

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sveikatos ir rizikingos elgsenos ypatumai
2010-ais metais Lietuvoje**

**Health and Risk Behavior Characteristics of Injecting Drug Users in
Lithuania in 2010**

Magistrantė **JULIJA BERNATAVIČIENĖ** _____
(parašas)

Darbo vadovė:

Dr. A.ASTRAUSKIENĖ _____
(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius
Dr., prof. dr. (HP) R. STUKAS

Leidžiama ginti _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

VILNIUS, 2011

TURINIS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
ĮVADAS	5
1. TEORINĖ DALIS	7
1.1. Narkomanija - visuomenės sveikatos problema.....	7
1.2. Narkomanijos samprata.....	10
1.3. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje ir Europos Sąjungoje.....	11
1.4. Narkomanijos prevencija.....	14
1.5. Žalos mažinimo politika Europos Sąjungoje.....	16
1.6. Žalos mažinimo politika Lietuvoje.....	19
1.7. Žalos mažinimo programos.....	20
2. TYRIMO METODIKA	27
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	28
3.1. Tyrimo populiacijos apibūdinimas.....	28
3.2. Socialinė demografinė informacija apie švirkščiamųjų narkotikų vartotojus.....	30
3.3. Duomenys apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.....	43
3.4. Respondentų rizikingo elgesio ypatumai.....	52
3.5. Užkrečiamųjų ligų (HCV, ŽIV) paplitimo charakteristika.....	65
4. IŠVADOS	95
5. NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS	98
6. PRIEDAI	103

SANTRAUKA

Darbo tikslas: Įvertinti švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sveikatos ir rizikingos elgsenos ypatumus.

Metodika: Respondentai – asmenys, dalyvaujantys narkotikų vartojimo žalos mažinimo programoje, kurie lankosi Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Alytaus, Druskininkų, Mažeikių ir Visagino žemo slenksčio paslaugų kabinetuose. Apklausai naudota Narkotikų kontrolės departamento specialistų sudaryta anoniminė anketa. Analizuojamos, už 2010 metus iš žemo slenksčio paslaugų kabinetų, surinktos anketos. Tyrimo atranka – netikimybinė tikslinė. Gautos 739 anketos, iš kurių 718 tinkamų. Išanalizuota 97 proc. visų anketų. Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas chi kvadrato kriterijumi: laisvės laipsnių skaičius, statistinis patikimumas (p), koreliacijos koeficientas (r). Išvados laikytos statistiškai reikšmingomis, kai $p < 0,05$.

Rezultatai: Dauguma respondentų jauni nuo 25 iki 34 metų, vyrai, miestiečiai, lietuvių tautybės (66,9 proc.), gyvenantys su tėvais (33,4 proc.), buvę laisvės atėmimo įstaigose (70,8 proc.), dauguma niekada nesigydyė (47,9 proc.). Didelė jų dalis yra registruoti bedarbiai (45,4 proc.), turintys pagrindinį (34,3 proc.) ar vidurinį išsilavinimą (34,4 proc.). 75,2 proc. vyrų ir 51,8 proc. moterų yra buvę laisvės atėmimo vietose. 88,4 proc. respondentų vartojo opioidus. Respondentų dalyvavimas pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje priklauso nuo jų amžiaus (0,0001), bet nepriklauso nuo lyties ($p > 0,05$) ir išsilavinimo ($p > 0,05$). Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo dažnis nepriklauso nuo respondentų amžiaus ($p > 0,05$), nepriklauso nuo lyties ($p > 0,05$) ir nuo išsilavinimo ($p > 0,05$). 29,7 proc. respondentų pirma pavartota medžiaga buvo kanapės. Tik 76,9 proc. respondentų paskutinį kartą švirkštėsi narkotikus naudojant tik sterilias adatas ir švirkštus. 46,1 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų teigė, kad niekada nenaudoja prezervatyvų lytinių santykių metu. Net 71,9 proc. infekuoti HCV ($p > 0,05$) ir 46,2 proc. teigiamą ŽIV statusą ($p = 0,0001$) turinčių respondentų, paskutinių lytinių santykių metu nenaudojo prezervatyvą. 26 proc. moterų ir 0,6 proc. vyrų teikė sekso paslaugas ($p = 0,0001$) už atlygį. 12 proc. respondentų yra ŽIV infekuoti. 18,3 proc. ŽIV infekuotų respondentų buvo virš 40 m. amž. gr. ($p = 0,0001$). 35 (40,7 proc.) infekuotų yra registruoti bedarbiai, o tik 8 (9,3 proc.) dirbantys ($p = 0,001$). 38,4 proc. ŽIV infekuotų respondentų pirmą kartą savo gyvenime pavartojo aguonų ekstraktą, o 14 (16,3 proc.) heroiną ($p = 0,031$).

Išvados: Mūsų tyrimo duomenimis švirkščiamųjų narkotikų vartojimas yra svarbi visuomenės sveikatos problema, todėl būtina toliau plėtoti mokslinius tyrimus, skirtus švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sveikatos ir rizikingos elgsenos ypatumams įvertinti bei jais remiantis organizuoti reikiamas socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams..

Raktažodžiai: švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, rizikingas elgesys, žalos mažinimo programa, žemo slenksčio paslaugos

SUMMARY

The purpose: to evaluate the health and risky behaviour's peculiarities of injected drugs users.

Methodology: the respondents – the persons, who take a part in the programme of danger reduction when using drugs. These persons are attending the low threshold services cabinets in Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Alytus, Druskininkai, Mažeikiai and Visaginas. For the interview was used the anonymous questionnaire made by specialists of The Drugs Control Department. There is the analysis of 2010 of the questionnaires from the low threshold services cabinets. The selection of survey – not expected target. There was received 739 questionnaires, and 718 of them were suitable for the survey. We did the analysis of 97 % of all the questionnaires. We used the chi square criteria to evaluate the strength of the statistical relations between symptoms: the number of the degrees of freedom, the statistical reliability (p), the coefficient of correlation (r). We think because the conclusions are statistical significant when $p < 0,05$.

Results: the most of the respondents are young 25 – 34 years old men, living in cities, Lithuanians (66,9 %), living with the parents (33,4 %), have been in prisons (70,8 %), and most of them have never been treated (47,9 %). The huge part of them are registered as an unemployed (45,4 %), having the primary (34,3 %) and the secondary (34,4 %) school education. 75,2 % of men and 51,8 % women have been in prisons. 88,4 % responds did use the opioids. The respondents who attending the programs where they are treated with methadone / buprenorphin depends on the age of respondents (0,0001), but it doesn't depend on their gender ($p > 0,05$) and education level ($p > 0,05$). 29,7 % of the respondents for the first time used cannabis. 76,9 % of the respondents at the last time for to take the injected drugs did use the sterile needles and syringes. 46,1 % of IDU said cause they never used condoms. Even 71,9 % of respondents which have hepatitis C virus ($p > 0,05$), and 46,2 % of them having positive HIV ($p = 0,0001$), when the last time were having sex, they didn't use the condoms. 26 % of the women and 0,6 % of men were providing the sexual services ($p = 0,0001$). The most responds till 19 years old 25 (64,1 %) of them never did the test to confirm or not the hepatitis C virus. 88 (62,4 %) respondents who are older than 40 years old did the test for HCV to detect and they know their tests results. 12 % of respondents are infected by HIV. 18, 3 % of HIV infected respondents were older than 40 years old ($p = 0,0001$). 35 (40,7 %) respondents infected by HIV are registered as an unemployed, only 8 (9,3 %) are working ($p = 0,001$). The most huge part of respondents – 45 (52,3 %) – who are infected by HIV, they use the injected drugs every day ($p = 0,001$). 38,4 % of the respondents who are infected by HIV did try the poppy seed extract for the first time in their lives, and 14 (16,3 %) did try the heroin ($p = 0,031$). 45,3 % of respondents did have the sex ($p = 0,0001$). 38,5 % of infected by HIV did always use the condoms while making love, and 35,9 % of respondents – never used the condoms ($p = 0,001$).

Conclusions: by the results of our research, the injected drug usage is an important problem of public health. Knowing that fact, it is necessary to continue the similar researches of the injected drugs users health and risky behavior aspects in Lithuania and to evaluate the results of researches.

Key words: injected drugs users, the risky behavior, the programme of danger reduction, the low threshold services.

[vadas

Vis didesne problema pasaulyje tampa ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas [39].

Narkomanija (toksikomanija) – tai liga, kuriai būdingas patologinis potraukis įvairioms psichoaktyvioms medžiagoms, priklausomybės bei tolerancijos joms išsivystymas, pasireiškiantis medicininėmis-socialinėmis pasekmėmis [1].

Plintanti narkomanija yra viena aktualiausių šių dienų Lietuvos problemų. Pastarąjį dešimtmetį narkomanijos plitimas Lietuvoje kelia realią grėsmę valstybės saugumui, išlieka socialiai nepriimtinas reiškinys, neigiamai veikiantis visas visuomeninio gyvenimo sritis, mažinantis gyventojų saugumą, keliantis realią grėsmę gyventojų sveikatai [2].

2009 m. Lietuvoje sergamumas narkomanija sudarė 8,1 atvejo 100 tūkst. gyventojų ir buvo mažesnis už pastarųjų septynerių metų vidurkį. Daugiau kaip 90 proc. šių asmenų neteisėtai vartojo švirksčiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas, iš jų apie 80 proc. vartojo opioidus. 2009 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, kuriuos sukėlė neteisėtai vartojamos narkotinės ir psichotropinės medžiagos, registruota 11 vaikų (2008 m. – 15, 2007 m. – 11, 2006 m. – 19, 2005 m. – 43, 2004 m. – 54 vaikai) [14].

Lietuvos valstybė nuo pirmųjų nepriklausomybės metų, padedama Jungtinių Tautų organizacijos, Europos Bendrijos, Pasaulio sveikatos organizacijos, kitų tarptautinių organizacijų formavo nacionalinius pagrindus narkotikų kontrolei ir narkomanijos prevencijai pagal tarptautinių sutarčių reikalavimus, siekdama įgyvendinti užsienio šalių patirtimi pagrįstus projektus bei modelius [3].

Nepaisant to, kad stengiamasi pažaboti neteisėtą narkotinių psichotropinių medžiagų vartojimą, jomis piknaudžiaujama visose pasaulio šalyse. Žalos mažinimas, kaip socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, įtakoja patį vartojimą, mažina galimybes užsikrėsti infekcinėmis ligomis, tokiomis kaip

ŽIV/AIDS, virusiniu hepatitu, tuberkuloze, mažina perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų riziką; mažina neigiamą narkotikų vartojimo įtaką atskiriems asmenims ir bendruomenėms, mažina nusikalstamumą.

Per pastarąjį dešimtmetį sprendžiant su narkotikais susijusias problemas pasiekta svarbių, nors ir nevienodų, laimėjimų. Gydomų pacientų skaičius išaugo, padaryta didelė pažanga sprendžiant su kai kuriomis sunkiausiomis narkotikų vartojimo pasekmėmis sveikatai (pavyzdžiui, ŽIV infekcija) susijusias problemas [5].

Apytikriais skaičiavimais, Europoje yra nuo 750 000 iki 1 mln. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, o paplitimo lygis įvairiose šalyse labai skiriasi. Ši įvertį reikia vertinti itin atsargiai, nes duomenų kokybė ginčijama.

Narkotikų kontrolė ir narkomanijos prevencija gali būti sėkminga, jeigu joje aktyviai dalyvauja visi socialiniai subjektai – sveikatos apsaugos, švietimo ir ugdymo, socialinės apsaugos, teisėsaugos institucijos, kitos viešojo administravimo institucijos, savivaldybių institucijos, verslo bendruomenė, visuomeninės organizacijos ir individualūs asmenys. Ši veikla turi būti koordinuota, paremta mokslu bei praktika [2].

Darbo tikslas

Įvertinti švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sveikatos ir rizikingos elgsenos ypatumus.

Uždaviniai:

1. Nustatyti švirkščiamųjų narkotikų vartotojų rizikingos elgsenos ypatumus.
2. Nustatyti kai kurių socialinių faktorių įtaką švirkščiamųjų narkotikų vartotojų poreikiui gydytis.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Narkomanija - visuomenės sveikatos problema

Priklausomybės ligos kaip sudėtinė fizinės, psichikos sveikatos ir socialinė problema nepraranda aktualumo įvairiuose socialiniuose sluoksniuose bei kultūrinėse aplinkose [16].

Globalizacijos procesai ir Lietuvoje vykstanti persitvarkymo laikotarpio vertybių kaita paveikė visas gyvenimo sritis ir žmonių sveikatą. Šalia nedarbo ir skurdo išryškėjo kitos aplinkybės, kurios tiesiogiai ar netiesiogiai sąlygoja su sveikata susijusį žmonių elgesį. Keičiasi ne tik tabako ir alkoholinių gėrimų vartojimo tendencijos, bet didėja ir narkotinių psichotropinių medžiagų pasiūla. Šių medžiagų sukeltos priklausomybės labai pažeidžia sveikatos ir ligų pusiausvyrą. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo tyrimai Lietuvoje įvairiose amžiaus, lyties ir išsimokslinimo gyventojų grupėse pradėti Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) iniciatyva [8].

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas ir priklausomybės ligos atneša daug žalos tiek individui, tiek visuomenei visame pasaulyje. Narkotines medžiagas dažniausiai pradedama vartoti gana ankstyvame amžiuje [11]. Narkotikų vartojimui daugiausia įtakos turi šeima: šeimos tarpusavio santykiai, psichologinis klimatas šeimoje, tėvų žinios, įgūdžiai, jų požiūris į priklausomybę sukeliančias medžiagas [12].

Beveik visi asmenys, vartojantys narkotines psichotropines medžiagas vartojimo pradžioje tiki, jog jie gali nustoti vartoti narkotines medžiagas kai patys panorės, ir tai nereikalaus gydymo paslaugų. Tačiau, dauguma šių bandymų yra nesėkmingi, ir pasiekti ilgalaikės abstinencijos nepavyksta. Tyrimai parodė, jog ilgalaikis narkotinių medžiagų vartojimas sukelia žymius pokyčius smegenų funkcijoje, kurie ilgai neišnyksta netgi nustojus vartoti narkotinę medžiagą. Šie narkotinių medžiagų sukelti pakitimai įtakoja elgesį, įskaitant nekontroliuojamą potraukį tęsti narkotinės medžiagos vartojimą [10].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nurodo, jog alkoholio, tabako, narkotikų sukeltos ligos paankstina mirtį, sumažina žmogaus gyvenimo kokybę, daro didžiulę žalą asmens ir visuomenės sveikatai [9].

Socialiniai veiksniai, didelis pelnas, gaunamas iš narkotikų verslo, didėjanti narkotikų pasiūla bei paklausa lemia narkomanijos plitimą ir su tuo susijusį nusikalstamumą. Daugėja vartojančių narkotikus asmenų, ypač tarp jaunimo. Narkotinės medžiagos plinta laisvės atėmimo vietose, neteisėta narkotikų apyvarta užsiima organizuotos nusikalstamos grupuotės, plečiasi nusikalstamo pasaulio tarptautiniai narkotikų verslo ryšiai, neteisėtoje apyvartoje pastebimas pramoniniu būdu gaminamų psichotropinių vaistinių medžiagų plitimas, sintetiniai narkotikai gaminami Lietuvoje esančiose nelegaliose laboratorijose. Narkotinės medžiagos per Lietuvą tranzitu gabenamos į kitas šalis.

Pagrindiniai narkomanijos atsiradimo ir plitimo veiksniai:

1. socialinės-ekonominės sąlygos: aukštas nedarbo lygis, žmonių neužimtumas, išsilavinimo stoka, žemas pragyvenimo lygis;
2. nepakankamas informuotumas apie narkotikų vartojimo padarinius, didelis alkoholio vartojimo lygis;
3. šeimoms, ugdymo įstaigų, specializuotų priežiūros ir teisių apsaugos įstaigų socialinės kontrolės ir priežiūros stoka;
4. ribotos valstybės galimybės teikti pakankamą socialinę pagalbą, sveikatos priežiūros, neformalaus ugdymo, reabilitacijos paslaugas labiausiai socialiai pažeidžiamoms visuomenės grupėms, rizikos grupėms, priklausomybės ligomis sergantiems asmenims;
5. motyvacijos stoka, moralės normų devalvacija, neigiamai veikianti vaikų ir jaunimo auklėjimo ir ugdymo sistemos efektyvumą;
6. nepakankamas valstybės institucijų, tiesiogiai susijusių su narkomanijos prevencija ir narkotikų kontrole, finansavimas;

7. nepakankamai efektyvi teisėsaugos institucijų veikla narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje neleidžia visiškai įgyvendinti atsakomybės neišvengiamumo principo;

8. urbanizacija, regioniniai skirtumai, didėjantis socialinis visuomenės mobilumas lemia ryšių su artimiausia aplinka (šeimos, giminystės, kaimynystės) silpnėjimą, o kartu silpnėja ir socialinė kontrolė, daugėja galimybių narkomanijai plisti;

9. nepakankamas dėmesys vaikų laisvalaikio organizavimui, popamokiniam užimtumui ir neformaliai ugdymui [2].

Viena rimčiausių neteisėto narkotikų vartojimo, ir ypač narkotikų švirkštimosi, pasekmių sveikatai – ŽIV perdavimas ir kitos infekcinės ligos, tokios kaip virusinis hepatitas C ir B. Narkotikų švirkštimosi ir infekcijų perdavimo ryšys neabejotinas. Todėl pirmiausia visuomenės sveikatos priežiūros priemonėmis šioje srityje siekiama mažinti narkotikų švirkštimąsi ir dalijimąsi švirkštimosi reikmenimis. Tyrimai taip pat rodo ryšį tarp narkotikų vartojimo ir pavojingų lytinių santykių, todėl vis svarbiau sieti narkotikų vartojimo priemones su visuomenės lytinės sveikatos strategijomis [6].

ŽIV infekcija yra sudėtinga ne tik medicininė, bet ir psichologinė, socialinė, ekonominė, teisinė problema, nes pagrindinis paplitimo būdas visuomenėje yra siejamas su tam tikru daugelio smerktinu elgesiu ir gyvenimo būdu. Užsikrėtusieji ŽIV susiduria su psichologinėmis problemomis, įvairiais apribojimais, suvaržymais ir netektimis, o tai turi didelę reikšmę jų gyvenimo kokybei, sukelia depresines būsenas. Didžioji dalis visuomenės tiki, kad šios ligos išvengti, jei žmogus elgtųsi moraliau, todėl požiūris į ŽIV infekcija sergančių žmonių dalį yra ypač stigmatizuojantis ir neigiamas [40].

Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, iki 2010 metų sausio 1 dienos šalyje diagnozuotas 1581 ŽIV infekuotas asmuo, o per 2009 metus - 180 naujų užsikrėtimo ŽIV atvejų (131 vyrams ir 49 moterims). Iš viso, pagal galimą užsikrėtimo ŽIV būdą, 72,4 proc. (1145) asmenų užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 6,4 proc. (101) asmenų - per homoseksualius lytinius santykius, 13,8 proc. (218) - heteroseksualius, užregistruotas vienas perinatalinio ŽIV perdavimo atvejis, likusių 116

asmenų užsikrėtimo priežastis nenustatyta. Iš viso per visą ŽIV registravimo laikotarpį nuo 1989 m. diagnozuoti 242 AIDS atvejai, 85 asmenys nuo AIDS mirė [13].

1.2.Narkomanijos samprata

Narkotikai yra vienas iš Europos piliečiams didžiausią susirūpinimą ir rimtą grėsmę Europos visuomenės saugumui bei sveikatai keliančių reiškinijų. Narkotikų vartojimas, ypač tarp jaunimo, pasiekė iki šiol neregėtai didelį mastą. ŽIV/AIDS atvejai narkotikų vartotojų gretose kelia vis didesnę susirūpinimą daugelyje valstybių narių [21].

Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas narkomaniją apibrėžia kaip psichikos ligą, kuria asmenys suserga dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis. Ji pasireiškia asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu bei kitais neigiamais medicininiais ir socialiniais padariniais [17].

Narkotikai - apima narkotines ir psichotropines medžiagas, apibrėžtas Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatyme (Žin., 1998, Nr. 8-161), kuris nustato narkotinių ir psichotropinių medžiagų klasifikavimo pagrindus, šių medžiagų, kai jos vartojamos sveikatos priežiūros, veterinarijos bei mokslo tikslams, teisėtą apyvartą ir apyvartos kontrolę pagal tarptautinių susitarimų reikalavimus.

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos - į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintus kontroliuojamų medžiagų sąrašus įrašytos gamtinės ar sintetinės medžiagos, kurios dėl kenksmingo poveikio ar piktnaudžiavimo jomis sukelia sunkų žmogaus sveikatos sutrikimą, pasireiškiantį asmens psichine ir fizine priklausomybe nuo jų, ar pavojų žmogaus sveikatai.

Narkotinės ir psichotropinės medžiagos klasifikuojamos pagal jų žalingą poveikį žmogaus sveikatai, kai jomis piktnaudžiaujama, ir pagal tai, ar jos gali būti vartojamos sveikatos priežiūros tikslams [44].

Daugelis mokslininkų teigia, kad narkomanijos plitimui bei ŠNV charakteristikų specifiškumui turi įtakos šių asmenų subjektyvios ypatybės: paveldėjimas, intelektas, asmeninės vertybės, o taip pat objektyvios aplinkybės: teisės, socialinės, sveikatos, politika vykdoma šalyje [37, 38].

Narkotikų vartojimas – tai reiškinys, pasireiškiantis periodiniu psichoaktyvių medžiagų vartojimu, sukeltantis psichinę priklausomybę ir sąlygojantis narkomanijos kaip ligos atsiradimą [1].

Švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys (toliau ŠNV) – tai asmenys (pacientai / klientai), kurie ne gydymo tikslais švirkščiasi narkotines ir psichotropines medžiagas į veną, raumenis, paodį bei dėl savo rizikingos elgsenos turi didžiausią riziką užsikrėsti krauju plintančiomis (ŽIV, virusiniai hepatitai B, C), lytiškai plintančiomis infekcijomis, tuberkulioze [4].

1.3. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje ir Europos Sąjungoje

2008 m. atlikto reprezentatyvaus 15–64 metų Lietuvos gyventojų tyrimo duomenimis, bent vieną narkotiką nors kartą gyvenime yra bandę 12,5 proc., bent kartą per pastaruosius 12 mėn. – 6,2 proc., o bent kartą per pastarąsias 30 dienų – 1,5 proc. gyventojų. Narkotikus bent kartą gyvenime nurodė vartoję daugiau vyrai (16,4 proc.) nei moterys (9,2 proc.), jaunesni (15–34 metų amžiaus) nei vyresni (35–64 metų amžiaus) respondentai, atitinkamai 22,1 proc. ir 4,7 proc.

		15–64 m.			15–34 m.			35–64 m.		
		Vyr.	Mot.	Iš viso	Vyr.	Mot.	Iš viso	Vyr.	Mot.	Iš viso
LTP	2008 m.	16,4	9,2	12,5	28,3	16,5	22,1	6,4	3,3	4,7
	2004 m.	13,1	3,8	8,2	20,8	7,3	14,1	6,8	1,2	3,8
LYP	2008 m.	8,4	4,2	6,2	14,3	7,4	10,6	3,5	1,6	2,5
	2004 m.	3,9	1,2	2,5	7,5	2,8	5,2	0,1	0,0	0,1
LMP	2008 m.	2,2	0,9	1,5	4,1	1,8	2,9	0,6	0,2	0,4
	2004 m.	1,4	0,1	0,7	2,9	0,2	1,5	0,0	0,0	0,0

1 lentelė. Respondentų, vartojusių bet kokius narkotikus, pasiskirstymas pagal amžių ir lytį 2004 ir 2008 metais (proc.)

Lyginant 2004 metų ir 2008 metų duomenis, pastebimas narkotikų vartojimo paplitimo padidėjimas bendroje populiacijoje tiek nors kartą gyvenime bandžiusių, tiek vartojusių per paskutinius 12 mėnesių bei per paskutines 30 dienų. Ypač padaugėjo moterų, kurios vartojo narkotikus nors kartą gyvenime ir per paskutinius 12 mėnesių (tarp jaunesnių moterų šis procentas yra daugiau nei dvigubai didesnis). Taip pat padidėjo ir vartojimo paplitimo procentinė dalis tarp vyresnių respondentų. Labiausiai šalyje yra paplitęs kanapių vartojimas: nors kartą gyvenime (LTP) kanapes yra vartoję 11,9 proc., per pastaruosius 12 mėnesių (LYP) – 5,6 proc., per paskutiniąsias 30 dienų (LMP) – 1,2 proc. Lietuvos gyventojų (žr. 5 lentelę).

		15–64m.			15–34m.			35–64m.		
		Vyr.	Mot.	Iš viso	Vyr.	Mot.	Iš viso	Vyr.	Mot.	Iš viso
LTP	2008m.	15,8	8,5	11,9	27,6	15,6	21,2	6,0	2,8	4,3
	2004m.	12,1	3,4	7,6	19,0	6,9	12,9	6,5	0,9	3,5
LYP	2008m.	7,7	3,8	5,6	13,4	6,9	9,9	3,0	1,3	2,1
	2004m.	3,4	1,1	2,2	6,5	2,6	4,6	0,8	0,1	0,4
LMP	2008m.	1,7	0,7	1,2	3,6	1,6	2,6	0,1	0,1	0,1
	2004m.	1,4	0,1	0,7	2,9	0,2	1,5	0,3	0,0	0,1

2 lent. Respondentų, vartojusių kanapes, pasiskirstymas pagal amžių ir lytį 2004 ir 2008 metais (proc.)

Tarp jaunesnių moterų kanapių vartojimas 2008 m. išaugo visose vartojimo kategorijose (LTP, LYP, LMP) daugiau nei dvigubai. Žymiausias kanapių vartojimo paplitimo augimas – 15–24 ir 25–34 metų amžiaus moterų grupėse.

2008 metų duomenis ekstazis tapo populiariesnis už amfetaminą, ir yra antras populiariausias narkotikas po kanapių. 2008 m., ekstazę nors kartą gyvenime vartojo 2,1 proc., per pastaruosius 12 mėnesių – 1 proc., per paskutines 30 dienų – 0,3 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. Pagal respondentų lytį – nors kartą gyvenime bandžiusių ekstazę jaunesnių moterų skaičius patrigubėjo. Lyginant 2004 metų ir 2008 metų duomenis, galima pastebėti – nors kartą gyvenime bandžiusių ekstazę skaičius išaugo dvigubai. Žymiausias ekstazės vartojimo paplitimo augimas – 15–24 m., 25–34 m. ir 35–44 m. amžiaus grupėse.

2008 m. tyrimo Lietuvoje duomenimis kokainą nors kartą gyvenime vartojo 0,5 proc. 15–64 m. Lietuvos gyventojų. Per pastaruosius 12 mėnesių – 0,2 proc., per paskutiniąsias 30 dienų – 0,1 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų. Lyginant su 2004 m. reikšmingų skirtumų kokaino vartojimo paplitime nenustatyta.

Vidutinis įvairių narkotikų vartojimo pradžios amžius svyruoja nuo 18 m. (amfetamino ir heroino vartojimo pradžios) iki 22 m. (kokaino ir LSD). Labiausiai paplitusio narkotiko – kanapių – vartojimo pradžia vidutiniškai yra 19 m.

Į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl apsinuodijimų narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis 2009 m. buvo kreiptasi 308 kartus (2008 m. – 290, 2007 m. – 283, 2006 m. – 287, 2005 m. – 257, 2004 m. – 300 kartų). Iš asmenų, kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl šios priežasties, apie 40 proc. buvo apsinuodiję opioidais.

Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose 2010 m. sausio 1 d. iš viso buvo registruoti 66 872 asmenys (8 760 moterų ir 58 112 vyrų), turintys psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyviasias medžiagas (Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK) kodai F10-F19). Iš jų 60 918 asmenų (91,1 proc.) registruoti dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant alkoholį (kodas F10) ir 5 953 asmenys (8,9 proc.) – dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas bei 1 – dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant tabaką (TLK kodas F17).

2009 m. Lietuvoje užregistruoti 68 mirties dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo atvejai (2008 m. – 60, 2007 m. – 72, 2006 m. – 62, 2005 m. – 31, 2004 m. – 38 atvejai). Dažniausia tokių mirčių priežastis – apsinuodijimas opioidais [18].

2008 m. Europos Sąjungoje ir kaimyninėse šalyse įregistruota 51600 naujų ŽIV infekcijos atvejų, gyveno 2 milijonai užsikrėtusių ŽIV ar sergančių AIDS žmonių, nustatytas 6481 naujas hepatito B ir 27591 hepatito C atvejis. ŽIV sergamumas Europos šalyse svyruoja nuo 0,1 proc. iki 1,2 proc. Europos užkrečiamųjų ligų centro (angl. ECDC) duomenimis, 2 milijardai žmonių visame pasaulyje yra užsikrėtę hepatitu B (apie 350 mln. būdingas lėtinis hepatitas B) ir 170 mln. žmonių užsikrėtę hepatitu C, iš jų 130 mln. serga lėtiniu hepatitu C, o Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pasaulyje užregistruota 33,4 mln. ŽIV infekuotų asmenų, iš kurių 2,7 mln. - 2008 metais. Viena iš rizikos grupių yra jauni (15-24 metų amžiaus) asmenys [20].

Narkotikų vartojimas tarp ES gyventojų:

Preliminariais vertinimais kanapių **bent kartą gyvenime** yra vartoję maždaug 75,5 mln. europiečių, t. y. daugiau negu kas penktas 15–64 metų europietis. Padėtis įvairiose šalyse gerokai skiriasi – paplitimo rodikliai šalyse kinta nuo 1,5 iki 38,6 proc. Daugumoje šalių paplitimo įverčiai apima 10–30 proc. intervalą. Kanapes **per praeitus metus** (2009 m.) vartojo apytikriai 23 mln. europiečių, t. y. vidutiniškai 6,8 proc. visų 15–64 metų amžiaus žmonių. Kanapes vartojančių vyrų paprastai yra daugiau negu moterų (santykis 6,4:1)

Amfetaminų vartojimas tarp ES gyventojų:

Narkotikų vartojimo paplitimo įverčiai rodo, kad amfetaminų **yra bandę** maždaug 12 mln. europiečių ir maždaug 2 mln. vartojo šį narkotiką **per praeitus metus** (2009 m.).

Kokaino vartojimas tarp ES gyventojų:

Kokaina mažiausiai kartą gyvenime vartojo 14 mln. europiečių, o per praeitus metus (2009 m.) 4 mln [18].

1.4. Narkomanijos prevencija

Prevenција ir intervencija gali būti veiksminga, jei egzistuoja visuminis požiūris, naudojamos įvairios prevencijos strategijos: mokiniams teikiama teisinga informacija, formuojamos tinkamos nuostatos, ugdomi gyvenimo įgūdžiai, siūlomos sveikatos alternatyvos [36].

Narkomanijos prevencija – narkomanijos plitimo ribojimo priemonė, kuria siekiama užkirsti kelią narkomanijai atsirasti, nustatant ir pašalinant bendrąsias narkomanijos plitimo priežastis bei sąlygas, taip pat individualiai veikiant asmenis, kurie linkę vartoti nelegalias narkotines medžiagas, daryti su tuo susijusius nusikaltimus ar ateityje gali tapti priklausomi nuo narkotikų [1].

Mokslu pagrįstos prevencijos programos gali būti ekonomiškai efektyvios. Vienas litas, investuotas į alkoholio ar kitų narkotikų vartojimo prevenciją, išsaugo dešimtis gydymui išleidžiamų litų [2, 36].

Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos strateginis tikslas – sustabdyti ir sumažinti narkomanijos plitimą, nustatyti ir įgyvendinti pagrindines Lietuvos politikos gaires bei veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, padidinti narkomanijos prevencijos mūsų šalyje veiksmingumą [2,33].

Įvairūs tyrimai ir apklausos rodo, jog efektyvus narkomanijos prevencijos priemonių panaudojimas mokyklose, aukštosiose mokyklose, universitetuose turi įtakos narkotikų plitimui ir vartojimui ateityje [15, 34, 35].

Narkotikų vartojimo prevenciją galima suskirstyti į skirtingus lygmenis arba strategijas – nuo orientuotos į visą visuomenę (aplinkos prevencija) iki sutelktosios į rizikos asmenis (tikslinė prevencija).

Visuotinė prevencija. Universalioji prevencija apima visas gyventojų grupes. Jos tikslas – atgrasyti nuo narkotikų vartojimo arba atitolinti jų vartojimo pradžią ir su narkotikais susijusių problemų atsiradimą, teikiant jaunimui informaciją ir suteikiant įgūdžių, kurie reikalingi norint sutrukdyti jiems norą pradėti vartoti narkotikus.

Atrankinė ir tikslinė prevencija. Ir atrankinės, ir tikslinės prevencijos srityse pripažįstama, kad probleminis narkotikų vartojimas sutelktas pažeidžiamose grupėse arba tarp ribotas socialines ir asmenines galimybes turinčių asmenų (EMCDDA, 2008c). Atrankinė prevencija taikoma savitoms grupėms, šeimoms arba visoms bendruomenėms, kurioms priklausantys žmonės dėl skurdžių socialinių ryšių ir išteklių yra labiau linkę pradėti vartoti narkotikus arba išsiugdyti priklausomybę jiems [29].

Tradiciskai prevencinė veikla buvo konceptualizuota sudarant visuomenės sveikatos modelį, pagal kurį priklausomybės ligų gydymo strategijų rengimas buvo derinamas su pirminės, antrinės ir tretinės prevencijos tęstinumu (Commission on Chronic Illness 1957; CSAP 1991).

Pirminės prevencijos tikslas yra apsaugoti dar nepradėjusius vartoti psichoaktyviųjų medžiagų asmenis ir tokiu būdu sumažinti naujų vartotojų gausėjimą. Pirminė prevencija apima priemones, kuriomis siekiam užkirsti kelią socialinės rizikos veiksniams ir narkotikų vartojimui: diegiama sveikos gyvensenos samprata, ugdomas atsparumas neigiamiems reiškiniams dar prieš susiduriant su jais.

Antrinės prevencijos tikslas yra ankstyvoji intervencija, kuria siekiama sumažinti narkotikų vartojimo pasekmes ir keisti rizikingą elgseną. Antrinė prevencijos esmė – nustatyti ankstyvą, dar neturintį klinikinės išraiškos ligą ar sveikatos sutrikimą.

Tretinės prevencijos tikslas – palengvinti vartojančiųjų narkotikus ligos simptomus. Tretinę prevencija galima apibūdinti kaip atkryčio prevenciją arba ligos, pasireiškiančios akivaizdžiais klinikiniais simptomais ar elgsenos sutrikimais, padarinių sveikatai mažinimą [43].

1.5. Žalos mažinimo politika Europos Sąjungoje

2003 06 18 Europos Sąjungos (toliau tekste - ES) Taryba priėmė Rekomendaciją dėl narkotikų daromos sveikatai žalos mažinimo.

Rekomendacijos tikslas – mažinti su narkotikų vartojimu susijusių mirčių skaičių ir žalą sveikatai skatinant valstybes nares parengti ir plėtoti veiksmus bei strategijas, skirtas su narkotikų vartojimu susijusios žalos prevencijai ir mažinimui.

Tai pabrėžta 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategijoje ir 2005–2008 m. ES kovos su narkotikais veiksmų plane.

Rekomendacijoje yra **3 pagrindiniai punktai dėl valstybių narių veiksmų:**

- ✓ nustatyti, kad priklausomybės nuo narkotikų prevencijos vykdymas, rizikos mažinimas, atitinkamų strategijų rengimas ir įgyvendinimas yra visuomenės sveikatos politikos tikslas;
- ✓ labai sumažinti su narkotikų vartojimu susijusių sveikatos sutrikimų (pvz., žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), hepatitų B ir C bei tuberkuliozės) paplitimą ir mirčių skaičių įgyvendinant nuostatas dėl žalos mažinimo paslaugų ir priemonių (pvz., injekcijoms reikalingų priemonių platinimo, skiepijimo, gydymo, informavimo ir mokymo);
- ✓ parengti tinkamą vertinimo sistemą, kad būtų padidintas narkotikų prevencijos veiksmingumas bei efektyvumas ir sumažėtų su narkotikų vartojimu susijusių pavojų sveikatai, užtikrinant programų kokybę, stebėseną ir vertinimą.

Rekomendacijose teigiama, kad **žalos mažinimas turi būti visuomenės sveikatos politikos tikslas**. Šiuo metu daugelis valstybių narių priklausomybės nuo narkotikų daromos žalos prevenciją ir mažinimą apibrėžia kaip nacionalinės visuomenės sveikatos politikos tikslų. Šiame procese rekomendacija buvo labai svarbi, ypač daugeliui 2004 m. į ES įstojusių šalių.

Su narkotikų vartojimu susijusios žalos prevencija ir jos mažinimas – visuomenės sveikatos politikos tikslas visose valstybėse narėse ir ES kovos su narkotikais strategijoje. Pagrindinės šioje srityje vykdomos intervencinės priemonės, be kita ko, yra priklausomybės nuo opioidų gydymas pakaitalais ir adatų bei švirkštų keitimo programos, kurie yra skirti mirčių dėl perdozavimo skaičiui ir infekcinių ligų plitimui sumažinti.

Kovos su narkotikais strategijos ir veiksmų planai – esminės Europos šalių kovos su narkotikais politikos priemonės. Tokius dokumentus priėmė ir periodiškai persvarsto visos, išskyrus vieną, iš trisdešimties *Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos*

centro (EMCDDA: angl. European Monitoring Center for Drug and Drug Addiction) stebimų šalių.

2004 m. gruodžio mėn. Europos Vadovų Taryba vieningai patvirtino 2005–2012 m. ES kovos su narkotikais strategiją, kurios tikslas — užtikrinti aukštą apsaugos, gerovės ir socialinės sanglaudos lygį vykdant narkotikų vartojimo prevenciją ir ją mažinant. Priimta strategija aiškiai parodė, kad politinis susirūpinimas narkotikų daroma žala visoje Europos Sąjungoje yra svarbesnis nei esami valstybių narių požiūrių skirtumai [41].

Strategijoje dėmesys pirmiausiai skiriamas dviem pagrindinėms narkotikų politikos dimensijoms – paklausos ir pasiūlos sumažinimui. Ji taip pat apima keletą visaapimančių temų: tarptautinį bendradarbiavimą, mokslinius tyrimus, informaciją ir vertinimą [42].

Visų valstybės narių vienas iš nacionalinės visuomenės sveikatos politikos tikslų yra narkotikų žalos prevencija ir mažinimas. ES valstybės narės įgyvendina politiką, paremtą konsultavimu, švietimu, švirkštų ir adatų keitimu, informacijos teikimu narkotikų vartotojams. 20 valstybių narių informavimo veiklos įstaigas sujungusios į bendrą tinklą, tokiu būdu siekiamos sėkmingai bendradarbiauti žalos mažinimo kontekste [30]. Kad šios priemonės nebūtų trumpalaikės, o efektyvios, jos turi būti taikomos kompleksiskai [31].

Kovos su narkotikais veiksmų plano galutinis įvertinimas turėjo įtakos rengiant jį pakeitusį 2009–2012 m. ES kovos su narkotikais veiksmų planą. 2008 m. gruodžio mėn. Europos Sąjunga pristatė savo naują kovos su narkotikais veiksmų planą (2009–2012 m.). Į 2005 – 2012 m. ES kovos su narkotikais strategiją valstybės narės taip pat įtraukė nuorodą į Tarybos rekomendaciją, **siekiamo, kad visi narkomanija sergantys asmenys gautų reikiamą psichologinę, medicinos pagalbą, būtų vykdoma su narkomanija susijusių infekcinių ligų plitimo prevencija, plėtojamas žemo slenksčio priemonių taikymas [29, 48].**

2009 m. Jungrinės Tautos priėmė naują politinę deklaraciją ir veiksmų planą pasaulio narkotikų problemai spręsti. Šios politinės deklaracijos tikslas – gerokai sumažinti narkotikų vartojimo paplitimą tarp gyventojų ir sumažinti socialinę žalą bei žalą sveikatai, kurią kelia neteisėtų narkotikų vartojimas ir prekyba jais.

Naujajame ES veiksmų plane nustatyti **penki pagrindiniai prioritetai**, pažymintys sritis, kuriose bus imtasi veiksmų; tai: *1. geresnis koordinavimas, 2. bendradarbiavimas ir visuomenės informuotumo didinimas, 3. narkotikų paklausos mažinimas, 4. narkotikų pasiūlos mažinimas, 5. tarptautinio bendradarbiavimo stiprinimas ir problemos supratimo gerinimas* [29].

1.6. Žalos mažinimo politika Lietuvoje

2009 m. Lietuva aktyviai dalyvavo **tarptautinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos veikloje**. Tarptautinis bendradarbiavimas narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje vyko dvišaliu ir daugiašaliu pagrindu. Lietuvos Respublikos institucijos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje ir toliau palaiko glaudžius ryšius su įvairiomis Europos Sąjungos institucijomis, Jungtinėmis Tautomis, kitomis institucijomis ir organizacijomis: Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras, Jungtinių Tautų Narkotinių medžiagų komisija, Jungtinių Tautų Tarptautinė narkotikų kontrolės valdyba, Pasaulio sveikatos organizacija, Europos Tarybos Pompidou grupė, Interpolas, Europolas, Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras, Eurojustas, Europos vaistų agentūra, Europos cheminių medžiagų agentūra ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras [18].

Narkotikų vartojimo pagrindinis žalos mažinimo uždavinys – mažinti narkotikų vartojimą, o taip pat su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusią įtaką ŠNV, jų šeimoms, bendruomenėms ir visai visuomenei, įskaitant infekcijų plitimą, nusikalstamumą, siekiant pritraukti ŠNV, jų partnerius į socialines, sveikatos paslaugas teikiančias įstaigas, institucijas tokių būdu siekiant sumažinti narkotikų perdozavimo ar su narkotikais susijusių mirties atvejų riziką, o taip pat skatinti paslaugų gavėjus gydytis ir integruoti juos į visuomenę [4].

2009 m. Lietuvoje įgyvendinama narkomanijos prevencija ir narkotikų kontrolės politika rėmėsi Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008–2012 m. programa bei kitais šalies strateginiais dokumentais, programomis ir tarptautiniais teisės aktais.

Narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa yra viena iš svarbiausių ilgalaikių valstybinių saugumo stiprinimo programų bei atsižvelgdamas į Europos Sąjungos 2005–2012 metų kovos su narkotikais strategiją, buvo parengtas Lietuvos Respublikos Seimo nutarimo „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2009–2016 metų programos patvirtinimo“ projektas, kuris buvo suderintas su kompetentingomis institucijomis ir pateiktas Lietuvos Respublikos Vyriausybei [18].

Narkotikų vartojimo žalos mažinimo programa susideda iš pakaitinio gydymo ir žemo slenksčio paslaugų (adatų ir švirkštų keitimo, prezervatyvų dalijimo, ŠNV ir jų artimųjų konsultacijų, švietimo, nukreipimo gydytis ir kt.), kurie taikomi žemo slenksčio kabinetuose [32].

Adatų/švirkštų keitimo programos (AKP) buvo sukurtos Olandijoje prieš 20 metų, kai padaugėjo žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) sukeltų susirgimų tarp narkomanų, vartojančių injekcinius narkotikus. Nuo tol tokios programos buvo parengtos ir kitose pasaulio šalyse, kur narkotikų vartojimas injekcijų pavidalu ir ŽIV sukelia rimtų problemų. Pirmosios AKP Jungtinėse Valstijose pasirodė Vakarų pakrantėje Takomoje, Portlande, San Franciske, taip pat Niujorke devintojo dešimtmečio pabaigoje. 1997 m., t.y. po 10 metų, daugiau kaip 30 valstijų veikė 113 panašių programų. Šiuo metu, siekiant įveikti kylančią ŽIV epidemiją ES šalyse, planuojama ženkliai padidinti adatų keitimo programų skaičių ir labiau aprūpinti narkomanus metadonu, taip pat gausiau dalinti prezervatyvus [59].

1.7. Žalos mažinimo programos

Remiantis PSO, vienos veiksmingos priemonės, užkertančių kelią narkotikų vartojimui nėra. Kiekvienoje šalyje yra vartojami, nepaisant to, kad stengiamasi pažaboti jų vartojimą ir prekybą. Žalos mažinimas įtakoja patį vartojimą, mažina galimybes infekcinių ligų, tarp jų ŽIV/AIDS ir hepatitui, tuberkuliozei; sumažinti perdozavimo ir kitų su narkotikais susijusių mirties atvejų riziką; mažina neigiamą įtaką, kurią narkotikų vartojimas turi atskiriems asmenims ir bendruomenėms, nusikalstamumą.

Dažnai žalos mažinimo programos yra vienintelis narkotikų vartotojo ryšys su socialinės pagalbos ir sveikatos sektoriais. Todėl žalos mažinimo programos gali padidinti nukreipimų gydytis skaičių.

Tarp pagrindinių žalos mažinimo priemonių yra šios:

- Švirkštų ir adatų keitimo programos
- Pakaitinis gydymas (palaikomasis gydymas)
- Konsultavimas ir švietimas
- Nukreipimai gydytis
- Socialinė – medicininė pagalba [45].

Žalos mažinimo, arba „žemo slenksčio“, priemonių įgyvendinimas Lietuvoje yra numatytas Seimo patvirtintoje Nacionalinėje narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės 2004 – 2008 m. programoje ir Vyriausybės priimtoje Valstybinėje ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės 2003 – 2008 m. programoje [27]. Lietuvos Respublikos plintančių nutarimu patvirtintos Valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010 – 2012 metų programos **tikslas** – mažinti ŽIV ir LPL plitimą Lietuvoje. Programos uždaviniai:

1. geriau informuoti visuomenę, ypač jaunimą, ir didelės rizikos ŽIV ir LPL grupes ŽIV/AIDS ir LPL profilaktiką, ugdyti socialinę toleranciją asmenims, gyvenantiems su ŽIV;
2. užtikrinti ŽIV ir LPL profilaktiką tarp rizikos grupių asmenų, stiprinti perinatalinio užsikrėtimo profilaktiką;

3. gerinti sveikatos ir kitų sektorių specialistų žinias ir kompetenciją ŽIV/AIDS ir LPL prevencijos klausimais;
4. stiprinti prieinamą ir priimtina ŽIV ir lytiškai plintančių infekcijų ankstyvą nustatymą;
5. tobulinti ŽIV/AIDS ir LPL epidemiologinę priežiūrą ir kontrolę, sukurti laboratorijų, kuriose atliekami ŽIV ir kitų LPL tyrimai, kokybės kontrolės sistema;
6. užtikrinti kraujo ir jo produktų, transplantuojamų organų ir audinių saugumą – stiprinti kraujo, organų ir audinių donorų tyrimų dėl ŽIV, sifilio, virusinių hepatitų kokybės kontrolę.

Laukiami rezultatai:

1. bus pristabdytas ŽIV infekcijos plitimas, Lietuvos gyventojai gaus informacijos apie ŽIV ir LPL plitimo, apsisaugojimo nuo jų būdus, bus tolerantiškesni asmenims, gyvenantiems su ŽIV/AIDS;
2. mažės naujų ŽIV atvejų tarp švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų;
3. bus prieinamesnės žalos mažinimo programos, mažės su ŽIV plitimu susijusios rizikingos elgsenos;
4. pagerės įvairių sričių specialistų profesinės žinios apie ŽIV ir LPL;
5. ŽIV ir lytiškai plintančios infekcijos bus nustatomos kuo anksčiau ir tinkamai gydomos;
6. bus sudarytos geresnės sąlygos asmenims pasitikrinti, ar jie neužsikrėtę ŽIV ir LP infekcijomis, gauti tinkamą gydymą;
7. asmenims, užsikrėtusiems ŽIV, bus plėtojamos integruotos kompleksinės paslaugos, leisiančios pagerinti jų sveikatą, gyvenimo kokybę ir pailginti gyvenimą;
8. pagerės laboratorijų, atliekančių ŽIV ir LPI tyrimus, atliekamų tyrimų kokybę;
9. bus patobulintas duomenų rinkimas ir sustiprės ŽIV/AIDS ir LPI epidemiologinės priežiūros ir kontrolės sistema, bus racionaliau planuojamos ŽIV ir PLI profilaktikos priemonės;

10. bus užtikrintas kraujo ir jo produktų, transplantuojamų organų ir audinių saugumas recipientams [46].

Lietuvos teisės aktuose žalos mažinimo programos apibrėžiamos kaip „programos, kuriomis siekiama sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialines, ekonomines, teises pasekmes visuomenei ir asmeniui“ [22].

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos mažinimo programos – tai įstaigos ar organizacijos patvirtintos programos, kurių vykdymo metu švirkščiamąsias narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims ir jų partneriams teikiamos nemokamos (adatų/švirkštų keitimas, sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgesį ir t. t.) paslaugos.

Žalos mažinimo programų tikslas – sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialines, ekonomines, teises pasekmes visuomenei ir asmeniui. Tam naudojamos „žemo slenksčio“ paslaugų (socialinių, psichologinių, medicinos konsultacijų) suteikimas ir plėtojimas. Tikslas – pasiekti kuo daugiau narkotikų vartotojų, nesikreipiančių į sveikatos priežiūros įstaigas, stengtis suteikti motyvaciją dalyvauti gydymo programose ir keisti rizikingą elgesį. Žalos mažinimas nėra alternatyva gydymui ar rehabilitacijai, o integruota valstybės sveikatos ir socialinės apsaugos politikos dalis [19].

Šios programos pasižymi „žemu slenksčiu“, t. y. nediskriminuoja, jos palankios, priimtinos ir prieinamos paslaugos gavėjui. Šiuo metu šalyje, Narkotikų kontrolės departamento prie LRV duomenimis, veikia 12 žemo slenksčio (9 stacionarūs ir 3 mobilūs) kabinetų, kuriuose teikiamos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos [23].

Žemo slenksčio paslaugos – tai įvairios paslaugos, kurių tikslas yra žalos mažinimas, ŠNV ir visuomenės sveikatos apsauga, infekcinių ligų profilaktika. Terminas

„žemo slenksčio“ reiškia, kad jos nereikalauja esminių elgesio pokyčių iš ŠNV, dalyvaujančių jose [4].

Yra keletas žalos mažinimo programų tipų:

1. Stacionarinė

Lietuvoje šios programos dažnai vadinamos „anoniminiais konsultaciniais kabinetais su švirkštų bei adatų keitimu“. Šio tipo **programų privalumai** yra tokie: galima teikti papildomas konsultavimo, medicininės pagalbos, testavimo dėl ŽIV bei hepatitų paslaugas. **Trūkumas** tas, kad ne visada pavyksta juos įsteigti ten, kur patogiau pasiekti ŠNV, o bendruomenė dažnai priešinasi tikių paslaugų teikimui.

2. Mobili

Šios programos **privalumas** - sudaroma galimybė greitai reaguoti į pasikeitimus. Naudojama transporto priemonė – specialios paskirties mikroautobusas, autobusas. Mobilus punktas vyksta į skirtingus, iš anksto pasirinktus, miesto rajonus.

3. Darbas gatvėse

Šį darbą gali atlikti ir buvę narkotikų vartotojai, nes jie lengviau užmezga kontaktą su tiksline grupe. Ši programos tipą galima pasirinkti jei nėra finansinių galimybių įsigyti autobusą arba išsinuomoti patalpas. Šios programos tipo **privalumas** – pasiekiami tie narkotikų vartotojai, kurie nesilanko žalos mažinimo programose. **Trūkumas** – tokios programos nesuteikia galimybių įsigilinti į programos klientų apmokymus, teikti papildomas paslaugas, taip pat sunkiau užtikrinti gatvės darbuotojų saugumą, dar galimos problemos su teisėsaugos institucijomis, kadangi savanoriai gali sukaupti naudotų švirkštų, kuriuose yra narkotinių medžiagų likučiai [4].

Žemo slenksčio paslaugos teikiamos tam tikru laiku (darbo dienomis, darbo valandomis ir pan.), todėl problemiška sterilios švirkštimosi įrangos įsigyti vakarais, savaitgaliais ar švenčių dienomis. Šis poreikis sprendžiamas perkant švirkštų vaistinėse, kurios asmenims, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus, yra priimtinas šaltinis [24].

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

- 1. adatų ir švirkštų keitimas;*
- 2. dezinfekcijos priemonių dalijimas;*
- 3. prezervatyvų dalijimas;*
- 4. sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgseną;*
- 5. informavimas;*
- 6. konsultacinė pagalba.*

Papildomos žemo slėksčio paslaugos yra: 1. asmens higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas; 2. tvarsliaivos teikimas; 3. žaizdų perrišimas; 4. tiriamosios medžiagos paėmimas ir siuntimas tirti; 5. maitinimo; 6. transporto; 7. tarpininkavimas ir atstovavimas [4].

Daugelis valstybių 80-ųjų pabaigoje, siekdamos užkirti kelią ŽIV/AIDS infekcijos plitimui, pradėjo įgyvendinti švirkštų/adatų keitimo programas narkotikus vartojantiems asmenims. Jungtinių Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuras laikosi dar 1987 m. išreikštos nuomonės, kad, siekiant sustabdyti ŽIV/AIDS infekcijos plitimą, vyriausybėms būtina imtis priemonių, kurios leistų sumažinti naudotų švirkštų/adatų naudojimą tarp ŠNV ir kviečia visas valstybes aktyviau įgyvendinti veiksmus, siekiant užkirsti kelią narkotikų vartojimui ir nacionalinėse strategijose įvertinti narkotikų vartojimo ir ŽIV infekcijos ryšį [47]

Užkirsti kelią ŽIV perdavimui per švirkščiamųjų narkotikų naudojimą yra vienas iš pagrindinių uždavinių, visuotinės prieigos sveikatos apsaugos sektoriuje visuoje Europos Sąjungoje. Narkotikų vartotojams skirtos paslaugos Europoje tampa vis įvairesnės ir siūlomos kaip integruoto priežiūros paketo dalis. Egzistuoja išsamus paketas, apimantis ŽIV prevenciją, gydymą ir priežiūrą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

Visapusiškų ŽIV prevencijos paslaugų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paketas susideda:

1. Adatų ir švirkštų programa (AŠP);

2. Farmakoterapija (metadonas, buprenorfinas);
3. Savanoriškos ŽIV konsultacijos bei testavimas;
4. Antiretrovirusinė terapija (ART);
5. Lytiškai plintančių infekcijų (LPI) prevencija ir gydymas;
6. Prezervatyvų dalinimas ŠNV bei ju lytiniais partneriams;
7. Tikslinė informacija, mokymas bei komunikacija (IMK);
8. Hepatitų diagnostika, gydymas (Hepatitai A, B ir C) bei skiepijimas nuo A&B;
9. Tuberkuliozės (TB) prevencija, diagnostika bei gydymas.

Be to, yra ir kitų intervencijų, kurios nėra įtrauktos į išsamų priemonių paketą, bet taip pat svarbios ir neturėtų būti pamirštos. Pavyzdžiui, labai svarbu apsvarstyti iš motinos-vaikui perdavimo prevenciją [28, 29].

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo metu buvo vertinti švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sveikatos ir rizikingos elgsenos ypatumai. Respondentai – asmenys, dalyvaujantys narkotikų vartojimo žalos mažinimo programoje. Žalos mažinimo programos teisiškai reglamentuotos 2006 m., patvirtinus tokių programų vykdymo aprašą Sveikatos apsaugos ministro įsakymu. Tyrime dalyvavo respondentai, kurie švirkščiamuoju būdu vartojo narkotikus bei lankosi Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Alytaus, Druskininkų, Mažeikių ir Visagino žemo slenksčio paslaugų kabinetuose.

Apklausai naudotos Narkotikų kontrolės departamento specialistų sudarytos anoniminės anketos, paremtos Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro rekomendacijomis. Anketos pavyzdys į žemo slenksčio kabinetus buvo išsiųstas elektroniniu paštu, o anketų grįžtamumas užtikrintas paštu. Anketoje pateikti 38 klausimai. Anketoje keli klausimai filtruojančio pobūdžio. Anketa suskirstyta į 6 dalis: bendrieji duomenys, socialinė demografinė informacija, duomenys apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, rizikingo elgesio vertinimas, užkrečiamosios ligos, informacija apie formos pildymą.

Respondentams, kurie atvyksta į žemo slenksčio paslaugų kabinetus, buvo paaiškintas atliekamos apklausos tikslas bei pasiūlyta dalyvauti tyrime. Apklausa vyko nuo 2010 m. sausio 1d. iki 2011 m. gruodžio 31d. Tyrimo atranka – netikimybinė tikslinė, nes į atranką pateko tik tie asmenys, kuri atėjo savanoriškai į žemo slenksčio paslaugų kabinetus tyrimo laikotarpiu.

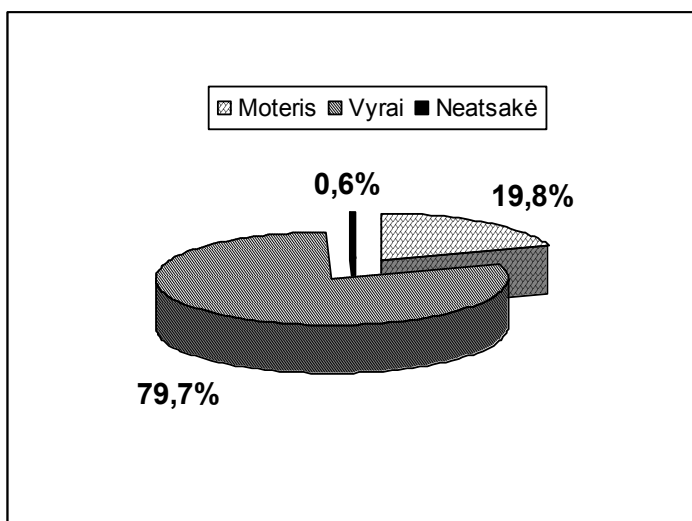
Tyrimo metu buvo gautos 739 anketos, iš kurių 15 buvo dublikatai, kurie buvo pašalinti iš tyrimo. Buvo analizuotos 724 anketos, iš kurių 718 respondentų sutiko pildyti anketą, 6 – atsisakė. (577 vyrai - 79,7 proc.; 143 moteris –19,8 proc. ir 4 respondentai neatsakė –0,6proc.). Išanalizuota 97 proc. visų anketų.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojantis statistiniu paketu SPSS 17,0 bei Microsoft Excel programa. Statistinių ryšių tarp požymių stiprumas vertintas susijusių požymių chi kvadrato kriterijumi: laisvės laipsnių skaičius bei statistinis patikimumas (p), koreliacijos koeficientas (r.) Išvados laikytos statistiškai reikšmingomis, kai $p < 0,05$.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Tyrimo populiacijos apibūdinimas

Tyrimo metu buvo gautos 739 anketos, iš kurių 15 buvo dublikatai, jie buvo pašalinti iš tyrimo. Buvo analizuotos 724 anketos, iš kurių 718 respondentų sutiko pildyti anketą, o 6 – atsisakė (jie irgi buvo pašalinti ir liko 718). (577 vyrai - 79,7 proc.; 143 moteris –19,8 proc. ir 4 respondentai neatsakė į pateiktą klausimą – 0,6 proc.) (1 pav.).



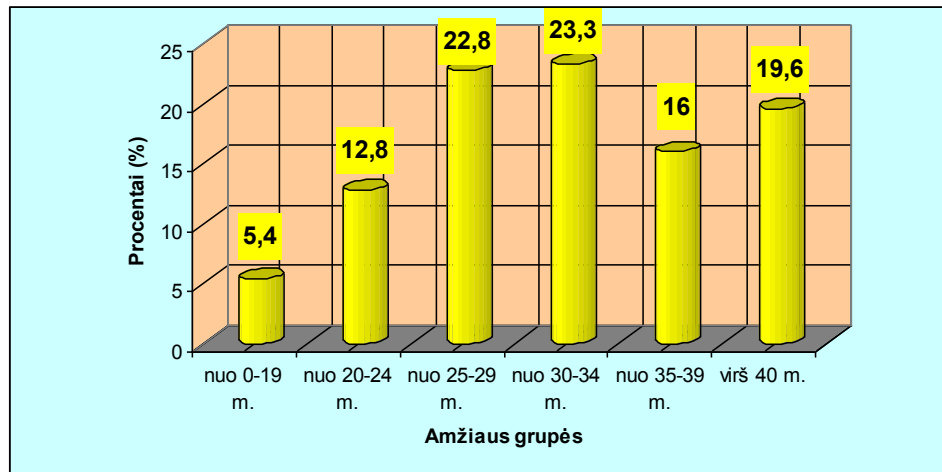
1 pav. Respondentų charakteristika pagal lytį

Respondentai buvo suskirstyti į amžiaus grupes: iki 19 m., nuo 20 – 24 m., nuo 25 – 29 m., nuo 30 – 34 m., nuo 35 – 39 m., nuo 40 m. ir daugiau.

Tyrimo dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis 32,29 metai. Jauniausias respondentas buvo – 15 metų, vyriausias – 65 metų, dažniausiai pasitaikanti vertė 30 metų, standartinis nuokrypis 8,775. 3 respondentai neatsakė į šią klausimą.

Pagal amžių respondentai pasiskirstė taip: didžiausia dauguma respondentų 164 (22,8 proc.) buvo 25 – 29 metų ir 167 (23,3 proc.) 30 – 34 metų amžiaus grupėse (2 pav.).

Duomenys rodo, kad beveik pusė respondentų yra darbingo amžiaus jauni žmonės, kurios galima sugrąžinti į darbo rinką, teikiant jiems reikiamas socialines bei sveikatos paslaugas.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų **pasiskirstymas pagal amžiaus grupes**. Asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, **iki 14 m. 2008 m.** – 0,1 proc.

15-19 m. asmenų, per pastaruosius ketverius metus buvo: **2005 m.** – 4,5 proc., **2006 m.** – 2,6 proc., **2007 m.** – 2,2 proc., **2008 m.** – 1,4 proc. 2005 m. 15-19 m. asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, buvo daugiausia, tuo tarpu nuo 2006 m. jų mažėja. Nuo 2006 m. iki 2008 m. šioje amžiaus grupėje asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, **sumažėjo 1,2 proc.**

20-24 m. amžiaus grupėje asmenų, **2005 m.** buvo 26,2 proc., **2006 m.** – 20,5 proc., **2007 m.** – 18,5 proc., **2008 m.** – 15,4 proc. Asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, šioje amžiaus grupėje mažėja. Per pastaruosius ketverius metus didžiausias **20-24 m.** asmenų, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, skaičius buvo 2005 m., o mažiausias 2008 m.

25-34 m. asmenų, **2005 m.** buvo 45,5 proc., **2006 m.** – 50,2 proc., **2007 m.** – 52,6 proc., **2008 m.** – 53,6 proc. Didžiausia narkotikus vartojančių žmonių grupė yra asmenys,

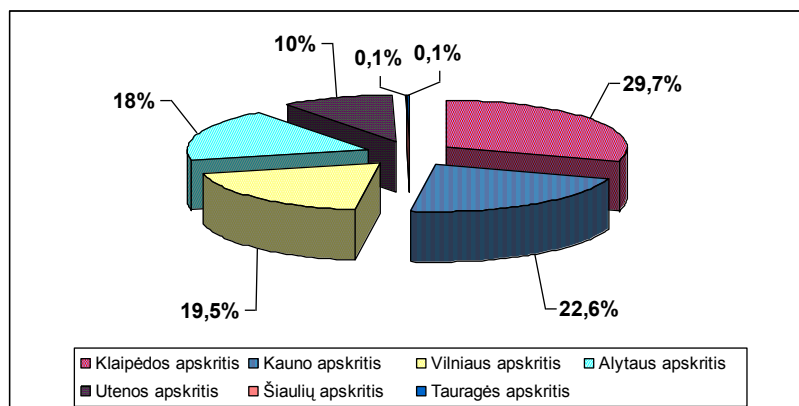
kuriems yra 25-34 m. Nuo 2005 m. stebima augimo tendencija. Jei 2005 m. 25-34 m. amžiaus grupėje tokių asmenų buvo 45,5 proc., tai 2008 m. – 53,6 proc.

Per pastaruosius ketverius metus asmenų **nuo 35 m. ir daugiau**, sergančių priklausomybe nuo narkotinių medžiagų, **2005 m.** buvo 23,7 proc., **2006 m.** – 26,6 proc., **2007 m.** – 26,7 proc., o **2008 m.** – 29,5 proc. Matomas laipsniškas didėjimas, tačiau jis vis tiek nėra toks didelis, kaip 25-34 m. amžiaus grupėje [51].

3.2. Socialinė demografinė informacija apie švirkščiamųjų narkotikų vartotojus

Pagal žemo slenksčio paslaugų teikimą geografiniu aspektu bei nurodytą gyvenamąją vietą, respondentai buvo suskirstyti pagal regionus: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Alytus, Utenos, Šiaulių, Tauragės.

213 (29,7 proc.) respondentų gyvena Klaipėdos apskrityje, 162 (22,6 proc.) Kauno apskrityje, 140 (19,5 proc.) Vilniaus apskrityje, 129 (18 proc.) Alytaus apskrityje, 72 (10 proc.) Utenos apskrityje, 1 (0,1 proc.) Šiaulių apskrityje, 1 (0,1 proc.) Tauragės apskrityje (3 pav.). Tikėtina, kad tokį pasiskirstymą lemia tiek gyventojų migracija, tiek žemo slenksčio paslaugų išplėtojimo mastai didžiuosiuose Lietuvos miestuose.



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal regionus

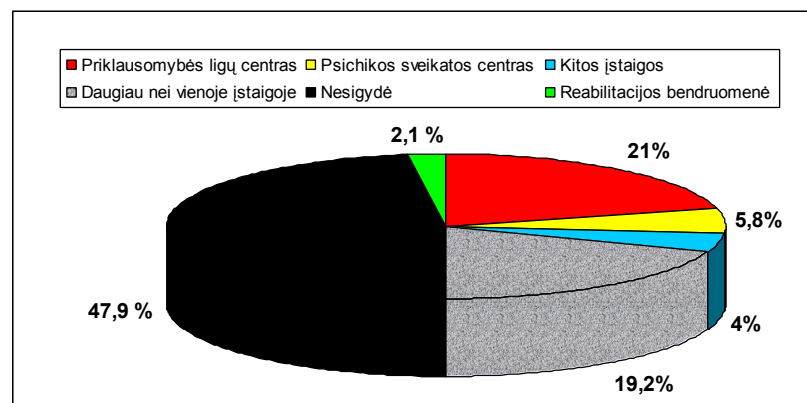
634 (88,3 proc.) apklaustųjų narkotikų vartotojų **turi nuolatinę gyvenamąją vietą**, 83 (11,6 proc.) jos neturi, o 1 (0,1 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą.

Atsižvelgiant į tai, ar respondentai per pastarąsias 30 d. gyveno nuolatinėje gyvenamojoje vietoje, ir į tai su kuo respondentai per pastarąsias 30 d. gyveno, išsiaiškinome, kad duomenys yra statistiškai patikimi ($\chi^2 = 138,715$; $lfs=26$; $p=0,0001$). Didžioji dauguma 239 (37,7 proc.) ŠNV, turinti nuolatinę gyvenamąją vietą, gyveno su tėvais, o 32 (38,6) gyvena su draugais, 31 (37,3 proc.) vienišu respondentų teigė, kad jie per pastarąsias 30 d. neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos.

Galime teigti, kad nuolatinės gyvenamosios vietos turėjimas priklauso nuo to, ar respondentas gyvena su kitais asmenimis, ar ne.

Į klausimą **“Ar Jūs nors kartą gyvenime buvote gydytas dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo?”**, ŠNV atsakymai pasiskirstė taip:

344 (47,9 proc.) respondentų niekada nesigydė, 151 (21 proc.) gydėsi tik priklausomybės ligų centre, 42 (5,8 proc.) tik psichikos sveikatos centre, 15 (2,1 proc.) tik rehabilitacijos bendruomenėje, 29 (4 proc.) įvardino kitas įstaigas, o 137 (19,2 proc.) respondentų atsakė, kad gydėsi daugiau nei vienoje įstaigoje (4 pav.). Gauti duomenys rodo, kad dauguma asmenų, besilankančių žemo slenksčio kabinetuose, niekada nesigydė, todėl tokiems asmenims turi būti didinamas informuotumas apie galimas gauti socialines bei sveikatos priežiūros paslaugas bei didinamas tokių paslaugų prieinamumas.



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gydymo dažnumą

Atsižvelgiant į tai, kaip respondentai pasiskirstė pagal gydymo dažnumą, ir į atsakymą į klausimą „Su kuo Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenate?“, gavom statistiškai patikimus tyrimo duomenys ($\chi^2 = 241,794$; IIs=146; p=0,0001). Didžiausią daugumą respondentų 67 (44,4 proc.), kurie gydėsi priklausomybės ligų centre, gyveno su tėvais; 11 (26,2 proc.) respondentų, kurie gydėsi psichikos sveikatos cente gyveno vieni ir 11 (26,2 proc.) – gyveno su tėvais; 5 (33,3 proc.) respondentai, kurie gydėsi reabilitacijos bendruomenėje buvo vieniši; didžiausia dauguma ŠNV, kurie gydėsi daugiau nei vienoje įstaigoje, gyveno su sutuoktiniu; labai svarbu tai, kad 73 (21,2 proc.) atskirai nuo visų gyvenantys respondentai, niekada niekur nesigydė.

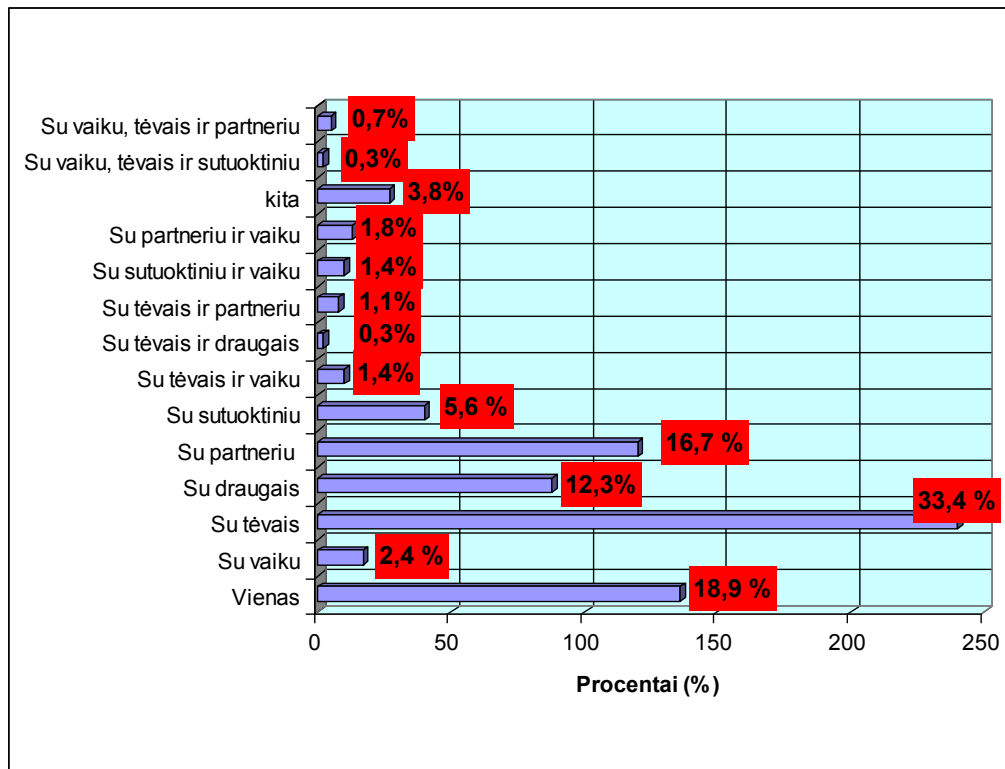
Lietuvoje duomenų apie gydymo poreikį rinkimo sistema kol kas dar tik kuriama. 2008 m. Lietuvoje duomenis apie gydymo poreikį iš viso pateikė 95 iš 95 ambulatorinio gydymo centrų.

Nuo 2008 m. gruodžio 31 d. sveikatos priežiūros institucijose užregistruoti apytiksliai 5 808 asmenys, kuriems 2008 m. diagnozuotos narkotikų ir psichotropinių medžiagų sukeltos priklausomybės ligos. Iš jų 272 asmenys 2008 m. pradėjo gydytis pirmą kartą. Pagal turimus duomenis 80,0 proc. visų užregistruotų asmenų nurodė, kad pagrindinis jų vartojamas narkotikas buvo opioidai, 2,6 proc. – amfetaminai ir 0,6 proc. – kanapės. Panašus narkotikų vartojimo pasiskirstymas nustatytas ir gydytis pradėjusiems asmenims: 67,6 proc. teigė, kad pagrindinis jų vartojamas narkotikas buvo opioidai, 4,8 proc. – amfetaminai ir 0,4 proc. – kanapės.

2008 m. 30 proc. visų gydytų asmenų buvo vyresni kaip 35 metų. 40 proc. gydytis pradėjusių asmenų buvo jaunesni kaip 25 metų amžiaus. Kalbant apie pasiskirstymą pagal lytį, iš visų gydytų asmenų 81 proc. buvo vyrai, o moterų buvo kur kas mažesnė dalis – 19 proc. Panašus pasiskirstymas pagal lytį užregistruotas ir tarp gydytis pradėjusių asmenų – 76 proc. vyrų ir 24 proc. moterų [53].

Respondentams buvo pateiktas klausimas „**Su kuo Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenate?**“. Respondentų atsakymai pasiskirstė taip: 136 (18,9 proc.) ŠNV teigė, kad gyvena vieni, 17 (2,4 proc.) su vaiku, 240 (33,4 proc.) su tėvais, 88 (12,3 proc.) su

draugais, 40 (5,6 proc.) su sutuoktiniu, 120 (16,7 proc.) su partneriu, 10 (1,4 proc.) su tėvais ir vaiku (-iais), 2 (0,3 proc.) su tėvais ir draugais, 8 (1,1 proc.) su tėvais ir partneriu, 10 (1,4 proc.) su sutuoktiniu ir vaiku, 13 (1,8 proc.) su partneriu ir vaiku, 5 (0,7 proc.) su vaiku, tėvais ir partneriu, 2 (0,3 proc.) su vaiku, tėvais ir sutuoktiniu (5 pav.).



5 pav. Respondentų atsakymai į klausimą „Su kuo Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenate?“

Analizuojant su kuo respondentai per pastarąsias 30 d. gyveno, atsižvelgiant į lytį nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 119,929$; $lfs = 26$; $p = 0,0001$). Didžioji dauguma respondentų 218 (38 proc.) vyrų gyveno su tėvais, o 31 (22 proc.) respondenčių moterų gyveno su partnerių.

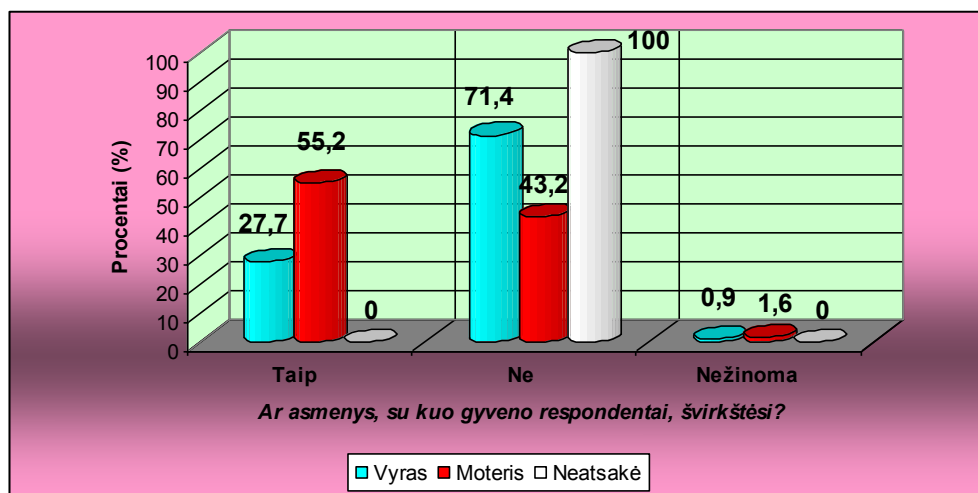
Palyginus anksčiau minėtą klausimą tarp amžiaus grupių statistikai reikšmingo skirtumo nepastebėta ($p > 0,05$).

Palyginome gautus atsakymus į klausimą „Su kuo Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenate?“ su atsakymais į klausimą „Ar asmuo (-enys), su kurio Jūs gyvenate,

pastarąsias 30d, vartoja narkotikus?“. Tyrimo rezultatai rodo, kad didžiausia dauguma respondentų 228 (60 proc.) gyveno su tėvais ir tėvai per pastarąsias 30 d. nevartojo švirksčiamųjų narkotikų; 77 (39,5 proc.) respondentai atsakė, kad gyveno su draugais ir draugai vartojo švirksčiamuosius narkotikus. Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 302,156$; $l/s = 24$; $p = 0,0001$). Tai rodo, kad asmens apsisprendimą gydytis įtakoja socialinė aplinka, gyvenant su asmenimis, nevartojančiais narkotikų.

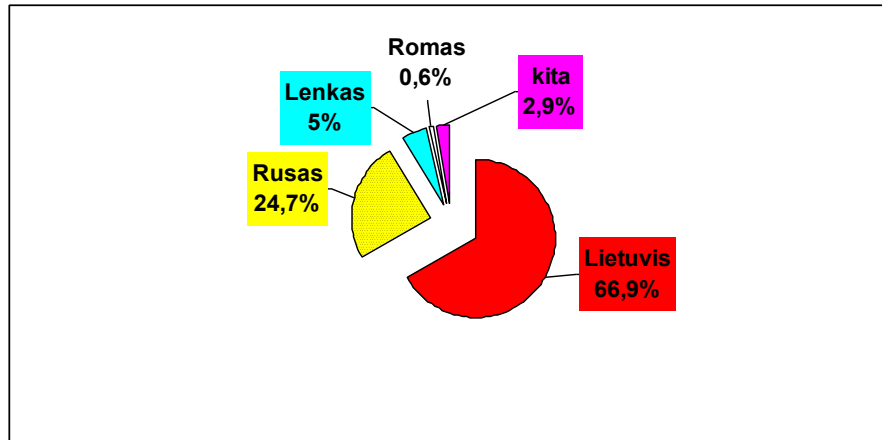
101 (19,7 proc.) vieni gyvenantys respondentai ir 171 (33,3 proc.) su tėvais gyvenantys ŠNV, pagrindinę medžiagą švirksčėsi kasdien, 42 (33,3 proc.) su tėvais gyvenančių ir 23 (18,3 proc.) vienišų respondentų švirksčėsi 2 – 6 kartus per savaitę, 20 (41,7 proc.) su tėvais ir 10 (20,8 proc.) su partnerių gyvenantys respondentai švirksčėsi vieną kartą per savaitę, kartą per mėnesį švirksčėsi 7 (25 proc.) respondentų, kurie gyveno vieni ir 6 (21,4 proc.), kurie gyveno su tėvais. Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 245,000$; $l/s = 65$; $p = 0,0001$)

Svarbu sužinoti klausimo, ar asmuo, su kurio respondentai gyveno, švirksčėsi, atsižvelgiant į lytį (6 pav.) : 126 (27,7 proc.) vyrų ir 69 (55,2 proc.) moterų su kuriais respondentai gyveno, vartojo švirksčiamuosius narkotikus, 325 (71,4 proc.) moterų ir 54 (43,2 proc.) vyrų nevartojo. Duomenys statistikai patikimi ($F = 36,770$; $p = 0,0001$).



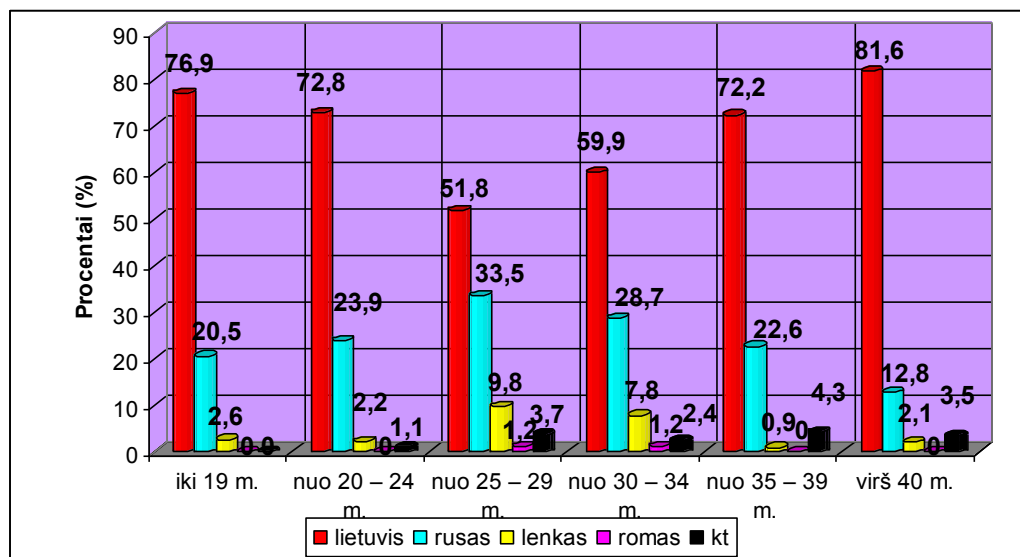
6 pav. Ar asmenys, su kuriais gyveno respondentai, švirksčėsi, atsižvelgiant į lytį

ŠNV buvo pateiktas klausymas apie jų tautybę. Didžioji respondentų dalį sudarė lietuviai, jų buvo 480 (66,9 proc.), rusai – 177 (24,7 proc.), lenkai – 36 (5 proc.), romai – 4 (0,6 proc.) ir 21 (2,9 proc.) kitos tautybės respondentai. (7 pav.)



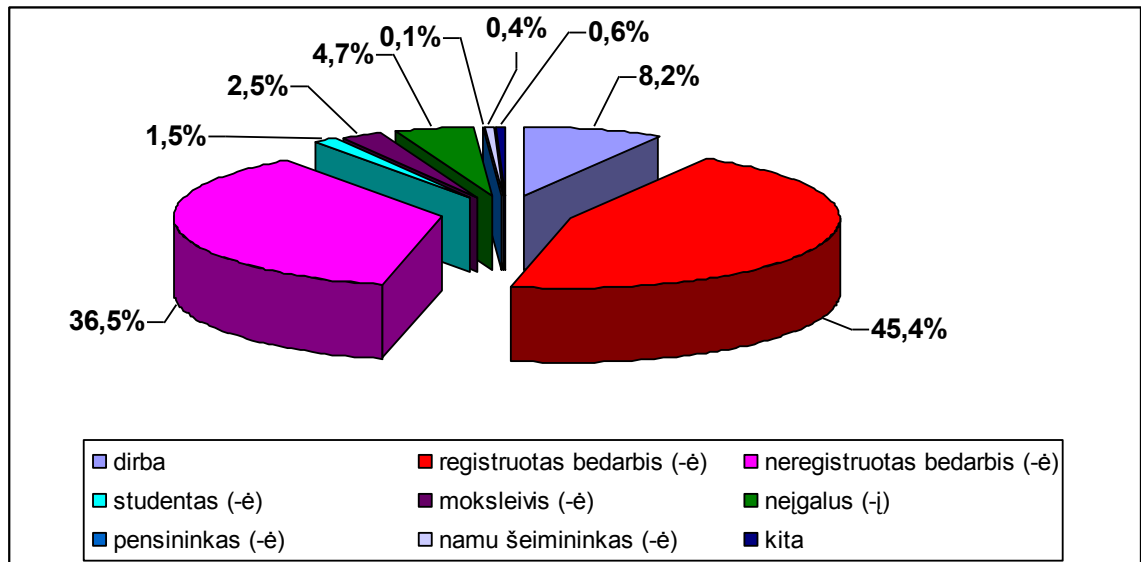
7 pav. Žinios apie respondentų tautybę

Atlikus analizę tarp respondentų tautybės ir jų amžiaus grupių paaiškėjo, kad visose amžiaus grupėse dominavo lietuvių tautybės žmonės ($\chi^2=54,301$; $l=20$; $p=0,0001$) (8 pav.). Tautybės charakteristika nesusijusi su respondento lytimi ($p>0,05$).



8 pav. Respondentų tautybė, atsižvelgiant į amžių

Analizuojant ŠNV pagal jų užimtumą nustatėme, kad **registruoti bedarbiai** yra 326 (45,4 proc.) respondentų, **neregistruoti bedarbiai** 262 (36,5 proc.), **dirbantis** 59 (8,2 proc.), **neįgalus** 34 (4,7 proc.), **moksleiviai** 18 (2,5 proc.), **studentai** 11 (1,5 proc.), **namu šeimininkai** 3 (0,4 proc.), **pensininkai** 1 (0,1 proc.) ir **kiti** 4 (0,6 proc.) (9 pav.).



9 pav. Respondentų užimtumas per pastarąsias 30 dienų

AIDS centro (dabar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras) turimais duomenimis, 26,3 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV yra bedarbiai, 26,3 proc. – darbininkai, 11,6 proc. – tarnautojai [52].

Labai svarbu buvo ištirti, ar respondentų užimtumas per pastarąsias 30 d. priklauso nuo jų amžiaus (3 lent.).

Respondentų užimtumas per pastarąsias 30d.							
	<i>Amžiaus grupės</i>						Bendras sk. N
	Iki 19 m.	Nuo 20-24 m.	Nuo 25-29 m.	Nuo 30-34 m.	Nuo 35-39 m.	Virš 40 m.	
Dirba	1 (2,6 %)	3 (3,3 %)	12 (7,3 %)	16 (9,6 %)	12 (10,4 %)	15 (10,6 %)	59 (8,2 %)
Registruotas bedarbis	11 (28,2 %)	53 (57,6 %)	69 (42,1 %)	79 (47,3 %)	51 (44,3 %)	63 (44,7 %)	326 (45,4 %)
Neregistruotas bedarbis	10 (25,6 %)	25 (27,2 %)	75 (45,7 %)	64 (38,3 %)	43 (37,4 %)	45 (31,9 %)	262 (36,5 %)
Studentas	2 (5,1 %)	6 (6,5 %)	2 (1,2 %)	1 (0,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	11 (1,5 %)
Moksleivis	14 (35,9 %)	2 (2,2 %)	2 (1,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	18 (2,5 %)
Neįgalus	1 (2,6 %)	1 (1,1 %)	3 (1,8 %)	6 (3,6 %)	7 (6,1 %)	16 (11,3 %)	34 (4,7 %)
Pensininkas	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,7 %)	1 (0,1 %)
Namų šeimininkas	0 (0 %)	2 (2,2 %)	0 (0 %)	1 (0,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (0,4 %)
Kt.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,6 %)	0 (0 %)	2 (1,7 %)	1 (0,7 %)	4 (0,6 %)
Bendras sk. N	39 (100 %)	92 (100 %)	164 (100%)	167 (100%)	115 (100%)	141 (100%)	718 (100 %)

3 lent. Respondentų užimtumas per pastarąsias 30 dienų, atsižvelgiant į amžių

Iki 19 amžiaus grupėje respondentų užimtumas yra: moksleivis – 14 (35,9 proc.), registruotas bedarbis – 11 (28,2 proc.), neregistruotas bedarbis – 10 (25,6 proc.);

Nuo 20 – 24 amžiaus grupėje respondentų užimtumas yra: registruotas bedarbis – 53 (57,6 proc.), neregistruotas bedarbis – 25 (27,2 proc.), studentas – 6 (6,5 proc.);

Nuo 25 – 29 amžiaus grupėje respondentų užimtumas yra: neregistruotas bedarbis – 75 (45,7 proc.), registruotas bedarbis – 69 (42,1 proc.), dirba – 12 (7,3 proc.);

Nuo 30 – 34 amžiaus grupėje respondentų užimtumas yra: registruotas bedarbis – 79 (47,3 proc.), neregistruotas bedarbis – 64 (38,3 proc.), dirba – 16 (9,6 proc.);

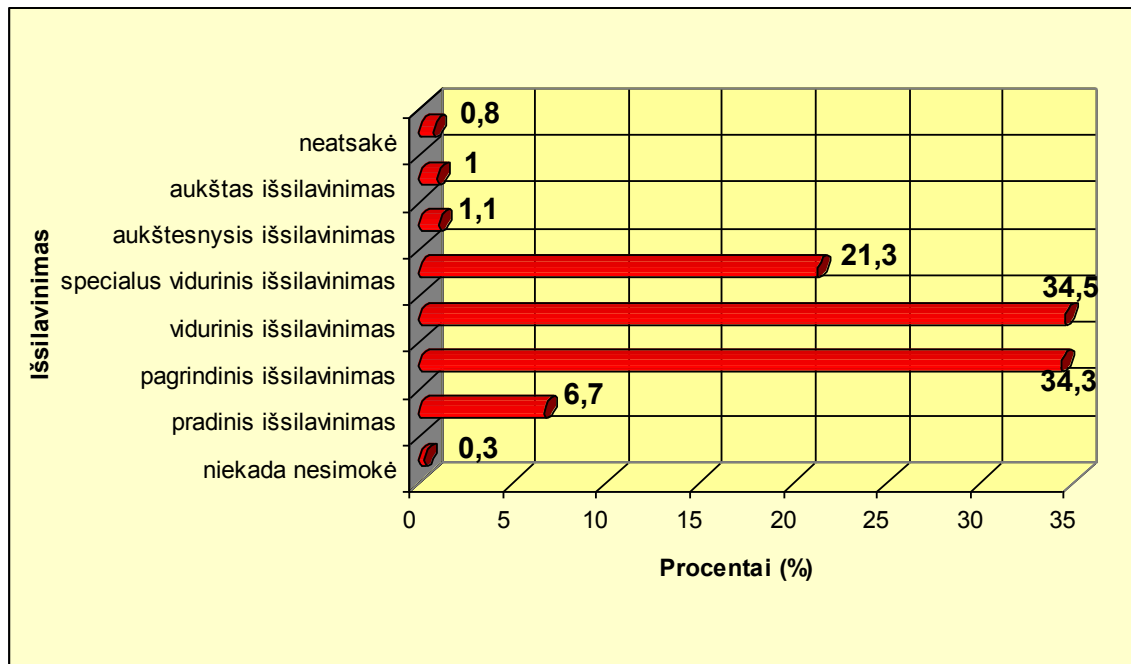
Nuo 35 – 39 amžiaus grupėje respondentų užimtumas yra: registruotas bedarbis – 51 (44,3%), neregistruotas bedarbis – 43 (37,4 proc.), dirba – 12 (10,4 proc.);

Virš 40 metų amžiaus grupėje respondentų užimtumas yra: registruotas bedarbis – 63 (44,7 proc.), neregistruotas bedarbis – 45 (31,9 proc.), neįgalus – 16 (11,3 proc.).

Atlikus tyrimą, išsiaiškino, kad ryšys tarp respondentų užimtumo per pastarąsias 30 dienų ir jų amžiaus grupių yra statistikai reikšmingas ($\chi^2 = 266,668$; $lls=40$; $p=0,0001$), bet ryšio tarp iškelto klausimo ir lyties nepastebėtas ($p>0,05$).

Galime teigti, kad respondentų užimtumas per pastarąsias 30 d. priklauso nuo jų amžiaus grupių, bet nepriklauso nuo lyties.

10 paveikslėlyje pateiktas bendras respondentų išsilavinimo pasiskirstymas:



10 pav. Bendras respondentų išsilavinimo pasiskirstymas

Taigi, respondentų tarpe vyrauja pagrindinis, vidurinis ir specialus vidurinis išsilavinimai.

Mūsų atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad statistikai reikšmingas skirtumas yra tarp įgyto išsilavinimo ir respondentų amžiaus grupių ($\chi^2 = 87,945$; $l/s = 35$; $p = 0,0001$) (4 lent.).

Igytas išsilavinimas							
	<i>Amžiaus grupės</i>						Bendras sk. N
	Iki 19 m.	Nuo 20-24 m.	Nuo 25-29 m.	Nuo 30-34 m.	Nuo 35-39 m.	Virš 40 m.	
Niekada nesimokė	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (1,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (0,3 %)
Pradinis	6 (15,4 %)	8 (8,7 %)	14 (8,5 %)	10 (6 %)	4 (3,5 %)	6 (4,3 %)	48 (6,7 %)
Pagrindinis	25 (64,1 %)	38 (41,3 %)	61 (37,2 %)	60 (35,9 %)	36 (31,3 %)	26 (18,4 %)	246 (34,3 %)
Vidurinis	4 (10,3 %)	29 (31,5 %)	43 (26,2 %)	52 (31,1 %)	48 (41,7 %)	72 (51,1 %)	248 (34,5 %)
Spec. vidurinis	4 (10,3 %)	16 (17,4 %)	39 (23,8 %)	41 (24,6 %)	22 (19,1 %)	31 (22 %)	153 (21,3 %)
Aukštesnysis	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,6 %)	4 (3,5 %)	3 (2,1 %)	8 (1,1 %)
Aukštas	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,6 %)	3 (1,8 %)	1 (0,9 %)	2 (1,4 %)	7 (1 %)
Neatsakė	0 (0 %)	1 (1,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,7 %)	6 (0,8 %)
Bendras sk. N	39 (100 %)	92 (100 %)	164 (100%)	167 (100%)	115 (100%)	141 (100%)	718 (100 %)

4 lent. Žinos apie išsilavinimą, atsižvelgiant į amžių

Iki 19 amžiaus grupėje respondentų dažniausiai pasitaikantis išsilavinimas yra: pagrindinis – 25 (64,1 proc.), pradinis – 6 (15,4 proc.), vidurinis – 4 (10,3 proc.);

Nuo 20 – 24 amžiaus grupėje respondentų dažniausiai pasitaikantis išsilavinimas yra: pagrindinis – 38 (41,3 proc.), vidurinis – 29 (31,5 proc.), spec. vidurinis – 16 (17,4 proc.);

Nuo 25 – 29 amžiaus grupėje respondentų dažniausiai pasitaikantis išsilavinimas yra: pagrindinis – 61 (37,2 proc.), vidurinis – 43 (26,2 proc.), spec. vidurinis – 39 (23,8 proc.);

Nuo 30 – 34 amžiaus grupėje respondentų dažniausiai pasitaikantis išsilavinimas yra: pagrindinis – 60 (35,9 proc.), vidurinis – 52 (31,1 proc.), spec. vidurinis – 41 (24,6 proc.);

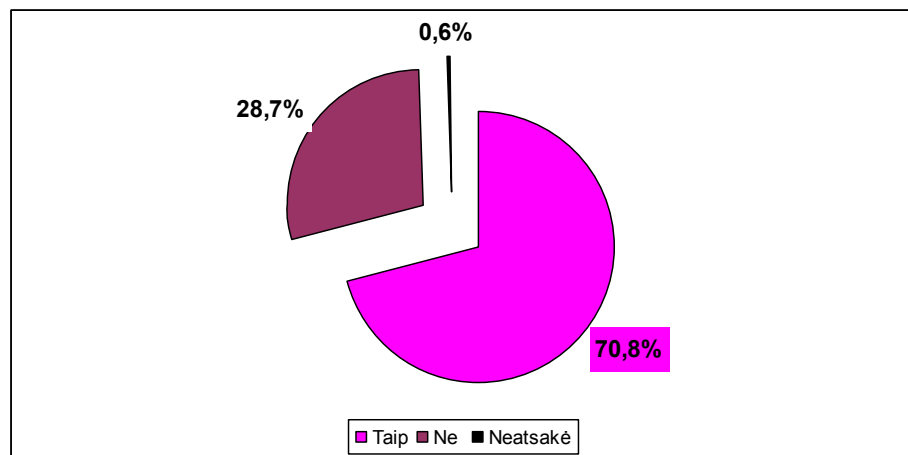
Nuo 35 – 39 amžiaus grupėje respondentų dažniausiai pasitaikantis išsilavinimas yra: vidurinis – 48 (41,7proc.), pagrindinis – 36 (31,3 proc.), spec. vidurinis – 22 (19,1 proc.);

Virš 40 metų amžiaus grupėje respondentų dažniausiai pasitaikantis išsilavinimas yra: vidurinis – 72 (51,1 proc.), spec. vidurinis – 31 (22 proc.), pagrindinis – 26 (18,4 proc.).

Atlikus tyrimą, išsiaiškinome, kad yra stebimas statistikai reikšmingas ryšys tarp respondentų išsilavinimo ir jų amžiaus, bet skirtumas tarp minėto klausimo ir respondentų lyties nepastebėtas ($p > 0,05$).

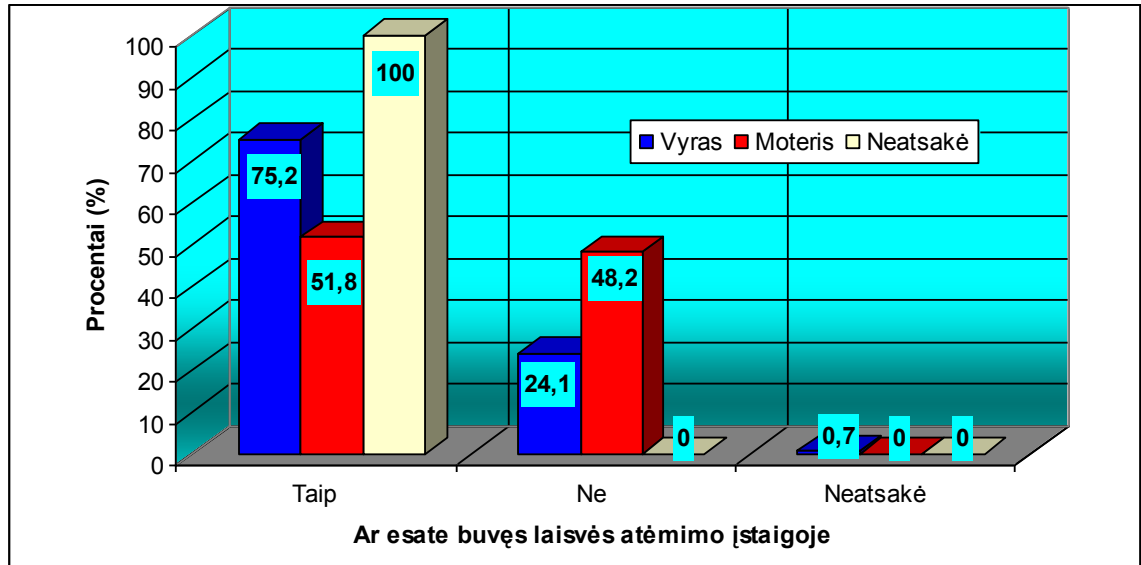
Galime teigti, kad respondentų įgytas išsilavinimas priklauso nuo jų amžiaus grupių, bet nepriklauso nuo lyties.

Analizuojant atsakymus į klausimą „**Ar esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjęs)?**“, respondentų atsakymai pasiskirstė taip: 508 (70,8 proc.) buvo laisvės atėmimo įstaigoje, 206 (28,7 proc.) nebuvo, o 4 (0,6 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą (11 pav.).



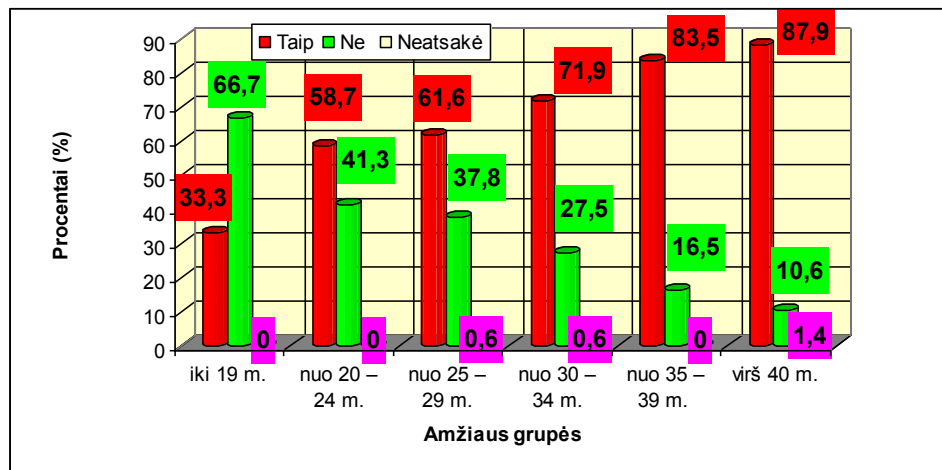
11 pav. Respondentų atsakymai į klausimą „ Ar esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjęs)?“

Analizuojant respondentų atsakymus, ar respondentai yra buvę laisvės atėmimo įstaigose atsižvelgiant į lytį. Nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai patikimas ($\chi^2 = 34,433$; $lfs = 4$; $p = 0,0001$) (12 pav.). Į pateiktą klausimą teigiamai atsakė 431 (75,2 proc.) vyrų, 73 (51,8 proc.) moterų, ir 100 proc. neatsakiusiųjų į klausimą apie savo lytį, neigiamai atsakė 138 (24,1 proc.) vyrų ir 68 (48,2 proc.) moterų ir 4 (0,7 proc.) vyrų neatsakė į pateiktą klausimą.



12 pav. Respondentų atsakymai į klausimą „ Ar esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjėse)?“, atsižvelgiant į lytį

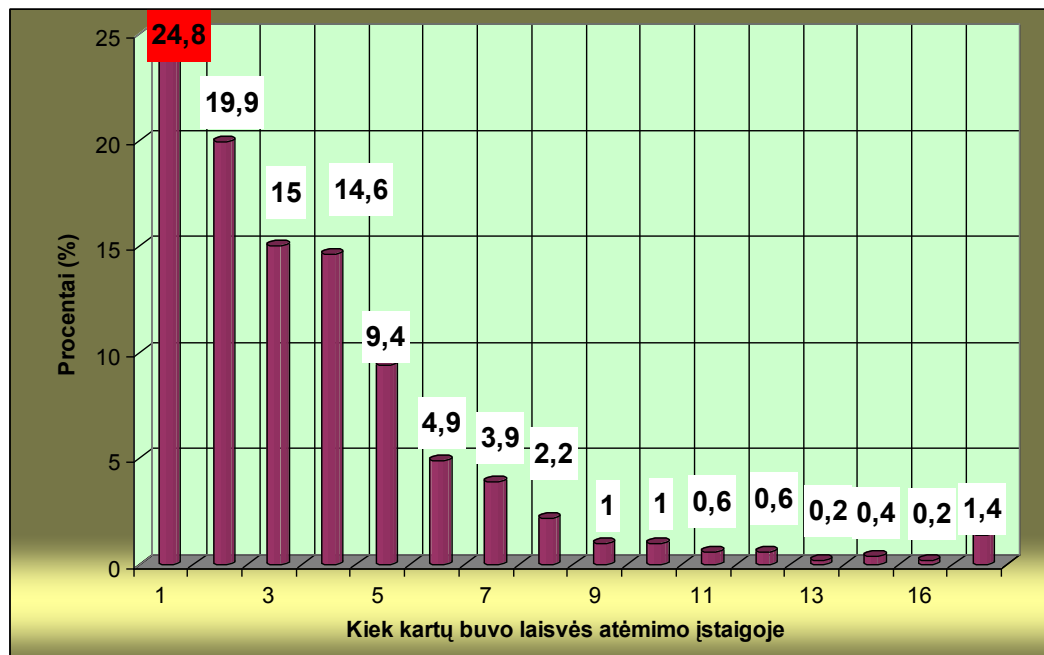
Palyginus aukščiau minėtus duomenis su respondentų amžiumi nustatėme, kad labiausiai nusikalsti linkę yra vyresnio amžiaus respondentai: daugiausia teigiamai atsakiusiųjų respondentų buvo virš 40 m. amžiaus grupėje 124 (87,9 proc.). Duomenys yra statistiškai patikimi, nes $\chi^2 = 74,850$; $lfs = 10$; $p = 0,0001$ (13 pav.), bet nepriklauso nuo išsilavinimo ($p > 0,05$).



13 pav. Ar respondantai buvo laisvės stėmimo vietoje, atsižvelgiant į amžių

Galima teigti, kad respondentų buvimas laisvės atėmimo įstaigoje priklauso nuo jų lyties ir amžiaus, bet nepriklauso nuo išsilavinimo.

Į klausimą „Kiek kartų esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje?“ 508-ių respondentų atsakymai pasiskirstė taip (14 pav.):



14 pav. Respondentų atsakymai į klausimą „Kiek kartų esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje?“

Absoliučiąją daugumą sudarė respondentai, kurie laisvės atėmimo įstaigose nurodė buvę vieną kartą 126 (24,8 proc.), 2 kartus 101 (19,9 proc.), 3 kartus 76 (15 proc.), 4 kartus 74 (14,6proc.).

Nagrinėtas respondentų atsakymų į klausimą „Kiek kartų esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje?“ ryšys su respondentų amžiumi. Rezultatai yra pateikti 5 lentelėje:

Kiek kartu esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjėse)?							
Kiek kartu	<i>Amžiaus grupės</i>						Bendras sk. N
	Iki 19 m.	Nuo 20-24 m.	Nuo 25-29 m.	Nuo 30-34 m.	Nuo 35-39 m.	Virš 40 m.	
1	8 (61,5 %)	28 (51,9 %)	35 (34,7 %)	25 (20,8 %)	13 (13,5 %)	17 (13,7)	126 (24,8 %)
2	5 (38,5 %)	17 (31,5 %)	22 (21,8 %)	23 (19,2 %)	11 (11,5 %)	23 (18,5 %)	101 (19,9 %)
3	0 (0 %)	4 (4,7 %)	16 (15,8 %)	25 (20,8 %)	18 (18,8 %)	13 (10,5 %)	76 (15 %)
4	0 (0 %)	4 (4,7 %)	11 (10,9 %)	20 (16,7 %)	23 (24 %)	16 (12,9 %)	74 (14,6 %)
5	0 (0 %)	1 (1,9 %)	7 (6,9 %)	13 (10,8 %)	10 (10,4 %)	17 (13,7 %)	48 (9,4 %)
6	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (4 %)	6 (5 %)	6 (6,3 %)	9 (7,3 %)	25 (4,9 %)
7	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	3 (2,5 %)	3 (3,1 %)	13 (10,5 %)	20 (3,9 %)
8	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	2 (1,7 %)	2 (2,1 %)	6 (4,8 %)	11 (2,2 %)
9	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	4 (3,2 %)	5 (1 %)
10	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	3 (3,1 %)	1 (0,8 %)	5 (1 %)
11	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (2,1 %)	1 (0,8 %)	3 (0,6 %)
12	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,8 %)	0 (0 %)	2 (1,6 %)	3 (0,6 %)
13	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,2 %)
14	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
15	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	2 (0,4 %)
16	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (0,2 %)
Neatsakė	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	2 (1,7 %)	2 (2,1 %)	2 (1,6 %)	7 (1,4 %)
Bendras sk. N	13 (100 %)	54 (100 %)	101 (100%)	120 (100%)	96 (100%)	124 (100%)	508 (100 %)

**5 lent. Atsakymai į klausimą „Kiek kartų esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje?“
atsižvelgiant į amžių**

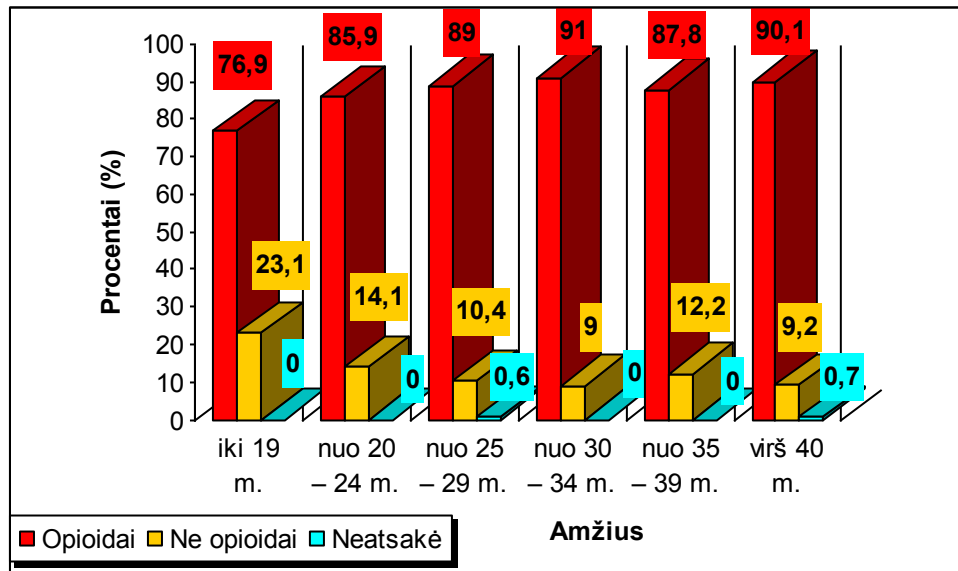
Atlikus tyrimą, paaiškėjo, kad statistiškai patikimas skirtumas tarp anksčiau pateikto klausimo ir tarp respondentų amžiaus ($\chi^2 = 145,402$; $lls=75$; $p=0,0001$; $r=0,389$). Galime teigti, kad didėjant amžiui, didėja ir skaičius, kiek kartų respondentai buvo laisvės atėmimo vietoje. Vertinant, atsižvelgiant į respondentų lytį, ryšys nėra stebimas ($p>0,05$).

Galime teigti, kad respondentų laisvės atėmimo įstaigoje buvimo dažnis priklauso nuo jų amžiaus, bet nepriklauso nuo lyties.

3.3. Duomenys apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą

Į klausimą apie pagrindinę vartotą medžiagą, **635 (88,4 proc.)** respondentų atsakė, kad pagrindinė medžiaga buvo opioidai, 81 (11,3 proc.) respondentų vartojo ne

opiooidus, o 2 (0,3 proc.) į klausimą neatsakė. Palyginus tarp amžiaus grupių, mes matome, kad respondentų pagrindinė vartota medžiaga nepriklauso nuo amžiaus ($p>0,05$) (15 pav.) ir nuo respondentų lyties ($p>0,05$).



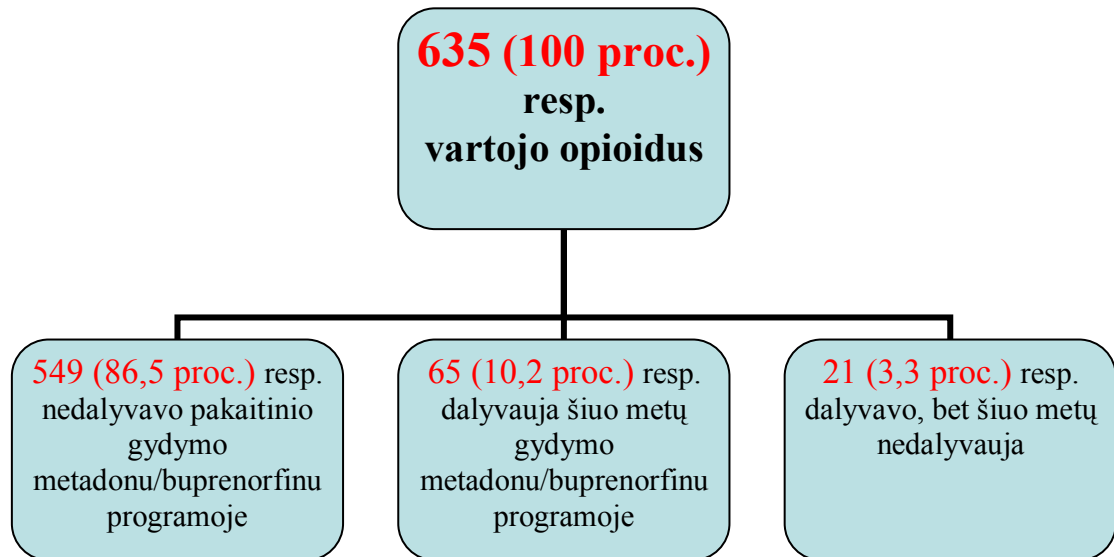
15 pav. Pagrindinė vartota medžiaga, atsižvelgiant į amžių

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis net 91,8 proc. asmenų, užregistruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, jas vartojo švirkščiamuoju būdu. Šiuo būdu daugiausia buvo vartojami opiooidai (4390 asmuo arba 78,8 proc.) Lietuvoje, kaip ir kitose Baltijos ir Rytų Europos šalyse opiooidų švirkštėjimas susijęs su ŽIV ir hepatito C plitimu [57].

Heroinas, ypač švirkščiamas, sudaro didžiausią su narkotikų vartojimu susijusio sergamumo ir mirštamumo dalį Europos Sąjungoje. Pirminiais vertinimais, Europoje yra 1,35 mln. probleminių opiooidų vartotojų, ir dauguma pradedančiųjų gydytis tebenurodo opiooidus kaip pagrindinį vartojamą narkotiką [6,7].

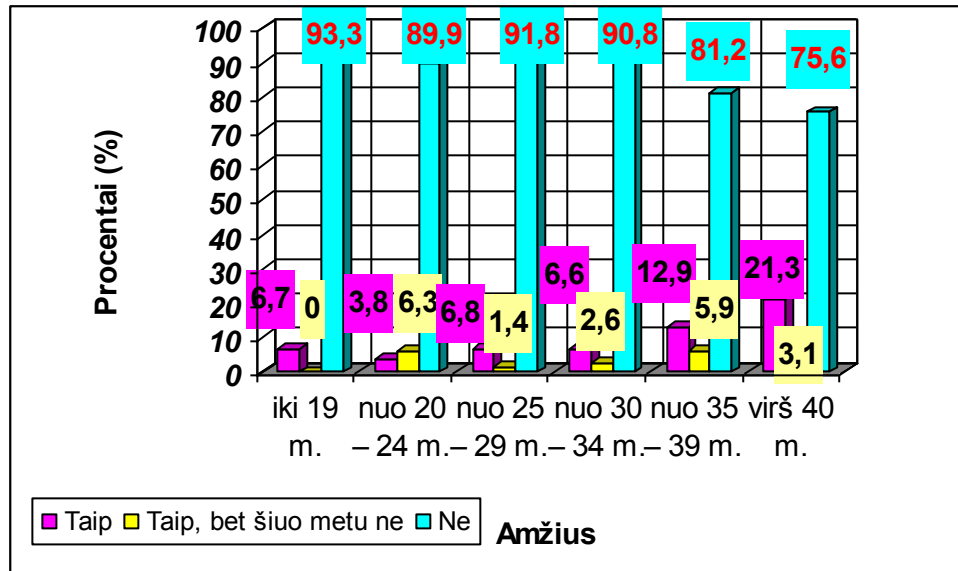
Svarbu sužinoti ar respondentai per pastarąsias 30d. dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje? Išanalizavus iškilusi klausimą paaiškėjo, kad 549 (86,5 proc.) respondentų per pastarąsias 30 d. **nedalyvavo** pakaitinio gydymo

metadonu/buprenorfinu programoje, 65 (10,2 proc.) respondentai šiuo metų **dalyvauja** šitoje programoje, o 21 (3,3 proc.) respondentai **dalyvavo**, bet šiuo metų nedalyvauja (16 pav.).



16 pav. Bendras respondentų dalyvavimas metadono programoje

Atlikus tyrimą, išsiaiškinome, kad statistiškai patikimas skirtumas yra tarp dalyvavimo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje ir respondentų amžiaus grupių ($\chi^2 = 33,263$; $lls=10$; $p=0,0001$). Respondentų atsakymai pasiskirstė taip: didžiausias procentas respondentų, kurie nedalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje buvo iki 19 metų amžiaus grupėje 28 (93,3 proc.), o didžiausias procentas respondentų, kurie dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje buvo virš 40 metų amžiaus grupėje 27 (21,3 proc.), taip pat dalyvavusiu, bet šiuo metų nedalyvaujančių respondentų skaičius buvo 5 (6,3 proc.) 20 – 24 metų amžiaus grupėje (17 pav.).

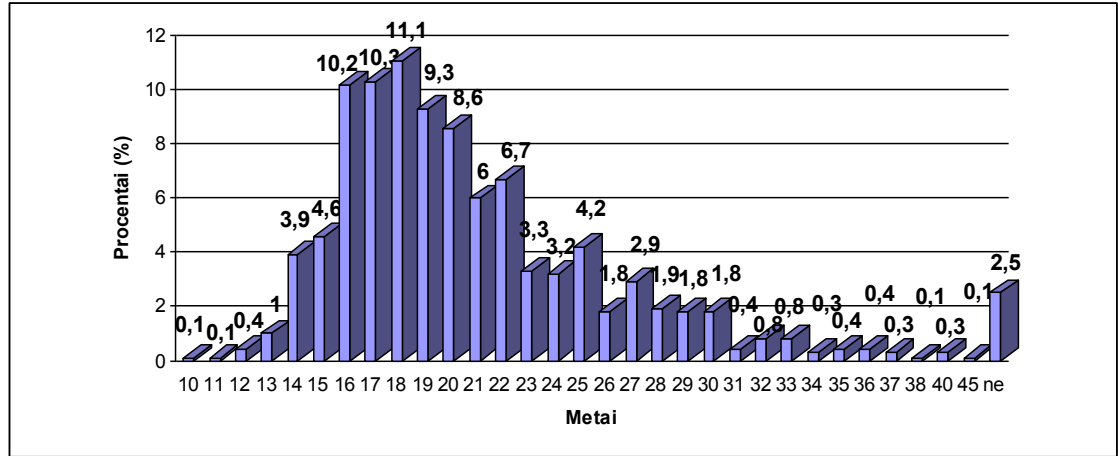


17 pav. Respondentų dalyvavimas metadono programoje, atsižvelgiant į amžių

Išanalizavus anksčiau pateiktą klausimą, atsižvelgiant į respondentų lytį statistiškai patikimo skirtumo nepastebėta ($p > 0,05$). 52 (10,1 proc.) vyrų ir 13 (11 proc.) moterų šiuo metų dalyvauja pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje, 447 (87 proc.) vyrų ir 99 (83,9 proc.) moterų niekada nedalyvavo gydymo programoje, o 15 (2,9 proc.) vyrų ir 6 (5,1 proc.) moterų dalyvavo, bet šiuo metų nedalyvauja. Palyginus su įgytų išsilavinimų, nustatyta, kad nėra statistinio patikimo ryšio tarp dalyvavimo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje ir išsilavinimo ($p > 0,05$).

Galime teigti, kad respondentų dalyvavimas pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje priklauso nuo jų amžiaus, bet nepriklauso nuo lyties ir išsilavinimo.

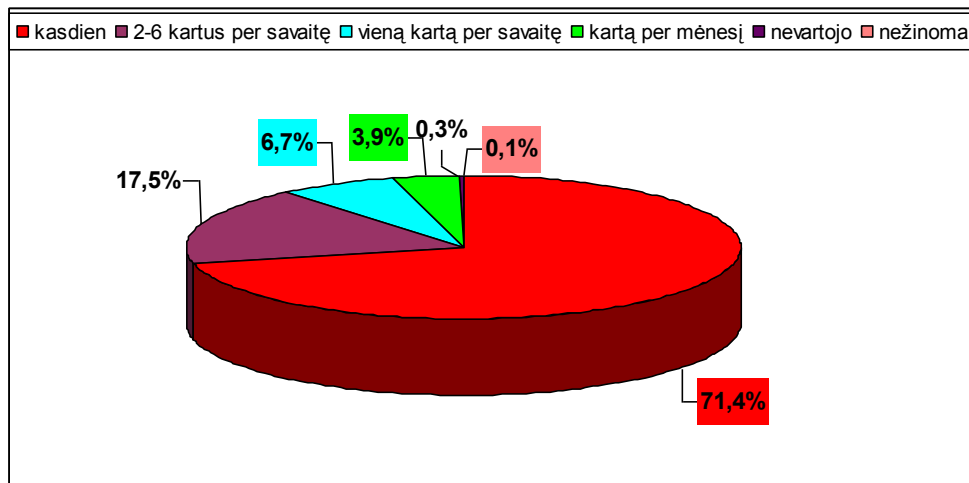
Respondentams buvo pateiktas klausimas apie amžių, kai pirmą kartą jie pavartojo švirksčiamuosius narkotikus (18 pav.):



18 pav. Amžius kai pirma karta respondentai švirkštėsi narkotikus

11,1 proc. respondentų pirmą kartą pavartojo švirkščiamuosius narkotikus 18 amžiaus. Iš 18 paveikslėlio mes matome, kad absoliučiąją daugumą 16 – 22 amžiaus respondentai.

ŠNV buvo pateiktas klausymas „Kaip dažnai Jūs švirkštėtės pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30d.“. Atsakymai pasiskirstė taip: net 71,4 proc. respondentų švirkštėsi pagrindinę medžiagą kasdien; 17,5 proc. vartojo 2 – 6 kartus per savaitę; 6,7 proc. vieną kartą per savaitę; 3,9 proc. kartą per mėnesį; 0,3 proc. nevirtavo ir 0,1 proc respondentų neatsakė į pateiktą klausimą (19 pav.).



19 pav. Kaip dažnai Jūs švirkštėtės pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30d.?

Analizuojant anksčiau pateiktą klausimą atsižvelgiant į respondentų amžių, gavom rezultatus, kurie parodo, kad **švirkščiamųjų narkotikų vartojimo dažnis nepriklauso nuo respondentų amžiaus grupių, nes $p > 0,05$, nepriklauso nuo lyties ($p > 0,05$) ir nuo išsilavinimo ($p > 0,05$).**

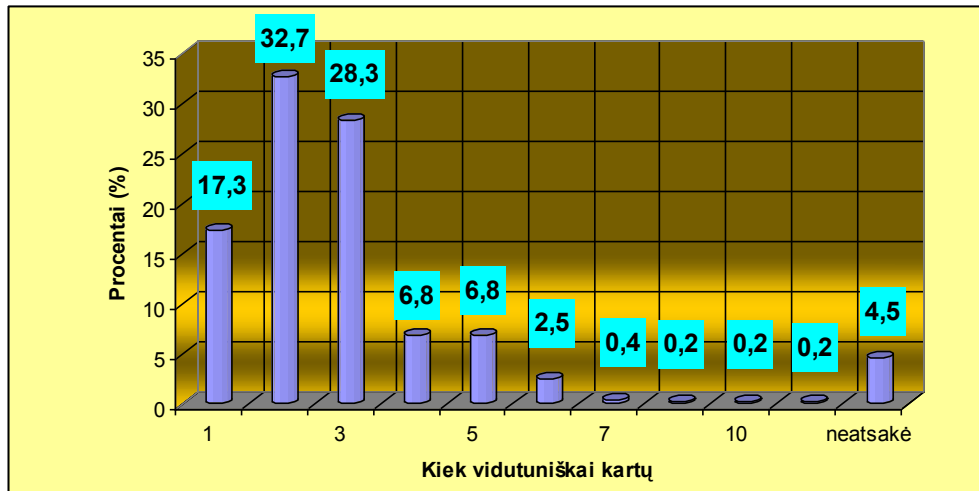
Didžioji dalys apklaustųjų respondentų, kurie kasdien švirkštėsi pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30 d. buvo 25 – 29 metų amžiaus grupėje 124 (75,6 proc.), 2 – 6 kartus per savaitę vartojusių buvo iki 19 metų amžiaus grupėje 10 (25,6 proc.), vieną kartą per savaitę vartojusių buvo iki 19 metų amžiaus grupėje 5 (12,8 proc.), kartą per mėnesį vartojusių buvo virš 40 metų amžiaus grupėje, nevartojo per pastarąsias 30 d. tik 2 respondentai 25 – 29 m. amžiaus grupėje ir virš 40 m amžiaus grupėje, neatsakė į pateiktą klausimą 1 (1,1 proc.) švirkščiamųjų narkotikų vartojas 20 – 24 m. amžiaus grupėje (6 lent.).

Kaip dažnai Jūs švirkštėtės pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30d.?							
	<i>Amžiaus grupės</i>						Bendras sk. N
	Iki 19 m.	Nuo 20-24 m.	Nuo 25-29 m.	Nuo 30-34 m.	Nuo 35-39 m.	Virš 40 m.	
Kasdien	24 (61,5 %)	64 (69,6 %)	<u>124</u> (75,6%)	124 (74,3%)	83 (72,2 %)	94 (66,7 %)	513 (71,4 %)
2-6 kartus per savaitę	<u>10</u> (25,6 %)	20 (21,7 %)	28 (17,1 %)	28 (16,8%)	16 (13,9 %)	24 (17 %)	126 (17,5 %)
Vieną kartą per savaitę	<u>5</u> (12,8 %)	6 (6,5 %)	8 (4,9 %)	11 (6,6 %)	8 (7 %)	10 (7,1 %)	48 (6,7 %)
Kartą per mėnesį	0 (0 %)	1 (1,1 %)	3 (1,8 %)	4 (2,4 %)	8 (7 %)	<u>12</u> (8,5 %)	28 (3,9 %)
Nevartojo	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,6)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,7 %)	2 (0,3 %)
Neatsakė	0 (0 %)	1 (1,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)
Bendras sk. N	39 (100 %)	92 (100 %)	164 (100%)	167 (100%)	115 (100%)	141 (100%)	718 (100 %)

6 lent. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo dažnis, atsižvelgiant į amžių

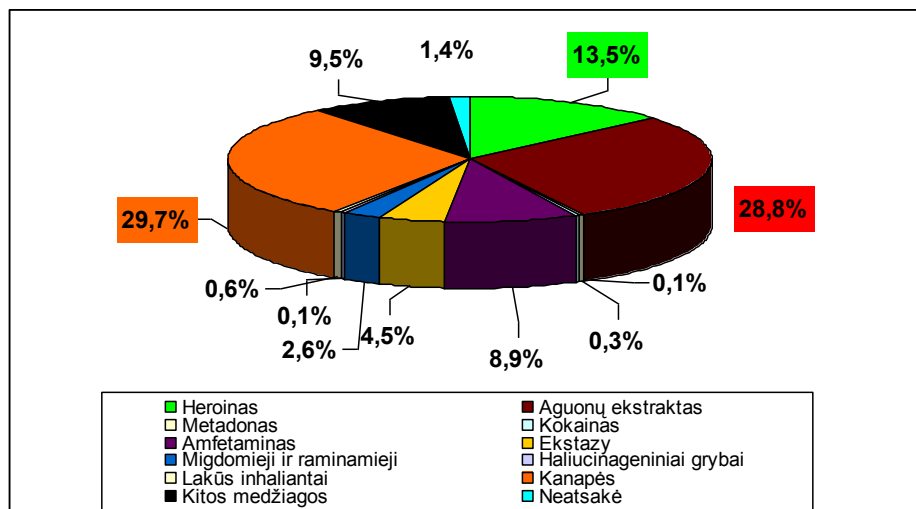
Išsiaiškinom, kad net 71,4 proc. respondentų švirkštėsi pagrindinę medžiagą kasdien, iš šito klausimo kyla kitas klausimas: „Kiek vidutiniškai kartų per dieną narkotikų vartotojai švirkštėsi pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30d.?“. Didžioji

dauguma respondentų 32,7 proc. pažymėjo, kad 2 kartus per dieną, 28,3 proc. 3 kartus per dieną ir 17,3 proc. 1 kartą per dieną (20 pav.).



20 pav. Kiek vidutiniškai kartų per dieną narkotikų vartotojai švirkštėsi pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30d.?

Labai svarbu išsiaiškinti, kokią medžiagą respondentai pavartojo pirmą kartą savo gyvenime. Labiausiai paplitusi medžiaga buvo **kanapės** 213 (29,7 proc.), **aguonų ekstraktas** 207 (28,8 proc.), heroinas 97 (13,5 proc.), kitos medžiagos 68 (9,5 proc.), amfetaminas 64 (8,9 proc.), ekstazy 32 (4,5 proc.), migdomieji ir raminamieji 19 (2,6 proc.), neatsakė 10 (1,4 proc.), lakūs inhaliantai 4 (0,6 proc.), kokainas 2 (0,3 proc.), metadonas 1 (0,1 proc.), haliucinogeniniai grybai 1 (0,1 proc.). Tai mes galime pamatyti iš 21 paveikslėlio:



21 pav. Pirmą kartą respondentų pavartota medžiaga

Lyginant pirmą kartą respondentų pavartotą medžiagą pagal lytį nustatėme, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 49,857$; $l/s = 22$; $p = 0,001$) ir priklauso nuo amžiaus grupių ($\chi^2 = 222,750$; $l/s = 55$; $p = 0,0001$). Tai mes galime pastebėti iš 7 ir 8 lentelių:

	LYTIS			Bendras skaičius N
	VYRAS	MOTERIS	NEATSAKĖ	
	Heroinas	86 (15 %)	11 (7,8 %)	
Aguonų ekstraktas	167 (29,1 %)	39 (27,7 %)	1 (25 %)	207 (28,8 %)
Metadonas	0 (0 %)	1 (0,7 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)
Buprenorfinas	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kokainas	1 (0,2 %)	1 (0,7 %)	0 (0 %)	2 (0,3 %)
Amfetaminas	39 (6,8 %)	25 (17,7 %)	0 (0 %)	64 (8,9 %)
Ekstazy	25 (4,4 %)	7 (5 %)	0 (0 %)	32 (4,5 %)
Migdomieji ir raminamieji	15 (2,6 %)	4 (2,8 %)	0 (0 %)	19 (2,6 %)
LSD	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Haliucinogeniniai grybai	1 (0,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)
Lakūs inhaliantai	4 (0,7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (0,6 %)
Kanapės	178 (31,1 %)	34 (24,1 %)	1 (25 %)	213 (29,7 %)
Kitos medžiagos	52 (9,1 %)	15 (10,6 %)	1 (25 %)	68 (9,5 %)
Neatsakė	5 (0,9 %)	4 (2,8 %)	1 (25 %)	10 (1,4 %)
Bendras skaičius N	573 (100 %)	141 (100 %)	4 (100 %)	718 (100 %)

7 lent. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, atsižvelgiant į kokią medžiagą jie pavartojo pirmą kartą

Įvairių tyrimų duomenimis, tarp ŠNV populiariausi narkotikai Estijoje yra amfetaminas, fentanilis/3-metilfentanilis („Baltasis kinas“, „Baltasis persas“) ir namų sąlygomis gamintas aguonų galvučių ekstraktas (NIHD, 2008).

Latvijoje dažniausiai gyventojų vartojamas narkotikas buvo marihuana arba hašišas (12,1 proc. visų gyventojų), toliau rikiavosi ekstazis (4,7 proc.), amfetaminai (3,3 proc.), kokainas (2,3 proc.) ir kelių rūšių opiatai (2,9 proc.) (Sociologinių tyrimų institutas, 2008) [54].

Tyrimo duomenimis, 178 (31,1 proc.) vyrų pirmą pavartotą medžiagą buvo **kanapės**, o tarp moterų — **aguonų ekstraktas** 39 (27,7 proc.). Antroje vietoje tarp vyrų paplitęs narkotikas – **aguonų ekstraktas** 167 (29,1 proc.), o tarp moterų 34 (24,1 proc.) – **kanapės**. Trečioje vietoje tarp vyrų – **heroinas** 86 (15 proc.), o tarp moterų – **amfetaminas** 25 (17,7 proc.). **Galime teigti, kad respondentų pirmą pavartotą medžiagą priklauso nuo jų lyties.**

Kokią medžiagą pavartojote pirmą kartą savo gyvenime?							
	<i>Amžiaus grupės</i>						Bendras sk. N
	Iki 19 m.	Nuo 20-24 m.	Nuo 25-29 m.	Nuo 30-34 m.	Nuo 35-39 m.	Virš 40 m.	
Heroinas	7 (17,9 %)	24 (26,1 %)	25 (15,2)	25 (15 %)	10 (8,7 %)	6 (4,3 %)	97 (13,5 %)
Aguonų ekstraktas	1 (2,6 %)	7 (7,6 %)	20 (12,2%)	45 (26,9%)	52 (45,2%)	82 (58,2%)	207 (28,8 %)
Metadonas	0 (0 %)	1 (1,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)
Buprenorfinas	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kokainas	0 (0 %)	1 (1,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,9 %)	0 (0 %)	2 (0,3 %)
Amfetaminas	7 (17,9 %)	8 (8,7 %)	17 (10,4%)	18 (10,8%)	8 (7 %)	6 (4,3 %)	64 (8,9 %)
Ekstazy	8 (20,5 %)	6 (6,5 %)	9 (5,5 %)	2 (1,2 %)	6 (5,2 %)	1 (0,7 %)	32 (4,5 %)
Migdomieji ir raminamieji	0 (0 %)	4 (4,3 %)	5 (3 %)	4 (2,4 %)	1 (0,9 %)	5 (3,5 %)	19 (2,6 %)
LSD	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Haliucinogeniniai grybai	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,6 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (0,1 %)
Lakūs inhaliantai	1 (2,6 %)	1 (1,1 %)	2 (1,2 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (0,6 %)
Kanapės	13 (33,3 %)	34 (37 %)	64 (39 %)	59 (35,3%)	25 (21,7%)	18 (12,8%)	213 (29,7 %)
Kitos medžiagos	2 (5,1 %)	3 (3,3 %)	19 (11,6%)	11 (6,6 %)	12 (10,4%)	21 (14,9%)	68 (9,5 %)
Neatsakė	0 (0 %)	3 (3,3 %)	3 (1,8 %)	2 (1,2 %)	0 (0 %)	2 (1,4 %)	10 (1,4 %)
Bendras sk. N	39 (100 %)	92 (100 %)	164 (100%)	167 (100%)	115 (100%)	141 (100%)	718 (100 %)

8 lent. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių, atsižvelgiant į kokią medžiagą jie pavartojo pirmą kartą

Iki 19 amžiaus grupėje yra paplitusios medžiagos: kanapės – 13 (33,3 proc.), ekstazy – 8 (20,5 proc.), amfetaminas – 7 (17,9 proc.);

Nuo 20 – 24 amžiaus grupėje yra paplitusios medžiagos: kanapės – 34 (37 proc.), heroinas – 24 (26,1 proc.), amfetaminas – 8 (8,7 proc.);

Nuo 25 – 29 amžiaus grupėje yra paplitusios medžiagos: kanapės – 64 (39 proc.), heroinas – 25 (15,2 proc.), aguonų ekstraktas – 20 (12,2 proc.);

Nuo 30 – 34 amžiaus grupėje yra paplitusios medžiagos: kanapės – 59 (35,3 proc.), aguonų ekstraktas – 45 (26,9 proc.), heroinas – 25 (15 proc.);

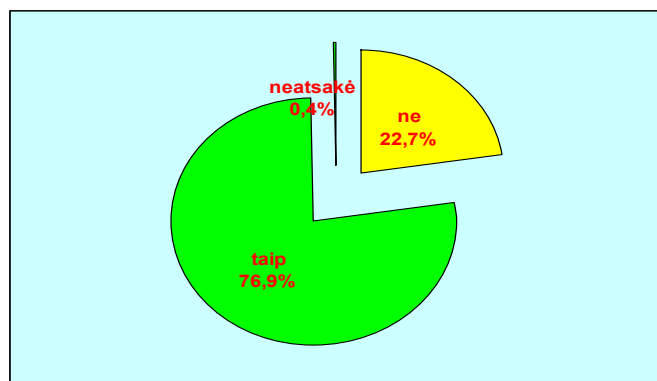
Nuo 35 – 39 amžiaus grupėje yra paplitusios medžiagos: aguonų ekstraktas – 52 (45,2 proc.), kanapės – 25 (21,7 proc.), kitos medžiagos – 12 (10,4 proc.);

Virš 40 metų amžiaus grupėje yra paplitusios medžiagos: aguonų ekstraktas – 82 (58,2 proc.), kitos medžiagos – 21 (14,9 proc.), kanapės – 18 (12,8 proc.).

Galime teigti, kad respondentų pirmą pavartotą medžiagą priklauso nuo jų amžiaus.

3.4. Respondentų rizikingo elgesio ypatumai

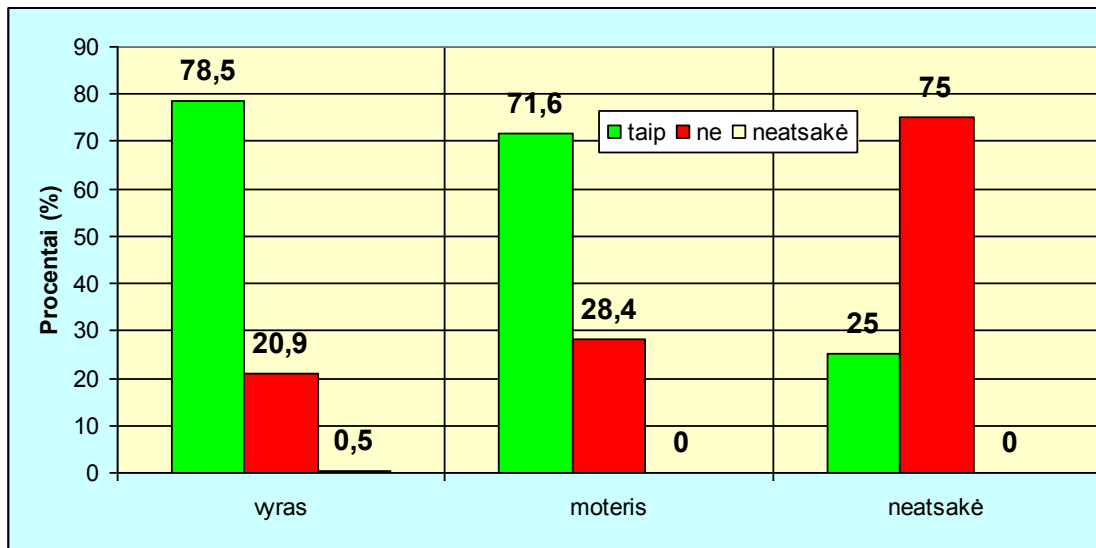
76,9 proc. respondentų teigia, kad paskutinį kartą švirkštėsi narkotikus panaudojus tik sterilias adatas ir švirkštus, 22,7 proc. respondentų naudojo nesterilias adatas ir švirkštus, o 0,4 proc. neatsakė į pateiktą klausimą (22 pav.).



22 pav. Kai paskutinį kartą švirkštėtės narkotikus, ar Jūs naudojote tik sterilias adatas ir švirkštus?

Atlikus tyrimą, išsiaiškinome, kad nėra statistiškai patikimo ryšio tarp sterilių adatų ir švirkštų naudojimo ir respondentų lyties ($p>0,05$). 450 (78,5 proc.) vyrų ir 101 (71,6 proc.) moterų teigė, kad paskutinį kartą jie naudojo tik sterilias adatas ir švirkštus. 120 (20,9 proc.) vyrų ir 40 (28,4 proc.) moterų naudojo nesterilius adatas ir švirkštus (23 pav.).

Palyginome panaudotų adatų sterilumą tarp amžiaus grupių ir neradom statistiškai reikšmingo skirtumo ($p>0,05$). **Galime teigti, kad respondentų nuostata naudoti ar ne panaudotą švirkštimosi įrangą nepriklauso nuo jų lyties ir amžiaus.**



23 pav. Respondentų adatų ir švirkštų sterilumas, atsižvelgiant į lytį

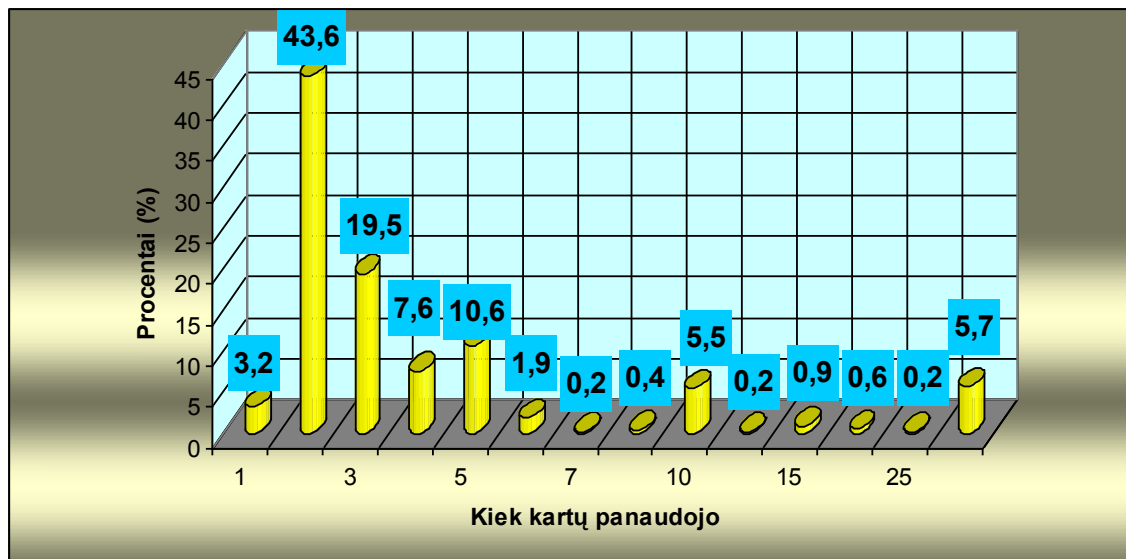
Kyla klausimas: „Ar ŠNV švirkštėsi su savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais?“. Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad 528 (73,5 proc.) respondentų naudoja savo anksčiau panaudota adata, 187 (26 proc.) nenaudoja ir 3 (0,4 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą.

419 (73,1 proc.) vyrų ir 106 (75,2 proc.) moterų atsakė, kad švirkštėsi su savo paties ankčiau naudotomis adatomis/švirkštais; 151 (26,4 proc.) vyrų ir 35 (24,8 proc.) moterų teigė, kad nenaudoja pakartotinai, o 3 (0,5 proc.) vyrai neatsakė į pateiktą klausimą.

Lyginant anksčiau pateiktą klausimą su respondentų amžiumi ($p>0,05$) ir su respondentų lytimi ($p>0,05$) statistiškai patikimo ryšio nepastebėta.

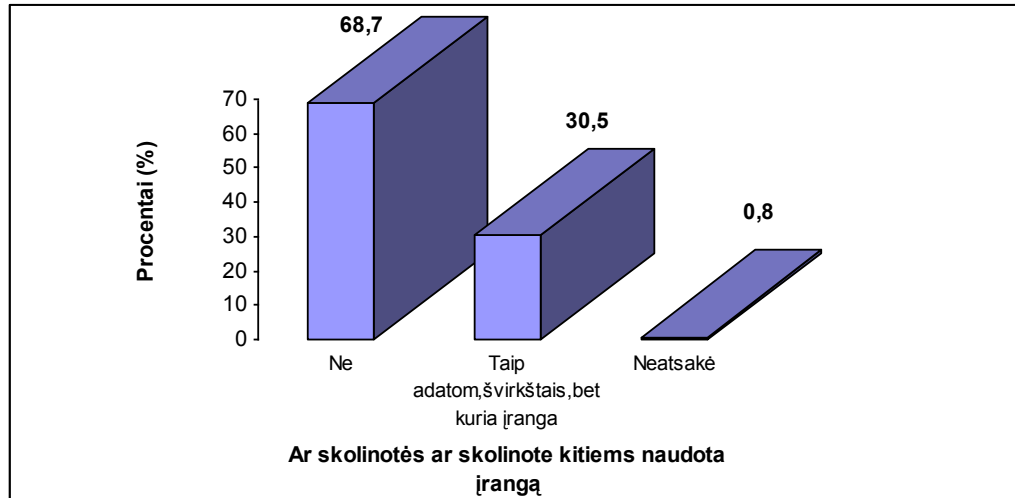
Galime teigti, kad respondentų atsakymai į klausimą „Ar Jūs švirkštėtės su savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais?“ nepriklauso nuo jų lyties ir amžiaus.

Iš 24 paveikslėlio mes galime pastebėti, kad dažniausiai savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais respondentai naudojo 2 kartus, jų buvo 230 (43,6 proc.).



24 pav. Kiek kartų Jūs švirkštėtės su savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais?

493 (68,7 proc.) respondentų nesiskolino iš kitų ir neskolino kitiems nei adatų/švirkštų, nei bet kurią kitą įrangą; 219 (30,5) ŠNV dalijosi adatom/švirkštais, bet kurią įrangą ir neatsakė į klausimą 6 (0,8 proc.) respondentų (25 pav.).



25 pav. Ar Jūs skolinotės iš kitų ar skolinote kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kitą švirkštimosi įrangą per pasarąsias 30d.?

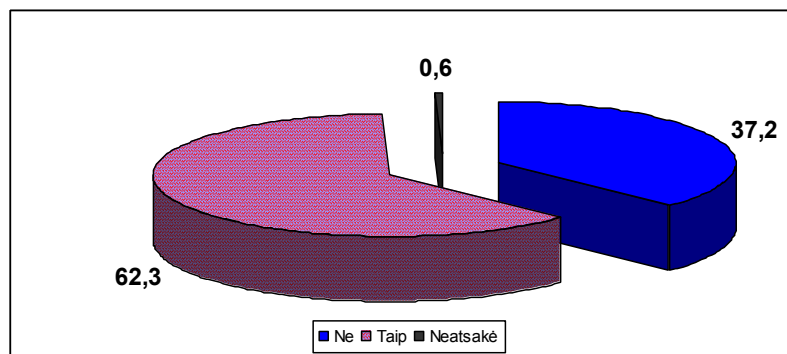
Analizuojant atsakymus į klausimą, „Ar Jūs skolinotės iš kitų ar skolinote kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kt šv. įrangą per past. 30d.“ tarp amžiaus grupių ($p > 0,05$) ir lyties ($p > 0,05$), nustatyta, kad šie duomenys yra statistiškai nepatikimi. **Galime teigti, kad respondentų atsakymai į klausimą „Ar Jūs skolinotės iš kitų ar skolinote kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kt šv. įrangą per past. 30d.“ nepriklauso nuo jų lyties ir amžiaus.**

Svarbu sužinoti iš kelių žmonių respondentai skolino adatas ir/ar švirkštus. Analizės metu paaiškėjo, kad 548 (76,3 proc.) ŠNV nesiskolino, o 73 (10,2 proc.) skolinosi tik iš vieno žmogaus. Vienas respondentas teigė, kad jis švirkštėsi narkotikus 50-ties žmonių grupėje (9 lent.).

Iš kelių žmonių skolinotės naudotas adatas ir/ar švirkštus per pastarąsias 30d.?		
Asmenų skaičius	N	Procentai (%)
1	<u>73</u>	<u>10,2</u>
2	50	7
3	27	3,8
4	3	0,4
5	5	0,7
7	1	0,1
8	1	0,1
10	1	0,1
12	1	0,1
50	1	0,1
Neatsakė	7	1
Nesiskolino	<u>548</u>	<u>76,3</u>
Bendras skaičius (N)	718	100

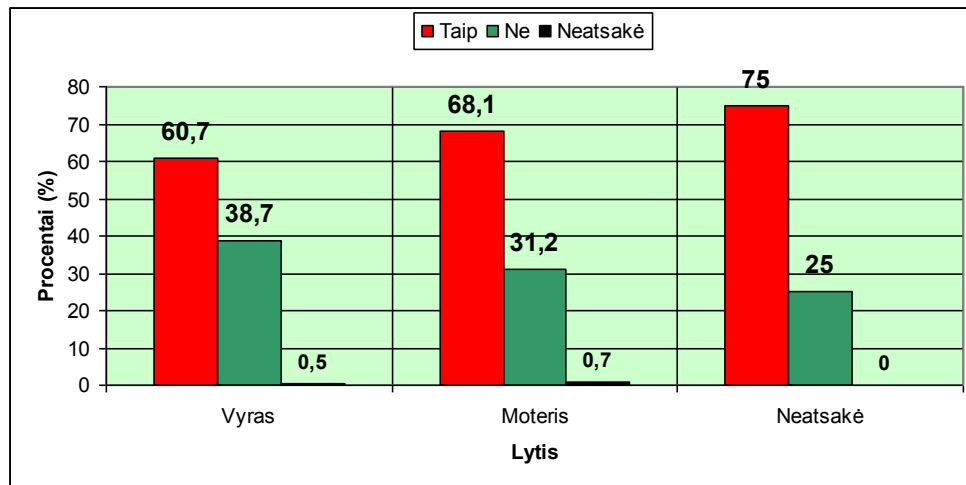
9 lent. Per pastarąsias 30d. iš kelių žmonių respondentai skolinosi adatas ir/ar švirkštus

Respondentams buvo pateiktas klausimas „Ar Jūs turėjote lytinių santykių per pastarąsias 30d.?“. Net 447 (62,3 proc.) respondentų turėjo lytinių santykių, 267 (37,2 proc.) neturėjo, o 4 (0,6 proc.) neatsakė į klausimą (26 pav.).



26 pav. Respondentų atsakymai į klausimą „Ar Jūs turėjote lytinių santykių per pastarąsias 30 d.“, procentais

Palyginus žinias apie respondentų lytinius santykius per pastarąsias 30 d., atsižvelgiant į jų lytį, rezultatai pasiskirstė taip: 348 (60,7 proc.) vyrų, 96 (68,1 proc.) moterų ir 3 (75 proc.) respondentų neatsakiusių į klausimą apie lytį teigė, kad turėjo lytinių santykių per pastarąsias 30 d.; 222 (38,7 proc.) vyrų, 44 (31,2 proc.) moterų ir 1 (25 proc.) nežinomos lyties respondentų atsakė neigiamai į pateiktą klausimą (27 pav.).

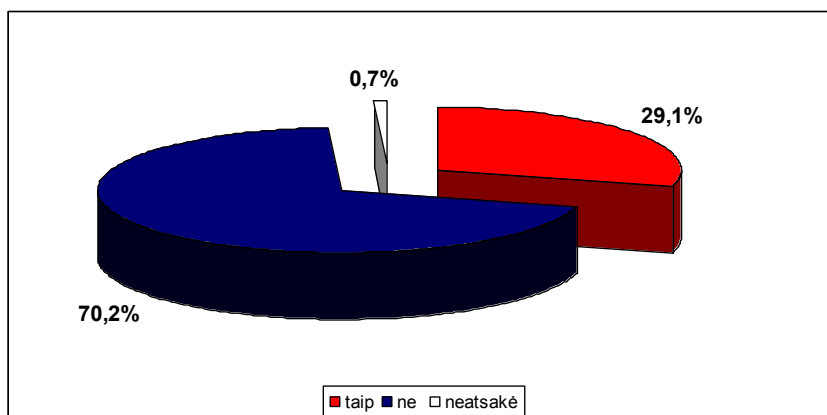


27 pav. Žinios apie respondentų lytinius santykius per pastarąsias 30 d., atsižvelgiant į jų lytį

Svarbu buvo iširti, ar yra statistiškai patikimas skirtumas tarp respondentų lytinių santykių, amžiaus ir lyties. Duomenys atsižvelgiant į amžių yra statistiškai nepatikimi, nes ($p > 0,05$), taip tarp kaip ir duomenys atsižvelgiant į lytį yra statistiškai nepatikimi ($p > 0,05$).

Galime teigti, kad iš respondentų gautos žinios apie jų lytinius santykius per pastarąsias 30 d. nepriklauso nuo jų lyties ir amžiaus.

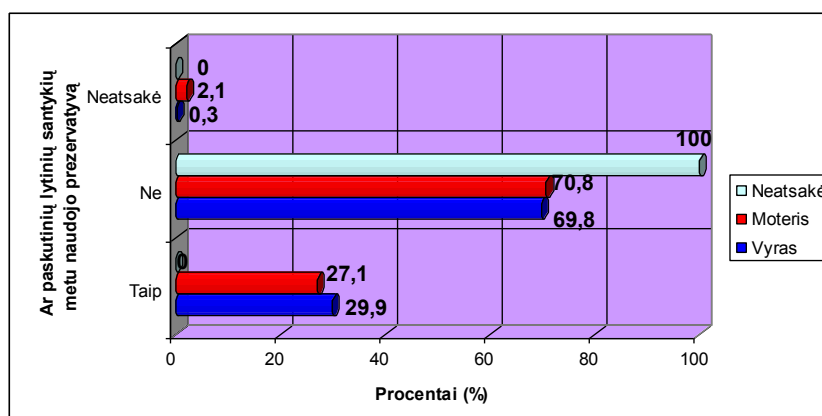
Kila klausimas “Ar paskutinių lytinių santykių metu respondentai naudojo prezervatyvą?”. 130 (29,1 proc.) proc. ŠNV naudojo prezervatyvą ir net 314 (70,2 proc.) nenaudojo, o 3 (0,7 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą (28 pav.).



28 pav. Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?

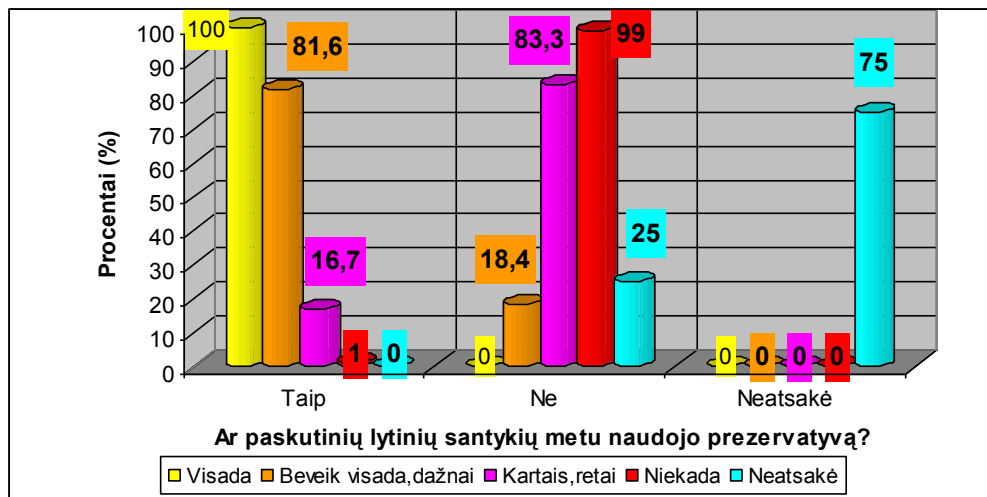
Lyginant klausimą: „Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?“, atsižvelgiant į respondentų lytį, rezultatai pasiskirstė taip: teigiamai į pateiktą klausimą atsakė 104 (29,9 proc.) vyrų ir 26 (27,1 proc.) moterų, neigiamai – 243 (69,8 proc.) vyrų, 68 (70,8 proc.) moterų ir 3 (100 proc.) nežinomos lyties respondentai, 1 (0,3 proc.) vyras ir 2 (2,1 proc.) moterys neatsakė į pateiktą klausimą. Duomenys nėra statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$) (29 pav.).

Analizuojant tarp amžiaus grupių ($p > 0,05$) ir atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą ($p > 0,05$), duomenys nėra statistiškai reikšmingi.



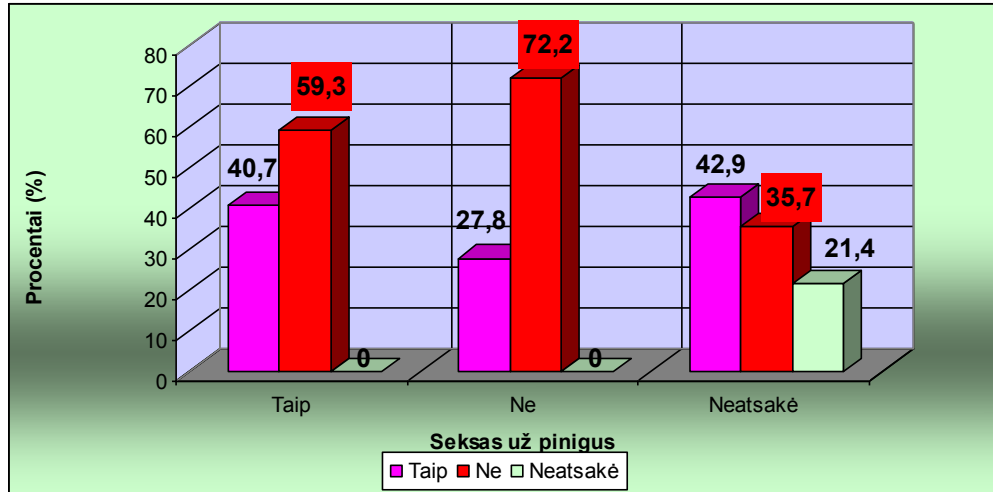
29 pav. Ar paskutinių lytinių santykių metų naudojo prezervatyvą, atsižvelgiant į respondentų lytį

Atliekant tyrimą, išsiaiškino, kad statistiškai patikimas skirtumas ($\chi^2 = 654,798$; $l/s = 8$; $p = 0,0001$) yra tarp klausimo „Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?“, atsižvelgiant į „Kaip dažnai lytinių santykių metu Jūs naudojote prezervatyvą per pastarąsias 30d.“ (30 pav.).



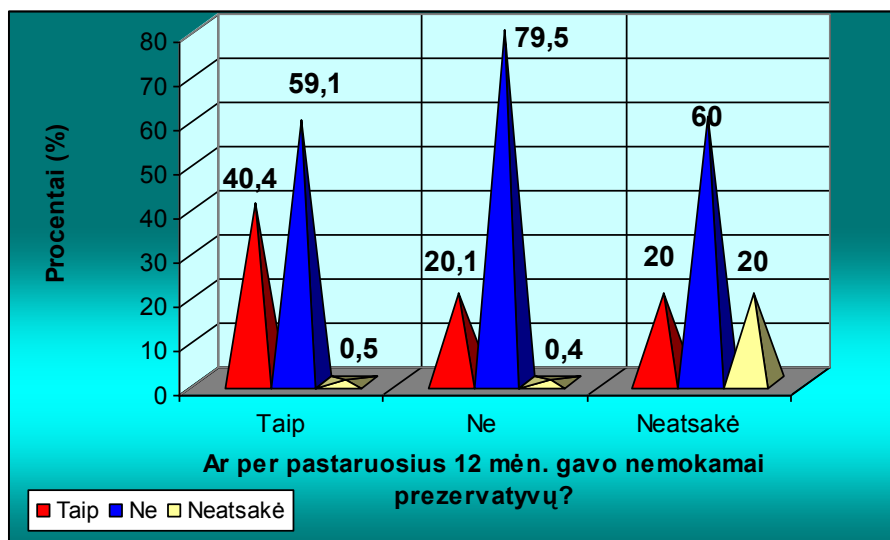
30 pav. Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojo prezervatyvą, atsižvelgiant į tai, kaip dažnai lytinių santykių metu respondentai naudojo prezervatyvą

Taip pat yra statistiškai patikimas skirtumas ($F = 26,948$; $p = 0,0001$) tarp klausimo „Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?“, atsižvelgiant į „Ar per pastarąsias 30d. teikėte sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus?“ (40 pav.).



40 pav. „Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?“, atsižvelgiant į atlygį

117 (59,1 proc.) respondentų, kurie per pastaruosius 12 mėnesių gavo nemokamai prezervatyvų paskutinių lytinių santykių metu nenaudojo prezervatyvą, 80 (40,4 proc.), kurie gavo nemokamai prezervatyvų paskutinių lytinių santykių metu naudojo prezervatyvą, 194 (79,5 proc.) respondentų prezervatyvų negavo ir juos nenaudojo, 49 (20,1 proc.) negavo, bet naudojo prezervatyvą paskutinių lytinių santykių metu (41 pav.). Duomenys yra statistiškai patikimi ($F=11,794$; $p=0,0001$).



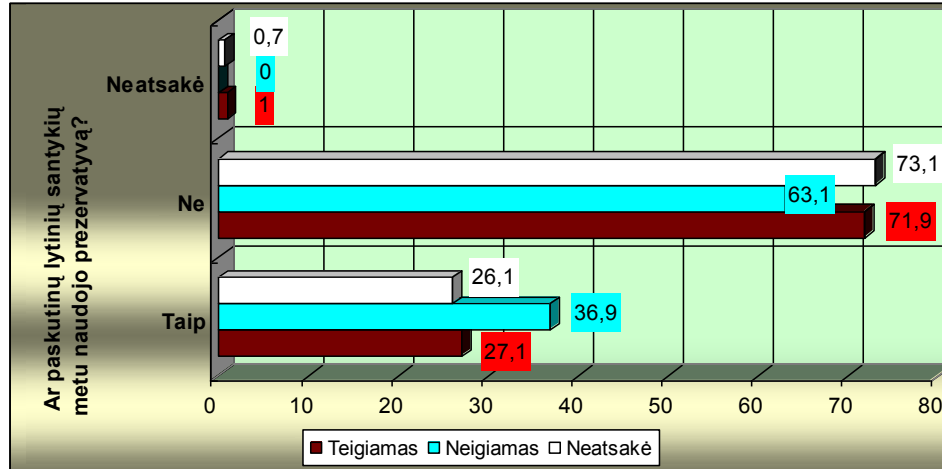
41 pav. Ar gavo nemokamai prezervatyvų, atsižvelgiant į prezervatyvų naudojimą paskutinių lytinių santykių metu

76 (31,3 proc.) respondentų tyrėsi dėl HCV per pastaruosius 12 mėn. ir žino savo tyrimo rezultatą – paskutinių lytinių santykių metu naudojo prezervatyvą, 166 (68,3 proc.) nenaudojo prezervatyvą, 1 (0,4 proc.) neatsakė, 6 (100 proc.) respondentų tyrėsi dėl HCV per pastaruosius 12 mėn., bet nežino tyrimo rezultatą – paskutinių lytinių santykių metu nenaudojo prezervatyvą. Labai svarbu, kad 140 (71,8 proc.) respondentų, kurie nesityrė, nenaudojo prezervatyvų, o 54 (27,7 proc.) naudojo, 1 (0,5 proc.) nesityrė, o 2 (66,7 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą (10 lent.). Duomenys yra statistiškai patikimi ($\chi^2 = 52,150$; $lls=6$; $p=0,0001$).

Ar Jūs tyrėtės dėl HCV per pastaruosius 12 mėn.?					
Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?	Taip ir žino savo tyrimo rezultatą	Taip, bet nežino tyrimo rezultatą	<i>Nesityrė</i>	Neatsakė	Bendras skaičius N
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Taip	76 (31,3 proc.)	0 (0 proc.)	54 (27,7 proc.)	0 (0 proc.)	314 (70,2 proc.)
Ne	<u>166 (68,3 proc.)</u>	<u>6 (100 proc.)</u>	<u>140 (71,8 proc.)</u>	2 (66,7 proc.)	130 (29,1 proc.)
Neatsakė	1 (0,4 proc.)	0 (0 proc.)	1 (0,5 proc.)	1 (33,3 proc.)	3 (0,7 proc.)
Bendras skaičius N	243 (100 proc.)	6 (100 proc.)	195 (100 proc.)	3 (100 proc.)	447 (100 proc.)

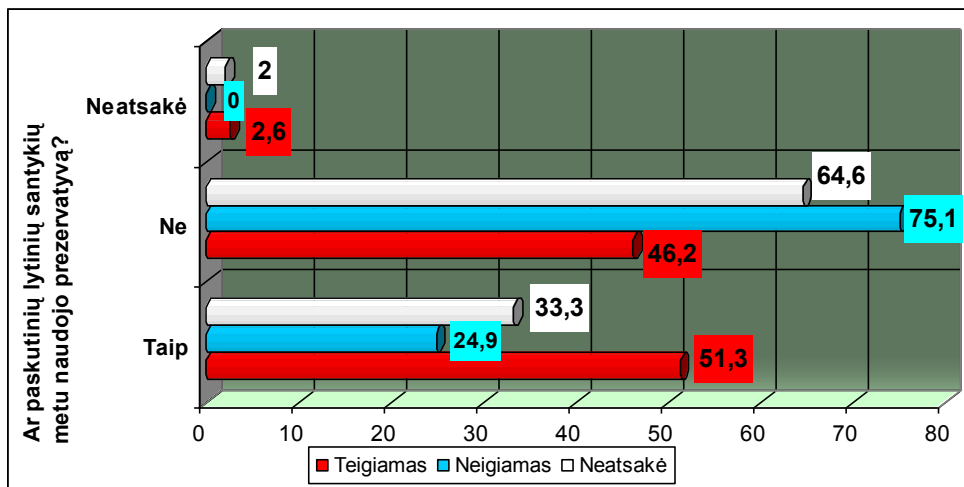
10 lent. Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojo prezervatyvą, atsižvelgiant į HCV tyrimą

Svarbu išsiaiškinti, ar prezervatyvų naudojimas paskutinių lytinių santykių metu priklauso nuo respondentų HCV statuso. 151 (71,9 proc.) ŠNV teigia, kad jų HCV statusas teigiamas, bet jie nenaudojo prezervatyvą paskutinių lytinių santykių metu, o 57 (27,1 proc.) naudojo (42 pav.). Duomenys yra statistiškai nepatikimi ($p>0,05$).



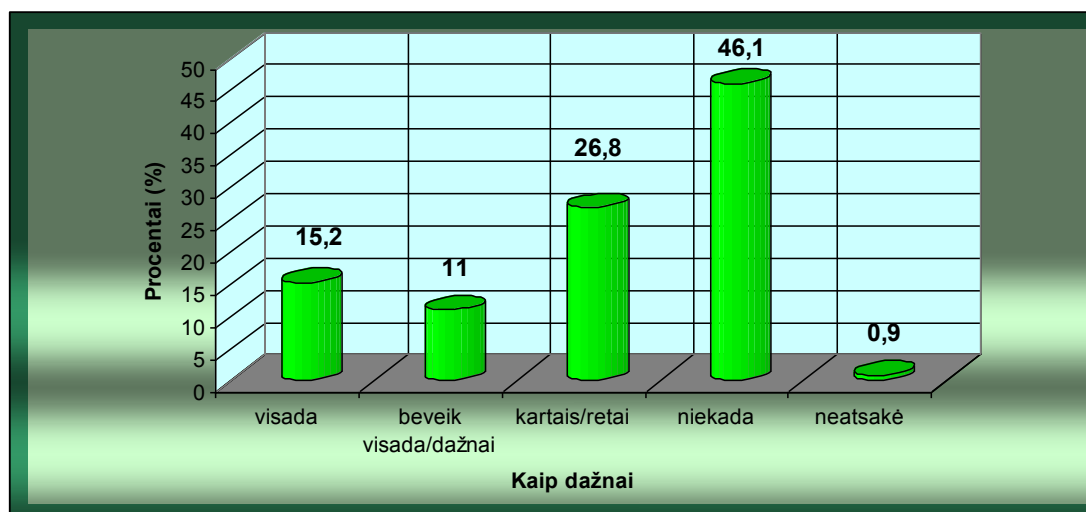
42 pav. Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojo prezervatyvą, atsižvelgiant į HCV statusą

Analizuojant anksčiau pateiktą klausimą, atsižvelgiant į tai, ar respondentai tyrėsi dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn., gavom rezultatą, kad prezervatyvų naudojimas paskutinių lytinių santykių metu nepriklauso nuo ŽIV tyrimų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ($p > 0,05$), bet atsižvelgiant į respondentų ŽIV statusą yra statistiškai patikimi, ($F = 20,313$; $p = 0,0001$). 20 (51,3 proc.) respondentų, kurių ŽIV statusas yra teigiamas, paskutinių lytinių santykių metu naudojo prezervatyvą, o **18 (46,2 proc.) nenaudojo**. 77 (24,9 proc.) neigiamą statusą turinčių respondentų naudojo prezervatyvą, o 232 (75,1 proc.) nenaudojo (43 pav.).



43 pav. Prezervatyvų naudojimas paskutinių lytinių santykių metu tarp respondentų, žinančių savo ŽIV statusą

Labai svarbu sužinoti, kaip dažnai lytinių santykių metu respondentai naudojo prezervatyvą per pastarąsias 30d. Net 206 (46,1 proc.) ŠNV teigė, kad niekada nenaudoja, 120 (26,8 proc.) kartais/retai, 68 (15,2 proc.) visada, 49 (11 proc.) beveik visada/dažnai ir 4 (0,9 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą (44 pav.)

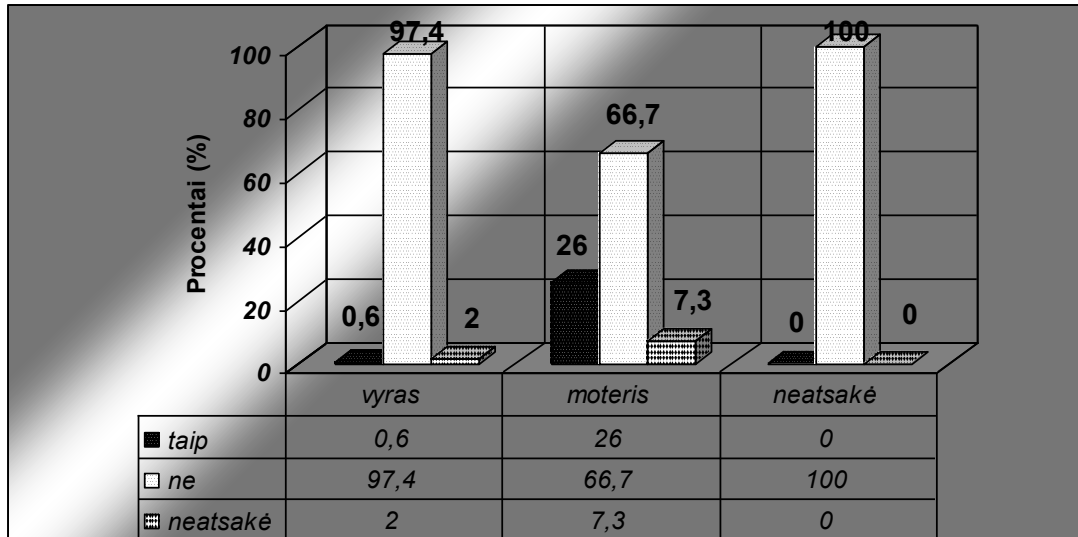


44 pav. Kaip dažnai lytinių santykių metu respondentai naudojo prezervatyvą per pastarąsias 30d.?

Nustatyta, kad visada naudoja prezervatyvą 51 (14,7 proc.) vyrų ir 17 (17,7 proc.) moterų, beveik visada/dažnai 40 (11,5 proc.) vyrų ir 9 (9,4 proc.) moterų, kartais/retai naudoja 94 (27 proc.) vyrų, 24 (25 proc.) moterų niekada nenaudoja prezervatyvų, 161 (46,3 proc.) vyrų ir 44 (45,8 proc.) moterų neatsakė į pateiktą klausimą. Skirtumas tarp prezervatyvų naudojimo dažnumo ir ŠNV lyties statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$).

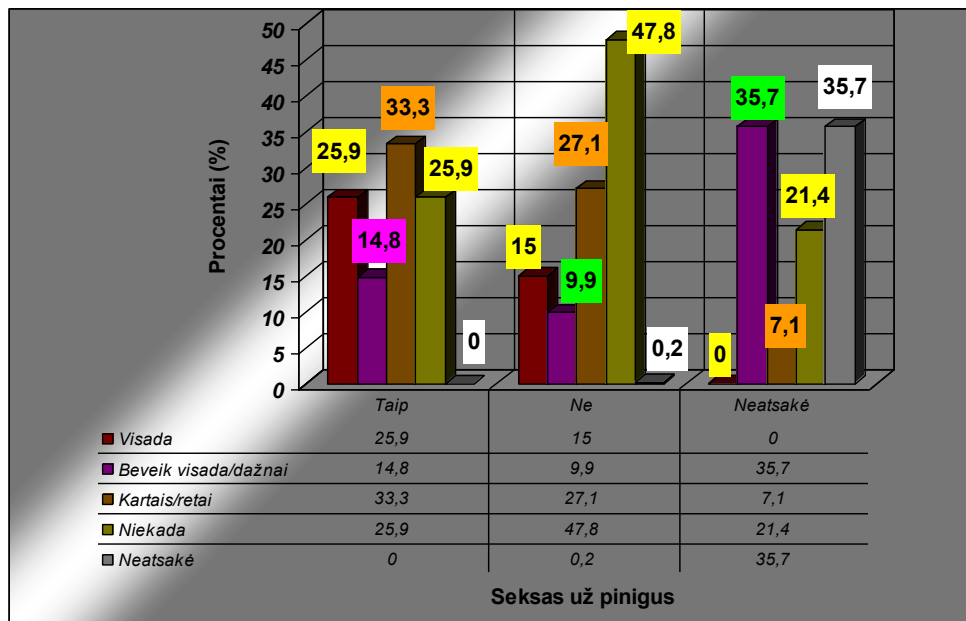
Respondentams buvo pateiktas klausimas: „**Ar per pastarąsias 30d. teikėte sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus?**“, į kurį 406 (90,8 proc.) atsakė neigiamai, 27 (6 proc.) atsakė teigiamai ir 14 (3,1 proc.) neatsakė į klausimą. Palyginus iškeltą klausimą su respondentų lytimi gavom tokius rezultatus: 25 (26 proc.) moterų ir 2 (0,6 proc.) vyrų teikė sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę,

maisto produktus ar daiktus, 64 (66,7 proc.) moterų ir 339 (97,4 proc.) vyrų neigiamai atsakė į pateiktą klausimą. Gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sekso paslaugų teikimo ir respondentų lyties $p=0,0001$, $F=77,624$ (45 pav.). Palyginus gautus atsakymus tarp respondentų amžiaus grupių, statistiškai reikšmingo skirtumo neradome ($p>0,05$).



45 pav. Sekso paslaugų teikimas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus priklausomybė nuo lyties

Rezultatai parodė, kad 7 (25,9 proc.) respondentų, kurie teikė sekso paslaugas visada naudoja prezervatyvus, 4(14,8 proc.) beveik visada/dažnai, 9 (33,3 proc.) kartais/retai, 7 (25,9 proc.) niekada nenaudojo (46 pav.).



46 pav. Sekso paslaugų teikimas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus priklausomybė nuo prezervatyvų naudojimo dažnio

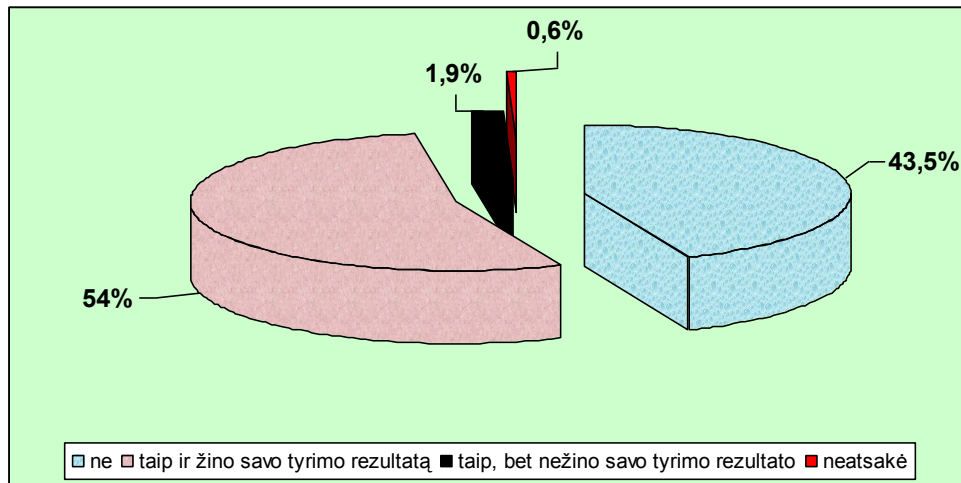
Galime teigti, kad respondentų sekso paslaugų teikimas už atlygį priklauso nuo jų lyties, priklauso nuo prezervatyvų naudojimo dažnumo, bet nepriklauso nuo jų amžiaus.

Svarbu išsiaiškinti, ar per pastaruosius 12 mėnesių ŠNV gavo nemokamai prezervatyvų. Tyrimas parodė, kad 393 (54,7 proc.) respondentų negavo nemokamų prezervatyvų, 313 (43,6 proc.) gavo, 12 (1,7 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą.

Taip pat išsiaiškinome, kad 555 (77,3 proc.) respondentų gavo nemokamų adatų/švirktų, 160 (22,3 proc.) negavo.

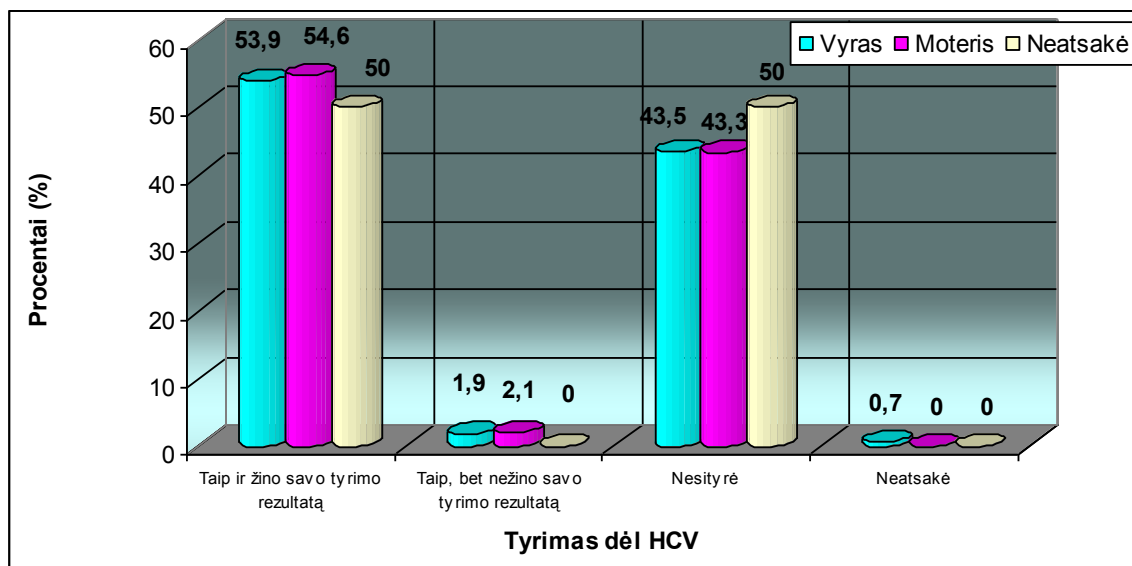
3.5. Užkrečiamųjų ligų (HCV, ŽIV) paplitimo charakteristika

312 (43,5 proc.) respondentų nesityrė dėl HCV, 388 (54 proc.) tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultatus, 14 (1,9 proc.) tyrėsi, bet nežino savo tyrimo rezultatus, 4 (0,6 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą (47 pav.).



47 pav. Žinios apie HCV tyrimus, respondentų tarpe

Tyrimo duomenimis, dėl HCV tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultata 309 (53,9 proc.) vyrų, 77 (54,6 proc.) moterų ir 2 (50 proc.) nežinomos lyties respondentų; 11 (1,9 proc.) vyrų ir 3 (2,1 proc.) moterų tyrėsi, bet nežino savo tyrimo rezultata; 249 (43,5 proc.) vyrų, 61 (43,3 proc.) moterų ir 2 (50 proc.) nežinomos lyties respondentų per pastaruosius 12 mėn. nesityrė dėl HCV. Duomenys yra statistikai nepatikimi ($p > 0,005$) (48 pav.).



48 pav. Ar Jūs tyrėtės dėl HCV per pastaruosius 12 mėn., atsižvelgiant į lytį

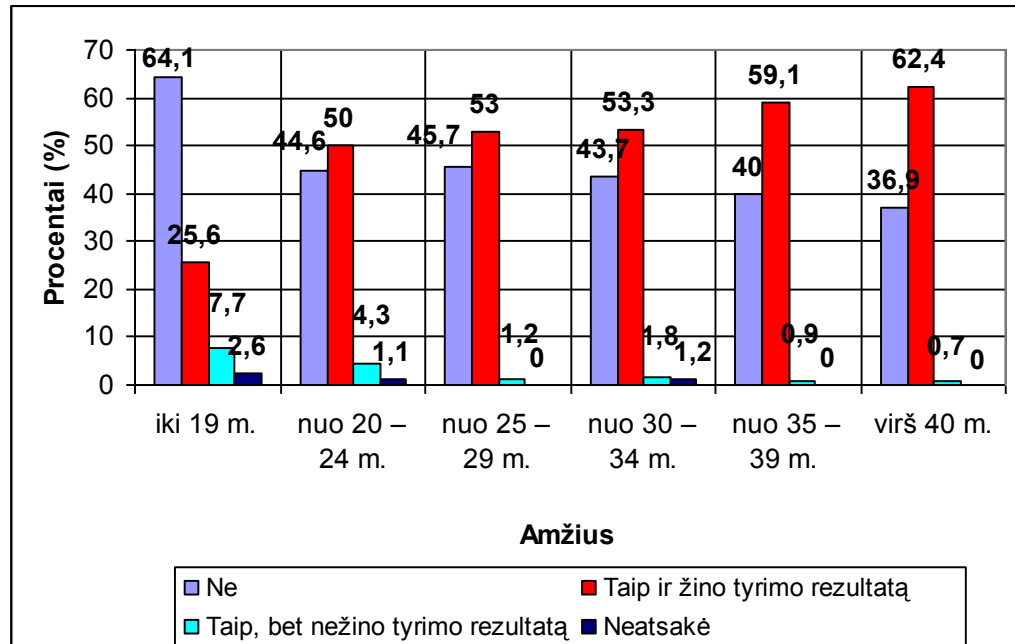
Tyrimas dėl HCV per pastaruosius 12 mėn. nepriklauso nuo to, ar respondentas teikė sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus ($p>0,05$) (11 lent.).

Ar per pastarąsias 30d. teikėte sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus?	Ar Jūs tyrėtės dėl HCV per pastaruosius 12 mėn.?				Bendras skaičius N
	Taip ir žino savo tyrimo rezultata	Taip, bet nežino tyrimo rezultata	Nesityrė	Neatsakė	
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Taip	13 (5,3 proc.)	1 (16,7 proc.)	13 (6,7 proc.)	0 (0 proc.)	27 (6 proc.)
Ne	<u>223 (91,8 proc.)</u>	5 (83,3)	<u>176 (90,3proc.)</u>	2 (66,7 proc.)	406 (90,8proc.)
Neatsakė	7 (2,9 proc.)	0 (0 proc.)	6 (3,1 proc.)	1 (33,3 proc.)	14 (3,1 proc.)
Bendras skaičius N	243 (100 proc.)	6 (100 proc.)	195 (100 proc.)	3 (100 proc.)	447 (100 proc.)

11 lent. Respondentų atsakymai į klausimą, ar darė tyrimus dėl HCV per pastaruosius 12 mėn., atsižvelgiant į „Ar per pastarąsias 30d. teikėte sekso paslaugas“

Analizuojant klausimą: „Ar Jūs tyrėtės dėl HCV per pastaruosius 12 mėn.“ atsižvelgiant į respondentų amžių gauti tyrimo rezultatai parodo, kad duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 32,727$; $lfs=15$; $p=0,005$). Didžioji dauguma respondentų iki 19 metų amžiaus grupėje 25 (64,1 proc.) nesityrė dėl HCV, o didžioji dauguma respondentų,

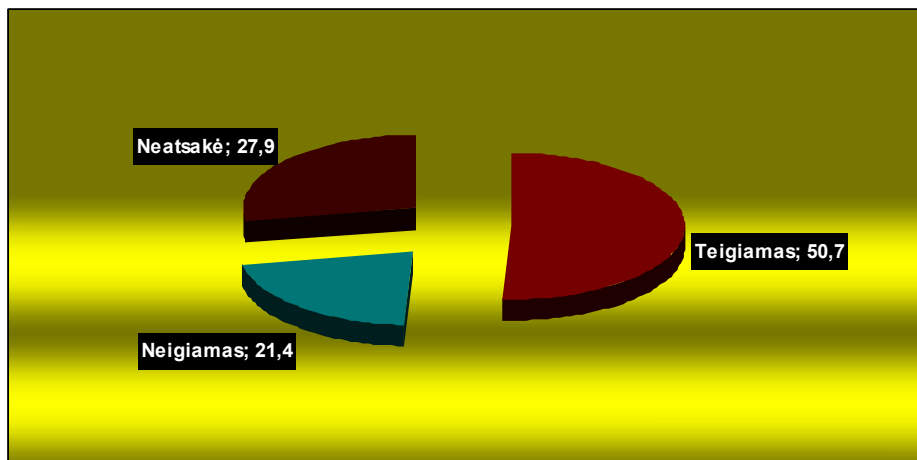
kurie tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultatą buvo virš 40 metų amžiaus grupėje 88 (62,4 proc.) (49 pav.).



49 pav. Tyrimai dėl HCV, atsižvelgiant į amžių

Galime teigti, kad HCV tyrimai priklauso nuo respondentų amžiaus grupių ir nepriklauso nuo lyties, ar per pastarąsias 30d. teikė sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus.

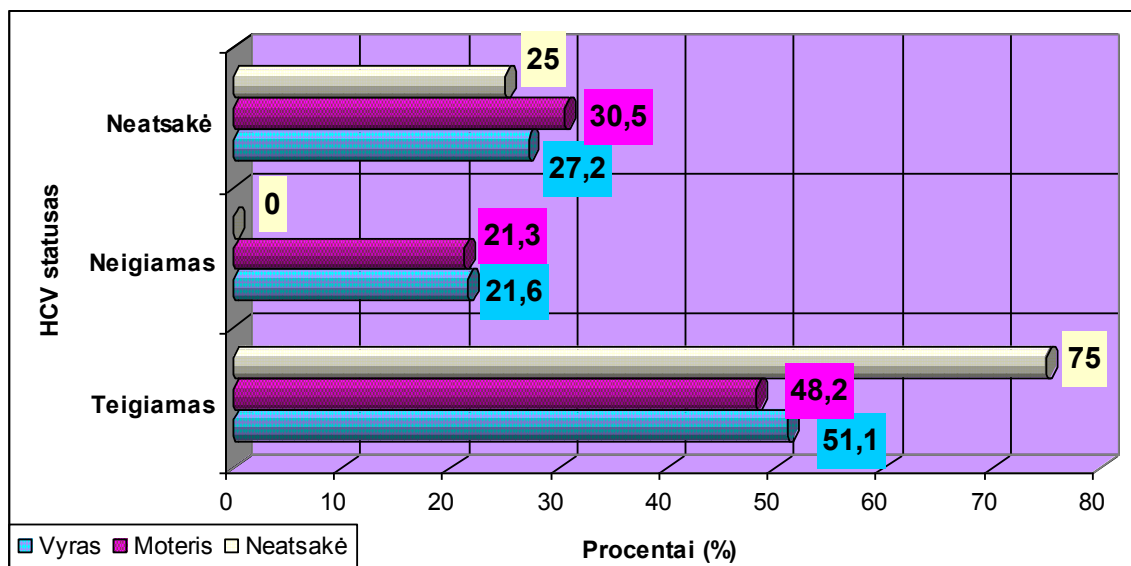
Respondentams buvo užduotas klausimas apie HCV statusą. Atsakymai pasiskirstė taip: 364 (50,7 proc.) respondentų statusas yra teigiamas, 154 (21,4 proc.) neigiamas ir 200 (27,9 proc.) ŠNV neatsakė į pateiktą klausimą (50 pav.).



50 pav. Žinios apie HCV statusą

Iš 2008 m. užregistruotų asmenų, kurių užsikrėtimo būdas žinomas, 8,9 proc. (8) buvo intraveninių narkotikų vartotojai (2007 m. – 13 proc.). Kalbant apie ūmios hepatito C viruso sukeltos infekcijos atvejus, 2008 m. užregistruoti 43 asmenys, sergantys ūmiu virusiniu hepatitu C. Iš užregistruotų 43 ūmaus HCV atvejų, 13,9 proc. (6) buvo nustatyti intraveninių narkotikų vartotojams (2002 m. – 43 proc.; 2001 m. – 59 proc.). 51,2 proc. atvejų užsikrėtimo HCV aplinkybės nenustatytos [53].

Svarbu buvo sužinoti, ar respondentų HCV statusas priklauso nuo jų lyties. 293 (51,1 proc.) vyrų, 68 (48,2 proc.) moterų ir 3 (75 proc.) nežinomos lyties respondentų teigė, kad jų HCV statusas yra teigiamas, 124 (21,6 proc.) vyrų ir 30 (21,3 proc.) moterų HCV statusas yra neigiamas, 156 (27,2 proc.) vyrų, 43 (30,5 proc.) moterų ir 1 (25 proc.) nežinomos lyties respondentas neatsakė į pateiktą klausimą. Duomenys yra statistikai nepatikimi ($p > 0,05$) (51 pav.).

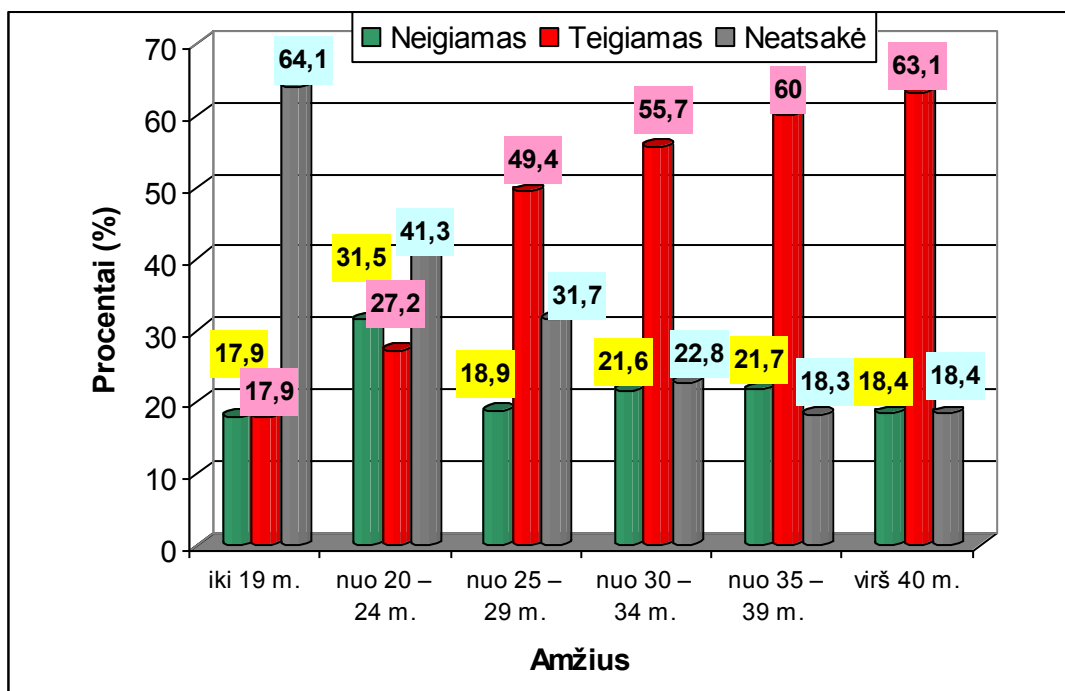


51 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į lytį

Svarbu išsiaiškinti ar HCV statusas priklauso nuo respondentų amžiaus. Analizuojant anksčiau pateiktą klausimą, rezultatai pasiskirstė taip:

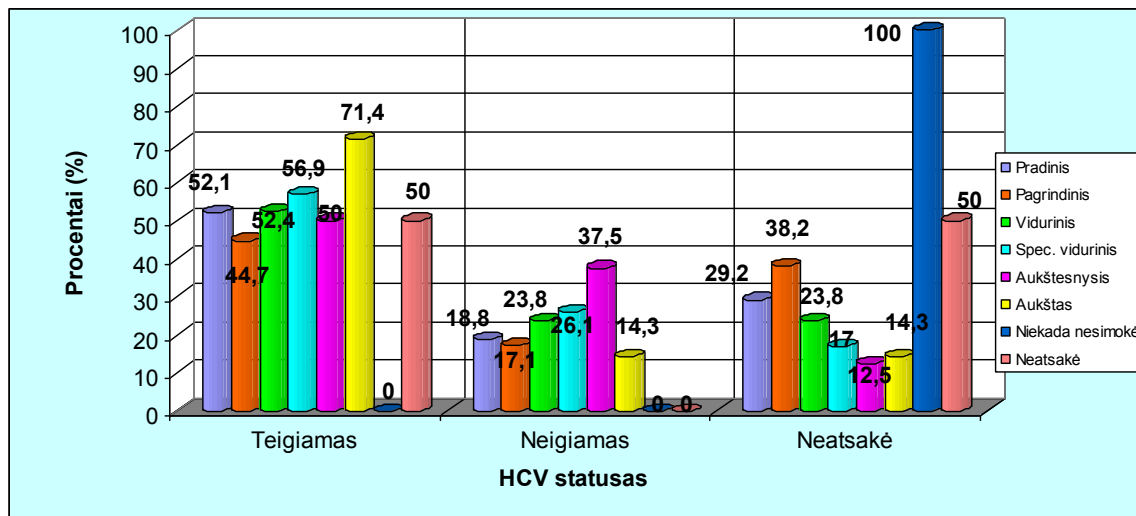
- iki 19 metų amžiaus grupėje 7 (17,9 proc.) respondentų turi teigiamą HCV statusą, 7 (17,9 proc.) respondentų turi neigiamą HCV statusą, o 25 (64,1 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą;
- nuo 20 – 24 metų amžiaus grupėje 25 (27,2 proc.) respondentų turi teigiamą HCV statusą, 29 (31,5 proc.) – neigiamas statusas, 38 (41,3 proc.) neatsakė į klausimą;
- nuo 25 – 29 metų amžiaus grupėje 81 (49,4 proc.) – teigiamas statusas, 31 (18,9 proc.) – neigiamas statusas, 52 (31,7 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą;
- nuo 30 – 34 metų amžiaus grupėje 93 (55,7 proc.) – teigiamas statusas, 36 (21,6 proc.) – neigiamas statusas, 38 (22,8 proc.) neatsakė į klausimą;
- nuo 35 – 39 metų amžiaus grupėje 69 (60 proc.) – teigiamas statusas, 25 (21,7 proc.) – neigiamas statusas, 21 (18,3 proc.) neatsakė į klausimą;
- virš 40 metų amžiaus grupėje 89 (63,1 proc.) – teigiamas statusas, 26 (18,4 proc.) – neigiamas statusas; 26 (18,4 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą.

Duomenys yra statistikai patikimi $\chi^2 = 66,186$; $lfs=10$; $p=0,0001$ (52 pav.).



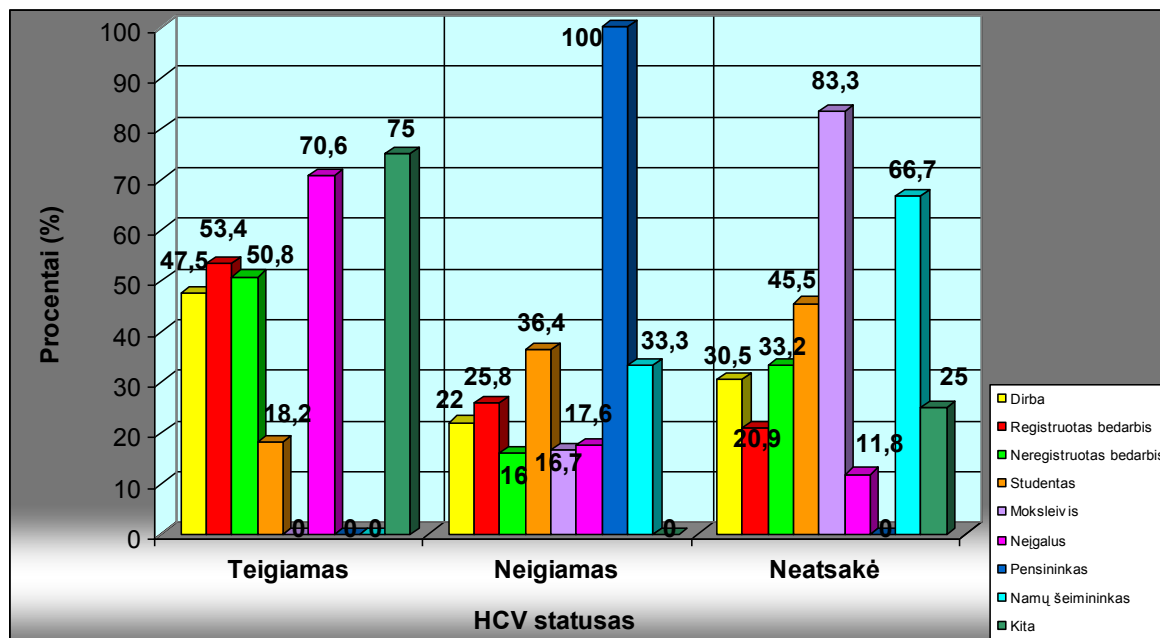
52 pav. HCV statuso priklausomybė nuo amžiaus

Norėdami sužinoti, ar respondentų HCV statusas priklauso nuo išsilavinimo, mes palyginome juos tarpusavyje ir gavom atitinkamą rezultatą: net 5 (71,4 proc.) aukštą išsilavinimą turinčių respondentų turi teigiamą HCV statusą, 87 (56,9 proc.) spec. vidurinį, 130 (52,4 proc.) vidurinį, 25 (52,1 proc.) pradinį, 4 (50 proc.) aukštesnį, 110 (44,7 proc.) pagrindinį išsilavinimą turinčių respondentų turi teigiamą HCV statusą ir 3 (50 proc.) neatsakė į klausimą apie turintį išsilavinimą. 2 (100 proc.) respondentai, kurie teigė, kad niekada nesimokė – neatsakė į klausimą apie jų HCV statusą. Skirtumas statistiškai patikimas $\chi^2 = 35,451$; $lfs=14$; $p=0,001$ (53 pav.).



53 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į išsilavinimą

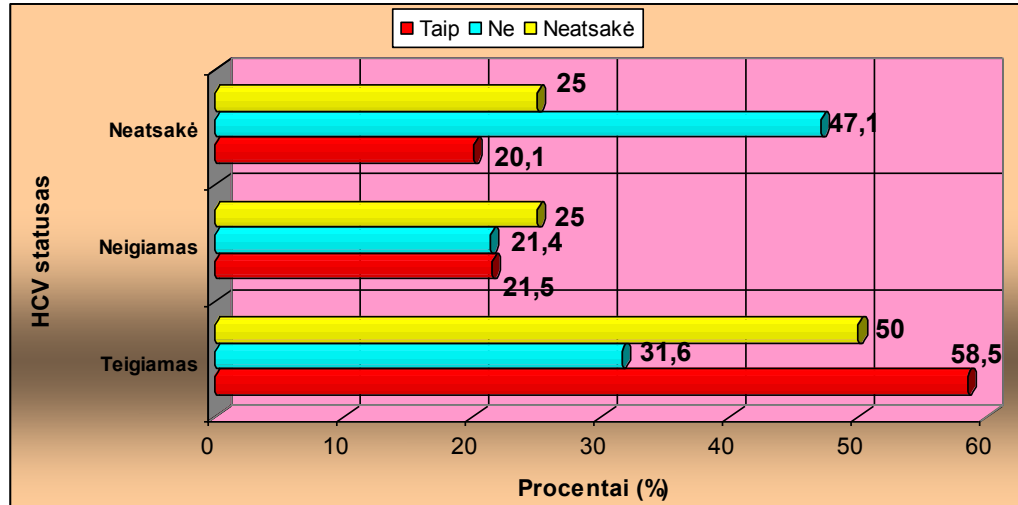
Lyginant respondentų HCV statusą, atsižvelgiant į ŠNV užimtumą, gauti tyrimo rezultatai parodo, kad 24 (70,6 proc.) respondentų, turinčių teigiamą HCV statusą yra neigalus, 174 (53,4 proc.) registruoti bedarbiai, 133 (50,8 proc.) neregistruoti bedarbiai, 28 (47,5 proc.) dirbantys žmonės, 2 (18,2 proc.) studentai ir 3 (75 proc.) kita užimtumą turintys respondentai. 1 (100 proc.) respondentas su neigiamu HCV statusu yra pensininkas, 4 (36,4 proc.) studentai, 1 (33,3 proc.) namų šeimininkas, 84 (25,8 proc.) registruoti bedarbiai, 13 (22 proc.) turintys darbą, 6 (17,6 proc.) neigalus, 3 (16,7 proc.) moksleiviai ir 42 (16 proc.) neregistruoti bedarbiai. 15 (83,3 proc.) respondentų neatsakiusių į klausimą apie HCV statusą yra moksleiviai, 2 (66,7 proc.) namų šeimininkai, 5 (45,5 proc.) studentai, 87 (33,2 proc.) neregistruoti bedarbiai, 18 (30,5 proc.) dirbantys, 1 (25 proc.) kita užimtumą turintys respondentai, 68 (20,9 proc.) registruoti bedarbiai, 4 (11,8 proc.) neigalus. Skirtumas statistiškai reikšmingas $\chi^2 = 63,830$; $lls=16$; $p=0,0001$ (54 pav.).



54 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į užimtumą

HCV priklauso nuo to, ar respondentai yra kalėje ($F=58,128$; $p=0,0001$), bet nepriklauso nuo to, kiek kartų yra buvę laisvės atėmimo vietoje ($p>0,05$).

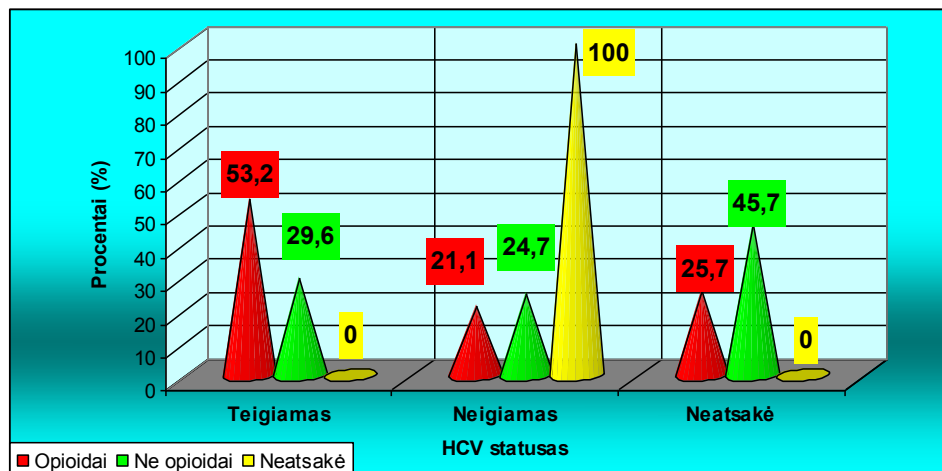
Net 297 (58,5 proc.) ŠNV, turintys teigiamą HCV statusą buvo kalėje laisvės atėmimo įstaigoje, 2 (50 proc.) neatsakiusių į klausimą apie kalėjimą ir 65 (31,6 proc.) nebuvo laisvės atėmimo vietoje yra sergantis hepatitu C. Neigiamą statusą turėjo 1 (25 proc.) neatsakęs į klausimą apie buvimą kalėjime, 109 (21,5 proc.) kalėje ir 44 (21,4 proc.) nekalėje respondentai. 97 (47,1 proc.) nekalėje ir 102 (20,1 proc.) kalėjusių respondentų nutylėjo apie savo HCV statusą (55 pav.).



55 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į respondentų buvimą laisvės atėmimo vietoje

Sergamumas hepatitu C kalėjimuose yra didesnis, nei sergamumas ŽIV. Pasaulio sveikatos organizacijos apskaičiavimas apie 3 proc. pasaulio gyventojų yra užsikrėtę hepatito C virusu (HCV), tačiau turimais duomenimis sergamumas HCV kalėjimuose sudarė 4,8 proc. Indijos kalėjimuose ir 92 proc. dviejuose kalėjimuose Ispanijos šiaurėje [58].

338 (53,2 proc.) teigiamą statusą turinčių respondentų vartojo opioidus kaip pagrindinę medžiagą, o tik 134 (21,1 proc.) neigiamą statusą turinčių ŠNV irgi vartojo opioidus. Duomenys statistikai patikimi ($F=19,618$; $p=0,0001$) (56 pav.).



56 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į narkotikų vartojimą

HCV statusas tarp respondentų priklauso nuo dalyvavimo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje per pastarąsias 30d. ($F=22,888$; $p=0,0001$). 51 (78,5 proc.) teigiamą statusą turinčių respondentų, dalyvavo, 13 (61,9 proc.) respondentų dalyvavo, bet šiuo metų nedalyvauja ir 274 (49,9 proc.) respondentų nedalyvavo per pastarąsias 30d. pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje (12 lent.).

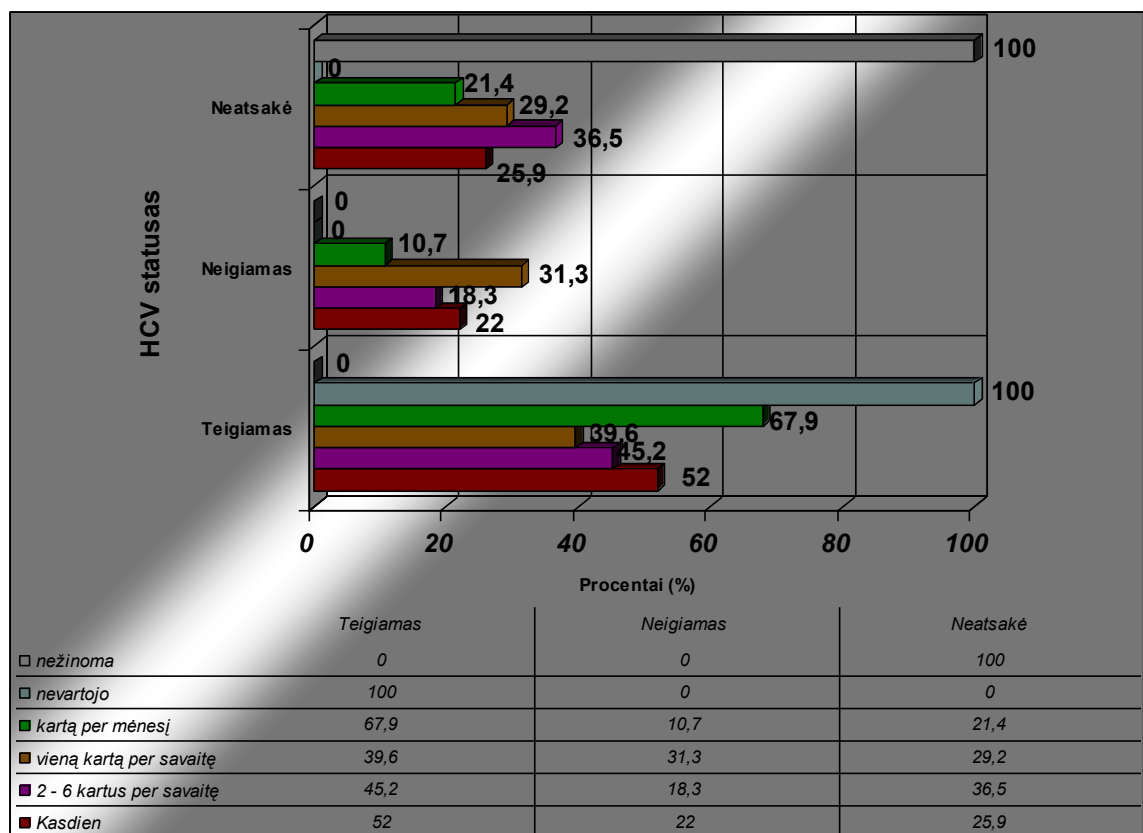
HCV statusas	Ar per pastarąsias 30d. dalyvavote pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje?			
	Taip	Ne	Taip, bet šiuo metų ne	Bendras skaičius N
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Teigiamas	51 (78,5 proc.)	274 (49,9 proc.)	13 (61,9 proc.)	338 (53,2 proc.)
Neigiamas	9 (13,8 proc.)	120 (21,9 proc.)	5 (23,8 proc.)	134 (21,1 proc.)
Neatsakė	5 (7,7 proc.)	155 (28,2 proc.)	3 (14,3 proc.)	163 (25,7 proc.)
Bendras skaičius N	65 (100 proc.)	549 100 (proc.)	21 (100 proc.)	635 (100 proc.)

12 lent. HCV statusas, atsižvelgiant į dalyvavimą pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje

Palyginus su amžiumi, kai pirmą kartą respondentai švirkštėsi, gavom statistikai nepatikimus duomenys ($p>0,05$).

Svarbu buvo sužinoti, ar HCV statusas priklauso nuo to, kaip dažnai respondentai švirkštėsi (57 pav.). Teigiama HCV statusą turėjo: 2 (100 proc.) respondentų, kurie per

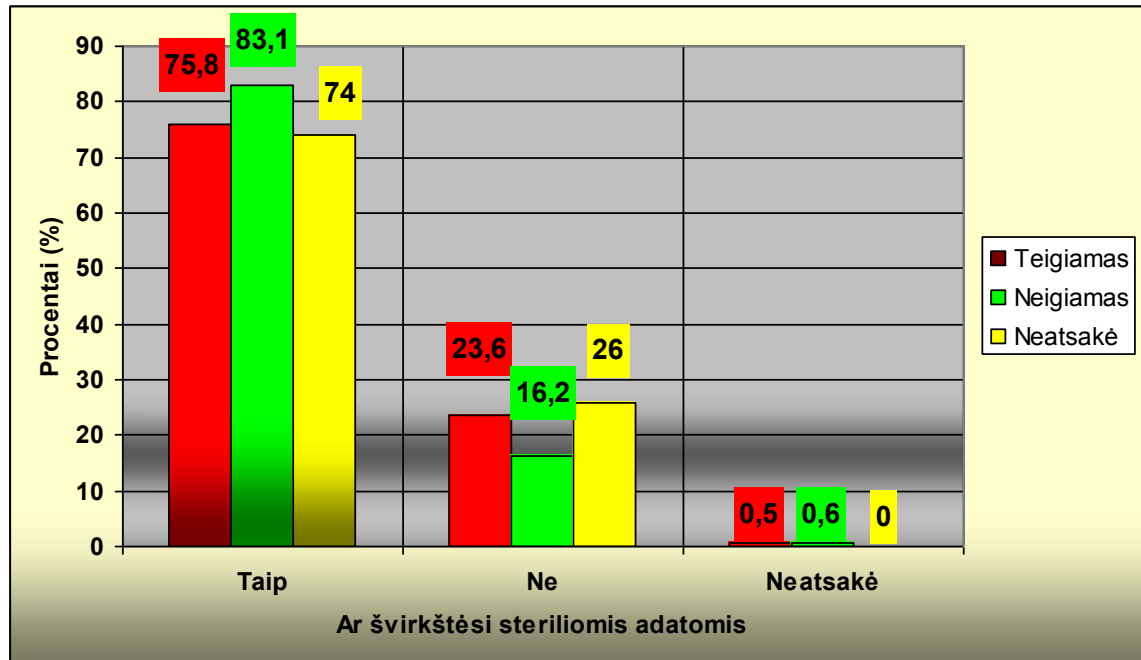
pastarąsias 30 d. nevartojo švirkščiamųjų narkotikų, 19 (67,9 proc.) kartą per mėnesį, 267 (52 proc.) kasdien, 57 (45,2 proc.) 2 – 6 kartus per savaitę ir 19 (39,6 proc.) vieną kartą per savaitę. Neigiama HCV statusą turėjo: 15 (31,3 proc.) vieną kartą per savaitę, 113 (22 proc.) kasdien, 23 (18,3 proc.) 2 – 6 kartus per savaitę ir 3 (10,7 proc.) kartą per mėnesį. Respondentai, kurie neatsakė į klausimą apie HCV statusą, pasiskirstė taip: 1 (100 proc.) neatsakė, 46 (36,5 proc.) 2 – 6 kartus per savaitę, 14 (29,2 proc.) vieną kartą per savaitę, 133 (25,9 proc.) kasdien ir 6 (21,4 proc.) kartą per mėnesį. Duomenys yra statistikai nepatikimi ($p>0,05$) (57 pav.).



57 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į narkotikų vartojimo dažnumą

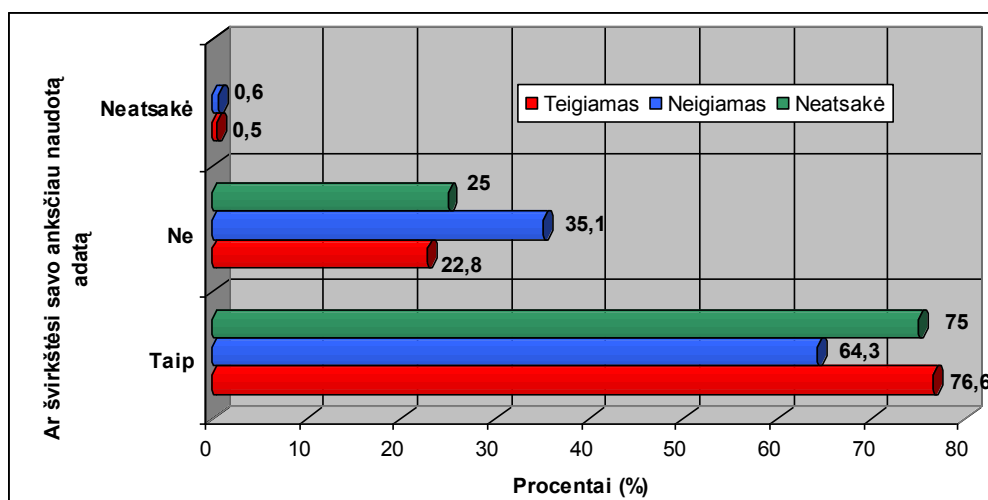
HCV statusas nepriklauso nuo to, ar paskutinį kartą respondentai švirkštėsi narkotikus ir naudojo tik sterilias adatas ir švirkštus, nes išanalizavus duomenys, gavom statistikai nepatikimą rezultatą ($p>0,05$). Teigiamas HCV statusas: 276 (75,8 proc.) respondentai naudojo sterilias adatas ir švirkštus, 86 (23,6 proc.) naudojo nesterilias

adatas ir švirkštus, 2 (0,5 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą. Neigiamas HCV statusas: 128 (83,1 proc.) respondentų naudojo sterilias adatas ir švirkštus, 25 (16,2 proc.) nesterilias ir 1 (0,6 proc.) neatsakė. Nežinomas HCV statusas: 148 (74 proc.) naudojo sterilias adatas ir švirkštus ir 52 (26 proc.) nenaudojo (58 pav.).



58 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į „Kai paskutinį kartą švirkštėtės narkotikus, ar Jūs naudojote tik sterilias adatas ir švirkštus?“

Išsiaiškinome, kad HCV statusas priklauso nuo to, ar respondentai švirkštėsi su savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais. Duomenys yra statistikai patikimi ($F=9,640$; $p=0,024$). 279 (76,6 proc.) teigė turintys teigiamą HCV statusą ir naudojo savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais, o turintys neigiamą HCV statusą – 54 (35,1 proc.) ŠNV nenaudojo anksčiau naudotus adatas/ švirkštus (59 pav.). Svarbu buvo išsiaiškinti, ar HCV statusas priklauso, nuo klausimo: „Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?“. Tyrimo duomenys rodo, kad nėra statistinio patikimumo ($p>0,05$).



59 pav. HCV statusas, atsižvelgiant į tai, ar švirkštėsi savo anksčiau naudotą adatą

Norėdami sužinoti, ar HCV statusas priklauso nuo ŽIV statuso, mes palyginome juos tarpusavyje. Tyrimo rezultatai rodo, kad:

ŽIV statusas	HCV statusas			Bendras skaičius N
	Teigiamas	Neigiamas	Neatsakė	
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Teigiamas	66 (18,1 proc.)	6 (3,9 proc.)	12 (7 proc.)	338 (53,2 proc.)
Neigiamas	272 (74,7 proc.)	142 (92,2 proc.)	78 (39 proc.)	134 (21,1 proc.)
Neatsakė	26 (7,1 proc.)	6 (3,9 proc.)	108 (54 proc.)	163 (25,7 proc.)
Bendras skaičius N	354 (100 proc.)	154 (100 proc.)	200 (100 proc.)	635 (100 proc.)

13 lent. HCV statusas, atsižvelgiant į ŽIV statusą

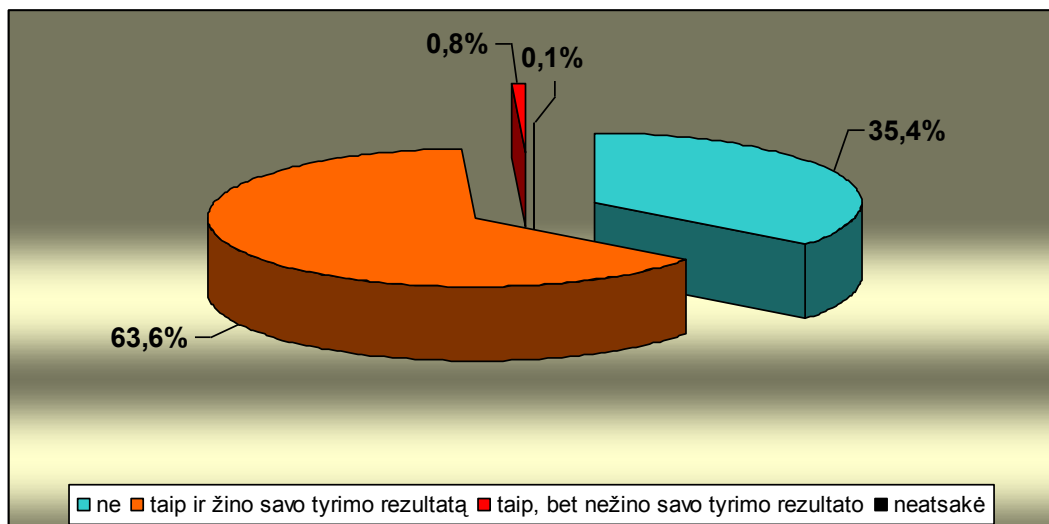
272 (74,7 proc.) šNV teigė, kad HCV statusas yra teigiamas, o ŽIV statusas neigiamas; 142 (92,2 proc.) respondentų HCV ir ŽIV statusai yra neigiami. Labai svarbu tai, kad 108 (54 proc.) respondentai neatsakė nei į vieną pateiktą klausimą apie jų HCV ir ŽIV statusą. Netgi 66 (18,1 proc.) švirkščiamųjų narkotikų vartotojai yra infekuoti

hepatitų C virusų ir žmogaus imunodeficito virusų. Duomenys yra statistikai patikimi ($F = 215,267$; $p = 0,0001$) (13 lent.).

Dabartiniu metu dauguma šalių nurodo nedaug naujai diagnozuotų ŽIV infekcijos atvejų, kurių priežastimi laikomas narkotikų švirkštimas. Šalys, kuriose ŽIV užsikrėtusiųjų dalis tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visuomet buvo nedidelė, teikia galimybę tirti, nuo ko tai priklauso, t. y. tirti klausimą, kuris yra iškeltas dabartiniame ES kovos su narkotikais veiksmų plane ir yra ENNSC koordinuojamo tyrimo dėmesio centre. Nusiraminti negalima, tačiau nei Ispanija, nei Italija, kurios yra patyrusios ŽIV epidemiją tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, nepateikia nacionalinių duomenų apie tą epidemiją, ir tai mažina duomenų, padedančių susidaryti bendrą vaizdą Europos Sąjungoje, vertę. Be to, iš kai kurių šalių ateinantys duomenys kelia susirūpinimą, kad ŽIV infekcija gali plisti, bent jau tarp kai kurių švirkščiamuosius narkotikus vartojančių populiacijų [55].

Galime teigti, kad respondentų HCV statusas priklauso nuo amžiaus, išsilavinimo, užimtumo, ar respondentai buvo laisvės atėmimo vietoje, priklauso nuo to, kokius narkotikus vartoja (opiodai, ar kiti), ar respondentai dalyvauja pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje, priklauso nuo to, ar respondentai švirkštėsi su savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais, priklauso nuo ŽIV statuso, bet nepriklauso nuo lyties, nuo amžiaus kai pirmą kartą švirkštėsi, nuo narkotikų vartojimo dažnumo, nepriklauso nuo to, ar paskutinį kartą respondentai švirkštėsi narkotikus ir naudojo tik sterilias adatas ir švirkštus, ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą.

ŽIV tyrimo charakteristiką parodo, kad 254 (35,4 proc.) respondentų nesityrė dėl ŽIV, 457 (63,6 proc.) tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultatus, 6 (0,8 proc.) tyrėsi, bet nežino savo tyrimo rezultatus, 1 (0,1 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą (60 pav.).



60 pav. ŽIV tyrimo charakteristika

ŠNV skaičius Lietuvoje gali siekti nuo 3200 iki 7000 asmenų (žr. Hay, 2007, Mathers et al., 2008). 2005-2009 m. laikotarpiu ŽIV paplitimas tarp ŠNV svyruoja nuo 1,2 proc. iki 8 proc. (Anoniminiai duomenys, 2010a, Mathers et al., 2008, Expanding Network, 2009). Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės daro prielaidą, kad ŽIV paplitimas tarp ŠNV yra apie 9 proc. Kai kurie tyrimai rodo didesni nei 20 proc. ŽIV paplitimą tarp tirtu ŠNV.

Lietuvoje ŽIV epidemija pasiekė reikšmingą lygį ir yra koncentruota tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Epidemijos dar nepavyko kontroliuoti taip, kaip kitoms Europos valstybėms, pvz., Vokietijai, Olandijai, Ispanijai ir Jungtinei Karalystei [57].

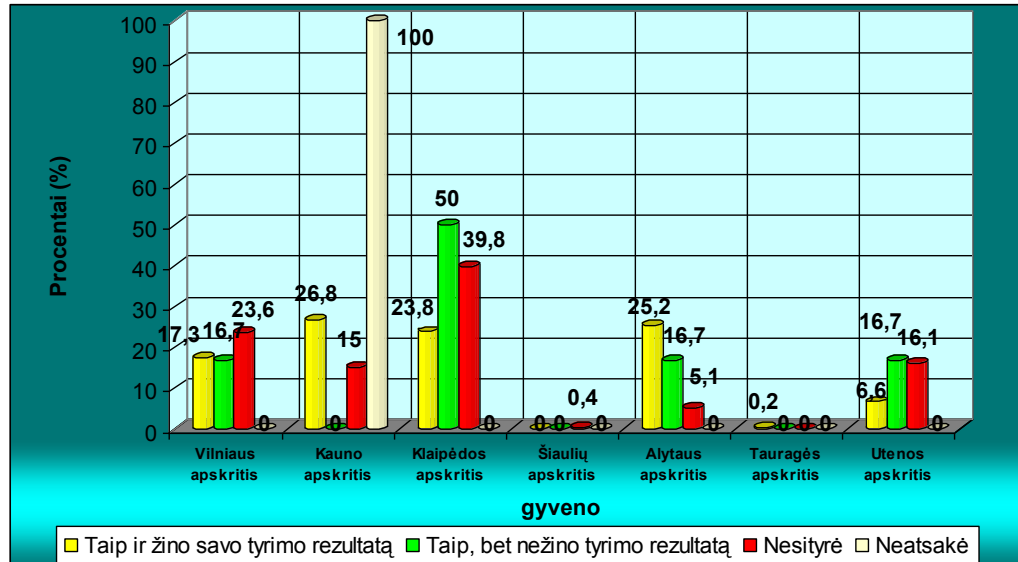
Mūsų tyrimo duomenimis, ŽIV tyrimo charakteristiką nepriklauso nuo respondentų lyties ($p > 0,05$) ir amžiaus grupių. Duomenys statistikai nepatikimi.

Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?					
Lytis	Taip ir žino savo tyrimo rezultata	Taip, bet nežino tyrimo rezultato	Nesityrė	Neatsakė	Bendras skaičius N
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Vyras	361 (79 proc.)	6 (100 proc.)	205 (80,7 proc.)	1 (100 proc.)	573 (79,8 proc.)
Moteris	94 (20,6 proc.)	0 (0 proc.)	47 (18,5 proc.)	0 (0 proc.)	141 (19,6 proc.)
Neatsakė	2 (0,4 proc.)	0 (0 proc.)	2 (0,8)	0 (0 proc.)	4 (0,6 proc.)
Bendras skaičius N	457 (100 proc.)	6 (100 proc.)	254 (100 proc.)	1 (100 proc.)	718 (100 proc.)

14 lent. Klausimas „ Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?“, atsižvelgiant į lytį

361 (79 proc.) vyrų, 94 (20,6 proc.) moterų ir 2 (0,4 proc.) nežinomos lyties respondentų tyrėsi dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn. ir žino savo tyrimo rezultata, o 205 (80,7 proc.) vyrų ir 47 (18,5 proc.) moterų dėl ŽIV nesityrė (14 lent.).

Palyginus ŽIV tyrimų dažnumą respondentų tarpe pagal apskritis, gavom rezultatus, kurie parodo, kad didelė dauguma respondentų, kurie tyrėsi dėl ŽIV ir žino savo tyrimo rezultata buvo Kauno apskrityje, respondentai, kurie darė tyrimą, bet nežino tyrimo rezultato buvo Klaipėdos apskrityje, didžioji dauguma ŠNV, kurie išvis nesityrė buvo irgi Klaipėdos apskrityje, o visi neatsake respondentai į pateiktą klausimą buvo Kauno apskrityje. Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 106,823$; $lls=57$; $p=0,0001$) (61 pav.).



61 pav. ŽIV tyrimo dažnumas, atsižvelgiant į Lietuvos apskritys

Analizuojant tyrimo duomenys, rezultatai parodė, kad tarp ŽIV tyrimo dažnumo ir to, su kuo respondentai per pastarąsias 30 d. gyveno nėra statistikai patikimo ryšio ($p > 0,005$).

Labai svarbu išsiaiškinti, ar ŽIV tyrimo dažnumas priklauso nuo išsilavinimo. 169 (37 proc.) vidurinių, 135 (29,5 proc.) pagrindinių ir 109 (23,9 proc.) spec. vidurinių išsilavinimą turintys respondentai, atsakė, kad tyrėsi dėl ŽIV ir žino savo tyrimo rezultata. 3 (50 proc.) pagrindinių išsilavinimą turintys ŠNV teigė, kad tyrėsi dėl ŽIV, bet nežino savo tyrimo rezultata. 108 (42,5 proc.) pagrindinių, 77 (30,3 proc.) vidurinių ir 44 (17,3 proc.) spec. vidurinių išsilavinimą turintys respondentai, nesityrė dėl ŽIV (15 lent.). Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 42,328$; $lfs = 21$; $p = 0,004$)

Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?					
Išsilavinimas	Taip ir žino savo tyrimo rezultata	Taip, bet nežino tyrimo rezultato	Nesityrė	Neatsakė	Bendras skaičius N
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Pradinis	32 (7 proc.)	1 (16,7 proc.)	15 (5,9 proc.)	0 (0 proc.)	48 (6,7 proc.)
Pagrindinis	135 (29,5 proc.)	3 (50 proc.)	108 (42,5 proc.)	0 (0 proc.)	246 (34,3 proc.)
Vidurinis	169 (37 proc.)	1 (16,7 proc.)	77 (30,3 proc.)	1 (100 proc.)	248 (34,5 proc.)
Spec. vidurinis	109 (23,9 proc.)	0 (0 proc.)	44 (17,3 proc.)	0 (0 proc.)	153 (21,3 proc.)
Aukštesnysis	6 (1,3 proc.)	0 (0 proc.)	2 (0,8 proc.)	0 (0 proc.)	8 (1,1 proc.)
Aukštas	4 (0,9 proc.)	0 (0 proc.)	3 (1,2 proc.)	0 (0 proc.)	7 (1 proc.)
Niekada nesimokė	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	2 (0,8 proc.)	0 (0 proc.)	2 (0,3 proc.)
Neatsakė	2 (0,4 proc.)	1 (16,7 proc.)	3 (1,2 proc.)	0 (0 proc.)	6 (0,8 proc.)
Bendras skaičius N	457 (100 proc.)	6 (100 proc.)	254 (100 proc.)	1 (100 proc.)	718 (100 proc.)

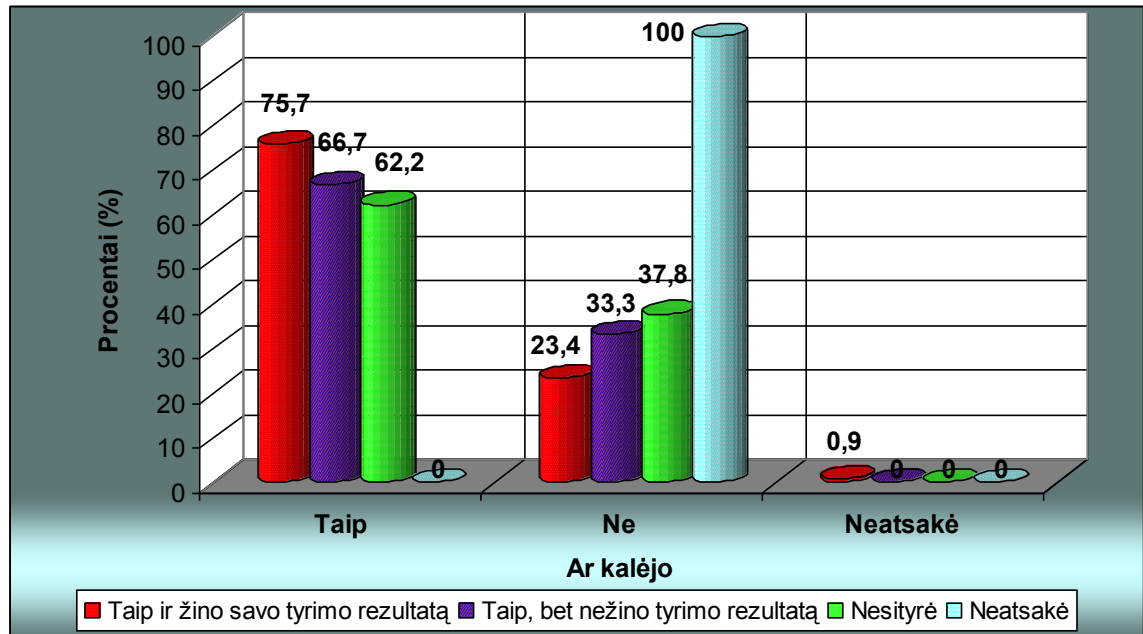
15 lent. „Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?“, atsižvelgiant į išsilavinimą

Tyrimo rezultatai parodė, kad ŽIV tyrimo dažnumas priklauso nuo respondentų užimtumo. 236 (51,6 proc.) registruotų bedarbių, 148 (32,4 proc.) neregistruotų bedarbių ir 34 (7,4 proc.) dirbančių tyrėsi dėl ŽIV ir žino savo tyrimo rezultata. 4 (66,7 proc.) neregistruoti bedarbiai ir 2 (33,3 proc.) neregistruoti bedarbiai tyrėsi, bet nežino savo tyrimo rezultato, o 87 (34,3 proc.) registruotų bedarbių ir 25 (9,8 proc.) dirbančių respondentų teigė, kad per pastaruosius 12 mėn. nesityrė (16 lent.). Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 38,300$; IIs=24; p=0,032)

Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?					
Užimtumas	Taip ir žino savo tyrimo rezultata	Taip, bet nežino tyrimo rezultato	Nesityrė	Neatsakė	Bendras skaičius N
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Dirba	34 (7,4 proc.)	0 (0 proc.)	25 (9,8 proc.)	0 (0 proc.)	59 (8,2 proc.)
Registruotas bedarbis	236 (51,6 proc.)	2 (33,3 proc.)	87 (34,3 proc.)	1 (100 proc.)	326 (45,4 proc.)
Neregistruotas bedarbis	148 (32,4 proc.)	4 (66,7 proc.)	110 (43,3 proc.)	0 (0 proc.)	262 (36,5 proc.)
Studentas	5 (1,1 proc.)	0 (0 proc.)	6 (2,4 proc.)	0 (0 proc.)	11 (1,5 proc.)
Moksleivis	6 (1,3 proc.)	0 (0 proc.)	12 (4,7 proc.)	0 (0 proc.)	18 (2,5 proc.)
Neįgalus	25 (5,5 proc.)	0 (0 proc.)	9 (3,5 proc.)	0 (0 proc.)	34 (4,7 proc.)
Pensininkas	1 (0,2 proc.)	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	1 (0,1 proc.)
Nemų šeimininkas	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	3 (1,2 proc.)	0 (0 proc.)	3 (0,4 proc.)
Kita	2 (0,4 proc.)	0 (0 proc.)	2 (0,8 proc.)	0 (0 proc.)	4 (0,6 proc.)
Bendras skaičius N	457 (100 proc.)	6 (100 proc.)	254 (100 proc.)	1 (100 proc.)	718 (100 proc.)

16 lent. „Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?“, atsižvelgiant į užimtumą

Svarbu iširti, ar priklauso ŽIV tyrimo dažnis, atsižvelgiant į tai, ar respondentai buvo laisvės atėmimo įstaigose (62 pav.).

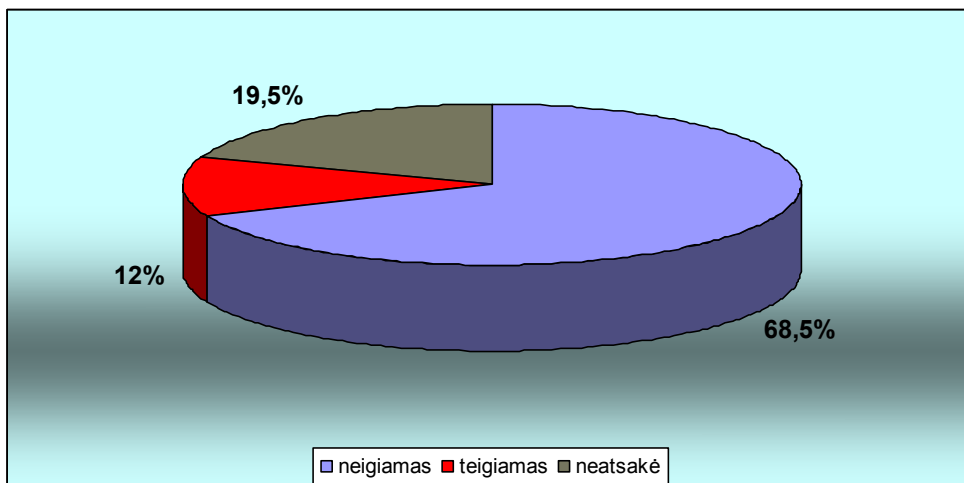


62 pav. „Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?“, atsižvelgiant į buvimą laisvės atėmimo įstaigoje

346 (75,7 proc.) kalėjusių respondentų žino savo tyrimo rezultata, o 96 (37,8 proc.) kalėjime nebuvusių respondentų, tyrėsi, bet nežino savo tyrimo rezultata. Duomenys statistikai patikimi ($\chi^2 = 20,809$; IIs=6; p=0,002).

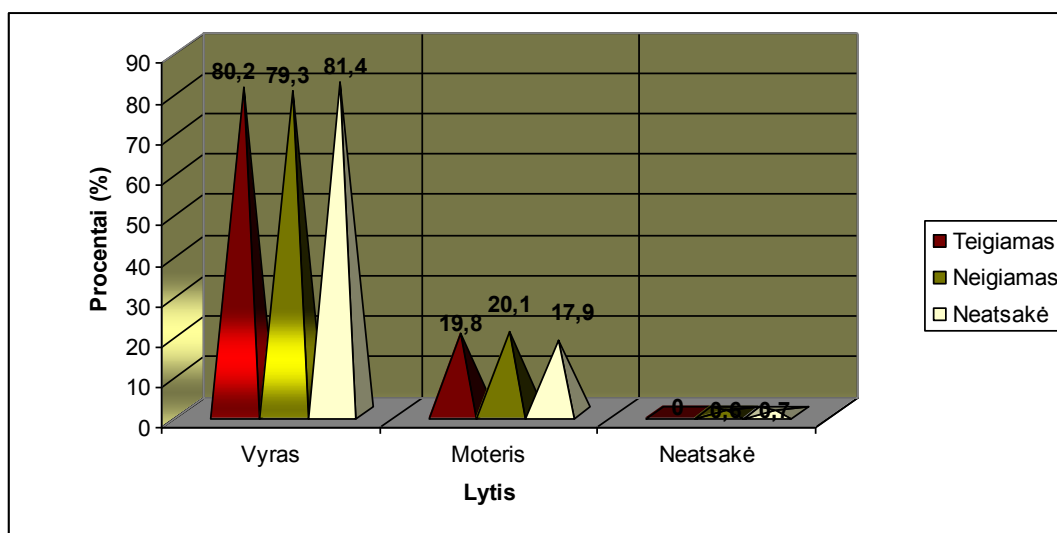
Galime teigti, kad tyrimai dėl ŽIV priklauso nuo gyvenamosios vietos, išsilavinimo, užimtumo ir nuo buvimo laisvės atėmimo įstaigoje, o nepriklauso nuo lyties, nepriklauso nuo to, su kuo respondentai per pastarąsias 30 d. gyveno.

Tyrimo metų išanalizavome respondentų ŽIV statuso pasiskirstymą: 492 (68,5 proc.) buvo respondentų su neigiamu statusu, teigiamą statusą turėjo 86 (12 proc.) respondentai ir neatsakė į klausimą 140 (19,5 proc.) respondentų (63 pav.).



63 pav. ŽIV statusas

Analizuojant klausimą: „Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?“, atsižvelgiant į respondentų lytį ($p > 0,05$) (64 pav.), duomenys yra statistikai nepatikimi.



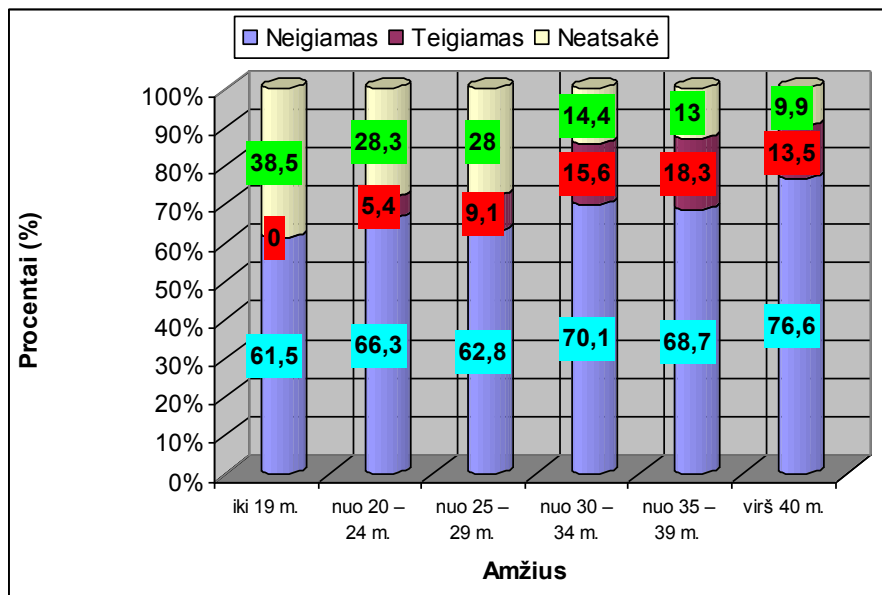
64 pav. ŽIV statusas, atsižvelgiant į lytį

AIDS centro duomenimis (dabar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras) 2007 metais Lietuvoje diagnozuoti 106 nauji užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) atvejai – 74 vyrams ir 32 moterims. (2006 m. – 100, 2005 m. – 120, 2004 m. – 135). Iš viso iki

2008 metų sausio 1 dienos diagnozuoti 1306 ŽIV infekuoti asmenys. ŽIV infekuotų vyrų 6 kartus daugiau nei moterų . Atitinkamai 1118 ir 188.

2007 metais Latvijoje nustatyta tris kartus, o Estijoje šešis kartus daugiau naujų ŽIV atvejų nei Lietuvoje. Atitinkamai 306 ir 633. Iš viso Latvijoje iki 2008 m. sausio 1 d. nustatyti 3937 užsikrėtusieji ŽIV, Estijoje – 6364. Preliminariais duomenimis bendras ŽIV infekcijos paplitimo rodiklis Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų 2007 metais siekė 38,56 (2006-aisiais siekė 32,11) ir tai beveik 13 kartų mažesnis nei kaimyninėje Estijoje (482), 5 kartus mažesnis nei Latvijoje (173) [50].

Atsižvelgiant į respondentų amžiaus grupes, didžioji dauguma respondentų, kurių ŽIV statusas yra teigiamas buvo 35 – 39 metų amžiaus grupėje. Didžioji dauguma respondentų, kurių ŽIV statusas yra neigiamas buvo virš 40 metų amžiaus grupėje ir daugiausiai neatsakiusių į pateiktą klausimą buvo iki 19 metų amžiaus grupėje (65 pav.). Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 45,730$; $lfs = 10$; $p = 0,0001$).



65 pav. ŽIV statusas, atsižvelgiant į amžių

AIDS centro duomenimis (dabar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras): 2007 metais naujai išaiškintų ŽIV infekuotų asmenų amžiaus vidurkis – 34 metai [50].

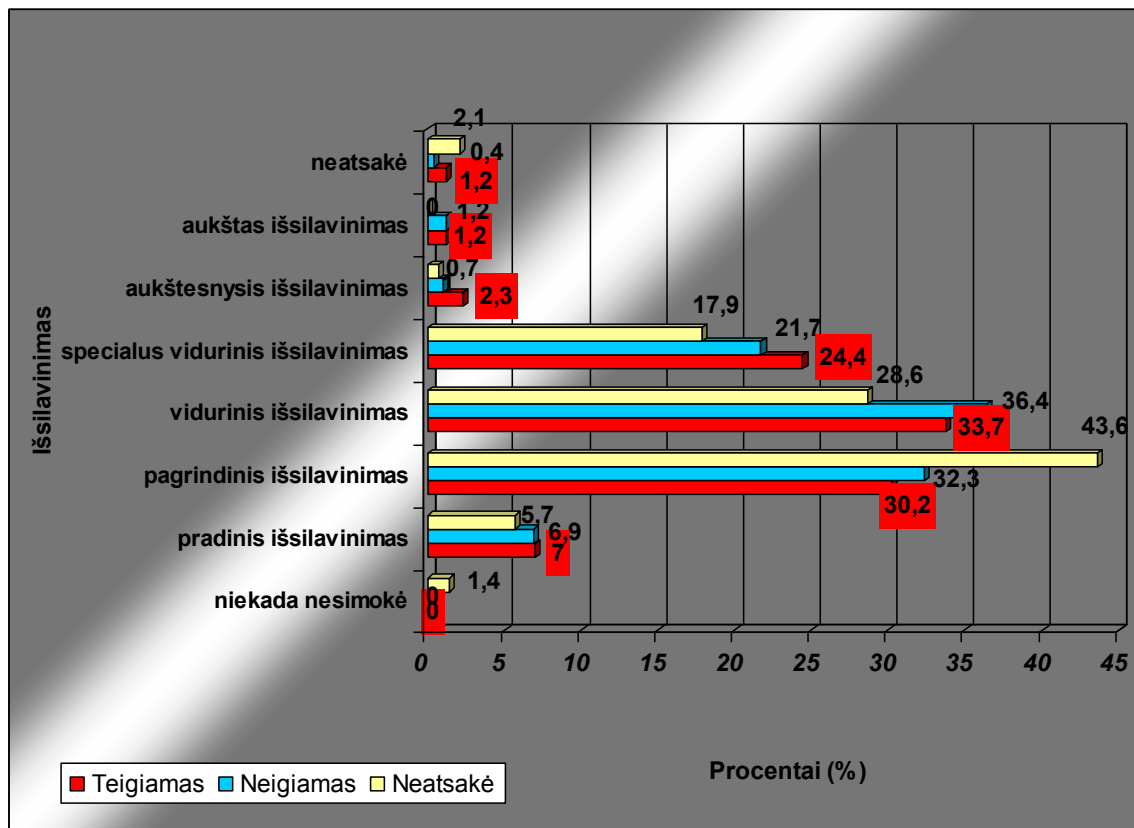
Lyginant ŽIV statusą su klausimų „Su kuo Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenate?“ statistiškai patikimo skirtumo nepastebėta ($p > 0,05$).

Lyginant anksčiau minėtą klausimą su respondentų užimtumu, rezultatai pasiskirstė taip: 35 (40,7) registruotų bedarbių ir 30 (34,9 proc.) neregistruotų bedarbių buvo ŽIV infekuoti. 247 (50,2 proc.) registruotų ir 166 (33,7 proc.) neregistruotų bedarbių ŽIV statusas buvo neigiamas, o 66 (47,1 proc.) neregistruotų ir 44 (31,4 proc.) registruotų bedarbių neatsakė į pateiktą klausimą. Svarbu pažymėti, kad dirbančiųjų respondentų grupėje: 8 (9,3 proc.) respondentų yra ŽIV infekuoti, 36 (7,3 proc.) ŽIV statusas yra neigiamas, o 15 (10,7 proc.) respondentų neatsakė į pateiktą klausimą. Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 39,921$; $lls = 16$; $p = 0,001$) (17 lent.).

Užimtumas	ŽIV statusas			Bendras skaičius N
	Teigiamas	Neigiamas	Neatsakė	
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Dirba	8 (9,3 proc.)	36 (7,3 proc.)	15 (10,7 proc.)	59 (8,2 proc.)
Registruotas bedarbis	35 (40,7 proc.)	247 (50,2 proc.)	44 (31,4 proc.)	326 (45,4 proc.)
Neregistruotas bedarbis	30 (34,9 proc.)	166 (33,7 proc.)	66 (47,1 proc.)	262 (36,5 proc.)
Studentas	2 (2,3 proc.)	7 (1,4 proc.)	2 (1,4 proc.)	11 (1,5 proc.)
Moksleivis	0 (0 proc.)	9 (1,8 proc.)	9 (6,4 proc.)	18 (2,5 proc.)
Neįgalus	9 (10,5 proc.)	22 (4,5 proc.)	3 (2,1 proc.)	34 (4,7 proc.)
Pensininkas	0 (0 proc.)	1 (0,2 proc.)	0 (0 proc.)	1 (0,1 proc.)
Nemų šeimininkas	1 (1,2 proc.)	1 (0,2 proc.)	1 (0,7 proc.)	3 (0,4 proc.)
Kita	1 (1,2 proc.)	3 (0,6 proc.)	0 (0 proc.)	4 (0,6 proc.)
Bendras skaičius N	86 (100 proc.)	492 (100 proc.)	140 (100 proc.)	718 (100 proc.)

17 lent. ŽIV statusas, atsižvelgiant į užimtumą

Duomenys apie ŽIV statusą, atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą, yra statistikai nepatikimi ($p > 0,05$). 29 (33,7 proc.) užsikrėtusiųjų ŽIV respondentų buvo įgiję vidurinį išsilavinimą, 26 (30, 2 proc.) pagrindinį, 21 (24,4 proc.) spec. vidurinį, 6 (7 proc.) pradinį, 2 (2,3 proc.) aukštesnį, 1 (1,2 proc.) aukštą išsilavinimą (66 pav.).



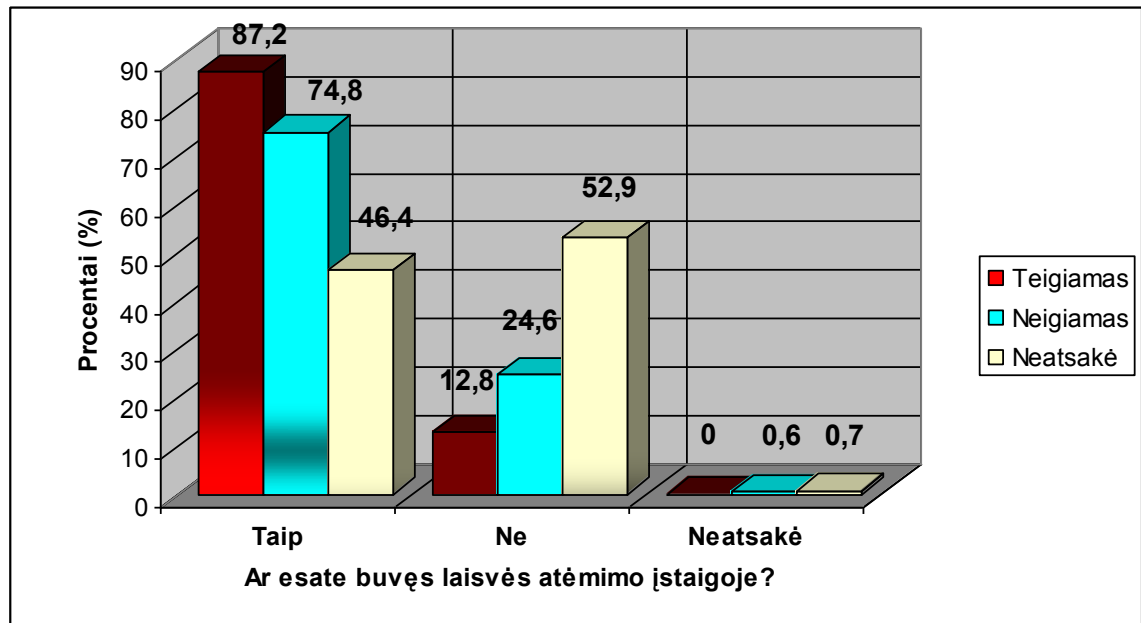
66 pav. ŽIV statusas, atsižvelgiant į išsilavinimą

Pagal išsilavinimą 53,7 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV, nustatytų 2008 metais Lietuvoje, turi vidurinį išsilavinimą, 22,1 proc. – pagrindinį, 8,4 proc. – aukštąjį, 2,1 proc. – pradinį išsilavinimą bei 13,7 proc. asmenų išsilavinimas protokoluose nenurodytas [52].

Palyginome du klausimus: „Koks yra Jūsų ŽIV statusas?“ ir „Ar esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjęs)“. Tyrimo rezultatai parodė tai, kad 75 (87,2 proc.) ŠNV, kurie buvo laisvės atėmimo įstaigoje yra ŽIV infekuoti, 368 (74,8 proc.) respondentų ŽIV statusas yra neigiamas, o 65 (46,4 proc.) respondentų neatsakė į pateiktą klausimą. Duomenys yra statistikai patikimi ($F=52,851$; $p=0,0001$) (67 pav.).

Visame pasaulyje ŽIV infekcija vis labiau plinta tiek įkalinimo įstaigose, tiek laisvėje. Šią situaciją dar labiau pablogina aukštas sergamumo kitomis užkrečiamomis ligomis, konkrečiai, hepatitais B, C ir tuberkulioze, rodiklis.

Daugelyje šalių ŽIV užsikrėtusių kalinių skaičius yra toks didelis, nes tose šalyje yra daug ŽIV užsikrėtusių švirkščiamųjų narkotikų vartotojų visuomenėje apskritai, o švirkščiamų narkotikų vartojimas yra laikomas nusikaltimu, bet ne sveikatos problema; tai reiškia, kad daugelis narkotikų vartotojų praleidžia ne vienus savo gyvenimo metus kalėjime, trumpam išeidami į laisvę ir vėl sugrįždami į kalėjimą [58].



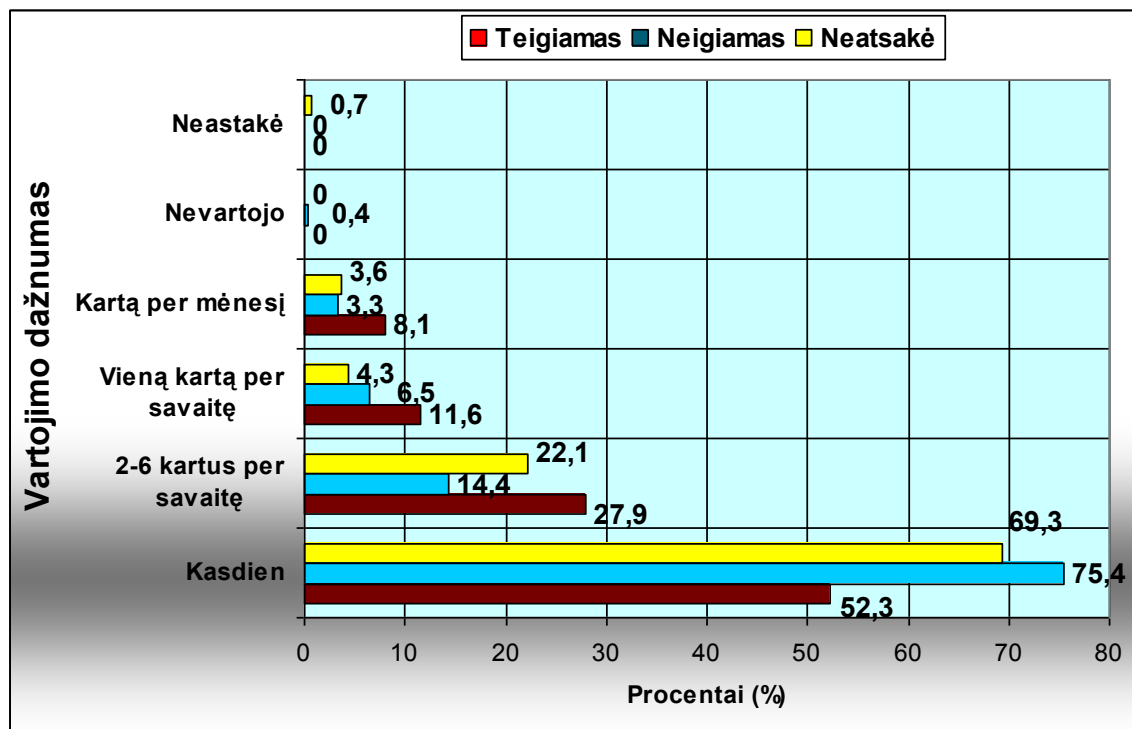
67 pav. ŽIV statusas, atsižvelgiant į tai, ar respondentai yra buvę laisvės atėmimo įstaigoje

Lietuvos AIDS centro duomenimis (dabar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras), mūsų šalyje registruoti 1206 ŽIV infekuoti asmenys. Pažymima, kad ŽIV dažniau užsikrečia žmonės, priskiriami aukštos rizikos gyventojų grupėms (švirkščiamų narkotikų vartotojai bei nuteistieji, esantys laisvės atėmimo vietose). AIDS centro specialistų teigimu, 77 procentai visų ŽIV infekuotų asmenų yra švirkščiamų narkotikų vartotojai, o 27 proc. (kas ketvirtas) – laisvės atėmimo vietose [49].

- Rusijos Federacijoje 2002 m. pabaigoje skaičius žmonių, gyvenančių su ŽIV ar AIDS kalėjimų sistemoje viršijo 36 000 (4 proc. visų šalies kalinių); tai sudarė daugiau, nei 20 proc. šalyje registruotų (jau žinomų) ŽIV susirgimo atvejų;
- Latvijoje kaliniai sudaro trečdalį ŽIV užsikrėtusių šalies gyventojų. 2003 m. atliktoje studijoje teigiama, kad ŽIV paplitimas tarp šalies gyventojų sudaro 6,2 proc.
- Estijoje atliktos keturios situacijos studijos. Remiantis šiose studijose pateikiamais skirtingais vertinimais sergamumo ŽIV rodiklis šalyje yra 8,8 – 23,9 proc.
- Indonezijoje atliktos devynios situacijos vertinimo studijos. Remiantis šiose studijose pateikiamais duomenimis sergamumo ŽIV rodiklis šalyje 2001 m. buvo 4 – 22 proc. [58].

Kasmet daugėja asmenų tiriamų dėl ŽIV asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Mažėja ŽIV užsikrėtusiųjų skaičius, kuriems diagnozė nustatoma kardomojo kalinimo ir laisvės atėmimo vietose: 2007 m. – 37 (iš 106, t. y. tik 34,9 proc.) asmenims, 2006 m. – 41 (iš 100, t. y. 41 proc.), 2005 m. – 59 (iš 120, t. y. 49,2 proc.). Ir tai dėsninga, nes ŽIV prevencinių priemonių dėka mažėja ŽIV užsikrėtusių narkotikų vartotojų, tačiau daugėja jų lytinių partnerių, užsikrėtusių ŽIV, ypač moterų [52].

Didžioji dauguma – 45 (52,3 proc.) ŽIV infekuotų respondentų švirkščiamuosius narkotikus vartoja kasdien, 24 (27,9 proc.) vartoja 2 – 6 kartus per savaitę, 10 (11,6 proc.) vieną kartą per savaitę ir 7 (8,1 proc.) vartoja kartą per mėnesį. Duomenys yra statistikai patikimi ($\chi^2 = 29,191$; $lls = 10$; $p = 0,001$) (68 pav.).



68 pav. ŽIV statusas, atsižvelgiant į švirkščiamųjų narkotikų vartojimo dažnį

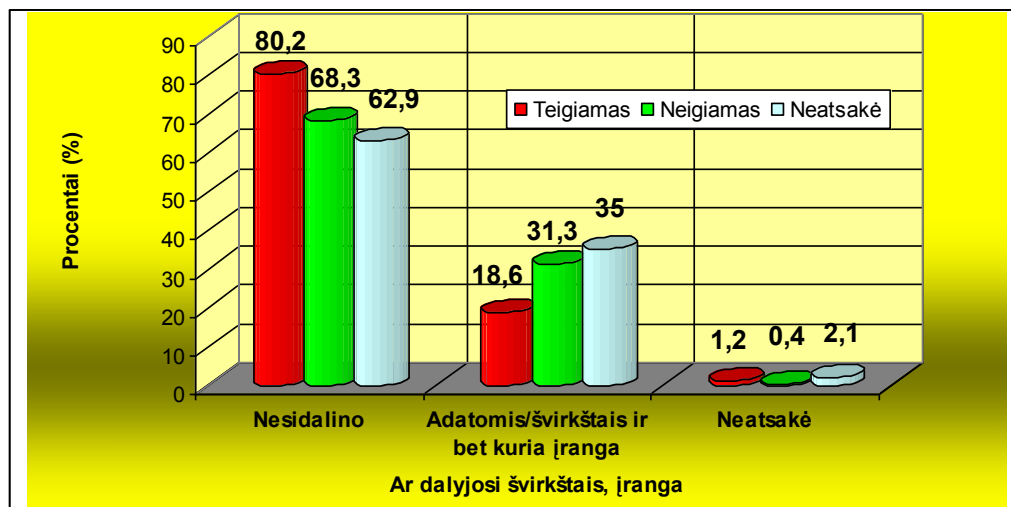
Tyrimo metų kilo klausimas, ar respondentų ŽIV statusas priklauso nuo to, kokią medžiagą jie pavartojo pirmą kartą savo gyvenime.

Pasirodo, kad 33 (38,4 proc.) ŽIV infekuotų respondentų pirmą kartą savo gyvenime pavartojo aguonų ekstraktą, o 14 (16,3 proc.) heroiną. 151 (30,7 proc.) respondentų, kurių ŽIV statusas yra neigiamas vartojo irgi aguonų ekstraktą, o 148 (30,1 proc.) kanapes. Duomenys yra statistikai reikšmingi ($\chi^2 = 35,929$; $lls=22$; $p=0,031$) (18 lent.).

Kokią medžiagą pavartojote pirmą kartą savo gyvenime?				
	ŽIV statusas			Bendras skaičius N
	Teigiamas	Neigiamas	Neatsakė	
Heroinas	14 (16,3 proc.)	63 (12,8 proc.)	20 (14,3 proc.)	97 (13,5 %)
Aguonų ekstraktas	33 (38,4 proc.)	151 (30,7 proc.)	23 (16,4 proc.)	207 (28,8 %)
Metadonas	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	1 (0,7 proc.)	1 (0,1 %)
Buprenorfinas	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	0 (0 proc.)	0 (0 %)
Kokainas	0 (0 proc.)	2 (0,4 proc.)	0 (0 proc.)	2 (0,3 %)
Amfetaminas	7 (8,1 proc.)	41 (8,3 proc.)	16 (11,4 proc.)	64 (8,9 %)
Ekstazy	1 (1,2 proc.)	24 (4,9 proc.)	7 (5 proc.)	32 (4,5 %)
Migdomieji ir raminamieji	4 (4,7 proc.)	7 (1,4 proc.)	8 (5,7 proc.)	19 (2,6 %)
LSD	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Haliucinogeniniai grybai	0 (0 %)	1 (0,2 proc.)	0 (0 %)	1 (0,1 %)
Lakūs inhaliantai	0 (0 %)	3 (0,6 proc.)	1 (0,7 proc.)	4 (0,6 %)
Kanapės	18 (20,9 proc.)	148 (30,1 proc.)	47 (33,6 proc.)	213 (29,7 %)
Kitos medžiagos	8 (9,3 proc.)	47 (9,6 proc.)	13 (9,3 proc.)	68 (9,5 %)
Neatsakė	1 (1,2 proc.)	5 (1 proc.)	4 (2,9 proc.)	10 (1,4 %)
Bendras skaičius N	86 (100 proc.)	492 (100 proc.)	140 (100 proc.)	718 (100 %)

18 lent. Respondentų pasiskirstymas pagal ŽIV statusą, atsižvelgiant į kokią medžiagą jie pavartojo pirmą kartą

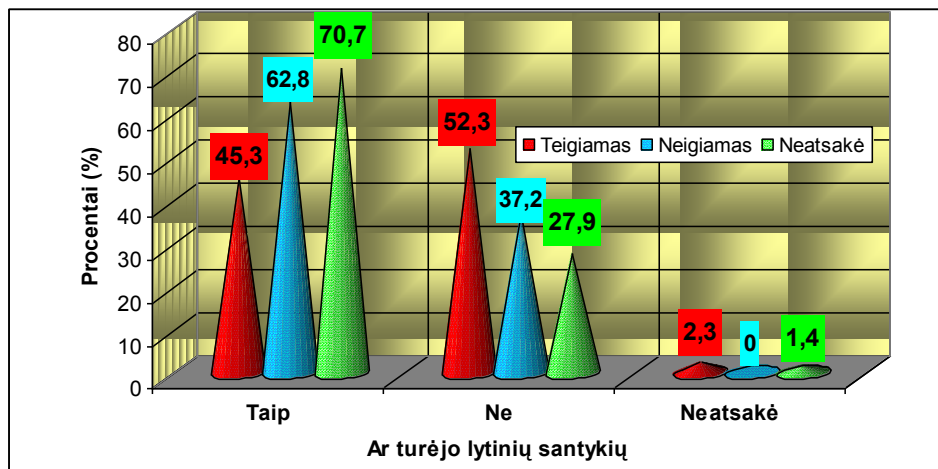
Tyrimo duomenimis, ŽIV statusas nepriklauso nuo to, ar respondentai naudojo tik sterilias adatas/švirškštus ($p>0,05$), bet priklauso nuo to, ar respondentai skolinosi iš kitų, ar skolino kitiems naudotas adatas/švirškštus ar kitą šv. įrangą per pastarąsias 30d. ($F=11,937$; $p=0,012$) (69 pav.).



69 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ŽIV statusą, atsižvelgiant į tai, ar respondentai skolinosi iš kitų ar skolino kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kt šv. įrangą per pastarąsias 30d.

Lietuvos AIDS centro prie SAM informacinio biuletenio duomenimis (dabar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras): pagal galimą ŽIV užsikrėtimo būdą, 55,6 proc. (59) asmenų 2007 m. užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus per nesterilias injekcines priemones, 29,3 proc. – per lytinius santykius (27 – heteroseksualius ir 4 – homoseksualius), 15-os asmenų užsikrėtimo būdas nenustatytas [50].

Analizuojant respondentų atsakymus, koks yra respondentų ŽIV statusas, atsižvelgiant į tai, ar jie turėjo lytinių santykių per pastarąsias 30d., rezultatai pasiskirstė taip: 39 (45,3 proc.) ŽIV infekuotų, turėjo lytinių santykių, 45 (52,3 proc.) neturėjo ir 2 (2,3 proc.) neatsakė į pateiktą klausimą. 309 (62,8 proc.) respondentai, kurių ŽIV statusas yra neigiamas, turėjo lytinių santykių ir 183 (37,2 proc.) neturėjo santykių. Duomenys yra statistikai patikimi ($F=23,234$; $p=0,0001$) (70 pav.).



70 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal ŽIV statusą, atsižvelgiant į tai, ar respondentai turėjo lytinių santykių per pastarąsias 30d.

Labai svarbu buvo išsiaiškinti, ar ŽIV statusas priklauso nuo prezervatyvų naudojimo dažnio. 15 (38,5 proc.) ŽIV infekuotų respondentų visada lytinių santykių metu naudoja prezervatyvų, o 14 (35,9 proc.) teigė, kad niekada nenaudoja prezervatyvų. 152 (49,2 proc.) respondentų, kurių ŽIV statusas yra neigiamas, niekada nenaudoja prezervatyvų, o 88 (28,5 proc.) kartais ar retai juos naudoja. 40 (40,4 proc.) nežinomo statuso respondentai nenaudoja, o 26 (26,3 proc.) kartais ar retai lytinių santykių metu naudoja prezervatyvų. Duomenys statistikai patikimi ($\chi^2 = 26,444$; $lfs=8$; $p=0,001$) (19 lent.).

Prezervatyvų naudojimo dažnis	ŽIV statusas			Bendras skaičius N
	Teigiamas	Neigiamas	Neatsakė	
	N (procentai)	N (procentai)	N (procentai)	
Visada	15 (38,5 proc.)	37 (12 proc.)	16 (2 proc.)	68 (15,2 proc.)
Beveik visada/dažnai	3 (7,7 proc.)	31 (10 proc.)	15 (15,2 proc.)	49 (11 proc.)
Kartais/retai	6 (15,4 proc.)	88 (28,5 proc.)	26 (26,3 proc.)	120 (26,8 proc.)
Niekada	14 (35,9 proc.)	152 (49,2 proc.)	40 (40,4 proc.)	206 (46,1 proc.)
Neatsakė	1 (2,6 proc.)	1 (0,3 proc.)	2 (2 proc.)	4 (0,9 proc.)
Bendras skaičius N	39 (100 proc.)	309 (100 proc.)	99 (100 proc.)	447 (100 proc.)

19 lent. ŽIV statusas, atsižvelgiant į prezervatyvų naudojimo dažnį

AIDS centro (dabar Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras) duomenis apie apsaugos priemonių naudojimą: dauguma ŽIV užsikrėtusiųjų naudoja retai (45,3 proc.) arba iš viso nenaudojo (17,9 proc.) prezervatyvų. Visada lytinių santykių metu naudojosi apsaugos priemonėmis tik 7,4 proc. užsikrėtusiųjų ŽIV. 29,5 proc. protokolų ši informacija neužfiksuota [52].

Respondentų ŽIV statusas nepriklauso nuo to, ar per pastarąsias 30d. respondentai teikė sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus. Skirtumas yra statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$).

ŽIV paplitimas tarp seksualinių paslaugų teikėjų (toliau SPT). Įvairiais duomenimis Lietuvoje gali būti apie 5000-8000 seksualines paslaugas teikiančiųjų. 2007 metais nei vienas ŽIV infekcijos atvejis pagal laboratorinį testavimą tarp SPT nebuvo užregistruotas (2006 metais ŽIV paplitimas pagal laboratorinį testavimą tarp SPT buvo 1,4 proc.). ŽIV paplitimas tarp SPT Vilniuje buvo mažiau kaip 5 proc. [56].

Galime teigti, kad ŽIV statusas priklauso nuo amžiaus, užimtumo, ar buvo laisvės atėmimo įstaigoje, kaip dažnai vartoja švirkščiamuosius narkotikus, priklauso nuo medžiagos, kuria jie pavartojo pirmą kartą, priklauso nuo to, ar respondentai skolinosi iš kitų ar skolino kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kt šv. įrangą per pastarąsias 30d., ar jie turėjo lytinių santykių per pastarąsias 30d., priklauso nuo prezervatyvų naudojimo dažnio, bet nepriklauso nuo respondentų lyties, išsilavinimo, su kuo per pastarąsias 30 d. gyveno, ar respondentai vartojo tik sterilias adatas/švirkštus ir nepriklauso nuo to, ar per pastarąsias 30d. respondentai teikė sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus.

4. IŠVADOS

1. Socialinės demografinės charakteristikos, atskleidė, kad dauguma respondentų buvo jauni nuo 25 iki 34 metų (*amžiaus vidurkis 32,29 metai* ir dažniausiai pasitaikanti vertė 30 metų), vyrai, miestiečiai, lietuvių tautybės (66,9 proc.), gyvenantys su tėvais (33,4 proc.), buvę laisvės atėmimo įstaigose (70,8 proc.), dauguma niekada nesigydė (47,9 proc.). Beveik pusė yra registruoti bedarbiai (45,4 proc.), turintys pagrindinį (34,3 proc.) ar vidurinį išsilavinimą (34,4 proc.).

2. Didžioji dauguma 344 (47,9 proc.) respondentų **niekada nesigydė**, o 151 (21 proc.) gydėsi tik priklausomybės ligų centre. Gydytojų dažnis priklauso nuo to, su kuo jie gyveno per pastarąsias 30 d. Didžioji dauguma respondentų 67 (44,4 proc.), kurie gydėsi priklausomybės ligų centre, gyveno **su tėvais** ($p=0,0001$). Didžioji dauguma respondentų 228 (60 proc.) gyveno su tėvais, kurie nevartojo švirkščiamųjų narkotikų; 77 (39,5 proc.) gyveno su draugais ir draugai vartojo švirkščiamųjų narkotikų ($p=0,0001$).

3. Respondentų užimtumas per pastarąsias 30 d. priklauso nuo jų amžiaus grupių, bet nepriklauso nuo lyties. 20 – 24 m., 30 – 34 m., 35 – 39 m. amžiaus grupėje dominavo registruoti bedarbiai, atitinkamai 57, 6 proc., 47,3 proc., 44,3 proc. Registruotų bedarbių virš 40 m. amžiaus grupėje buvo 44,7 proc., 25 – 29 m. amžiaus grupėje dominavo neregistruoti bedarbiai (45,7 proc.).

4. Respondentų buvimas laisvės atėmimo įstaigoje priklauso nuo jų lyties ($p=0,0001$) ir amžiaus ($p=0,0001$), bet nepriklauso nuo išsilavinimo ($p>0,05$). Net 431 (75,2 proc.) vyrų ir 73 (51,8 proc.) moterų yra pabuvoję laisvės atėmimo vietoje. Didėjant amžiui, didėja ir kalėjusių respondentų, buvimo laisvės atėmimo vietoje dažnumas, $r=0,389$.

5. Pagrindinis respondentų švirkščiamasis narkotikas yra opioidai: 635 (88,4 proc.) respondentų vartojo opioidus. Pagrindinės medžiagos vartojimas nepriklauso nuo lyties ir amžiaus gr. ($p>0,05$).

6. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo dažnis nepriklauso nuo respondentų amžiaus grupių ($p>0,05$), bet nepriklauso nuo lyties ($p>0,05$) ir nuo išsilavinimo ($p>0,05$). Didžiausias procentas respondentų, kurie kasdien švirkštėsi pagrindinę

medžiagą per pastarąsias 30 d. buvo 25 – 29 metų amžiaus grupėje 124 (75,6 proc.). Vidutiniškai 2 kartus per dieną švirškčiasi (32,7 proc.).

7. Pirmą kartą respondentų pavartota medžiaga priklauso nuo jų lyties ($p>0,001$). 178 (31,1 proc.) vyrų pirma karta pavartojo kanapės, o 39 (27,7 proc.) moterų – aguonų ekstraktą.

8. 76,9 proc. respondentų paskutinį kartą švirškštėsi narkotikus panaudojant sterilias adatas ir švirškštus. Naudotų švirškštų sterilumas nepriklauso nuo jų lyties ($p>0,05$) ir amžiaus ($p>0,05$). 493 (68,7 proc.) respondentų nesiskolino iš kitų ir nesiskolino kitiems nei adatu/švirškštų, nei bet kurios kitos įrangos.

9. Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai pasižymi aukštos rizikos elgesiu. 206 (46,1 proc.) ŠNV teigė, kad lytinių santykių metu niekada nenaudoja prezervatyvų: 243 (69,8 proc.) vyrų ir 68 (70,8 proc.) moterų ($p>0,05$). Tai nepriklauso nuo amžiaus grupių ($p>0,05$) ir išsilavinimo ($p>0,05$). 59,3 proc. respondentų, kurie teikė sekso paslaugas, nenaudojo prezervatyvų. 117 (59,1 proc.) respondentų, kurie per pastaruosius 12 mėnesių gavo nemokamai prezervatyvų, bet jų nenaudojo ($p=0,0001$). 140 (71,8 proc.) ŠNV nenaudojo prezervatyvų, nesityrė dėl HCV. Net 151 (71,9 proc.) infekuoti HCV ($p>0,05$) ir 18 (46,2 proc.) teigiamą ŽIV statusą ($p=0,0001$) turinčių respondentų, paskutinių lytinių santykių metu nenaudojo prezervatyvą. 25 (26 proc.) moterų ir 2 (0,6 proc.) vyrų teikė sekso paslaugas. Dominuoja moterys 25 (26 proc.) ($p=0,0001$). Iš jų 7 (25,9 proc.) respondentai niekada nenaudojo prezervatyvų.

10. Testavimo rezultatai rodo, kad 388 (54 proc.) tyrėsi dėl HCV ir žino savo tyrimo rezultatus. HCV tyrimai priklauso nuo respondentų amžiaus grupių ($p=0,005$) ir nuo lyties, ar per pastarąsias 30d. teikė sekso paslaugas ($p>0,05$). Didžiausia dauguma respondentų iki 19 me. amž. gr. 25 (64,1 proc.) nesityrė dėl HCV, o 88 (62,4 proc.) virš 40 m. amž. gr., tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultata.

11. 254 (35,4 proc.) respondentų nesityrė dėl ŽIV, 457 (63,6 proc.) tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultatus. 205 (80,7 proc.) vyrų nesityrė, o 94 (20,6 proc.) moterų tyrėsi ir žino savo tyrimo rezultata ($p>0,05$). Tyrimai dėl ŽIV priklauso nuo gyvenamosios vietos, išsilavinimo ($p=0,004$), užimtumo (0,032) ir nuo buvimo laisvės atėmimo įstaigoje ($p=0,002$), o nepriklauso nuo lyties, nepriklauso nuo to, su kuo respondentai per

pastarąsias 30 d. gyveno. Taigi galima teigti, kad tyrimai dėl ŽIV tiesiogiai priklauso nuo teikiamos paslaugos prieinamumo socialinėje respondentų aplinkoje.

12. Žemo slenksčio paslaugų gavėjai priskiriami aukštos rizikos grupei infekcinių ligų aspektu. 364 (50,7 proc.) respondentų HCV statusas yra teigiamas. 86 (12 proc.) respondentai yra ŽIV infekuoti. Net 75 (87,2 proc.) respondentų, kurie buvo laisvės atėmimo įstaigoje yra ŽIV infekuoti ($p=0,0001$).

13. Atliktas tyrimas leidžia teigti, kad žemo slenksčio kabinetų lankytojai aukštos rizikos grupės asmenys, kurie savo polinkiu į nusikalstamą elgesį, rizikingu lytiniu elgesiu bei aukštu infekcinių ligų paplitimu savo grupėje kelia didelį pavojų aplinkinių sveikatai ir saugumui. Todėl būtina kuo plačiau organizuoti žemo slenksčio paslaugų prieinamumą geografinių aspektu, plėsti teikiamų žemo paslaugų asortimentą, didinti tyrimų dėl ŽIV prieinamumą aukštos rizikos asmenims.

NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Panevėžio miesto neigiamų socialinių veiksnių prevencijos 2008 – 2010 metų programa, patvirtinta Panevėžio miesto savivaldybės tarybos 2007 m. gruodžio 22 d. sprendimu Nr. 1-12-4.
2. Dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir prevencijos 2004–2008 metų programos patvirtinimo, 2004, Valstybės žinios, Nr. 58-2041.
3. Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Nacionalinis narkotiku informacijos biuras. Narkomanijos situacija Lietuvoje. Metinis pranešimas, 2003.
4. Dėl narkotikų ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo, 2006, Valstybės žinios, Nr. 77 – 3020.
5. Nacional Narcotics Control Bureau. Maldives drug control master plan 2006 – 2010. 1-10/2006.
6. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2006 m. Metinė ataskaita. Narkotikų problema Europoje: 74 p.
7. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2010 m. Metinė ataskaita. Narkotikų problema Europoje.
8. Goštautas A., Povilaitis R., Pilkauskienė I., Jakušovaitė I., Statkevičienė S. Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės. Medicina (Kaunas) 2007; 43(2)
9. Sveikata 21. Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: LR sveikatos apsaugos ministerija, 2000.
10. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence, Geneva, 2004. 4 – 18 p.
11. National institute on Drug abuse, U.S. Department of health and Human services,. Drug Use Among Racial/Ethnic Minorities, 1995, p.31
12. World Health Organization, Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. Mental Health Policy and Service Guidance Package, 2005. 11 – 58 p.

13. Užkrečiamųjų ligų centras ir AIDS centras. Informacinis biuletenis. Nr. 3, 2010 m. Prieiga internetu: http://www.ulac.lt/downloads/biuletenis_3.pdf
14. LR Seimo nutarimas dėl nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010 – 2016 metų programos patvirtinimo 2010 m. lapkričio 4 d. Nr. XI-1078, Vilnius.
15. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Iliuzijos ir realybė. Vilnius: Tyto alba; 2004. 47 – 60p.
16. Jasiukevičiūtė T., Danilevičiūtė V., Pajarskienė B. Būsimų medicininės, psichologinės ir socialinės pagalbos specialistų požiūris į priklausomybę besigydančius asmenis. Visuomenės sveikata 2010/3(50): 90-99 [16]
17. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas // Valstybės žinios. 1997. Nr. 30–711.
18. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV metinis pranešimas. Vilnius: 2010; 7-82.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, Žin., 2006, 77-3020.
20. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Informacinis biuletenis. Nr. 3, 2010 m. Kovas. Prieiga: http://www.ulac.lt/downloads/biuletenis_3.pdf [20]
- 21.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. Liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Žin., 2006, Nr.77-3020.
23. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV metinis pranešimas. Vilnius: Baltijos kopija, 2008;82-83.
24. UNODC, Gurevičius R, Stonienė L. Sterilios švirkštimosi įrangos prieinamumo vaistinėse tyrimas, 2008;12-13.
25. Stonienė L., Gurevičius R. Farmacininkų požiūris į socialinių paslaugų teikimą švirkščiamus narkotikus vartojantiems asmenims. Visuomenės sveikata. 2009/4(47): 100-107.

26. Prevention and reduction of health – related harm associated with drug dependence: an inventory of policies, evidence and practices in the EU relevant to the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003, Synthesis report Contract nr. SI2.397049, 2006
27. Paslaugų ŽIV infekuotiesiems, sergantiesiems AIDS ir narkotikų vartotojams prieinamumas Lietuvoje. Galių gyventi. 2007 balandis: 75 p.
28. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. © World Health Organization 2009. 6 – 17 p.
29. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. 2009 m. Metinė ataskaita. Narkotikų problema Europoje. (p. 12-31)
30. Europos bendrijų komisija. Komisijos ataskaita Europos parlamentui ir tarybai dėl 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacijos dėl priklausomybės nuo narkotikų sveikatai daromos žalos prevencijos ir mažinimo įgyvendinimo. Briuselis, 2007.
31. Prevention and reduction of health – related harm associated with drug dependence: an inventory of policies, evidence and practices in the EU relevant to the implementation of the Council Recommendation of 18 June 2003, Synthesis report Contract nr. SI2.397049, 2006.
32. Astrauskienė A. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vystymas Europoje. // Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vystymas Lietuvoje. Visaginas, 2008 m. 03.28.
33. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. metinis pranešimas. Vilnius; 2007.
34. Barkauskienė R, Bulotaitė L, Davidavičienė AG, Indrašienė V ir kt. Paauglys, šeima, mokykla: metodinės rekomendacijos pirminei narkotikų vartojimo prevencijai ir intervencijai mokyklose vykdyti. Vilnius: Efrata; 2005.
35. Černiauskiene M. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose. Vilnius: Efrata; 2001
36. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Annual report 2003: The state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the

- European Union. Lisbon, Portugal: EMCDDA. 2003. Available at: <http://ar2003.emcdda.europa.eu/download/mainreport-en.doc>
37. Bulotaitė L. Narkotikai ir narkomanija. Vilnius, 2004.
 38. Hardiman M. Žalingi įpročiai. Kaunas, 1999.
 39. The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. The 2007 ESPAD Report. Stockholm, 2009.
 40. Vainoriūtė L., Gurevičius R., Žydzūnaitė V. Asmenų, užsikrėtusių ŽIV / sergančių AIDS, diskriminacijos patirtys Lietuvos asmens sveikatos priežiūros sektoriuje. Visuomenės sveikata 2010/2(49): 43 – 50 p. [40]
 41. Europos Sąjungos institucijų ir organų pranešimai, Taryba, 2009–2012 m. ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2008/C 326/09).
 42. Europos Bendrijų Komisija. Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai dėl kovos su narkotikais veiksmų plano (2005 – 2008 m.). Briuselis, 14.02.2005.
 43. Prieiga prie : <http://www.nkd.lt/files/leidiniai/metodine/2.pdf> 21-56 (pilietinės visuomenės institutas).
 44. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas. Žin., 1998, Nr. 8-161.
 45. Astrauskienė A. Žalos mažinimo programos Lietuvoje: praktika, problemos, perspektyva. Vilnius, 2008.
 46. Dėl Valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010 – 2012 metų programos patvirtinimo, 2010, Valstybės žinios, Nr. 85 – 4464
 47. Jungtinių Tautų Tarptautinis narkotikų kontrolės komitetas (INCB), 2003, (221 skirsnis)
 48. Komisijos ataskaita Europos Parlamentui ir Tarybai, dėl 2003 m. birželio 18 d. Tarybos rekomendacijos dėl priklausomybės nuo narkotikų sveikatai daromos žalos prevencijos ir mažinimo įgyvendinimo. OL L 165, 2003 7 3, p. 31-33.
 49. LR sveikatos apsaugos ministerija. Prieiga internetu: http://sena.sam.lt/lt/main/news/pranesimai_spaudai?id=26846.

50. ŽIV/AIDS kronika. Lietuvos ADS centro prie SAM informacinis biuletenis. 2008 m. sausis Nr. 1 (38): 1 – 4 p.
51. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Priklausomybių ligų statistika. Prieiga internetu: http://www.vpsc.lt/pl_statistika.htm
52. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis ir žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje. Lietuvos AIDS centras. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius, 2008. Prieiga internetu: <http://www.aids.lt/download/LPIataskaita%202008.pdf>
53. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Prieiga internetu: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index114458LT.html>
54. Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) ir kitų infekcijų bei rizikingos elgsenos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimas Latvijoje, Lietuvoje ir Estijoje 2007 metais. Tyrimo ataskaita. 2009: 10 p.
55. Prieiga internetu: <http://ar2006.emcdda.europa.eu/lt/page011-lt.html>
56. Lithuanian Country Report‘2008, Lithuanian AIDS Centre, 2008.
57. Eramova I., Kees de Joncheere, Ilrich Laukamm- Josten, Luis Mendao, Signe Rotberga, Maria Skarphedinsdottir ir Roger Drew. ŽIV ligos gydymo ir priežiūros prieinamumo Lietuvoje vertinimas. 2010, balandis: 7 – 11 p.
58. ŽIV ir AIDS laisvės atėmimo vietose. Metodinių priemonių rinkinys bendrosios strategijos kūrėjams, programų vadovams, kalėjimų pareigūnams ir kalinimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams. Jungtinės Tautos, Niujorkas, 2008 m.: 2 – 10 p.
59. Murrey D. Adatų keitimo programų efektyvumo liudijimų apžvalga. Lietuvos blaivybės fondas, 2007.

PRIEDAI

1 priedas.

Anketa

Nr.	KLAUSIMAS	Atsakymas
1.	Ar švirkštėtės narkotikus bent kartą per pastarąsias 30 dienų?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne-anketos nepildyti
I. Bendrieji duomenys		
2.	Lytis	<input type="checkbox"/> vyras <input type="checkbox"/> moteris
3.	Inicialai (pirmos vardo ir pavardės raidės)	xx0000 (sk)
4.	Gimimo data: (metai, mėnuo, diena)	0000.00.00 (sk)
5.	Pildyti anketą atsisakė	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
6.	Ar Jūs nors kartą gyvenime buvote gydytas dėl priklausomybės nuo narkotikų vartojimo?	<input type="checkbox"/> niekada (pereiti prie 7kl.) <input type="checkbox"/> taip-kur? <input type="checkbox"/> Priklausomybės ligų centras <input type="checkbox"/> Psichikos sveikatos centras <input type="checkbox"/> Reabilitacijos bendruomenė <input type="checkbox"/> kita _____
II. Socialinė demografinė informacija		
7.	7. Gyvenamoji vieta pagal administracinės teritorijos kodą (1 anketos lent.)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (sk.)
8.	Ar Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenote nuolatinėje gyvenamojoje vietoje?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne, tai kur? _____
9.	Su kuo Jūs per pastarąsias 30 d. gyvenate?	<input type="checkbox"/> vienas <input type="checkbox"/> su vaiku (-ias) <input type="checkbox"/> su tėvais <input type="checkbox"/> su draugais <input type="checkbox"/> su sutuoktiniu <input type="checkbox"/> su partneriu <input type="checkbox"/> kita _____
	Ar asmuo (-enys) su kurio Jūs gyvenate,	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne

10.	pastarąsias 30d, vartoja narkotikus?	<input type="checkbox"/> nežinoma
11.	Kokia yra Jūsų tautybė	<input type="checkbox"/> lietuvis <input type="checkbox"/> romas <input type="checkbox"/> rusas <input type="checkbox"/> kita <input type="checkbox"/> lenkas
12.	Koks yra Jūsų užimtumas per pastarąsias 30d.	<input type="checkbox"/> Dirba <input type="checkbox"/> moksleivis (-ė) <u>bedarbis(-ė)- darbo b.:</u> <input type="checkbox"/> neįgalus (-i) <input type="checkbox"/> Registruotas <input type="checkbox"/> pensininkas (-ė) <input type="checkbox"/> Neregistruotas <input type="checkbox"/> namų šeimininkas (-ė) <input type="checkbox"/> studentas (-ė) <input type="checkbox"/> kita
13.	Koks yra Jūsų įgytas išsilavinimas?	<input type="checkbox"/> niekada nesimokė <input type="checkbox"/> spec. vidurinis (profesinis) <input type="checkbox"/> pradinis <input type="checkbox"/> aukštesnysis <input type="checkbox"/> pagrindinis <input type="checkbox"/> aukštas <input type="checkbox"/> vidurinis
14.	Ar esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjęs)?	<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> taip, jei taip, tai kiek kartu? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
III. Duomenys apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą		
15.	Pagrindinė vartota medžiaga (2 anketos lent.)	<input type="checkbox"/> opioidai <input type="checkbox"/> ne opioidai (pereiti prie 17kl.)
16.	Ar per pastarąsias 30d. Dalyvavote pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje?	<input type="checkbox"/> ne <u>taip-ar dalyvaujate šiuo metu?</u> <input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
17.	Kiek Jums buvo metų, kai švirkštėtės pirmą kartą?	įrašykite amžių <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> neprisimena <input type="checkbox"/>
18.	Kaip dažnai Jūs švirkštėtės pagrindinę medžiagą per pastarąsias 30d.?	<input type="checkbox"/> kasdien <input type="checkbox"/> kartą per mėnesį <input type="checkbox"/> 2-6 kartus per savaitę <input type="checkbox"/> nevartojo <input type="checkbox"/> vieną kartą per savaitę <input type="checkbox"/> nežinoma <u>jei kasdien, tai kiek kartu?</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19.	Kitos per pastarąsias 30d. (šiuo metu) vartotos psichoaktyviosios medžiagos (2lent.)	įrašykite <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (sk.) neatsakė <input type="checkbox"/>

20.	Kokią medžiagą iš išvardintų 2lent., pavartojote pirmą kartą savo gyvenime?	įrašykite kiek Jums buvo metų? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
IV. Rizikingas elgesys		
21.	Kai paskutinį kartą švirkštėtės narkotikus, ar Jūs naudojote tik sterilias adatas ir švirkštus?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne
22.	Ar Jūs švirkštėtės su savo paties anksčiau naudotomis adatomis/švirkštais?	<input type="checkbox"/> ne (pereiti prie 23kl.) <input type="checkbox"/> taip jei taip, kiek kartų? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.	Ar Jūs skolinotės iš kitų ar skolinote kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kt šv. įrangą per past. 30d.?	<input type="checkbox"/> ne (pereiti prie 25kl.) <input type="checkbox"/> tik adatomis/švirkštais <input type="checkbox"/> dalijosi bet kuria įranga <input type="checkbox"/> neatsakė
24.	Iš kelių žmonių skolinotės naudotas tik adatas ir/ar švirkštus per pastarąsias 30d.?	įrašykite asmenų skaičių <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> adatų ir/ar švirkštų nesiskolino <input type="checkbox"/>
25.	Ar Jūs turėjote lytinių santykių per pastarąsias 30d.?	taip <input type="checkbox"/> ne (pereiti prie 29kl.) <input type="checkbox"/> neatsakė <input type="checkbox"/>
26.	Ar paskutinių lytinių santykių metu naudojote prezervatyvą?	taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> neatsakė <input type="checkbox"/>
27.	Kaip dažnai lytinių santykių metu Jūs naudojote prezervatyvą per pastarąsias 30d.?	<input type="checkbox"/> visada <input type="checkbox"/> niekada <input type="checkbox"/> beveik visada/dažnai <input type="checkbox"/> neatsakė <input type="checkbox"/> kartais/retai
28.	Ar per pastarąsias 30d. teikėte sekso paslaugas už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> neatsakė

	daiktus?	
29.	Ar per pastaruosius 12 mėnesių gavote nemokamai prezervatyvų?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> neatsakė
30.	Ar per pastaruosius 12 mėn. Gavote nemokamai adatu/švirktų?	<input type="checkbox"/> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> neatsakė
31.	Kiek sterilių adatu/švirktų Jūs gavote per pastarąsias 30d.?	negavo <input type="checkbox"/> įrašykite adatu/švirktų skaičių <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (sk.)
V. Užkrečiamosios ligos		
32.	Ar Jūs tyrėtės dėl HCV per pastaruosius 12 mėn.?	ne <input type="checkbox"/> <u>taip- ar žinote savo tyrimo rezultata?</u> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
33.	Koks yra Jūsų HCV statusas?	teigiamas <input type="checkbox"/> neigiamas <input type="checkbox"/> neatsakė <input type="checkbox"/>
34.	Ar Jūs tyrėtės dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėn.?	ne <input type="checkbox"/> <u>taip- ar žinote savo tyrimo rezultata?</u> taip <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
35.	Koks yra Jūsų ŽIV statusas?	teigiamas <input type="checkbox"/> neigiamas <input type="checkbox"/> neatsakė <input type="checkbox"/>
Informacija apie formos pildymą		
36.	Formos užpildymo data	0000.00.00
37.	Įstaigos kodas (3 anketos lent.)	0
38.	forma užpildžiusio asmens duomenys (vardas, pavardė, telefonas, el.paštas)	

2 priedas.

1anketos lentelė Administracinių teritorijų kodai

Vilniaus apskritis

11 Elektrėnų sav.
12 Šalčininkų r. sav.
13 Širvintų r. sav.
14 Švenčionių r. sav.
15 Trakų r. sav.
16 Ukmergės r. sav.
17 Vilniaus m. sav.
18 Vilniaus r. sav.

Kauno apskritis

21 Birštono sav.
22 Jonavos r. sav.
23 Kaišiadorių r. sav.
24 Kauno m. sav.
25 Kauno r. sav.
26 Kėdainių r. sav.
27 Prienų r. sav.
28 Raseinių r. sav.

Klaipėdos apskritis

31 Klaipėdos m. sav.
32 Klaipėdos r. sav.
33 Kretingos r. sav.
34 Neringos sav.
35 Opalangos sav.
36 Skuodo r. sav.
37 Šilutės r. sav.

Šiaulių apskritis

41 Akmenės r. sav.
42 Joniškio r.
43 Kelmės r.
44 Pakruojo r.
45 Radviliškio r.
46 Šiaulių m.
47 Šiaulių r.

Panevėžio apskritis

51 Biržų r. sav.
52 Kupiškio r. sav.
53 Panevėžio m. sav.
54 Panevėžio r. sav.
55 Pasvalio r. sav.
56 Rokiškio r. sav.

Alytaus apskritis

61 Alytaus m. sav.
62 Alytaus r. sav.
63 Druskininkų sav.
64 Lazdijų r. sav.
65 Varėnos r. sav.

Marijampolės apskritis

71 Kalvarijos sav.
72 Kazlų Rūdos sav.
73 Marijampolės sav.
74 Šakių r. sav.
75 Vilkaviškio r. Sav.

Tauragės apskritis

81 Jurbarko r. sav.
82 Pagėgių sav.
83 Šilalės r. sav.
84 Tauragės r. sav.

Telšių apskritis

91 Mažeikių r. sav.
92 Plungės r. sav.
93 Rietavo sav.
94 Telšių r. sav.

Utenos apskritis

101 Anykščių r. sav.
102 Ignalinos r. sav.
103 Molėtų r. sav.
104 Utenos r. sav.
105 Visagino sav.
106 Zarasų r. sav.

110 Vidaus reikalų ministerijos padaliniai

120 Krašto apsaugos ministerijos įstaigos

130 Užsienietis

140 Teisingumo ministerijos įstaigos

3 priedas.

2 anketos
lentelė

Psichoaktyviųjų medžiagų sąrašas	
	Kodas
OPIOIDAI	
Heroinas	11
Aguonų ekstraktas	12
Metadonas	13
Buprenorfinas	14
KOKAINAS	2
STIMULIATORIAI	
Amfetaminas	31
Ekstazy	32
MIGDOMIEJI IR RAMINAMIEJI	4
HALIUCINOGENAI	
LSD	51
Haliucinogeniniai grybai	52
KITOS PSICHOAKTYVIOS	
MEDŽ.	
Lakūs inhaliantai	61
Kanapės	62
Kitos medžiagos (įrašykite)	txt

Žemo slenksčio paslaugų kabinetų kodai	Kodas
Vilniaus priklausomybės ligų centro "Mėlynasis autobusiukas"- mobiliosios žemo slenksčio paslaugos (Vilnius)	1
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro žemo slenksčio paslaugų stacionarus kabinetas (Vilnius)	2
ŽIV/AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacijos "Dematra" stacionarus kabinetas ir mobiliosios žemo slenksčio paslaugos (Vilnius)	3
Kauno miesto socialinių paslaugų centro stacionarus žemo slenksčio paslaugų kabinetas ir mobiliosios paslaugos (Kaunas)	4
Klaipėdos priklausomybės ligų centro anoniminis konsultacinis kabinetas (Klaipėda)	5
Klaipėdos psichikos sveikatos centro "Mėlynasis autobusiukas"- mobiliosios žemo slenksčio paslaugos (Klaipėda)	6
Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Draugijos Alytaus komiteto socialinių ligų anoniminio konsultavimo kabinetas "Pasitikėjimas" (Alytus)	7
Pagalbos kenčiantiems nuo narkomanijos, AIDS sergantiems ir ŽIV viruso nešiotojams draugijos stacionarių žemo slenksčio paslaugų kabinetas (Druskininkai)	8
Mažeikių nakvynės namų stacionarus žemo slenksčio paslaugų kabinetas (Mažeikiai)	9
Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Draugijos Visagino miesto komiteto socialinių ligų anoniminio konsultavimo kabinetas (Visaginas)	10

4 priedas

3 anketos lentelė