

TRUMPAI APIE ADATŲ DALIJIMĄ ADATŲ KEITIMO PROGRAMOS. 1998 m. ATASKAITA

Medicinos daktarė Janet D.Lapey

1998 m. balandis

Globalinės narkotikų politikos instituto (The Institute on Global Drug Policy - JAV) medžiaga
Versta iš Janet D. Lapey, MD, Needle Exchange Programs- 1998 Report
Lietuvos blaivybės fondas, 2001 m.

Nėra įrodyta, kad adatų keitimo programos leidžia išvengti ŽIV/AIDS.

AIDS epidemijos pradžioje intraveninių narkotikų vartotojai nesuprato, koks jiems gresia pavojus, ir plitimo greitis buvo labai didelis. Tačiau ambulatorinės (švietimo) programos, susijusios su ŽIV/AIDS prevencija, pasirodė esančios veiksmingos. Pavyzdžiui, Čikagoje atlikti tyrimai parodė, kad ŽIV serokonversijos (serokonversija – serologinio testo pasikeitimas, kai iš neigiamo jis tampa teigiamu, t.y. parodo, kad įvyko infekcija; -red. pastaba) dydis sumažėjo nuo 8,4 iki 2,4 per metus 100 žmonių, t.y. 71%, tarp narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, taikant tik ambulatorines (švietimo) programas ir netiekiant narkomanams švirkštų (1). Atsiradus adatų keitimo programoms (AKP), prie minėtų ambulatorinių (švietimo) programų prisidėjo adatų dalijimas. Vadinasi, norint įrodyti, kad adatų komponentas programai yra naudingas, adatų keitimo programa turi būti palyginta su ambulatorine (švietimo) programa, kurioje adatos nedalijamos. Tai buvo atlikta Monrealio tyrimuose, kuomet buvo pareikšta: „Mes išspėjame, jog negalima teigti, jog esą yra priežastinis ryšys tarp adatų keitimo programų ir ŽIV atvejų mažėjimo. Vertinti iš esmės adatų keitimo programos reikšmę, bet nekreipti dėmesio į vykstančius laiku bėgant kitus poveikius epidemijos dinamikai ir jos pokyčius, yra labai pavojinga“. Pavyzdžiui, (2) aprašytu atveju vadovai padarė išvadą: „Epidemiologiniai tyrimai įrodo neabejotiną adatų keitimo programos naudą“.

Tokio vengimo atsižvelgti į įvairius kintamuosius pavyzdys yra žurnalo *The Lancet* adatų keitimo programos tyrimai, kur palyginamas ŽIV paplitimas įvairiuose didmiesčiuose, bet nepalyginami ambulatorinių (švietimo) programų ir (arba) gydymo įstaigų skirtumai (3).

Negana to, neseniai atlikti adatų keitimo programų tyrimai liudija geroką sergamumo AIDS padidėjimą. 1997 m. Vankuveryje atliktų tyrimų ataskaitoje pažymima, kad pradėjus 1988 metais diegti AKP, ŽIV paplitimas tarp narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, tebuvo 1-2%, o dabar jis siekia 23% (4). ŽIV serokonversijos lygis tarp narkomanų (iš kurių 92% dalyvavo adatų keitimo programoje) Vankuveryje šiuo metu yra 18,6 per metus 100 asmenų. Vankuveryje, kurio gyventojų skaičius yra 450 tūkst., adatų keitimo programa įgijo plačiausią mastą, palyginti su kitomis Šiaurės Amerikos šalimis, – čia išdalinama daugiau kaip 2 milijonai adatų per metus. Tačiau adatų bendro naudojimo atvejai čia labai dažni. Tiriant buvo nustatyta, kad 40% narkomanų su teigiamu ŽIV skolindavo savo naudotus švirkštus per pastaruosius 6 mėnesius, o 39% narkomanų su neigiamu ŽIV skolinosi naudotus švirkštus per pastaruosius 6 mėnesius. Kaip yra pažymėta toliau, padidėjo ir heroino vartojimas. Tai likimo ironija: Vankuverio adatų keitimo programa, remiama ligų kontrolės centrų, buvo labai liaupsinama 1993 metais (5).

Vankuveryje atlikti tyrimai patvirtino ankstesnių tyrimų, atliktų Čikagoje, rezultatus, kuomet taip pat buvo įrodyta, kad adatų keitimo programa nesumažino dalijimosi adatomis ar kitokios injekcijų rizikos laipsnio programos dalyviams (6). Čikagoje atliktuose tyrimuose buvo nustatyta, kad 39% programos dalyvių dalijosi švirkštais su 38% asmenų, nedalyvavusių programoje; 39% programos dalyvių „atsikratė“

nešvarių adatų, perdavę jas 38% nedalyvavusiųjų programoje; o 68% programos dalyvių injekcijos buvo rizikingos, palyginti su 66% nedalyvavusiųjų programoje.

Monrealyje atlikti tyrimai parodė, kad narkomanai, vartojantys intraveninius narkotikus, dalyvavę adatų keitimo programoje, daugiau kaip du kartus dažniau užsikrėsavo ŽIV, negu narkomanai, vartojantys intraveninius narkotikus, tačiau nedalyvavę adatų keitimo programoje (7). ŽIV serokonversijos lygis tarp dalyvavusių adatų keitimo programoje buvo 7,9 per metus 100 asmenų, tarp nedalyvavusių – 3,1 per metus 100 asmenų. Duomenys buvo surinkti 1988-1995 m., atliekant serokonversijos analizę 974 asmenims. Bendra ŽIV serokonversijos tikimybė dalyvavusiems adatų keitimo programoje buvo 33%, palyginti su 13% nedalyvavusiems.

Svarbu pažymėti, kad Čikagoje, Monrealyje ir Vankuveryje atliktuose tyrimuose ilgai buvo stebima ta pati narkomanų grupė, kuriems buvo matuojama serokonversija nuo neigiamo prie teigiamo ŽIV. Tokių stebėjimų nebuvo ankstesniuose tyrimuose, pavyzdžiui, atliktuose Niujorke, tiriant įvairias populiacijas (8), arba Niuheivene, kai tyrimaibuvo pagrįsti matematinis anoniminių adatų modeliu (9), ir kai buvo siekiama parodyti adatų keitimo programos sėkmę.

Kai kurie autoriai mano, kad užsikrėtusiųjų ŽIV padaugėjimą tarp adatų keitimo programos dalyvių Vankuveryje ir Monrealyje yra lemia tai, kad adatų keitimo programa pritraukia didelės rizikos grupės intraveninius narkomanus. Jeigu tai yra tiesa, tai daugelis narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, priklauso didelės rizikos grupei, kadangi 92% Vankuverio narkomanų, vartojančių intraveninius narkotikus, dalyvavo adatų keitimo programoje. Tačiau Monrealio tyrimų vadovai išklė alternatyvią hipotezę, kurioje buvo teigiama, kad adatų keitimo programos gali paskatinti „pavienius narkomanus burtis į naujas, besidalijančių [adatomis] intraveninių narkomanų grupes (10). Šis faktas patvirtinamas informacija apie tai, kad adatų keitimo programos tampa narkotikų pirkėjų klubais ir sudaro sąlygas vartoti narkotikus. Adatų propagavimo aktyvistas Donaldas Grouvas (Grove) rašė: „Dauguma adatų keitimo programų, be sterilių priemonių injekcijoms, teikia iš tikrųjų vertingą paslaugą vartotojams. Keitimo punktai tampa neformalaus (palaipsniui tampančio formaliu) organizavimosi ir susitikimų vieta. Vartotojas turi galimybę nustatyti ryšius ir per pusvalandį rasti gerų narkotikų gatvėje esančiame adatų keitimo punkte, o nesant tokių ryšių tam reikėtų pusdienio” (11). Sutrumpėjus narkotikų paieškos laikui, narkomanui atsiranda galimybė dažniau leisti injekcijas, taigi, vartojama daugiau narkotikų, susiformuoja priklausomybė ir padidėja užsikrėtimo ŽIV/AIDS pavojus per keitimąsi adatomis arba lytiniu būdu.

Narkotikų vartojimo palengvinimas lemia kokaino ir heroino vartojimo padidėjimą.

Šiuo narkotikų vartojimo palengvinimu bei adatų dideliais kiekiais tiekimu galima taip pat paaiškinti ir greitą daugėjimą kokaino injekcijų, kurių skaičius gali siekti 40 injekcijų per dieną. Kai kurios adatų keitimo programos iš tikrųjų skatina didesnę kokaino ir kitų narkotikų vartojimą, tiekiant „saugius rinkinius injekcijoms” su instrukcija, kaip juos leisti į veną (12). Tai didina priklausomybės nuo narkotikų atsiradimo ir iracionalaus elgesio, įskaitant prostituciją ir dalijimąsi adatomis, tikimybę. Kai kuriose AKP adatos tiekiamos didžiulėmis 1000 vienetų partijomis, ir nors yra daroma prielaida, kad tai yra keitimas „vieną už vieną”, iš tikrųjų daug daugiau adatų yra išdalinama gatvėse, negu gražinama. Pavyzdžiui, 1997 m. kovo 8 d. Nensė (Nancy) Sosman iš Tobulesniųjų Bendruomenių Koalicijos, Niujorke, lydima New York Times reporterio, apsilankė Manheteno Lower East Side adatų keitimo punkte, prašydama adatų (13). Nors jie ir neatnešė adatų pakeisti, jiems greitai išdavė 60 švirkštų bei adatų, indelius heroinui virti, instrukcijas, kaip leisti narkotikus į veną bei kortelę, kurioje buvo parašyta, kad jų negalima areštuoti už priemonių narkotikams leisti turėjimą. Jiems pasakė, kad nėra

būtina grąžinti adatas. Bendruomenė pareikalavo, kad adatų keitimo programa būtų uždaryta.

Adatų keitimo programos palengvina narkotikų vartojimą dar ir todėl, kad policijai yra įsakyta, jog ji „nekibtų“ prie narkomanų aplinkinėse šių programų vykdymo vietose. Narkomanai neareštuojami, nes jiems suteikiami anoniminiai identifikacijos kodai. Kadangi policija šiose vietose turi „nematyti“ vartojančių narkotikus, nes jai yra įsakyta „nekibti“ prie šių programų dalyvių, tad netenka stebėtis, kad narkomanija plinta.

Lin Braison (Lynne Bryson), Vankuverio Downtown Eastside rajono gyventoja, pažymi, kad daug narkomanų lankosi keitimo punktuose, gauna adatų ir čia pat sau „įvaro“ dozę. Ji stebėjo, kaip narkomanai pirkė heroiną netoli pastato, kur buvo adatų keitimo punktas, „ir paskubomis leisdavosi injekcijas priešais pastatą esančioje alėjoje (14). Kadangi tokiose vietose (netoli punktu) teisėtvarkininkai dirba silpniau, netenka stebėtis, kad padidėja narkotikų tiekimas, be to, jie yra grynesni ir pigesni. Didėjant narkotikų tiekimui, auga ir jų paklausa. Dėl to įklampinami nauji jaunuoliai. Stebėtina, kad atgarsiuose į ataskaitas apie tyrimus Vankuveryje ir Monrealyje buvo raginama padidinti tiekiamų adatų kiekį.

Daugelis narkotikų prevencijos specialistų ilgai baiminosi, kad adatų keitimo programų daugėjimas – o Jungtinėse Amerikos Valstijose jų šiuo metu yra per 100 – lems heroino vartojimo didėjimą, ir tai, suprantama, įvyko. Ši narkotikų vartojimo padidėjimą ignoravo visi federaliniu mastu remiami tyrimai, kuriais buvo rekomenduojama finansuoti adatų keitimo programas iš federalinio biudžeto. Nacionalinio priklausomybių ir piktnaudžiavimo medžiagomis centro (The National Center on Addiction and Substance Abuse) prie Kolumbijos universiteto 1997 metų rugpjūčio 14 d. pranešime teigiama, kad heroino vartojimas tarp Amerikos paauglių 1991-1996 m. padidėjo du kartus. Ekspertų nuomone, heroiną vartojančių narkomanų skaičius JAV per pastarąjį dešimtmetį padidėjo nuo 550.000 iki 700.000 (15).

1994 m. San Franciske atliktuose tyrimuose buvo padaryta klaidinga išvada, kad heroino vartotojų visuomenėje nepadaugėjo, kadangi jų nepadaugėjo tarp jaunų vartotojų, lankančių adatų keitimo punktus (16). Kaip didėja heroino vartojimas visuomenėje nebuvo matuojama, o svarbiausias jų organizatorius ir adatų tiekėjas Džonas Vuoteris (John Watters), kuris teigė, jog adatų keitimo programos neskatina narkotikų vartojimo, pats buvo rastas negyvas, perdozavęs intraveninio heroino, 1995 m. lapkričio mėn. Pagal Public Statistics Institute (Visuomenės statistikos instituto) duomenis, San Franciske asmenų, vartojusių heroiną ir atvežtų į ligonines, skaičius nuo 1986 iki 1995 m. padidėjo 66% (17).

Vankuveryje labai padidėjo heroino suvartojimas: mirčių, susijusių su narkotikų perdozavimu, nuo 1988 m., kuomet buvo pradėta diegti adatų keitimo programa, padaugėjo daugiau kaip penkis kartus. Dabar Vankuveryje yra didžiausias Šiaurės Amerikoje mirtingumas nuo heroino, šis miestas dabar vadinamas „Kanados narkotikų ir nusikaltimų sostine“ (17).

1997 metais valstybinių sveikatos apsaugos institutų Konsensuso (santarvės) ekspertų grupės ataskaitoje apie ŽIV prevenciją buvo giriama adatų keitimo programa Glazgove (Škotija), tačiau ataskaitoje buvo nutylėta apie dėl to šiame mieste kilusią masinę heroino epidemiją. Šiuo metu, kaip buvo atskleista straipsnyje, pavadintame „Iš naujo apgalvokime žalos mažinimą Glazgovo narkomanams“ „Glazgovas pirmauja Jungtinėje Karalystėje pagal mirčių nuo heroino perdozavimo skaičių, ir ten didėja susirgimų šiame mieste AIDS“ dažnis (19).

Bostone nelegalios adatų keitimo programos išėjo į viešumą, kuomet daugelis žiniasklaidos publikacijų 1990 m. išteisino gerai žinomą ilgalaikį adatų tiekėją J.Stauen-Parkerį (Jon Stuen-Parker). Tuomet 1993 m. liepos mėnesį adatų keitimo programos buvo legalizuotos ir miestas tapo magnetu heroinui, Logano oro uostas tapo šalies „heroino

vartais” (21). Bostonas pirmauja pagal heroino grynumą (vidutiniškai - 81%), o Bostono gatvėse galima rasti ir 99,9% heroino pavyzdžių (22). Bostone dabar esama pigiausio ir gryniausio pasaulyje heroino, ir čia pastebima rimta heroino epidemija tarp jaunimo (23). Buvo manoma, kad Bostono adatų keitimo programa bus „bandomoji studija”, tačiau nebuvo įvertinti nei narkomanų serokonversijos dydžiai, nei didėjantis heroino suvartojimas Bostono regione (24).

Panašiai ir Baltimorės adatų keitimo programa yra liaupsinama tų, kurie jai vadovauja, tačiau masinė narkotikų vartojimo epidemija mieste lieka nepastebėta. Pavyzdžiui, Nacionalinės sveikatos institucijos (National Institutes of Health) praneša, kad Baltimorėje legaliai teikiamo heroino suvartojimas ir eilės jo dalijimo punktuose 1991-1996 m. nuolat didėjo. „Viename lauko supermarkete (dirbančiame nuo 9 iki 21 val.) kartais išsirikiuodavo net 20 ar 30 lankytojų eilė. Šautuvais bei beisbolo lazdomis ginkluoti asmenys tikrino, ar lankytojai neturi ginklų, o po to leido jiems nusipirkti 10 dolerių kainuojančių heroino kapsulių” (25). Baltimorės meras K.Šmokė (Kurt Schmoke) yra narkotikų legalizavimo šalininkas Narkotikų strategijos fondo taryboje. Jis palankiai pasisako ne tik dėl adatų keitimo programų, bet ir dėl heroino platinimo (26).

Bet kuris socialinis įsikišimas, skatinantis narkotikų vartojimą, lemia taip pat ir susirgimų AIDS plitimą. Yra svarbu pastebėti, kad dalijimasis adatomis nėra vienintelis būdas, kuriuo narkomanai užsikrečia AIDS, kadangi dar yra didelis pavojus užsikrėsti AIDS lytiniu būdu dėl netvarkingumo ar prostitutijos. Pavyzdžiui, tiriant Niujorko miesto narkomanus, vartojančius neinjekcinį kokainą, buvo nustatyta, jog yra labai padaugėję užsikrėtimų ŽIV/AIDS (27). Narkomanai pinigų narkotikams dažnai išigyja versdamiesi prostitutija. Nėgana to, savo poreikius narkotikams narkomanai dažniausiai tenkina pardavinėdami narkotikus kitiems narkomanams ir įtraukdami į narkomanijos pinkles naujus žmones. Ypač jie stengiasi privilioti jaunimą, dažnai dalindami jiems nemokamai narkotikus bei adatas. Leisdamos narkomanams išlikti narkomanais, adatų keitimo programos skatina naujų jaunų narkomanų skaičiaus didėjimą.

Pastaruoju metu daugelis bendruomenių mėgina uždrausti šias adatų dalinimo programas dar nepradėjus jų diegti, arba nutraukti jas, jeigu jos jau pradėtos diegti. Vilimantiko (Willimantic, Konektikuto valstija) visuomenė pradėjo priešintis adatų keitimo programai, nes buvo pastebėta daugybė išmestų adatų ir padaugėjo atviro narkotikų vartojimo atvejų. Vienas vyras, gavęs adatų pagal adatų keitimo programą, viršijo dozę po to, kai jo draugas nesėkmingai bandė gauti pagalbą iš adatų keitimo punkto. Be to, kūdikis įsidūrė adata, išmesta netoli adatų keitimo punkto, kuris pagaliau buvo uždarytas (28). Niubedforde (Masačiusetso valstija) buvo surengtas referendumas, ir žmonės pasisakė prieš adatų keitimo programą santykiu 2:1 (29). 1997 metais Šeimų tyrimo tarybos (Family Research Council) atliktoje apžvalgoje buvo nustatyta, kad dauguma amerikiečių yra prieš adatų keitimo programą ir mano, kad nuolatinis adatų tiekimas narkomanams yra neatsakingas elgesys, ir kad tai yra oficiali draudžiamų narkotikų vartojimo priedanga, skatinanti paauglius vartoti narkotikus.

Užuot skatinus vartoti narkotikus, reikia skatinti gydymąsi.

Aprūpindama narkomanus adatomis, adatų keitimo programa leidžia narkomanams tęsti savo neteisėtą veiklą, žalojančią jų sveikatą. Gydomo rezultatų požiūriu, adatų keitimo programa gali būti palyginama su oficialiomis gydymo programomis, pavyzdžiui, narkomanų teismais, kurie prievarta siunčia narkomanus gydytis, neatsižvelgdami į tai, ar jie jau yra tam „pasiruošę”. Narkomanas, veikiamas protą keičiančio narkotiko, mažo miglotai ir gali perdozuoti anksčiau, nei padarys išvadą, kad jam ar jai vertėtų gydytis. Suprantama, daugelis asmenų pradeda gydytis, patekę į kriminalistų rankas, ir tyrimai rodo, kad priverstinis gydymas turi tokį pat poveikį, kaip ir savanoriškas gydymasis. Pavyzdžiui, narkomanijos specialistė Dr. S.Seitel (Sally Satel) rašo: „Prieš narkomanus panaudota jėga yra geriausias vaistas” (30). Juo liūdnesnis yra faktas, kad, kaip nurodo

narkomanijos specialistas Dr. Dž.Kertis (James L.Curtis), adatų keitimo programos dažnai vėl įtraukia atsikračiusius savo žalingo įpročio narkomanus į intraveninių narkomanų tarpą. (31, 32, 33).

Kadangi ambulatorinės švietimo programos ir privalomojo gydymo programos yra saugios ir efektyvios tiek narkomanijos, tiek ir ŽIV/AIDS prevencijos požiūriu, jos turi būti skatinamos ir finansuojamos. Adatų keitimo programos turi būti nutrauktos, nes jos nėra saugios ir efektyvios, jos lemia narkotikų vartojimo ir užkrėtimo ŽIV/AIDS plitimą.

Literatūra

- Weibel WW et al, J. AIDS and Human Retrovirology (AIDS ir žmogaus retrovirologija); 12:282-289, 1996.
2. Bruneau J et al, American J Epidemiology (Amerikos epidemiologijos žurnalas); 146:1007-1010, 1997.
3. Hurley SF et al, The Lancet, 349:1797-1800, 1997.
4. Strathdee SA et al, AIDS, 11:F59-F65, 1997.
5. The Public Health Impact of Needle Exchange Programs in the United States and Abroad, U. Cal (Adatų keitimo programos įtaka gyventojų sveikatai Jungtinėse vakstijose ir užsienyje), 1993.
6. National Research Council/ Institute of Medicine, Preventing HIV Transmission: the Role of Sterile Needles and Bleach, National Academy Press, Washington DC (Nacionalinė tyrimų taryba/Medicinos institutas. ŽIV perdavimo prevencija: sterilių adatų ir priedų reikšmė), p. 302-304, 1995.
7. Bruneau J et al, American J Epidemiology (Amerikos epidemiologijos žurnalas), 146:994- 1002, 1997.
8. DesJarlais D et al, Lancet, 348:987-991, 1996.
9. Heimer K et al, American Journal of Medicine (Amerikos medicinos žurnalas); 95:214-220, 1993.
10. Bruneau J et al, American Journal of Epidemiology (Amerikos epidemiologijos žurnalas), 146:1007-1010,1997.
11. Grove D, The Harm Reduction Coalition, NYC, Harm Reduction Communication (Žalos mažinimo koalicija, Niujorkas, Pranešimas apie žalos mažinimą), Spring, 1996.
12. Ehrenfeld, Rachel, Insight (Intuicija), December 29, 1997.
13. The New York Times Magazine, October 15, 1997.
14. British Columbia Report (Britų Kolumbijos ataskaita), August 1997.
15. USA Today, 5/21/97.
16. Watters JK et al, Journal of the American Medical Association (Amerikos medicinos asociacijos žurnalas), 271: 115-120, 1994.
17. The Boston Globe „Overdoses swamp San Francisco ERs“ („Perdozavimas įklampina San Francisko greitosios pagalbos punktus“), February 1, 1998.
18. The Washington Post, 4/24/97.
19. The New York Times, 8/18/96.20. Boston Globe 1/10/90.
21. The Boston Globe, 8/5/93.
22. The Boston Globe, 8/2/93.
23. The Boston Globe Magazine, 6/8/97.
24. Final Report: First Year of Pilot NEP in MA, The Medical Foundation, Boston (Galutinė ataskaita: pirmieji bandomosios adatų keitimo programos metai MA, Medicinos fondas, Bostonas), October 1995.
25. Epidemiologic Trends in Drug Abuse, Community Epidemiology Work Group, National Institute on Drug Abuse (Piktnaudžiavimo narkotikais epidemiologinės

- tendencijos, bendruomenės epidemiologinio darbo grupė, Nacionalinis piktnaudžiavimo narkotikais tyrimo institutas), June 1997, p.21-23.
26. The Boston Globe, May 22, 1997.
 27. Edlin BR et al, The New England Journal of Medicine (Naujosios Anglijos žurnalas), 331:1422-7, 1994.
 28. The Hartford Courant, (Hartvordo naujienos), March 11, 1997.
 29. Standard Times, November 6, 1996.
 30. Satel, Sally, Wall Street Journal, January 6, 1998.
 31. Letter from Dr. Curtis to Reverend Edgar L. Vann, (Dr.Curtis laiškas didžiai gerbiamam Edgar L.Vann), April 11, 1996.
 32. Curtis JL, National Press Club (Nacionalinis spaudos klubas), August 20, 1997.
 33. Curtis JL, The Black Leadership Commission on AIDS (Juodųjų vadovybės AIDS komisija), June 4, 1997.

Dėl vadinamųjų „žalos mažinimo“ programų taikymo perspektyvų

Daug ginčų ir specialistų priekaištų sukelia „žalos mažinimo“ programų taikymas Lietuvoje. Šių programų taikymo entuziastai stengiasi kuo labiau išplatinti tokias šių programų atmainas, kaip vadinamasis pakaitinis gydymas metadonu ir švirkštų narkomanams, vartojantiems neteisėtai įgytus narkotikus, keitimas. Metadono programos taikymo efektyvumą nepriklausomai nuo programos vykdytojų yra tyrę Dr. A.G.Davidavičienė ir E.Kobernik. Jų duomenimis, ši programa yra visiškai neefektyvi.

Deja, jokių platesnio masto ir bent kiek ilgesnį laikotarpį apimančių nepriklausomų tyrimų, kuriais būtų įmanoma objektyviai įvertinti švirkštų keitimo programų Lietuvoje efektyvumą ir ypač jų įtaką narkotikų prevencijai bei ilgalaikiai narkotikų politikai, lig šiol nėra buvę. Tai galima paaiškinti tuo, kad jų taikymo Lietuvoje laikotarpis yra palyginti trumpas. Tačiau reikėtų priminti, patys programų vykdytojai dažniausiai yra šališki ir nelinkę atskleisti programų taikymo tikrųjų rezultatų, kol tai padaryti neverčia nepriklausomų tyrinėtojų kritika. Taip yra atsitikę su metadono programa, kurios neefektyvumą, praėjus 2 metams po minėtų A.G.Davidavičienė ir E.Kobernik tyrimų faktiškai pripažino ir programos vadovas Dr. E.Subata.

Norėdami gauti patikimos informacijos apie švirkštų programų taikymo efektyvumą iš tų šalių, kuriose tokios programos seniai vykdomos ir tiriamos, 2001 metais kreipėmės į buvusį JAV prezidentą R.Reigano, Bušo Vyresniojo ir B.Klintono patarėją narkotikų politikos klausimais, dabartinį Globalinės narkotikų politikos instituto direktorių Dr. Eriką Votą (Eric A.Voth). Šis labai patyręs narkotikų politikos specialistas paštu atsiuntė mums laišką ir jo instituto bei kitų organizacijų parengtą šiomis temomis straipsnių. Jam leidus, kai kuriuos straipsnius išvertėme į lietuvių kalbą.

Tikėkimės, kad šio instituto mokslininkės Dženet Leipi (Janet D.Lapey) straipsnyje pateikiamas švirkštų taikymo įvairiuose regionuose apibendrinimas pravers ne tik Lietuvos sveikatos apsaugos darbuotojams, bet ir kai kuriems politikams, kuriems trūksta objektyvių duomenų vertinti tokių programų taikymo perspektyvas.

Manome, kad Dr. Eriko Voto laiško turinys taip pat gali būti naudingas tiriantiems šią problemą, todėl pateikiame jo vertimą:

„Aš rašau norėdamas išreikšti susirūpinimą, kad Vilnius pradeda adatų keitimo programą (AKP). Mūsų organizacija yra prieš AKP naudojimą, nes nėra įrodymų, kad AKP iš tikrųjų sumažina ligas. Dalis iš pradžių gautos informacijos, remiančios AKP, buvo pagrįsta ŽIV patikrinimais adatų, kurios buvo rastos arba įteiktos. Dabartiniai faktai liudija, kad AKP dalyviai dažnai keičiasi adatomis, tarp jų dažnesni ŽIV ir hepatito C

atvejai. Iš tikrųjų nėra įrodymų, kad AKP yra efektyvesnės palyginti su aktyviomis ambulatorinėmis programomis (nuorodos pridedamos).

Šuo metu, kai Jungtinėse Valstijose imamas įvairių narkotikų prevencijos priemonių, „žalos mažinimas“ paprastai reiškėdavo nesėkmę, ką patvirtina siaubingos problemos, kylančios miestuose, kurie prisiėmė „žalos mažinimą“. Pirmiausia tai Baltimorė. Vankuveris taip pat turi skausmingų piktnaudžiavimo narkotikais problemų, kurių padaugėjo pradėjus „žalos mažinimo“ politiką.

Apibendrinus, negalima teigti, kad AKP yra efektyvios, nes adatų keitimas jose yra nepatikimas, jos sudaro riziką visuomenei, skatina ligas. Mes rekomenduojame pirminę narkotikų prevenciją, gydymą bei šių priemonių derinimą su įstatymų įgyvendinimu”.

Gediminas Jakubčionis

Lietuvos blaivybės fondo tarybos pirmininkas,

Visuomeninės organizacijos „Tėvai prieš narkotikus“ pirmininkas