

**SU NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ
VARTOJIMU SUSIJUSIŲ INFEKCIJŲ PAPLITIMAS
TARP ŠVIRKŠČIAMŲJŲ NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ**

TYRIMO ATASKAITA

2015, Vilnius

Tyrimo užsakovas: Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

Vykdytojas: VŠĮ "Saugok save"

Tyrimo konsultantas: Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

Ivadas

Pagal žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcijos plitimo būdą daugiausiai ŽIV atvejų Lietuvoje užregistruota tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (65 proc.¹). Nuo 2006 m. iki 2010 m. naujų ŽIV infekcijos atvejų tarp narkotikų vartotojų ES/EEE šalyse sumažėjo 7 proc., tačiau 2011-2012 m. naujų ŽIV atvejų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) nustatyta daugiau. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regione nauji ŽIV atvejai tarp ŠNV 2012 m. sudarė 18 proc. ir tai mažiau nei 2011 m. (19,7 proc.)². Infekcijų plitimas tarp ŠNV yra susijęs su rizikinga elgsena: 1) rizikinga švirkštimosi elgsena bei 2) rizikinga lytine elgsena. Rizikinga švirkštimosi elgsena apima adatų ir švirkštų dalijimąsi, švirkštimosi priemonių dalijimąsi. Rizikinga lytinė elgsena apima lytinius santykius be apsaugos priemonių, dažną partnerių kaitą, santykius už pinigus, daiktus ar narkotikų dozę ir kt. Su narkotikų vartojimu susijusių infekcijų paplitimo vertinimas yra vienas iš penkių pagrindinių Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro naudojamų epidemiologinių indikatorių³.

Literatūros duomenimis, ŠNV greičiau užsikrečia virusiniais hepatitais nei ŽIV, nes hepatitų infekcinė dozė yra mažesnė nei ŽIV. Tie narkotikų vartotojai, kurie tvirtina niekada nenaudoję kitų asmenų naudotų adatų ir švirkštų, tačiau dalijosi narkotikų ruošimo reikmenimis (narkotikų maišymo indais, vandeniui narkotikams skiesti ar filtrais), galėjo užsikrėsti virusiniais hepatitais B ir C. Tyrimų duomenimis, virusinio hepatito C (VHC) plitimas yra tiesiogiai susijęs su narkotikų ruošimo reikmenų dalijimusi tarp ŠNV, kurie adatomis ir švirkštais nesidalija. Nustatyta, kad VHC plinta per pagalbinius švirkštimosi reikmenis (tamponėlius, servetėles, šaukštus, filtrus ir kt.)⁴. Hepatito B perdavimo rizika vartojant švirkščiamuosius narkotikus vidutiniškai siekia 21 proc. Po injekcijos švirkštimosi įrankiuose visada lieka kraujo ir nesvarbu, ar jis yra matomas ar ne. Pavyzdžiui, švirkštimosi įrankiuose likusiame kraujyje ŽIV infekcijos sukėlėjai išlieka gyvybingi nuo 24 iki 72 valandų. VHC infekcinė dozė yra 10 kartų mažesnė nei ŽIV, todėl juo ŠNV užsikrečia dažniau. Virusinio hepatito B (VHB) infekcinė dozė 100 k. mažesnė nei ŽIV, tačiau nuo jo gali apsaugoti skiepai. Nuo VHC skiepų nėra. Todėl, siekiant infekcijų prevencijos tarp ŠNV tikslų, būtina vertinti, kokie ŠNV rizikingos elgsenos ypatumai labiausiai susiję su infekcijų plitimu ir ta linkme nukreipti prevencijos veiksmai⁵.

Tyrimo tikslas

Įvertinti infekcijų ir rizikingos elgsenos paplitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV).

Tyrimo uždaviniai

1. nustatyti ŽIV, hepatitų B ir C paplitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų;
2. nustatyti rizikingos elgsenos paplitimą tarp ŠNV.

Tiriamoji populiacija

Tiriamoji populiacija – aktyvūs švirkščiamųjų narkotikų vartotojai besilankantys žemo slenksčio paslaugų kabinete (ZMK).

¹ Sergamumas užkrečiamomis ligomis. 2013. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro informacija. www.ulac.lt

² HIV/AIDS surveillance in Europe - 2012. ECDC, 2013.

³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Key indicators. Lisbon: EMCDDA; 2011. Available from: <http://www.EMCDDA.europa.eu/themes/key-indicators>.

⁴ World Health Organization. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. 2014.

⁵ ECDC/ EMCDDA. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs - guidance. 2011.

ŠNV turėjo atitikti šiuos tyrimo dalyvio tinkamumo kriterijus:

- vartoti švirkščiamus narkotikus ne mažiau kaip 1 mėnesį,
- būti vyresni nei 18 metų,
- būti nedalyvavę šiame tyrime.

Tyrimo vieta

Žemo slenksčio paslaugų kabinetai: (Alytus, Klaipėda, Visaginas)

Lietuvos Raudono Kryžiaus Draugijos (LRKD) Alytaus skyriaus žemo slenksčio kabinetas,

Klaipėdos psichikos sveikatos centro žemo slenksčio kabinetas,

Lietuvos Raudono Kryžiaus Draugijos (LRKD) Visagino skyriaus žemo slenksčio kabinetas,

Tyrimas vykdytas ŽMK darbo laiku. Tyrimo trukmė: 3,5 savaitės (2015.01.13-2015-02.06)

Tiriamųjų skaičius

Iš viso tyrime dalyvavo 200 aktyvių ŠNV (n=50 LRKD Alytaus skyriaus žemo slenksčio kabinete, n=50 LRKD Visagino skyriaus žemo slenksčio kabinete, n=100 – Klaipėdos psichikos sveikatos centro žemo slenksčio paslaugų kabinete).

Tyrimo metodas

Vykdytas momentinis paplitimo tyrimas atliekant anketinę, anoniminę ŠNV apklausą pagal struktūrizuotą klausimyną bei tiriamųjų savanoriškas testavimas (greitaisiais testais) dėl infekcijų (ŽIV, VHC, VHB). Tikslinę imtį sudarė visi ŠNV, apsilankę ŽMK tyrimo vykdymo laikotarpiu. Tyrimas vykdytas teikiamų paslaugų instituciniu pagrindu.

Apie galimybę dalyvauti tyrime ir jo tikslus bei ŠNV tinkamumo kriterijus informaciją švirkščiamųjų narkotikų vartotojams suteikė ŽMK personalas. ŠNV, sutikę dalyvauti tyrime, pasirašė informuoto asmens sutikimo formą, dalyviui suteiktas kodas, jis informuotas, kad tyrime gali dalyvauti tik vieną kartą.

ŠNV apklausą vykdė ŽMK darbuotojos naudojant anketą. Tyrimo klausimyną (anketą) sudarė šios dalys: I - bendrieji duomenys; II – socialinė/demografinė informacija, III - duomenys apie psichoaktyvių medžiagų vartojimą, IV - duomenys apie rizikingą elgseną, V – duomenys apie užkrečiamas ligas, VI - žinios apie ŽIV plitimo būdus. Iš viso 37 klausimai.

Infekcijų paplitimas tarp ŠNV buvo vertinamas naudojant Turklab greituosius testus, kuriais buvo nustatinėjami šie infekcijų žymenys: anti-HCV, HBsAg bei anti-ŽIV 1/2/O. ŠNV testavimas greitaisiais testais dėl infekcijų (ŽIV, VHB, VHC) vykdytas vadovaujantis testų instrukcijomis. Greitas testas, kai naudojama kietosios fazės imuninė chromatografinė technologija, skirta kokybiniam infekcijų žymenų aptikimui. Gamintojo nurodytas testų jautrumas – 100 proc, specifiškumas – 100 proc. (testų gamintojas: Turklab Tibbi Malzemeler SAN). Testavimą dėl infekcijų atliko ŽMK slaugytoja. Personalas, vykdęs testavimą, teikė konsultacinę pagalbą prieš ir po tyrimo dėl infekcijų.

Už sugaištą laiką tyrimo dalyviai gavo 5 EUR vertės atlygio kuponą (tik tie, kurie atliko visus infekcijų testus bei pilnai atsakė į anketos klausimus).

Tyrimas atliktas vadovaujantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD)

parengta Tyrimo technine specifikacija. Detalią Tyrimo metodiką parengė Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (ULAC).

Duomenų analizė

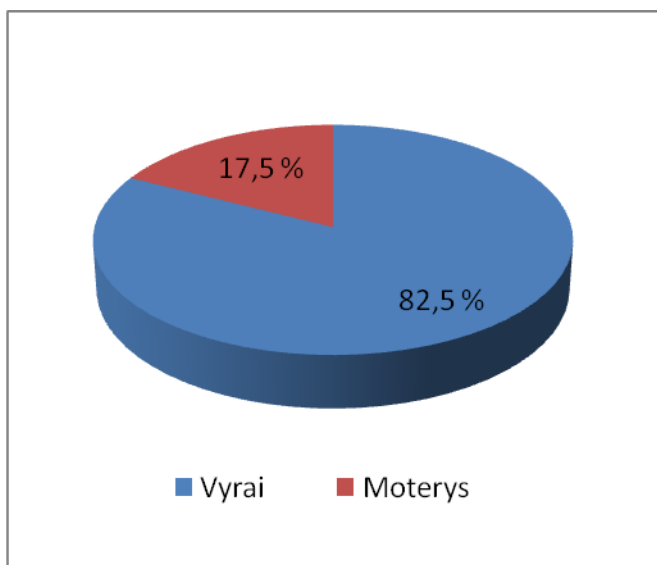
Statistinei duomenų analizei buvo naudojamas programinis statistinis duomenų paketas „SPSS 13.0 for Windows“. Vertinti kintamųjų pasiskirstymo dažniai, naudota aprašomoji statistika. Kokybinių duomenų skirtumų patikimumas nustatytas pagal Pearsono χ^2 suderinamumo kriterijų. Statistinio reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse, diagramose, aprašyti.

REZULTATAI

I. BENDRIEJI DUOMENYS

1. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

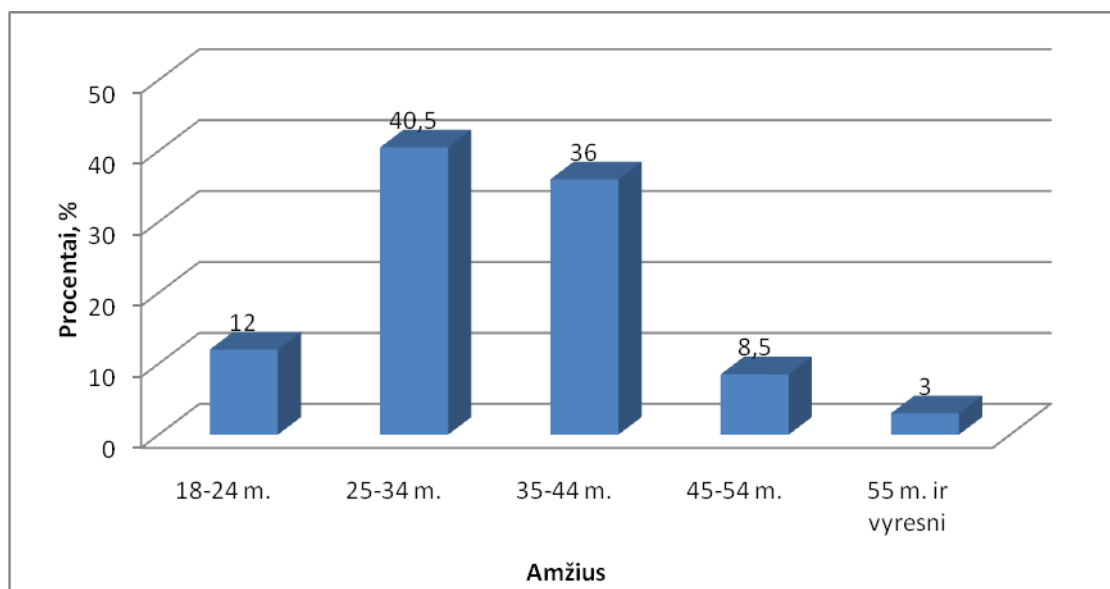
Pagal lytį tyrime dalyvavo 17,5 proc. (n=35) moterų ir 82,5 proc. (n=165) vyrų (1 pav.).



1 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal lytį

2. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių

Pagal amžių tiriamieji pasiskirstė taip: 40,5 proc. (n=81) respondentų buvo 25-34 metų, 36 proc. (n=72) – 35-44 metų, 12 proc. (n=24) respondentų buvo nuo 18 iki 24 metų, 8,5 proc. (n=17) – nuo 45 iki 54 metų, o likusieji 3 proc. (n=6) respondentų buvo vyresni nei 55 metų amžiaus.



2 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal amžių, n=200

3. Klausimas: „Ar nors kartą gyvenime buvote gydytas bet kurioje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dėl narkotikų vartojimo?“

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių ŠNV (63 proc., n=126) nė karto gyvenime nebuvo gydyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dėl narkotikų vartojimo, 36,5 proc. (n=73) buvo gydyti, o likę 0,5 proc. (n=1) į šį klausimą neatsakė. Nors kartą gyvenime gydytų ŠNV dėl narkotikų vartojimo bet kurioje ASPĮ pasiskirstymas pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigas, kuriose jie buvo gydyti dėl narkotikų vartojimo, pagal žemo slenksčio kabinetus

ASPĮ	LRKD Visagino skyrius (n=25, N=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=3, N=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=45, N=100)		Bendras (n=73, N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Priklausomybės ligų centre	6	24,0	2	66,7	39	86,7	47	64,4
Psichikos sveikatos centre	7	28,0	1	33,3	0	0	8	11,0
Reabilitacijos bendruomenėje	19	76,0	0	0	10	22,2	29	39,7
Kita	0	0	0	0	6	13,3	6	8,2

4. Klausimas: „Ar per pastaruosius 12 mėn. dalyvavote pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje?“

7,5 proc. ŠNV (n=15) atsakė, kad dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje. 92 proc. atsakė, kad nedalyvavo. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal dalyvavimą pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje per pastaruosius 12 mėn., pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 2 lentelėje.

2 lentelė. *Ar per pastaruosius 12 mėn. dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje, pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200*

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	3	6,0	2	4,0	10	10,0	15	7,5
Ne	47	94,0	48	96,0	89	89,0	184	92,0
Neatsakė	0	0	0	0	1	1,0	1	0,5

5. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tautybę

Tyrime dalyvavo 56,5 proc. (n=113) lietuvių, 36,5 proc. (n=73) – rusų, 4 proc. (n=8) – kitos tautybės asmenų, 2,5 proc. (n=5) – lenkų, o likusieji 0,5 proc. (n=1) ŠNV tautybę nežinoma (3 lentelė).

3 lentelė. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal tautybę, pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200*

Tautybė	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Lietuvis	11	22,0	50	100,0	52	52,0	113	56,5
Rusas	27	54,0	0	0	46	46,0	73	36,5
Lenkas	5	10,0	0	0	0	0	5	2,5
Kita	7	14,0	0	0	1	1,0	8	4,0
Nežinoma	0	0	0	0	1	1,0	1	0,5

6. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal užimtumą per pastarąsias 30 dienų

Beveik pusė tyrime dalyvavusių ŠNV (44,5 proc., n=89) per pastarąsias 30 dienų buvo bedarbiai, registruoti darbo biržoje, beveik trečdalis (29,5 proc., n=59) – bedarbiai, neregistruoti darbo biržoje, 9,5 proc. (n=19) ŠNV per pastarąsias 30 dienų dirbo nenuolatinį darbą, o 8,5 proc. (n=17) – nuolatinį. 5,5 proc. (n=11) tyrime dalyvavusių ŠNV buvo neįgalūs asmenys, 2 proc. (n=4) – studentai, 0,5 proc. (n=1) – pensininkai. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal užimtumą per pastarąsias 30 dienų pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 4 lentelėje.

4 lentelė. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal užimtumą per pastarąsias 30 dienų, pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200*

Užimtumas	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Dirba nuolatinį darbą	10	20,0	0	0	7	7,0	17	8,5
Dirba nenuolatinį darbą	3	6,0	9	18,0	7	7,0	19	9,5
Bedarbis, registruotas darbo biržoje	31	62,0	15	30,0	43	43,0	89	44,5
Bedarbis, neregistruotas darbo biržoje	4	8,0	22	44,0	33	33,0	59	29,5
Studentas	2	4,0	0	0	2	2,0	4	2,0
Neįgalusis	0	0	4	8,0	7	7,0	11	5,5
Pensininkas	0	0	0	0	1	1,0	1	0,5

7. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Nustatyta, kad 37,0 proc. (n=74) respondentų turi vidurinį išsilavinimą, 29,0 proc. (n=58) – pagrindinį, 27,0 proc. (n=54) – specialųjį vidurinį (profesinį), 2,0 proc. (n=4) – aukštąjį, 1,5 proc. (n=3) – aukštesnįjį. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 5 lentelėje.

5 lentelė. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200*

Išsilavinimas	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Niekada nesimokė	0	0	0	0	1	1,0	1	0,5
Pradinis	2	4,0	2	4,0	0	0	4	2,0
Pagrindinis	12	24,0	23	46,0	23	23,0	58	29,0
Vidurinis	18	36,0	8	16,0	48	48,0	74	37,0
Specialus vidurinis (profesinis)	17	34,0	14	28,0	23	23,0	54	27,0
Aukštesnysis	0	0	2	4,0	1	1,0	3	1,5
Aukštasis	1	2,0	0	0	3	3,0	4	2,0
Neatsakė	0	0	1	2,0	1	1,0	2	1,0

8. Įkalinimo patirtis

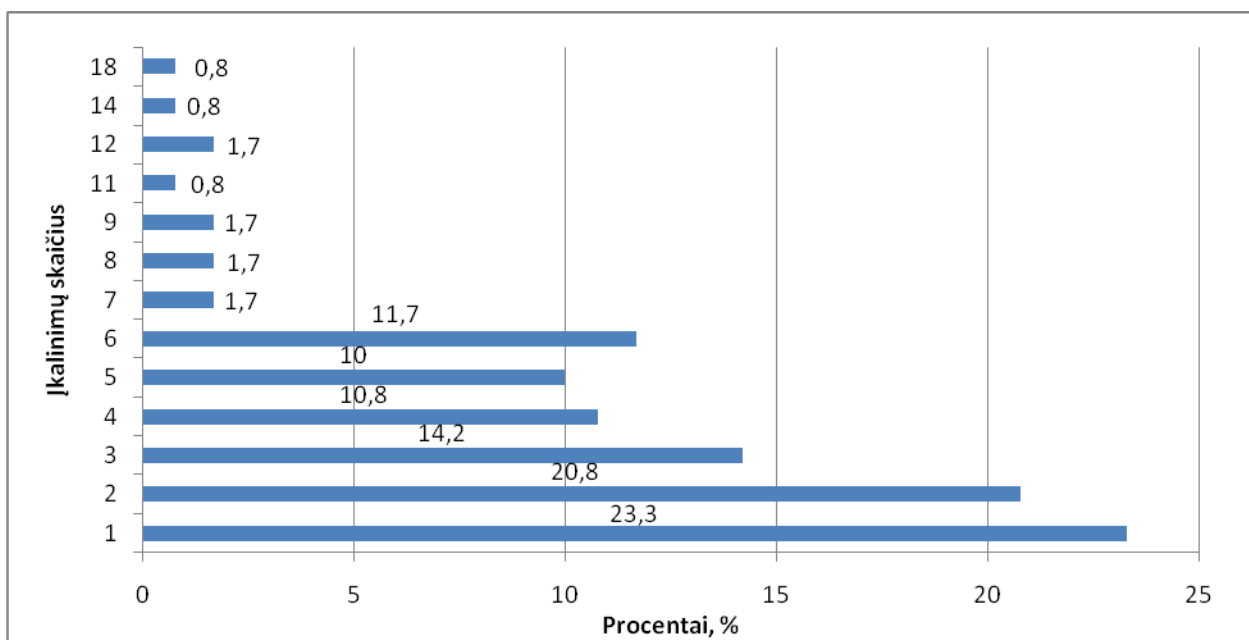
ŠNV buvo klausiama “Ar esate buvęs laisvės atėmimo įstaigoje (kalėjėse)?“ Daugiau nei pusė (60 proc., n=120) ŠVN buvo bent kartą kalėję laisvės atėmimo įstaigoje, 37,5 proc. (n=15) – nebuvo, o 2,5 proc. (n=5) – neatsakė į klausimą. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal įkalinimo patirtį pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 6 lentelėje.

6 lentelė. *Tiriamųjų pasiskirstymas pagal įkalinimo patirtį pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200*

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	26	52,0	24	48,0	70	70,0	120	60,0
Ne	22	44,0	23	46,0	30	30,0	75	37,5
Neatsakė	2	4,0	3	6,0	0	0	5	2,5

8.1. Klausimas: „Kiek kartų kalėjote laisvės atėmimo įstaigoje?“

Didžiausias procentas buvo tyrimo dalyvių, kalėjusių 1 kartą (23,3 proc., n=28), 2 kartus – 20,8 proc. (n=25) asmenų, 14,2 proc. (n=17) respondentų laisvės atėmimo įstaigoje buvo 3 kartus, 11,7 proc. (n=14) – 6 kartus. 4,1 proc. (n=5) asmenų buvo kalėję daugiau nei po 10 kartų (3 pav.).



3 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal įkalinimų skaičių laisvės atėmimo įstaigose, n=120

II. DUOMENYS APIE PSICHOAKTYVIŲJŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMĄ

9. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pagrindinę vartojamą medžiagą

ŠNV buvo klausiama „Kokia yra pagrindinė vartojama medžiaga?“. Dažniausiai respondentai vartoja heroiną (90,5 proc., n=181), amfetaminą (14,5 proc., n=29) ir alkoholį (5,5 proc., n=11) (7 lentelė).

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal pagrindinę vartojamą medžiagą (abs.sk., proc.)

Pagrindinė vartojama medžiaga	Opioidai					Kokainas			Stimuliatoriai			Migdomieji ir raminamieji			Haliucinogenai		Kitos medžiagos			
	<i>Heroinas</i>	<i>Aguonių ekstraktas</i>	<i>Metadonas</i>	<i>Buprenorfinas</i>	<i>Kiti</i>	<i>Kokainas</i>	<i>Krekas</i>	<i>Kiti</i>	<i>Amfetaminas</i>	<i>MDMA ir kiti derivatai</i>	<i>Kiti</i>	<i>Barbitūratai</i>	<i>Benzodiazepinai</i>	<i>Kiti</i>	<i>LSD</i>	<i>Kiti</i>	<i>Alkoholis</i>	<i>Lakūs inhalantai</i>	<i>Kanapės</i>	<i>Kiti</i>
Abs.sk.	181	14	0	0	3	3	0	0	29	1	2	0	1	0	0	0	11	0	1	0
Proc.	90,5	7	0	0	1,5	1,5	0	0	14,5	0,5	1,0	0	0,5	0	0	0	5,5	0	0,5	0

10. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal kitas, per pastarąsias 30 dienų vartotas, psichoaktyvias medžiagas

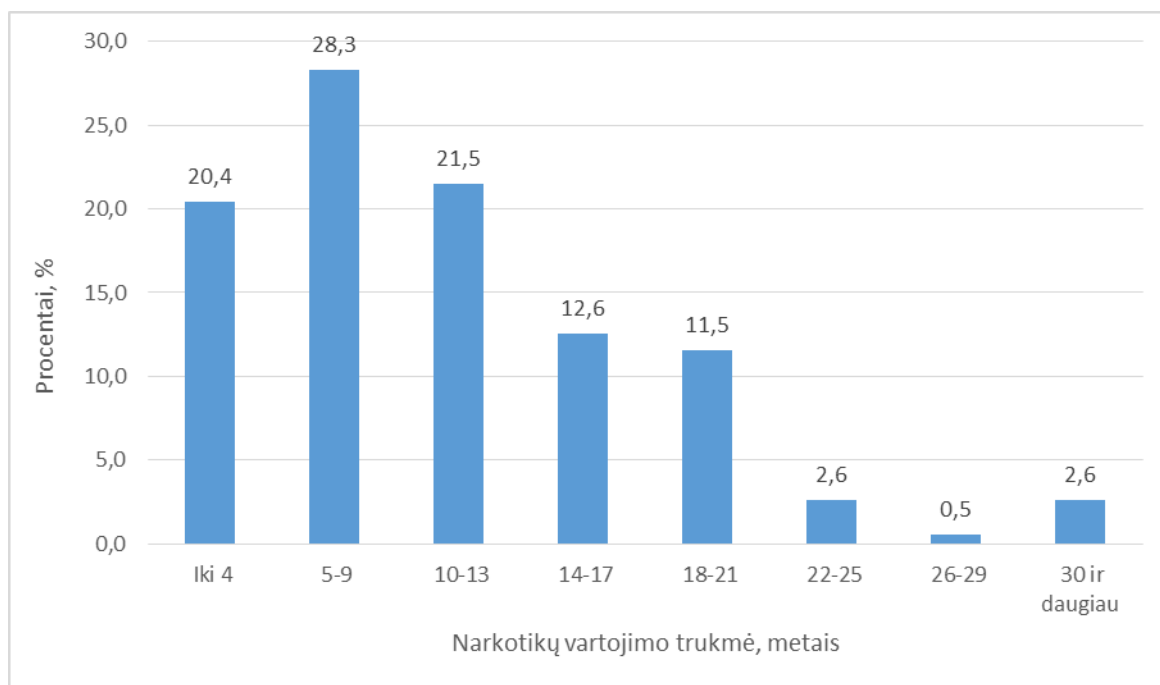
Dažniausia kita ŠNV nurodyta vartota psichoaktyvioji medžiaga - alkoholis (70,5 proc.), heroinas (45,5 proc.), benzodiazepinai (32,5 proc.), amfetaminas (24,0 proc.) (8 lentelė).

8 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal kitas, per pastarąsias 30 dienų vartotas, psichoaktyvias medžiagas (abs.sk., proc.)

Kita, per pastarąsias 30 dienų vartota, psichoaktyvioji medžiaga	Opioidai					Kokainas			Stimuliatoriai			Migdomieji ir raminamieji			Haliucinogen ai		Kitos medžiagos			
	<i>Heroinas</i>	<i>Aguonų ekstraktas</i>	<i>Metadonas</i>	<i>Buprenorfinas</i>	<i>Kiti</i>	<i>Kokainas</i>	<i>Krekas</i>	<i>Kiti</i>	<i>Amfetaminas</i>	<i>MDMA ir kiti derivatai</i>	<i>Kiti</i>	<i>Barbitūratai</i>	<i>Benzodiazepin ai</i>	<i>Kiti</i>	<i>LSD</i>	<i>Kiti</i>	<i>Alkoholis</i>	<i>Lakūs inhaliantai</i>	<i>Kanapės</i>	<i>Kiti</i>
	Abs.sk.	91	17	5	11	16	6	0	1	48	4	8	65	34	2	2	0	141	2	47
Proc.	45,5	8,5	2,5	5,5	8,0	3,0	0	0,5	24,0	2,0	4,0	32,5	17,0	1,0	1,0	0	70,5	1,0	23,5	46,5

11. Narkotikų vartojimo trukmė (metais)

Daugiausiai (28,3 proc., n=54) tyrime dalyvavo ŠNV, kurie narkotines medžiagas vartojo 5 – 9 metus, 21,5 proc. (n=41) respondentų psichoaktyviasias medžiagas vartojo 10 – 13 metų, 20,4 proc. (n=39) – 4 metus ar trumpiau. Po 2,6 proc. sudarė asmenys, kurių narkotikų vartojimo stažas siekė 22 – 25 metus, 30 metų ir ilgiau. Devyni asmenys (4,5 proc.) neprisiminė, kiek metų vartoja psichoaktyviasias medžiagas (4 pav.).



4 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal narkotikų vartojimo trukmę (metais), N=191

12. Pagrindinis narkotikų vartojimo būdas

Visi tyrime dalyvavę respondentai narkotines medžiagas švirškščiasi. 10,5 proc. (n=21) apklaustųjų jas taip pat valgo/geria, 5,5 proc. (n=11) – rūko/įkvėpia, 2 proc. (n=1) – uosto (9 lentelė).

9 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal pagrindinį narkotikų vartojimo būdą (abs.sk., proc.)

Narkotikų vartojimo būdas	Švirškščiasi	Rūko/įkvėpia	Valgo/geria	Uosto	Nežinoma/atsisakė nurodyti
Abs.sk.	200	11	21	2	1
Proc.	100,0	5,5	10,5	2,0	0,5

13. Vidutinė psichoaktyviųjų medžiagų kaina nelegalioje apyvartoje

ŠNV buvo klausiama „Kokia yra paskutinės dozės, pirktos nelegalioje apyvartoje, kaina (litas)?“. Šio tyrimo duomenimis nustatyta, kad vidutinė heroino kaina siekė 59,85 euro (206,64 litai) už 1 gramą, 19,24 euro (66,43 litai) – už 1 heroino dozę (čekį), amfetamino 1 gr.– 28,10 euro (97 litai), marihuanos 1 gr. – 10,14 euro (35 litai) (10 lentelė). Kitų psichoaktyviųjų medžiagų kainos nebuvo nurodytos.

10 lentelė. ŠNV nurodyta vidutinė psichoaktyviųjų medžiagų kaina nelegalioje apyvartoje pagal žemo slenksčio kabinetus, *eurais*

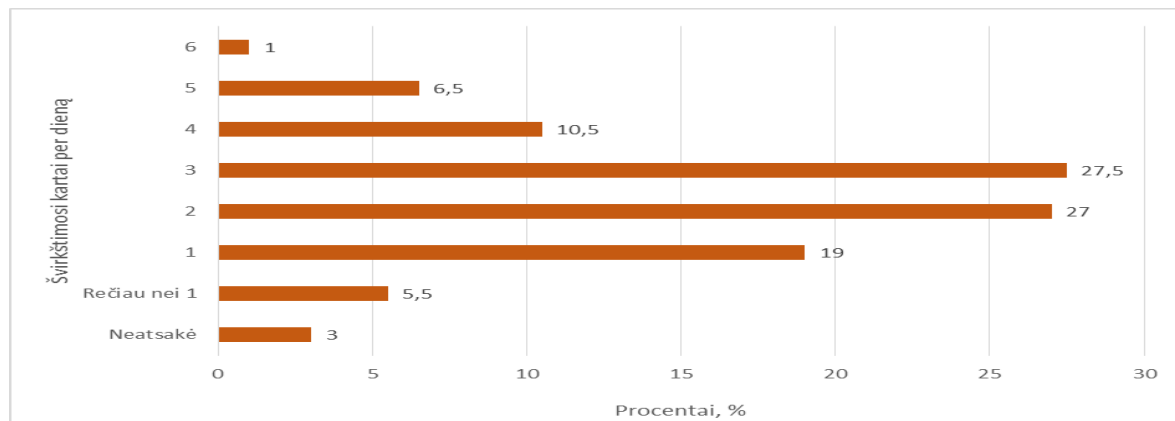
Psichoaktyvioji medžiaga	LRKD Visagino skyrius	LRKD Alytaus skyrius	Klaipėdos psichikos sveikatos centras	Bendras (n=174)
Heroinas (Brown Sugar) (1 gr.)	30,55 (min=20,27, max=44,89) (n=6)	42,37 (min=20,27, max=57,92) (n=43)	86,60 (min=72,41, max=101,37) (n=35)	59,85 (min=20,27, max=101,37) (n=84)
Heroinas (Brown Sugar) (1 čekio kaina)	14,61 (min=10,14, max=15,06) (n=40)	5,79 (n=2)	22,97 (min=14,48, max=43,44) (n=57)	19,24 (min=5,79, max=43,44) (n=99)
Amfetaminas (1 gr.)	19,98 (n=1)	Nenurodė	36,20 (n=1)	28,10 (min=19,98, max=36,20) (n=2)
Amfetaminas (1 čelio kaina)	Nenurodė	10,26 (min=5,79, max=14,48) (n=7)	13,43 (min=11,58, max=14,48) (n=11)	12,20 (min=5,79, max=14,48) (n=18)
Marihuana (1 gr.)	10,14 (n=1)	-	10,14 (n=1)	10,14 (n=2)

Pastaba. Čekis – tai heroino dozė.

III. RIZIKINGA ŠVIRKŠTIMOSI ELGSENA

14. Narkotikų vartojimo dažnis (kartai/per dieną)

Dažniausiai ŠNV švirksčiasi narkotines medžiagas (27,5 proc., n=55) 3 kartus per dieną, 2 kartus per dieną švirksčiasi 27 proc. (n=54) respondentų, 1 kartą per dieną – 19 proc. (n=38). 18 proc. (n=36) tyrimo dalyvių narkotikus švirksčiasi 4 ir daugiau kartų per dieną, (max.=6 k. per dieną) (5 pav.).



5 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal narkotikų švirksčimosi dažnumą (kartai/per dieną), n=200

15. Narkotikų švirksčimosi praktika paskutinio švirksčimosi metu

ŠNV buvo klausiama „Kai paskutinį kartą švirksčėtės narkotikus, ar Jūs naudojote tik sterilias adatas ir švirksčius?“. 78,0 proc. (n=156) respondentų, paskutinį kartą švirksčdamiesi narkotines medžiagas, naudojo tik sterilias adatas ir švirksčius. 17 proc. (n=34) ŠNV naudojo nesterilias adatas ir švirksčius. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal narkotikų švirksčimosi praktiką paskutinio švirksčimosi metu pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 11 lentelėje.

11 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal narkotikų švirksčimosi praktiką paskutinio švirksčimosi metu pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Naudojo tik sterilias adatas ir švirksčius	29	58,0	32	64,0	95	95,0	156	78,0
Naudojo nesterilias adatas	21	42,0	8	16,0	5	5,0	34	17,0

ir švirkštus								
Neatsakė	0	0	10	20,0	0	0	10	5,0

16. Sterilių švirkštų ir adatų įsigijimo vietos

ŠNV buvo klausiama „Kur dažniausiai įsigyjate sterilias adatas ir švirkštus?“. 65 proc. (n=130) ŠNV atsakė, kad sterilias adatas ir švirkštus įsigyja žemo slenksčio kabinetuose, daugiau nei pusė (58,0 proc., n=116) juos įsigyja vaistinėse. Po 4,5 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų nurodė sterilias adatas ir švirkštus įsigyjantys iš kitų narkotikų vartotojų ir pas narkotikų pardavėją. Sterilių švirkštų ir adatų įsigijimo vietos pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktos 12 lentelėje.

12 lentelė. Sterilių švirkštų ir adatų įsigijimo vietos pagal žemo slenksčio kabinetus

Įsigijimo vieta	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Vaistinėje	39	78,0	7	14,0	70	70,0	116	58,0
Žemo slenksčio kabinete	20	40,0	48	96,0	62	62,0	130	65,0
Iš kitų narkotikų vartotojų	6	12,0	1	2,0	2	2,0	9	4,5
Pas narkotikų pardavėją	0	0	8	16,0	1	1,0	9	4,5
Kitur	2	4,0	10	20,0	0	0	12	6,0

17. Adatų/švirkštų ar kitos švirkštimosi įrangos dalijimasis per pastarąsias 30 dienų

ŠNV buvo klausiama „Ar skolinotės iš kitų ar skolinote kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kitą švirkštimosi įrangą per pastarąsias 30 dienų?“. 72 proc. (n=144) ŠNV nurodė, kad nesidalina švirkštimo priemonėmis su kitais. 14 proc. (n=28) ŠNV skolinosi ar skolino kitiems tik adatas/švirkštus, o 7,5 proc. (n=15) dalyvių dalijosi tarpusavyje bet kuria švirkštimosi įranga. Adatų/švirkštų ar kitos švirkštimosi įrangos dalijimasis per pastarąsias 30 dienų pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 13 lentelėje.

13 lentelė. Adatų/švirkštų ar kitos švirkštimosi įrangos dalijimasis (skolinosi ar skolino) per pastarąsias 30 dienų pagal žemo slenksčio paslaugų kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Tik adatomis/švirkštais	18	36,0	1	2,0	9	9,0	28	14,0
Dalijosi bet kuria įranga	10	20,0	5	10,0	0	0	15	7,5
Ne	22	44,0	31	62,0	91	91,0	144	72,0
Neatsakė	0	13	26,0	0	0	0	13	6,5

18. Švirkštimosi nesterilėmis švirkštimosi priemonėmis praktika

Respondentų, kurie per pastarąsias 30 dienų skolinosi iš kitų ŠNV ar skolino kitiems naudotas adatas/švirkštus, kitą švirkštimosi įrangą buvo (n=43) (13 lentelė). Pastarųjų ŠNV buvo klausama „, Ar teko per pastarąsias 30 dienų švirkštis narkotikus nesterilėmis/ne savo švirkštimosi priemonėmis (adatomis, švirkštais ar kita švirkštimosi įranga), kurias Jums kas nors davė, pardavė ar skolino?“ 81,4 proc. (n=35) ŠNV atsakė teigiamai, 18,6 proc. – neigiamai (14 lentelė).

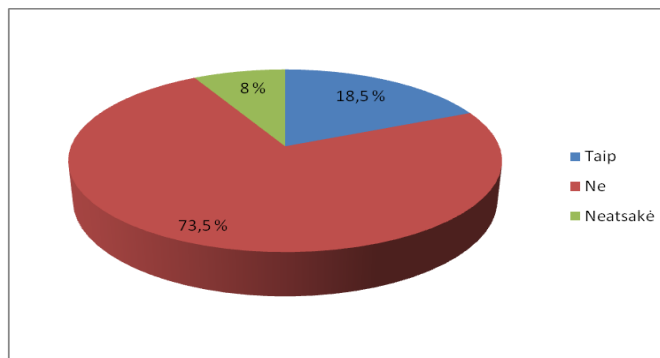
14 lentelė. ŠNV švirkštimosi nesterilėmis švirkštimosi priemonėmis praktika pagal žemo slenksčio kabinetus, (n=43)

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=28)		LRKD Alytaus skyrius (n =6)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=9)		Bendras (N=43)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	26	92,9	4	66,7	5	55,6	35	81,4
Ne	2	7,1	2	33,3	4	44,4	8	18,6

19. Klausimas: „Ar pats skolinote/davėte ar pardavėte Jūsų naudotas švirkštimosi priemones (adatas, švirkštus ar kitą švirkštimosi įrangą), kitam narkotikų vartotojui per pastarąsias 30 dienų.

18,5 proc. (n=37) apklaustųjų nurodė, kad jie skolino/davė ar pardavė jų pačių naudotas švirkštimosi priemones (adatas, švirkštus ar kitą švirkštimosi įrangą) kitam narkotikų vartotojui per

pastarąsias 30 dienų. 73,5 proc. (n=147) ŠNV atsakė, kad per pastarąjį mėnesį savo naudotas švirkštimosi įrangos niekam neskolino, nedavė, nepardavė, 8 proc. (n=16) – neatsakė (6 pav.).



6 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal tai, ar teko skolinti/duoti savo naudotas švirkštimosi priemones kitam narkotikų vartotojui per pastarąjį mėnesį

IV. RIZIKINGA LYTINĖ ELGSENA

20. Pastovaus lytinio partnerio turėjimas

ŠNV buvo klausama „Ar turite pastovų lytinį partnerį?“. Beveik pusė (48,0 proc. n=96) tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad neturi pastovaus lytinio partnerio, 32 proc. (n=64) atsakė turintys pastovų lytinį partnerį daugiau nei 12 mėnesių, 14 proc. (n=28) – turintys daugiau nei pusę metų. ŠNV pasiskirstymas pagal pastovaus lytinio partnerio turėjimą pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 15 lentelėje.

15 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal pastovaus lytinio partnerio turėjimą pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip, daugiau nei 12 mėn.	12	24,0	23	46,0	29	29,0	64	32,0
Taip, daugiau nei 6 mėn.	13	26,0	4	8,0	11	11,0	28	14,0
Ne	25	50,0	11	22,0	60	60,0	96	48,0
Neatsakė	0	0	12	24,0	0	0	12	6,0

21. Prezervatyvų naudojimas su pastoviu lytiniu partneriu paskutinių lytinių santykių metu

20,2 proc. (n=21) ŠNV naudojo prezervatyvą su pastoviu lytiniu partneriu paskutinių lytinių santykių metu. 69,2 (n=72) proc. respondentų prezervatyvo nenaudojo, 9,6 proc. (n=10) – neatsakė į klausimą. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal prezervatyvo naudojimą su pastoviu lytiniu partneriu paskutinių lytinių santykių metu pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 16 lentelėje.

16 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal prezervatyvo naudojimą su pastoviu lytiniu partneriu paskutinių lytinių santykių metu pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=25)		LRKD Alytaus skyrius (n =39)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=40)		Bendras (n=104)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Neturėjo lytinių santykių	0		1	2,6	0	0	1	1,0
Taip	4	16,0	12	30,8	5	12,5	21	20,2
Ne	21	84,0	16	41,0	35	87,5	72	69,2
Neatsakė	0	0	10	25,6	0	0	10	9,6

22. Atsitiktinių lytinių partnerių skaičius per pastarąsias 30 dienų

31 proc. (n=62) tyrime dalyvavusių ŠNV nurodė, kad per pastarąsias 30 dienų turėjo lytinių santykių su atsitiktiniu asmeniu, iš kurių 33,8 proc. (n=21) nurodė atsitiktinių lytinių partnerių skaičių.

23. Prezervatyvo naudojimas su atsitiktiniu lytiniu partneriu paskutinių lytinių santykių metu

30,6 proc. (n=22) ŠNV naudojo prezervatyvą su atsitiktiniu asmeniu paskutinių lytinių santykių metu. 55,6 (n=40) proc. respondentų prezervatyvo nenaudojo, 13,9 proc. (n=10) – neatsakė į pateiktą klausimą.

24. Nemokamų prezervatyvų prieinamumas

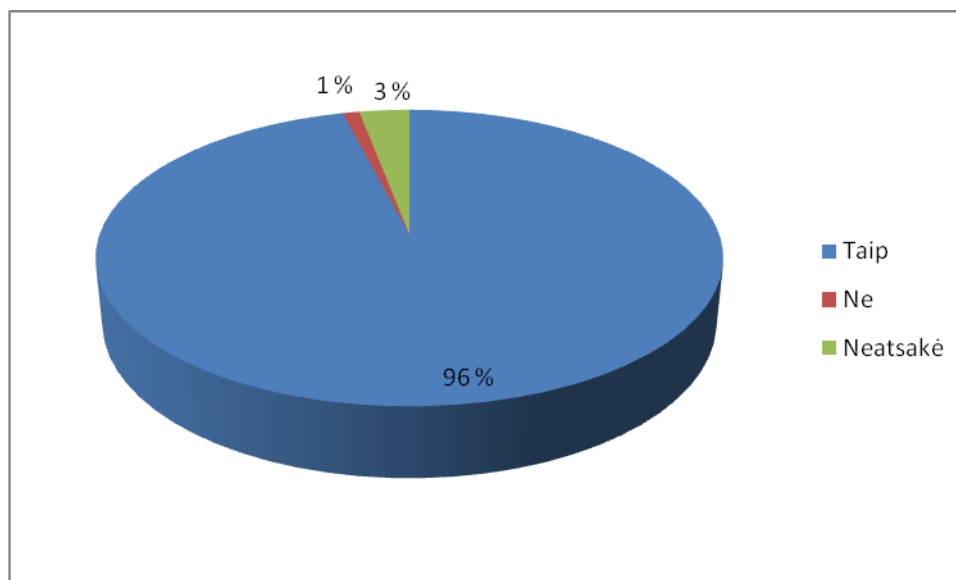
Tyrimo metu ŠNV buvo prašoma nurodyti, ar per pastaruosius 12 mėn. gavo nemokamai prezervatyvų. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 17 lentelėje.

17 lentelė. ŠNV atsakymų pasiskirstymas pagal žemo slenksčio paslaugų kabinetus (Visagine, Alytuje ir Klaipėdoje) pagal nemokamą prezervatyvų gavimą per pastaruosius 12 mėn., n=200

Ar per pastaruosius 12 mėn. gavote nemokamai prezervatyvų?	LRKD Visagino skyrius		LRKD Alytaus skyrius		Klaipėdos psichikos sveikatos centras		Bendras (N=200)	
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
Taip	11	22,0	29	58,0	79	79,0	119	59,5
Ne	39	78,0	14	28,0	21	21,0	74	37,0
Neatsakė	0	0	7	14,0	0	0	7	3,5

25. Lytiniai santykiai už atlygį

ŠNV buvo klausama „Ar per pastarąsias 30 dienų turėjote lytinių santykių už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus?“ 96 proc. (n=192) respondentų per pastarąsias 30 dienų teigė neturėję lytinių santykių už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus, 1,0 proc. (n=2) atsakė tokius santykius turėję, 3,0 proc. (n=6) respondentų neatsakė į klausimą (7 pav.).



7 pav. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar per pastarąsias 30 dienų turėjote lytinių santykių už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus?“, n=200

26. Narkotikų perdozavimo patirtis

Tiriamųjų buvo klausama „Ar per pastaruosius 12 mėnesių buvote perdozavęs (netekote sąmonės pavartojus vieną ar daugiau narkotinių medžiagų) narkotikų?“. 17 proc. (n=34) ŠNV nurodė, kad per pastaruosius 12 mėn. buvo perdozavę narkotikų. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal narkotikų perdozavimą per pastaruosius 12 mėn. pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 18 lentelėje.

18 lentelė. ŠNV perdozavimo patirtis per pastaruosius 12 mėn. pagal žemo slenksčio kabinetus, n=200

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	11	22,0	3	6,0	20	20,0	34	17,0
Ne	39	78,0	45	90,0	79	79,0	163	81,5
Neatsakė	0	0	2	4,0	1	1,0	3	1,5

V. UŽKREČIAMOSIOS LIGOS

27. Testavimo dėl infekcijų (ŽIV, HBV, HCV) per pastaruosius 12 mėnesių patirtis

Tiriamųjų buvo klausama „Ar esate per pastaruosius 12 mėnesių tirtas dėl ŽIV, hepatito B, hepatito C infekcijų?“. 50 proc. ŠNV nurodė, kad per pastaruosius 12 mėn. nebuvo tirti dėl HBV, 39 proc. nebuvo tirti dėl HCV ir 19,5 proc. – dėl ŽIV infekcijos. 13 proc. (n=26) respondentų nurodė, kad yra tirti ir esantys užsikrėtę žmogaus imunodeficito virusu, 8 proc. (n=16) tirti ir užsikrėtę HBV, 36,5 proc. (n=73) tirti ir užsikrėtę HCV (19 lentelė). ŠNV testavimo dėl infekcijų pasiskirstymas pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 20, 21 ir 22 lentelėse.

19 lentelė. ŠNV testavimo dėl infekcijų pasiskirstymas, n=200

Ar esate per pastaruosius 12 mėn. tirtas dėl?	ŽIV		HBV		HCV	
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
Taip, esu užsikrėtęs/usi	26	13,0	16	8,0	73	36,5
Taip, nesu užsikrėtęs/usi	124	62,0	66	33,0	35	17,5
Taip, atsakymo nežinau	9	4,5	15	7,5	14	7,0
Netirtas	39	19,5	100	50,0	78	39,0
Neatsakė	2	1,0	3	1,5	0	0

20 lentelė. ŠNV testavimo dėl infekcijų pasiskirstymas LRKD Visagino skyriuje, n=50

Ar esate per pastaruosius 12 mėn. tirtas dėl?	ŽIV		HBV		HCV	
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
Taip, esu užsikrėtęs/usi	0	0	2	4,0	4	8,0

Taip, nesu užsikrėtęs/usi	27	54,0	2	4,0	2	4,0
Taip, atsakymo nežinau	2	4,0	2	4,0	2	4,0
Netirtas	20	40,0	43	86,0	42	84,0
Neatsakė	1	2,0	1	2,0	0	0

21 lentelė. ŠNV testavimo dėl infekcijų pasiskirstymas LRKD Alytaus skyriuje, n=50

Ar esate per pastaruosius 12 mėn. tirtas dėl?	ŽIV		HBV		HCV	
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
Taip, esu užsikrėtęs/usi	6	12,0	3	6,0	12	24,0
Taip, nesu užsikrėtęs/usi	28	56,0	8	16,0	4	8,0
Taip, atsakymo nežinau	3	6,0	8	16,0	8	16,0
Netirtas	12	24,0	29	58,0	26	52,0
Neatsakė	1	2,0	2	4,0	0	0

22 lentelė. ŠNV testavimo dėl infekcijų pasiskirstymas Klaipėdos psichikos sveikatos centre, n=100

Ar esate per pastaruosius 12 mėn. tirtas dėl?	ŽIV		HBV		HCV	
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
Taip, esu užsikrėtęs/usi	20	20,0	11	11,0	57	57,0
Taip, nesu užsikrėtęs/usi	69	69,0	56	56,0	29	29,0
Taip, atsakymo nežinau	4	4,0	5	5,0	4	4,0
Netirtas	7	7,0	28	28,0	10	10,0
Neatsakė	0	0	0	0	0	0

28. Skiepai nuo virusinio hepatito A

Tiriamųjų buvo klausama „Ar esate skiepytas nuo virusinio hepatito A?“. 75,5 proc. (n=151) ŠNV teigė, kad nėra pasiskiepiję nuo virusinio hepatito A, 8,5 proc. (n=17) teigė, kad pasiskiepiję ir 16 proc. (n=32) į šį klausimą neatsakė. ŠNV pasiskirstymas pagal pasiskiepijimą nuo virusinio hepatito A pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 23 lentelėje.

23 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar esate skiepytas nuo virusinio hepatito A?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	2	4,0	0	0	15	15,0	17	8,5
Ne	44	88,0	48	96,0	59	59,0	151	75,5
Neatsakė	4	8,0	2	4,0	26	26,0	32	16,0

29. Skiepai nuo virusinio hepatito B

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar esate skiepytas nuo virusinio hepatito B?“. 78,5 proc. (n=157) respondentų atsakė, kad nėra pasiskiepiję nuo virusinio hepatito B, 7,5 proc. (n=15) teigė, kad pasiskiepiję ir 14 proc. (n=28) į pateiktą klausimą neatsakė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal pasiskiepimą nuo virusinio hepatito B pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 24 lentelėje.

24. lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar esate skiepytas nuo virusinio hepatito B?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	2	4,0	1	2,0	12	12,0	15	7,5
Ne	44	88,0	47	94,0	66	66,0	157	78,5
Neatsakė	4	8,0	2	4,0	22	22,0	28	14,0

30. Tyrimai dėl sifilio per pastaruosius 12 mėnesių

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar esate per pastaruosius 12 mėnesių tirtas dėl sifilio?“. Dauguma (77 proc., n=154) ŠNV teigė, kad netirti, 20,5 proc. (n=41) – tirti, tačiau atsakymas neigiamas, 1,5 proc. (n=3) – tirti ir jiems buvo nustatytas sifilis. ŠNV pasiskirstymas pagal išsityrimą dėl sifilio per pastaruosius 12 mėn. pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 25 lentelėje.

25. lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar esate per pastaruosius 12 mėnesių tirtas dėl sifilio?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip, rastas sifilis	0	0	0	0	3	3,0	3	1,5
Taip, neigiamas dėl sifilio	3	6,0	7	14,0	31	31,0	41	20,5
Netirtas	47	94,0	42	84,0	1	1,0	154	77,0
Neatsakė	0	0	1	2,0	1	1,0	2	1,0

31. Tyrimai dėl tuberkuliozės per pastaruosius 12 mėnesių

Tiriamųjų buvo klausiama „Ar esate per pastaruosius 12 mėnesių tirtas dėl tuberkuliozės?“. Daugiau nei pusė (54 proc., n=108) respondentų atsakė, kad netirti, 42,5 proc. (n=85) – tirti, tačiau atsakymas neigiamas, 2 proc. (n=4) – tirti, ir nustatyta tuberkuliozė. Respondentų pasiskirstymas pagal išsityrimą dėl tuberkuliozės per pastaruosius 12 mėn. pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 26 lentelėje.

26. lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar esate per pastaruosius 12 mėnesių tirtas dėl tuberkuliozės?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip, nustyta tuberkuliozė	2	4,0	0	0	2	2,0	4	2,0
Taip, tyrimas neigiamas dėl tuberkuliozės	11	22,0	9	18,0	65	65,0	85	42,5
Netirtas	36	72,0	39	78,0	33	33,0	108	54,0
Neatsakė	1	2,0	2	4,0	0	0	3	1,5

VI. ŽINIOS APIE ŽIV PLITIMO BŪDUS

Siekiant nustatyti ŠNV informuotumą apie ŽIV plitimo būdus jiems buvo pateikti tradiciniai klausimai apie pagrindinius ŽIV plitimo būdus ir galimus klaidingus įsitikinimus.

32. Klausimas: „Ar valgant su ŽIV užsikrėtusiu žmogumi galima užsikrėsti ŽIV?“

Dauguma - 94,5 proc. (n=189) respondentų žino, kad kartu valgydami maistą su ŽIV infekuotu asmeniu neužsikrečiama ŽIV ir tik 4,5 proc. (n=9) mano, kad taip galima užsikrėsti, 1 proc. (n=2) respondentų į klausimą neatsakė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar valgant su ŽIV užsikrėtusiu žmogumi galima užsikrėsti ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 27 lentelėje.

27. lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar valgant su ŽIV užsikrėtusiu žmogumi galima užsikrėsti ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	7	14,0	0	0	2	2,0	9	4,5
Ne	43	86,0	50	100,0	96	96,0	189	94,5
Neatsakė	0	0	0	0	2	2,0	2	1,0

33. Klausimas: „Ar galima užsikrėsti ŽIV įkandus vabzdžiams (pvz., uodui, blusiai, erkei, blakei)?“

Dauguma - 80,5 proc. (n=161) ŠNV žino, kad ŽIV neplinta per vabzdžių įkandimus. Tačiau beveik penktadalis (24,9 proc., n=34) mano, kad tai vienas iš galimų ŽIV užsikrėtimo būdų. 2,5 proc. (n=5) respondentų į pateiktą klausimą neatsakė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar galima užsikrėsti ŽIV įkandus vabzdžiams (pvz., uodui, blusiai, erkei, blakei)“ pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 28 lentelėje.

28. lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar galima užsikrėsti ŽIV įkandus vabzdžiams (pvz., uodui, blusiai, erkei, blakei)“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (n=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	15	30,0	5	10,0	14	14,0	34	17,0
Ne	33	66,0	45	90,0	83	83,0	161	80,5
Neatsakė	2	4,0	0	0	3	3,0	5	2,5

34. Klausimas: „Ar gali ŽIV užsikrėtusi nėščioji perduoti ŽIV savo vaikui gimdydama ar maitindama jį krūtimi?“

87,0 proc. (n=174) respondentų žino, kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti ŽIV savo vaikui gimdydama ar maitindama jį krūtimi. 11,0 proc. (n=22) atsakė neigiamai. Tiriamųjų pasiskirstymas

pagal atsakymus į klausimą „Ar gali ŽIV užsikrėtusi nėščioji perduoti ŽIV savo vaikui gimdydama ar maitindama jį krūtimi?“ pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 29 lentelėje.

29 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar gali ŽIV užsikrėtusi nėščia moteris perduoti ŽIV savo vaikui gimdydama ar maitindama jį krūtimi?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	40	80,0	48	96,0	86	86,0	174	87,0
Ne	8	16,0	2	4,0	12	12,0	22	11,0
Neatsakė	2	4,0	0	0	2	2,0	4	2,0

35. Klausimas: „Kaip manote, ar tik vieno ištikimo, neužsikrėtusio ŽIV, lytinio partnerio turėjimas sumažina riziką užsikrėsti ŽIV?“

Dauguma – 95 proc. (n=190) respondentų žino, kad tik vieno ištikimo ir neužsikrėtusio ŽIV, lytinio partnerio turėjimas sumažina riziką užsikrėsti ŽIV. 4,5 proc. (n=9) atsakė neigiamai. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Kaip manote, ar tik vieno ištikimo, neužsikrėtusio ŽIV, lytinio partnerio turėjimas sumažina riziką užsikrėsti ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 30 lentelėje.

30 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Kaip manote, ar tik vieno ištikimo, neužsikrėtusio ŽIV, lytinio partnerio turėjimas sumažina riziką užsikrėsti ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n =50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	41	82,0	49	98,0	100	100,0	190	95,0
Ne	8	16,0	1	2,0	0	0	9	4,5
Neatsakė	1	2,0	0	0	0	0	1	0,5

36. Klausimas: „Ar sveikai atrodantis žmogus gali būti užsikrėtęs ŽIV?“

94,5 proc. (n=189) respondentų mano, kad sveikai atrodantis žmogus gali būti užsikrėtęs ŽIV. Nesutinkančių su šiuo teiginiu ar neatsakiusių buvo beveik vienodai, atitinkamai 3,0 proc. (n=6) ir 2,5 proc. (n=5) apklaustųjų. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar sveikai atrodantis žmogus gali būti užsikrėtęs ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 31 lentelėje.

31 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar sveikai atrodantis žmogus gali būti užsikrėtęs ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	46	92,0	45	90,0	98	98,0	189	94,5
Ne	4	8,0	2	4,0	0	0	6	3,0
Neatsakė	0	0	3	6,0	2	2,0	5	2,5

37. Klausimas: „Ar prezervatyvų naudojimas kiekvienų lytinių santykių metu gali sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV?“

Didžioji dalis 98,5 proc. (n=197) respondentų žino, kad prezervatyvai gali sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV. Tik nedidelė dalis (1,5 proc., n=3) ŠNV mano priešingai. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar prezervatyvų naudojimas kiekvienų lytinių santykių metu gali sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus pateiktas 32 lentelėje.

32 lentelė. ŠNV pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimą „Ar prezervatyvų naudojimas kiekvienų lytinių santykių metu gali sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV?“ pagal žemo slenksčio kabinetus

Atsakymų variantai	LRKD Visagino skyrius (n=50)		LRKD Alytaus skyrius (n=50)		Klaipėdos psichikos sveikatos centras (n=100)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Taip	47	94,0	50	100,0	100	100,0	197	98,5
Ne	3	6,0	0	0	0	0	3	1,5
Neatsakė	0	0	0	0	0	0	0	0

VII. TESTAVIMO DĖL INFEKCIJŲ (ŽIV, HBV, HCV) REZULTATAI

Infekcijų paplitimas tarp ŠNV buvo vertinamas naudojant greituosius testus, kuriais buvo nustatinėjami šie infekcijų žymenys: anti-HCV, HBsAg bei anti-ŽIV 1/2/O. Visuose žemo slenksčio paslaugų kabinetuose dažniausiai buvo aptinkami virusinio hepatito C infekcijos žymenys (33 lentelė).

33 lentelė. *Infekcinių žymenų paplitimas atskiruose žemo slenksčio paslaugų kabinetuose (Visagine, Alytuje ir Klaipėdoje), n=200*

Infekcijų žymenys	LRKD Visagino skyrius		LRKD Alytaus skyrius		Klaipėdos psichikos sveikatos centras		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
antiŽIV(+)	0	0	6	12 %	19	19 %	25	12,5
HBsAg(+)	6	12 %	13	26 %	2	2 %	21	10,5
antiHCV(+)	41	82 %	36	72 %	77	77%	154	77,0

Pagal amžių, 35 metų ir vyresniems ŠNV buvo dažniau rasti anti-HCV ($\chi^2=5,312$, $p=0,021$, $df=1$). Tarp kitų infekcijų žymenų ir amžiaus grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Infekcinių žymenų pasiskirstymas tarp ŠNV pagal amžių pateiktas 34 lentelėje.

34 lentelė. *Infekcinių žymenų paplitimas tarp ŠNV pagal amžių, (N=200)*

Infekcijų žymenys	Amžius					
	18-34 (N=105)		35 ir vyresni (N=95)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
antiŽIV(+)	10	9,5	15	15,8	25	12,5
HBsAg(+)	13	12,4	8	8,4	21	10,5
antiHCV(+)	74	70,5	80	84,2	154	77,0

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp infekcinių žymenų paplitimo pagal lytį nenustatyta ($p<0,05$). Infekcinių žymenų pasiskirstymą tarp ŠNV pagal lytį pateiktas 35 lentelėje.

35 lentelė. Infekcinių žymenų paplitimas pagal lytį, (N=200)

Infekcijų žymenys	Lytis					
	Vyrai (N=165)		Moterys (N=35)		Bendras (N=200)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.
antiŽIV(+)	20	12,1	5	14,3	25	12,5
HBsAg(+)	15	9,1	6	17,1	21	10,5
antiHCV(+)	131	79,4	23	65,7	154	77,0

REZULTATŲ APTARIMAS, IŠVADOS, REKOMENDACIJOS

Dauguma tyrime dalyvavusių švirksčiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) buvo vyrai, kurie sudarė 82,5 proc. visų tiriamųjų ir 15,5 proc. – moterys. Pagal amžiaus grupes daugiausiai ŠNV buvo 25 - 44 metų amžiaus grupėje. Iki 25 metų buvo 12 proc. bei vyresnių nei 44 m. – 11,5 procentai.

Pagal tautybę, dauguma tyrime dalyvavusių ŠNV buvo lietuviai (56,5 proc.) bei rusai (36,5 proc.) ir 6,5 proc. buvo kitos tautybės. Pagal išsilavinimą daugiausiai respondentų buvo su pagrindiniu, viduriniu ar specialiu viduriniu išsilavinimu: atitinkamai 29 proc., 37 proc., 27 proc.. Aukštąjį išsilavinimą turėjo tik 2 proc. ŠNV. Be jokio išsilavinimo buvo tik vienas asmuo.

Pagal užimtumą beveik pusė tyrime dalyvavusių ŠNV (44,5 proc.) per pastarąsias 30 dienų buvo bedarbiai ir registruoti darbo biržoje, beveik trečdalis (29,5 proc.) – bedarbiai, neregistruoti darbo biržoje. Dirbo: 9,5 proc. nenuolainį darbą bei 8,5 proc. – nuolatinį. 5,5 proc. ŠNV buvo neįgalūs asmenys bei 2 proc. – studentai, 0,5 proc. – pensininkai. Daugiausiai dirbančiųjų (apie ketvirtadalis) buvo LRRKD Visagino skyriaus ŽMK, mažiausiai (14 proc.) – tarp Klaipėdos psichikos sveikatos centro tyrime dalyvavusių ŠNV.

Daugiau nei pusė ŠNV (60 proc.) turėjo įkalinimo patirties, t.y. buvo bent kartą kalėjė laisvės atėmimo įstaigoje. 37,5 proc. tokios patirties neturėjo. Daugiausiai (70 proc.) turėjusių įkalinimo patirties buvo tarp Klaipėdos psichikos sveikatos centro ŽMK tyrime dalyvavusių ŠNV, mažiau (52 proc.) - tarp LRKD Visagino skyriaus ŽMK tyrime dalyvavusių ŠNV ir 48 proc. tarp LRKD Alytaus skyriaus tyrime dalyvavusių ŠNV. Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, kiek kartų jie yra kalėjė. Dažniausiai ŠNV kalėjo 1 arba 2 kartus (atitinkamai 23,3 proc. ir 20,8 proc.). 14,2 proc. respondentų laisvės atėmimo įstaigoje buvo 3 kartus, 11,7 proc. – 6 kartus. 4,1 procentas ŠNV nurodė, kad buvo

kalėję daugiau nei po 10 kartų. Literatūros duomenimis, įkalinimo įstaigų aplinkoje sparčiau plinta per kraują perduodamos infekcijos, todėl galimi protrūkiai, kurių metu gali užsikrėsti didelis skaičius įkalinimo įstaigose esančių asmenų.

Nustatyta, kad daugiau nei pusė (63 proc.) tyrime dalyvavusių ŠNV nė karto gyvenime nebuvo gydyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dėl narkotikų vartojimo ir 36,5 proc. – buvo gydyti. Dauguma respondentų nurodė, kad gydėsi priklausomybės ligų centruose ar reabilitacijos bendruomenėse. Mažiausiai gydėsi - psichikos sveikatos centruose.

Nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėnesių 7,5 proc. ŠNV dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje. Asmenys, vartojantys narkotines medžiagas 14-17 metų, statistiškai reikšmingai dažniau nei asmenys, turintys mažesnę narkotikų vartojimo stažą, dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje ($\chi^2=23,747$, $p=0,04$, $df=14$).

Tyrimo metu ŠNV buvo prašoma nurodyti, kokią pagrindinę psichoaktyviąją medžiagą jie vartoja. Įvertinus pateiktus atsakymus nustatyta, kad dažniausiai respondentai vartoja heroiną, amfetaminą, atitinkamai 90,5 proc., 14,5 proc. Vartojančių haliucinogenus iš viso nebuvo. 34-45 metų asmenys statistiškai reikšmingai dažniau nei kitų amžiaus grupių asmenys vartojo aguonų ekstraktą (78,6 proc., $n=11$, $\chi^2=12,423$, $p=0,01$, $df=4$) ir alkoholį (90,9 proc., $n=10$, $\chi^2=15,320$, $p=0,04$, $df=4$).

Kaip kitą, per pastarąsias 30 dienų vartotą, narkotinę medžiagą dažniausiai švirkščiamųjų narkotikų vartotojai nurodė alkoholį (70,5 proc.), heroiną (45,5 proc.), benzodiazepinus (32,5 proc.), amfetaminą (24,0 proc.).

Tyrimo dalyvavusių ŠNV buvo prašoma nurodyti narkotikų vartojimo trukmę, t.y. kiek metų vartoja narkotikus. Daugiausiai (28,3 proc.) buvo ŠNV, kurie narkotines medžiagas vartojo apie 5 – 9 metus, 21,5 proc. ŠNV vartojo 10 – 13 metų, 20,4 proc. – 4 metus ar trumpiau. Klaipėdos psichikos sveikatos centre, statistiškai reikšmingai dažniau nei kituose Kabinetuose, lankėsi asmenys, kurių narkotikų vartojimo stažas 10 ir daugiau metų ($\chi^2=36,621$, $p=0,01$, $df=14$). Trumpiausia psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo trukmė buvo 6 mėn, ilgiausia – 36 metai, vidurkis – 10,5 metai.

Pagal pagrindinį narkotikų vartojimo būdą, nustatyta, kad visi tyrime dalyvavę ŠNV narkotines medžiagas švirkščiasi. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių ir lyčių nenustatyta ($p>0,05$).

Tiriamųjų buvo klausama paskutinės narkotikų dozės kaina. Vidutinės psichoaktyviųjų medžiagų kainos nelegalioje apyvartoje pasiskirsčiusios sekančiai: vidutinė heroino kaina siekė 76,95 eurus (min=6, max=289) už 1 gramą, amfetamino 1 gr.– 65,4 eurai (min=6, max=150), marihuana 1 gr.

– 10 eurų. Kitų psichoaktyviųjų medžiagų kainos nebuvo nurodytos. Nustatyta, kad Klaipėdos psichikos sveikatos centre besilankantys ŠNV už psichoaktyviasias medžiagas (heroinas, amfetaminas) nelegalioje apyvartoje moka brangiau nei kitų Kabinete respondentai ($p < 0,05$).

Tyrimo dalyviams buvo pateikiami klausimai apie švirkštimosi elgseną. ŠNV klausta, kiek vidutiniškai kartų per dieną švirkščiasi narkotines medžiagas. Du ir tris kartus per dieną švirkščiasi po 27 proc. ŠNV; kartą per dieną – 19 proc.; keturis ir daugiau kartų švirkščiasi 18 proc. tyrimo dalyvių. Klaipėdos psichikos sveikatos centre besilankantys ŠNV dažniau švirkščiasi narkotines medžiagas keturis ir daugiau kartų per dieną nei kitų Kabinete ŠNV ($\chi^2=73,613$, $p=0,001$, $df=20$).

Adatų ir švirkštų bei kitų švirkštimosi reikmenų dalijimasis yra vienas iš svarbiausių rizikos veiksnių susijusių su per kraują plintančių infekcijų perdavimu tarp ŠNV. Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti, ar jie skolinosi iš kitų, ar skolino kitiems naudotas adatas/švirkštus ar kitą švirkštimosi įrangą per pastarąsias 30 dienų. Dauguma (72 proc.) ŠNV nurodė, kad nesidalina švirkštimo priemonėmis su kitais ŠNV. 14 proc. - skolinosi ar skolino kitiems tik adatas/švirkštus, o 7,5 proc. nurodė, kad dalijosi tarpusavyje bet kuria švirkštimosi įranga. Daugiausiai ŠNV, kurie dalijosi bet kuria švirkštimosi įranga užfiksuota tarp LRKD Visagino skyriaus ŽMK švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. 18,5 proc. visų apklaustųjų nurodė, kad jie skolino/davė ar pardavė jų pačių naudotas švirkštimosi priemones (adatas, švirkštus ar kitą švirkštimosi įrangą) kitam narkotikų vartotojui per pastarąsias 30 dienų, tačiau dauguma - 73,5 proc. ŠNV teigė, kad per pastarąjį mėnesį savo naudotas švirkštimosi įrangos niekam neskolino, nedavė, nepardavė. Literatūros duomenimis, po injekcijos švirkštimosi priemonėse visada lieka kraujo ir nesvarbu, ar jis yra matomas, ar ne. Švirkštimosi priemonėse likusiame kraujyje ŽIV infekcijos sukėlėjai išlieka gyvybingi nuo 24 iki 72 valandų. Pasaulio sveikatos organizacija adatų ir švirkštų keitimo programoms rekomenduoja naudoti švirkštus su maža „tuščia zona“ (*angl. low dead-space syringe*) arba mažo nenaudingo tūrio švirkštus, kuriuose lieka mažesnis kiekis infekcijų sukėlėjų. Tai svarbu, nes sumažėja HCV ir ŽIV plitimo rizika, kai keli asmenys naudoja tą patį švirkštą. Adatų švirkštų keitimo paslaugų teikėjai privalo pabrėžti, kad visos narkotikų švirkštimo priemonės (įskaitant visus narkotikų ruošimo reikmenis) turi būti vienkartinės ir nenaudojamos pakartotinai, nes per visus reikmenis plinta infekcijos.

78 proc. (n=156) respondentų nurodė, kad paskutinį kartą švirkšdamiesi narkotines medžiagas, naudojo tik sterilias adatas ir švirkštus, tačiau 17 proc. ŠNV nurodė, kad sterilių adatų ir švirkštų tuomet nenaudojo. Mažiausiai šiuo klausimu rizikingos elgsenos nustatyta Klaipėdos psichikos

sveikatos centro ŽMK, kur 95 proc. ŠNV atsakė, kad paskutinio švirkštimosi metu naudojo tik sterilius švirkštus ir adatas. Mažiausiai – LRKD Visagino skyriaus ŽMK (58 proc.).

Sterilias adatas ir švirkštus ŠNV įsigyja ne tik žemo slenksčio paslaugų kabinetuose, bet ir vaistinėse, iš kitų ŠNV ar narkotikų pardavėjų. Pagal sterilių adatų ir švirkštų įsigijimo vietą, dauguma (65 proc.) ŠNV nurodė, kad sterilias adatas ir švirkštus įsigyja žemo slenksčio kabinetuose bei daugiau nei pusė (58 proc.) juos įsigyja vaistinėse. Po 4,5 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų nurodė įsigyjantys iš kitų narkotikų vartotojų ir pas narkotikų pardavėją. Apie du trečdalius ŠNV iš LRKD Visagino skyriaus ŽMK bei Klaipėdos psichikos sveikatos centro ŽMK sterilias adatas ir švirkštus įsigyja vaistinėse ir tai mažiau nei pačiuose žemo slenksčio paslaugų kabinetuose. Tik LRKD Alytaus skyriaus ŽMK švirkščiamųjų narkotikų vartotojams pagrindinė sterilių adatų ir švirkštų įsigijimo vieta yra ŽMK.

Tyrimo dalyviams buvo pateikti klausimai apie lytinę elgseną. Paklausus ŠNV, ar turi pastovų lytinį partnerį, beveik pusė (48 proc.) nurodė, kad neturi pastovaus lytinio partnerio, 32 proc. ŠNV atsakė turintys pastovų lytinį partnerį daugiau nei 12 mėnesių bei 14 proc. teigė, kad turi pastovų lytinį partnerį daugiau nei šešis mėnesius. Paskutinių lytinių santykių metu dauguma (69,2 proc.) ŠNV prezervatyvų su pastoviu partneriu nenaudojo, o 20,4 proc. ŠNV nurodė, kad naudojo.

Santykiai su atsitiktiniais lytiniais partneriais be prezervatyvo didina riziką užsikrėsti ar perduoti infekcijas, plintančias lytinių santykių metu. Trečdalis ŠNV nurodė, kad per pastarąsias 30 dienų turėjo lytinių santykių su atsitiktiniu asmeniu ir apie pusė šių santykių buvo be prezervatyvų. Atsitiktinių partnerių skaičius - dažniausiai vienas per 30 pastarųjų dienų.

Prezervatyvų dalijimas rizikos grupėms yra svarbi lytiškai plintančių infekcijų prevencijos priemonė. Tyrime dalyvavusių ŠNV klausta, ar per pastaruosius 12 mėn. jie gavo nemokamai prezervatyvų? ŠNV atsakymai pagal ŽMK vietą pasiskirstė labai skirtingai: nemokamų prezervatyvų LRKD Visagino skyriuje gavo penktadalis ŠNV, daugiau nei pusė LRKD Alytaus skyriaus ŠNV bei du trečdaliai Klaipėdos psichikos sveikatos centro ŠNV.

Fizinis narkotikų poreikis bei lėšų stygius narkotikų dozei ar maistui gali paskatinti ŠNV turėti lytinių santykių už pinigus ar daiktus, už narkotikų dozę ar maistą. Šiame tyrime dauguma (96 proc.) ŠNV nurodė, kad per pastarąsias 30 dienų neturėjo lytinių santykių už pinigus, narkotikų dozę, maisto produktus ar daiktus ir tik vos pora ŠNV (1proc.) atsakė, kad tokius santykius yra turėję.

Šio tyrimo metu nustatyta, kad 17,0 proc. respondentų buvo perdozavę (neteko sąmonės pavartoję vieną ar daugiau narkotinių medžiagų) narkotikų. Perdozavusiųjų skaičius atskiruose ŽMK

skyrėsi. LRKD Alytaus skyriaus ŽMK perdozavusiųjų skaičius buvo trigubai mažesnis, nei tarp KPSC ŽMK ar LRKD Alytaus skyriaus ŽMK švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Literatūros duomenimis, opiatų perdozavimas, ypač heroino, daugelyje Europos šalių yra viena iš dažniausių mirties priežasčių tarp švirkščiamųjų opiatų vartotojų. Įvairių tyrimų duomenimis, svarbus perdozavimo rizikos veiksnys yra heroino vartojimo atnaujinimas po abstinencijos laikotarpio, ypač po detoksikacijos ar grįžus iš įkalinimo įstaigos. Teigiama, kad per abstinencijos laikotarpį prarandamas vartotojo opiatų toleravimas, apie ką vartotojai gali nežinoti ar jį ignoruoti. Tačiau perdozavimo priežastys šiame tyrime netirtos.

ŠNV labiausiai rizikuoja užsikrėsti ŽIV, virusiniais hepatitais A, B, C, D, tuberkulioze, odos ir minkštųjų audinių infekcijomis, lytiškai plintančiomis infekcijomis, botulizmu, stablige ir kitomis ligomis. Tyrimai dėl infekcijų (testavimas) yra viena iš pagrindinių infekcinių ligų prevencijos intervencijų tarp ŠNV, kurias rekomenduoja Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras bei Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras [5]. Testuojant ŠNV dėl infekcijų reikalingas informuoto asmens sutikimas, konsultacinė pagalba [6]. Konsultacinė pagalba – viena iš esminių ŠNV teikiamų paslaugų, kurios metu galima daryti intervencijas dėl rizikingos elgsenos mažinimo. Testuojant teikiamos konsultacinės pagalbos turinys leidžia informuoti ŠNV apie tai, kaip išvengti infekcijų (jei tyrimo rezultatas neigiamas) ir kitų žmonių užkrėtimo (jei tyrimo rezultatas teigiamas). Literatūros duomenimis, asmenys, žinantys, kad yra infekuoti ŽIV, gali pakeisti savo rizikingą lytinę bei narkotikų švirkštimosi elgseną [15]. Dažnesni tyrimai dėl rekomenduojami toms gyventojų grupėms, kiriose žmonės nuolat praktikuoja rizikingą elgseną. ŠNV testavimas dėl infekcijų yra tikslingas kartą per 6-12 mėnesių. Todėl siūloma, kad testavimas dėl infekcijų būtų įprasto ŠNV sveikatos patikrinimo dalimi [10]. Šiame tyrime dalyvių buvo prašoma nurodyti, ar per pastaruosius 12 mėn. jie buvo tirti dėl ŽIV, HBV, HCV, sifilio ir tuberkuliozės. Nustatyta, kad kas antras ŠNV (pusė - 50 proc.) per pastaruosius 12 mėn. nebuvo tirti dėl virusinio hepatito B, 39 proc. nebuvo tirti dėl HCV ir mažiausiai (19,5 proc.) ŠNV nebuvo tirti dėl ŽIV infekcijos. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, galima teigti, kad tyrimai dėl virusinių hepatitų yra nepakankamai prieinami. Be to, labai žemas procentas (8,5 proc.) ŠNV nurodė, kad yra pasiskiepiję nuo virusinio hepatito A ir 7,5 proc.- nuo virusinio hepatito B. Tačiau pasitikėti pačių ŠNV pateikta informacija apie skiepus dažnai būna netiksli ir nesutampa su jų serologinių žymenų būkle. Skiepai (vakcinacija) yra viena iš rekomenduojamų užkrečiamųjų ligų prevencijos intervencijų tarp ŠNV [5]. Tačiau Lietuvoje vakcinacijos programų, skirtų ŠNV, nėra. Vakcinacijos programas nuo HBV turi 18 iš 29 ES/EEE šalių, tačiau ne visose šalyse jos yra nemokamos.

Penktadalis ŠNV atsakė, kad per pastaruosius 12 mėnesių buvo tirti dėl sifilio, tačiau daug daugiau - apie du trečdalius - nebuvo tirti. Daugiau nei pusė (54 proc.) respondentų teigė nebuvo tirti dėl tuberkuliozės per pastaruosius 12 mėn. ir 42,5 proc. nurodė, kad tirti. 2,0 proc. (n=4) ŠNV atsakė, kad buvo tirti dėl TB ir tyrimo atsakymas buvo teigiamas. Sėkmingai kontroliuoti TB galima tik išaiškinus infekcijos atvejus ir gydant pacientus. Literatūros duomenimis, tuberkuliozė švirkščiamųjų narkotikų vartotojams dažnai nustatoma pavėluotai, ligos eiga būna sunki. Siekiant stabdyti TB plitimą rekomenduojama siekti išsiaiškinti aktyvios ar latentinės TB atvejus. Ypač aktuali ŽIV ir TB koinfekcijos problema. ŽIV skatina aktyvios TB raidą tiek neseniai užsikrėtusiems asmenims, tiek sergantiems latentine jos forma. Taip pat ŽIV infekcija didina TB recidyvų dažnį.

ŠNV sveikatos mokymas apie infekcijas apima infekcijų perdavimo riziką, profilaktiką, ankstyvą infekcijų diagnostikos svarbą, simptomatiką, gydymo būtinybę ir kita. Šiame tyrime siekta nustatyti ŠNV informuotumą apie pagrindinius ŽIV perdavimo kelius bei nustatyti klaidingus įsitikinimus. Didžioji dalis (91,7 proc.) respondentų teisingai atsakė į visus šešis klausimus apie ŽIV plitimo būdus. 94,5 proc. ŠNV žino, kad kartu valgydami maistą su ŽIV infekuotu asmeniu ŽIV neužsikrėsi; dauguma (80,5 proc.) respondentų žino, kad ŽIV neplinta per vabzdžių įkandimus, tačiau beveik penktadalis klaidingai mano, kad vabzdžiai gali pernešti ŽIV. 87 proc. respondentų sutinka, kad ŽIV užsikrėtusi nėščioji gali perduoti ŽIV savo vaikui gimdydama ar maitindama jį krūtimi, tačiau dešimtadalis įsitikinę, kad nėščioji negali būti ŽIV infekcijos šaltiniu vaikui. Dauguma (95 proc.) respondentų žino, kad tik vieno, neužsikrėtusio ŽIV, lytinio partnerio turėjimas sumažina riziką užsikrėsti ŽIV. Taip pat ŠNV pakankamai gerai žino (94,5 proc.), kad sveikai atrodantis žmogus gali būti užsikėtęs ŽIV. Didžioji dalis 98,5 proc. respondentų žino, kad prezervatyvai gali sumažinti riziką užsikrėsti ŽIV. Pakankamai geros ŠNV žinios apie ŽIV perdavimo būdus rodo, kad sveikatos stiprinimo (ŠNV švietimo) intervencijos pasiekia daugumą ŠNV.

Tyrimo metu greitaisiais testais nustatytas ŠNV infekcinių žymenų paplitimas. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp infekcinių žymenų paplitimo ir lyčių nenustatyta. Pagal amžių, 35 metų ir vyresniems ŠNV buvo dažniau nustatyti antikūnai prieš hepatito C virusą (anti-HCV). Tarp kitų infekcijų žymenų ir amžiaus grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Tarp kitų infekcijų žymenų ir amžiaus grupių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Iš trijų infekcinių žymenų (dėl hepatito C, B ir ŽIV) aukščiausi paplitimo žymenys nustatyti dėl hepatito C viruso. Anti-HCV paplitimas siekė 77 procentus. Virusinio hepatito C paplitimas tarp atskirų žemo slenksčio paslaugų kabinetų statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). Šiame tyrime gautas žemesnis anti-HCV

paplitimas nei ankstesniuose Lietuvoje atliktuose tyrimuose [16]. Pavyzdžiui, trijose Baltijos šalyse atlikto tyrimo duomenimis, tarp Vilniaus ŠNV anti-HCV paplitimas siekė 95 proc., tarp Talino – 93,4 proc., Rygos – 74,2 procentus. Egzistuoja aiškus ryšys tarp švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmės ir HCV infekuotumo. PSO duomenimis, 90 proc. ŠNV su HCV susiduria per pirmus trejus narkotikų vartojimo metus. Lietuvos AIDS centro atliktas tyrimas tarp Vilniaus ŠNV šią sąsają taip pat patvirtino: ENCAP tyrimo duomenimis, 86 proc. ŠNV, kurių vartojimo trukmė buvo 2 metai jau buvo infekuoti HCV, o tų ŠNV, kurių vartojimo trukmė siekė virš 5 metų – 96 procentų [16]. HCV infekcijos paplitimas ES šalyse tarp ŠNV labai įvairus ir svyruoja nuo 18 iki 80 procentų [23]. Pastaruosius dvidešimt metų daugiausiai naujų HCV atvejų nustatoma tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. ŠNV sudaro 30-60 proc. visų naujų HCV atvejų Europoje [12]. Šiame tyrime gautas žemesnis anti-HCV paplitimas nei ankstesniuose Lietuvoje atliktuose tyrimuose sąlyginai galėtų būti interpretuojamas taip: ŠNV švirkštimosi elgsena tapo saugesnė palyginus su ankstesniais metais. Dažniausi saugesnės švirkštimosi elgsenos faktoriai yra švirkštimosi priemonių dalijimosi sumažėjimas, geresnis paslaugų, pvz., adatų-švirkštų prieinamumas, HCV gydymas, dalyvavimas pakaitinio gydymo programose ir kt., tačiau, kokie faktoriai galėjo lemti saugesnę švirkštimosi elgseną šiame tyrime nenagrinėta. Norint reikšmingai sumažinti naujų užsikrėtimo HCV infekcija atvejų skaičių, gali prireikti didesnės intervencinių priemonių aprėpties, siekiančios 80 proc. ir daugiau [23]. Svarbu suprasti švirkščiamųjų narkotikų vartojimo ir intervencinių HCV infekcijos prevencijos priemonių taikymo kontekstą. Vadinamieji struktūriniai veiksniai, susiję su fizine, socialine ir teisine aplinka, gali turėti įtakos infekcijų plitimui [5,8, 22,23].

ŽIV infekcija, palyginus su HCV, yra reikšmingai mažiau paplitusi tarp ŠNV [8,19]. Didele dalimi tai priklauso nuo skirtingų HCV ir ŽIV savybių, infekcinės dozės dydžio, rizikingos elgsenos ypatybių ir kitų veiksnių [19-23]. HCV infekcinė dozė yra 10 kartų mažesnė nei ŽIV, todėl hepatito C virusu ŠNV užsikrečia greičiau ir dažniau [22]. Europoje ŽIV paplitimas tarp ŠNV labai įvairus, priklauso nuo regiono, tačiau bendra tendencija, jog ŽIV plitimas nuo 2011 m. tarp ŠNV mažėja. Užsikrėtusiųjų ŽIV per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą Rytų Europos regione per 2006-2012 m. laikotarpį sumažėjo 15 proc. , Vakarų Europos regione - 21 proc., ES/EEE šalyse – sumažėjo 7 proc. [24]. Šio tyrimo duomenimis, Visagine tarp tirtųjų ŠNV ŽIV infekcijos atvejų nenustatyta, Alytuje – paplitimas siekė 12 proc., Klaipėdoje – 19 proc. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad naujų ŽIV atvejų nenustatyta nei viename ŽMK. Vienu atveju, tiriamasis buvo įsitikinęs ir nurodė, kad yra užsikrėtęs ŽIV, tačiau jo tyrimo rezultatas parodė, kad jo tyrimas dėl ŽIV neigiamas (jis neužsikrėtęs). Dėl su

respondentais susijusių psichosocialinių veiksnių tokių nesutapimų tyrimuose pasitaiko. Vertinti šio tyrimo ŽIV paplitimo skirtumus tarp skirtingų ŽMK reiktų rezervuoti, tačiau tai, kad Klaipėdoje nustatytas koncentruotas (aukštesnis nei Alytuje) ŽIV paplitimas tarp ŠNV neprieštarauja bendroms ŽIV paplitimo tendencijoms Lietuvoje, nes, ULAC duomenimis, daugiausiai ŽIV infekuotų ŠNV gyvena Klaipėdoje [26]. Tinkamai metodologiškai suplanuotas ir įgyvendintas tikslinis ŽIV ir rizikingos elgsenos paplitimas tarp ŠNV buvo vertintas 2008 m. vykdant ENCAP tyrimą trijose Baltijos šalyse. Pastarajame tyrime ŽIV paplitimas tarp Vilniaus ŠNV siekė 8 procentus, Rygos – 22,6, Talino – 55,3 [16]. Paplitimas tarp Alytaus ar Klaipėdos ŠNV netirtas, todėl nėra galimybės palyginti rezultatų dinamikos. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, vertinant testavimo dėl ŽIV ataskaitas renkamas rutiniiniu būdu, Lietuvoje ŽIV paplitimas tarp ŠNV pastaraisiais metais (2010-2014) nežymiai svyruoja su nežymia mažėjimo tendencija: atitinkamai 4,2 proc. ir 3,2. Žemesniam nei 5 proc. ŽIV paplitimas rizikos grupėje yra laikomas žemu, aukštesnis - koncentruotu. Visgi, vertinant šio tyrimo duomenis, skirtumai tarp regionų yra, todėl Klaipėdoje ir Alytuje (koncentruotas ŽIV paplitimas) ŽIV prevencinių paslaugų palaikymas ir plėtojimas ypač aktualus.

HBsAg (virusinio hepatito B žymuo) rastas visuose ŽMK. Daugiausiai Alytaus ŽMK – 26 proc., Visagino – 12 proc., Klaipėdos – 2 procentai. PSO duomenimis, apie 1,2 mln. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų yra HBsAg nešiotojų, ir 5 kartus daugiau ŠNV, kurie turi anti-HBc žymenis [22]. HBV paplitimas tarp ŠNV yra visada žymiai aukštesnis nei bendroje populiacijoje, nes ŠNV būdinga rizikinga elgsena, dėl kurios plinta hepatito B virusas. 2008 m. vykdant ENCAP tyrimą trijose Baltijos šalyse ŠNV buvo tirti dėl anti-HBV (HBV antikūnų) ir gautas paplitimas: Vilniuje – 82 proc., Rygoje – 55,7, Taline – 76,8 proc. [16]. HBsAg paplitimas ES šalyse bendroje populiacijoje svyruoja nuo 0,1 iki 8 procentų. HBsAg paplitimas viršijantis 8 proc. lygmenį laikomas aukštu paplitimu bendroje populiacijoje. Paplitimas tarp ŠNV Europos šalyse (duomenys iš 21 šalies) svyruoja nuo 5 iki 10 proc., bei 10 šalių viršija 10 procentų, tačiau didelė dalis šalių HBsAg stebėsenos duomenų tarp ŠNV neturi [22]. HBV infekcija yra vakcinomis valdoma infekcija, todėl jos paplitimas tiek bendroje populiacijoje, tiek ir rizikos grupėse labai priklauso nuo vakcinacijos strategijos ir jos apimčių. Imuninis atsakas po pilnos vakcinacijos labai artimas 100 proc., todėl vakcinuotiems asmenims susirgti ūmiu hepatitu rizikos praktiškai nėra [22]. Nuo 1998 m. Lietuvoje visi naujagimiai pagal vaikų skiepų kalendorių skiepijami nuo HBV infekcijos [26]. Šiame tyrime dalyvavę ŠNV vyresni bei 2/3 neskiepyti, todėl imlūs infekcijai – tai galėtų būti vienas iš paaiškinimų dėl ko nustatytas aukštas HBsAg paplitimas tarp jų. Asmenys, kuriems nustatytas HBsAg (ūmi arba lėtinė HBV infekcija) kelia pavojų ne tik

švirkštimosi partneriams, bet ir savo lytiniams partneriams (jei pastarieji neskiepyti ar nepersirgę), nes HBV plitimo per lytinius santykius gan aukšta. Todėl toks HBsAg paplitimas tarp ŠNV gali būti vertinamas kaip pavojus HBV išplitimo per tiltines grupes į bendrąją populiaciją.

Išvados ir rekomendacijos

Dauguma tyrime dalyvavusių ŠNV buvo vyrai 25-44 metų amžiaus. Pagal tautybę daugumą ŠNV sudarė lietuviai ir rusai. Pagal išsilavinimą daugiausiai ŠNV buvo su pagrindiniu, viduriniu ar specialiu viduriniu išsilavinimu. Pagal užimtumą beveik pusė ŠNV buvo bedarbiai ir registruoti darbo biržoje bei trečdalis - bedarbiai, neregistruoti darbo biržoje. Vos dešimtadalis turėjo pastovų darbą.

Daugiau nei pusė ŠNV turėjo įkalinimo patirties, t.y. buvo bent kartą kalėjė laisvės atėmimo įstaigoje. Dažniausiai ŠNV kalėjo 1 arba 2 kartus.

Pagrindinė ŠNV vartojama narkotinė medžiaga – heroinas. Pagrindinis vartojimo būdas – švirkštimasis. Kaip kitą narkotinę medžiagą dažniausiai ŠNV nurodė alkoholį. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo trukmės Moda buvo 10 metų.

Trečdalis ŠNV narkotines medžiagas švirkštėsi 2-3 kartus per dieną, ketvirtadalis – 1k./per dieną. Apie 18 proc. ŠNV švirkščiasi 4 ir daugiau kartų ir tai rodo sunkią priklausomybę bei skubų gydymo nuo priklausomybės poreikį. Deja, nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių ŠNV nė karto gyvenime nebuvo gydyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dėl narkotikų vartojimo ir tik 7,5 proc. per pastaruosius 12 mėnesių dalyvavo pakaitinio gydymo metadonu/buprenorfinu programoje. Tai gali rodyti nepakankamą gydymo nuo priklausomybės paslaugų prieinamumą, todėl pastarąjį tikslinga plėsti.

Nors dauguma ŠNV nurodė, kad nesidalina švirkštimosi priemonėmis su kitais ŠNV ir švirkščiasi tik steriliomis švirkštimosi priemonėmis, tačiau septintadalis ŠNV nurodė, kad skolinosi ar skolina kitiems adatas ir švirkštus. Tai itin rizikingos švirkštimosi elgsenos komponentai, kas rodo papildomą poreikį išsiaiškinti priežastis, kodėl ŠNV taip daro, nes tokios elgsenos priežastys gali būti labai įvairios (nuo sterilių švirkštimosi priemonių nepakankamumo iki švirkštimosi subkultūros paisymo).

Tyrimo metu nustatyta, kad be ŽMK pagrindinė sterilių adatų ir švirkštų įsigijimo vieta yra vaistinės. Tai suponuoja prielaidą, kad nemokamai gaunamų sterilių adatų ir švirkštų žemo slenksčio

paslaugų kabinetuose ŠNV nepakanka. Todėl svarbu patikslinti realius sterilios švirkštimosi įrangos poreikius bei padidinti jų prieinamumą.

Siekiant įvertinti ŠNV informuotumą apie pagrindinius ŽIV perdavimo kelius bei nustatyti klaidingus įsitikinimus, nustatyta, kad didžioji dalis (91,7 proc.) respondentų teisingai atsakė į visus šešis klausimus apie ŽIV plitimo būdus. Pakankamai geros ŠNV žinios apie ŽIV perdavimo būdus rodo, kad sveikatos stiprinimo (ŠNV švietimo) intervencijos pasiekia daugumą ŠNV.

ŠNV būdinga rizikinga lytinė elgsena: trečdalis turėjo atsitiktinių lytinių partnerių, su kuriais pusė iš jų santykių metu nenaudojo prezervatyvų. Be to, tyrimas parodė nepakankamas nemokamų prezervatyvų prieinamumo ŠNV apimtis. Atsižvelgiant į rezultatus, tikslinga plėsti nemokamų prezervatyvų dalijimo paslaugas.

Pagal infekcinių žymenų paplitimą, aukščiausi paplitimo žymenys nustatyti dėl hepatito C viruso, tačiau šiame tyrime gautas žemesnis anti-HCV paplitimas nei ankstesniuose Lietuvoje atliktuose tyrimuose, kas sąlyginai galėtų būti vertinama, kad ŠNV švirkštimosi elgsena tapo saugesnė palyginus su ankstesniais metais.

HBsAg nešiotojų rasta visuose ŽMK ir tai kelia pavojų ne tik švirkštimosi partneriams, bet ir ŠNV lytiniais partneriams. Aukštas HBsAg paplitimas tarp ŠNV gali būti vertinamas kaip pavojus HBV išplitimo per tiltines grupes į bendrąją populiaciją. Todėl tikslinga nedelsiant svarstyti HBV vakcinacijos programų taikymą tarp ŠNV.

Kadangi tyrimai dėl infekcijų (testavimas) yra viena iš pagrindinių infekcinių ligų prevencijos intervencijų tarp ŠNV bei, atsižvelgiant į nustatytą infekcijų paplitimą tarp ŠNV ir egzistuojančius rizikingos elgsenos komponentus, tikslinga svarstyti galimybę, kad nemokamas testavimas dėl infekcijų (ŽIV, HCV, HBV) būtų prieinamas du kartus metuose kaip numato tarptautinės rekomendacijos.

Signalinės stebėsenos tyrimai tarp ŠNV turėtų būti vykdomi kasmet⁶.

⁶ UNAIDS/WHO. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. 2011

Naudota literatūra:

1. European Drug Report 2014: Trends and developments. EMCDDA, Lisbon, May 2014.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2014>
2. 2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. EMCDDA, Lisbon, November 2012.
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2012>
3. Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health. EMCDDA, Lisbon, February 2015. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/emcdda-papers/mortality-among-drug-users-in-europe>
4. Narkotikų, tabako ir alkoholio departamento metinis pranešimas. 2014.
<http://www.ntakd.lt/index.php/veikla/metiniai-pranesimai/ntakd-metiniai-pranesimai>
5. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. ECDC and EMCDDA guidance. ECDC:2011; EMCDDA: 2011.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC; 2010.
7. 2013 national report (2012 data) to the EMCDDA. By the reitox national focal point. Lithuania. New development, trends and in-depth information on selected issues . REINTOX.
[Http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228446en.html](http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228446en.html)
8. WHO/UNODC/UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal Access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users - 2012 revision. WHO, 2013.
9. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Guidance in brief. ECDC and EMCDDA guidance. ECDC:2011; EMCDDA: 2011.
10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis, and other infections in injecting drug users: a manual for provider-initiated medical examination, testing and counseling. EMCDDA manuals. Lisbon: EMCDDA; 2010.
11. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Key indicators. Lisbon: EMCDDA; 2011. Available from: <http://www.EMCDDA.europa.eu/themes/key-indicators>.
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis B and C surveillance in Europe 2006-2011. Surveillance report. Stockholm: ECDC; 2013.
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Evidence-based methodologies for public health. Stockholm: ECDC; 2011.
14. WHO. Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010.
15. Konsultacinė pagalba prieš ŽIV tyrimą ir po jo: mokomoji knyga. Čaplinskienė I. Red. Vilnius; 2009.
http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/mokomoji_knyga.pdf
16. ENCAP. Prevalence of HIV and other infections and risks behavior among injecting drug users in Latvia, Lithuania and Estonia in 2007: Study report. 2009:23-29.
17. WHO, UNODC, UNAIDS. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users, an integrated approach. Geneva: WHO; 2008.
18. WHO. Effectiveness of community-based outreach in preventing HIV/AIDS among injecting drug users. WHO: Geneva; 2004.
19. European Centre for Disease Prevention and Control. Evaluating HIV treatment as prevention in the European context. Technical report. Stockholm: ECDC; 2012.
20. EMCDDA. DRID Guidance Module: Methods of Bio-Behavioural Surveys on HIV and Viral Hepatitis in People who inject drugs — A Short Overview. Version 1.0; 27/01/2014
21. UNAIDS/WHO. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. 2011.
22. WHO. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. 2012.
23. World Health Organization. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. 2014.
24. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe. 2012. Stockholm: ECDC; 2013.
25. ŽIV perdavimo rizikos metodinės rekomendacijos. Irma Čaplinskienė/redaktorė. 2014
26. Virusinių hepatitų perdavimo rizika. L.Valius. I.Čaplinskienė. Metodinės rekomendacijos. 2014.
27. Sergamumas užkrečiamomis ligomis. 2013. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro informacija. www.ulac.lt