

Saugių injekcijų paslaugų kritiškas vertinimas

Gertas Deivis (Garth Davies), Simono Freizerio universitetas

A Critical Evaluation of the Effects of Safe Injection Facilities

Garth Davies, Simon Fraser University.

<http://www.globaldrugpolicy.org/1/3/2.php>

Lietuvos blaivybės fondas, 2007

Santrauka

Didžioji dauguma tyrimų parėmė prielaidą, kad saugių injekcijų paslaugos (SIP) sėkmingai pasiekia užsibrėžtą tikslą. Tačiau šiuose tyrimuose taikytas metodologinis bei analitinis požiūris nebuvo kruopščiai patikrintas. Ankstesnieji tyrimai buvo susikompromitavę dėl daugybės trūkumų, įskaitant pirminių (išeities) duomenų stoką, nepakankamą koncepcinį bei operacinį aiškumą, netinkamus vertinimo kriterijus, statistinės kontrolės nebuvimą, didelės trukmės planavimo stoką ir vidinių nuokrypų ignoravimą. Šioje apžvalgoje yra daroma prielaida, kad daugelis dažnai cituojamų faktų apie SIP poveikį yra nepagrįsti. Norint išnarplioti sudėtingus atsitiktinius mechanizmus reikia, pirmiausiai, imtis nustatytų trūkumų šalinimo.

Reikšminiai žodžiai: saugių injekcijų paslaugos; tyrimų metodika; įvertinimas; politikos potekstė; prižiūrimų injekcijų punktai; narkotikų vartojimo kambariai)

Įvadas

Pirmasis injekcijų kambarys (punktas) buvo įsteigtas Berne (Šveicarija) 1986 metais. Jis buvo įsteigtas siekiant sumažinti nemalonumus, susijusiomis su viešomis narkotikų injekcijomis, taip pat su ŽIV plitimu ir narkotikų perdozavimu (1). Įdomus istorinis faktas: kambarys Berne pradžioje buvo planuojamas kaip paprasta kavinė vartojantiems narkotikus. Pradiniame jo plane injekcijų kambario nebuvo. Jis atsirado tik po to, kai injekciniai narkotikų vartotojai (INV) pradėjo atvirai leisti kavinėje narkotikus. (2). Per kitą dešimtmetį narkotikų injekcijų ir vartojimo kambarių atsirado ir kituose Šveicarijos miestuose, taip pat Vokietijoje bei Nyderlanduose. Nuo 2000 metų injekcijų kambarius buvo pradėta steigti Ispanijoje (Madride ir Barselonoje), Australijoje (Sidnėjuje) ir Kanadoje (Vankuveryje). Įvairiose šalyse šie kambariai buvo vadinami narkotikų vartojimo kambariais NVK (drug consumption rooms - DCRs), saugių injekcijų kambariais (safe injection rooms) arba prižiūrimų injekcijų punktais – paslaugomis ar centrais (supervised injection sites/facilities/centres). Terminologijos painiavai išvengti šioje ataskaitoje yra naudojamas prižiūrimų injekcijų paslaugų (PIP) punktų terminas visiems šiems variantams apibūdinti.

Daugeliu atvejų PIP atsiranda kilus narkotikų epidemijai, kai suvokiama, jog problemos, susijusios su visuomeninės tvarkos pažeidimais ir sveikatos apsauga, tampa „nekontroliuojamos“. Visuomeninės tvarkos pažeidimų požiūriu atviras narkotikų vartojimas viešose vietose ir jų pardavinėjimas gatvėse skatina grėsmę keliančių narkomanų grupuočių atsiradimą, spartų nusikalstamos veiklos plitimą, viešas narkotikų injekcijas ir netinkamą naudotų švirkštų bei kitų atliekų išmėtymą. PIP teikė vilčių sušvelninti kai kuriuos iš šių simptomų. Sveikatos apsaugos požiūriu reikia priminti, kad daugelis šalių patyrė bauginantį sergamumo infekcinėmis ligomis, įskaitant ŽIV, AIDS ir hepatitą C, padidėjimą arba jo grėsmę. Rizikingo elgesio, susijusio su narkotikų injekcijomis, pavyzdžiui, bendru naudojimosi švirkštais, pakartotiniu švirkštų naudojimu ir antisanitarinių reikmenų naudojimu, pažabojimas buvo laikomas kaip svarbiu žingsniu epidemijos įveikimo link. Punktų šalininkai teigia, kad žemo slenksčio (low-threshold) aplinka (palankios vartojimui sąlygos – red. pastaba), kurią sudaro PIP, idealiai ir unikaliai atliko šį uždavinį. Šis dvilypis visuomeninės tvarkos pažeidimų ir sveikatos apsaugos aspektas vis dar išlieka debatuose apie PIP.

Visai neseniai, tik prieš 10 metų praktiškai nebuvo publikacijų apie PIP anglų kalba (1). Po šešerių metų vis dar buvo galima teigti, jog nėra paskelbta jokios gerai suplanuotų mokslinių tyrimų arba sistemingai vertinamų empirinių duomenų apie tai, koku laipsniu PIP pasiekė bet kuri iš savo tikslų (3). Tuo metu didesnė dalis dokumentuotų duomenų tebuvo aprašomojo pobūdžio ataskaitos ir proceso ar diegimo Europoje veikiančių PIP tyrimai. Nuo tol situacija pradėjo sparčiai keistis. Pasiūlymai įsteigti PIP punktus Sidnėjuje, po to Vankuveryje sukėlė didelį susidomėjimą jų įvertinimo tyrimais. Be to, kadangi šios iniciatyvos buvo prieštaringos, prieš priimant pasiūlymus buvo reikalaujama išsamių įvertinimo protokolų. Beje, vienas tyrinėtojas neseniai prasarė, kad “viešojoje sveikatos apsaugos literatūroje labai trūksta kiekybinių šių paslaugų įvertinimų” (4).

Labiausiai verta dėmesio tai, kad nepaisant empirinių duomenų nepakankamumo, yra plačiai reklamuojama, kaip neabejotina, PIP veiklos sėkmė. Patikimos informacijos, kuri yra būtina vertinimui, stoka joku būdu nesutrukdė PIP vertinimus atlikti. Netgi atvirkščiai, visur švyti populistinės ataskaitos ir „sveikas protas“. Tad šią apžvalgą pagyvina akivaizdžiai skirtingas požiūris. Šiuo metu kai kurios šalys svarsto pirmųjų PIP punktų steigimą. Tai Norvegija (Oslos), Italija (Roma), Danija, Portugalija, Liuksemburgas ir Prancūzija, o Ispanija ir Australija aptaria savo programos plėtimą kituose miestuose (Bilbao ir Kanberoje) (5). Šie svarstymai yra dažnai grindžiami PIP veiklos vertinimais, kurie, beje, niekad nebuvo kritiškai ir kruopščiai patikrinti.

Deja, PIP poveikio tyrimai niekuomet nėra buvę vertinami kritiškai. Todėl sprendimai, susiję su naujų PIP steigimu ar eamų punktų veiklos plėtra paprastai yra tebepriimami beveik vakuume, remiantis potencialiai neišsamiais ir vienpusiškais duomenimis. Šios apžvalgos tikslas – pateikti labiau sistemingą ir kritišką ankstesnių PIP tyrimų įvertinimą, atkreipiant ypatingą dėmesį į metodinius bei analitinius klausimus. Tuo pačiu šioje apžvalgoje vengiama retoriškų debatų, taip dažnai klampinančių ir kompromituojančių diskusijas. Užtuot tai darius yra iškeliami du tiesioginiai klausimai:

- Ką liudija tyrimai apie PIP poveikį?
- Kiek mes esame tikri dėl tyrimų išvadų?

Kritiškas PIP poveikio tyrimų įvertinimas

PIP buvo steigiami turint viltį, kad jie padės sėkmingai išspręsti visuomeninės tvarkos pažeidimų ir sveikatos apsaugos problemas, sukeltas injekcinių narkotikų vartotojų (INV), ypač viešai besileidžiančių injekcijas. Norint nustatyti PIP veiksmingumą, reikia iš esmės įvertinti, kaip jos atitinka įvairius su jomis susijusius tikslus. Nors skirtingos šalys ir miestai pabrėžia skirtingų tikslų svarbą, tam tikru mastu yra susitariama dėl visiems bendrų PIP tikslų. Šioje apžvalgoje yra aptariama, koku laipsniu PIP sėkmingai dirbo siekiant tokių tikslų:

- užmegzti ryšius su tikslinėmis gyventojų grupėmis;
- skatinti naudojimąsi paslauga;
- pagerinti gyventojų sveikatą ir sumažinti rizikingo elgesio laipsnį;
- sumažinti susirgimų infekcinėmis ligomis dažnumą;
- sumažinti narkotikų perdozavimo ir perdozavimo nulemtų mirčių dažnumą;
- sumažinti viešosios tvarkos pažeidimo mastą;
- išvengti nusikalstamumo didėjimo kaimynystėje.

Ryšių su tikslinėmis populiacijomis užmezgimas

Literatūroje apie priklausomybę jau seniai yra pripažinta, kad INV sudaro išsisukinėjančią, ypač sunkiai pasiekiamą gyventojų grupę, kurioje labai keblu įgyvendinti socialines, konsultacines ir gydymo programas. Prieš pradėdant taikyti PIP, ankstesnės priemonės, įskaitant ambulatorines ir adatu keitimo programas (AKP), buvo iš dalies pagrįstos prielaida, kad jos suteiks daugiau galimybių bendrauti su šiais sunkiai pasiekiamais žmonėmis. Panašiai yra tikimasi, kad PIP taps ryšių užmezgimo su INV priemone, o šie ryšiai užtikrins jiems daugelio kitų paslaugų prieinamumą (6). Yra daroma

prielaida, kad vietoje trumpo ir dažnai skuboto bendravimo, kuris paprastai yra būdingas AKP akcijoms, PIP atpalaiduojančioje aplinkoje palengvins prasmingą bendravimą su INV.

Buvo nustatyta, kad PIP punktų veikla, išskyrus negausias išimtis, buvo veiksminga užmezgant ryšius su tikslinėmis gyventojų grupėmis. Šio teiginio patvirtinamas turi keletą formų. Kai kuriais atvejais, kalbant apie ryšius su tikslinėmis gyventojų grupėmis, turima omenyje tik tokių ryšių perspektyva. Atliekant išankstinę 178 AKP dalyvių apklausą prieš medikų prižiūrimo injekcijų centro MPIC (Medically Supervised Injection Centre – MSIC) Sidnėjuje atidarymą, buvo nustatyta, kad 71% apklaustųjų bevelėtų pasirinkti MPIC. Atliekant viešai besieidžiančiųjų injekcijas apklausą, šis rodiklis padidėjo iki 83% (7). Dviejų tyrimų, atliktų prieš pat PIP punkto (pavadinto “INSITE”) atidarymą Vankuveryje, pateikti vertinimai buvo panašiai teigiami. Pirmajame tyrime 37% INV ir 52% viešai besieidžiančiųjų injekcijas išreiškė savo norą lankyti PIP punktą (8). Antrasis tyrimas, atliktas pasirinkus kitą apklaustųjų skaičių, pasiekė 92% rodiklį (9).

Šiuose trijuose tyrimuose faktiškai yra nubrėžiamas numanomas ryšys tarp *galimybės* užmegzti ryšius su tikslinėmis gyventojų grupėmis ir faktiško vartojimo. Tačiau kontrastingi skirtumai tarp išvadų sukelia sunkiai įveikiamų abejonių. Kalbant apie pirmąjį tyrimą Vankuveryje (INSITE), yra neaišku, ar 37% pageidaujančiųjų lankyti PIP patvirtins savo pritarimą. Netgi viešai besieidžiančiųjų injekcijas grupėje, kuriai šis klausimas yra opiausias, patvirtinimo rodiklis retai viršija 50%. Galima daryti prielaidą, kad praktikoje INSITE klientūra turėtų būti perpus mažesnė. Tokia išvada netgi yra labiausiai tikėtina, turint omenyje, kad pirmajam tyrimui Vankuveryje buvo parinkta mokslo požiūriu patikimiausi grupė iš trijų minėtų. Sidnėjuje atliktame tyrime dalyvavo 178 asmenys, kurie dvi dienas lankėsi Kirketon Road centro adatų bei švirkštų keitimo tarnyboje, tuo tarpu antrajame Vankuveryje atliktame tyrime, pagrįstame apklausomis gatvėse ir „snowball“ („sniego gniūžtės“) principu (kai kiekvienas dalyvis įtraukia keletą naujų – vertėjo pastaba), buvo įtraukti 458 asmenys. Vienu žodžiu, abu metodai buvo pagrįsti netikimybinėmis imtimis (angl. *convenience sample* – imtis, kai laisva tvarka pasirenkami lengviausiai pasiekiami individai; tokia imtis laikoma šališka), kurių reprezentatyvumas yra nežinomas. Kita vertus, pirmajame Vankuveryje atliktame tyrime 587 respondentai buvo paimti iš didelio perspektyvinio analitinio epidemiologinio stebėjimo tyrimo, kurį autoriai laikė reprezentatyviu (10). Taigi, nors ir yra aišku, kad tam tikra dalis potencialių klientų turėtų pritarti PIP, šio pritarimo mastas lieka neaiškus.

Be to, paaiškėja, kad klientų susidomėjimas PIP yra menkas. Reikia pažymėti, kad 92% ketinančių naudotis PIP (antrajame Vankuveryje atliktame tyrime) priklausė kontingentui, visiškai ignoruojančiam Kanados Sveikatos departamento (Health Canada) suvaržymus. (8). Tai yra didžioji jų dauguma pritarė tokiems PIP, kuriuose nebūtų jokių elgesio suvaržymų. Teigiamas požiūris pradėjo dramatiškai keistis įvedus įvairias sąlygas. Uždraudus dalintis narkotikais, ketinančių naudotis PIP sumažėjo iki 64%, uždraudus teikti pagalbą leidžiantis narkotikus - iki 62%, o pareikalavus registracijos – iki 54%. Kanados Sveikatos departamentui įvedus visus tris suvaržymus, norinčių naudotis PIP sumažėjo iki 31%. Melburne taip pat buvo pastebėta neigiama reakcija į taisykles, draudžiančias „dalintis narkotikais“ ir „teikti pagalbą leidžiantis narkotikus“, nors ne tokia dramatiška, kaip Kanadoje (11). Apskritai PIP punktų galimybių užmegzti ryšius su tikslinėmis gyventojų grupėmis tyrimo rezultatai dar nėra galutiniai. Bent kai kurie INV išreiškia norą naudotis PIP punktais, tačiau geriausi tyrimai liudija, kad rezultatai turėtų būti prastesni negu tikimasi. Potencialaus naudojimosi paslaugomis rodikliai prastėja, kai PIP susaistomos „vietinių taisyklių“.

Antrasis būdas, kuriuo įvertinama, ar PIP punktai padeda užmegzti ryšius su INV, yra naudojimosi statistikos įtraukimas. Šie matavimai duoda mišrius rezultatus. Jeigu tyrimo rezultatai rodo, kad PIP punktai yra lankomi dažnai ir nuosekliai, tai liudija PIP naudai. Atliekant tyrimus Frankfurte ir Ciuriche, buvo nustatyta, kad klientai ateina į punktą vidutiniškai penkis kartus per savaitę (12). Roterdame (13) klientai lankydavosi PIP vidutiniškai šešis kartus per savaitę ir du kartus per pastarąsias 24 valandas. Vokietijoje atliktu sisteminiu 18 PIP punktų tyrimu nustatyta, kad 51% respondentų lankydavosi punktuose nerečiau kaip vieną kartą per dieną (12).

Priešingai, Sidnėje ir Madride padėtis yra kitokia ir ji paneigia teiginį, jog PIP punktai yra lankomi labai aktyvių ir pastovių vartotojų. Stebint Sidnėjaus MPIC ir Madrido PIP (DAVE) klientus atitinkamai 18 ir 26 mėnesius, buvo nustatyta, kad vidutiniškai jie lankėsi PIP punkte rečiau kaip du kartus (1,20 ir 1,65 kartus atitinkamai) per mėnesį (12, 14). Per pirmuosius MPIC atliekamų tyrimų laikotarpio 12 mėnesių vidutiniškai tik 26% klientų lankėsi jame kartą per mėnesį ar dažniau (15). Vankuveryje tik 45% tiriamos aktyvių INV grupės narių nurodė, kad jie bent kartą yra pasinaudoję INSITE paslaugomis. Tarp jų dauguma (57%) naudojo punkto paslaugomis mažiau kaip ketvirtadaliui savo injekcijų (16).

Nors kontekstų skirtumas yra akivaizdus, susiję aiškinimai mažiau akivaizdūs. Buvo iškeltos kelios galimos prastesnių naudojimosi minėtais Sidnėjaus MPIC ir Madrido PIP punktu (DAVE) rodiklių priežastys, įskaitant konkrečius aspektus, susijusius su pačiais punktais (t.y. jų vidaus taisyklės), didesni laikinųjų gyventojų skaičių ir didesnius apyvartos rodiklius vietinėje narkotikų aplinkoje (12). Kokios bebūtų priežastys, naudojimo keliuose didmiesčiuose statistika neatitinka teiginio, jog PIP pasiekia tikslines gyventojų grupes. Turint omenyje, kad konkrečiame narkotikų vartojimo rajone narkotikų apyvarta yra sparti bei didelė, ir esama daugybės laikinųjų gyventojų, PIP punktų galimybė nustatyti pastovų INV sąrašą yra labai abejotina. Duomenys apie tokius rajonus sudaro beveik chaotiško ir atsitiktinio vartojimo vaizdą tarp klientų, kurių sudėtis nuolat kinta.

Ką galima pasakyti apie tai, kad Vokietijoje ir Nyderlanduose lyg ir būdinga reguliariai ir gana dažnai naudotis PIP punktais? Klientai nurodo, kad jie lankosi punktuose penkis ar šešis kartus per savaitę, tuo patvirtindami pastovumo versiją. Tačiau dažniausiai nesama duomenų, kurie leistų daryti išvadą apie dažnumą: trūksta informacijos apie naudojimosi (punktais) atvejų proporcijas. Pavyzdžiui, atliekant PIP naudotojų apklausas, buvo užsiminta, kad narkotikai gali būti vartojami daug kartų per dieną. Hamburge klientai per 24 valandas prieš apklausą vartojo vidutiniškai 6,3 „vienkartinės dozės“ (6). Ataskaita neatskleidžia, kiek iš tų 6,3 „vienkartinė dozių“ buvo vartota PIP punkte. Visiškai įmanoma, kad klientai nuolat naudoja punktais, bet juose suvartoja tik menką jų bendrojo narkotikų kiekio dalį.

Anksčiau minėti Vankuveryje atliktų tyrimų rezultatai liudija, kad šiuo atveju, galbūt, taip ir buvo. Problema yra ta, kad tik nedaugelio tyrimų rezultatuose yra pateikiama PIP punktuose vartojama narkotikų dalis, todėl yra neįmanoma bet koku patikimumo laipsniu nustatyti, koku mastu PIP užmezga ryšius su kaimynystėje esančiais gyventojais. Ši problema yra dar labiau komplikuojama labai didelių vartojimo dažnumo svyravimų. Per 12 mėnesių laikotarpį MPIC skaičius svyravo nuo 1 iki 583 apsilankymų (15). Šių faktų šviesoje net išpūdingi rezultatai Roterdame, kur klientai pasisakė, jog per pastarąsias 24 valandas jie vidutiniškai du kartus apsilankė PIP, gali sukelti abejonių. O gal šie klientai vartoja narkotikus 10 kartų per dieną? Be detalaus bendro narkotikų vartojimo vaizdo bendri statistiniai vartojimo duomenys negali pateikti tinkamo atsakymo į klausimus apie ryšių užmezgimą su tikslinėmis gyventojų grupėmis.

Domėjimasis paslauga

Suprantama, kad klientų pritraukimas tėra pirmas žingsnis. PIP punktų lankytojams reikia ne tik saugios vietoms injekcijoms leisti; jie paprastai turi daugybę kitų sunkumų, įskaitant fizines ir psichines ligas, namų neturėjimą ir bedarbiystę. Be to, jie apskritai neturi ryšių su jokiais socialiniais tinklais, per kuriuos galėtų gauti pagalbą bei paslaugas. PIP gynėjai teigia, kad „žemo slenksčio“ atmosfera leidžia teikti vartotojams alternatyvias paslaugas, taip pat atlikti tilto į platesnio masto paslaugas vaidmenį. Tad vienas iš sėkmės matų yra laipsnis, kuriuo klientai suteikia pirmenybę PIP laikydami juos ne vien injekcijų kabinetais, ir naudoja PIP punktais, siekdami alternatyvių paslaugų. Visa tai kartu yra vadinama domėjimusi paslauga (Service Uptake).

Atrodytų, kad žinomi faktai akivaizdžiai byloja, jog šia paslauga yra susidomėta. Tyrimai, susiję su punktuose teikiamomis paslaugomis, nuolat liudija, kad lankomumo rodikliai yra aukšti. Atliekant tyrimus Roterdame (13) ir Hamburgo (6), buvo nustatyta, jog didžioji dauguma apklaustųjų

(88% ir 89%, atitinkamai) naudojo bent vieną iš punkto siūlomų paslaugų. Tačiau šių paslaugų rūšis sukelia abejonių. Roterdame atliktame tyrime daugelis klientų sakydavo, kad ten jie „gėrė kavą ir šnekėjo ” (73%) ir „valgė” (57%). Labiau aktualios „paslaugos“, pavyzdžiui, „sveikatos apsauga” (37%), „informacija apie gydymą” (19%) ir „informacija apie saugų narkotikų vartojimą” (15%), buvo naudojamos kur kas rečiau. Panašūs rezultatai buvo gauti ir Hamburge atliktame tyrime – daugelis sakydavo, kad eina į PIP punktą „susitikti su žmonėmis” (53%). Ateinančių siekiant „patarimų” (36%), „gydymo paslaugų” (28%) ir „informacijos apie saugų narkotikų vartojimą” (5%) buvo gerokai mažiau.

Vertėtų paminėti du aspektus. Pirma, pirminės socialinės veiklos įtraukimas, apibūdinant jas kaip „paslaugas“, sukelia abejonių. Ši per daug plati sąvoka tarnauja tik domėjimosi statistiniams duomenims išpūsti. Kalbant apibendrintai, koncepciniai PIP vertinimų netikslumai sukelia didelių sunkumų, norint tiksliai apibrėžti, kas yra „paslaugos“. Vienas tyrinėtojas minėjo, kad Frankfurto „PIP punkte yra teikiamos „konsultacijos“, tai pirmiausiai, yra aiškinama INV, kaip elgtis punkte, atsakoma į klientų klausimus ir teikiama pagalba klientams (jų prašymu) paslaugoms pačiame punkte ar kitur gauti” (3, 335 psl.). Vidaus taisyklių laikymosi kontroliavimas ir atsakinėjimas į klausimus yra visiškai kas kita, negu klientų nukreipimas į kitas instancijas, bet bendra jų visuma gerokai padidina susidomėjimo PIP vertinimo rodiklius. Toks apibrėžimų išplėtimas sudaro aiškų išpūdį, jog vertintojai ketina parodyti, kad tik nedaugelis PIP klientų naudojami jais vien injekcijoms leisti. Konceptualaus išplėtimo išskaidymas atskleidžia blaivesnį PIP vaizdą – tai vieta, kur galima gauti minėtas paslaugas ir kur jomis yra nereguliariai naudojamos, tačiau, nepaisant šio nereguliarumo, injekcijos lieka svarbiausia klientų apsilankymo priežastis. Vienas profesionalus socialinis darbuotojas iš Hamburgo teigia: „Mes norėtume manyti, jog mūsų punktas yra konsultavimo ir siuntimo (gydytis – vert. pastaba) tarnyba, kurioje taip pat yra patalpa narkotikams vartoti. Bet dažnai mes jaučiame, kad PIP, pirmiausiai, yra vieta narkotikams vartoti, kur papildomai teikiami ir patarimai ” (3, 334 psl.).

Kitas aspektas, kuris išaiškėja iš minėtų tyrimų rezultatų, yra klientų naudojimas PIP informacijai apie saugių injekcijų praktiką gauti. Čia tenka nusivilti, turint omenyje, kad paprastai yra liaupsinamas unikalus PIP punktų sugebėjimas sudaryti idealią aplinką patarimams teikti. Informacija apie saugias injekcijas yra laikoma svarbia veiklos dalimi, tad PIP personalo nariai dažnai naudojami progomis kalbėtis su klientais apie saugaus narkotikų vartojimo taisykles ir teikia patarimų rizikai sumažinti iki minimumo. Beje, nepaisant mūsų aktyvių pastangų, dauguma klientų nesidomi informacija apie saugesnį vartojimą. Yra manoma, kad „apklaustieji galėjo neminėti didelio poreikio gauti šią informaciją, nes jie jau gerai žinojo saugesnio vartojimo faktus bei rekomendacijas” (6, 672 psl.).

Kalbant apie PIP numatytas tikslines populiacijas, netenka stebėtis, kad jos menkai tesidomi jau išdėstyta informacija. Nors ką tik ar neseniai pradėję vartoti narkotikus gali prastai išmanyti saugių injekcijų praktiką, jie dažnai yra atkalbinėjami naudotis PIP punktais (arba jiems tai uždraudžiama). Kita vertus, ilgai vartojantys narkotikus ir turintys problemų asmenys, su kuriais PIP tikisi užmegzti ryšius, tikriausiai jau kiek nors išmano saugaus vartojimo praktiką. Be to, pats apsisprendimas lankyti PIP punktą nusako skirtumą tarp naudojančių ir nenaudojančių PIP ir pastarieji yra labiau pripratę prie rizikingų injekcijų. Jeigu šios grupės skiriasi savo požiūriu į rizikos vertinimą, pastarajai yra labiau reikalingas švietimas.

Pagaliau ryšys tarp informacijos apie saugų naudojimą ir saugaus naudojimo praktikos, kuriuo yra pagrįsta skleidimo hipotezė, lieka akivaizdžiai silpna prielaida, jog vien žinios nulemia elgesį. Ji gali būti neteisinga, ir tuomet aktualesnė problema būtų ne informacijos stoka, bet atotrūkis tarp žinių ir elgesio. Atsitiktinės situacijos, pavyzdžiui, pagalbos poreikis arba tinkamų priemonių nebuvimas, gali užgožti bet kokį išmanymą apie saugaus vartojimo praktiką. Jeigu yra tiesa, jog PIP punktų klientai yra linkę susipažinti su saugių injekcijų procedūromis, šis faktas sukeltų nemalonių klausimų apie tai, kodėl „informacijos platinimas“ yra iškeliamas kaip potenciali pirmaeilė PIP punktų nauda. Turint omenyje, kad PIP klientams gali būti nereikalingas švietimas, susijęs su saugiu vartojimu, ir kad

švietimas nebūtinai nulems atitinkamą elgesį, loginis informacijos skleidimo pagrindas tampa tuščiais žodžiais. Mažų mažiausiai, prielaida, susijusi su susidomėjimu šia paslauga, nėra remiama gausių faktų.

Be naudojimosi punktais, kitas bendras domėjimosi paslauga parametras yra siuntimai į kitas įstaigas. Daugybė tyrimų dokumentaliai patvirtina, kad PIP atlieka daug siuntimų. Vankuveryje per vienerius metus buvo atlikta daugiau kaip 2100 siuntimų (17). Per pirmuosius dvejus savo veiklos metus MPIC įformino daugiau kaip 1800 siuntimų (18). Ženevoje per šešių mėnesių laikotarpį 736 registruotiems paslaugų naudotojams buvo išduoti 276 siuntimai (12). Siuntimų statistika atrodo taip pat įspūdingai, išreiškiant ją PIP punktų klientų procentine dalimi. Vokietijoje buvo įvertinta, kad 54% dalyvių bent vieną kartą yra gavę siuntimus kitoms susijusioms su narkotikais arba socialinėms paslaugoms (12); tame pačiame tyrime buvo nustatytas vidutinis rodiklis – 1,5 siuntimo vienam klientui.

Atrodytų, kad, visuose šiuose dokumentuose, kalbant apie siuntimus, kaip tikra yra priimama prielaida, kad klientų skaičius yra tinkamas bendras vardiklis. Tačiau taip nėra. Dėl keleto priežasčių klientų skaičius yra prastas siuntimų reikšmės kasdienėje PIP veikloje rodiklis. Pirmiausiai, klientai naudojami punktų paslaugomis nevienodu dažnumu. Vieni apsilanko kelis kartus per dieną, kiti – daug rečiau. Vienu žodžiu, esant vienodiems kitiems rodikliams, klientams individuali tikimybė gauti siuntimą yra skirtinga. Antra, nelabai tikėtina, kad išduotų siuntimų skaičius tolygiai pasiskirsto tarp klientų (literatūroje dar nesama duomenų šiai hipotezei patikrinti). Labiau tikėtina, kad kai kurie klientai gauna labai daug siuntimų, tuo tarpu kiti klientai gauna jų nedaug arba iš viso negauna. Šie paskirstymo svyravimai gali atspindėti tikimybių skirtumus (pavyzdžiui, klientai, dažniau apsilankantys punktuose, gali vidutiniškai daugiau žinoti apie siuntimo paslaugas) arba žmonių savybių skirtumus (pavyzdžiui, kai kurie klientai gali būti labiau linkę prašyti siuntimo, būti labiau ligoti ar turėti didesnę poreikį siuntimui gauti ir t.t.). Svarbu suprasti, kad klientų skaičius yra netinkamas PIP punktų išduodamų siuntimų vertinimo matas.

Realesnis būdas siuntimams įvertinti yra jų aptarimas sąryšyje su bendru injekcijų skaičiumi per aptariamąjį laikotarpį. Taip yra gaunamas daug tikslesnis siuntimų reikšmės PIP punktų veikloje vaizdas. Vankuveryje atliktame tyrime yra naudojamas teisingas rodiklis – bendras apsilankymų INSITE skaičius - 243701. Vadinasi, INSITE išduotų siuntimų procentinė dalis nuo bendro apsilankymų skaičiaus yra mažesnė kaip 1% (0,89%). Išreiškus proporcija, INSITE išduoda 1 siuntimą 112 apsilankymų. Sidnėjaus MPIC siuntimų procentinė dalis nuo bendro apsilankymų skaičiaus yra 2%, siuntimų ir apsilankymų santykis - 1:49. Įvairiuose PIP punktuose šis santykis gerokai skiriasi: pavyzdžiui, Hanoveryje jis yra 1:152, o Vokietijos Pietų Reino – Vestfalijos srityje siekia 1:68 (12). Naudojant šį metodą, statistiniai duomenys apie siuntimus nepatvirtina susidomėjimo paslauga hipotezės. Labai nedaug injekcijų epizodų yra susijusios su siuntimais. Kalbant apie PIP punktų veiklos visumą, siuntimai sudaro ne pačią svarbiausią jos dalį.

Apskritai abejotina, ar siuntimai yra efektyvi domėjimosi paslauga vertinimo priemonė. Siuntimai atitinka tik proceso pradžios tašką. Todėl yra klaidinga į juos žiūrėti kaip į pabaigos tašką, kaip tai daro daugelis PIP punktų. Siuntimai gali suteikti informaciją apie *potencialų* susidomėjimą paslauga, bet jie neatskleidžia jokių duomenų apie *tikrąjį* susidomėjimą. Tai gali būti nustatoma atliekant analitinius epidemiologinius stebėjimo tyrimus, kuriuose nagrinėjamos išvados apie siuntimo procesą. Daugelyje tyrimų siuntimų tokia analizė neatliekama. Neskaitlingi tyrinėtojai, nagrinėję domėjimąsi siuntimais, nustatė keliantį nerimą jų išbaigtumo laipsnį. Sidnėjeje buvo gražinama tik 20% siuntimo kortelių (14). Frankfurte atliekamas tyrimas nustatė, kad iš tikrųjų apie vienas trečdalis siūtų klientų buvo priimti į detoksikacijos paslaugų (33%) ar gydymo programas (37%) (19). Žodžiu, turint omenyje, kad PIP išduoda palyginti nedaug siuntimų ir tų neskaitlingų siuntimų realizavimo rodikliai yra labai menki, tenka pripažinti, jog PIP išduodamų siuntimų įtaka paslaugos pripažinimui yra nykstamai maža.

Palikus nuošalyje šiuos analitinius apribojimus bei priežastinį loginį pagrindą, teiginys apie bendrą susidomėjimą paslauga atrodo labai įtartinas. Norint pagrįsti PIP, kaip ryšio tarp INV ir išorinių paslaugų, veiksmingumą, reikėtų įrodyti, kad INV negalėtų rasti tų paslaugų kitu būdu. O tai labai bauginanti kliūtis. Juk daugelis narkomanų yra dalyvavę bent vienoje gydymo programoje, o turint omenyje, kad šiai ligai yra būdingi recidyvai, tarp jų dažnai pasitaiko ne vieną kartą patyrusių atkrytį. Tad iš savo ankstesnės patirties narkomanai žino, kaip patekti į tokias programas. Taigi, nėra pagrindo manyti, kad jie negalės nueiti tuo pačiu keliu. Be to, būtų nepadoru ignoruoti kitų paslaugų teikėjų bei tarnybų paslaugas šioje srityje. Narkotikų gatvių turgeliai pritraukia daugybę tikrų padėjėjų ir kitų, siūlančių pagalbą. Nesama empirinių įrodymų, jog PIP pranoksta kitus paslaugų teikėjus šiuo atžvilgiu. Pagaliau PIP, kaip priemonė ryšiams su INV ir kitomis tarnybomis, vis dėlto turėtų veikti.

Sveikatos gerinimas ir rizikingo elgesio atvejų mažinimas

Narkomanija, ypač naudojant intraveninius narkotikus, yra susijusi su labai rimta žala vartotojo sveikatai. Apskritai, INV yra būdinga prasta sveikata ir higienos problemos. Savotiškas elgesys, susijęs su injekcijomis, pavyzdžiui, kartotinis savo ar kitų asmenų naudotų švirkštų naudojimas, sukelia vartotojams padidintą pavojų užsikrėsti krauju plintančiomis ligomis, įskaitant ŽIV, AIDS ir hepatitą C. Naudojimas antisanitarinėmis priemonėmis ir kitokie veiksmai, nepaisant higienos reikalavimų, gali sukelti tokias ligas, kaip endokarditas ir celiulitas (20). Narkotikų injekcijos viešose vietose sukelia ir kitus pavojus. Kadangi narkotikai yra vartojami slapta, INV turi saugotis ir policijos, irk žmonių, kurie gali jį užpulti arba apiplėšti. Todėl injekcijos viešose vietose paprastai daromos paskubomis ir sukelia sveikatos komplikacijų. Ir pagaliau bet kuris piktnaudžiavimas narkotikais, o ypač viešose vietose yra susijęs su perdozavimo pavojumi. Netenka stebėtis, kad vienas svarbiausių PIP steigimo motyvacijų 10-jame dešimtmetyje buvo poreikis pažaboti nekontroliuojamas sveikatos problemas, susijusias su injekcinių narkotikų vartojimu.

Šiandien PIP poveikio sveikatai ir rizikingai elgsenai vertinimai šiek tiek susipainiojo. Žinoma, daugelyje tyrimų buvo nustatyta, kad rizikingo elgesio atvejų mažėja, įskaitant faktą, kad pradėta labiau rūpintis higiena ir švara (pavyzdžiui, sterilių priemonių naudojimas ir atsisakymas dalintis adatomis), ir kad skiriama daugiau laiko poilsiui (žiūr., pavyzdžiui, 6, 12, 21). Bet kiti rezultatai buvo akivaizdžiai ne tokie optimistiški. Nors bendrų švirkštų naudojimas pasitaiko gana retai Bylyje (Biel), tačiau kitokios rizikingos elgsenos, susijusios su injekcijomis, atvejų, pavyzdžiui, naudojimosi bendrais šaukštais, filtrais ir vandeniu, kol kas yra daug (33%, 24%, ir 15%, atitinkamai). Hanoveryje tik 22% apklaustųjų pranešė apie teigiamus injekcijų higienos pokyčius. O Ženevos PIP netgi pranešė apie faktišką rizikingo elgesio atvejų didėjimą (12). Atliekant įvertinimą Sidnėjuje, buvo nustatyta, kad naudojimosi bendrais švirkštais ir kitais įtaisais atvejų tebėra daug ir tokia padėtis 2000-2002 metais nesikeitė (14). Beje, naudojimosi bendrais švirkštais požiūriu nėra statistinio skirtumo tarp lankančių ir nelankančių MPIC. Štai iškalbingas faktas: pusė MPIC lankytojų pasisakė, kad mėnesį prieš apklausą jie buvo patyrę injekcijų sukeltų sveikatos problemų, įskaitant minkštųjų audinių pažeidimą, venų randus ar kraujosruvas, rankų ar kojų patinimą, pūlinius arba odos infekcijas.

PIP punktų poveikio rizikingai elgsenai tyrimams yra būdingi kai kurie žinomi trūkumai. Tuščių žodžių kupinus teiginius apie higieną ir švarą ar „mažesnę riziką“ yra sunku įvertinti kiekybiškai, ir jie tampa prastu vertinimo pagrindu. Taip pat nesama pradinių duomenų, pagal kuriuos galima būtų vertinti pokyčius. Būtų labai naudinga žinoti, kokia dalis injekcijų buvo daroma nenaudotomis priemonėmis prieš pradėdant naudotis PIP, palyginti su tuo, kokią dalį tai sudarė naudojantis PIP. Dėl planavimo pobūdžio, šiais tyrimais nepavyksta praktiškai įvertinti ilgalaikių rizikingo elgesio pokyčių, juo labiau nustatyti, ar tokie pokyčiai gali būti PIP nuopelnas.

Sergamumo infekcinėmis ligomis mažinimas

Sveikatos rezultatų požiūriu PIP poveikis, pirmiausiai, buvo vertinamas pagal jų įtaką sergamumui infekcinėmis ligomis ir narkotikų perdozavimui. Teoriškai PIP steigimas buvo siejamas su

sergamumo infekcinėmis ligomis, pavyzdžiui, ŽIV, AIDS ir hepatitu C, mažinimu, mažinant rizikingo elgesio atvejų skaičių. Ši prielaida yra ginčytina ir toli gražu nepagrįsta. Tačiau, net jeigu šis sąryšis ir būtų, esama dviejų susijusių veiksnių, kurie labai apsunkina ryšio tarp PIP ir sergamumo infekcinėmis ligomis įrodymą.

Pirmiausiai, daugelyje šalių, kur yra PIP, ŽIV paplitimo laipsnis yra labai menkas (12). Todėl labai sunku aptikti paplitimo pokyčius; daugeliu atvejų nėra tikėtina, kad susirgimo dažumo pasikeitimas bus pakankamas statistikai svarbioms tendencijoms nustatyti (22). Tai padeda suprasti, kodėl, pavyzdžiui, nesama duomenų apie ŽIV ar hepatito C atvejų dažnumo sumažėjimą ar padidėjimą regionuose aplink MPIC.

Antra vertus, tarp užsikrėtusių ŽIV arba AIDS tik nedaugelis gali atsekti, kad jų liga atsirado vien dėl intraveninių narkotikų vartojimo. Nyderlanduose ir Vokietijoje tik 8% ir 12% AIDS atvejų (atitinkamai) yra priskiriami susijusiems su narkotikų injekcijomis. Taip pat esama ir priskyrimo problemos. Pavyzdžiui, Australijoje 4% ŽIV diagnozių nuo 2000 metų buvo priskirta susijusioms su narkotikų injekcijomis. Bet kiti 4% atvejų buvo priskirti jungtinei kategorijai „Vyrų homoseksualiniai kontaktai ir narkotikų injekcijų vartojimas“. Šie INV tesudaro menką „epidemijos pyrago“ gabalą, kuriuo paprastai yra įvertinama prielaida, jog PIP varžo ligų plitimą. Be to, šis teiginys paprastai yra analizuojamas pasitelkus bendrus duomenis, o tokiu atveju konkretus INV vaidmuo yra nuslepiamas.

Šiuo metu nėra atliekami ilgalaikiai tyrimai, siekiant susekti INV infekcinių ligų dažnumo pokyčius. Pokyčių, atsiradusių po PIP punktų steigimo, vertinimo mechanizmas būtų pernelyg komplikotas. Šiuo metu nesama faktų apie PIP poveikį (teigiamą ar neigiamą) infekcinių ligų dažnumui. Kol tyrimai sieks šioje srityje tik tiek, kiek šiuo metu, PIP poveikis išliks neaiškus.

Narkotikų perdozavimo ir mirčių nuo perdozavimo atvejų sumažėjimas

Kitas svarbus rezultatas sveikatos srityje, priskiriamas PIP, yra narkotikų perdozavimo, o ypač mirčių dėl perdozavimo sumažėjimas. Turbūt dažniausiai cituojamas statistikos faktas, kad dar niekas nėra miręs nuo perdozavimo prižiūrimų injekcijų punkte. Kitas dažnai minimas statistikos faktas yra tas, kad sunkių perdozavimo atvejų gatvėse būna 10 kartų daugiau negu PIP (23). Kadangi šiuose punktuose paprastai esama medikų arba atitinkamai apmokytų darbuotojų, ekstremalūs atvejai įveikiami labai greitai. Suprantama, PIP užkerta kelią mirtims nuo perdozavimo pačiuose **punktuose**. Tačiau iškilus klausimui apie jų poveikį pasirinktai INV populiacijai, reikėtų tirti ar PIP lemia mirtingumo nuo perdozavimo rodiklius platesniu mastu. Atliekant MPIC vertinimus, buvo nerasta jokių įrodymų, kad punktas darė įtaką mirčių nuo perdozavimo dažnumui King's Cross teritorijoje (14).

Ryšio tarp PIP ir narkotikų perdozavimo vertinimas yra apsunkinamas tuo, kad punktų steigimo metu daugelyje šalių jau buvo pastebėta mirtingumo nuo perdozavimo mažėjimo tendencija. Tokiomis aplinkybėmis, norint parodyti PIP punktų poveikį, reikėtų pademonstruoti, jog PIP punktai lėmė **daug didesnį** sumažėjimą, negu buvo tikimasi, remiantis duomenų kitimo tendencijomis. Tai dar reikės atlikti. Taip pat nėra aptarta, kaip kiti svarbūs veiksniai, pavyzdžiui, pakaitinio gydymo plėtra, paslaugų „žemo slenksčio“ gyventojams steigimas ir ambulatorinis sveikatos švietimas, bus įtraukiami į analitinius modelius. Visuomet bus sunku nustatyti, koku mastu bet kuris mirtingumo nuo perdozavimo sumažėjimas (ar šiuo atžvilgiu padidėjimas) yra priskirtinas PIP punktų veiklos rezultatams, „jeigu tuo pačiu metu vyktų reikšmingi narkotikų politikos pokyčiai, plisčių pakaitinis gydymas ir būtų atliekamos tikslinės policijos operacijos“ (24).

Deja, beveik visuomet išvados apie poveikį išvedamos iš tendencijų diagramų, užuot aptarus ar patikrinus patikimas konkuruojančias hipotezes. Šiuo atžvilgiu tai iliustruoja 1 paveikslas. Ši schema dažnai pateikiama, norint įrodyti, kad PIP lemia mirtingumo nuo perdozavimo sumažėjimą (žiūr. 19), tačiau toks interpretavimas nėra patikimas. Netgi paprastasčiausia analizė duoda pagrindą prielaidai, kad viešo narkotikų vartojimo uždraudimas ir žalos mažinimo paslaugų plėtimas sukėlė daug didesnį mirčių dėl perdozavimo sumažėjimą. Ir čia nėra galimybės įvertinti PIP punktų poveikio. Galbūt

tebesitęsiantis mažėjimas yra liekamasis ankstesnių iniciatyvų poveikio rezultatas. Tikrai nėra įrodymų, kad PIP lėmė didesnę mirčių sumažėjimą, negu buvo tikimasi, remiantis vyraujančia tendencija. Be platesnio konteksto (neskaitant statistinės kontrolės) šias tendencijas negalima laikyti argumentais (PIP) gynybai.

Kadangi ilgalaikiai duomenys apie mirties nesukėlusius perdozavimo atvejus yra nepatikimi, PIP veiklos veiksmingumo įrodymai yra pateikiami ne per tendencijų grafikus, o turi formą statistinių duomenų, patyvirtinančių, jog nemirtinų perdozavimo atvejų dažnumas 10000 apsilankymų yra gana mažas. Nyderlanduose, Vokietijoje ir Šveicarijoje atliktos paslaugų apžvalgos liudija, kad nesukėlusiu mirties perdozavimo atvejų dažnumas svyruoja nuo mažo (vieno) iki didelio (36 atvejai) 10000 apsilankymų (25). Vankuveryje ir Sidnėjuje šie rodikliai buvo atitinkamai 11 ir 63. Tačiau trūksta palyginimo sistemos. Sakykime, 11 perdozavimo atvejų 10000 apsilankymų – ar tai yra „geras“ rodiklis? Ir vėlgi, tyrime akį veria pradinių duomenų stoka. Norint įterpti šiuos skaičius į tinkamą kontekstą, reikia žinoti visos INV populiacijos perdozavimo rodiklius. Jeigu šis rodiklis nėra žinomas, mes negalime daryti išvadų apie ryšį tarp PIP veiklos ir perdozavimų prevencijos.

Viešosios tvarkos pažeidimai ir netvarka

Be susijusių su klientais problemų, esama platesnio masto bendruomenės bėdų, dažniausiai susijusių su viešosios tvarkos pažeidimais ir netvarka. 10-ajame dešimtmetyje teritorijos, kurias kamavo aktyvi gatvių prekyba narkotikais, ir narkotikai buvo viešai vartojami, tapo netoleruojamomis viešosios tvarkos pažeidimų zonomis. Ten, kur gausiai vartojami narkotikai, atsiranda daug šiukšlių, kurių surinkimas yra nemaloni ir brangi procedūra. Netinkamai išmetami švirkštai taip pat sukelia rimtą pavojų sveikatai. Raginimai atkurti tvarką viešose vietose buvo varomoji jėga ir jie padeda suprasti PIP punktų plėtros 10-ajame dešimtmetyje, sutapusios su valdžios pastangomis pažaboti pragaištingas atviro narkotikų vartojimo pasekmes, priežastis (26).

Kadangi viešosios tvarkos pažeidimai yra susiję su įvairiais galimais elgesio modeliais, jų rodiklių sumažėjimo įvertinimui buvo patvirtintos kelios perspektyvos. Vienas įprastas metodas yra viešojo narkotikų vartojimo pokyčių įvertinimas. Čia PIP punktų „sėkmė“ yra ginčytina. Daugeliu tyrimų buvo nustatyta viešojo narkotikų vartojimo sumažėjimas. Deja, dažnai jų ataskaitose iškeliami tik tie klausimai, į kuriuos jie patys norėtų atsakyti. Roterdame 83% turinčiųjų leidimus pasisakė, kad tapę registruotais nariais, jie pradėjo rečiau vartoti narkotikus viešumoje (13). Bet 69% apklaustųjų prisipažino vartoję narkotikus lauke mėnesį prieš apklausą. Atrodo, kad šie rezultatai išryškina didelę tebesitęsiančio viešojo narkotikų vartojimo problemą. Prieštaringi šio tipo rezultatai buvo gauti ir daugelyje kitų tyrimų. Tarp Hamburgo PIP punkto klientų pusė teigė, kad per pastarąsias 24 valandas jie dažniausiai vartojo narkotikus PIP punkte. Bet 37% apklaustųjų prisipažino, kad per pastarąsias 24 valandas jie vartojo narkotikus viešoje vietoje, o visi apklaustieji per pastarąsias 24 valandas vidutiniškai 4 kartus dažniau vartojo narkotikus viešoje vietoje (12). Vokietijoje 18 punktų atlikti tyrimai parodė, kad nors 64% apklaustųjų pareiškė, jog dažniausiai leidžiasi injekcijas PIP patalpose, 38% apklaustųjų prisipažino, kad per paskutines 24 valandas jie vartojo narkotikus viešoje vietoje (12).

Visiems minėtiems tyrimams trūksta tikslumo, todėl rezultatų interpretavimas yra miglotas. Pavyzdžiui, kaip dažnai reiškia „rečiau“? Jeigu kliento vartojamą prieš PIP narkotikų kiekį pažymėtume 100%, o po atidarymo - 80%, jis gali teisėtai pareikšti, jog narkotikus vartoja rečiau. Tačiau viešojo vartojimo rodiklis tebeišliks labai aukštas. Netgi posakio „dažniausiai leidosi injekcijas PIP punktuose“ prasmė yra neaiški. Gausiai vartojantys narkotikus tebesileis daug injekcijų ir viešose vietose. Pagaliau, kaip jau buvo kelis kartus minėta, neturint pradinių duomenų, yra neįmanoma įvertinti PIP punktų veiklos poveikio bendrajam viešų injekcijų dažnumui kaimynystėje. Dėl šių priežasčių nėra pagrindo teigti, kad PIP punktai turėjo kiek ženklesnės įtakos bendrajam viešųjų injekcijų dažnumui.

Kitas viešosios tvarkos pažeidimų matas buvo teritorijoje rastų švirkštų skaičius ir su injekcijomis susijusių šiukšlių (pakuočių ir kitų šiukšlių) kiekis. Iki šiol net pati išsamiausia narkotikų

vartojimo kambarių veiklos apžvalga nerado įrodymų, kad jie prisidėtų prie netinkamai išmetamų švirksčių skaičiaus padidėjimo ar sumažėjimo. Sidnėjaus MPIC supančioje teritorijoje šis rodiklis per 18 mėnesių stebėjimo laikotarpį sumažėjo, tačiau MPIC vertinimo komitetas išpėja, jog yra neįmanoma nustatyti, ar tas sumažėjimas buvo Centro įsteigimo pasekmė ar vyko dėl sumažėjusio heroino prieinamumo (14). O Beile (Šveicarija) buvo nustatytas nežymus švirksčių skaičiaus padidėjimas (27). Tyrinėtojai teigia, kad šis padidėjimas yra nulemtas ne PIP punkto, o padidėjusio kokaino vartojimo. Beje, tyrinėtojai neaiškino, kodėl jie nebandė kontroliuoti šio numanomo poveikio. Pasirinkę negriežtą analitinį planą, tyrinėtojai tikrai niekaip negalėjo nustatyti, kas lėmė minėtą švirksčių skaičiaus padidėjimą. Tokiomis sąlygomis vienos, sekančios po kitos, „priežasčių“ pasirinkimas tėra *post hoc* (analizės atmaina, kai susiejami vienas po kito sekę įvykiai, tačiau iš tiesų jie nėra būtina susiję – red. pastaba) racionalizacija.

Rimčiausių „švirksčių ir šiukšlių sumažėjimo“ hipotezės įrodymų buvo gauta Vankuveryje, kur tris mėnesius po INSITE atidarymo buvo stebimas abiejų šių rodiklių sumažėjimas (28). Tai iliustruojama dviejose diagramose – 2 ir 3 pav. Nuodugniau patikrinus, abu pateikti pavyzdžiai komplikuoja ir potencialiai kompromituoja autorių išvadas. Atrodytų, kad abiejuose paveiksluose viešai besimėtančių švirksčių ir atitinkamų šiukšlių sumažėjo po punkto atidarymo. Bet dėl ribotų laiko rėmų yra neįmanoma tinkamai pritaikyti rezultatų konkrečiai situacijai. Juk vidutiniai 1-osios savaitės ir 6-osios savaitės prieš PIP punkto steigimą rezultatai faktiškai yra panašūs į daugelio vėlesnių savičių rezultatus. Ar 2-5 savaitės rezultatai kuo nors skyrėsi? Nesant žymiai ilgesnio tyrimų laikotarpio, į šį klausimą atsakyti neįmanoma.

Ribotas laikas taip pat daro įtaką analitinio-epidemiologinio stebėjimo rezultatų interpretavimui. Literatūroje vertinimo tematika yra gausu pavyzdžių, kuriuos galima būtų pavadinti „politikos sėkme“, kai reikšmingos politikos ar programos įdiegimas nedelsiant duoda išpūdingus rezultatus. Tačiau laikui bėgant elgesys paprastai vėl tampa „įprastas“. Gali būti, kad šio naujojo PIP atidarymo proga klientai pasistengė maksimaliai sumažinti besimėtančių švirksčių ir kitų atliekų kiekį. Daugybė patikimų ataskaitų mini, kad darbuotojai surinkdavo šiukšles arti INSITE, siekdami sumažinti blogą išpūdį. Toks elgesys apsunkina PIP veiklos poveikio vertinimą, kuris gali būti objektyvus tik ilgai stebint. Trijų mėnesių tyrimas Vankuveryje buvo nepakankamas šiam poveikiui nustatyti.

Nusikalstamumas nepadidėjo

Buvo susirūpinta, kad PIP punktų teritorijose gali padidėti nusikalstamumas, bet keletu tyrimų buvo nustatyta, kad šis nerimas buvo nepagrįstas. Viešai skelbtose anglų kalba ataskaitose apie tyrimus Sidnėje (29) ir Vankuveryje (30) teigiama, kad po MPIC ir INSITE steigimo nusikalstamumas nepadidėjo. Atliekant įvertinimą Sidnėje, buvo nustatyta, jog nesama jokio ženklaus turtinių nusikaltimų - plėšikavimo ar vagysčių, masto pokyčių (padidėjimo ar sumažėjimo). Būta ženklaus abiejų tipų nusikaltimų padažnėjimo tendencijos kelis mėnesius – prieš MPIC atidarymą, bet heroino stoka lėmė mažėjimo tendenciją prieš MPIC atidarymą. Panašiai ir Vankuveryje atliktame tyrime nebuvo rasta padėties, susijusios su narkotikų platinimu arba smurtu ir plėšikavimu, pasikeitimo po INSITE įsteigimo. Sumažėjo įsilaužimų ir automobilių vagysčių, tačiau šis sumažėjimas nepriskiriamas PIP punktų veiklos įtakai.

Sidnėje vykdymo tyrimo duomenų analizė buvo atliekama, naudojant sudėtingą pertrauktinių laiko tarpų planą (angl. - *Interrupted Time-Series Design* – kai vienintelė dalyvių grupė yra kartotinai tikrinama prieš ir po tam tikro poveikio – red. pastaba), o Vankuveryje atlikto tyrimo vertinimas buvo pagrįstas sukauptų duomenų prieš INSITE įsteigimą ir po jo testu (angl. *pooled pre/post-test*). Ko trūko minėtiems tyrimams, tai konteksto veiksnių, ypač teisėtvarkos pokyčių poveikio, kontrolės. Beje, anksčiau minėtos tendencijos pačios savaime netinka išvadoms apie priežastinius ryšius formuluoti. Norint tinkamai įvertinti bet kurį rezultatą, reikia atsižvelgti į daugybę kitų veiksnių. Pavyzdžiui, vieniems metams po INSITE programos diegimo Vankuveryje pradžios, policijos departamentas paskyrė keturis pareigūnus budėti lauke prie pat INSITE ir, esant reikalui, suteikti pagalbą INSITE

darbuotojams. Dar 60 pareigūnų, priklausančių Vankuverio policijos departamento miesto teisėtvarkos brigadai, buvo paskirti į teritoriją aplink INSITE (31). Visiškai įmanoma ir, suprantama, tikėtina, kad ši policijos pajėgų koncentracija turėjo teigiamos įtakos kriminogeninei situacijai minėtoje teritorijoje. Bent jau teisėtvarkos įtakos nevalia ignoruoti; atliekant analizę, į jas turėtų būti atsižvelgiama, kaip ir į kitus susijusius veiksnius.

Metodiniai ir analitiniai PIP tyrimų trūkumai

Pradiniai (išeities) vertinimai

Iš pat pradžių PIP vertinimui trukdė labai menkos žinios apie INV ir kitus probleminius narkotikų vartotojus. Nedaugelis jurisdikcijų turi patikimų duomenų apie bendrą vartojančių narkotikus skaičių, dar mažiau jurisdikcijų žino tikslus rodiklius. Nesant išsamios informacijos apie narkotikų vartojimo atvejus, poryčių palyginimo ir įvertinimo pagrindumas tampa abejotinas. Mes net negalime tvirtai teigti, kad PIP punktai užmezga ryšius su numatytais tikslinėmis populiacijomis, nes labai mažai teiginio apie tas populiacijas. Mes negalime pateikti išvadų apie PIP poveikį perdozavimo atvejų sumažėjimui, nes nežinome perdozavimų dažnumo visoje naudotojų populiacijoje. Kol šios spragos nebus likviduotos, tebebus išsisukinėjama nuo deramų atsakymų į daugelį klausimų.

Koncepcijų ir veikimo miglotumas

Kai kuriais atvejais PIP tyrimai yra tiek neapibrėžti, kad jų rezultatai nuslepia daugiau negu atskleidžia. Būta daug bandymų apibrėžti „viešai leidžiančius injekcijas“, bet visi jie buvo nesėkmingi. Jeigu respondentas teigia, kad jis (ji) yra viešai vartojęs (-jusi) narkotikus praėjusį mėnesį ar net dieną, to nepakanka jam priskirti „viešai leidžiantiems injekcijas“. Šiuo atžvilgiu įprastas proporcingumo jausmas visiškai išnyksta. Kalbant apie naudojamą paslaugomis, „paslaugos“ samprata taip pat yra pernelyg plati ir jai yra reikalingas koncepcinis išaiškinimas. Rimti teiginiai apie naudojamą paslaugomis tampa klaidinančiais, kai aptariamos „paslaugos“ yra, pirmiausiai, socialinio pobūdžio, kaip, pavyzdžiui, „susitikimai su žmonėmis“ (6) arba „kavos gėrimas ir pašnekesys“ (13). Galimas daiktas, bandymų užmegzti ryšius su nelabai linkusiomis bendrauti gyventojų grupėmis tikslas yra pagalba joms gauti išteklių, kurių jie kitaip nebūtų gavę. Suprantama, kad iš PIP nereikalaujama būti žmonių susitikimų ir pašnekesių vieta.

Vertinimo kriterijai

Yra daugybė atvejų, kai vertinimo kriterijai, pagal kuriuos sprendžiama apie „sėkmę“, nėra nustatomi iš anksto. Koks viešųjų injekcijų skaičiaus sumažėjimas yra esmingas? Kokiu laipsniu turėtų sumažėti rizikingas elgesys, pavyzdžiui, daugkartinis naudojimas švirkštais arba naudojimas bendrais švirkštais, kad būtų galima pagrįstai teigti, jog tokio sumažėjimo esama? Kalbant apie pokyčius laiko bėgyje, grynai statistinių palyginimų dažnai nepakanka. Suprantama, nustatant tikslus, esama ir subjektyvumo elemento, bet logiškai pagrįstas sėkmės kriterijus yra geriau negu neaiškios vertės *post hoc* pareiškimai.

Taip pat yra „sėkmės“ mato problema, kai kartelė yra nustatoma pernelyg žemai. Pavyzdžiui, siuntimų į kitas įstaigas skaičius nėra efektyvus susidomėjimo paslauga rodiklis. Nustatant jį, nepriimama dėmesin atsitiktinumą, tarp kurių ne paskutinės svarbos yra klausimai „Ar klientas tikrai pasinaudojo siuntimu?“ ir „Koks buvo siuntimo rezultatas?“ Be būtinų vėlesnių stebėjimų siuntimai negali turėti realaus svorio kaip esminis vertinimo matas.

Pasisakymai

Paprastai su narkotikais susijusiuose tyrimuose pasisakymai atlieka baubo vaidmenį. Nėra reikalo čia atnaujinti apie juos diskusiją. Iš tikrųjų, norint patikimumo problemą išskaidyti į dvi dalis beveik pakanka užduoti neteisingą klausimą. Labiau susijusios su dabartiniais siekiais yra pastangos nustatyti tas respondento savybes, kurios gali neigiamai paveikti pasisakymų tikrumą (32). Nors tyrinėtojai vis dažniau atranda, kad pasisakymai yra gana tikslūs tokiomis aplinkybėmis, kai nesama

jokių nenumatytų atvejų ar kitokių tarpinių veiksnių, atrodo, kad nenumatyti atvejai ir kitokios komplikacijos turi įtakos šio mato tinkamumui (33). Nenumatytų atvejų sąvoka yra glaudžiai susijusi su INV populiacija, kuri yra tikslinė PIP grupė, ir kuriai nenumatyti atvejai yra ekstremalūs. Negydomi ir neįkalinti INV yra priskiriami asmenims, pateikiantiems pasisakymuose apie save daug neteisingų duomenų (34).

Daugybė priežasčių gali daryti įtaką netikslumų pasisakymuose atsiradimui, nors literatūroje apie PIP tai faktiškai neaptariama. Pavyzdžiui, yra narkotikų vartotojų, kuriems narkotikai ne pramoga – jie yra ilgalaikiai narkotikų vartotojai. Atsižvelgiant į plačiai žinomus narkotiko, pavyzdžiui, kokaino, vartojimo šalutinius efektus, kuriems, beje, priklauso nerimas ir paranoja (35), kai kurie tyrinėtojai mano, kad tiesos iškreipimų INV pasisakymuose laipsnį gali nulemti psichofarmakologinis narkotikų poveikis. Bent jau yra tikra, kad atminties problemos bei pažinimo sutrikimai, lydintys ilgalaikį piktnaudžiavimą narkotikais, gali turėti įtakos pasisakymų teisingumui. Socialiai pageidaujamų pasisakymų (SPP) idėja taip pat buvo iškelta kaip neteisingų duomenų pateikimo pasisakymuose paaiškinimas (36).

Pagal SPP idėją yra daroma prielaida, kad žmonės gali nesakyti visos tiesos, susijusios su savo narkotikų vartojimu, dėl suvokiamo „socialinio nepriimtino visuomenei“. Socialinio pageidavimo tezė buvo nepakankamai išplėtotą tiksliai intraveninių narkotikų vartojimo kontekste, tačiau yra duomenų, kad tikrumas turi būti vertinamas konkrečių narkotikų atžvilgiu (37, 38). Į nepriimtino visuomenei hierarchiją yra atsižvelgiama ir kalbant apie konkrečių narkotikų vartojimą. Pavyzdžiui, dažniau yra nuslepiamas kokaino vartojimas palyginti su marihuanos vartojimu (39). Turint omenyje, kad intraveninių narkotikų vartojimas yra labai aukštoje šios hierarchijos pozicijoje, netikslumų dažnumas šiai populiacijai gali būti bent jau didesnis. Visa tai tiesiogiai nepaneigia PIP tyrimų rezultatų. Tačiau kelia nerimą, kad tiek mažai dėmesio yra skiriama tokiam, kaip atrodo, kritiškam klausimui literatūroje apie PIP. Šių tyrimų tikslumas ir naudingumas liks įtartini tol, kol pasisakymų metodų patikimumas nors ir nebus nustatytas, tai bent taps dėmesio objektu.

Statistinės kontrolės nebuvimas

Daugumoje PIP analizių yra akivaizdi statistinės kontrolės stoka. Daugeliu atvejų į priežastis orientuotoms išvadoms pagrįsti yra netinkamai naudojami aprašomieji metodai. „Baigtys“ PIP tyrimuose priklauso nuo daugybės veiksnių, ne vien tik nuo paties PIP egzistavimo. Pavyzdžiui, teisėtvarkos ir policijos veiklos įtaka paprastai yra nepastebima. Padėtis ypač problematiška tokiuose miestuose, kur policija ėmėsi aktyvesnių pastangų pagalbai užtikrinti, kaip, pavyzdžiui, Vankuverio INSIST atveju. Taip pat paprastai neatliekama ekstremalių situacijų poveikio, nors jis kartais minimas, konkrečiai analizė. Tai ypač akivaizdu Sidnėjuje, kur heroino deficitas yra nuolat nurodomas kaip trukdantis veiksnys, bet niekuomet nėra prasmingai analizuojamas. Mažiau akivaizdus, bet ne mažiau svarbus yra išmėtomų Vankuveryje švirkštų pavyzdys, kur savanorių pasitelkimas šiukšlėms aplink INSITE rinkti gerokai komplikuoja PIP reikšmės didinti netinkamai išmestų švirkštų skaičių, vertinimą.

Nesant tinkamos kontrolės, yra neaišku, kaip išskirti PIP poveikį iš bendro visų veiksnių poveikio. Tas pats pasakytina ir apie kitų programų poveikį. Kaip buvo minėta anksčiau, žemo slenksčio paslaugų Vokietijoje įdiegimas sutapo su kitais reikšmingais pokyčiais, įskaitant pakaitinio gydymo plėtrą ir ambulatorinio sveikatos švietimo plėtimą. Be atitinkamos (ir sudėtingos) kontrolės yra neįmanoma atskirti šių įvairių iniciatyvų poveikio. Analitinės sistemos, šiuo metu naudojamos PIP punktų poveikiui įvertinti, paprasčiausiai neatitinka šio uždavinio ir nesudaro galimybių net užsiminti apie priežastinius ryšius, juo labiau įrodyti priežastingumą.

Ilgalaikių tyrimų duomenys

Taigi, dauguma atliekamų PIP tyrimų tebuvo „momentinės skerspjūvio nuotraukos“. Ilgalaikių tyrimų duomenų trūkumas yra problematiškas dėl kelių priežasčių. Pirmiausiai, svarbiausia tyrimų

prielaida – poveikio įvertinimas – yra susijusi su ilgo laikotarpio kontekstu. Netgi paprasčiausias „prieš-po“ planavimas dažniausiai yra ignoruojamas. Antra vertus, „skerspjūvio“ planavimai negali perteikti dinaminio pokyčių komponento. Kokia yra PIP punktų veiklos poveikio diagrama? Ar pokyčiai yra pastebimi iškart po įdiegimo? Jeigu ne, ar esama delsimo laikotarpio? Be to, nuo pat pradžios yra svarbus pastovumas. Šiuo metu yra neįmanoma sužinoti laipsnio, kuriuo gali būti palaikomas PIP poveikis, ir kiek tas poveikis truks. Kai kurios stambiausio masto iniciatyvos, kaip, pavyzdžiui, Sidnėjuje ir Vankuveryje, yra palyginti naujos. Tik laikui bėgant surinkti duomenys gali padėti rasti atsakymus į šiuos klausimus. Deja, politiniais ir profesiniais sumetimais ilgalaikių tyrimo planavimo būtinybė vis labiau ignoruojama (2). Be to, tikrų ilgalaikių elgsenos pokyčių tyrimų išlaidos dažnai viršija projektų biudžetą. Dar reiktų pažymėti, kad neskaitlingi ilgalaikių tyrimų bandymai pasižymėjo rimtais apribojimais. Pirmiausiai, jie apėmė nepakankamos trukmės stebėjimo laikotarpius. Antra vertus, esamų tendencijų rezultatų interpretavimas yra tiek abejotinas, kad vargu ar gali pasitarnauti reikalui.

PIP kaip juodoji dėžė

Pagal visus pasakojimus PIP siūlo skirtingą aplinką. Jie gali skirtis dydžiu, siūlomomis pramogomis, specializacija pagal narkotikus ir paslaugų teikimo modeliu. Nepaisant šių skirtumų, nesama lyginamųjų šių punktų tyrimų. Jeigu tyrimas apima kelis punktus, yra nagrinėjami tik apibendrinti jų duomenys. Nė nebandoma palyginti šių punktų skirtumų. PIP punktai greičiau yra nagrinėjami kaip juodosios dėžės. Rezultatai yra, o priežastinis jų atsiradimo mechanizmas lieka paslėptas, nenurodytas. Tokia spraga aiškiai nusako painiavą politikos formuotojams ir praktikams. PIP punktų veiklos poveikio demonstravimas turi būti lydimas išsamaus išaiškinimo, koks PIP aspektas (ar jų derinys) faktiškai lemia tą poveikį.

Išvada: Reikia rimtai atsižvelgti į priežastinį ryšį

PIP poveikis anot atliekamų tyrimų yra visokeriopai teigiamas. Pateikiama įrodymų, jog PIP punktai įgyvendina kiekvieną vertinimo pradžioje nurodytą tikslą. Tačiau turint omenyje mūsų pasikliovimo šiais tyrimais laipsnį, jų siūlomi vertinimai nuteikia ne itin optimistiškai. Iš tikrųjų, nė vienas iš PIP punktams priskiriamų poveikių negali būti vienareikšmiai patvirtintas. Dėl aukščiau aprašytų metodinių bei analitinių problemų visi pareiškimai kelia abejonių.

Netgi apytikriams priežastiniams ryšiams, susijusiems su PIP, nustatyti, praktikoje reiktų Heraklio pastangų. Daugelio esamų trūkumų, kaip, pavyzdžiui, imties dydis, ilgalaikiai duomenys ir palyginamojo analizė, galima išvengti įvedus griežtesnį tyrimų planavimą. Konceptinius ir operacinius apibrėžimus galima būtų patobulinti, o vertinimo kriterijus – tiksliau nustatyti. Tačiau įveikti kitus apribojimus būtų sunku. Išėties duomenų problema, tikriausiai, ir toliau nulems strategijos sudėtingumą ir išteklių stygių. Priežastinio ryšio mechanizmų išnarpliojimas išliks panašiai sudėtingas. PIP punktų paskirstymas nėra atsitiktinio pobūdžio. Jie steigiami egzistuojančių socialinių ligų židiniuose, kurių dinamika yra labai sudėtinga. Nors PIP punktų veikla yra stambesnio sisteminio atsako į piktnaudžiavimo narkotikais ir intraveninių narkotikų vartojimo problemą dalis, jiems pernelyg dažnai yra priskiriamas teigiamas poveikis, nepagrįstas rimtais empiriniais faktais. Potencialus PIP poveikis, kaip politikos problema, yra per daug svarbus ir per lengvai kursto nesantaiką, kad jį galima būtų grįsti neįrodomais spėliojimais bei išvadomis.

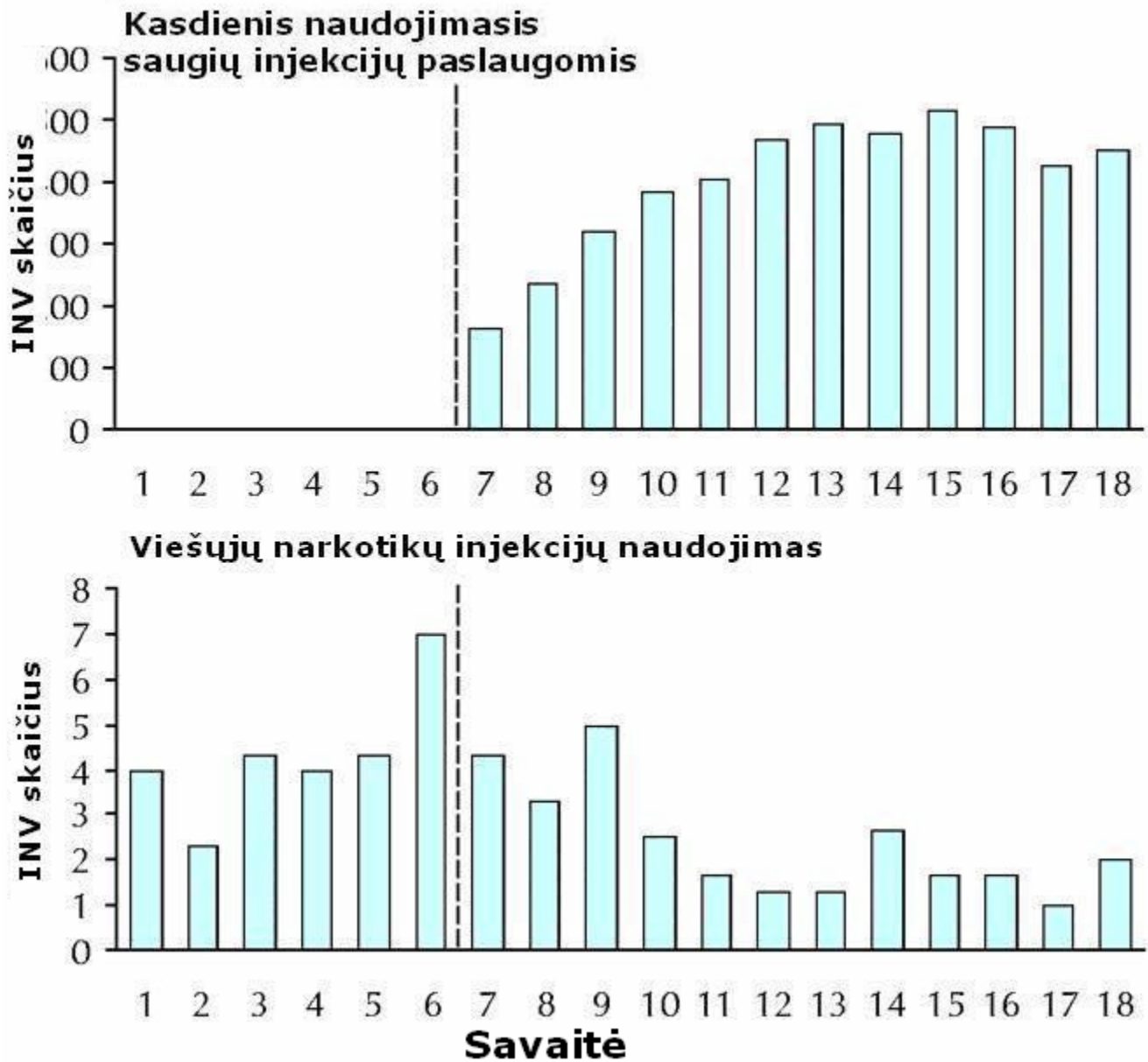
1 paveikslas

Perdozavimo mirčių per metus skaičius

Šaltinis: Frankfurto policijos departamentą 1997 m. metinė ataskaita



2 paveikslas



3 paveikslas

