasčių yra išskiriamas neteisingas ir nekritiškas požiūris į narkotikus – įsitikinimas, jog narkotikai nekenkia, arba jei kenkia, tai tik „stiprūs“ ir vartojami intraveniniu būdu³³. Vadovaujantis šiuo tam tikrose visuomenės grupėse, ypač jaunimo tarpe, pasitaikančiu požiūriu, daugelis žmonių smerkia tuos narkotikus, kurie sukelia stiprią fizinę priklausomybę (pavyzdžiui, intraveniniai narkotikai heroinas ir opijaus ekstraktas), o į „lengvus“ narkotikus, kurie nevartojami intraveniniu būdu, žiūri atlaidžiau. Tačiau nuolat vartojant ne intraveninius, „lengvus“ narkotikus, pavyzdžiui, rūkant kanapes, jų tariamas malonus poveikis laikui bėgant pradeda sparčiai mažėti, todėl norėdamas pasiekti efektą, žmogus turi didinti narkotikų dozę, arba pradėti vartoti stipriau organizmo fizinę ir psichinę būseną veikiančią narkotiką (*tolerancijos reiškiny*s). Kartu, atsiranda ir *abstinencijos reiškiny*s – žmogui nutraukus narkotikų vartojimą, jis patiria kankinantį narkotinių medžiagų stygių, kuris pasireiškia skausmais, pykinimu ir vėmimu, siplnumu ir panašiais simptomais³⁴. Taigi, jei asmuo, veikiamas socialinių faktorių, pradėjo vartoti narkotines medžiagas, kurių vartojimo būdas nėra susijęs su injekcijomis į kraują, yra labai didelė tikimybė, jog veikiant nurodytiems fiziologiniams procesams jis ilgainiui taps injekcinių narkotikų vartotoju.

Taigi pastebime, jog daugeliu atveju priežastys, paskatinusios asmenį tapti intraveninių narkotikų vartotoju yra socialinės ar psichologinės kilmės bei prigimties, susijusios su šių asmenų socialiniu bei demografiniu statusu (santykiais su šeima, kitais žmonėmis, taip pat ir jų pačių įsitikinimais, požiūriu į gyvenimą bei vertybinėmis nuostatomis ir pan.). Į tai, jog narkotikų vartojimą skatina įvairūs socialiniai – psichologiniai faktoriai, socialinės problemos atkreipiamas dėmesys ir socialinio darbo literatūroje. Šiuo požiūriu akcentuojama, kad narkotikų vartojimo paplitimą įtakoja psichoaktyviosios konkrečių narkotikų savybės ir žmogaus, naudojančio šias žalingas medžiagas siekimas patirti malonumą, kas yra svarbiausiu

³³ Čaplinskas S. Apie ŽIV infekciją ir AIDS, narkomaniją ir lytiškai plintančias ligas. Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2004. P. 46-49.

³⁴ Ten pat. P.53-54.

nemedicininio narkotikų naudojimo tikslu³⁵. Todėl analizuojant injekcinių narkotikų vartotojų socialinį bei demografinį statusą, jiems kylančių socialinių ir medicininių poreikių ypatumus būtina atsižvelgti į tai, kad šios asmenų grupės pažeidžiamumą ir galimą pavojingumą visuomenei dažniausiai lemia pačioje visuomenėje vykstantys socialiniai procesai.

Apibendrinant tai kas išdėstyta, galima nurodyti, jog injekcinių narkotikų vartojimas yra ypatingas socialinės rizikos faktorius. Injekcinius narkotikus vartojantys asmenys socialinio darbo požiūriu priklauso socialinės rizikos grupei, kadangi injekcinis (intraveninis) narkotikų vartojimo būdas yra susijęs su didele rizika užsikrėsti ir platinti įvairias infekcines ligas, visų pirma, ŽIV, be to, jis sąlygoja ir nusikalstamumo augimą. Visame pasaulyje 2005 m. intraveninius narkotikus vartojo daugiau kaip 16 mln. žmonių, tuo tarpu Lietuvoje tikslus intraveninius narkotikus vartojančių asmenų skaičius yra nežinomas. Remiantis Lietuvos valstybinio psichikos sveikatos centro oficialiais duomenimis iš beveik 6000 Lietuvoje 2005 m. užregistruotų narkotikų vartotojų, 80 proc. vartojo intraveninius narkotikus. Šių narkotikų vartojimui Lietuvoje taip pat būdinga tai, kad jis yra pagrindinė ŽIV infekcijos plitimo priežastis – būtent intraveninių narkotikų vartojimo būdu ŽIV užsikrėtė 77 proc. visų ŽIV infekuotų asmenų. Taip pat pažymėtina, jog pagrindinės injekcinių narkotikų vartojimo pirminės priežastys yra socialinės bei psichologinės kilmės.

1.2. Injekcinių narkotikų vartotojų socialinis bei demografinis statusas Lietuvoje

Narkotikų vartotojų padėtį visuomenėje, jų socialinį statusą apibūdina įvairių socialinių, demografinių ir kitų veiksnių visuma. Tokiems veiksniams priskiriamas asmens amžius, lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, profesija ir užimtumas, gyvenamoji vieta, gaunamų pajamų dydis, kriminalinė praeitis ir panašūs faktoriai. Tam kad būtų galima aptarti injekcinių narkotikų vartotojų statusą apibūdinančių aplinkybių specifiką, būtina aptarti bendruosius narkotikų vartotojų socialinį statusą sąlygojančius veiksnius Lietuvoje. Pažymėtina, jog daugeliu atveju jie nėra pakankamai nuodugniai ištirti, pavyzdžiui, nėra deramai išanalizuoti tokie faktoriai kaip išsilavinimas, profesija ir užimtumas, šeimyninė bei materialinė padėtis. Įvertinti narkotikų vartojimo mastui Lietuvoje reikia sistemingų įvairaus amžiaus ir socialinės padėties gyventojų sociologinių ir epidemiologinių tyrimų. Pavyzdžiui, šiuo metu ne visi asmenys, dėl priklausomybės narkotikams kreipęsi gydytis į privačias įstaigas ar besigydantieji anonimiškai, įrašyti į bendrąjį šalies registrą, todėl tobulintina informacinė sistema³⁶.

³⁵ Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka. Kaunas: Technologija, 1997. P.112.

³⁶ Grimalauskienė O. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Sveikata, 2002. P. 57.

Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymo³⁷ 19 straipsnio 1 dalis numato, jog narkologinių ligonių, t. y. asmenų, kuriems yra išsivysčiusi priklausomybė nuo narkotinių medžiagų, diferencijuotą įskaitą tvarko savivaldybių psichikos sveikatos centrai, atsižvelgdami į narkologinio susirgimo poveikį paciento sveikatai ir narkologinio ligonio socialinę aplinką. Taigi, visų pirma, į šią įskaitą įtraukiami asmenys, kurie yra įregistruoti valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose kaip narkologiniai ligoniai. Tačiau Narkologinės priežiūros įstatymo 19 straipsnio 2 dalyje nurodoma, kad nuo asmenų buvimo narkologinėje įskaitoje įstatymų numatytais atvejais gali priklausyti narkologinių ligonių teisių apribojimai. Dėl šios priežasties nemažai narkotikų vartotojų nenori kreiptis į valstybines sveikatos priežiūros įstaigas gydytis vien todėl, kad įrašius juos į narkologinę įskaitą gali būti taikomi tam tikri teisių apribojimai, pavyzdžiui įgyti šaunamąjį ginklą, vairuoti automobilį ar dirbti įvairius didesnio pavojaus darbus. Kad ši problema egzistuoja, patvirtino ir nevyriausybinių organizacijos – koalicijos „Galiu gyventi“ 2004 m. atliktas tyrimas³⁸. Remiantis jo duomenimis, dabartinė sveikatos priežiūros sistema narkotikų vartotojui (narkologiniam ligoniui) negali užtikrinti konfidencialumo ir anonimiškumo, todėl kreiptis pagalbos narkotikų vartotojui nenaudinga ne tik dėl pragmatinių, bet ir dėl emocinių priežasčių - baimės būti stigmatizuotu ir diskriminuojamu.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, jog siekiant sukaupti patikimesnius duomenis apie narkotikų vartojimo paplitimą bei narkotikų vartojimą, būtina tobulinti informacijos apie narkologinius ligonius registravimo sistemą. Viena vertus, Narkologinės priežiūros įstatyme reikėtų numatyti, kokie konkrečiai subjektai privalo pateikti duomenis apie narkotikus vartojančius asmenis narkologinių ligonių apskaitą tvarkančioms įstaigoms. Būtina įpareigoti šiuos duomenis teikti visas (valstybines ir privačias) sveikatos priežiūros įstaigas, kitas atsakingas institucijas, kurios organizuoja pagalbą ar paslaugas narkotikų vartotojams. Kita vertus, įstatymu būtina užtikrinti tokių duomenų konfidencialumą, tiksliau reglamentuoti leistinus jų panaudojimo atvejus, asmens įrašymo į narkologinę įskaitą trukmę. Nurodyti kompleksiniai teisės norminių aktų tobulinimai leistų užtikrinti geresnį objektyvių duomenų apie narkotikų vartotojus, jų skaičių ir socialines bei demografines charakteristikas surinkimą, kartu ir užtikrintų narkotikų vartotojų pasitikėjimą įstaigomis, teikiančiomis jiems medicininės ir socialinės paslaugas. Šiuo metu Narkologinės priežiūros įstatymas ir jo pagrindu priimti poįstatyminiai teisės norminiai aktai šių klausimų detalai nereglamentuoja, todėl tokia situacija šioje teisinio reguliavimo turi būti tobulinama.

³⁷ Valstybės Žinios, 1997, Nr.: 30-711.

³⁸ Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Tyrimas apie sveikatos paslaugų prieinamumą narkotikus vartojantiems ir bandantiems jų atsisakyti // <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1018&id=1196>; prisijungimo laikas 2006-10-15, 10:16.

Tačiau nepaisant to, jog Lietuvoje kol kas nėra kaupiama bei registruojama tiksli ir objektyvi informacija apie narkotikų vartotojus, esmines jų socialinį statusą apibūdinančias aplinkybes, tam tikras narkotikų vartojimo raidos kryptis bei tendencijas atskirų visuomenės grupių (pavyzdžiui, jaunimo, moksleivių, įkalinimo įstaigose esančių asmenų ir pan.) tarpe galima pateikti remiantis įvairiais atliktais moksliniais tyrimais. *Visų pirma, mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad dėl daugelio sąlygų narkotikai sparčiau plinta miestuose, ypač didžiuosiuose, nes čia tam susidaro specifinės sąlygos.* Taigi apie 94,0 proc. visų narkomanų Lietuvoje sudaro miesto, 6 proc. – kaimo gyventojai³⁹. Šią tendenciją patvirtina tiek Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. atliktas Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimo Lietuvoje tyrimas⁴⁰, tiek ir Valstybinio psichikos sveikatos centro pateikiami duomenys⁴¹. Absoliutus užregistruotų narkomanų skaičius didžiausias Vilniuje – 2004 m. pabaigoje čia užregistruoti 2301 nuo narkotikų priklausomi asmenys, t. y. daugiau kaip trečdalis visų šalyje užregistruotų nuo narkotikų priklausomų asmenų. Daugiausia narkomanijos atvejų užregistruota Vilniaus (2515 atvejai), Klaipėdos (726 atvejai) ir Kauno apskrityse (525 atvejai). Savivaldybių lygiu daugiausia narkomanijos atvejų užregistruota Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje ir Visagine. Beje, pažymėtina, kad 2004 m. pabaigoje Prienų, Kelmės, Pakruojo rajonuose dėl priklausomybės nuo narkotikų neužregistruota nė vieno asmens⁴². *Kaip kita esminė narkotikų vartojimo socialinė tendencija pažymėtina tai, kad didžioji dalis narkotikų vartotojų Lietuvoje yra vyrai.* Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis, jauni vyrai tris kartus dažniau nurodė nors kartą gyvenime vartoję narkotikus, negu to paties amžiaus (15 – 34 m.) moterys⁴³. Remiantis Valstybinės psichikos sveikatos centro duomenimis, iš visų Lietuvoje oficialiai registruotų narkotikų vartotojų daugiau kaip 80 proc. sudarė vyrai⁴⁴. Remiantis šiais duomenimis, galime daryti išvadą, jog socialiniu demografiniu požiūriu dauguma narkotikų vartotojų yra vyrai, gyvenantys didžiausiuose Lietuvos miestuose.

Kita itin reikšminga narkotikų vartotojų socialinė demografinė charakteristika yra jų amžius. Visoje Europoje, o taip pat ir Lietuvoje, pastebima jog itin plinta narkotikų vartojimas

³⁹ Grimalauskienė O. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Sveikata, 2002. P. 57.

⁴⁰ Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P.20.

⁴¹ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų ir toksikomanų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/IMAGES/prikl_statistika/narkgyvlyt2005.doc; prisijungimo laikas 2006-10-11, 17:30.

⁴² Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Registruotų narkomanų ir toksikomanų skaičius Lietuvos apskrityse, rajonuose ir didžiuosiuose miestuose 2004 metais // <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-62-0>; prisijungimo laikas 2006-10-19, 20:05

⁴³ Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P.20.

⁴⁴ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų ir toksikomanų pasiskirstymas pagal lytį 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/IMAGES/prikl_statistika/narkgyvlyt2005.doc; prisijungimo laikas 2006-10-11, 19:30.

mokymo įstaigose bei jaunimo pasilinksminimo vietose. Tai pavojingas socialinis reiškinys, nes narkotikų vartojimas paauglystėje kenkia igūdžių ir gebėjimų formavimuisi. Tarp paauglių plinta narkotikams palankūs mitai, esą narkotikai verčia „pajusti kažką naują“, „padeda atsiskleisti“, „plečia sąmonės ribas“, taip formuojasi savitas paauglių požiūris į narkotikus ir jų vartojimą. Nesuprasdami narkotikų vartojimo pavojaus, jie ne tik pradeda vartoti, bet ir platinti narkotikus, tampa priklausomi nuo jų prekeivių. Narkotikus vartojantys paaugliai įtraukiami net į organizuotų nusikaltėlių grupes. Dėl šių priežasčių jaunimas vis dažniau griebiasi smurto, prievartos, apiplėšimų, vagysčių. Todėl konstatuojama, jog narkomanija, kaip socialinis ir medicininis reiškinys, yra jaunų žmonių liga⁴⁵. Valstybinės psichikos sveikatos centro 2005 m. duomenimis, asmens sveikatos priežiūros įstaigose užregistruota narkotikus vartojančių asmenų iki 14 metų – 0,1 proc., 15-19 metų – 4,5 proc., 20-24 metų – 26,2 proc., 25-34 metų – 45,5 proc. Tik 23,7 proc. užregistruotų asmenų yra vyresni nei 35 metų⁴⁶. Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimo Lietuvoje tyrimo duomenimis didžiausias bet kokių narkotikų vartojimo paplitimas yra tarp 20 – 21 m. amžiaus grupės jaunuolių. Tačiau tyrimo metu taip pat buvo konstatuota, jog narkotines medžiagas bandžiusių vartoti ar vartojančių asmenų sparčiausiai pradeda daugėti 18 – 19 metų amžiaus grupėje⁴⁷. Taigi galima daryti prielaidą, kad dauguma asmenų narkotikus Lietuvoje intensyviai pradeda vartoti nuo 18 metų amžiaus, o daugiausia narkotikus vartojančių asmenų yra jaunimo tarpe - 18 – 34 metų amžiaus grupėje. Pažymėtina, jog atlikti Lietuvoje atlikti tyrimai bei valstybės institucijų turimi oficialūs duomenys kol kas nefiksuoja didesnio narkotikų vartotojų skaičiaus tarp nepilnamečių asmenų, kurių amžius neviršija 18 m., nors kaip jau buvo minėta, pasaulinės tendencijos patvirtina, jog tokių asmenų skaičius sparčiai didėja,

Analizuojant kitas narkotikų vartotojų socialines charakteristikas, taip pat svarbu atskleisti narkotikų vartojimo ir nusikalstamumo ryšį. Tyrinėtojas E.Nazelskis moksliniame pranešime „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ šiuo aspektu atkreipia dėmesį į tai, kad organizmo nuodijimas narkotinėmis medžiagomis neatitaisomai pakeičia žmogaus nervų sistemą, o tai degeneruoja charakterį⁴⁸. Viso to rezultatas – narkotikų vartotojas netenka aukštesniųjų jausmų ir moralinių stabdžių ir patiria daug bei įvairių bei įvairių negatyvių socialinių padarinių. E.Nazelskio aprašomo A.Davidavičienės ir E.Kobernik 2000 m. Vilniaus mieste atlikto narkotikų vartotojų sociologinio tyrimo duomenimis, apklausus 117 vartojančių ir turinčių nuo jų priklausomybę asmenų, nustatyta, kad 79,5 proc. respondentų pripažino, kad jie

⁴⁵ Grimalauskienė O. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Sveikata, 2002. P. 47.

⁴⁶ Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų ir toksikomanų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/IMAGES/prikl_statistika/narkgyvlyt2005.doc; prisijungimo laikas 2006-10-11, 19:30.

⁴⁷ Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P.58-61.

⁴⁸ Nazelskis E. Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga. Vilnius, 2002.

patiria problemų santykiuose su šeima, 81 proc. – santykiuose su draugais, 91,5 proc. – su visais aplinkiniais. Absoliuti dauguma (91,5 proc.) respondentų prisipažino, kad dėl narkotikų vartojimo pablogėjo jų darbas ar mokymasis. Atsižvelgiant į tai daroma išvada, kad kvaišinimasis ir narkotinis badas dažnam narkomanui neleidžia užsiimti jokia pozityvia socialine veikla: nei mokytis, nei dirbti apskritai.

Todėl mokslinėje literatūroje pažymima esant ir kitą su intraveninių narkotikų vartotoju socialiniu statusu susijusią aplinkybę – narkomanija esti glaudžioje sąveikoje su nusikalstamumu⁴⁹. Kadangi narkotikų siekiama bet kokia kaina, žmogaus galimybės sąmoningai kontroliuoti elgesį labai sumažėja. Be to, kaip jau buvo nurodyta, narkotikų vartotojai dažniausiai neturi galimybių užsiimti teisėta ekonomine ir socialine veikla ir legaliu būdu uždirbti (gauti) pajamas. Todėl anksčiau ar vėliau šie asmenys, stengdamiesi patenkinti savo potraukį, imasi nusikalstamos veiklos. Tiesioginio apsirūpinimo narkotikais nusikaltimai sudaro didžiausią nusikaltimų dalį. D.Bartkutės pateikiamais duomenimis, daugiau kaip 50 proc. narkotikų vartotojų teigia, kad prekyba narkotikais verčiasi norėdami apsirūpinti jais patys⁵⁰. Šiuo atveju prekyba narkotikais vyksta negausiai: apsiribojama mažomis dozėmis, siauru pažįstamu ratu. Nors narkotikų vartotojai, gerai žinodami narkotikų gavimo šaltinius, turi daug galimybių iškovoti į aukštesnį prekybos narkotikais lygį, tačiau tai jiems pavyksta retai, nes narkomanams sunku kontroliuoti narkotikų vartojimą. Analizuojant netiesioginio apsirūpinimo narkotikais nusikaltimus, matyti, kad narkomanai nesudaro vientisos grupės. Nusikalstamumo mastai labai įvairūs: nuo atsitiktinių aplinkybinių iki profesionaliai organizuotų nusikaltimų. Nusikaltimų rūšiai narkotikų vartojimo apimtis daro nedidelę įtaką, daug svarbiau kriminalinė patirtis iki narkomanijos, bei grupė, kuriai priklauso narkomanas. Retai kada narkomanai „specializuojasi“ vienoje nusikaltimų srityje. Dažniausiai vienam narkomanui būdinga plati nusikalstamumo paletė.

Tiek ir visame pasaulyje, tiek ir Lietuvoje pastebima tendencija, jog gausėja nusikaltimų, susijusių su narkotikais. Pagrindiniai veiksniai, skatinantys nusikalstamą veiklą, susijusią su disponavimu narkotinėmis medžiagomis yra nuo rinkos ekonomikos sąlygų priklausanti socialinė padėtis, didelis pelnas, gaunamas iš narkotikų verslo ir didėjantis narkotikų vartojimas, t. y. narkotikų poreikis. Lietuvoje nusikaltimų, susijusių su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų apyvarta, kiekvienais metais išaiškinama vis daugiau, kaip pagrindinė to priežastis nurodoma tai, jog gausėja asmenų, vartojančių narkotikus, ypač tarp jaunimo. Pavyzdžiui Nusikaltimų prevencijos Lietuvoje centro (NPLC) duomenimis, Lietuvoje 1990 m. atkūrus nepriklausomybę buvo užregistruoti tik 76 tokie nusikaltimai, tai 2005 m. šių

⁴⁹ Bartkutė D. Socialinė narkomanų reintegracija // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga. Vilnius, 2002.

⁵⁰ Ten pat.

nusikaltimų skaičius pasiekė 1814, t. y. nuo nepriklausomybės atkūrimo iki šių dienų Lietuvoje nusikaltimų, susijusių su narkotikais skaičius išaugo daugiau kaip dvidešimt kartų⁵¹. Itin spartus šių nusikaltimų gausėjimas pastebimas pastaraisiais metais – per laikotarpį nuo 2003 iki 2005 m. padarytų nusikaltimų skaičius išaugo nuo 1029 nusikaltimų per metus (2003 m.) iki 1814 (2005 m.), t. y. beveik dvigubai. Nors Lietuvoje nėra atlikta tikslių apskaičiavimų, kiek iš šių nusikaltimų padarė būtent narkotikus vartojantys asmenys, tačiau remiantis Europos Sąjungos institucijų duomenimis, atspindinčiais bendrąsias šio reiškinio tendencijas Europoje, galime teigti jog tarp nurodytus nusikaltimus padariusių asmenų didelė dalis buvo aktyvūs narkotikų vartotojai. Pavyzdžiui, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro 2005 m. parengtoje metinėje ataskaitoje teigiama, jog daugumoje Europos Sąjungos valstybių narių didžioji dalis pranešamų narkotikų įstatymų pažeidimų ir toliau buvo susijusi būtent su narkotikų vartojimu ar laikymu⁵².

Apibendrinami galime pažymėti, jog narkotikų vartojimo augimas sąlygoja ir nusikaltimų, ypač nusikalstamų veikų, susijusių su disponavimu neteisėtomis narkotinėmis medžiagomis, skaičiaus didėjimą. Todėl daugelis narkotikų vartotojų ilgainiui įsitraukia į įvairias nusikalstamas veikas, padaro nusikaltimus. Atitinkamai, nemažai narkotikų vartotojų daliai būdinga kriminalinė praeitis, kaip tam tikras šią socialinę grupę apibūdinantis požymis. Kita vertus, šis apibendrinimas yra sąlyginis ir neabsoliutus, kadangi nėra jokio pagrindo taikyti nurodytą požymį vertinant visą injekcinius narkotikus vartojančių asmenų populiaciją. Būtina pastebėti, jog toks vertinimas gali sąlygoti šių asmenų stigmatizaciją (išankstinį pasmerkimą, savotišką moralinį „nuteisimą“) ir gilesnę socialinę atskirtį. Lietuvoje atlikti sociologiniai tyrimai patvirtina, jog nemaža visuomenės dalis vertina narkotikų vartotojus nepakančiai, smerkiančiai, pavyzdžiui net 20 proc. respondentų Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimo Lietuvoje tyrimo metu nurodė, kad žmonės, vartojančius narkotikus laiko ir nusikaltėliais, ir ligoniais⁵³. Todėl nors narkotikų vartojimas yra glaudžiai susijęs su nusikalstamumu, būtina atsižvelgti į tai, jog tik tolerancijos ugdymas bei diskriminacinio požiūrio į šią socialinės rizikos grupę keitimas gali užtikrinti narkotikų vartojimo prevenciją, narkotikų vartotojų reabilitaciją ir integraciją į bendruomenę.

Apibrėždami specifinius injekcinių narkotikų vartotojų socialinę bei demografinę statusą apibūdinančius požymius Lietuvoje S.Čaplinskas, S.Mittienė, R.Jarašiūnienė moksliniuose straipsniuose „Intraveninius narkotikus vartojančių asmenų elgesio ypatybės ir rizika užsikrėsti

⁵¹ Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis, nuodingosiomis ar stipriai veikiančiomis medžiagomis // <http://www.nplc.lt/stat/nus/nus5.htm>; prisijungimo laikas 2006-11-01, 11:14.

⁵² 2005 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Nusikalstamumo ir laisvės atėmimo klausimai // <http://ar2005.emcdda.europa.eu/lt/page081-lt.html>; prisijungimo laikas 2006-10-05, 10:31.

⁵³ Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005. P.33.

ŽIV“, „Narkomanių nėštumai ir gimdymai“ akcentuoja, jog Lietuvoje intraveniniai narkomanai dažniausiai priklauso žemam socialiniam visuomenės sluoksniui (arba tokiais tampa vartodami narkotikus), dažnai yra silpnos sveikatos, anemiški⁵⁴. Socialinėje sferoje jiems būdingas nesaugus seksualinis elgesys, nes, norėdami užsidirbti pinigų narkotikams, narkotikų vartotojai dažnai verčiasi prostitucija, o tai savo ruožtu neretai sukelia ŽIV infekcijos paplitimo grėsmę. Taigi kaip papildomus injekcinių narkotikų vartotojų statusą apibūdinančius požymius galima nurodyti priklausymą žemam visuomenės socialiniam sluoksniui (gaunamų pajamų, išsilavinimo, užimtumo, materialinės padėties aspektu), rimtas sveikatos problemas, nesaugų seksualinį elgesį.

Šiuo aspektu svarbus yra literatūroje (seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga, Vilnius, 2000 m.) aprašomas Lietuvos AIDS centro kabinete „Demetra“ atliktas tyrimas, kurio metu Vilniuje buvo apklausti 142 intraveninius narkotikus vartojantys asmenys, pritaikant tarptautinę šeimos sveikatos anketą, aproksimuotą Švedijoje. Gauti duomenys leidžia daryti išvadas apie intraveninių narkotikų vartotojų socialinę bei demografinę charakteristiką⁵⁵. Tyrimo duomenys patvirtina, jog pagal lytį didžioji dalis intraveninių narkotikų vartotojų yra vyrai (71,8 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų). Šiuo požymiu intraveninių narkotikų vartotojai Lietuvoje neišsiskiria iš bendros narkotikų vartotojų populiacijos.

Tuo tarpu apklaustųjų intraveninių narkotikų vartotojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą rodo, kad 2,8 proc. apklaustų respondentų turi pradinį, 84,4 proc. vidurinį, 5,7 proc. aukštesnįjį ir 6,4 proc. aukštąjį išsilavinimą. Taigi daugeliui intraveninių narkotikų vartotojų būdinga jų socialinį bei ekonominį statusą atspindinti charakteristika yra tai, jog šie asmenys turi žemesnį išsilavinimą, daugelis tėra baigę tik vidurinę mokyklą. Tai sąlygoja ir jų menkesnes galimybes rasti darbą, išlaikyti šeimą ir tiesiogiai įtakoja jų socialinį statusą.

Pagal tautybę 38,7 proc. apklaustųjų buvo lietuviai, 28,9 proc. lenkai, 21,8 proc. rusai, 0,7 proc. žydai, 4,9 proc. – kitų tautybių atstovai. Tyrimo metu taip pat pastebėta, kad intravenines narkotines medžiagas apklaustieji vartoja vidutiniškai 3,7 – 4,3 metus, vyrai – 3,8 – 4,6 metus, moterys – 3,1 – 3,4 metus. Apklaustų asmenų atsakymų į klausimą „Kada pirmą kartą pavartojote intraveninius narkotikus“ vidurkis buvo 18,8 metų. Apklaustieji taip pat pripažino, kad narkotikus dažniausiai pradeda vartoti mokykloje (62,7 proc.). Pastebėtina, jog šios tendencijos injekcinių narkotikų vartotojų pasiskirstymo pagal amžiaus grupes ir narkotikų vartojimo trukmės (stažo) aspektu atitinka aprašytas bendrąsias narkotikų vartotojų populiacijos charakteristikas Lietuvoje – labiausiai paplitęs narkotikų vartojimas yra jaunimo tarpe, amžiaus

⁵⁴ Čaplinkas S., Mittienė I. Intraveninius narkotikus vartojančių asmenų elgesio ypatybės ir rizika užsikrėsti ŽIV; Jarašiūnienė R., Čaplinkas S. Narkomanių nėštumai ir gimdymai // Acta Medica Lituanica. Nr.6, Vilnius, 2001.

⁵⁵ Lietuvos AIDS centro socialinių ligų konsultavimo kabineto „Demetra“ narkomanų apklausos analizė // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga. Vilnius, 2000 m.

grupėje nuo 18 iki 25 metų.

Analizuojamo tyrimo metu apibendrinant atsakymus į respondentų socialinį statusą atskleidžiančius klausimų atsakymus, susijusius su šeima, santuoka bei lytiniais partneriais, paaiškėjo, kad 21,1 proc. respondentų atsakė, jog kada nors buvo vedę: vyrai – 19,6 proc., moterys – 25 proc., pirmos santuokos amžiaus vidurkis – 21 vyrams bei 19 m. moterims. Iš pateiktų atsakymų matyti, jog šiuo metu kartu su sutuoktiniu gyvena tik 5,6 proc. respondentų, 2,8 proc. gyvena su kita/u lytiniu partneriu, o iš nevedusių/netekėjusių asmenų grupės su kitu lytiniu partneriu gyvena 9,9 proc. respondentų, 70,5 proc. respondentų apskritai nėra vedę ir su lytiniu partneriu negyvena. Tai, jog sutuoktinis, lytinis partneris vartojo narkotikus nurodė 46,2 proc. respondentų. Tyrimo rezultatai patvirtino, jog 55,7 proc. respondentų turi abu tėvus, 16,9 proc. apklaustų asmenų tėvai išsiskyrę, 13,4 proc. tėvai yra mirę, 2,8 proc. mirusi motina. Įdomu tai, kad motinos vardo nežinojo 2,1 proc., tėvo – 7,2 proc. atsakiusiųjų. Tai, jog gyvena kartu su tėvais nurodė 68,8 proc. respondentų, 25,5 proc. iš jų apie žalingą įprotį patys pranešė tėvams, 24,6 proc. tėvai pamatė patys, 7,7 proc. pranešė policija, 7,0 proc. sužinojo iš draugų, 4,2 proc. tėvai nežino. Taip pat pažymėtina, kad respondentai nurodė, jog 32,4 proc. šeimų niekas daugiau iš šeimos narių nevartojo narkotikų. Taigi injekcinių narkotikų vartotojų šeimyninis gyvenimas pasižymi tuo, jog daugelis jų nėra vedę ir negyvena kartu su pastoviu partneriu, nemaža šių asmenų dalis gyvena kartu su savo tėvais.

Nurodyto tyrimo rezultatus papildo ir detalesnę informaciją apie injekcinių narkotikų vartotojų charakteristikas suteikia Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabineto darbuotojų 2005 m. atliktas Injekcinių narkotikų vartotojų elgsenos ir biologinio stebėjimo tyrimas⁵⁶. Iš 123 Vilniaus mieste (Vilniaus čigonų tabore, kur platinamos įvairios narkotinės medžiagos) tirtų asmenų, dauguma buvo jauni vyrai, miestiečiai, nedirbantys, nebaigę vidurinio ar turintys tik vidurinį išsilavinimą. Visi respondentai nurodė, jog narkotikų įsigyja Vilniaus čigonų tabore. Paaiškėjo, jog trečdalis apklaustų asmenų injekcinius narkotikus vartoja 20 kartų į savaitę arba 2 kartus į dieną ar dažniau. Pusė apklaustųjų nurodė, jog pakartotinai nenaudoja švirkštimosi įrangos (naudoja tik naują), tačiau kitos dalies respondentų švirkštimosi įpročiai ypač rizikingi ir gali įtakoti ŽIV ir kitų infekcijų plitimą. Švirkštimosi įrangos dalijimąsi patvirtino ypač aukštas procentas nustatyto hepatito C viruso infekcijos paplitimo lygis tarp narkotikų vartotojų (net 96,7 %). Galiausiai buvo nustatyta, jog 7,3 % tyrimo dalyvių yra aktyvūs hepatito B viruso infekcijos nešiotojai ir galimi platintojai. Šis tyrimas taip pat patvirtino konstatuotą faktą, kad daugelis injekcinių narkotikų vartotojų susiduria su įvairiomis sveikatos problemomis, jų nesaugus elgesys, susijęs su narkotikų vartojimu, taip pat yra rizikos veiksnys infekcijų plitimui į bendrą

⁵⁶ Injekcinių narkotikų vartotojų elgsenos ir biologinio stebėjimo tyrimas // http://www.nkd.lt/~nkd/files/Apklausos_ir_tyrimai/nacionalinio/2005/7.doc; prisijungimo laikas 2006-10-29, 15:45.

gyventojų populiaciją.

Nagrinėjant kitas svarbias intraveninių narkomanų socialines – demografines charakteristikas, literatūroje akcentuojamas specifinis atskirų visuomenės socialinių grupių santykis su intraveninių narkotikų vartojimo problema, kadangi yra nurodoma, jog atskiros visuomenės socialinėms grupėms (jų nariams) būdinga padidinta rizika tapti intraveninių narkotikų vartotojais.

Kompleksiniai kriminologiniai tyrimai rodo, jog daugėja vaikų, vartojančių lakiąsias toksines bei narkotines medžiagas. Šiuo aspektu L.Bulotaitė⁵⁷ netgi pabrėžia, kad atvėrus šalies sienas ir išaugus narkotikų tranzitui iš Rytų, paplitus naujiems narkotikų gamybos būdams bei naujiems iš Vakarų įvežamiems narkotikams, narkomanų amžiaus vidurkis Lietuvoje sumažėjo nuo 25 iki 14-16 metų (yra ir 10-12 metų nuo narkotikų priklausomų vaikų, taip pat akcentuojama tai, jog dėl tam tikrų stereotipinių įvaizdžių vartoti narkotikus jaunimo tarpe neretai yra tiesiog madinga). Tarptautinio alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Europos mokyklose projekto (ESPAD) įgyvendinimo Lietuvoje metu surinkti duomenys rodo, jog mokyklose, kur narkotikai paplitę, jų vartojimas siekia iki 15 %, o atskirose ir ypač jaunimo mokyklose juos vartoja net iki 28-37,5 proc. moksleivių. Narkotikų galima gauti net kaimo vietovėse, jau minėto ESPAD atlikto tyrimo metu net 15-17 proc. kaimo mokyklų moksleivių anketose nurodė, kad žino, kur savo gyvenvietėje gali gauti narkotikų. Kita vertus, anot A.G.Davidavičienės leidžiamus (intraveninius) narkotikus vartojančių moksleivių skaičius yra kol kas palyginti nedidelis ir neviršija 1 % bendro moksleivių skaičiaus⁵⁸. Tačiau nerimą kelia tai, jog neretai moksleiviai eksperimentuoja su jiems nežinomos kilmės narkotinėmis medžiagomis, kurių veikliosios medžiagos kiekis yra per didelis ir pan., todėl visą laiką išlieka pavojaus grėsmė net ir vieną kartą pabandžius intraveninių narkotikų tapti nuo jų priklausomu⁵⁹.

Dar viena literatūroje nagrinėjama šiandieninė intraveninių narkotikų vartojimo Lietuvoje paplitimo tendencija, kuri kelia ypač didelį nerimą, yra susijusi su didžiulių narkomanijos, injekcinių narkotikų vartojimo paplitimu įkalinimo įstaigose, sąlygojančiu grėsmingą mirtinu ŽIV virusu užsikrėtusių asmenų skaičiaus didėjimą. Teoriškai sunku suprasti kaip ŽIV plinta šiose uždaroje įstaigose, jei kiekvienam, kuris čia patenka, siūloma atlikti ŽIV testą, tačiau praktiškai atsakyti kodėl taip atsitiko yra nesunku, žinant viruso plitimo būdus. Šiuo atveju Lietuvos AIDS centro parengtoje mokslinėje medžiagoje pabrėžiama, kad viruso plitimo priežastimi Lietuvoje tapo narkotikai, tiksliau jų vartojimo būdai⁶⁰.

⁵⁷ Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų prevencija mokykloje. Vilnius, 2000. P.24

⁵⁸ Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: tyrimų medžiaga. Vilnius: Efrata, 2004. P.13;

⁵⁹ G.Kvieskienė. Narkomanijos prevencija ugdymo institucijose // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga, Vilnius, 2002 m.

⁶⁰ Lietuvos AIDS centro specialus leidinys „Saugok sveikatą“ // Nr. 1, Vilnius, 2003. P.3.

Visą Lietuvą 2002 metų gegužės-birželio mėnesiais sukrėtė žinios apie Alytaus griežtojo režimo pataisos darbų kolonijoje kilusį žmogaus imunodeficitą viruso (ŽIV) protrūkį, kuomet virusas vienu metu buvo nustatytas net 296 nuteistiesiems, kurių daugiau nei trečdalis jau išėjo į laisvę (kai kurie iš jų jau grįžo į įkalinimo įstaigas už padarytus naujus nusikaltimus)⁶¹. Nustatyta, kad ŽIV virusu kaliniai užsikrėtė vartodami intraveninius narkotikus ir vien šis atvejis lėmė tai, jog ŽIV nešiotojų skaičius Lietuvoje per 2002 m. padvigubėjo, kilo reali ŽIV/AIDS epidemijos grėsmė. 2005-01-01 duomenimis, bendras narkomanų skaičius įkalinimo įstaigose siekė 950 asmenų (t. y. beveik penktadalį visos oficialiai registruotos narkotikų vartotojų populiacijos) ir turėjo tendenciją augti⁶². Šiuo metu iš iki pusį visų ŽIV infekuotų asmenų Lietuvoje užsikrėtė ŽIV būdami įkalinimo įstaigose ir čia vartodami intraveninius narkotikus⁶³. Pradedant nuo 1992 m., kai į tardymo izoliatorių pateko pirmas ŽIV infekuotas asmuo, į laisvės atėmimo vietas pateko net 521 ŽIV infekuoti asmenys. Vidutiniškai nuolatos laisvės atėmimo vietose laikoma apie 280 – 300 ŽIV infekuotų asmenų. Tuo tarpu oficialioje Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos Teisingumo ministerijos 2005 m. ataskaitoje iš esmės pripažįstama, jog esamų priemonių sustabdyti narkomanijos ir ŽIV plitimą nepakanka – menkas finansavimas, perpildyti kalėjimai ir kolonijos, darbo bei užsiėmimo kalinams nebuvimas – tai faktoriai, kurie prisideda prie narkomanijos ir ŽIV plitimo uždarose kalėjimo bendruomenėse.

Vienas iš pagrindinių faktorių, užtikrinančių žaibišką ŽIV plitimą, - tai bendras adatų ir švirkštų vartojimas. Kalinių teigimu, adatas bei švirkštus gauti yra labai sunku, tad juos naudoja nuo 4-5 iki 20 asmenų⁶⁴. Pažymėtina, kad 2002 m. Valstybinis psichikos sveikatos centras atliko Lietuvos įkalinimo įstaigose kalinčių ŽIV infekuotų asmenų apklausą⁶⁵. Iš visų apklaustųjų asmenų į klausimą „Ar esate nors vieną kartą vartoję narkotikus, patekęs į įkalinimo įstaigą?“ – teigiamai atsakė 51,2%, neigiamai - 38,4%, likusieji 10,4% visai neatsakė į šį klausimą. Vertinant respondentų atsakymus į klausimą, koku būdu jie vartojo narkotikus, buvo pastebėta, jog populiariausias būdas – tai intraveninis. Tokiu būdu vartojančių narkotikus buvo 78,4% visų apklaustųjų. Be to, žinodami, kad tarp kalinų yra paplitusios tradicijos daryti tatuiruotes, kurios savo ruožtu yra vienas iš ŽIV infekcijos plitimo rizikos veiksnių, tyrimo organizatoriai įvertino ir šį faktą. Paaiškėjo, kad iš visų apklaustųjų didesnė dalis (72,5% turi pasidarę tatuiruotes kai kurie

⁶¹ Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 metų veiklos pagrindiniai duomenys // Vilnius: Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, 2003. P. 30.

⁶² Ten pat. P. 27.

⁶³ Lietuvos AIDS centro puslapis Internet: Epidemiologinė situacija // <http://www.aids.lt/stats.lt.php>; prisijungimo laikas 2006-11-01, 08:40; Narkauskaitė L. Žmogaus imunodeficitą viruso plitimą Lietuvos įkalinimo įstaigose sąlygojantys veiksniai // http://www.narcoinfo.vvspt.lt/narkomanijos_problema/20031124_straipsnis.pdf; prisijungimo laikas 2005-12-01, 09:30.

⁶⁴ Likatavičius G. ŽIV situacija kolonijoje // ŽIV/AIDS naujienos. Lietuvos AIDS centro informacinis biuletenis. Nr.12, Vilnius, 2002.

⁶⁵ Narkauskaitė L. Žmogaus imunodeficitą viruso plitimą Lietuvos įkalinimo įstaigose sąlygojantys veiksniai // http://www.narcoinfo.vvspt.lt/narkomanijos_problema/20031124_straipsnis.pdf; prisijungimo laikas 2005-12-01, 10:00.

net po kelias. Dažniausiai tatuiruotes kalintys asmenys darosi įkalinimo įstaigose, 56% visų apkaltų respondentų tatuiruotes būtent ir pasidarė laisvės atėmimo vietose, kuriose nėra tinkamų, sterilių sąlygų reikalingų saugiai tatuiruotei pasidaryti. Žinant, kad intraveninių narkotikų vartojimas ir tatuiruočių darymas yra vieni iš pagrindinių ŽIV užsikrėtimo kelių, įkalinimo įstaigose yra atliekami tyrimai žmogaus imunodeficito viruso antikūnams nustatyti. Didelė dalis (72%) nuteistųjų apie tai, kad jie yra ŽIV infekuoti sužinojo įkalinimo įstaigoje ir tik 11,2% būdami laisvėje. Nuteistieji supranta ŽIV infekcijos plitimo sąlygas, todėl minėdami būdą, kuriuo patys užsikrėtė žmogaus imunodeficito virusu, dažniausiai (60%) įvardino intraveninių narkotikų vartojimą, taip pat dažniausiai (48%) nuteistieji dėl to kaltina patys save, 31,2% respondentai dėl apsikrėtimo ŽIV apkaltino įkalinimo įstaigos administraciją. Analizuodami šio tyrimo rezultatus, galime konstatuoti, jog injekcinių narkotikų vartojimo plitimas Lietuvos įkalinimo įstaigose tampa aktualia socialine problema.

Apibendrinant tai kas išdėstyta, akcentuotina, jog pagal pagrindinius socialinius bei demografinius parametrus daugelis narkotikų vartotojų populiacijos Lietuvoje yra vyrai, gyvenantys didžiausiose šalies miestuose. Narkotines medžiagas bandžusių vartoti ar vartojančių asmenų sparčiausiai pradeda daugėti 18 – 19 metų amžiaus grupėje, o daugiausiai narkotikų vartotojų priklauso amžiaus grupei nuo 18 iki 34 metų (ypač amžiaus grupei nuo 20 iki 21 metų). Injekcinių narkotikų vartotojų socialiniai bei demografiniai požymiai yra panašūs, tačiau papildomai šiai asmenų grupei būdingi tokie požymiai: žemas išsilavinimas, sveikatos problemos (didelė rizika susirgti įvairiomis pavojingomis infekcinėmis ligomis), nesaugus lytinis gyvenimas. Pažymėtina, jog injekcinių narkotikų vartojimas yra ypač paplitęs Lietuvos įkalinimo įstaigose.

2. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINIŲ IR MEDICININIŲ PASLAUGŲ POREIKIAI

2.1. *Injekcinių narkotikų vartotojų socialinių paslaugų poreikių specifika*

Tokią asmenų grupę, kaip intraveninius narkotikus vartojantys asmenys, pirmiausia sieja tai, jog ją galima laikyti visuomenės grupe, gyvenančiomis socialinės atskirties sąlygomis. Tuo tarpu socialinę atskirtį M.Šaulauskas apibrėžia kaip nesavanorišką asmenų grupės nutolinimą nuo visuomeninių ir ekonominių vertybių⁶⁶. Ji savo turiniu ir forma įvairuoja nuo anksčiau įgytų teisių arba padėties netekimo iki visiško socialinių ryšių nutraukimo (pavyzdžiui, benamiai, valkatos). Socialinei atskirčiai didelės įtakos turi sutrikusi socialinė raida, kai marginalioms žmonių grupėms nesuteikiama reikiama pagalba. Žmogaus socialinė raida – tai procesas, kuris plečia žmonių pasirinkimo galimybes. Koks bebūtų valstybės išsivystymo lygis, žmogui privalu turėti galimybę pasirinkti tris svarbiausius dalykus: ilgai ir sveikai gyventi, įgyti žinių bei apsirūpinti ištekliais, reikalingais normaliam gyvenimo lygiui pasiekti. Be šių pagrindinių dalykų, daugelis kitų pasirinkimo galimybių lieka neprieinamos. Būtent todėl šiuolaikinėse visuomenėse socialinė atskirtis tampa socialinio konflikto užuomazga ar net priežastimi, tačiau sykiu ji gali būti ir tokio konflikto rezultatas. Teoriniu požiūriu, šiuolaikinis socialinis konfliktas gali būti tapatinamas su socialine atskirtimi, kai asmuo nebepajėgia prisitaikyti prie naujai nustatytų visuomenės vertybių dėl savo visuomeninės padėties. Literatūroje pažymima, kad narkomanija gali būti laikoma pačiu ryškiausiu socialinės atskirties asmeninių ir visuomeninių santykių, kurie turi tiek ir galias asmenines, tiek socialines priežastis, pavyzdžiu. Taip yra todėl, kad daugelis narkotikų vartotojų (narkologinių ligonių) – tai anksčiau buvę teisti, pradėję gyvenamąjį būstą, ryšius su šeima asmenys⁶⁷. Jie negali gyventi gyvenimo, kuris daugelio visuomenės narių tarpe vertinamas kaip „normalus“, taip pat negali lengvai ir iš karto grįžti į tokį gyvenimą.

T.Česiulienė, K.Petrauskas intraveninius narkotikus vartojančius asmenis apibūdina kaip specifinę socialinių paslaugų gavėjų grupę⁶⁸. Todėl socialinių darbuotojų veikloje, *kad narkomanijos sukeltos socialinės problemos būtų sprendžiamos sėkmingai ir rezultatyviai, reikalinga įvertinti tris pagrindinius tokių asmenų, kaip galimų socialinių paslaugų klientų, socialinius poreikius:*

⁶⁶ Šaulauskas M. Socialinė atskirtis ir pilietinė visuomenė // Socialiniai pokyčiai: Lietuva, 1990-1998. Vilnius, 2000. P.37-51.

⁶⁷ Leliūgienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. Kaunas: Technologija, 2002. P.117.

⁶⁸ Česiulienė T., Petrauskas K. ŽIV/AIDS kontrolė kalėjimuose: tarptautiniai standartai, patirtis ir nacionalinė praktika // Seminaro “Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką” medžiaga. Vilnius, 2000 m.

- 1) *adekvataus konsultavimo poreikis* – konsultuojant asmenį, vartojantį narkotikus, labai svarbu kliento motyvavimas sąmoningai pagalbos paieškai susidūrus su narkotikais bei jų poveikiu ir atskirais atvejais – su narkotikų vartojimo sąlygotomis ligomis, tokiomis kaip ŽIV infekcija. Labai svarbu ir kliento galimybių savarankiškai spręsti problemas išaiškinimas, kliento artimųjų informavimas apie galimas taikytinas pagalbos priemones. Daugeliu atveju šiai asmenų grupei ypač svarbus ne tik jų psichologinis konsultavimas, bet ir kitos konsultavimo formos – juridinis konsultavimas jiems svarbiais klausimais (socialinės paramos gavimas, valstybės parama gaunant (išsigyjant) būstą, valstybės garantuojamos nemokamos sveikatos apsaugos paslaugos, pagalbą galinčių suteikti valstybinių įstaigų funkcijos ir pan.); profesinis perkvalifikavimas bei konsultavimas (pagalba atliekant darbo paiešką, nukreipiant pas potencialius darbdavius);
- 2) *ekvivalentiškos sveikatos priežiūros prieinamumas*. Šis poreikis ypač ryškus asmenų, vartojančių narkotines medžiagas grupėje. Kiekvienam asmeniui, vartojančiam narkotikus, turi būti prieinamos atitinkamos diagnostinės ir gydymo procedūros, kurias teikia tinkamą išsimokslinimą turintys profesionalai. Šis socialinis poreikis apima taip pat sveikatos konfidencialumo klausimus, asmenų stebėjimą pagal specialisto sudarytą programą ir infekuotų ŽIV ar AIDS sergančių narkotikus vartojančių asmenų gydymo standartų atitikimą tiems, kurie taikomi visuomenei. Pažymėtina tai, kad dirbant socialinį darbą su narkotikus vartojančiais asmenimis, neretai kartu prireikia ir jiems teikti medicininę pagalbą, atlikti reikiamas medicininės procedūras, išpėti klientus kaip elgtis prieš ir po procedūrų, paaiškinti kaip pastebėti procedūrų sukeltas komplikacijas, rūpintis klientų ligų profilaktika.
- 3) *Pagarbos ir dėmesio poreikis bei poreikis turėti humanišką ir sveiką aplinką*. Fiziologijos normomis pagrįsta mityba, gyvenimo ir buities higieniškos sąlygos, socialinių ryšių palaikymas su savo šeimomis ir visuomene yra aktualiausi intraveninius narkotikus vartojančio žmogaus poreikiai. Tačiau praktiškai daugelis tokių žmonių neturi būsto, darbo, negauna jokių teisėtų pajamų, nesugeba integruotis į visuomenę. Pavyzdžiui, šios ir panašios problemos kamuoja daugelį narkotikus vartojančių asmenų, kuriems yra išsivysčiusi fiziologinė ir/ar psichologinė priklausomybė nuo šių medžiagų, kadangi pastoviai vartojant narkotikus pašlyja ar net visiškai nutrūksta tokių asmenų santykiai šeimoje, darbe, mokymo įstaigose. Tokiems asmenims atsiranda emocinių, elgesio, socialinių problemų ir dėl to jie tampa socialiai atskirti – elgetaujantys, valkataujantys,

skurstantys. Todėl būtina užtikrinti fiziologijos normomis pagrįstą narkotikų vartotojų mitybą, būtinas jų gyvenimo ir buities sąlygas bei socialinius ryšius su savo šeimomis ir visuomene (tai apima tokias socialines paslaugas kaip nakvynės namų išlaikymas šiai asmenų grupei, nemokamas maitinimas, kirpėjo paslaugos, mediko paslaugos, klientų aprūpinimas būtinais gyvenimui daiktais – rūbais bei avalyne).

Nagrinėjant narkotikų socialinių paslaugų poreikio specifiką įvairūs autoriai neretai pastebi, kad socialinės paslaugos narkotikų vartotojams yra neprieinamos todėl, kad jeigu šeimos narys turi narkotikų priklausomybę visa šeima yra to paveikiama (stigmatizuojama)⁶⁹. Tokių šeimų nariai jaučiasi izoliuoti, jaučia gėdą, sunkiau sprendžia iškilusias problemas. Jie taip pat jaučia kaltę, manydami, jog yra kalti dėl netinkamo šeimos nario elgesio. Pirmas žingsnis tokio asmens integracijoje į šeimą ir visuomenę yra parama tiek individui, tiek jo šeimos nariams. Parama šeimai susideda iš kiekvieno šeimos nario jausmų ir poreikių atpažinimo ir priėmimo, bendravimo įgūdžių ugdymo, vaikų auklėjimo, kad šeimos problemos nėra jų kaltė. Dėl šių priežasčių, *injekcinių narkotikų vartotojų socialinių problemų sprendimas bei galimybė patenkinti šių asmenų socialinių poreikius ypač priklauso nuo šio asmens šeimos įtraukimo į pagalbos teikimo procesą.*

D.Bartkutė nurodo, kad yra daug būdų kaip galima padėti narkologinių ligonių šeimoms⁷⁰. Tai būtų sekanti veikla:

- *šviesti šeimas apie priklausomybės ligas ir sveikimą.* Tai gali būti atliekama atvirų paskaitų, kuriose šeimos galėtų laisvai lankytis, metu. Jose galima pateikti paprastas spausdintas informacines priemones, niekas iš auditorijos neprivalo kalbėti, klausytojai gali likti anonimai;
- *įtraukti šeimos narius į narkologinio ligonio reabilitacijos programą.* Perėjus narkologiniam ligoniui iš pirminio gydymo stacionare į ambulatorinio tipo gydymą, kiekvienos tarnybos nariai turi užmegzti ryšį su šeimos nariais, galinčiais būti atsakingais partneriais;
- *įtraukti šeimos narius į gydymo procesą.* Gydymas yra daug efektyvesnis, jei šiame procese dalyvauja šeimos nariai, ypač žmona, kurie turi gauti informacijos apie gijimo procesą, atkryčio galimybę, kad galėtų psichologiškai palaikyti sveikstantįjį, priimtų jo pasikeitusį elgesį;

⁶⁹ Bartkutė D. Socialinė narkomanų reintegracija // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga. Vilnius, 2002; Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga. Vilnius, 2000.

⁷⁰ D.Bartkutė. Socialinė narkomanų reintegracija // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga, Vilnius, 2002.

- suteikti psichologinę pagalbą bei paramą ir toms šeimoms, kurių nariai patys dar nenori gydytis. Šeimos nariai, kurie nori atvirai kalbėtis, turi gauti galimybę pasitarti su konsultantu (socialiniu darbuotoju). Šie pokalbiai turėtų būti konfidencialūs, kompetetingi, jie turėtų suteikti atitinkamą informaciją, padėti. Šeimoms dažniausiai reikia įvairių socialinių tarnybų paslaugų, todėl darbuotojai turi suteikti informaciją kur kreiptis pagalbos.

Sveikdama šeima padeda pati sau ir narkotikus vartojančiam žmogui. *Literatūroje išskiriami šie šeimos paramos narkologiniam ligoniui etapai:*

- po to, kai narkologiniai ligoniai pradeda nevartoti narkotinių medžiagų, šeimos nariai padeda suprasti priklausomybės ligas ir sveikimą, išnyksta kaltės jausmas ir abejingumas;
- vienas ar daugiau šeimos narių ima aktyviai remti narkologinio ligonio sveikimą ir šeimos keitimąsi; šeima ar vienas narys tampa narkologinio ligonio reabilitacijos proceso bendrininku;
- šeimos nariai ir sveikstantis narkologinis ligonis atvirai dalijasi savo praeitimi, supranta vienas kitą ir sutinka vienas kitam padėti kurti geresnę ateitį;
- remiantys narkologinio ligonio sveikimą šeimos nariai susitinka su kitų sveikstančių šeimų nariais, dalijasi savo patirtimi, parama ir vadovavimu.

Žinoma, daugeliu atveju gali būti ir taip, jog paaiškės, kad klientas neturi nei šeimos, nei artimųjų. Tokiu atveju, įvertinant intraveninių narkotikų socialinių poreikių specifiką, E.Subata ir O.Grimalauskienė siūlo taikyti tokį efektyvų socialinių paslaugų prieinamumo ir kliento įtraukimo į socialinės pagalbos teikimo procesą būdą kaip dalyvavimas savitarpio pagalbos grupėse⁷¹. Tokiu atveju socialinis darbuotojas turėtų pasitelkti ir įtraukti į socialinių paslaugų teikimo procesą asmenis, kuriuos vienija tos pačios problemos, gėdos ir baimės. Stebint ir siejant save su kitais žmonėmis šių pagalbinių sąlygų poveikyje įgyjamas taip vadinamas „socialinis patyrimas“. Individuali profesionalo socialinio darbuotojo, nesvarbu kokios aukštos kompetencijos jis būtų, konsultacija teikia tik minimalų socialinį švietimą. Todėl socialinis darbuotojas turėtų tik vadovauti bendraminčių grupei, kuri mokosi gyventi naujoje socialinėje aplinkoje. Grupėje kiekvienas narys gali pasisemti daugelio žmonių patirtį ir žinias, gauti jų paramą. Bendros pastangos skatina bendradarbiavimą ir abipusį supratimą. Efektyviose grupėse šios vertybės ne tik aptariamos, - jomis remdamiesi grupės nariai bendrauja tarpusavyje. Kai žmonės jaučiasi gerbiami kaip grupės nariai, tikėdami, jog grupė dirba jų labui, ir žino, jog jų

⁷¹ Grimalauskienė O., Subata E. ir kt. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Sveikata, 2002. P.150.

balsas gali nulemti grupės sprendimus, jie atiduoda grupei savo pagarbą ir ištikimybę bei efektyviai įsitraukia į socialinės pagalbos, reabilitacijos ir integracijos procesus.

Apibendrinant nurodytas injekcinių narkotikų vartotojų socialinius poreikius sąlygojančias priežastis bei aplinkybes, šių poreikių specifiką, konstatuotina, kad pagrindiniai injekcinių narkotikų vartotojų socialiniai poreikiai yra susiję su jų socialine atskirtimi. Veikiami šio socialinio veiksnio injekcinius narkotikus vartojantus asmenys nebepajėgia prisitaikyti prie naujai nustatytų visuomenės vertybių dėl savo socialinio statuso. Esminius jų socialinius poreikius galima apibūdinti kaip adekvataus konsultavimo, ekvivalentiškos sveikatos priežiūros, pagarbos ir dėmesio bei sveikos ir humaniškos aplinkos poreikius. Vis tik veikiant socialinės atskirties mechanizmui, esant neigiamam, stigmatizuojančiam bei smerkiančiam kitų visuomenės narių požiūriui, injekcinių narkotikų vartotojams nėra prieinama daugelis socialinių paslaugų, leidžiančių bent minimaliai patenkinti esminius socialinius poreikius. Dėl šių priežasčių, injekcinių narkotikų vartotojų socialinių problemų sprendimas bei galimybė patenkinti šių asmenų socialinių poreikius ypač priklauso nuo šių asmenų šeimos įtraukimo į pagalbos teikimo procesą arba injekcinių narkotikų vartotojų įtraukimo į savipagalbos grupių veiklą.

2.2. Injekcinių narkotikų vartotojų medicininių paslaugų poreikiai

Atsižvelgiant į aptartą ŽIV infekuotų asmenų socialinių poreikių specifiką, S.Čaplinskas ir kai kurie kiti autoriai (2003)⁷² pabrėžia, kad *socialinis darbuotojas, dirbantis su injekcinių narkotikų vartotojais, turi pademonstruoti kompleksinius darbo įgūdžius. Visų pirma, pažymėtina, jog intraveninius narkotikus vartojantiems asmenims privalo būti teikiama ne tik socialinė, bet ir medicininė pagalba*: juos privalo konsultuoti gydytojai (terapeutas, ginekologas, dermatovenerologas) dėl įvairių susirgimų, ŽIV infekcijos (kas 3 – 6 mėnesius atliekami ląstelinio imuniteto tyrimai, tiriama dėl virusinių hepatitų, oportunistinių infekcijų lytiškai plintančių ligų ir kt.). Taip pat atliekami lėtinių trofinių opų perrišimai (intraveninis narkotikų vartojimas dažnai sukelia tromboflebitus, dėl ko vystosi negyjančios trofinės opos) kiekvieną dieną atliekama po 10 žaizdų perrišimų. Be to intraveninių narkotikų vartotojai mokomi saugiai elgtis: jiems keičiami adatos ir švirkštai, dalinami prezervatyvai. Taigi socialinis darbuotojas, integruodamas į savo darbą su intraveninių narkotikų vartotojais ir medicininės pagalbos teikimo procedūras, privalo gerai išmanyti socialinio darbo sveikatos priežiūros sistemoje ypatumus.

Taip pat pažymėtina, kad didesnioji intraveninius narkotikus vartojančių asmenų dalis turi psichologinių problemų: išgyvena baimės, atstūmimo, depresijos jausmus. Tokie asmenys privalo būti nukreipiami individualioms ir grupinėms psichologo konsultacijoms. Taigi

⁷² Čaplinskas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės. Vilnius: Senoja, 2003. P.27-29.

socialinio darbuotojo dirbančio su narkotikus vartojančiais asmenimis, pareiga yra atpažinti psichologinių problemų slegiamus klientus, nukreipti juos reikiamoms konsultacijoms, inicijuoti jų detoksikaciją bei padėti reabilituotis ir integruotis į visuomenę.

Kita vertus, injekcinių narkotikų vartotojų medicininiai poreikiai yra susiję ne tik su tiesioginių injekcinių narkotikų vartojimo pasekmių sveikatos būklei (infekcijų, žaizdų, traumų, psichologinių problemų ir pan.) pašalinimu, tačiau ir medicininio gydymo nuo priklausomybės ligų. Pažymėtina, jog svarbiausius šio gydymo principus svarbu suprasti ir siekiant tinkamai organizuoti socialinį darbą su šiai rizikos grupei priklausančiais asmenimis, kadangi nuo narkotinių medžiagų priklausomiems ligoniams būtinas visavertis gydymas ir reabilitacija, patenkinantys medicininis, psichologinius ir socialinius tokių asmenų poreikius. Mokslinėje literatūroje⁷³ atkreipiamas dėmesys, jog atsižvelgiant į pacientų charakteristikas ir poreikius, galima skirti kelis gydymo ir reabilitacijos programų tipus: detoksikaciją, t. y. organizmo išvalymą nuo narkotinių medžiagų, tačiau tai dažniausiai tik laikina priemonė; ambulatorinį gydymą ir reabilitaciją (jų metu naudojami narkotinių medžiagų poveikį blokuojantys medicininiai preparatai taip pat su individualia ir grupinė terapija bendruomenėje). Gana paplitęs priklausomybės nuo injekcinių narkotikų vartojimo gydymo būdas yra metadono programa, kuomet nelegalūs injekciniai narkotikai (heroinas, morfijus ir pan.), pakeičiami medicininio preparatu metadonu, kuris blokuoja kitų narkotikų poveikį, šalina abstinencijos sindromo pasekmes. Lietuvoje yra taikomi visi šie nurodyti medicininio gydymo būdai, tačiau praktikoje neretai kyla šių gydymo būdų finansinio prieinamumo problema⁷⁴.

Nagrinėjant tokį svarbų klausimą kaip socialinio darbuotojo veikla injekcinių narkotikų vartotojų pasiekimo srityje, svarbu paminėti ir tai, jog mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad nurodytus priklausomybės ligų gydymo metodus papildė sterilių švirkštų platinimo programos⁷⁵. Jos aprūpina injekcinių narkotikų vartotojus, nenorinčius ar negalinčius gydytis (trūksta vietų ar lėšų, nepavyksta įsitraukti į bendruomenės veiklą), arba tuos, kurie gydosi, bet vis tiek švirkščiasi narkotikus, steriliais švirkštais ar teikdamos kitas paslaugas. Šių programų dėka potencialiai užkrėstos adatos pašalinamos iš apyvartos. Literatūroje pabrėžiama, kad tokia praktika plačiai taikoma Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete – švirkštai keičiami surenkant daugiau naudotų švirkštų bei adatų, nei išduodama naujų. Tačiau šiuo atveju akcentuojamas vienas esminis momentas – sterilių švirkštų platinimo programų esmė yra ne sterilių švirkštų dalinimas, bet būtent keitimas, nes ji skatina labiausiai izoliuotas ir labiausiai rizikuojančias užsikrėsti ŽIV grupes imtis prevencijos priemonių ir kreiptis gydytis, be o, stabdo

⁷³ Čaplinkas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės. Vilnius: Senoja, 2003. P.27-28.

⁷⁴ Asociacija „Tavo drugys“. Kokybinis tyrimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmenims, gyvenantiems su ŽIV, kokybės vertinimo (2006 m.) // <http://www.drugys.lt/drugyspinter.ppt>; prisijungimo laikas 2006-12-01, 22:05.

⁷⁵ Čaplinkas S. ŽIV infekcija, AIDS ir visuomenės sveikata. Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2004. P.26.

nelegalių narkotikų vartojimą.⁷⁶ Svarbu yra ir tai, kad narkotikų vartotojams, kurie naudojami sterilių švirkštų keitimo programos paslaugomis, kartu būtų lengvai prieinamas priklausomybės ligų gydymas ir kitos socialinės paslaugos (nebūtų eilių, už paslaugas nereiktų mokėti, būtų tinkama geografinė vieta, parinktas patogus darbo laikas).

Tačiau pažymėtina, jog socialinio darbo bei medicinos moksle požiūris į sterilių švirkštų platinimo programas yra labai prieštaringas, tai yra šios programos neretai yra smerkiamos ir kritikuojamos. Kaip kritikos pagrindą įvairūs autoriai⁷⁷ nurodo tokias švirkštų platinimo programų neefektyvumo ar net socialinės žalos priežastis:

- *nepastebėta, kad švirkštų keitimas padėtų sumažinti ŽIV plitimą tarp intraveninių narkomanų, nes ŽIV plitimas tarp švirkštų keitimo programų klientų galimas ne tik per intraveninių narkotikų vartojimą, bet ir per rizikingą seksualinį elgesį;*
- *kiekviena tam tikroje geografinėje vietoje įgyvendinama tokia programa gali skatinti didelę narkotikų vartotojų koncentraciją ir susibūrimą, todėl aplinkiniuose rajonuose gali išaugti nusikalstamumas, o narkotikų vartotojų bendravimas gali suintensyvėti.*

Tuo tarpu kaip neabejotinai teigiamos švirkštų keitimo programų įgyvendinimo pasekmės neretai nurodomos tokios aplinkybės⁷⁸:

- *sumažėja užkrėstų švirkštų cirkuliavimas narkomanų bendruomenėje;*
- *sumažėja toks rizikingas narkomanų elgesys kaip dalijimasis tais pačiais švirkštais uždarose grupėse;*
- *padidėja besikreipiančių į gydymą narkomanų skaičius bei tikimybė, jog jie tęs gydymą;*
- *palaikomas žemas kitų krauju plintančių infekcinių ligų (pavyzdžiui, hepatito) paplitimo lygis;*
- *sumažinamas ŽIV bei hepatitu infekuotų programos dalyviams gimstančių naujagimių skaičius;*
- *sumažinamas rizikingo socialinio elgesio atvejų skaičius.*

Tačiau bet kuriuo atveju mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad socialinis darbuotojas, dalyvaujantis įgyvendinant švirkštų keitimo programas, turėtų atsiminti, jog nepakanka vien tik mechaniško ir izoliuoto švirkštų keitimo⁷⁹. *Šalia švirkštų keitimo, turi būti vykdomos ir visos kitos aprašytos socialinės pagalbos priemonės: švirkštų keitimo programos dalyvių švietimas; gydymo, rehabilitacijos bei socialinių paslaugų teikimo programos, vykdoma narkomanų elgesio korekcija.*

⁷⁶ ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika. Vilnius, 2003. P.17.

⁷⁷ žr. pvz. An Evidence Based Review of Needle Exchange Programs: ECAD 11th Mayors Conference, Cyprus, May 20-21, 2004 // <http://www.ecad.net/activ/M11Murray.html>; prisijungimo laikas 2005-11-30, 21:15.

⁷⁸ žr. pvz. Research shows needle exchange programs reduce HIV infections without increasing drug use // <http://www.hhs.gov/news/press/1998pres/980420b.html>; prisijungimo laikas 2005-11-30, 22:10.

⁷⁹ Čaplinskas S. ŽIV infekcija, AIDS ir visuomenės sveikata. Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2004. P.29.

2.3. Socialinių bei medicininių paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams sistema Lietuvoje

Narkotikų vartojimas, visų pirma, yra socialinė problema, ir jai įveikti, išspręsti socialinės sergančiųjų narkomanija reabilitacijos klausimus, yra reikalinga atitinkama socialinė veikla, socialinės bei medicininės paslaugos. Paprastai veiklai su narkomaneis socialinių paslaugų sferoje priskiriama individuali ir grupinė terapija, klubinė veikla, darbo terapija. Tuo tarpu medicininės veiklos tikslas – padėti narkomanui vėl rasti gyvenimo tikslą, priprasti prie gyvenimo be narkotikų⁸⁰. Yra labai platus alternatyvių reabilitacijos metodų narkotikų vartotojams pasirinkimas. Pavyzdžiui, užsienyje labiausiai paplitę specialūs reabilitacijos centrai, kur sergantys narkomanija gyvena 1 – 3 metus, įgyja profesiją, atgaivina primirštus darbo įgūdžius. Užsienio šalių patirtis rodo, jog tokia reabilitacijos sistema gali grąžinti į normalų gyvenimą apie 60-70 proc. sirgusiųjų asmenų⁸¹.

Pažymėtina, jog pagrindinis teisinis dokumentas Lietuvoje, kurio pagrindu formuojama bei funkcionuoja socialinių bei medicininių paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams sistema, yra 1997 m. priimtas Lietuvos Respublikos *Narkologinės priežiūros įstatymas*. 1997 m. priimtame Narkologinės priežiūros įstatyme narkomanija apibrėžiama kaip „psichikos liga, kuria suserga asmenys dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu bei kitomis neigiamomis medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis" (įstatymo 2 straipsnio 2 dalis). Nurodytas narkologinės priežiūros tikslas - „kuo greičiau narkotikų vartotojus integruoti į visuomenę organizuojant specializuotą narkologinių ligonių asmens sveikatos priežiūrą, diagnozuojant bei gydant jų sveikatos sutrikimus, vykdant slaugą, taikant psichologinę, medicininę ir socialinę reabilitaciją, teikiant socialines paslaugas ir socialinę globą" (3 straipsnis).

Vadovaujantis Narkologinės priežiūros įstatymo nuostatomis, žmogaus teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas negali būti ribojama atsižvelgiant į tai, kad jis yra narkologinis ligonis ar asmuo, piktnaudžiaujantis psichiką veikiančiomis medžiagomis. Be to, nustatyta, kad narkotikų vartotojams, jų nediskriminuojant, turi būti užtikrintos visos socialinės garantijos, skiriama individuali socialinė globa, atsižvelgiant į jų sveikatos būklę. Asmens savanoriškas gydymasis nuo narkologinio susirgimo negali būti priežastis darbo sutarčiai nutraukti. Remiantis Narkologinės priežiūros įstatymo 18 straipsnio 1 dalimi, socialinės paslaugos ir socialinė globa narkologiniams ligoniams apima rizikingų situacijų identifikavimą ir konfliktų tarp pacientų ir

⁸⁰ Leliūgienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. Kaunas: Technologija, 2002. P.117.

⁸¹ Lezhenstev K. Acces to treatment and care for drug users // 2nd Open Europe AIDS Conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, 2004. P. 39.

sveikatos priežiūros įstaigų specialistų sprendimą; pacientų socialinių-psichologinių susirgimų aspektų analizę; pacientų, susidūrusių su sunkia liga, depresijos, atsisakymo gydytis, kitų nepalankių reakcijų profilaktiką; socialinę paramą; psichologinę paramą pacientų šeimos nariams; įstaigų, įmonių, organizacijų paramos pacientui ir jo šeimai organizavimą. Pagal Įstatymo 18 straipsnio 3 – 6 dalį šias paslaugas teikia sveikatos priežiūros įstaigų socialiniai darbuotojai.

Atsižvelgiant į Narkologinės priežiūros įstatymo 15 straipsnio nuostatas, Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje asmenų, priklausomų nuo narkotinių medžiagų, sveikatos priežiūra yra sudėtinė psichikos sveikatos priežiūros sistemos dalis, todėl narkomanijos prevenciją, sergamumo ir ligotumo rodiklius šalies mastu koordinuoja Valstybinis psichikos sveikatos centras. Savivaldybių lygmeniu psichikos sveikatos priežiūrą užtikrina įsteigti psichikos sveikatos centrai, kurių 2004-12-31 duomenimis Lietuvoje buvo 65⁸². Stacionarinio priklausomybės ligomis sergančių asmenų gydymo paslaugos yra teikiamos 5 regioniniuose priklausomybių ligų centruose ir psichiatrijos ligoninėse. Šiose įstaigose 2004 m. nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms gydėsi 633 asmenys, iš jų – 556 asmenys dėl priklausomybės nuo injekcinių narkotikų (opijatų vartojimo)⁸³. Dar apie 30 privačių gydymo įstaigų turi licencijas teikti priklausomybės ligų gydymo paslaugas, tačiau detali informacija apie juose gydytų pacientų skaičių nėra pateikiama.

2003 m. spalio 2 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino kitą svarbų teisinį dokumentą apibrėžiantį socialinių bei medicininių paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams plėtros prioritetus - *Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategiją 2004 - 2008 m*⁸⁴. Šiame dokumente prioritetas teikiamas paslaugoms, nukreiptoms į pirminę narkomanijos prevenciją. Siekiant asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūros, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos, deklaruojami tikslai užtikrinti specializuotų priklausomybės, reabilitacijos bei psichikos sveikatos centrų teikiamų paslaugų kokybę ir prieinamumą, šiuolaikinių, moksliskai pagrįstų, efektyvių diagnostikos, gydymo, reabilitacijos metodikų plėtimą ir švietimo programų taikymą asmenims, vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas ir pan. Savivaldybėse ir kitose vietos bendruomenėse pagal minėtą dokumentą turi būti paruoštos ir įgyvendintos paramos bei užimtumo programos (žalos mažinimo programos) besigydantiems dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis asmenimis. Strategijos įgyvendinimą administruoja ir kontroliuoja nuo 2004 m. sausio veikiantis Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės.

⁸² Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas (2005 m.). Vilnius, 2005 m. P.88.

⁸³ Ten pat. P. 90.

⁸⁴ Valstybės Žinios, 2003, Nr.: 94-4251.

Pažymėtina, jog įgyvendindamos šios strategijos nuostatas atskiros savivaldybės įsitraukė į narkotikų vartojimo prevenciją ir remia žalos mažinimo programas. Žalos mažinimo programų tikslas - mažinti narkotikų ir psichotropinių medžiagų žalą visuomenei. Tam naudojamos įvairios priemonės - socialinių, psichologinių paslaugų, medicinos konsultacijų suteikimas ir jų plėtojimas, turint tikslą pasiekti vartotojų, nesikreipiančių į medicinos įstaigas bei motyvuoti juos gydymuisi ir rizikingo elgesio keitimui. Lietuvoje šiuo metu (2005 m. duomenimis) veikia šios žalos mažinimo programos: pakaitinio gydymo metadonu (medicininis preparatu pakeičiančiu nelegalius intraveninius narkotikus) - Vilniuje, Klaipėdoje, Druskininkuose, Kaune, Panevėžyje; adatų/švirkštų keitimo bei pacientų konsultavimo ir informavimo ir socialinių paslaugų teikimo programos - Vilniuje, Klaipėdoje, Kaune, Šiauliuose, Alytuje, Mažeikiuose. Vilniuje taip pat veikia intraveninių narkotikų vartotojams aktualias paslaugas teikiantis mobilus švirkštų adatų keitimo bei pacientų informavimo/konsultavimo punktas („Mėlynas autobusiukas”), kuris darbo dienomis pagal grafiką važinėja po didžiausias narkotikų vartotojų susibūrimo vietas (čigonų taboras, Naujininkai, Karoliniškės, Naujoji Vilnia, stoties rajonas)⁸⁵. Tačiau vadovaujantis Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategija 2003 - 2008 m., žalos mažinimas yra ne alternatyva gydymui ar reabilitacijai, o integruota valstybės sveikatos apsaugos politikos dalis, kurios tikslas – sustabdyti injekcinių narkotikų vartojimo plitimą bei mažinti vartojimo sukeltus padarinius visuomenės sveikatai, įgyvendinti vieningą socialinės reintegracijos strategiją asmenims, vartojantiems narkotikus.

Taigi Lietuvos Respublikoje galiojantys teisės norminiai aktai reglamentuoja įvairių socialinių bei medicininių paslaugų teikimą injekcinius narkotikus vartojantiems asmenims. Tačiau įgyvendinant šiuos teisės aktus kyla ir nemažai problemų. *Visų pirma, efektyviai nėra įgyvendinamas Narkologinės priežiūros įstatymas bei Sveikatos sistemos įstatymas*⁸⁶, numatantys sergantiems asmenims nemokamų sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kadangi nėra sukurta veiksminga nemokamo gydymo sistema pirminiame sveikatos priežiūros lygyje⁸⁷. Dėl šios priežasties, kadangi praktiškai nemaža dalis su priklausomybės nuo narkotinių medžiagų gydymu susijusių paslaugų (detoksikacija, reabilitacija ir pan.) yra mokamos, nemaža dalis injekcinių narkotikų vartotojų, kurie neturi pakankamų pajamų, priklauso žemam visuomenės socialiniam sluoksniui negali efektyviai pasinaudoti sveikatos apsaugos sistemos teikiamomis paslaugomis. Šią Lietuvoje egzistuojančią problemą atskleidė ir nevyriausybinių organizacijų bei ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ 2004 m. atliktas tyrimas, kurio viena iš išvadų yra tai, kad injekcinių narkotikų vartotojams prieinamos tik pirminės sveikatos priežiūros paslaugos, o dėl

⁸⁵ Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Žalos mažinimo programų apžvalga Lietuvoje ir užsienyje // <http://www.galiugyventi.lt/static.php?strid=1743&prisijungimo laikas 2006-10-11, 21:09>.

⁸⁶ Valstybės Žinios, 1998, Nr.: 112-3099.

⁸⁷ ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika. Vilnius: Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, 2003. P.10.

sunkumų gauti specialistų pagalbą, toliau nesigydoma⁸⁸. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemą atskleidžia ir tai, jog nuo priklausomybės narkotinėms medžiagoms 2004 m. Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose gydėsi tik 556 injekcinius narkotikus vartojantys asmenys, tuo tarpu vien remiantis oficialia Lietuvos valstybinio psichikos sveikatos centro statistika, realus injekcinius narkotikus vartojančių asmenų skaičius viršija 4000 asmenų. *Atsižvelgiant į tai, toliau turi būti tobulinamas sveikatos priežiūros bei reabilitacijos ir gydymo paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams finansavimo mechanizmas.*

Antra, Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programoje nėra tiksliai apibrėžti narkotikų vartotojų sveikatos gerinimo bei priežiūros būdai, nesukurta valdymo informacinė sistema, todėl neretai nėra galimybių gauti išsamių ir patikimų duomenų apie įgyvendinamų priemonių veiksmingumą ir efektyvumą, atsiranda valstybės ir savivaldybių institucijų veiksmų koordinavimo ir bendradarbiavimo problema. Nors nuo 2004 m. tam tikras svarbias funkcijas šioje srityje vykdo Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, tačiau nėra reglamentuotas įvairių prevencijos, žalos mažinimo, socialinės reabilitacijos ir pan. programų koordinavimas regioniniu (apskričių) lygmeniu. Todėl būtina konkrečiai apibrėžti apskričių viršininkų funkcijas, susijusias su socialinių ir medicininių paslaugų narkotikų vartotojams teikimo programų formavimu ir jų įgyvendinimo organizavimu.

Trečia, analizuojant kitus teisės norminius aktus, reglamentuojančius socialinių ir medicininių paslaugų teikimą injekcinių narkotikų vartotojams daugeliu atveju pastebima tendencija, kad teisės norminiai aktai tik išvardija atitinkamų paslaugų rūšis, tačiau nekonkretizuoja jų teikimo tvarkos, neįpareigoja atitinkamų institucijų veikti tam tikru būdu siekiant užtikrinti šių paslaugų teikimą. Kaip tokių atvejų pavyzdžius galima nurodyti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003-12-17 įsakyme Nr. A1-207 „Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo“⁸⁹ apibrėžtą tokią paslaugų rūšį kaip pagalbos ir informacijos telefono linijų steigimas (įsakymo 8 p.), Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2000-07-10 įsakymu Nr.70 patvirtinto Socialinių paslaugų katalogo⁹⁰ 18.2 p. numatytas mobilios krizių įveikimo tarnybos (komandos) teikiamas paslaugas, taip pat tiesioginį darbą su neidentifikuotais narkotikų vartotojais gatvėje, adatų ir švirkštų keitimą, dezinfektantų, kontraceptinių priemonių dalijimą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-10-14 nutarimu Nr. 1273 patvirtintos Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programos⁹¹ 6 p. ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 2 d.

⁸⁸ Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Tyrimas apie sveikatos paslaugų prieinamumą narkotikus vartojantiems ir bandantiems jų atsisakyti // <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1018&id=1196>; prisijungimo laikas 2006-10-15, 10:16.

⁸⁹ Valstybės Žinios, 2004, Nr.: 9-254;

⁹⁰ Valstybės Žinios, 2000, Nr.: 65-1968;

⁹¹ Valstybės žinios, 2003, Nr.: 98-4399.

nutarimu Nr. 1216 patvirtintos Nacionalinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004-2008 metų strategijos 10.3 p.).

Aprašomosios teisės normos, plačiai aptariančios atitinkamų paslaugų teikimo taisykles vyrauja pirminę narkotikų vartojimo prevenciją reglamentuojančiuose teisės aktuose – Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-09-27 nutarime Nr. 960 „Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2006 metų priemonių patvirtinimo“⁹², Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006-02-06 įsakyme Nr. ISAK-195 „Dėl Pirminės narkomanijos prevencijos programų finansavimo 2006 metais“⁹³ ir pan. Juose detalai reglamentuojamas narkotikų vartotojų ar asmenų, kurie patiria riziką tapti narkotikų vartotojais, švietimas (tiek bendro pobūdžio informavimas apie narkotikų vartojimo žalą, tiek ir kompleksinės informacijos teikimas apie kylančius konkrečius neigiamus narkotikų vartojimo padarinius); individualios konsultacijos; paslaugų teikimas vaikams iš socialinės rizikos šeimų, vartojantiems arba linkusiems vartoti injekcinius narkotikus (konsultavimas dėl rizikingo elgesio, socialinė pagalba, laisvalaikio užimtumas, nakvynė, nemokamas maitinimas, aprūpinimas drabužiais bei avalyne ir pan.). Taigi šiuo metu daug plačiau yra reglamentuojamas narkomanijos prevencijos įgyvendinimas, nei paslaugų teikimas aktyviems injekcinių narkotikų vartotojams, siekiant užtikrinti jų socialinę bei medicininę reabilitaciją, padėti atsistakyti narkotikų vartojimo bei suo tuo susijusių socialinių bei psichologinių pasekmių.

Galiojančių teisės normų įgyvendinimo praktika taip pat rodo, jog neretai apsiribojama tik rizikos grupės asmenų švietimu, tuo tarpu socialinės reabilitacijos paslaugos daugeliui injekcinius narkotikus vartojančių asmenų nėra teikiamos. Iš esmės šiuo metu Lietuvoje dar tik pradedama formuoti tokių asmenų reabilitacijos sistema, o Priklausomybių ligų centrų veikla taip pat nėra pakankamai efektyvi, visų pirma, dėl to, kad iki šiol nėra išspręsta teisinė priklausomybių ligų centrų teikiamų paslaugų finansavimo problema. Kartu labai svarbu įvairiomis priemonėmis užtikrinti, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų teikimo tokiems asmenims prieinamumas ir kad šie asmenys patys sutiktų dalyvauti injekcinių narkotikų vartojimo prevencijos bei žalos mažinimo projektuose. Paprastai toks socialinių bei medicininių paslaugų prieinamumas injekcinių narkotikų vartotojams yra užtikrinamas vykdant bei organizuojant taip vadinamas „žemo slenksčio“ programas, kuomet paslaugos narkotikų vartotojams yra teikiamos ne tam tikrose institucijose, o tiesiogiai narkotikų vartotojų susibūrimo, gyvenimo vietose, jiems patogiu laiku. „Žemo slenksčio“ arba kitaip „pasiekties“ (*outreach*) programos narkotikų vartotojams paprastai steigiamos tose vietose, kur narkotikų problema išvengia sveikatos apsaugos sistemos kontrolės ir kur esminė narkotikų vartotojų dalis

⁹² Valstybės žinios, 2006, Nr. 105-4012.

⁹³ Valstybės žinios, 2006, Nr.22-715.

neturi galimybių pasinaudoti gydymo paslaugomis⁹⁴. Jas įgyvendinant keliamas uždavinys pasiekti nematomas narkotikų vartotojų grupes, suprasti jų savybes ir specifinius poreikius, pasiekti narkotikų vartotojų pasitikėjimą per paslaugas teikiančio asmens ir paslaugų gavėjo asmeninį santykį

Iki šių metų Lietuvoje žemo slenksčio paslaugos narkotikų vartotojams (tiesioginis darbas su neidentifikuotais vartotojais gatvėje) buvo nepakankamai reglamentuotos teisės aktais. Šiuo klausimu tik Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-10-02 nutarimu Nr. 1216 patvirtintos Nacionalinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004 – 2008 metų strategijos 10.3 p. įtvirtino bendro pobūdžio programinę nuostatą, kad valstybė įsipareigoja finansuoti tas narkomanijos prevencijos programas, kurios skirtos narkotikų vartojimo mokyklose, šeimose, vaikų ir jaunimo pasilinksminimo vietose prevencijai, remti projektus, skirtus gatvės ir asocialiose arba didesnės rizikos grupei priklausančiose šeimose augantiems vaikams. Tačiau realiai tokių paslaugų teikimo ir atitinkamų „žemo slenksčio“ paslaugų programų bei projektų organizavimo tvarka buvo patvirtinta tik nuo 2006 m. liepos 15 d. įsigaliojusiu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 14 d. įsakymu Nr. 77-3020 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“⁹⁵. Nurodyto įsakymo 17 – 23 punktas numato žemo slenksčio paslaugų kabinetų steigimo ir finansavimo tvarką, pagal kurią kabinetus(-ą) gali steigti valstybės, savivaldybės institucijos, įstaigos, viešosios įstaigos, kiti ne pelno siekiantys viešieji juridiniai asmenys Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Tuo tarpu kabineto/ų veikla gali būti finansuojama iš valstybės, savivaldybių biudžetų, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar kitų teisėtų Lietuvos Respublikos įstatymais numatytų finansavimo šaltinių (įsakymo 23 punktas).

Diskutuotina ar šios įsakymo nuostatos sudaro pakankamą teisinį pagrindą žalos mažinimo kabinetų tinklo plėtrai Lietuvoje, nes nėra patvirtinta nei konkreti tokių kabinetų plėtros strategija įvairiuose Lietuvos regionuose, nei numatyti konkretūs valstybės bei savivaldybių finansiniai įsipareigojimai paremti tokių kabinetų steigimą. Šiuo metu Lietuvoje nuo 1998 m. panašaus pobūdžio veiklą vykdo Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinetas Vilniuje, o 2006 m. lapkričio mėnesį analogiško pobūdžio veiklą vykdomas kabinetas įkurtas ir Kaune⁹⁶. Atsižvelgiant į tai, jog injekcinių narkotikų vartotojų paplitimas Lietuvoje neapsiriboja vien tik Vilniaus ir Kauno miestais, rekomenduotina detaliau, nuosekliau reglamentuoti „žemo

⁹⁴ Guarinieri M. Toward comprehensive approach to IDU. An HIV/AIDS treatment activist agenda 2nd Open Europe AIDS Conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, 2004. P. 38-39.

⁹⁵ Valstybės žinios, 2006, Nr.: 77-3020.

⁹⁶ Kauno narkomanams nemokami švirkštai ir prezervatyvai // <http://www.delfi.lt/archive/article.php?id=11162667>; prisijungimo laikas 2006-11-14; 19:20.

slenksčio“ paslaugas teikiančių įstaigų tinklo plėtrą bei numatyti jos finansavimą nacionaliniais teisės aktais.

Pažymėtina, jog teisės aktų nepakanka ir reglamentuoti narkotikų vartotojų reabilitaciją po skirtingų gydymo programų bei jų reintegracijos į visuomenę paslaugas. Pavyzdžiui, stacionarinės psichoterapinės reabilitacijos paslaugų teikimo aprašymas apsiriboja tik bendro pobūdžio nuostata Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatyme, kad nespecializuotose akredituotose narkologinei sveikatos priežiūrai sveikatos priežiūros įstaigose gali būti steigiami padaliniai narkologinių ligonių medicininei reabilitacijai, o narkologiniai ligoniai pagal individualų poreikį po aktyvaus gydymo kurso turi išklausti psichologinės – socialinės reabilitacijos kursą (įstatymo 17 straipsnio 2 dalis). Be to, įstatymo 18 straipsnis socialinių paslaugų teikimą narkologiniams ligoniams paveda būtent sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, nenumatytos sąlygos ir tvarka kaip šiame procese turėtų dalyvauti savivaldybių socialiniai darbuotojai, kurių pagalba itin aktuali siekiant integruoti injekcinių narkotikų vartotojus į jų gyvenamąją aplinką, vietos bendruomenę.

Taigi galime pastebėti, jog narkomanijos pacientų teisinė apsauga Lietuvoje yra tobulintina. *Socialinių bei medicininių paslaugų teikimo reglamentavimas šiuo metu yra tik epizodinio pobūdžio, nėra teisinių garantijų, kad asmuo laiku ir pakankama apimtimi gaus jam būtinas paslaugas. Atkreiptinas dėmesys, jog vyrauja eklektiškas narkomanijos pacientų paslaugų teisinis reglamentavimas, t.y. nėra viename teisės akte apibrėžtos nuoseklios paslaugų sistemos, galioja daug įvairių teisės aktų, numatančių skirtingų paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką, todėl realiai paslaugų teikimo organizavimas injekcinių narkotikų vartotojams yra itin apsunkintas. Atsižvelgiant į tai, ateityje rekomenduotina viename teisės akte (pavyzdžiui, Narkologinės priežiūros įstatyme) nuosekliai reglamentuoti visą narkotikų vartotojams teiktiną socialinių ir medicininių paslaugų sistemą.*

Kaip jau buvo minėta, *viena iš injekcinių narkotikų vartojimui būdingų tendencijų Lietuvoje yra tai, kad injekcinių narkotikų vartojimas yra ypač paplitęs įkalinimo įstaigose. Todėl nagrinėjant kaip yra organizuojama socialinių bei medicininių paslaugų teikimo šiai injekcinių narkotikų vartotojų grupei sistema, pažymėtina, jog visos tiek individualaus, tiek grupinio socialinio darbo modeliu pagrįstos socialinės reabilitacijos ir užimtumo programos, įvairių institucijų vykdomos tiek laisvės atėmimo vietose, tiek ir laisvėje, turėtų būti glaudžiai susijusios.*

Kadangi visuomenės uždavinys yra nutraukti ydingą ratą, apibrėžiamą formule „kalėjimas – laisvė – kalėjimas“, reikia intensyviai ruošti kalinį gyventi laisvėje ir siekiant šio tikslo, su nuteistuoju pradėti dirbti dar jam esant laisvės atėmimo vietoje. Pagrindinė nuostata šiuo klausimu turėtų būti ta, jog įvertinus injekcinių narkotikų vartojimo paplitimo įkalinimo

įstaigose mastą, *visiems nuteistiesiems prieš išvykstant į laisvę, tikslinga siūlyti tirtis dėl ŽIV*⁹⁷. Kitas esminis šios veiklos (darbo) elementas yra tas, kad laisvės atėmimo vietose ir institucijose bei organizacijose, teikiančiose nuteistiesiems ir asmenims, paleistiems iš laisvės atėmimo vietų, socialines paslaugas turi būti vykdomas *informacinis (šviečiamasis) darbas* – organizuojamos paskaitos, seminarai, o informacija pateikiama patrauklia forma. Turi būti siekiama, motyvuoti asmenis sąmoningai pagalbos paieškai bei išsiaiškinti jiems galimybes savarankiškai spręsti problemas, suteikti informaciją apie galimybę gauti socialinę paramą (ieškant darbo, apsirūpinant būstu, užsitikrinant medicininę priežiūrą, kitas būtinas gyvenimo ir buities sąlygas). Tačiau *labai svarbi ir tiesioginė pagalba skirta padėti atsikratyti žalingų įpročių*, tame tarpe priklausomybės nuo narkotinių medžiagų, pagerinti jų psichosocialinį funkcionavimą (bendravimą su aplinkiniais, artimaisiais ir visuomene), padedant jiems geriau suprasti jų požiūrius ir jausmus, keičiant elgesį ir mokant susitvarkyti su probleminėmis situacijomis.

Šiuo aspektu *socialinis reabilitacinis darbas su injekcinius narkotikus vartojančiais asmenimis, išėjusiais iš laisvės atėmimo vietų, turėtų apimti tokias veiklos sritis* kaip darbą su klientais savipagalbos grupėse, užimtumo terapijos vykdymą, rūpinimąsi klientų gydymu bei slauga: atliekamų medicininių procedūrų reikšmės paaiškinimą, klientų įspėjimą kaip elgtis prieš ir po procedūros, paaiškinimus kaip pastebėti procedūrų sukeltas komplikacijas, nurodymas kur ir kada reikia kreiptis pagalbos; klientų fizinės, psichikos, socialinės būklės pokyčių stebėjimą, rūpinimąsi klientų ligų profilaktika; problemų, iškilusių tarp kliento ir šeimos narių, kliento ir darbdavio, bendradarbių, sprendimą. Todėl veikiant pagal grupinio, bendruomeninio socialinio darbo strategiją, tikslinga skatinti dienos centrų, kuriuose asmenys, paleisti iš laisvės atėmimo vietų, galėtų gauti šią kompleksinę pagalbą, steigimą. Tokiuose centruose jie galėtų rinktis į tarpusavio pagalbos grupes, kurių paskirtis – padėti vieni kitiems, turintiems panašios patirties. Nakvynės namų steigimas nėra pakankama priemonė minimaliems buvusių kalinių socialiniams poreikiams užtikrinti, nes būtina išspręsti šių asmenų užimtumo klausimą. Kartu būtina mokyti socialinius darbuotojus dirbti su asmenimis, paleistais iš laisvės atėmimo vietų, nes ši asmenų kategorija turi specifinių poreikių, specifinę patirtį, kurią socialiniai darbuotojai privalo suprasti ir įvertinti, o tai suvokę teikti atitinkamą socialinę paramą. Socialinio darbuotojo, dirbančio su injekcinių narkotikų vartotojais darbas yra efektyvus tik kai darbuotojas pademonstruoja kompleksinius darbo įgūdžius ir išnaudoja galimybes suteikti įvairiausių rūšių pagalbą (medicininę, psichologinę, socialinę bei juridinę)⁹⁸.

Apibendrinant šias nagrinėjamos socialinės problemos sprendimo įvairių alternatyvas įvairių socialinės politikos priemonių pagalba, reikia pasakyti, kad nors Lietuvos Respublikos

⁹⁷ Čaplinskas S. ŽIV infekcija, AIDS ir visuomenės sveikata. Vilnius, 2004. P.33.

⁹⁸ Shernoff M. Uncertainty and Quality of Life: Psychosocial Realities of Combination Anti-Retroviral Therapy // Journal of HIV/AIDS&Social Services. Volume 1, Number 1, 2002. P.25.

Vyriausybės 2003-10-14 nutarimu Nr. 1273 patvirtinta Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programa numato valstybės finansavimą šioms priemonėms vykdyti, tačiau šiuo metu įvairioms institucijoms yra aktualiausia plėtoti socialinę reabilitacinę darbą, kadangi šiai sričiai skiriama mažiausiai dėmesio dėl finansinių lėšų stygiaus (nepakankamo skiriamų lėšų kiekio), narkomanijos ir ŽIV/AIDS gydymo ir reabilitacijos sistemos neišplėtojimo. Praktika rodo, jog institucijos apsiriboja tik epizodišku kalinių švietimu, segančių kalinių atskyrimu nuo kitų (tai yra užsikrėtimo prevencija ir infektuotumo lygio ribojimu), tuo tarpu narkomanų kalinių ar asmenų neseniai išėjusių iš įkalinimo įstaigų socialinė reabilitacija neįgyvendinama. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad profesionalia socialine pagalba daugeliu atveju neturi galimybės pasinaudoti būtent įkalinimo įstaigas palikę asmenys, kadangi kalėjime jiems būdavo užtikrinama bent minimali socialinė medicininė priežiūra, o laisvėje jie yra paliekami likimo valiai.

Šią problemą galima apibrėžti taip, kad kai injekcinius narkotikus vartojantis asmuo palieka įkalinimo įstaigą, jokios suinteresuotos valstybės institucijos nėra įpareigos jį rūpintis: Teisingumo ministerijos Kalėjimų departamentui jis neberūpi, Vidaus reikalų ministerijai pavaldžioms įstaigoms dar nerūpi tol, kol vėl nenusikalsta, Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms įstaigoms nerūpi, kol yra sąlyginai sveikas, nes pagalbos kreipsis tik kai realiai susirgs ŽIV infekcijos sukeltomis ar kitomis ligomis. Lieka savivaldybių socialinės įstaigos, tačiau jų veiklą reglamentuojantys teisės aktai toli gražu nėra tobuli ir nenumato visų reikalingų socialinių paslaugų teikimo asmenims, išėjusiems iš įkalinimo įstaigų.

3. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINIO STATUSO IR POREIKIŲ TYRIMO METODIKA

3.1. Metodologinės nuostatos ir tyrimo instrumentai

Atliekant empirinį mokslinį tyrimą, injekcinių narkotikų vartotojų socialinės ir demografinės charakteristikos Lietuvoje, jų socialinių ir medicininių poreikių rūšys bei aktualumas buvo nustatomas bei iškeltų mokslinių hipotezių, jog Lietuvoje injekcinių narkotikų vartotojai priklauso žemam socialiniam visuomenės sluoksniui (*1 hipotezė*) ir injekcinių narkotikų vartotojų medicininių ir socialinių paslaugų poreikių specifika nėra įvertinta kuriant socialinių paslaugų teikimo sistemą šiems asmenims (*2 hipotezė*) pagrįstumas buvo tikrinamas *anketavimo metodo* pagalba. Apklausos (anketavimo) metodas, šiuo konkrečiu atveju buvo pasirinktas atsižvelgiant į tyrimo objektą – charakteristikas, apibūdinančias asmenų socialinį statusą, bei asmenų socialinius – medicininius poreikius. Pasirenkant nurodytą metodą taip pat vadovautasi socialinių tyrimų metodologine nuostata, kad anketavimas - tai pagrindinis asmenybės, jos individualių ir socialinių problemų bei santykių, tyrimo būdas⁹⁹. Todėl kaip *tyrimo instrumentas* buvo pasirinkta stereo anketa konkrečiai respondentų kategorijai – injekcinių narkotikų vartotojams, registruotiems Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete, kuris šiems asmenims teikia švirkštų keitimo, konsultavimo, informacijos teikimo, testavimo dėl ŽIV, virusinių hepatitų B ir C bei lytiškai plintančių ligų paslaugas.

Tyrimas buvo vykdomas Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabineto patalpose Vilniuje 2006 m. kovo mėn., pateikiant užpildyti iš anksto parengtas anketas visiems tuo laikotarpiu Žalos mažinimo kabinete apsilankiusiems narkotikų vartotojams, kurie dalyvavo švirkštų keitimo programoje, t. y. atvykdavo į Žalos mažinimo kabinetą pasikeisti intraveninių narkotikų vartojimui naudojamų švirkštų ir adatų į sterilius švirkštus bei adatas. Tam, kad injekcinių narkotikų vartotojams užpildyti pateikiamos anketos nesidubliuotų ir kartu būtų užtikrintas jas pildančių asmenų anonimiškumas, kiekvienai užpildytai anketai identifikuoti buvo naudojamas švirkštų keitimo programos dalyvio numeris, kuris yra anoniminis ir nesusietas su jokiais konkrečiais švirkštų keitimo programoje dalyvaujančio asmens duomenimis.

Pasirinktas *anketos tipas yra uždara anketa*. Šį pasirinkimą sąlygojo, tai, kad uždaros anketos pagalba surenkami duomenys bei gaunami atsakymai yra objektyvesni, juos lengviau apibendrinti, galima tiksliau interpretuoti atsakymus¹⁰⁰. Be to, uždaro tipo anketa padėjo ją

⁹⁹ Luobikienė I. Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. Kaunas: Technologija, 2000. P.14.

¹⁰⁰ Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras, 2003. P.475-476

pildžiusiems respondentams, neturintiems specialaus išsilavinimo bei profesinių žinių nagrinėjamais klausimais, lengviau bei teisingiau suprasti klausimus, lengviau išreikšti savo nuomonę. Sudarant atsakymus į anketos klausimus, siekta, kad jie būtų išsamesni, todėl rengiant atsakymų į atskirus klausimus variantus, buvo parengta nuo 2 iki 12-os galimų atsakymų variantų priklausomai nuo klausimo. Tokia atsakymų į klausimus rengimo metodika leido geriau atspindėti respondentų nuomonės lygį. Be to, atsakymų variantų įvairumas sudarė daugiau galimybių juos klasifikuoti, suformuoti skales, lyginti gautus duomenis tarpusavyje, geriau išsiaiškinti atsakymų turinį, jų intensyvumą.

Pažymėtina, jog visiems respondentams (injekcinių narkotikų vartotojams) pateiktos stereo anketos klausimus, susijusius su jų socialiniu statusu ir mediciniais bei socialiniais poreikiais galima skirstyti į kelis blokus (žr. priedą Nr. 1):

- *klausimai kuriais siekiama išsiaiškinti apklaustų respondentų socialinį statusą apibūdinančias charakteristikas: lytį, amžių, šeimyninę padėtį, užimtumą, išsilavinimą, tautybę, gyvenamąją vietą, pragyvenimo šaltinį, kriminalinę praeitį, narkotikų vartojimo patirtį (anketos I ir II dalis);*
- *klausimai kuriais siekiama išsiaiškinti respondentų medicininius ir socialinius poreikius, susijusius su priklausomybės nuo narkotinių medžiagų gydymu, t. y. dalyvavimu intervencijose, siekiant atsisakyti narkotikų vartojimo bei išvengti jo pasekmių (anketos III dalis);*
- *klausimai, kuriais siekiama nustatyti respondentų socialinių ir medicininių paslaugų poreikius, respondentams kylančias aktualias socialines bei medicinines problemas (anketos IV dalis).*

Atitinkamai, *anketos duomenys yra analizuojami sistemiškai* – duomenys, gauti apdorojus atsakymus į atskirą klausimų grupę apibendrinami atskirai (duomenys apie respondentų socialinį statusą apibendrinami darbo 4.1 skyriuje, o duomenys apie socialinius ir medicininius poreikius – darbo 4.2 skyriuje) vėliau daromos bendros išvados.

Taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, jog siekiant palengvinti gautų atsakymų į anketos klausimus statistinį apdorojimą, *anketoje buvo įvesta vieninga klausimų ir atsakymų kodavimo sistema*, t. y. kiekvienam klausimui ir atsakymo į klausimą variantui buvo parinktas atskira skaitmeninė kodavimo kategorija.

3.2. Tyrimo imtis ir jos atranka

Vienas iš pagrindinių mokslinių tyrimų elementų yra tinkamai apibrėžti tyrimui numatytą objektų visumą, t. y. *generalinę aibę arba statistinę populiaciją*. Nuo to priklauso tiek pačių duomenų rinkimo sistema atliekamo tyrimo metu, tiek ir tyrimo duomenų interpretacija. Mokslinėje literatūroje nurodoma, jog atliekant socialinių reiškinių tyrimus, tokią tiriamų objektų visumą paprastai gali sudaryti visi objektai (asmenys, individai), atrinkti pagal tam tikrą požymį (-ius) ir tirti tam tikrą apibrėžtą laiko tarpą¹⁰¹.

Atsižvelgiant į šias mokslines rekomendacijas bei į iškeltą pagrindinį tyrimo tikslą - nustatyti pagrindines injekcinių narkotikų vartotojų socialines demografines charakteristikas bei jų poreikius, *kaip tyrimui numatyta objektų visuma (statistinė populiacija) buvo pasirinkti Lietuvos injekcinių narkotikų vartotojai. Tačiau ištisinis generalinės aibės tyrimas šiuo atveju nebuvo įmanomas dėl šių priežasčių:*

- *tikslų duomenų apie bendrą injekcinių narkotikų vartotojų skaičių Lietuvoje nebuvimo* (ši problema plačiau nagrinėjama darbo 1.1 skyriuje „Injekcinių narkotikų vartotojai kaip specifinė socialinė rizikos grupė“);
- *didelio tiriamųjų gausumo* (nors tikslus injekcinius narkotikus vartojančių asmenų skaičius nėra žinomas, tačiau įvairiais vertinimais jis siekia mažiausiai kelis tūkstančius asmenų, žr. darbo 1.1 skyrių);
- *ribotų galimybių apklausti skirtinguose Lietuvos administraciniuose vienetuose gyvenančius injekcinių narkotikų vartotojus*.

Todėl iš visos tiriamos populiacijos buvo sudaryta *tyrimo imtis*, t. y. tyrimui atrinktų asmenų grupė. Šiuo konkrečiu atveju į tyrimo imtį pateko Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete registruoti injekcinių narkotikų vartotojai, kuriems teikiamos žemo slenksčio arba žalos mažinimo paslaugos (švirkštų keitimas, konsultavimas ir pan.). Todėl tyrimo metu buvo analizuojamas nagrinėjamų požymių (socialinių demografinių charakteristikų, socialinių ir medicininių poreikių) pasiskirstymas šioje populiacijos dalyje. Vienas iš pagrindinių statistinių imties apibūdinimų – *imties tūris*, t. y. imties tiriamų individų skaičius. Šiuo atveju atliekant tyrimą buvo apklausti 122 injekcinių narkotikų vartotojai, dalyvaujantys Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabineto įgyvendinamose programose.

Į tyrimo imtį įtraukiant būtent Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabineto klientus vadovautasi šiais kriterijais:

¹⁰¹ Luobikienė I. Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. Kaunas: Technologija, 2000. P.25.

1) Remiantis Lietuvos AIDS centro 2005 m. veiklos ataskaita¹⁰² bei nuo 1998 m. Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete vedamos apskaitos duomenimis, žalos mažinimo programose dalyvauja 2950 injekcinius narkotikus vartojančių asmenų, kurie naudojami Žalos mažinimo kabineto teikiamomis paslaugomis. Tai sudaro daugiau kaip pusę visų Lietuvoje 2005 m. oficialiai registruotų narkotikų vartotojų skaičiaus.

2) Vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 14 d. įsakymu Nr. 77-3020 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabineto nuostatais, Kabinete nemokamai ir be siuntimo žalos mažinimo programose gali dalyvauti visi injekcinius narkotikus vartojantys asmenys. Todėl Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete yra registruoti asmenys iš įvairių gyvenamųjų vietovių bei Lietuvos administracinių vienetų.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, konstatuotina, kad apklausos rezultatai visų pirma reprezentuoja ir atspindi pagrindines socio – demografines bei socialinių ir medicininių poreikių tendencijas Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete registruotų injekcinių narkotikų vartotojų bendruomenėje, kuri savo ruožtu sudaro reikšmingą bendros injekcinių narkotikų vartotojų populiacijos Lietuvoje dalį. Todėl pažymėtina, jog nors anketinės apklausos metu gauti duomenys neatspindi visų specifinių injekcinių narkotikų vartotojų socialinio statuso ir poreikių aspektų (ypač vertinant padėtį atskiruose Lietuvos regionuose), tačiau jais remiantis galima daryti išvadas apie bendrąsias tiriamų požymių pasiskirstymo statistinėje populiacijoje tendencijas.

3.3. Tyrimo organizavimas bei duomenų apdorojimas

Mokslinėje literatūroje¹⁰³ pabrėžiama, kad nors anketavimas yra vienas iš populiariausių tyrimo metodų socialinėje sferoje, tačiau labai svarbu užtikrinti, jog šio metodo pagalba gaunami duomenys būtų patikimi, nes neretai šis metodas kritikuojamas dėl galimo jo subjektyvumo. Todėl tinkamai organizuojamas anketinis tyrimas privalo apimti eilę struktūrinių etapų – tyrimo stadijų – tarp kurių nurodomos tokios stadijos kaip: 1) anketos rengimas; 2) anketų pildymas (pateikimas jas pildyti, duomenų rinkimas); 3) gautų duomenų sumavimas.

¹⁰² ¹⁰² Lietuvos AIDS centro 2005 m. veiklos ataskaita. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2006 m. P.17.

¹⁰³ Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras, 2003. P.475

Atliekant anketinį tyrimą buvo laikomasi nurodytų mokslinių rekomendacijų, todėl tyrimas, kurio rezultatai aprašomi šiame darbe, susidėjo iš atskirų etapų:

- *duomenų rinkimo* - duomenys buvo renkami Lietuvos AIDS centre registruotiems injekcinių narkotikų vartotojams pateikiant anonimines anketas (žr. priedą Nr. 1) su klausimais apie jų socialinį statusą bei medicininius ir socialinius poreikius. Tyrimas buvo vykdomas 2006 m. kovo mėnesį Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete, Vilniuje. Pažymėtina, jog atrenkant tyrimui apklausiamus asmenis – Žalos mažinimo kabineto klientus, - vadovautasi *tikimybinės atrankos principu*, tai yra į tyrimą buvo įtraukti bei apklausti visi nurodytu laikotarpiu į Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinetą dėl įvairių paslaugų teikimo kreipęsi asmenys (injekciniai narkomanai), kurie išreiškė sutikimą užpildyti tyrimo anketą.;

- *gautų duomenų sumavimo* – anketavimo metu surinktų duomenų išreiškimo kiekybiniais rodikliais, kuris apėmė:

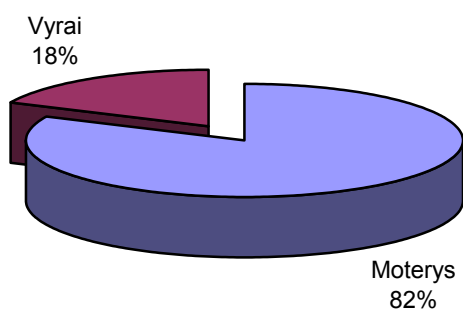
a) *pirminį duomenų apdorojimą* - apklausos anketų duomenys buvo apdorojami kompiuterine programa SPSS_13 (*pirminis duomenų apdorojimo etapas, žr. priedą 2*);

b) *antrinį duomenų apdorojimą kompiuterine MS Excel programa* (šis tyrimo etapas buvo reikalingas gautų statistinių duomenų pateikimui grafiniu pavidalu. Kompiuterine *MS Excel* programa parengtos diagramos buvo naudojamos aprašant ir analizuojant tyrimo rezultatus.

4. INJEKCINIŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ SOCIALINIO STATUSO IR POREIKIŲ TYRIMO ANALIZĖ

4.1. Injekcinių narkotikų vartotojų socialinio statuso ypatumai

Pirmasis anketos klausimas (klausimo Nr. 101, anketos I dalis), susijęs su respondentų socialiniu demografiniu statusu buvo klausimas apie respondento lytį. Dauguma apklaustų respondentų (82 proc., žr. 1 pav.) buvo vyrai.



1 pav. Respondentų lytis (procentinė išraiška)

Vertinant skaitine išraiška, 100 respondentų nurodė, jog yra vyriškos lyties ir tik 22 respondentai – moteriškos lyties (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Respondento lytis

Respondento lytis	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Vyras	100	82,0%
Moteris	22	18,0%

Atsižvelgdami į šiuos gautus duomenis, galime daryti dvejopo pobūdžio išvadas. Visų pirma, konstatuotina, jog didžioji dalis injekcinių narkotikų vartotojų yra vyrai. Šis nustatytas demografinis dėsningumas atitinka kitų įvairių Lietuvoje atliktų tyrimų duomenis (žr. darbo 1.2. skyrių „Injekcinių narkotikų vartotojų socialinis bei demografinis statusas Lietuvoje“). Antra, kadangi anketinėje apklausoje dalyvavo tik labai mažas skaičius moterų (22 respondentės) negalima daryti pakankamai reprezentatyvių išvadų apie injekcinius narkotikus vartojančių moterų socialinio statuso bei medicininių ir socialinių poreikių specifinius ypatumus.

Sekantis anketos klausimas („Kiek metų Jums suėjo per paskutinį gimtadienį?“, klausimo Nr. 103, anketos I dalis) buvo susijęs su kito reikšmingo socialinio demografinio požymio – injekcinių narkotikų vartotojų amžiaus – nustatymu. Pažymėtina, jog absoliuti dauguma (daugiau

kaip 90 proc. respondentų) nurodė, kad jų amžius yra nuo 20 iki 30 ir daugiau metų (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Respondentų amžius

Respondento amžius	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Iki 19 metų	3	3,3%
20-24 metai	35	29,5%
25-29 metai	43	36,9%
30 ir daugiau metų	34	30,3%

Analizuodami 2 lentelės duomenis pastebime, jog tik labai maža dalis respondentų (3,3 proc.) priklauso itin jaunų asmenų amžiaus grupei (amžius iki 19 metų). Šis nustatytas dėsningumas taip pat atitinka darbo teorinėje dalyje aprašytas bendrąsias injekcinių narkotikų vartotojų amžiaus pasiskirstymo tendencijas, pagal kurias spartus injekcinių narkotikų vartotojų skaičiaus augimas pastebimas amžiaus grupėje nuo 18-19 metų (žr. darbo 1.2. skyrių „Injekcinių narkotikų vartotojų socialinis bei demografinis statusas Lietuvoje“).

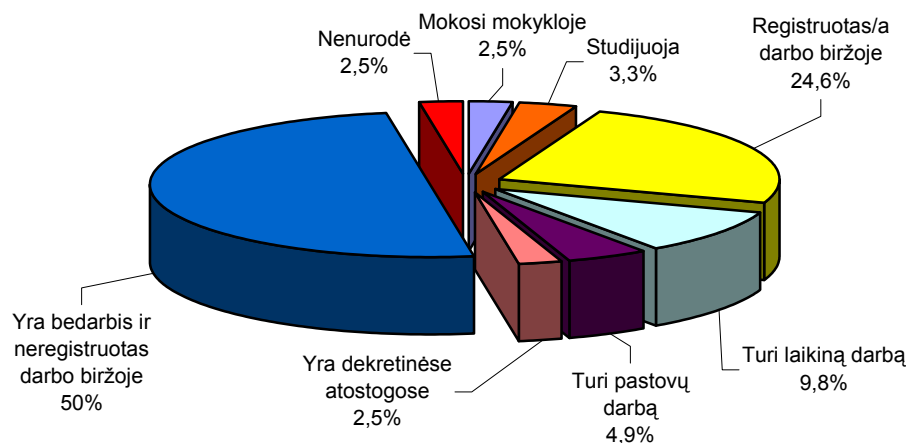
Respondentams taip pat buvo pateiktas klausimas apie jų šeimyninę padėtį („Šeimyninė padėtis“, klausimo Nr. 103, anketos I dalis). Atsakydami į šį klausimą daugiau kaip du trečdaliai respondentų nurodė, kad yra nevedę (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Šeimyninė padėtis

Respondento šeimyninė padėtis	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Vedęs/ištekėjusi	7	7,4%
Nevedęs/netekėjusi	82	68,0%
Išsiskyręs/išsiskyrusi	18	15,6%
Kohabitacijoje	10	9,0%

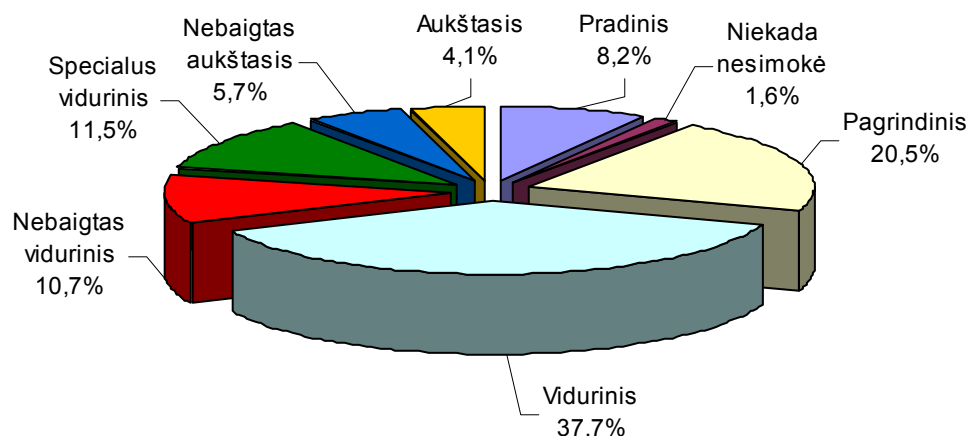
Atsižvelgdami į 3 lentelėje pateikiamus duomenis, galime daryti išvadą, jog didžioji dalis injekcinių narkotikų vartotojų nesukuria šeimų.

Atsakydami į klausimą apie savo užimtumą („Jūsų užimtumas (ar Jūs kur nors dabar dirbate ar mokotės?“), klausimas Nr. 104, anketos I dalis) respondentai pateikė gana įvairius atsakymus (žr. 2 pav.). Tačiau tarp jų vyrauja du pagrindiniai atsakymų variantai – esu bedarbis ir neregistruotas darbo biržoje (nurodė 50 proc. respondentų) bei esu bedarbis, registruotas darbo biržoje (nurodė 24,6 proc. respondentų). Atsižvelgdami į šiuos duomenis, galime konstatuoti, jog daugelis injekcinių narkotikų vartotojų yra bedarbiai ir jie nėra motyvuoti bei suinteresuoti aktyvia darbo paieška, kadangi tik nedaugelis iš jų registruojasi darbo biržoje, vykdančioje gyventojų įdarbinimo funkcijas. Tik labai maža dalis respondentų (14,7 proc.) nurodė, kad jie turi pastovų arba laikiną darbą.



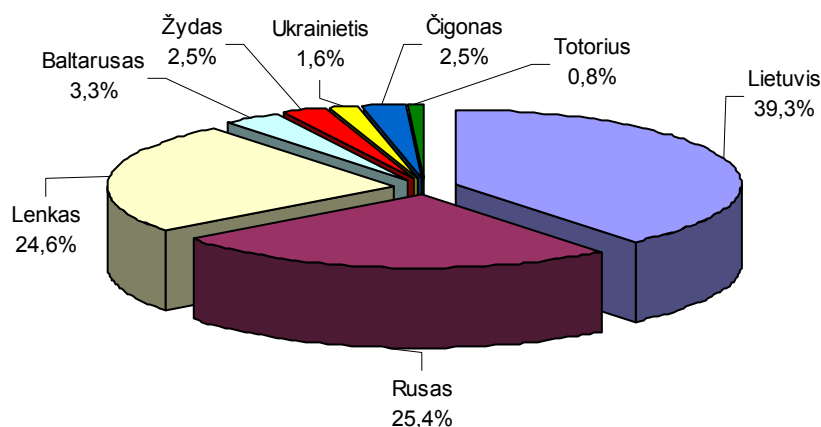
2 pav. Respondentų užimtumas (procentinė išraiška)

Atsakymų į anketos klausimą „Koks yra jūsų išsilavinimas?“ (klausimas Nr. 105, anketos I dalis) analizė patvirtina, jog daugelis respondentų, t. y. Injekcinių narkotikų vartotojų, turi tik minimalų – vidurinį (nurodė 37,7 proc. respondentų) ar pagrindinį (nurodė 20,5 proc. respondentų) išsilavinimą (žr. 3 pav.)



3 pav. Respondentų išsilavinimas

Į respondentams pateiktą anketą buvo įtrauktas ir klausimas apie jų tautybę („Kokios tautybės esate?“, klausimas Nr. 106, anketos I dalis). Beveik pusė respondentų (39,3 proc.) nurodė, jog yra lietuviai, tačiau nemaža jų dalis buvo ir kitų tautybių atstovai – rusai (25,4 proc.), lenkai (24,6 proc.) Tai patvirtina faktą, jog tautiniu bei etninės priklausomybės, kaip vieno iš demografinių kriterijų, aspektu injekcinių narkotikų vartotojų populiacijos Lietuvoje sudėtis yra labai įvairialypė (žr. 4 pav.). Šią tendenciją galima iš dalies paaiškinti tuo, jog apklausa buvo vykdyta Vilniuje ir joje dalyvavo nemaža dalis Vilniaus miesto gyventojų, tuo tarpu lietuvių tautybės gyventojai Vilniaus mieste nesudaro absoliučios daugumos.



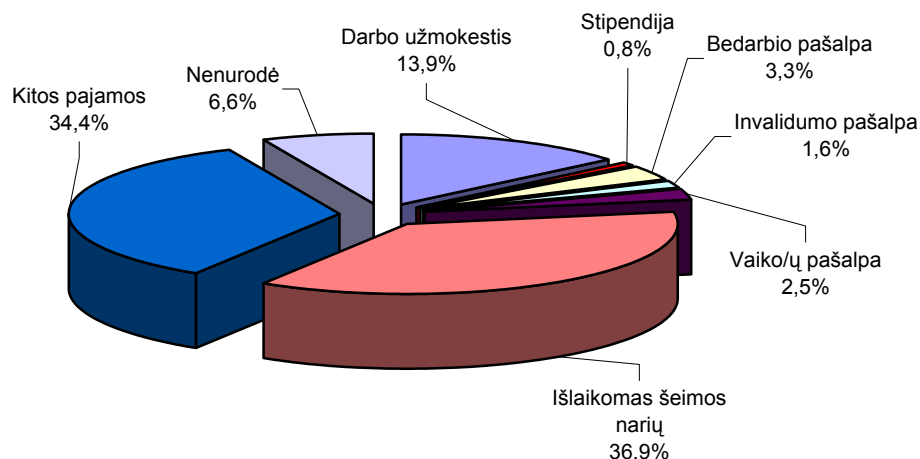
4 pav. Respondentų tautybė

Nagrinėjant respondentų atsakymus į klausimą („Ar turite pastovią gyvenamąją vietą“, klausimas Nr. 107, anketos I dalis) pastebime, jog didžioji dalis respondentų per pastaruosius metus turėjo pastovią gyvenamąją vietą (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Respondentų gyvenamoji vieta

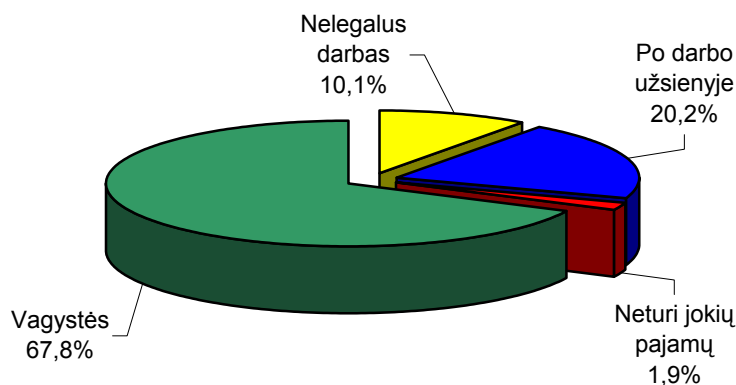
Gyvenamoji vieta	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Turi	84	68,9%
Neturi	38	31,1%

Iš respondentų atsakymų į anketos klausimą „Jūsų pagrindinis pragyvenimo šaltinis“ (klausimas Nr. 108, anketos I dalis) galima spręsti, jog didžioji dalis respondentų gyvena išlaikomi šeimos narių (36,9 proc.). Be to, net 34,4 proc. respondentų, atsakydami į šį klausimą pažymėjo, jog gauna kitų pajamų, nesusijusių su darbo užmokesčiu, pašalpomis ir panašiomis išmokomis ir šeimos narių parama (žr. 5 pav.)



5 pav. Respondentų pagrindinis pragyvenimo šaltinis

Išanalizavus kokias atsakymų kategorijas respondentai priskyrė atsakymo variantui „kitos pajamos“, paaiškėjo, kad net 67,8 proc. atsakymo variantą „kitos pajamos“ nurodžiusių respondentų šias pajamas gauna iš vagysčių (žr. 6 pav.)



6 pav. Kiti respondentų nurodyti pajamų šaltiniai

Taigi, nurodytų atsakymų analizė leidžia daryti prielaidą, kad injekcinių narkotikų vartojimas yra glaudžiai susijęs ir su įvairiomis nusikalstamomis veikomis. Tai patvirtina ir tas faktas, kad, atsakydami klausimą „Ar kada nors sėdėjote kalėjime“ (klausimas Nr. 109, anketos I dalis) daugiau nei pusė (65,6 proc.) respondentų nurodė kada nors atlikę laisvės atėmimo bausmę kalėjime (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Respondentų kriminalinė patirtis

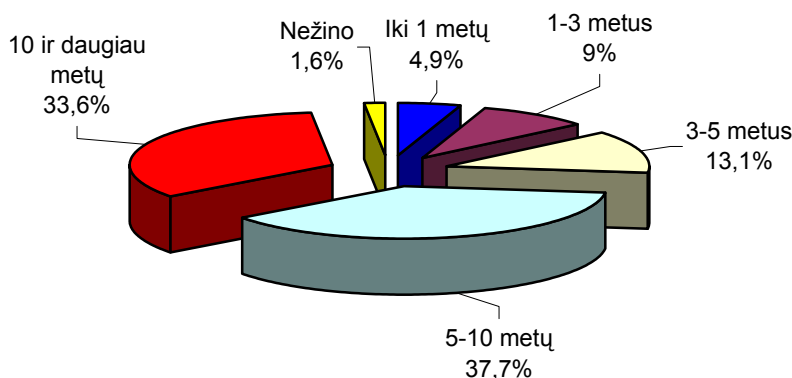
	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Taip	80	65,6%
Ne	42	34,4%

Kaip parodė respondentų pateikti atsakymai į anketos klausimą „Kiek laiko vartojate narkotikus“ (201 klausimas, anketos II dalis), daugelis apklaustų injekcinių narkotikų vartotojų turi pakankamai ilgą bet kokios rūšies narkotinių medžiagų vartojimo stažą (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Narkotikų vartojimo trukmė

Narkotikų vartojimo laikas	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Iki 1 metų	3	2,5%
1-2 metus	4	3,3%
3-4 metus	8	6,6%
5-9 metu	62	50,8%
10 ir daugiau metų	45	36,9%

Kaip nurodyta 6 lentelėje, 87,7 proc. respondentų įvairius narkotikus vartoja 5 ir daugiau metų. Tokią tendenciją galima paaiškinti tuo, jog prieš pradėdami vartoti injekcinius narkotikus, asmenys paprastai kurį laiką vartoja įvairius kitus narkotikus, kurių intoksikacinis poveikis yra silpnesnis, o jų vartojimo būdas nėra intraveninis. Tačiau ilginiui vartojant įvairias narkotines medžiagas, veikiant abstinencijos ir tolerancijos medicininiais procesams susiformuoja poreikis vartoti stipresnį poveikį turinčius injekcinius narkotikus (žr. darbo 1.1 skyrių „Injekcinių narkotikų vartotojai kaip specifinė socialinė rizikos grupė“). Kita vertus, atkreiptinas dėmesys, jog respondentų atsakymai į klausimą „Koks Jūsų injekcinių narkotikų vartojimo stažas?“ (203 klausimas, anketos II dalis) suponuoja, jog ir injekciniai narkotikai yra vartojami pakankamai ilgą laiką tarpą – jų vartojimo stažas daugelio respondentų nurodytų atveju taip pat viršija 5 metus (žr. 7 pav.)



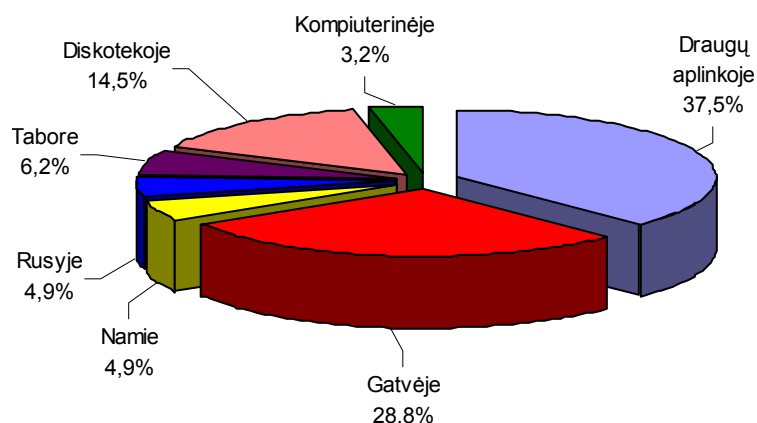
7 pav. Injekcinių narkotikų vartojimo stažas

Atsakydami į anketos klausimą „Kur pradėjote vartoti narkotikus?“ (202 klausimas, anketos II dalis) daugiau nei pusė visų respondentų iš įvairių galimų atsakymų variantų („mokykloje“, „kariuomenėje“, „aukštojoje mokykloje“, „kalėjime“ pasirinko atsakymo variantą „Kitur“ (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Aplinka, kurioje pradėta vartoti narkotines medžiagas

Kur pradėta vartoti narkotines medžiagas	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Mokykloje	22	18,0%
Kariuomenėje	2	1,6%
Aukštojoje mokykloje	4	3,3%
Kalėjime	16	13,1%
Kitur	69	56,6%
Nežino	6	5,0%
Nenurodė	3	2,5%

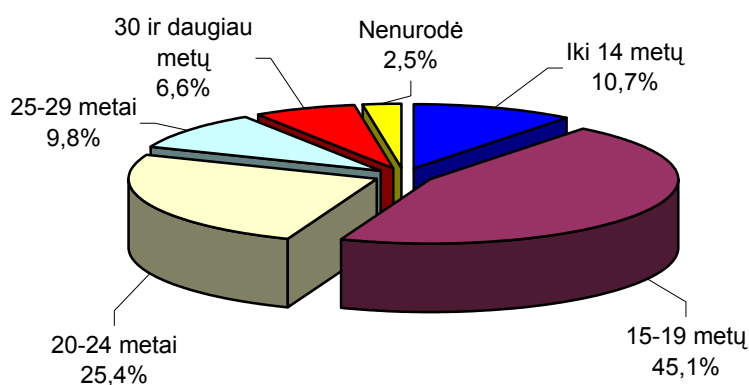
Konkretizuodami atsakymų kategoriją „kitur“, respondentai nurodė šias vietas, kur jie pradėjo vartoti narkotines medžiagas (žr. 8 pav.)



8 pav. Respondentų papildomai nurodyta aplinka, kurioje pradėta vartoti narkotines medžiagas

Nurodomi duomenys patvirtina faktą, jog yra akivaizdu, kad injekcinių narkotikų vartojimo įpročių susiformavimui turi didžiulę įtaką bendraažių, draugų bei artimųjų pažiūros ir elgesys.

Atkreiptinas dėmesys, jog respondentų atsakymai į klausimą „Kiek Jums buvo metų, kai pirmą kartą pavartojote injekcinių narkotikų?“ (204 klausimas, anketos II dalis), patvirtina, jog injekcinius narkotikus pirmą kartą dažniausiai išbando labai jauni asmenys, priklausantys amžiaus grupei nuo 15 iki 19 metų (žr. 9 pav.)



9 pav. Amžius, kuomet pirmą kartą išbandomi injekciniai narkotikai

Apibendrinami atsakymus į klausimus, apibūdinančius socialinę demografinę injekcinių narkotikų vartotojų charakteristiką, galime teigti, jog daugelis injekcinių narkotikų vartotojų yra labai įvairios tautinės kilmės vyrai nuo 20 iki 30 metų amžiaus, nesukūrę šeimos. Jų išsilavinimas yra minimalus – pradinis ar vidurinis. Analizuoti empirinio tyrimo duomenys taip pat patvirtina, kad dauguma injekcinių narkotikų vartotojų neturi legalaus pragyvenimo šaltinio,

yra bedarbiai, kuriuos išlaiko jų šeimos nariai. Dalis injekcinių narkotikų vartotojų pripažino, kad jų pragyvenimo šaltinis yra vagystės, be to, daugiau kaip pusė apklaustų respondentų nurodė, kad yra anksčiau teisti už įvairius nusikaltimus. Šios aplinkybės patvirtina, kad injekcinių narkotikų vartojimas, jo paplitimas yra glaudžiai susijęs koreliaciniais ryšiais su įvairiais neigiamais socialiniais procesais – nusikalstamumu, nedarbu ir panašiais reiškiniais. Iš atsakymų į anketos klausimus galima spręsti, jog injekciniai narkotikai pradedami vartoti (pabandoma jų vartoti) amžiaus grupėje nuo 15 iki 19 metų, draugų aplinkoje. Vidutinė injekcinių narkotikų vartojimo trukmė daugelio iš apklaustų respondentų atveju yra gana didelė – daugiau kaip penki metai.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, galima teigti, jog iškelta tyrimo hipotezė, kad Lietuvoje injekcinių narkotikų vartotojai priklauso žemam socialiniam visuomenės sluoksniui patvirtino, konkrečiai, tai patvirtina tokios tyrimo metu nustatytos socio-demografinės aplinkybės kaip žemas (pagrindinis ar vidurinis) injekcinių narkotikų vartotojų išsilavinimas, kriminalinė praeitis, legalių pajamų šaltinių neturėjimas bei bedarbystė.

4.2. Injekcinių narkotikų vartotojų socialiniai ir mediciniai poreikiai

Vienas iš injekcinių narkotikų vartotojų socialinius ir medicininius poreikius padedančių įvertinti anketos klausimų buvo klausimas „*Ar kada nors gydėtės ar dabar gydotės nuo priklausomybės narkotikams?*“ (301 klausimas, anketos III dalis). Daugelis respondentų (84 proc.) pateikdami atsakymus į šį klausimą nurodė, jog anksčiau gydėsi nuo priklausomybės, bet šiuo metu nebesigydo (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Gydymosi nuo priklausomybės narkotikams tendencijos

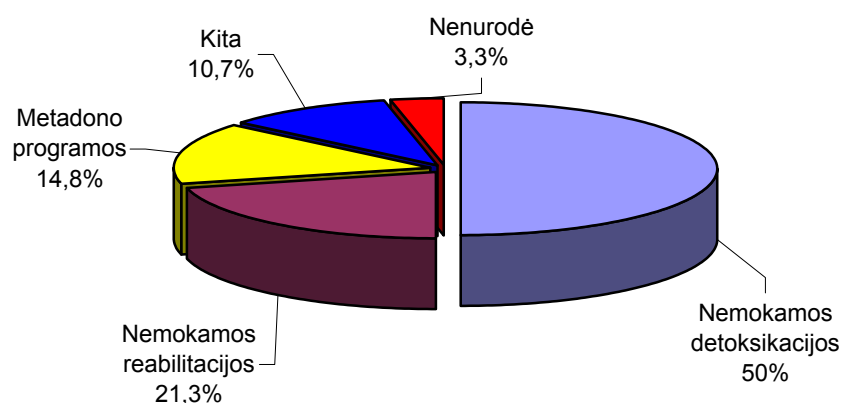
Gydymasis nuo priklausomybės	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Šiuo metu gydausi	13	10,7%
Gydžiausi, bet nebesigyda	84	68,9%
Niekada nesigydžiau	25	20,5%

Pateikti atsakymai iš esmės patvirtina, jog organizuojamas injekcinių narkomanų gydymas šiuo metu nėra efektyvus, nėra užtikrinamas ilgalaikis bei sėkmingas jų dalyvavimas įvairiose gydymo programose. Pavyzdžiui, tik 11,5 proc. respondentų nurodė, jog šiuo metu dalyvauja gydymo metadonu programoje (302 klausimas, anketos III dalis), (žr. 9 lentelę). Be to, nurodytus duomenis galima interpretuoti ir kaip reiškiančius tai, kad nurodytos gydymosi programos yra neprieinamos narkotikų vartotojams dėl finansinių ar kitų priežasčių.

9 lentelė. Respondentų dalyvavimas metadono programoje

Metadono programa	Respondentų	
	skaičius	skaičius (%)
Taip	14	11,5%
Ne	108	88,5%

Prielaidą, jog daugelis įgyvendinamų pagalbos narkotikų vartotojams programų gali būti neprieinamos injekcinių narkotikų vartotojams iš dalies patvirtina respondentų atsakymai į anketos klausimą „Kokios pagalbos dėl priklausomybės nuo narkotikų Jums šiuo metu labiausiai reikia?“ (303 klausimas, anketos III dalis), (žr. 10 pav.)

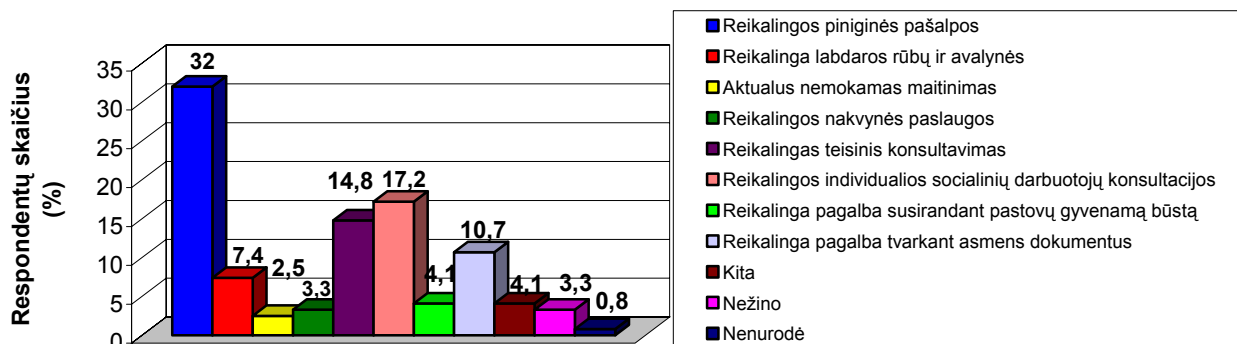


10 pav. Respondentų pageidaujama pagalba dėl priklausomybės nuo narkotikų

Analizuojant šią diagramą pastebime, jog daugelis respondentų (71,3 proc.) pageidauja nemokamų reabilitacijos ir detoksikacijos paslaugų. Tai leidžia manyti, kad nurodytų paslaugų finansavimo, apmokėjimo problema yra labai svarbi kliūtis, trukdant injekcinių narkotikų vartotojams pasinaudoti šiomis paslaugų rūšimis. Kita vertus, galimos ir kitos, įvairios tokio medicininių detoksikacijos paslaugų poreikio egzistavimo priežastys, pavyzdžiui, noras susimąžinti vartojimui skiriamą narkotikų dozę, nes didesni narkotikų vartojimo poreikiai reikalauja daugiau finansinių išlaidų ir pan.

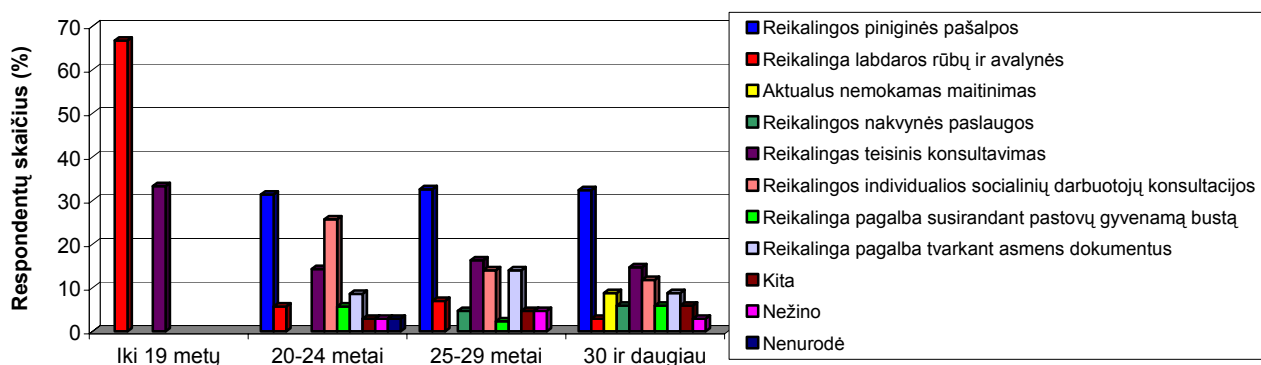
Bendrieji socialiniai injekcinius narkotikus vartojančių asmenų poreikiai atsiskleidžia analizuojant atsakymus į klausimą „Kokie Jūsų socialiniai poreikiai?“ (402 klausimas, anketos IV dalis). Didžiausia dalis (trečdalis) apklaustų respondentų nurodė, kad svarbiausias jų socialinis poreikis yra piniginės pašalpos. Respondentai taip pat atkreipė dėmesį į teisinio konsultavimo (nurodė 14,8 proc. respondentų), individualių socialinių darbuotojų konsultacijų (nurodė 17,2 proc. respondentų) ir pagalbos tvarkant asmens dokumentus poreikius (nurodė 10,7 proc. respondentų). Visi kiti socialiniai poreikiai respondentų nebuvo nurodyti kaip esminiai (juos pažymėjusių respondentų dalis kiekvienu konkrečiu atveju neviršijo 10 proc.) (žr. 11 pav.)

Apibendrinus šiuos atsakymus, galima pažymėti, kad svarbiausi respondentams yra teisinio bei socialinio konsultavimo ir piniginių paramos poreikiai. Juos iš esmės galima sieti su pagrindinėmis respondentų socialinio statuso ypatybėmis.



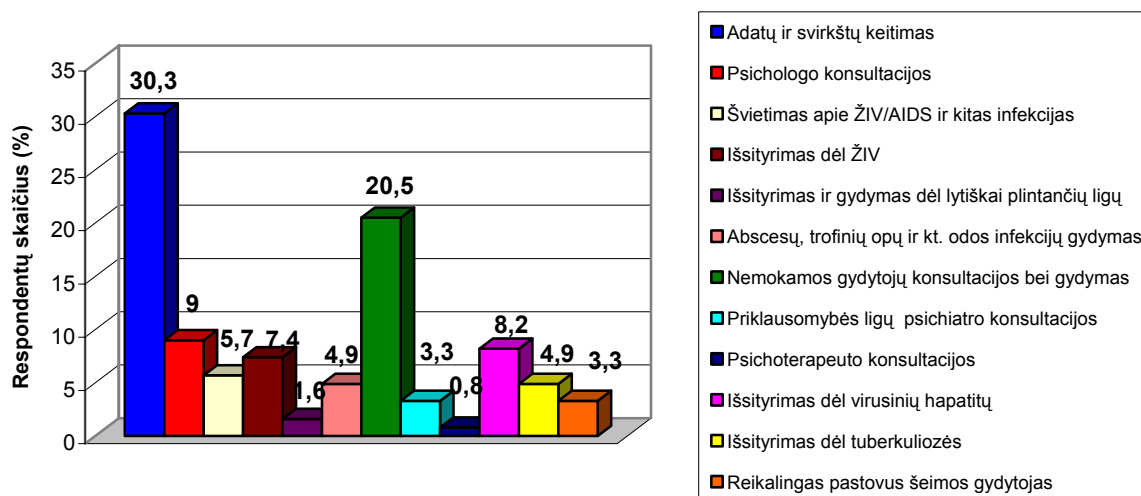
11 pav. Respondentų socialiniai poreikiai

Analizuojant respondentų socialinius poreikius priklausomai nuo injekcinių narkotikų vartotojų amžiaus grupės, pastebimas dėsningumas, jog itin išsiskiria injekcinių narkotikų vartotojų, kurių amžius iki 19 metų, grupės poreikiai (žr. 12 pav.). Šio amžiaus respondentai itin akcentavo labdaros rūbų ir avalynės gavimo bei teisinio konsultavimo poreikius. Tuo tarpu visose kitose amžiaus grupėse socialinių poreikių pasiskirstymo tendencijos išliko panašios. Kaip matyti iš analizuojamos histogramos, jauniausių apklaustų respondentų grupėje (iki 19 metų amžiaus) piniginių paramos poreikis išliko neaktualus. Galima daryti prielaidą, jog šią tendenciją paaiškina tai, jog didžioji dalis jauno amžiaus respondentų negyvena savarankiškai ir yra pilnai išlaikomi savo tėvų ar artimųjų.



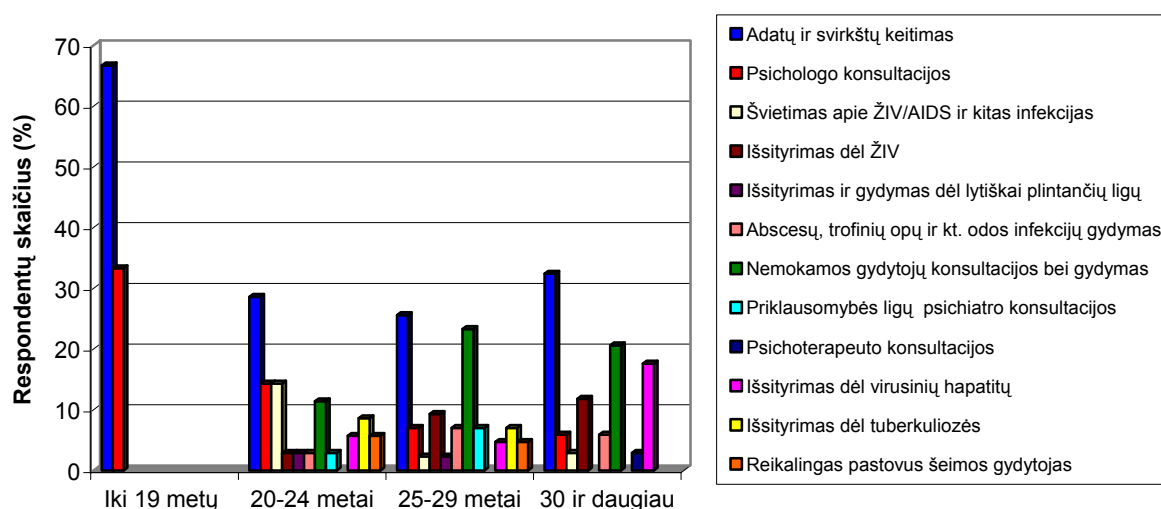
12 pav. Respondentų socialiniai poreikiai pagal amžiaus grupes

Atsakymai į anketos klausimą „Ar jums šiuo metu aktualios šios medicininės paslaugos?“ (403 klausimas, IV anketos dalis) patvirtina, kad pačios aktualiausios medicininės paslaugos injekcinių narkotikų vartotojams yra adatų ir švirkštų keitimas bei nemokamos gydytojų konsultacijos ir gydymas (žr. 13 pav.)



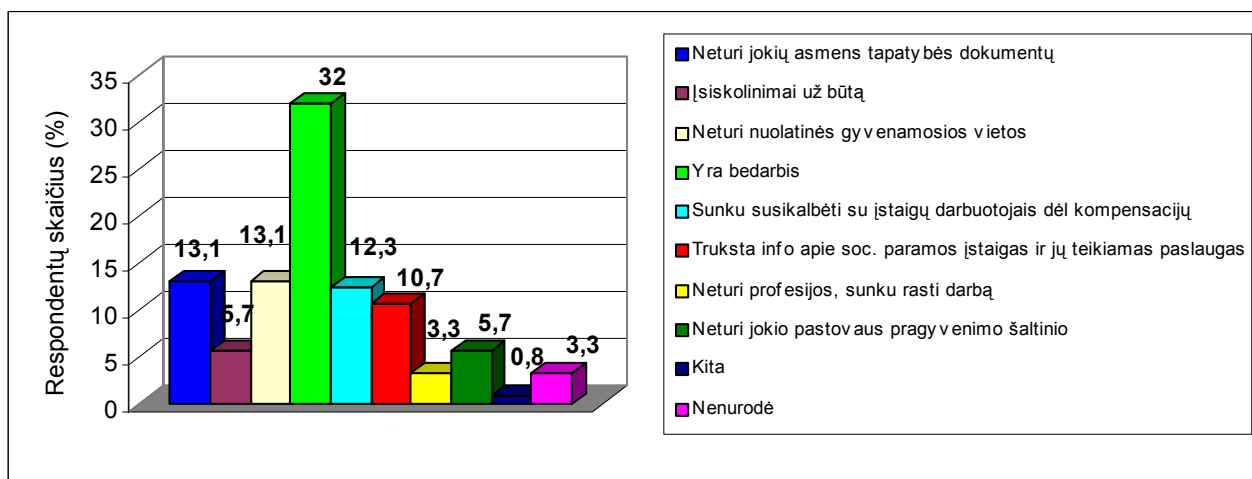
13 pav. Respondentams aktualios medicininės paslaugos

Ši empirinio tyrimo metu nustatyta medicininių paslaugų poreikių tendencija iš esmės reiškia, jog turėtų būti plėtojamos žalos mažinimo, „žemo slenksčio“ paslaugos injekcinių narkotikų vartotojams, užtikrinant nemokamą švirkštų ir adatų keitimą, taip pat deramas dėmesys skiriamas medicininių paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams finansinio prieinamumo klausimams spręsti. Tai, jog adatų ir švirkštų keitimas yra aktualiausias visose amžiaus grupėse atskleidžia pateikiama histograma (žr. 14 pav.)



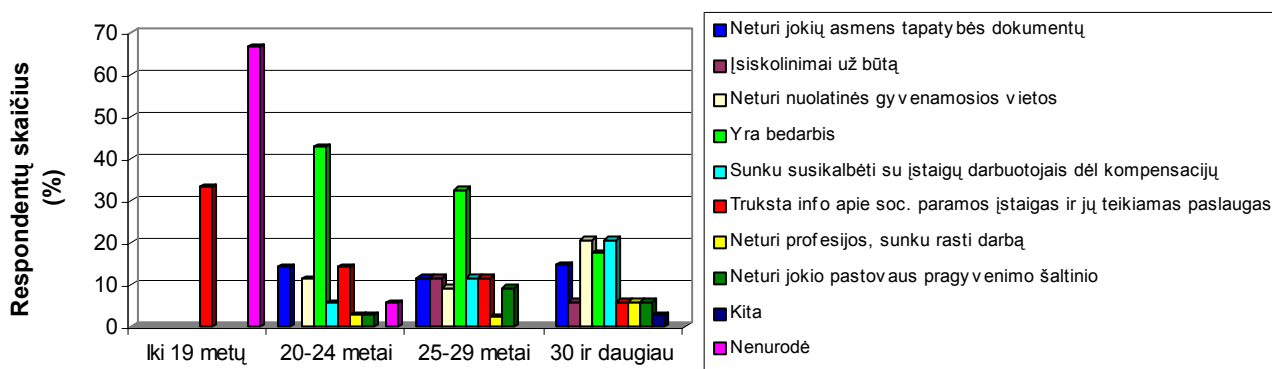
14 pav. Respondentams aktualios medicininės paslaugos pagal amžiaus grupes

Atsakymų į anketos klausimą „Su kokiomis socialinėmis problemomis šiuo metu susiduriate“ (404 klausimas, IV anketos dalis) analizė leidžia konstatuoti, jog aktualiausia socialinė problema injekcinių narkotikų vartotojams yra ta, kad jie negali susirasti darbo – yra bedarbiai. Tai nurodė didžiausia dalis visų apklaustų respondentų (žr. 15 pav.)



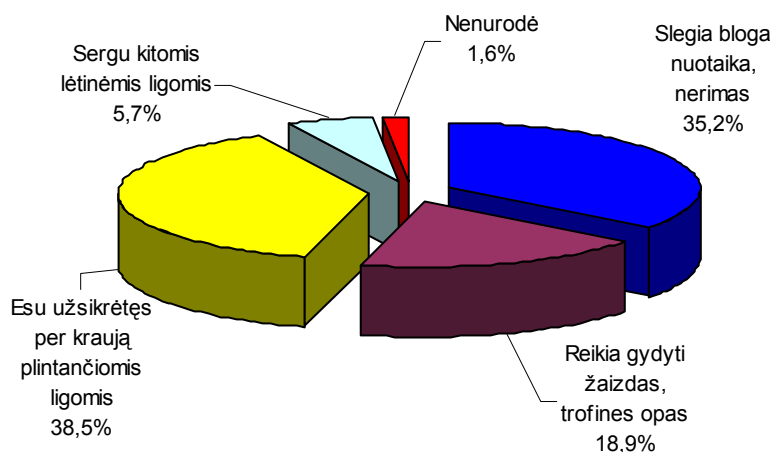
15 pav. Respondentų patiriamos socialinės problemos

Įvairaus amžiaus respondentai susiduria su skirtingomis socialinėmis problemomis. Tyrimo rezultatai, naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę, parodė statistiškai reikšmingus socialinių problemų skirtumus amžiaus aspektu ($F=4,52$, $p<0,01$). Nustatyta, kad asmenys iki 19 metų amžiaus susiduria su informacijos apie socialinės paramos įstaigas ir jų teikiamas paslaugas stoka (33,3 proc.), 20-24 metų ir 25-29 metų tiriamiesiems aktualiausia nedarbo problema (atitinkamai 42,9 proc. ir 32,6 proc.), o vyresnio – virš 30 metų amžiaus asmenims – aktualiausiomis tampa gyvenamosios vietos (20,6 proc.) ir nesusikalbėjimo su atitinkamų tarnybų specialistais dėl kompensacijų, socialinių išmokų, pašalpų (20,6 proc.) problemos. Taigi, stebima tendencija, kad socialinių problemų įvairovė su amžiumi didėja (žr 16 pav.).



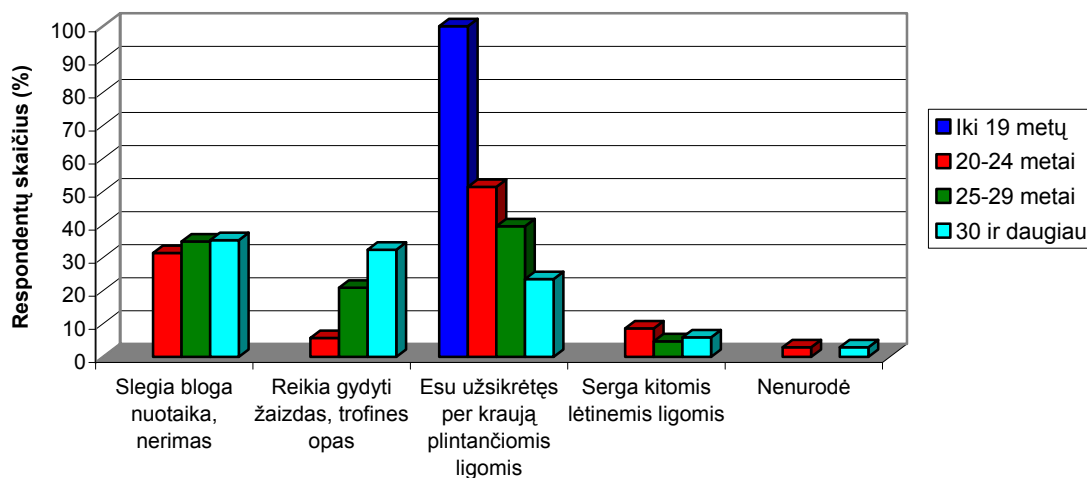
16 pav. Respondentų patiriamos socialinės problemos pagal amžiaus grupes

Iš pagrindinių medicininių, sveikatos problemų (atsakymai į klausimą „Su kokiomis sveikatos problemomis šiuo metu susiduriate?“, 405 klausimas, anketos IV dalis) respondentai pabrėžė tai, kad yra užsikrėtę įvairiomis per kraują plintančiomis ligomis (nurodė 38,5 proc. respondentų), juos slegia bloga nuotaika, nerimas (nurodė 35,2 proc. respondentų), (žr. 17 pav.)



17 pav. Respondentų patiriamos sveikatos problemos

Tai patvirtina, jog injekcinių narkotikų vartojimas sukelia didelę grėsmę tiek pačių narkotikų vartotojų, tiek ir visos visuomenės sveikatos saugumui, kadangi kyla didžiulė per kraują plintančių ligų, tame tarpe ir ŽIV infekcijos plitimo grėsmė. Šiuo aspektu pažymėtina, jog užkrėtumą per kraują plintančiomis ligomis tendencija priklauso nuo respondentų amžiaus – tyrimo rezultatai rodo, jog jaunesnėse amžiaus požiūriu respondentų grupėse daugiau respondentų nurodė, kad yra užsikrėtę per kraują plintančiomis ligomis. Tai vertintina kaip itin neigiama tendencija, liudijanti narkomanijos masto plitimą tarp jaunesnių gyventojų grupių (žr. 18 pav.)



18 pav. Respondentų patiriamos sveikatos problemos pagal amžiaus grupes

Apibendrinami atsakymus į klausimus, apibūdinančius socialinių ir medicininių paslaugų poreikius injekcinių narkotikų vartotojų tarpe, galime teigti, kad daugeliui injekcinių narkotikų vartotojų kyla priklausomybės ligų gydymo programų prieinamumo problema, ypač finansiniu aspektu, t. y. injekcinių narkotikų vartotojai negali pasinaudoti šiomis paslaugomis dėl to, kad jos yra mokamos. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad pagrindiniai injekcinių narkotikų vartotojų socialiniai poreikiai yra sietini su socialinės paramos, pašalpų užtikrinimu ir teisiniu bei socialiniu konsultavimu. Tuo tarpu svarbiausi mediciniai injekcinių narkotikų vartotojų poreikiai yra švirkštų ir adatų keitimas, nemokamas gydymas ir gydytojų konsultacijos. Empirinis tyrimas taip pat patvirtino, kad pagrindinė injekcinių narkotikų vartotojų socialinė problema yra nedarbas, o medicininė – per kraują plintančios infekcijos. Analizuojant tyrimo duomenis bei respondentų atsakymus įvairių respondentų amžiaus grupių aspektu, pastebėta, jog jauniausios amžiaus grupės (iki 19 m.) respondentai mažiau išvelgia socialinių problemų savo gyvenime, be to, jų socialiniai ir mediciniai poreikiai daugeliu atveju labai skiriasi nuo kitoms amžiaus grupėms priklausančių respondentų poreikių. Nustatyta, kad amžius turi įtakos socialinių problemų spektrui, nes jaunesniems intraveninių narkotikų vartotojams labiau reikalinga informacija, vyresniems (20-29 m.) – darbas, o vyresniems – socialinės išmokos bei gyvenamoji vieta.

Remiantis tuo kas išdėstyta, darytina išvada, jog *antroji tyrimo hipotezė, kad injekcinių narkotikų vartotojų medicininių ir socialinių paslaugų poreikių specifika nėra įvertinta kuriant socialinių paslaugų teikimo sistemą šiems asmenims, pasitvirtino*. Tokia išvada darytina remiantis tuo, kad daugelis respondentų vienais ar kitais aspektais nurodė, jog dabartinė socialinių – medicininių paslaugų sistema negali patenkinti visų objektyviai egzistuojančių respondentų socialinių ir medicininių poreikių. Tarp respondentų nurodytų dabartinės socialinių ir medicininių paslaugų sistemos trūkumų ypač atkreiptinas dėmesys į priklausomybės ligų gydymo programų prieinamumo problemą, minimalios socialinės paramos užtikrinimą ir nepakankamai užtikrinamą teisinį bei socialinį konsultavimą. Taip pat remiantis respondentų atsakymais akcentuotinos ir švirkštų bei adatų keitimo paslaugų, nemokamo gydymo ir gydytojų konsultacijų prieinamumo problemos.

IŠVADOS

Remiantis mokslinės literatūros analize galima suformuluoti šias išvadas:

1. Injekcinių narkotikų vartojimas yra ypatingas socialinės rizikos faktorius, kadangi injekcinis (intraveninis) narkotikų vartojimo būdas yra susijęs su didele rizika užsikrėsti ir platinti įvairias infekcines ligas, visų pirma, ŽIV, be to, jis sąlygoja ir nusikalstamumo augimą. Intraveninių narkotikų vartojimui Lietuvoje taip pat būdinga tai, kad jis yra pagrindinė ŽIV infekcijos plitimo priežastis – būtent intraveninių narkotikų vartojimo keliu ŽIV užsikrėtė 77 proc. visų ŽIV infekuotų asmenų. Tuo tarpu pagrindinės injekcinių narkotikų vartojimo pirminės priežastys yra socialinės bei psichologinės kilmės.
2. Pagal pagrindinius socialinius bei demografinius parametrus daugelis narkotikų vartotojų populiacijos Lietuvoje yra vyrai, gyvenantys didžiausiuose šalies miestuose. Narkotines medžiagas bandžusių vartoti ar vartojančių asmenų sparčiausiai pradeda daugėti 18 – 19 metų amžiaus grupėje, o daugiausiai narkotikų vartotojų priklauso amžiaus grupei nuo 18 iki 34 metų (ypač amžiaus grupei nuo 20 iki 21 metų). Injekcinių narkotikų vartotojų grupei būdingas žemas išsilavinimas, sveikatos problemos (didelė rizika susirgti įvairiomis pavojingomis infekcinėmis ligomis), nesaugus lytinis gyvenimas. Injekcinių narkotikų vartojimas yra ypač paplitęs Lietuvos įkalinimo įstaigose.
3. Šiuo metu injekcinių narkotikų vartotojams nėra prieinama daugelis socialinių paslaugų, leidžiančių bent minimaliai patenkinti esminius socialinius poreikius. Dėl šių priežasčių, injekcinių narkotikų vartotojų socialinių problemų sprendimas bei galimybė patenkinti šių asmenų socialinių poreikius ypač priklauso nuo šių asmenų šeimos įtraukimo į pagalbos teikimo procesą arba injekcinių narkotikų vartotojų įtraukimo į savipagalbos grupių veiklą.
4. Intraveninius narkotikus vartojantiems asmenims privalo būti teikiama ne tik socialinė, bet ir medicininė pagalba, kuri apima tiek šių asmenų gydymą nuo injekcinių narkotikų vartojimo sukeltų pasekmių fizinei ir psichinei sveikatai, tiek ir nuo pačios priklausomybės narkotinėms medžiagoms. Medicininis priklausomybės ligų gydymo metodus papildė sterilių švirkštų platinimo programos, kurios aprūpina injekcinių narkotikų vartotojus, nenorinčius ar negalinčius gydytis, arba tuos, kurie gydosi, bet vis tiek švirkščiasi narkotikus, steriliais švirkštais ar teikdamos kitas paslaugas.
5. Lietuvos Respublikoje galiojantys teisės norminiai aktai reglamentuoja įvairių socialinių bei medicininių paslaugų teikimą injekcinius narkotikus vartojantiems asmenims. Tarp jų paminėtinos stacionarinio priklausomybės ligomis sergančių asmenų gydymo paslaugos

psichikos sveikatos priežiūros įstaigose; pastaraisiais metais pradėtos vykdyti žalos mažinimo programos, žemo slenksčio paslaugos narkotikų vartotojams (tiesioginis darbas su neidentifikuotais vartotojais gatvėje, švirkštų keitimas ir pan.). Tačiau nepakankamai dėmesio skiriama injekcinių narkotikų vartotojų socialinės reabilitacijos paslaugų ir šių asmenų integracijos į visuomenę organizavimui.

6. Konstatuotina, jog socialinių bei medicininių paslaugų teikimo injekcinių narkotikų vartotojams reglamentavimas šiuo metu Lietuvoje yra tik epizodinio pobūdžio, nėra teisinių garantijų, kad asmuo laiku ir pakankama apimtimi gaus jam būtinas paslaugas. Vyrauja eklektiškas narkomanijos pacientų paslaugų teisinis reglamentavimas, t.y. nėra viename teisės akte apibrėžtos nuoseklios paslaugų sistemos, galioja daug įvairių teisės aktų, numatančių skirtingų paslaugų teikimo sąlygas ir tvarką, todėl realiai paslaugų teikimo organizavimas injekcinių narkotikų vartotojams yra itin apsunkintas.

Apibendrinus atlikto anketinio tyrimo rezultatus darytinos šios išvados:

1. Tyrimo hipotezė, kad Lietuvoje injekcinių narkotikų vartotojai priklauso žemam socialiniam visuomenės sluoksniui pasitvirtino. Tai patvirtina tokios tyrimo metu nustatytos socio-demografinės aplinkybės kaip žemas (pagrindinis ar vidurinis) injekcinių narkotikų vartotojų išsilavinimas, kriminalinė praeitis, legalių pajamų šaltinių neturėjimas bei bedarbystė.
2. Daugelis injekcinių narkotikų vartotojų yra labai įvairios tautinės kilmės vyrai nuo 20 iki 30 metų amžiaus, nesukūrę šeimos. Jų išsilavinimas yra minimalus – pradinis ar vidurinis. Dauguma injekcinių narkotikų vartotojų neturi legalaus pragyvenimo šaltinio, yra bedarbiai, kuriuos išlaiko jų šeimos nariai. Dalis injekcinių narkotikų vartotojų pripažino, kad jų pragyvenimo šaltinis yra vagystės, be to, daugiau kaip pusė apklaustų respondentų nurodė, kad yra anksčiau teisti už įvairius nusikaltimus.
3. Injekciniai narkotikai pradedami vartoti (pabandoma jų vartoti) amžiaus grupėje iki 19 metų, draugų aplinkoje. Vidutinė injekcinių narkotikų vartojimo trukmė daugelio iš apklaustų respondentų atveju yra gana didelė – daugiau kaip penki metai.
4. Antroji tyrimo hipotezė, kad injekcinių narkotikų vartotojų medicininių ir socialinių paslaugų poreikių specifika nėra įvertinta kuriant socialinių paslaugų teikimo sistemą šiems asmenims, taip pat pasitvirtino. Daugelis respondentų vienais ar kitais aspektais nurodė, jog dabartinė socialinių – medicininių paslaugų sistema negali patenkinti visų objektyviai egzistuojančių respondentų socialinių ir medicininių poreikių.

5. Didžiajai injekcinių narkotikų vartotojų daliai kyla priklausomybės ligų gydymo programų prieinamumo problema, ypač finansiniu aspektu, t. y. injekcinių narkotikų vartotojai negali pasinaudoti šiomis paslaugomis dėl to, kad jos nėra nemokamos.
6. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad pagrindiniai injekcinių narkotikų vartotojų socialiniai poreikiai yra sietini su socialinės paramos, pašalpų užtikrinimu ir teisiniu bei socialiniu konsultavimu. Tuo tarpu svarbiausi mediciniai injekcinių narkotikų vartotojų poreikiai yra švirkštų ir adatų keitimas, nemokamas gydymas ir gydytojų konsultacijos.
7. Empirinis tyrimas patvirtino, kad pagrindinė injekcinių narkotikų vartotojų socialinė problema yra nedarbas, o medicininė – per kraują plintančios infekcijos.
8. Analizuojant tyrimo duomenis bei respondentų atsakymus įvairių respondentų amžiaus grupių aspektu, pastebėta, jog jauniausios amžiaus grupės (iki 19 m.) respondentai mažiau išvelgia socialinių problemų savo gyvenime, be to, jų socialiniai ir mediciniai poreikiai daugeliu atveju labai skiriasi nuo kitoms amžiaus grupėms priklausančių respondentų poreikių.

REKOMENDACIJOS

1. Siekiant sukaupti patikimesnius duomenis apie narkotikų vartojimo paplitimą bei narkotikų vartojimą, būtina tobulinti informacijos apie narkologinius ligonius registravimo sistemą. Narkologinės priežiūros įstatyme reikėtų numatyti, kokie konkrečiai subjektai privalo pateikti duomenis apie narkotikus vartojančius asmenis narkologinių ligonių apskaitą tvarkančioms įstaigoms. Būtina įpareigoti šiuos duomenis teikti visas (valstybines ir privačias) sveikatos priežiūros įstaigas, kitas atsakingas institucijas, kurios organizuoja pagalbą ar paslaugas narkotikų vartotojams. Kita vertus, įstatymu būtina užtikrinti tokių duomenų konfidencialumą, tiksliau reglamentuoti leistinus jų panaudojimo atvejus, asmens įrašymo į narkologinę įskaitą trukmę.
2. Kadangi praktiškai didelė dalis su priklausomybės nuo narkotinių medžiagų gydymu susijusių paslaugų (detoksikacija, reabilitacija ir pan.) yra mokamos, nemaža dalis injekcinių narkotikų vartotojų, kurie neturi pakankamų pajamų, priklauso žemam visuomenės socialiniam sluoksniui negali efektyviai pasinaudoti sveikatos apsaugos sistemos teikiamomis paslaugomis. Atsižvelgiant į tai, toliau turi būti tobulinamas sveikatos priežiūros bei reabilitacijos ir gydymo paslaugų injekcinių narkotikų vartotojams finansavimo mechanizmas.
3. Iki šiol nėra reglamentuotas įvairių prevencijos, žalos mažinimo, socialinės reabilitacijos ir pan. programų koordinavimas regioniniu (apskričių) lygmeniu. Todėl būtina konkrečiai apibrėžti apskričių viršininkų funkcijas, susijusias su socialinių ir medicininių paslaugų narkotikų vartotojams teikimo programų formavimu ir jų įgyvendinimo organizavimu.
4. Šiuo metu nėra patvirtinta konkreti Žalos mažinimo kabinetų plėtros strategija įvairiuose Lietuvos regionuose, nei numatyti konkretūs valstybės bei savivaldybių finansiniai išipareigojimai paremti tokių kabinetų steigimą. Atsižvelgiant į tai, jog injekcinių narkotikų vartotojų paplitimas Lietuvoje neapsiriboja vien tik Vilniaus ir Kauno miestais, kuriuose šiuo metu veikia nurodyto pobūdžio įstaigos, rekomenduotina detaliau, nuosekliau reglamentuoti „žemo slenksčio“ paslaugas teikiančių įstaigų tinklo plėtrą bei numatyti jos finansavimą nacionaliniais teisės aktais.
5. Ateityje rekomenduotina viename teisės akte (pavyzdžiui, Narkologinės priežiūros įstatyme) nuosekliai reglamentuoti visą narkotikų vartotojams teiktiną socialinių ir medicininių paslaugų sistemą, kadangi šiuo metu paslaugų teikimą reguliuoja įvairūs, skirtingų institucijų priimti ir tarpusavyje nesuderinti poįstatyminiai teisės aktai.

6. Kadangi pastebimas injekcinių narkotikų vartotojų įkalinimo įstaigose gausėjimas, teisės aktais turėtų būti reglamentuotas ir praktikoje pradėtas įgyvendinti socialinis reabilitacinis darbas su injekcinių narkotikų vartotojais, palikusiais įkalinimo įstaigas. Jis turėtų apimti tokias veiklos sritis kaip: 1) informacinį (šviečiamąjį) darbą –informacijos teikimą ir asmenų motyvavimą sąmoningai pagalbos paieškai; 2) tiesioginę pagalbą, skirtą padėti atsikratyti žalingų įpročių, tame tarpe priklausomybės nuo narkotinių medžiagų, pagerinti klientų psichosocialinį funkcionavimą (bendravimą su aplinkiniais, artimaisiais ir visuomene). Itin svarbus vaidmuo vykdant šią veiklą turėtų tekti nevyriausybinėms organizacijoms.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Teisės aktai

1. Jungtinių Tautų Organizacijos 1961 m. Bendroji konvencija dėl narkotinių medžiagų kontrolės // Valstybės žinios, 2001, Nr. 51-1768.
2. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas // Valstybės Žinios, 1998, Nr.: 112-3099.
3. Lietuvos Respublikos Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas // Valstybės žinios, 1998, Nr.8-161.
4. Lietuvos Respublikos Narkologinės priežiūros įstatymas // Valstybės Žinios, 1997, Nr.: 30-711;
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-09-27 nutarimas Nr. 960 „Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004 – 2008 metų programos įgyvendinimo 2006 metų priemonių patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006, Nr. 105-4012.
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003-12-17 įsakymas Nr. A1-207 „Dėl darbo su socialinės rizikos šeimomis metodinių rekomendacijų patvirtinimo“ // Valstybės Žinios, 2004, Nr.: 9-254;
7. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-10-14 nutarimu Nr. 1273 patvirtinta Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programa // Valstybės žinios, 2003, Nr.: 98-4399;
8. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003-10-02 nutarimas Nr. 1216 „Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategijos 2004 - 2008 m. patvirtinimo“ // Valstybės Žinios, 2003, Nr.: 94-4251;
9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-07-14 įsakymas Nr. 77-3020 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ // Valstybės žinios, 2006, Nr.: 77-3020.
10. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2006-02-06 įsakymas Nr. ISAK-195 „Dėl Pirminės narkomanijos prevencijos programų finansavimo 2006 metais“ // Valstybės žinios, 2006, Nr.22-715.
11. Socialinių paslaugų katalogas patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2000-07-10 įsakymu Nr.70 // Valstybės Žinios, 2000, Nr.: 65-1968.

Informaciniai pranešimai

12. Lietuvos AIDS centro 2005 m. veiklos ataskaita. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2006 m.

13. Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2005 metų veiklos pagrindiniai duomenys. Vilnius: Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija, 2003.
14. Lietuvos Respublikos 2001 metų nacionalinio saugumo sistemos būklės ir plėtros ataskaita. Vilnius: Lietuvos Respublikos Seimo leidykla, 2001.
15. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės metinis pranešimas (2005 m.). Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005.

Specialioji literatūra

16. Bartkutė D. Socialinė narkomanų reintegracija // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga. Vilnius, 2002.
17. Bulotaitė L. Alkoholio ir kitų narkotikų prevencija mokykloje. Vilnius, 2000.
18. Čaplinskas S. ir kt. Narkomanija ir jos pasekmės. Vilnius: Senoja, 2003.
19. Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga, Vilnius, 2000 m.
20. Čaplinskas S. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos // seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga, Vilnius, 2000 m.
21. Čaplinskas S. ŽIV infekcija, AIDS ir visuomenės sveikata. Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2004.
22. Čaplinskas S. ŽIV infekcijos kontrolės Lietuvoje strategija // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga, Vilnius, 2000 m.
23. Čaplinskas S., Mittienė I. Intraveninius narkotikus vartojančių asmenų elgesio ypatybės ir rizika užsikrėsti ŽIV // Acta Medica Lituanica. Nr.6, Vilnius, 2001.
24. Česiulienė T., Petrauskas K. ŽIV/AIDS kontrolė kalėjimuose: tarptautiniai standartai, patirtis ir nacionalinė praktika // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga. Vilnius, 2000 m.
25. Davidavičienė A.G. Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje: tyrimų medžiaga. Vilnius: Efrata, 2004.
26. Grimalauskienė O. ir kt. Pirminės narkomanijos prevencijos bendruomenėje vykdymas. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005.
27. Grimalauskienė O., Subata E. ir kt. Narkotikų vartojimo prevencija bendruomenėje. Vilnius: Sveikata, 2002.
28. Jarašiūnienė R., Čaplinskas S. Narkomanių nėštumai ir gimdymai // Acta Medica Lituanica. Nr.6, Vilnius, 2001.
29. Juknienė V. Narkomanija medicinos praktikoje // Seminaro „Narkomanija ir AIDS –

- vienykime atsaką” medžiaga, Vilnius, 2000 m.
30. Kvieskienė G. Narkomanijos prevencija ugdymo institucijose // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga, Vilnius, 2002 m.
 31. Leliūgienė I. Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinynas. Kaunas: Technologija, 2002.
 32. Leliūgienė I. Socialinė pedagogika. Kaunas: Technologija, 2002.
 33. Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka. Kaunas: Technologija, 1997.
 34. Likatavičius G. ŽIV situacija kolonijoje // ŽIV/AIDS naujienos. Lietuvos AIDS centro informacinis biuletenis. Nr.12, Vilnius, 2002.
 35. Lietuvos AIDS centro socialinių ligų konsultavimo kabineto „Demetra“ narkomanų apklausos analizė // Seminaro „Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką“ medžiaga. Vilnius, 2000 m.
 36. Lietuvos AIDS centro specialus leidinys „Saugok sveikatą“ // Nr. 1, Vilnius, 2003.
 37. Luobikienė I. Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika. Kaunas: Technologija, 2000.
 38. Narkauskaitė L. Žmogaus imunodeficito viruso plitimą Lietuvos įkalinimo įstaigose sąlygojantys veiksniai // [http:// www.narcoinfo.vvspt.lt/narkomanijos_problema/20031124_straipsnis.pdf](http://www.narcoinfo.vvspt.lt/narkomanijos_problema/20031124_straipsnis.pdf); prisijungimo laikas 2005-12-01 09:30.
 39. Narkomanijos, ŽIV/AIDS problema žmogaus teisių aspektu: informacinė medžiaga. Vilnius: Žmogaus teisių stebėjimo institutas, 2004.
 40. Nazelskis E. Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui // Respublikinės konferencijos „Narkomanija – grėsmė nacionaliniam saugumui“ medžiaga. Vilnius, 2002 m.
 41. Psichoaktyviųjų medžiagų paplitimas Lietuvoje. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, 2005.
 42. Šaulauskas M. Socialinė atskirtis ir pilietinė visuomenė // Socialiniai pokyčiai: Lietuva, 1990-1998. Vilnius, 2000.
 43. Tidikis R. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras, 2003.
 44. ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika. Vilnius: Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas, 2003.
 45. Guarinieri M. Toward comprehensive approach to IDU. An HIV/AIDS treatment activist agenda 2nd Open Europe AIDS Conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, 2004. P. 38-39.
 46. Lezhenstev K. Acces to treatment and care for drug users // 2nd Open Europe AIDS

- Conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, 2004.
47. Shernoff M. Uncertainty and Quality of Life: Psychosocial Realities of Combination Anti-Retroviral Therapy // Journal of HIV/AIDS&Social Services. Volume 1, Number 1, 2002.
48. World Drug Report 2006. New York: United Nations Office on Drugs and Crime, 2006.

Interneto šaltiniai

49. Asociacija „Tavo drugys“. Kokybinis tyrimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų asmenims, gyvenantiems su ŽIV, kokybės vertinimo (2006 m.) // <http://www.drugys.lt/drugyspinter.ppt>; prisijungimo laikas 2006-12-01, 22:05.
50. Injekcinių narkotikų vartotojų elgsenos ir biologinio stebėjimo tyrimas // http://www.nkd.lt/nkd/files/Apklausos_ir_tyrimai/nacionalinio/2005/7.doc; prisijungimo laikas 2006-10-29, 15:45.
51. Kauno narkomanams nemokami švirkštai ir prezervatyvai // <http://www.delfi.lt/archive/article.php?id=11162667>; prisijungimo laikas 2006-11-14; 19:20.
52. Lietuvos AIDS centro puslapis Internete: Epidemiologinė situacija // <http://www.aids.lt/stats.lt.php>; prisijungimo laikas 2006-11-01 08:40.
53. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Registruotų narkomanų ir toksikomanų skaičius Lietuvos apskrityse, rajonuose ir didžiuosiuose miestuose 2004 metais // <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-62-0>; prisijungimo laikas 2006-10-19, 20:05.
54. Narkotikai, psichotropinės ir kitos psichiką veikiančios medžiagos // <http://old.aids.lt/drugs/prolog.lt.php>; prisijungimo laikas 2006-09-03, 16:45.
55. Nevyriausybių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Žalos mažinimo programų apžvalga Lietuvoje ir užsienyje // <http://www.galiugyventi.lt/static.php?strid=1743&>; prisijungimo laikas 2006-10-11, 21:09.
56. Nevyriausybių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“. Tyrimas apie sveikatos paslaugų prieinamumą narkotikus vartojantiems ir bandantiems jų atsisakyti // <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1018&id=1196>; prisijungimo laikas 2006-10-15, 10:16.
57. Nusikalstamos veikos, susijusios su disponavimu narkotinėmis ar psichotropinėmis, nuodingosiomis ar stipriai veikiančiomis medžiagomis // <http://www.nplc.lt/stat/nus/nus5.htm>; prisijungimo laikas 2006-11-01, 11:14.
58. Statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Pagrindiniai rodikliai – Gyventojų skaičius // <http://www.std.lt/lt/pages/view/?id=1642&PHPSESSID=b5b54a182b3f0fe7d43da3a64f7c1fab>; prisijungimo laikas 2006-10-06, 12:05.

59. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms skaičius metų pabaigoje 1999 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/pl_statistika.htm; prisijungimo laikas 2006-10-09, 15:07.
60. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų ir toksikomanų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/IMAGES/prikl_statistika/narkgyvlyt2005.doc; prisijungimo laikas 2006-10-11, 19:30.
61. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų ir toksikomanų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/IMAGES/prikl_statistika/narkgyvlyt2005.doc; prisijungimo laikas 2006-10-11, 17:30.
62. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų ir toksikomanų pasiskirstymas pagal lytį 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/IMAGES/prikl_statistika/narkgyvlyt2005.doc; prisijungimo laikas 2006-10-11, 19:30.
63. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybės ligų statistika. Narkomanų pasiskirstymas pagal naudojamų narkotikų grupes 2003 – 2005 m. // http://www.vpsc.lt/pl_statistika.htm; prisijungimo laikas 2006-10-09, 15:07.
64. ŽIV pasiskirstymas pagal užsikrėtimo būdą // <http://www.aids.lt/stats.lt.php?id=2>; prisijungimo laikas 2006-10-15, 20:55.
65. 2005 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Narkotikų švirkštimasis // <http://ar2005.emcdda.europa.eu/lt/page060-lt.html>; prisijungimo laikas 2006-10-05, 10:17.
66. 2005 m. metinė ataskaita: narkotikų problema Europoje. Nusikalstamumo ir laisvės atėmimo klausimai // <http://ar2005.emcdda.europa.eu/lt/page081-lt.html>; prisijungimo laikas 2006-10-05, 10:31.
67. An Evidence Based Review of Needle Exchange Programs: ECAD 11th Mayors Conference, Cyprus, May 20-21, 2004 // <http://www.ecad.net/activ/M11Murray.html>; prisijungimo laikas 2005-11-30, 21:15.
68. Research shows needle exchange programs reduce HIV infections without increasing drug use // <http://www.hhs.gov/news/press/1998pres/980420b.html>; prisijungimo laikas 2005-11-30, 22:10.
69. World drug report // http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html; prisijungimo laikas 2006-10-01, 17:15.

SANTRAUKA

Janina Kulšienė

Magistro baigiamasis darbas:

*„Injekcinių narkotikų vartotojų socialinė demografinė charakteristika
ir socialinių – medicininių paslaugų poreikiai“*

Pagrindinės sąvokos: narkotikai, injekciniai (intraveniniai) narkotikai, narkomanija, narkotikų vartotojas; socialinės problemos; socialinis statusas; socialinės paslaugos; socialiniai poreikiai.

Šiame magistro darbe yra nagrinėjamos injekcinių narkotikų vartotojų socialinės ir demografinės charakteristikos bei socialinių ir medicininių paslaugų poreikiai. Darbo uždaviniai – atskleisti injekcinių narkotikų vartotojų, kaip specifinės socialinių paslaugų gavėjų grupės, socialinį bei demografinį statusą Lietuvoje; jį apibūdinančius kokybinius bei kiekybinius kriterijus; apibrėžti pagrindinius injekcinių narkotikų vartotojų socialinius bei medicininius poreikius; įvertinti socialinių paslaugų teikimo siekiant padėti injekcinių narkotikų vartotojams patenkinti socialinius ir medicininius poreikius galimybes bei problemas Lietuvoje. Rašant darbą naudoti įvairūs teoriniai (loginis, lyginimo, istorinis, sisteminis) bei empiriniai (dokumentų analizė, profesinės praktikos apibendrinimas, anketavimas) mokslinio tyrimo metodai.

Kaip svarbiausius šio darbo rezultatus galima nurodyti tai, jog darbe yra apibrėžiamas injekcinių narkotikų vartojimas kaip socialinė problema, atskleidžiami esminiai požymiai, apibūdinantys šiuos narkotikus vartojančius asmenis, bei analizuojamos problemos, kylančios užtikrinant socialinių ir medicininių paslaugų sistemos šiai asmenų grupei efektyvų funkcionavimą Lietuvoje. Šiuo aspektu darbe taip pat aptariamos socialinių – medicininių paslaugų sistemos tobulinimo galimybės ir alternatyvos Lietuvoje. Galiausiai darbe pristatomi ir aprašomi injekcinių narkotikų vartotojų socialinio statuso ir socialinių bei medicininių poreikių tyrimo, kuriame dalyvavo 122 narkotikų vartotojai, registruoti Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete, rezultatai, gauti taikant anketavimo metodą. Taip pat pateikiamos rekomendacijos dėl Lietuvos Respublikos teisės aktų, reguliuojančių socialinių paslaugų teikimą injekcinių narkotikų vartotojams organizavimo tobulinimo.

Pagrindinės šio darbo išvados yra tai, jog Lietuvoje injekcinių narkotikų vartotojų grupei būdingas žemas išsilavinimas, sveikatos problemos (didelė rizika susirgti įvairiomis pavojingomis infekcinėmis ligomis), nesaugus lytinis gyvenimas. Injekcinių narkotikų vartojimas yra ypač paplitęs Lietuvos įkalinimo įstaigose. Tuo tarpu socialinių bei medicininių paslaugų teikimo injekcinių narkotikų vartotojams reglamentavimas šiuo metu Lietuvoje yra tik nesisteminis, neįtvirtintas viename teisės akte, nėra teisinių garantijų, kad asmuo laiku ir pakankama apimtimi gaus jam būtinas paslaugas. Šias išvadas patvirtino ir atlikto empirinio tyrimo rezultatai, kuriais remiantis konstatuotina, jog injekcinių narkotikų vartotojai priklauso žemam socialiniam sluoksniui ir negali patenkinti visų objektyviai egzistuojančių socialinių ir medicininių poreikių.

SUMMARY

Janina Kulšienė

Final work of master degree studies:

„Socio-demographics characteristics of intravenous drugs users and their social and medical needs”

Key words: drugs, intravenous drugs, narcotic addiction, drug addict, social problems, social status, social services, social needs.

This final work of postgraduate studies is committed to the analysis of socio-demographics characteristics of intravenous drug users and their needs for social and medical services. The goals of this work is to describe socio-demographics status of intravenous drug users in Lithuania; to analyze its quantitative and qualitative criterions; evaluate main social and medical needs of intravenous drugs users; to lay down concepts, forms and means which is necessary in order to organize effective social services in Lithuania which could help intravenous drugs users to satisfy their basic medical and social needs. The main scientific methods which were used to complete this work were both theoretical (logical, comparative, systemic, historical) and empiric (analysis of documents, generalization of professional experience, inquiry of intravenous drugs addicts who are registered in Lithuanian HIV center).

It is necessary to mention that the main results of this work are that it describes addiction to intravenous drugs as a social problem, reveals essential social and demographics features of intravenous drugs users, analyze problems, which are related with functioning of social and medical services system for such persons. On this aspect this study also evaluates possibilities for the improvement of social and medical services in Lithuania. One part of this work describe results of practical survey (inquiry) which was carried out between 122 intravenous drug users who are registered in Harm Reduction Cabinet of Lithuanian AIDS center. Finally, the study gives recommendations for revision of Lithuanian legal documents which regulate providing of social services for intravenous drugs users.

The main conclusions of this study are such that main socio-demographics characteristics of intravenous drug users in Lithuania are low education level, serious health problems (risk to be infected with dangerous infectious diseases, including HIV/AIDS), and unsafe sex-life. Using of intravenous drugs is common in Lithuanian imprisonment facilities Meanwhile regulation of providing social and medical services for intravenous drugs users in Lithuania is desultory, not consolidated in one legal document, there is no sufficient legal guarantees that a person can get necessary services. These conclusions were confirmed by results of practical survey, according to them we can state that intravenous drug users in Lithuania belong to low social stratum of society and are unable to satisfy their basic social and medical needs.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

ANKETA

INJEKCINIUS NARKOTIKUS VARTOJANČIŲ ASMENŲ SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS IR POREIKIŲ TYRIMAS

Mykolo Romerio universiteto Socialinės politikos fakulteto Socialinio darbo magistrantūros studijų studentė atlieka injekcinius narkotikus vartojančių asmenų socialinės demografinės charakteristikos ir poreikių tyrimą. Todėl prašau Jūsų pasidalinti savo patirtimi šiuo svarbiu klausimu ir užpildyti žemiau pateikiamą anketą. Ši anketa yra anoniminė. Gauti duomenys bus panaudojami rašant mokslinį tiriamąjį darbą. Tikiuosi Jūsų nuoširdžių atsakymų ir dėkoju už bendradarbiavimą.

1 DALIS: SOCIALINIAI DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Klausimo Nr.	Klausimai ir pastabos	Kodavimo kategorijos
101	Respondento lytis	VYRAS 1 MOTERIS 2
102	Kiek metų Jums suėjo per paskutinį gimtadienį?	ĮRAŠYTI _____
103	Šeimyninė padėtis	VEDEŠ/IŠTEKĖJUSI 1 NEVEDEŠ/NETEKĖJUSI 2 IŠSISKYRĖS/IŠSISKYRUSI 3 NAŠLĖ/NAŠLYS 4 KOHABITACIJOJE 5 NEATSAKĖ 14
104	Jūsų užimtumas (ar Jūs kur nors dabar dirbate ar mokotės?)	MOKAUSI MOKYKLOJE 1 STUDIJUOJU 2 REGISTRUOTAS/A DARBO BIRŽOJE 3 TURIU LAIKINĄ DARBĄ 4 TURIU PASTOVŲ DARBĄ 5 ESU DEKRETINĖSE ATOSTOGOSE 6 ESU BEDARBIS IR NEREGISTRUOTAS DARBO BIRŽOJE 7 NEATSAKĖ 14
105	Koks yra Jūsų išsilavinimas?	PRADINIS 1 NIEKADA NESIMOKĖ 2 PAGRINDINIS 3 VIDURINIS 4 NEBAIGTAS VIDURINIS 5 SPECIALUS VIDURINIS 6 NEBAIGTAS AUKŠTASIS 7 AUKŠTASIS 8 NEATSAKĖ 14

106	Kokios tautybės esate?	LIETUVIS 1 RUSAS 2 LENKAS 3 BALTARUSIS 4 ŽYDAS 5 KITA _____ 6 NEATSAKĖ 14
107	Ar turite pastovią gyvenamąją vietą (pastovi visus pastaruosius metus)?	TAIP 1 NE 2 NEATSAKĖ 14
108	Jūsų pagrindinis pragyvenimo šaltinis	DARBO UŽMOKESTIS 1 STIPENDIJA 2 BEDARBIO PAŠALPA 3 INVALIDUMO PAŠALPA 4 VAIKO/Ų PAŠALPA 5 ESU IŠLAIKOMAS ŠEIMOS (TĖVŲ AR GIMINAIČIŲ) NARIŲ 6 KITOS PAJAMOS ĮRAŠYTI _____ 7 NEATSAKĖ 14
109	Ar kada nors sėdėjote kalėjime?	TAIP 1 NE 2 NEATSAKĖ 14

2 DALIS: NARKOTIKŲ VARTOJIMAS

201	Kiek laiko vartojate narkotikus (bet kokios rūšies)?	METŲ SKAIČIUS __ __ NEŽINO 13 NEATSAKĖ 14 MĖNESIŲ SKAIČIUS __ __ JEI TRUMPIAU NEI MĖNESĮ, RAŠYKITE 00 NEŽINO 13 NEATSAKĖ 14
202	Kur pradėjote vartoti narkotikus?	MOKYKLOJE 1 KARIUOMENĖJE 2 AUKŠTOJOJE MOKYKLOJE 3 KALĖJIME 4 KITUR _____ 5 NEŽINO 13 NEATSAKĖ 14
203	Koks Jūsų injekcinių narkotikų vartojimo stažas?	METŲ SKAIČIUS __ __ MĖNESIŲ SKAIČIUS __ __ JEI TRUMPIAU NEI MĖNESĮ, RAŠYKITE 00 NEŽINO 13 NEATSAKĖ 14
204	Kiek Jums buvo metų, kai pirmą kartą pavartojote injekcinių narkotikų?	AMŽIUS PILNAIS METAIS __ __ NEŽINO 13 NEATSAKĖ 14

3 DALIS: DALYVAVIMAS INTERVENCIJOSE

Klausimo Nr.	Klausimai ir pastabos	Kodavimo kategorijos
301	Ar kada nors gydėtės ar dabar gydotės nuo priklausomybės narkotikams?	ŠIUO METU GYDAUSI 1 GYDŽIAUSI, BET NEBESIGYDAU 2 NIEKADA NESIGYDŽIAU 3 NEATSAKĖ 14
302	Ar šiuo metu dalyvaujate metadono programoje?	TAIP 1 NE 2 NEATSAKĖ 14
303	Kokios pagalbos dėl priklausomybės nuo narkotikų Jums šiuo metu labiausiai reikia?	NEMOKAMOS DETOKSIKACIJOS 1 NEMOKAMOS REABILITACIJOS 2 METADONO PROGRAMOS 3 KITA _____ 4 NEATSAKĖ 14

4 DALIS: SOCIALINĖ APLINKA, PAGALBA, POREIKIAI

Klausimo Nr.	Klausimai ir pastabos	Kodavimo kategorijos
401	Kiek kartų per pastaruosius 12 mėnesių buvote policijos sulaikytas dėl narkotikų vartojimo?	ĮRAŠYTI _____ NEATSAKĖ 14
402	Kokie Jūsų socialiniai poreikiai? APIBRAUKITE TINKAMUS ATSAKYMUS	Reikalingos piniginės pašalpos 1 Reikia labdaros rūbų ir avalynės 2 Aktualus nemokamas maitinimas 3 Reikalingos nakvynės paslaugos 4 Reikalingas teisinis konsultavimas 5 Reikalingos individualios socialinių darbuotojų konsultacijos Noriu įgyti profesiją 6 Reikalinga pagalba susirandant pastovų gyvenamą būstą 7 Reikalinga pagalba tvarkant asmens dokumentus 8 Kita (įrašyti) _____ 9 NEŽINO 13 NEATSAKĖ 14
403	Ar Jums šiuo metu aktualios šios medicininės paslaugos? APIBRAUKITE TINKAMUS ATSAKYMUS	Adatų ir švirkštų keitimas 1 Psichologo konsultacijos 2 Švietimas apie ŽIV/AIDS ir kitas infekcijas 3 Išsityrimas dėl ŽIV 4 Išsityrimas ir gydymas dėl lytiškai plintančių ligų 5 Abscesų, trofinių opų ir kitų odos infekcijų gydymas, žaizdų perrišimas 6 Nemokamos gydytojų konsultacijos bei gydymas 7 Priklausomybės ligų psichiatro konsultacijos 8 Psichoterapeuto konsultacijos 9 Išsityrimas dėl virusinių hepatitų 10 Išsityrimas dėl tuberkuliozės 11 Reikalingas pastovus šeimos gydytojas 12 Kitos paslaugos (nurodykite kokios) _____ NEATSAKĖ 14

404	Su kokiomis socialinėmis problemomis šiuo metu susidūriate? APIBRAUKITE TINKAMUS ATSAKYMUS	Neturiu <u>jokių</u> asmens tapatybes dokumentų 1 Išsiskolinimai už būstą 2 Neturiu nuolatinės gyvenamosios vietos 3 Esu bedarbis 4 Sunku susikalbėti su įstaigų darbuotojais dėl kompensacijų, soc. išmokų, pašalpų 5 Trūksta informacijos apie socialinės paramos įstaigas ir jų teikiamas paslaugas 6 Neturiu profesijos, sunku rasti darbą 7 Neturiu jokio pastovaus pragyvenimo šaltinio 8 Kita _____ 9 NEATSAKĖ 14
405	Su kokiomis sveikatos problemomis šiuo metu susidūriate? APIBRAUKITE TINKAMUS ATSAKYMUS	Slegia bloga nuotaika, nerimas 1 Reikia gydyti žaizdas, trofines opas 2 Esu užsikrėtęs per kraują plintančiomis ligomis (hepatitais ir kt.) 3 Sergu kitomis lėtinėmis ligomis 4 NEATSAKĖ 14

Dėkojame už atsakymus

Pirminiai apdoroti atsakymų į anketos klausimus duomenys

1. Respondento lytis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vyras	100	82,0	82,0	82,0
	Moteris	22	18,0	18,0	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

2. Kiek metų Jums suėjo per paskutinį gimtadienį?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-19 metų	4	3,3	3,3	3,3
	20-24 metai	36	29,5	29,5	32,8
	25-29 metai	45	36,9	36,9	69,7
	30 ir daugiau	37	30,3	30,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

PASTABA: Bendras amžiaus vidurkis 28,01 metų.

3. Šeimyninė padėtis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Vedes/istekejusi	9	7,4	7,4	7,4
	Nevedes/netekejusi	83	68,0	68,0	75,4
	Issiskyres/issiskyrusi	19	15,6	15,6	91,0
	Kohabitacijoje	11	9,0	9,0	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

4. Jūsų užimtumas (ar Jūs kur nors dabar dirbate ar mokotės?)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mokausi mokykloje	3	2,5	2,5	2,5
	Studijuoju	4	3,3	3,3	5,7
	Registruotas/a darbo birzoje	30	24,6	24,6	30,3
	Turiu laikina darba	12	9,8	9,8	40,2
	Turiu pastovų darba	6	4,9	4,9	45,1
	Esu dekretinėse atostogose	3	2,5	2,5	47,5
	Darbo birzoje	61	50,0	50,0	97,5
	Neatsakė	3	2,5	2,5	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

5. Koks Jūsų išsilavinimas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pradinis	10	8,2	8,2	8,2
	Niekada nesimokė	2	1,6	1,6	9,8
	Pagrindinis	25	20,5	20,5	30,3
	Vidurinis	46	37,7	37,7	68,0
	Nebaigtas vidurinis	13	10,7	10,7	78,7
	Specialus vidurinis	14	11,5	11,5	90,2
	Nebaigtas aukštasis	7	5,7	5,7	95,9
	Aukštasis	5	4,1	4,1	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

6. Kokios tautybės esate?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lietuvis	48	39,3	39,3	39,3
	Rusas	31	25,4	25,4	64,8
	Lenkas	30	24,6	24,6	89,3
	Baltarusis	4	3,3	3,3	92,6
	Zydas	3	2,5	2,5	95,1
	Ukrainietis	2	1,6	1,6	96,7
	Cigonas	3	2,5	2,5	99,2
	Totorius	1	,8	,8	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

7. Ar turite pastovią gyvenamąją vietą (pastovi visus pastaruosius metus)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Taip	84	68,9	68,9	68,9
	Ne	38	31,1	31,1	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

8. Jūsų pagrindinis pragyvenimo šaltinis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Darbo užmokestis	17	13,9	13,9	13,9
	Stipendija	1	,8	,8	14,8
	Bedarbio pasalpa	4	3,3	3,3	18,0
	Invalidumo pasalpa	2	1,6	1,6	19,7
	Vaiko/u pasalpa	3	2,5	2,5	22,1
	esu išlaikomas šeimos nariu	45	36,9	36,9	59,0
	Kitos pajamos	42	34,4	34,4	93,4
	Neatsakė	8	6,6	6,6	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

9. Ar kada nors sėdėjote kalėjime?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Taip	80	65,6	65,6	65,6
	Ne	42	34,4	34,4	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

10. Kiek laiko vartojate narkotikus (bet kokios rūšies)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iki 1 metu	3	2,5	2,5	2,5
	1-2 metus	4	3,3	3,3	5,7
	3-4 metus	8	6,6	6,6	12,3
	5-9 metu	62	50,8	50,8	63,1
	10 ir daugiau metu	45	36,9	36,9	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

11. Kur pradėjote vartoti narkotikus?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mokykloje	22	18,0	18,0	18,0
	Kariuomenėje	2	1,6	1,6	19,7
	Aukštojoje mokykloje	4	3,3	3,3	23,0
	Kalejime	16	13,1	13,1	36,1
	Kitur	69	56,6	56,6	92,6
	Padvale	3	2,5	2,5	95,1
	Nezino	3	2,5	2,5	97,5
	Neatsake	3	2,5	2,5	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

12. Koks Jūsų injekcinių narkotikų vartojimo stažas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iki 1 metu	6	4,9	4,9	4,9
	1-3 metus	11	9,0	9,0	13,9
	3-5 metus	16	13,1	13,1	27,0
	5-10 metu	46	37,7	37,7	64,8
	10 ir daugiau metu	41	33,6	33,6	98,4
	Nezino	2	1,6	1,6	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

13. Kiek Jums buvo metų, kai pirmą kartą pavartojote injekcinių narkotikų?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Iki 14 metu	13	10,7	10,7	10,7
	15-19 metu	55	45,1	45,1	55,7
	20-24 metai	31	25,4	25,4	81,1
	25-29 metai	12	9,8	9,8	91,0
	30 ir daugiau metu	8	6,6	6,6	97,5
	Neatsake	3	2,5	2,5	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

14. Ar kada nors gydėtės ar dabar gydotės nuo priklausomybės narkotikams?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siuo metu gydausi	13	10,7	10,7	10,7
	Gydziausi, bet nebesigydaui	84	68,9	68,9	79,5
	Niekada nesigydziaui	25	20,5	20,5	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

15. Ar šiuo metu dalyvaujate metadono programoje?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Taip	14	11,5	11,5	11,5
Ne	108	88,5	88,5	100,0
Total	122	100,0	100,0	

16. Kokios pagalbos dėl priklausomybės nuo narkotikų Jums šiuo metu labiausiai reikia?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nemokamos detoksikacijos	61	50,0	50,0	50,0
Nemokamos reabilitacijos	26	21,3	21,3	71,3
Metadono programos	18	14,8	14,8	86,1
Kita	13	10,7	10,7	96,7
Neatsake	4	3,3	3,3	100,0
Total	122	100,0	100,0	

17. Kiek kartų per pastaruosius 12 mėnesių buvote policijos sulaikytas dėl narkotikų vartojimo?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ne karto	27	22,1	22,1	22,1
1 karta	18	14,8	14,8	36,9
2 kartus	7	5,7	5,7	42,6
3 kartus	15	12,3	12,3	54,9
4 kartus	12	9,8	9,8	64,8
5 kartus ir daugiau	37	30,3	30,3	95,1
Neatsake	6	4,9	4,9	100,0
Total	122	100,0	100,0	

18. Kokie Jūsų socialiniai poreikiai?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Reikalingos pinigines pasalpos	39	32,0	32,0	32,0
	Reikalinga labdaros rubu ir avalynės	9	7,4	7,4	39,3
	Aktualus nemokamas maitinimas	3	2,5	2,5	41,8
	Reikalingos nakvynės paslaugos	4	3,3	3,3	45,1
	Reikalingas teisinis konsultavimas	18	14,8	14,8	59,8
	Reikalingos individualios socialiniu darbuotoju konsultacijos	21	17,2	17,2	77,0
	Reikalinga pagalba susirandant pastovu gyvenama busta	5	4,1	4,1	81,1
	Reikalinga pagalba tvarkant asmens dokumentus	13	10,7	10,7	91,8
	Kita	5	4,1	4,1	95,9
	Nezino	4	3,3	3,3	99,2
	Neatsako	1	,8	,8	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

19. Ar Jums šiuo metu aktualios šios medicininės paslaugos?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adatu ir svirkstu keitimas	37	30,3	30,3	30,3
	Psichologo konsultacijos	11	9,0	9,0	39,3
	Svietimas apie ZIV/AIDS ir kitas infekcijas	7	5,7	5,7	45,1
	Issityrimas dėl ZIV	9	7,4	7,4	52,5
	Issityrimas ir gydymas dėl lytiskai plintanciu ligu	2	1,6	1,6	54,1
	Abscesu, tropiniu opu ir kt odos infekciju gydymas	6	4,9	4,9	59,0
	nemokamos gydytoju konsultacijos bei gydymas	25	20,5	20,5	79,5
	Priklausomybes ligu psichiatro konsultacijos	4	3,3	3,3	82,8
	psichoterapeuto konsultacijos	1	,8	,8	83,6
	Issityrimas dėl virusiniu hepatitu	10	8,2	8,2	91,8
	Issityrimas dėl tuberkuliozes	6	4,9	4,9	96,7
	Reikalingas pastovus seimos gydytojas	4	3,3	3,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

20. Su kokiais socialinėmis problemomis šiuo metu susiduriate?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neturiu jokių asmens tapatybės dokumentų	16	13,1	13,1	13,1
	Isiskolinimai už butą	7	5,7	5,7	18,9
	Neturiu nuolatines gyvenamosios vietos	16	13,1	13,1	32,0
	Esu bedarbis	39	32,0	32,0	63,9
	Sunku susikalbėti su istaigų darbuotojais dėl kompensacijų	15	12,3	12,3	76,2
	Trūksta info apie soc paramos istaigas ir jų teikiamas pasla	13	10,7	10,7	86,9
	neturiu profesijos, sunku rasti darbą	4	3,3	3,3	90,2
	Neturiu jokio pastovaus pragyvenimo šaltinio	7	5,7	5,7	95,9
	Kita	1	,8	,8	96,7
	Neatsakė	4	3,3	3,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

21. Su kokiais sveikatos problemomis šiuo metu susiduriate?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Slegia bloga nuotaika, nerimas	43	35,2	35,2	35,2
	Reikia gydyti žaizdas, trofines opas	23	18,9	18,9	54,1
	Esu užsikrėtęs per kraują plintančiomis ligomis	47		38,5	92,6
	Sergu kitomis lėtinėmis ligomis	7	5,7	5,7	98,4
	Neatsakė	2	1,6	1,6	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

22. Su kokiais sveikatos problemomis šiuo metu susiduriate? (pagal respondentų lytį)

		SVEIKATOS PROBLEMOS, SU KURIOMIS ŠIUO METU SUSIDURIAMA				
		Slegia bloga nuotaika, nerimas	Reikia gydyti žaizdas, trofines opas	Esu užsikrėtęs per kraują plintančiomis ligomis	Sergu kitomis lėtinėmis ligomis	Nenurodė
Respondento lytis	Vyrai	33,7%	21,4%	38,8%	4,1%	2,0%
	Moterys	45,5%	9,1%	36,4%	9,1%	0%

23. Su kokiomis socialinėmis problemomis šiuo metu susiduriate? (pagal respondentų lytį)

		SOCIALINĖS PROBLEMOS, SU KURIOMIS ŠIUO METU SUSIDURIAMA									
Respondento lytis		Neturi jokių asmenų tapatybės dokumentų	Įsiskolinimai už butą	Neturi nuolatinės gyvenamosios vietos	Esu bedarbis	Sunku susikalbėti su įstaigų darbuotojais dėl kompensacijų	Trūksta info apie soc paramos įstaigas ir jų teikiamas paslaugas	Neturi profesijos, sunku rasti darbą	Neturi jokio pastovaus pragyvenimo šaltinio	Kita	Nenurodė
	Vyrai	12,2%	5,1%	12,2%	35,7%	13,3%	9,2%	3,1%	7,1%	1,0%	1,0%
	Moterys	18,2%	9,1%	13,6%	18,2%	9,1%	18,2%	4,5%	0%	0%	9,1%

24. Kokie Jūsų socialiniai poreikiai? (pagal respondentų lytį)

		SOCIALINIAI POREIKIAI									
Respondento lytis		Reikalingos piniginės pašalpos	Reikalinga labdaros rūbų ir avalynės	Aktualus nemokamas maitinimas	Reikalingos nakvynės paslaugos	Reikalingas teisinis konsultavimas	Reikalingos individualios socialinių darbuotojų konsultacijos	Reikalinga pagalba susirandant pastovų gyvenamą būstą	Reikalinga pagalba tvarkant asmens dokumentus	Kita	Nežino
	Vyrai	32,7%	6,1%	2,0%	4,1%	12,2%	21,4%	3,1%	11,2%	3,1%	4,1%
	Moterys	31,8%	9,1%	4,5%	0%	27,3%	0%	9,1%	9,1%	9,1%	0%

25. Ar Jums šiuo metu aktualios šios medicininės paslaugos? (pagal respondentų lytį)

		MEDICININĖS PASLAUGOS											
Respondento lytis		Adatų ir švirkštų keitimas	Psichologo konsultacijos	Švietimas apie ŽIV/AIDS ir kitas infekcijas	Išsityrimas dėl ŽIV	Išsityrimas ir gydymas dėl lytiškai plintančių ligų	Abscesų, trofinių opų ir kt odos infekcijų gydymas	Nemokamos gydytojų konsultacijos bei gydymas	Priklusomybės ligų psichiatro konsultacijos	Psichoterapeuto konsultacijos	Išsityrimas dėl virusinių hepatitų	Išsityrimas dėl tuberkuliozės	Reikalingas pastovus šeimos gydytojas
	Vyrai	29,6%	8,2%	6,1%	7,1%	2,0%	6,1%	19,4%	3,1%	1,0%	9,2%	4,1%	4,1%
	Moterys	31,8%	9,1%	4,5%	9,1%	0%	0%	27,3%	4,5%	0%	4,5%	9,1%	0%

26. Ar Jums šiuo metu aktualios šios medicininės paslaugos? (Pagal respondentų amžių)

	MEDICININĖS PASLAUGOS											
	Adatų ir švirkštų keitimas	Psichologo konsultacijos	Švietimas apie ŽIV/AIDS ir kitas infekcijas	Išsityrimas dėl ŽIV	Išsityrimas ir gydymas dėl lytiškai plintančių ligų	Abscesų, trofinių opų ir kt odos infekcijų gydymas	Nemokamos gydytojų konsultacijos bei gydymas	Priklusomybės ligų psichiatro konsultacijos	Psichoterapeuto konsultacijos	Išsityrimas dėl virusinių hepatitų	Išsityrimas dėl tuberkuliozės	Reikalingas pastovus šeimos gydytojas
Iki 19 metų	66,7%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
20-24 metai	28,6%	14,3%	14,3%	2,9%	2,9%	2,9%	11,4%	2,9%	0%	5,7%	8,6%	5,7%
25-29 metai	25,6%	7,0%	2,3%	9,3%	2,3%	7,0%	23,3%	7,0%	0%	4,7%	7,0%	4,7%
30 ir daugiau	32,4%	5,9%	2,9%	11,8%	0%	5,9%	20,6%	0%	2,9%	17,6%	0%	0%

27. Kokie Jūsų socialiniai poreikiai? (Pagal respondentų amžių)

	SOCIALINIAI POREIKIAI									
	Reikalingos piniginės pašalpos	Reikalinga labdaros rūbų ir avalynės	Aktualus nemokamas maitinimas	Reikalingos nakvynės paslaugos	Reikalingas teisinis konsultavimas	Reikalingos individualios socialinių darbuotojų konsultacijos	Reikalinga pagalba susirandant pastovų gyvenamą būstą	Reikalinga pagalba tvarkant asmens dokumentus	Kita	Nenurodė
Iki 19 metų	0%	66,7%	0%	0%	33,3%	0%	0%	0%	0%	0%
20-24 metai	31,4%	5,7%	0%	0%	14,3%	25,7%	5,7%	8,6%	2,9%	2,9%
25-29 metai	32,6%	7,0%	0%	4,7%	16,3%	14,0%	2,3%	14,0%	4,7%	4,7%
30 ir daugiau	32,4%	2,9%	8,8%	5,9%	14,7%	11,8%	5,9%	8,8%	5,9%	2,9%

28. Su kokiomis socialinėmis problemomis šiuo metu susiduriate? (Pagal respondentų amžių)

	SOCIALINĖS PROBLEMOS, SU KURIOMIS ŠIUO METU SUSIDURIAMA									
	Neturi jokių asmens tapatybės dokumentų	Isiskolinimai už butą	Neturi nuolatinės gyvenamosios vietos	Yra bedarbis	Sunku susikalbėti su įstaigų darbuotojais dėl kompensacijų	Trūksta info apie soc paramos įstaigas ir jų teikiamas paslaugas	Neturi profesijos, sunku rasti darbą	Neturi jokio pastovaus pragyvenimo šaltinio	Kita	Nenurodė
Iki 19 metų	0%	0%	0%	0%	0%	33,3%	0%	0%	0%	66,7%
20-24 metai	14,3%	0%	11,4%	42,9%	5,7%	14,3%	2,9%	2,9%	0%	5,7%
25-29 metai	11,6%	11,6%	9,3%	32,6%	11,6%	11,6%	2,3%	9,3%	0%	0%
30 ir daugiau	14,7%	5,9%	20,6%	17,6%	20,6%	5,9%	5,9%	5,9%	2,9%	0%

29. Su kokiomis sveikatos problemomis šiuo metu susiduriate? (Pagal respondentų amžių)

	SVEIKATOS PROBLEMOS, SU KURIOMIS ŠIUO METU SUSIDURIAMA				
	Slegia bloga nuotaika, nerimas	Reikia gydyti žaizdas, tropines opas	Yra užsikrėtęs per kraują plintančiomis ligomis	Serga kitomis lėtinėmis ligomis	Nenurodė
Iki 19 metų	0%	0%	100,0%	0%	0%
20-24 metai	31,4%	5,7%	51,4%	8,6%	2,9%
25-29 metai	34,9%	20,9%	39,5%	4,7%	0%
30 ir daugiau	35,3%	32,4%	23,5%	5,9%	2,9%