



## **NARKOTIKŲ ŽALOS MAŽINIMO PROGRAMŲ SKATINIMAS IR PLĖTRA LIETUVOJE**



Tekstą parengė Erika Matuizaitė

Turinio redaktoriai: Emilis Subata ir Virginija Ambrazevičienė

© Koalicija “Galiu gyventi”, 2009 m.



## Turinys

Išvadas.....	4
Žalos mažinimo programų įgyvendinimas Lietuvoje – išgirstas specialistų ir pilietinės visuomenės balsas.....	5
Žalos mažinimo programų tvirtinimasis Lietuvoje – lemiamas Atviros Lietuvos fondo.....	10
Žalos mažinimo programų kritika ir atsakas į ją .....	12
Žalos mažinimo programų plėtra nutraukus Tarptautinę žalos mažinimo plėtros programą.....	16
Išvados .....	21
Literatūros ir šaltinių sąrašas .....	23



## Ivadas

Lietuva viena pirmesniųjų Europoje ir pirmoji Sovietų Sąjungoje pradėjo įgyvendinti narkotikų žalos mažinimo programas, kaip veiksmingas priemonės gydant priklausomus nuo narkotikų asmenis ir mažinant su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusias neigiamas ekonomines ir socialines pasekmes visuomenėje (mažinant nusikalstamumą, stabdant kraujo būdu plintančių ligų, tokių kaip ŽIV, hepatitai B ir C, plitimą). Šių programų įgyvendinimas ir plėtra Lietuvoje teigiamai paveikė ne tik priklausomybių politiką, bet ir nemažai prisidėjo prie sveikatos politikos modernizavimo, sveikatos priežiūros sistemos „humanizavimo“ pažeidžiamų visuomenės grupių atžvilgiu.

Ilgai buvome geros praktikos pavyzdys posovietinio bloko šalims ir dalinomės savo gera patirtimi. Šiandien, praėjus daugiau nei 10 metų, galime džiaugtis neblogais rezultatais. Šalyje yra būtinų teisinių ir finansinių prielaidų žalos mažinimo programoms įgyvendinti. Žalos mažinimo programų geografija po truputį plečiasi, atsiranda vis daugiau žalos mažinimo paslaugų teikėjų. Farmakoterapijos opioidais programose dalyvaujančių priklausomų nuo narkotikų asmenų skaičius Lietuvoje nuolat auga ir 2008 m. sudarė apie 15 proc. visų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų šalyje<sup>1</sup>. Tai yra nemažas pasiekimas, leidžiantis Lietuvai priartėti prie tarptautinių organizacijų rekomendacijų priklausomybių gydymo srityje<sup>2</sup>. Be to, Lietuvoje įgyvendinama farmakoterapijos opioidais programa teigiamai įvertinta 2004–2006 m. Pasaulio sveikatos organizacijos atliktame tyrime<sup>3</sup>.

Tačiau Lietuva turėjo nueiti ilgą ir sunkų kelią, kad gerokai pažengtų į priekį. Žalos mažinimo programų vystymą ir plėtrą nuo pat pradžių lydėjo nuolatiniai sunkumai, politikų kritika ir iššūkiai, todėl tik sutelktų žalos mažinimo šalininkų ir gynėjų (specialistų ir nevyriausybiinių organizacijų) pastangomis ir sistemišku bei kryptingu darbu pavyko šias programas išsaugoti ir sudaryti palankias sąlygas jų tolesniam egzistavimui. Ir net šiandien, kuomet atlikta daug tyrimų ir sukaupta žalos mažinimo programų veiksmingumą pagrindžiančių mokslo įrodymų, o šios programos pripažįstamos ir palaikomos pagrindinių tarptautinių organizacijų bei taikomos daugelyje pasaulio šalių, vis dar netrūksta visuomenės ir sprendimų priėmėjų neigiamo požiūrio į šias veiksmingas ŽIV prevencijos ir priklausomybių gydymo priemones, todėl reikia bet kurią akimirką būti pasiruošusiems šias programas ginti, kad vienu neatsakingu rankos mostu nebūtų sugriauta tai, kas kurta ilgus metus.

1 *Narkotikų vartotojams gydymas Lietuvoje tampa prieinamesnis*. Koalicija „Galiu gyventi“, 2009 [žiūrėta 2009 m. kovo 4 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1292&id=2868> >.

2 *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDU's)*. WHO, UNODC, UNAIDS, 2008.

3 Lawrinson, Peter; Ali, Robert; Buavirat, Aumphornpun; Chiamwongpaet, Sithisat; Dvoryak, Sergey; Habrat, Boguslaw; Jie, Shi; Mardiati, Ratna; Mokri, Azaraksh; Moskalewicz, Jacek; Newcombe, David; Poznyak, Vladimir; Subata, Emilis; Uchtenhagen, Ambrose; Utami, Diah S.; Vial, Robyn; ir Zhao, Chengzheng. *Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS*. *Addiction*, 2008, 103, 1484–1492.



## Žalos mažinimo programų įgyvendinimas Lietuvoje – išgirstas specialistų ir pilietinės visuomenės balsas

Iki nepriklausomybės atgavimo 1990 m. priklausomybių gydymas Lietuvoje buvo labai ribotas arba, palyginti su tuo, kaip mes gydymą suprantame šiandien, jo apskritai nebuvo. Praėjusio amžiaus septinto dešimtmečio pradžioje piktnaudžiavimas alkoholiu buvo tapęs rimta ne tik socialine, bet ir ekonomine problema Sovietų Sąjungoje. Kremlius, siekdamas suvaldyti situaciją, 1976 m. visoje Sovietų Sąjungos teritorijoje įsteigė narkologinę tarnybą – narkologinių įstaigų tinklą. Šios įstaigos turėjo kontroliuoti, ar stebimi asmenys negirtauja, o jeigu girtauja, nukreipti juos stacionariam gydymui iki 4 mėnesių. Priverstinio gydymo metu pacientai apie savaitę būdavo „dezintoksikuojami“, o vėliau jiems buvo taikomas priverstinis „aversinis“ arba „įjautrinantis“ gydymas prievarta skiriamais medikamentais. Šiais metodais buvo siekiama išugdyti pasibjaurėjimą alkoholiniais gėrimais. Jeigu asmenys ir toliau nereagavo į perspėjimo signalus ir pažeidinėjo „režimą“, buvo siunčiami į Gydymo ir darbo profilaktorių, kuriame buvo izoliuojami 2 metams, jiems skiriama „darbo terapija“. „Uždarymas“ priverstiniam gydymui į Gydymo ir darbo profilaktorių buvo didžiausia sankcija vengiantiems savanoriškai gydytis<sup>4</sup>. Narkotinių medžiagų vartojimo, kaip ir daugelio kitų neigiamų socialinių reiškinių, faktas buvo ignoruojamas teigiant, kad tokia problema apskritai neegzistuoja, todėl priklausomų nuo narkotikų asmenų gydymo nebuvo.

Žlugus Sovietų Sąjungai nebeliko narkologinių dispanserių, priverstinio gydymo, Gydymo ir darbo profilaktorių. Narkologinė tarnyba suiro, tačiau liko infrastruktūra: gydymo įstaigos, medicinos personalas. Pacientai šiose įstaigose liovėsi lankytis, todėl jų (įstaigų – E. M.) vadovai susidūrė su įstaigų išlikimo ir tolesnio funkcionavimo problema: kuomet nebeliko prievartos mechanizmo, reikėjo pradėti orientuotis į pacientus ir pritaikyti įstaigas naujo laikmečio poreikiams.

„Priklausomybės ligų centrai atsidūrė tokioje situacijoje, kai reikėjo teikti paslaugas, norint įrodyti savo reikalingumą, išlikimą, nes kaimyninėse Estijos ir Latvijos šalyse gremėzdiškos narkologinės struktūros buvo naikinamos. Tas nesaugumo jausmas skatino galvoti apie kažką naujo.“<sup>5</sup>

Susiklosčiusi situacija sudarė palankias sąlygas pokyčiams ir naujovėms priklausomybių gydymo srityje ir apskritai visoje priklausomybių politikoje. Atsivėrus sienoms padidėjo informacijos prieinamumas, atsirado daugiau galimybių susipažinti su pasaulyje taikomomis priklausomybių ir susijusių problemų prevencijos ir kontrolės priemonėmis, išvažiuojamųjų pažintinių vizitų metu specialistai galėjo pasisemti geros patirties iš kitų šalių ir pradėti vystyti paslaugas priklausomybėmis sergantiems asmenims Lietuvoje. Be to, tvirtinantis demokratiniais procesams šalyje stiprėjo ir pilietinė visuomenė: priklausomybės ligomis sergančiųjų ir jų artimųjų bendruomenės ėmė aktyviau kalbėti apie savo poreikius, reikalauti tinkamiau atstovauti jų interesams ir užtikrinti Konstitucijoje numatytas teises į medicinos ir socialinę pagalbą.

4 Subata, Emilis; Uscila Rokas. *Narkologinių ligonių įskaita*. Analizė. Vilnius: Koalicija „Galiu gyventi“, 2007.

5 Subata, Emilis. Interviu. Vilnius: 2009 m. sausio 23 d.



„Svarbų vaidmenį paslaugų priklausomybe nuo narkotikų sergantiems asmenims plėtros srityje suvaidino ir tuo metu aktyviai veikusi Narkotikų vartotojų motinų organizacija. Kadangi nuo 1990 m. Lietuvoje paslaugų priklausomiems nuo narkotikų asmenims beveik nebuvo, susiformavo priklausomybe nuo narkotikų sergantiems vaikams padėti norinčių mamų branduolys. Šios Vilniuje susibūrusios mamos užsiėmė (išnaudodamos demokratijos galimybes) advokacijos veikla: vaikščiojo į valdžios įstaigas (Vilniaus m. savivaldybę, LR Sveikatos apsaugos ministeriją), rengė susitikimus su politikais, bendravo su žiniasklaida apie gydymo ir kitų būtinų paslaugų narkotikų vartotojams plėtros poreikį. Būtent šių mamų padedamas 1994 m. pradėjo veikti Vilniaus priklausomybės ligų centro (VPLC) reabilitacijos centras (Vilniaus m. savivaldybė skyrė patalpas ir davė pinigų remontui).“<sup>6</sup>

Ilgainiui naujų paslaugų poreikis imamas suvokti ir politiniame lygmenyje, atsiranda teisinis šių paslaugų reglamentavimas ir valstybės parama, tad nuo 1992 m. priklausomybe sergantiems asmenims Lietuvoje po truputį pradėdamos diegti ir plėtoti paslaugos: detoksikacija, reabilitacija, psichoterapinės programos.

Tai didelis pasiekimas ir svarbus kokybinis požiūris į priklausomybių problemą ir jos sprendimo būdus lūžis. Kaip jau minėta, Sovietų Sąjungoje kitų psychoaktyvių medžiagų, tokių kaip narkotikai, vartojimas buvo ignoruojamas teigiant, kad narkomanijos reiškinys šalyje apskritai neegzistuoja. Todėl diegiant paslaugas priklausomybe nuo narkotikų sergantiems asmenims ir galvojant apie jų plėtrą pirmiausia reikėjo pagrįsti jų poreikį. Visų pirma pasiekti, kad problema būtų suvokta ir pripažinta. Kitas žingsnis – parodyti, kad tai yra visuomenės problema, valstybės dėmesio ir paramos reikalaujanti sritis. Galų gale įtikinti valdžios atstovus, kad investuoti reikia ne tik į prevencijos ir teisėsaugos stiprinimą, bet ir į paslaugų priklausomybėmis sergantiems asmenims plėtrą, nes priklausomybės ligomis sergantis asmuo turi tokią pačią teisę kaip ir kiti šalies piliečiai į valstybės garantuojamą sveikatos ir socialinę priežiūrą. Laimei, tuometinė politinė aplinka įsiklausė į autoritetingų/vadovaujančiųjų priklausomybės ligų specialistų ir pilietinės visuomenės siūlymus, todėl ilgainiui šalyje ėmė formuotis ir į gydymą orientuota priklausomybių politika.

Augant paslaugų spektrui, gerėjant priklausomybių nuo narkotikų problemos suvokimui ir plečiantis žinioms apie jos sprendimo būdus pradėta galvoti ir apie žalos mažinimo programų įgyvendinimą Lietuvoje. 1995–1996 m. tai buvo gana drąsus sumanymas. Europoje šios programos, nors jau ir buvo paplitusios, taikytos ne visose šalyse.



„Nuo seno ir plačiai farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais programos įgyvendinamos Jungtinėje Karalystėje (metadonas čia oficialiai taikomas nuo 1981 m.), Nyderlanduose (metadono programos įgyvendinamos nuo 1968 m.). 1992 m., gavus politinį pritarimą, farmakoterapija metadonu pradėdama taikyti Vokietijoje (farmakoterapija buprenorfinu nuo 2000 m.). Ispanijoje farmakoterapija metadonu atsiranda 1990 m., nuo 1996 m. čia pradėdama taikyti ir farmakoterapija buprenorfinu. Prancūzija metadono programas oficialiai įgyvendina nuo 1995 m., o nuo 1996 m. pradeda ir pakaitinį gydymą buprenorfinu. Nuo 1997 m. metadonas oficialiai taikomas Suomijoje (tais pačiais metais ir buprenorfinas), Slovakijoje (buprenorfinas nuo 1997 m.), nuo 1998 m. – Norvegijoje (nuo 2001 m. ir buprenorfinas).“<sup>7</sup>

Nebuvo atlikta pakankamai šių programų naudą ir veiksmingumą pagrindžiančių mokslinių tyrimų, todėl jos buvo nevienareikšmiškai vertinamos ne tik atskirose šalyse, bet ir tarptautiniame lygmenyje. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) visą laiką nuosekliai rėmė ir pritarė šioms programoms, tačiau Jungtinių Tautų Organizacijoje (JTO) ilgai vyko tarpinstituciniai ginčai dėl šių priemonių veiksmingumo. Taip pat reikia įvertinti ir konservatyvų Lietuvos ir jos visuomenės būdą: bet kokios inovacijos čia vertinamos atsargiai, su nepasitikėjimu. Ypač kuomet kalbame apie tokią jautrią temą kaip priklausomybės ligos ir ŽIV bei AIDS. Tačiau Lietuvos priklausomybių specialistams ir pilietinės visuomenės atstovams pavyko įtikinti politikus, kad tokios programos reikalingos Lietuvoje, ir 1995 m. LR sveikatos apsaugos ministras pasirašė įsakymą<sup>8</sup>, kuriuo oficialiai buvo įtvirtinta farmakoterapijos metadonu pradžia Lietuvoje.

„1995 m. pagal Europos Sąjungos „Phare“ programą pasitaikė galimybė dviem žmonėms nuvykti į Angliją ir Olandiją. Grįžome su docentu Benjaminu Burba iš Kauno, surengėme ministerijoje susirinkimą dėl farmakoterapijos metadonu ir, kaip nebūtų keista, niekas iš susirinkusių specialistų neprieštaravo, kad Lietuvoje reikia pabandyti. [...]“<sup>9</sup>

„[...] Daliai narkotikų vartotojų rehabilitacija netiko, jiems reikėjo kitokio pobūdžio gydymo paslaugų, tad jų mamos pradėjo vaikščioti pas valdininkus dėl metadono. Mamų grupė nuėjo kartu su „Respublikos“ žurnaliste pas ministrą Antaną Vinkų ir jis sutiko pasirašyti įsakymą. [...]“<sup>10</sup>

Minėto ministro įsakymo pagrindu farmakoterapiją metadonu pradėti buvo leista trims dabartiniams priklausomybės ligų centrams Lietuvoje: Vilniaus narkologijos centrai, Klaipėdos narkologijos dispanseriu ir Kauno psichiatrijos ligoninės narkologijos dispanseriu. Tai buvo pirmoji farmakoterapijos opioidiniais vaistiniais preparatais programa visoje buvusioje Sovietų Sąjungoje. Netrukus po to, 1996 m., pirmą kartą šalyje Klaipėdos priklausomybės ligų centro patalpose pradėdami keisti švirkštai ir adatos, o 1997 m., po ŽIV infekcijos protrūkio mieste, Atviros Lietuvos fondui (ALF) parėmus ir savivaldybei kofinansavus, Klaipėdoje atidaromas pirmasis Baltijos šalyse anoniminio konsultavimo ir švirkštų-adatų keitimo kabinetas. Ilgainiui ėmė plėstis žalos mažinimo programų geografija. 1996 m. farmakoterapijos metadonu programa

7 Drug treatment overviews. European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction [žiūrėta 2009 m. kovo 2 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.emcdda.europa.eu/responses/treatment-overviews> >.

8 Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1995 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr. 252 „Dėl metadono programos taikymo“.

9 Op.cit., 5.

10 Op. cit., 5.



pradeda veikti tuometiniame VPLC filiale, Naujamiesčio poliklinikoje. Tokio pobūdžio paslaugas čia pradėti teikti paskatino poreikis vykdyti ŽIV ir AIDS prevenciją tarp romų. Tokiu būdu pirmą kartą Lietuvoje farmakoterapijos metadonu programa pradėdama įgyvendinti pirminės sveikatos priežiūros centre, o ją vykdyti ima šeimos gydytojas (tuo metu vadinamas apylinkės terapeutu). Veikiai metadono programa pradėta įgyvendinti kituose dviejuose Vilniaus miesto pirminės sveikatos priežiūros centruose, tuometiniuose Vilniaus priklausomybės ligų centro filialuose. 1998 m. gydytojos psichiatrės Elenos Bykovos iniciatyva farmakoterapijos metadonu programa pradėta įgyvendinti Druskininkų poliklinikoje. Tai buvo pirmoji farmakoterapijos metadonu programa, įgyvendinama savarankiškame pirminės sveikatos priežiūros centre visoje buvusioje Tarybų Sąjungoje. 2002 m. Vilnių užlieja farmakoterapijos metadonu plėtros banga: LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu farmakoterapijos metadonu programą savarankiškai pradėti įgyvendinti leidžiama 7 Vilniaus miesto poliklinikoms. Kita farmakoterapijos metadonu plėtros banga Lietuvoje yra susijusi su Jungtinių Tautų Narkotikų ir Nusikalstamumo biuro (UNODC) Baltijos šalims kartu su LR Sveikatos apsaugos ir Teisingumo ministerijomis bei kitais partneriais 2006 m. šalyje pradėtu įgyvendinti projektu „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei jų priežiūra Estijos, Latvijos ir Lietuvos kalnimo įstaigose“. Dėl šiam projektui suteiktos finansinės paramos farmakoterapijos metadonu programa Lietuvoje pradėta įgyvendinti 5 naujose savivaldybėse. 2007 m. farmakoterapijos metadonu programa pradėta įgyvendinti Telšiuose (pirmą kartą šalies istorijoje pakaitinis gydymas teikiamas privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje – UAB „Žemaitijos psichikos sveikatos centre“) ir Kėdainiuose (Kėdainių poliklinika). 2008 m. finansavimas skirtas UAB „Šilutės psichikos sveikatos ir psichoterapijos centrai“, UAB „Mažeikių psichinės sveikatos centrai“ ir VŠĮ „Šiaulių asmens sveikatos priežiūros centro psichikos sveikatos centrai“. Lygiagrečiai farmakoterapijos metadonu vyko ir „žemo slenksčio“ paslaugų plėtra. 1998 m. Klaipėdoje pradėdama vykdyti ALF remiamas darbo gatvėje projektas. Tais pačiais metais savo veiklą Vilniuje pradeda „žemo slenksčio“ paslaugas pažeidžiamoms visuomenės grupėms teikiantis Lietuvos AIDS centro Socialinių ligų konsultavimo kabinetas „Demetra“; švirkštų ir adatų keitimo, konsultavimo programą pradeda (pradžioje švirkštimosi įrangą gavusi iš Lietuvos AIDS centro, vėliau remiama ALF) „Pagalbos kenčiantiems nuo narkomanijos, AIDS sergantiems, ŽIV viruso nešiotojams“ draugija Druskininkuose. 2001 m. Klaipėdoje atidaromas antras anoniminis konsultacinis kabinetas; tais pačiais metais veiklą Alytuje pradeda Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos Alytaus komiteto Socialinių ligų anonimis konsultavimo kabinetas „Pasitikėjimas“ (kabineto įsteigimą finansavo Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir Alytaus miesto savivaldybė); pasinaudoję Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos lėšomis „žemo slenksčio“ paslaugas pradeda teikti Mažeikių nakvynės namai (2002 m. šio kabineto finansavimą perėmė Mažeikių rajono savivaldybė); VPLC įkuria mobilųjį švirkštų-adatų keitimo punktą „Mėlynasis autobusiukas“. 2002 m. „žemo slenksčio“ paslaugas ima teikti Kauno miesto savivaldybės tarybos sprendimu įsteigtas Kauno miesto socialinių paslaugų centras (biudžetinė įstaiga, pavaldi Kauno miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų departamento Socialinių reikalų skyriui). 2003 m. Šiauliuose įsteigiama savivaldybės finansuojama mobilioji švirkštų keitimo ir konsultavimo programa, kurią vykdė savivaldybės nakvynės namai (nuo 2007 m. gruodžio mėnesio nakvynės namams atsisakius, programa nebevykdoma); 2007 m. pradeda veikti (Klaipėdos psichikos sveikatos centro vykdoma) mobilioji adatų ir švirkštų keitimo programa „Klaipėdos mėlynas autobusiukas“. 2007 m. mobiliąsias „žemo slenksčio“ paslaugas, gavusi finansavimą iš Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės (LRV), Vilniaus romų tabore ima teikti Kėdainių rajone įsikūrusi priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenė, labdaros paramos fondas „Vilties švyturys“.



Viena iš tokių ankstyvo ir palyginti sklandaus žalos mažinimo programų įgyvendinimo Lietuvoje priežasčių buvo progresyvus vadovaujančiųjų šalies priklausomybės ligų specialistų (doc. Emilio Subatos, Aleksandro Slatvickio) mąstymas ir jų atvirumas pokyčiams. Jie, turėdami autoritetą visuomenėje ir tarp valdžios atstovų, paremiami pilietinės visuomenės iniciatyvų, tampa pirmieji žalos mažinimo programų šalininkai, gynėjai ir skatintojai Lietuvoje, pristatantys šias visiškai naują ir tuo metu gana radikalų požiūrį skelbiančias programas, kalbantys apie jų poreikį ir naudą ne tik su politikais, bet ir savo kolegomis, priklausomybe sergančiais asmenimis, jų artimaisiais, žiniasklaida.

„[...] Tarp specialistų nebuvo susiskaldymo, kad vieni „už“, o kiti „prieš“. Blogiausias dalykas, kai pačioje specialistų bendruomenėje nesutaria psichiatrai, narkologai. O šiuo atveju kažkaip pavyko visus patraukti. Tai labai svarbu. [...] Visuomet buvo reabilitacijos centrų, kurie žiūrėjo labai siaurai – manė, kad reabilitacija yra vienintelis tikrasis gydymas, o farmakoterapija – ne, ir nesuprato jos naudos; tarp psichologų irgi būta nesupratimo, bet su medikais, psichiatrais visuomet buvo viskas tvarkoje. [...] Tuo metu labai gerai veikė Priklausomybės ligų centrų asociacija. Mes, priklausomybės ligų centrų vadovai, vadovaujantys specialistai, buvome įkūrę Priklausomybės ligų centrų asociaciją. Kartu rengdavome mokomuosius seminarus nariams. [...]“<sup>11</sup>

Prie žalos mažinimo programų atsiradimo Lietuvoje prisidėjo ir tuometiniai įvykiai kaimyniniame regione ir tarptautinių organizacijų atsakas į juos. 1996 m. Kaliningrado srityje, o vėliau – pietinėje Ukrainos dalyje įvyko ŽIV protrūkiai. Reaguodamas į tai, PSO Europos biuras kartu su Europos Taryba (ET) parengė Centrinės ir Rytų Europos politikams ir specialistams skirtas rekomendacijas „ŽIV infekcijos tarp narkotikų vartotojų principai“<sup>12</sup>. Jose numatė 5 narkotikų žalos mažinimo programos esmę apibrėžiančius darbo su švirkščiamųjų narkotikų vartotojais principus<sup>13</sup>. Jau tuomet PSO ir ET perspėjo Centrinės ir Rytų Europos valstybes apie galimą epidemiją tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir paragino imtis priemonių jai užkirsti. Tačiau politiniame lygmenyje praktiškai visa buvusi Sovietų Sąjunga šias rekomendacijas ignoravo ir nesiėmė jokių aktyvių politinių veiksmų ir sprendimų. Tačiau tai paskatino priklausomybės ligų specialistus imtis aktyvesnių veiksmų dėl žalos mažinimo programų steigimo ir papildė advokacijos įrankių arsenalą (dėstant argumentus pokalbiuose su sprendimų priėmėjais ir pan.) tarptautine informacija.

Žalos mažinimo programų įgyvendinimo pradžia Lietuvoje taip pat buvo palanki ir politinė situacija šalyje. Tuo metu valdžioje buvo pažeidžiamoms visuomenės grupėms ideologiškai palankios, lygybę ir socialinį teisingumą skelbiančios kairiosios politinės jėgos, kurios, žalos mažinimo šalininkų teigimu, laikėsi gana nuošaliai ir, jeigu aktyviai ir nepadėjo, tai bent jau netrukdė.

11 Op. cit., 5.

12 Principles for preventing HIV infection among drug users. Regional Office for Europe of the World Health, 1998.

13 Penki principai: 1) užmegzti ir išlaikyti sveikatos priežiūros įstaigų bendravimą su švirkščiamųjų narkotikų vartotojais, mažinti rizikingą jų elgesį; 2) padaryti narkotikų vartotojams prieinamas sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugas; 3) teikti mobiliąsias paslaugas narkotikų vartotojams; 4) sudaryti galimybę gauti sterilių švirkščiamųjų ir dezinfekuojamųjų priemonių; 5) padaryti pakaitinį (palaikomąjį) gydymą (metadonu, buprenorfinu ir kt.) prieinamą švirkščiamųjų opiatų vartotojams ir integruoti šį gydymą į esamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas. Pagal: Subata, Emilis. Narkotikų žalos mažinimo programos Lietuvoje. Vilnius: Atviros Lietuvos fondas, 2005.



„Dabar, dievai žino, kaip čia viskas būtų. [...] Ir nuo ministrų asmenybių, ir nuo kompetencijos, ir nuo politinės partijos labai daug kas priklauso. Tuo metu buvo sudaryta socialdemokratų koalicija, o jų požiūris į visas atskirties grupes ir mažumas apskritai yra tolerantiškas. [...]“<sup>14</sup>

## Žalos mažinimo programų tvirtinimasis Lietuvoje – lemiamas Atviros Lietuvos fondo vaidmuo

Sėkminga pradžia ne visuomet lemia sklandžius tolesnius savaeigius procesus. Didelė konservatyvios Lietuvos visuomenės dalis dėl informacijos trūkumo ir/ar klaidingo jos interpretavimo įtariai ir su nepasitikėjimu žvelgė į žalos mažinimo programas. Be to, visuomet buvo tam tikrų politinių jėgų ir interesų grupių, kurios dėl savo priešasčių ir motyvų, daugiausia laikydamosi moralistinio požiūrio, nepritarė šioms programoms ir siekė jų panaikinimo, todėl žalos mažinimo paslaugas ir jų plėtrą Lietuvoje nuo pat pradžių lydėjo nuolatiniai iššūkiai ir sunkumai. Tam, kad šios programos būtų išlaikytos ir būtų užtikrintas sėkmingas jų vystymas, reikėjo sistemingai ir kryptingai dirbti. Priklausomybės ligų specialistai (ir pilietinės visuomenės atstovai), nors ir suvaidino svarbų vaidmenį žalos mažinimo programų atsiradimo pradžioje ir jų indėlis į tolesnę jų plėtrą yra nemažas, buvo pavieniai ir turėjo kitokių įsipareigojimų, todėl negalėjo viso savo laiko ir dėmesio skirti žalos mažinimo programų įtvirtinimo Lietuvoje strategijoms kurti ir prižiūrėti jų įgyvendinimą. Reikėjo atskiro koordinacinio centro, kuris planuotų ir kontroliuotų žalos mažinimo programų vystymąsi ir tvirtinimąsi šalyje. Čia lemiamą vaidmenį suvaidino Atviros Lietuvos fondas. 1996 m. jis pradėjo remti aktualiausias sveikatos sritis, kurioms Vyriausybė neskyrė pakankamai dėmesio: žalos mažinimas, pacientų teisės ir medicinos etika, psichikos sveikata, savižudybių prevencija, paliatyvi slauga, reprodukcinė sveikata, kt. Visa ši veikla išsirutuliojo į bendrą visuomenės sveikatos programų bloką. Šios programos, kaip ir visos kitos fondo programos, didžiausią dėmesį skyrė dažniausiai visuomenės atstumiamoms ir labiausiai pažeidžiamoms žmonių grupėms: seniems, sunkiai sergantiems ir mirštantiems žmonėms, žmonėms su psichine negalia, esantiems įkalinimo įstaigose asmenims, žmonėms, žalingai vartojantiems alkoholį ar narkotikus, ŽIV užsikrėtusiems ir AIDS sergantiems asmenims. Bendras visų visuomenės sveikatos (VS) programų tikslas – padėti įgyvendinti pagrindines žmonių socialines teises sveikatos priežiūros srityje, daryti įtaką valstybės sveikatos politikai, keisti piliečių požiūrį į savo sveikatą, sudaryti vienodas galimybes gauti sveikatos priežiūrą ir su ja susijusią informaciją visiems gyventojams, o ypač pažeidžiamiausioms jų grupėms, įtvirtinant svarbiausią principą „sveikas žmogus – sveika visuomenė“.

Viena iš šių VS programų – Atviros visuomenės instituto (JAV) siūloma Tarptautinė žalos mažinimo plėtros programa. Ši programa yra sudėtinė Atviros visuomenės instituto Visuomenės sveikatos programos dalis. Pagrindinis jos tikslas – mažinti ŽIV plitimą ir kitą su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusią žalą ir skatinti veiklas, kurios mažina priklausomų nuo narkotikų asmenų stigmą bei gina šių asmenų teises. Nuo 1995 m. Tarptautinė žalos mažinimo plėtros programa parėmė daugiau nei 200 programų iš Centrinės ir Rytų Europos ir Azijos ir savo veiklą grindė filosofiniu principu, kad žmonės, kurie negali ar nenori susilaikyti nuo narkotikų vartojimo, gali keistis į teigiamą pusę, kad apsaugotų savo ir kitų sveikatą. Nuo 2001 m. Tarptautinė žalos



mažinimo plėtos programa prioritetine sritimi išskyrė advokacijos veiklas, taip pat siekti: padidinti švirkštų ir adatų keitimo programų, priklausomybių ir ŽIV gydymo prieinamumą ir kokybę; keisti diskriminacinę politiką ir praktiką; didinti priklausomų nuo narkotikų ir ŽIV užsikrėtusių asmenų dalyvavimą politinių sprendimų, kurie yra susiję su jų gyvenimu, priėmimo procese.

„[...] Manau, kad jei nebūtų buvę šios specialios Atviros Lietuvos fondo programos, nieko nebūtų buvę. [...]“<sup>15</sup>

„[...] Tai, kad G. Soroso fondo valdyba Latvijoje tuo metu nepritarė sprendimui įgyvendinti žalos mažinimo programą, yra viena iš galimų priežasčių, kodėl farmakoterapija vaistiniaisiais opioidiniais preparatais čia neprigijo ir neišsivertino. Nors Latvija taip pat nuo 1996 m. pradėjo taikyti farmakoterapiją metadonu, kuri iki pat 2008 m. išliko vienintele šalyje vykdoma tokio pobūdžio programa, ją labai prastai vertina tiek patys pacientai, tiek vietos ir tarptautiniai specialistai. [...]“<sup>16</sup>

Šios programos ALF koordinatoriai buvo pirmieji kryptingos ir nuoseklios žalos mažinimo politikos formuotojai ir įgyvendintojai Lietuvoje. Rengdami programos strategiją jie tuo pačiu nustatė žalos mažinimo politikos prioritetus, pagrindinius tikslus, uždavinius, veiklos kryptis, didino žalos mažinimo požiūrio žinomumą visuomenėje. Per projektų finansavimą jie skatino žalos mažinimo paslaugų atsiradimą ir plėtrą (rėmė specialistų mokymus, stažuotes, „žemo slenksčio“ kabinetų steigimą; skyrė lėšų personalo atlyginimams, administracinėms išlaidoms, priemonių įsigijimui), informacijos apie žalos mažinimo programas sklaidą visuomenėje (rėmė veiklas, skirtas žalos mažinimo programų viešinimui: apskrituosius diskusijų stalus savivaldybėse, nacionalines konferencijas, kitas viešinimo veiklas), stiprino informacinę bazę žalos mažinimo tematika (rėmė tyrimus, užsienio literatūros vertimą, kitų leidinių rengimą). Taip pat didino žalos mažinimo programų žinomumą atskirose visuomenės grupėse ir plėtė šių programų šalininkų gretas (finansavo specialistų, politikų, žurnalistų, kitų visuomenės grupių dalyvavimą mokymuose, konferencijose ir kituose renginiuose tiek Lietuvoje, tiek užsienyje). Skelbiami konkursai ir sudarytos finansinės galimybės leido įtraukti daugiau ir įvairesnių organizacijų, pavienių asmenų į žalos mažinimo temų nagrinėjimą, jų supratimą ir tolesnį savarankišką jų veikimą šioje srityje.

„[...] ALF VS programa palaikė glaudų ryšį su universitetais, pradedančiais Lietuvoje naujos visuomenės sveikatos disciplinos dėstymą ir VS projektų įgyvendinimą, rėmėme šias veiklas ir skatinome naujo progresyvaus sveikatos politikos požiūrio atsiradimą šalyje. [...] Taip pat skatinome piliečių telkimąsi į organizacijas, jų dalyvavimą propaguojant naujas idėjas ir pradedant naujas modelines (taip pat ir žalos mažinimo) paslaugas, siekėme sukurti galimybes visuomenei daryti įtaką priimant politinius sprendimus. [...]“<sup>17</sup>

Ši Atviros Lietuvos fondo programa ir jos koordinatorių nuoseklus darbas ir pastangos leido sukaupti nemenką socialinį kapitalą, užmegzti svarbius ryšius su tiksliniais žmonėmis visoje Lietuvoje, bendradarbiavimui ir tolesniam žalos mažinimo programų palaikymui sutelkti šviesiausius Lietuvos

15 Ten pat.

16 Op. cit., 5.

17 Ambrazevičienė, Virgina. Interviu. Vilnius: 2009 m. kovo 4 d.



protus, tuo pačiu sukurti solidų užnugarį žalos mažinimo programoms. Todėl nors ir 2004 m. ši programa, kaip ir daugelis kitų Atviros Lietuvos fondo programų, buvo nutraukta, žalos mažinimo programų plėtros procesai šalyje nesustojo.

Atviros Lietuvos fondo žalos mažinimo plėtros programa suvaidino labai svarbų vaidmenį šių programų tvirtinimosi ir plėtros šalyje istorijoje. Tačiau reikėjo įdėti daug darbo ir pastangų tam, kad ji pradėtų veikti, „įsibėgėtų“ ir nenutrūktų. Naujos (taip pat ir visos Atviros visuomenės instituto siūlomos) ALF programos Lietuvoje buvo pradamos įgyvendinti tik tuo atveju, jei tam pritarė Atviros Lietuvos fondo valdyba. Tad ir Tarptautinei žalos mažinimo vystymo programai reikėjo valdybos pritarimo ir palaiminimo. Nors dėl temos naujumo ir kontraversiškumo buvo rizikuojama fondo reputacija, valdyba patikėjo šios programos reikalingumu, nepabūgo pokyčių ir galimos lydinčių oponentų kritikos, ir naujai programai pritarė. Tai buvo didelis pasiekimas, tačiau reikėjo daug pastangų tam, kad ši programa pradėtų realiai veikti. Žalos mažinimas tuo metu buvo menkai žinomas visuomenėje, be to, priešaringai vertinamas ir turintis aršių oponentų. Todėl pradžioje reikėjo atlikti nemažą šviečiamąjį darbą: pristatyti žalos mažinimo požiūrį, programas ir jų naudą tam, kad žmonės būtų paskatinti dalyvauti programos skelbiamuose konkursuose.

„[...] Tai buvo tikrai sunkus darbas, nes organizacijos buvo pripratusios gauti lėšų iš valstybės biudžeto įprastai veiklai, nebuvo linkusios ir nemokėjo rengti projektų naujoms iniciatyvoms. Todėl kai ALF paskelbdavo kokį konkursą, reikėjo daug bendrauti su organizacijomis: siūlyti joms dalyvauti konkurse, mokyti rengti projektus, skatinti imtis naujų iniciatyvų, platesnės veiklos, orientuotos į vartotoją, bendradarbiavimą su kitomis institucijomis. [...]“<sup>18</sup>

Laimei, tuo metu Atviros Lietuvos fondas buvo vertinamas kaip svarbi ir reikšminga demokratijos plėtros ir pilietinės visuomenės stiprinimo institucija, kurioje visuomet dirbo gerbiami, pasitikėjimą visuomenėje turintys žmonės, todėl fondas (kaip ir Atviros visuomenės institutas ir jo įkūrėjas George'as Sorosas) buvo labai gerbiamas ir turėjo autoritetą Lietuvoje. Be to, kaip jau buvo minėta, žalos mažinimo programos koordinatoriams pavyko užsitikrinti šviesiausių Lietuvos protų palaikymą. Tai leido lengviau pritraukti žmonių ir organizacijų į tokią tuo metu neretai „abejotina“ laikoma žalos mažinimo veiklą ir apskritai sumažino politines kliūtis šių programų vystymui Lietuvoje.

## Žalos mažinimo programų kritika ir atsakas į ją

Nepaisant aktyvios ir nuoseklios Atviros Lietuvos fondo veiklos ir įdirbio skatinant žalos mažinimo programas, jų įgyvendinimas Lietuvoje nuolat susidurdavo su įvairiais iššūkiais. Ilgai visuomenėje vyravo informacijos trūkumo ir klaidingo jos interpretavimo sąlygotas neigiamas požiūris į žalos mažinimo programas. Jis trukdė nenutrūkstamai šioms programoms plėstis: ir teisiškai jas reglamentuojant, ir praktiškai įgyvendinant. Šiuos neigiamus stereotipus palaikė ir priešišką nuomonę žalos mažinimo programų atžvilgiu formavo tam tikros visuomenės grupės: Lietuvos AIDS centras, ilgą laiką nepripažinęs žalos mažinimo programų, kaip veiksmingos ŽIV prevencijos priemonės, dešinėsios politinės jėgos, Bažnyčia, tam tikros visuomeninės organizacijos (žalos



mažinimo programoms neigianti organizacija „Tėvai prieš narkotikus“). Taip pat nemažai kritikos sulaukdavo ir Atviros Lietuvos fondas už šių programų skatinimą ir paramą, todėl fondo valdyba labai nusipelnė, kad žalos mažinimo vystymo programa išliko ir toliau funkcionavo.

Kritika žalos mažinimo programoms suaktyvėdavo prieš rinkimus, keičiantis politinėms jėgoms, persikirstant ir planuojant biudžetus (nacionalinį ir savivaldybių), svarstant narkomanijos, ŽIV ir AIDS finansavimo klausimus. Daugiausia kritikos žalos mažinimo programoms, taip pat ir Atviros Lietuvos fondas, sulaukė 2005 m. pavasarį, kuomet LR Seimo komitetuose buvo svarstomas Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas 2005–2008 m.<sup>19</sup>, savo priemonėse numatantis ir farmakoterapijos opioidais taikymą. Tuo metu grupė tam tikrų politinių partijų atstovų ir viena kita visuomeninė organizacija pradėjo aktyvią prieš metadono programas nukreiptą kampaniją, kurios metu skleidė nepagrįstą ir klaidingą informaciją, kaltino metadono programas ir jų šalininkus prisidedant prie narkotikų vartojimo skatinimo ir narkomanijos reiškinio Lietuvoje plitimo.

Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas 2005–2008 m. (Europos Sąjungos kovos su narkotikais strategijos 2005–2012 m.<sup>20</sup> dalis) buvo svarstomas LR Seimo Teisės ir teisėtvarkos, Sveikatos reikalų ir Europos reikalų komitetuose ir Narkomanijos prevencijos komisijoje. Visi šie komitetai nepritarė veiksmų plane numatytoms žalos mažinimo priemonėms. Viešai žalos mažinimo programas tuo metu kritikavo daug įvairių veikėjų: Seimo komitetai, Narkomanijos prevencijos komisija, politinės partijos (Darbo partija ir konservatoriai), LR Švietimo ir mokslo ministerija, visuomeninės organizacijos, remiamos „Europos miestų prieš narkotikus“, gydytojai toksikologai, žiniasklaidos atstovai (daugiausia „Respublikos“ leidinių grupė). Kritikuojamos buvo ne tik žalos mažinimo programos, bet ir Atviros Lietuvos fondas bei George'as Sorosas. Pagrindiniai tuo metu naudoti argumentai prieš žalos mažinimo programas: „George'as Sorosas siekia legalizuoti narkotikus“; „Žalos mažinimo programos yra labai kritikuojamos JAV“; „Pakaitinis gydymas metadonu ne mažina, o didina priklausomybę nuo narkotinių



„Vakaro žinios“ 2005-04-06



„Vakaro žinios“ 2005-04-06



„Respublika“ 2005-03-25



„Respublika“ 2005-04-06



2005-05-24

19 ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.) [žiūrėta 2009 m. balandžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.nkd.lt/files/Teises\\_aktai/ES/c\\_16820050708lt00010018\[1\].pdf](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/ES/c_16820050708lt00010018[1].pdf)>.

20 ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.) [žiūrėta 2009 m. balandžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.nkd.lt/files/Teises\\_aktai/EU\\_Drugs\\_Strategy\\_LT.pdf](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.pdf)>.



medžiagų ir skatina vartojimą“; „Pasaulio išbandytos anoniminių adatų keitimo programos jau atmestos daugelyje šalių“; „Kitose šalyse metadono programos vykdomos visiškai kitaip, programa sergančiajam taikoma tik iki vieno mėnesio arba daugiausia du mėnesius“; „Tik keletas priklausomų nuo narkotikų asmenų sėkmingai baigė pakaitinio gydymo metadonu programą“. Vienos leidinių grupės – „Respublikos“ – laikraščiuose pasirodė straipsniai su tokiomis antraštėmis: „Metadonas veiksmingas tik Lietuvoje“, „Aštuonkojis nusitaikė į politikus“, „Institūtų vadai maitinami užsienio kapitalo“, „Narkotikų propaganda mokyklose?“, „Metadono liaupsintojai“, „Seimo nariai kaltina Atviros Lietuvos fondą narkotikų propaganda“, „Atviros Lietuvos fondas pradeda karą su Seimu“, „Narkomanai miršta, tūkstančiai dingsta be žinios“ ir pan.

Ši kritika sutapo su tuo metu Rusijoje rengiamu (vėliau priimtu) įstatymu, kuris labai apribojo tarptautinių ir vietos NVO veiklą Rusijoje. Taip pat žalos mažinimo oponentai Lietuvoje naudojo tuo metu JAV kongrese vykusių klausymų, kuriuose respublikonų šalininkai aršiai kritikavo švirkštų ir adatų keitimo programas.

Po tokios viešos kritikos Seimo komitetai ir Narkomanijos prevencijos komisija nutarė nepritari ES veiksmų plano nuostatoms, kuriose kalbama apie žalos mažinimą, o Sveikatos reikalų komitetas pasiūlė sustabdyti (nutraukti) Lietuvoje farmakoterapijos metadonu programas.



Koalicijos „Galiu gyventi“ su partneriais Seime rengta konferencija „Narkomanija ŽIV/AIDS: problemos ir pagrįsti sprendimai“. 2004m.

Iškylus realiai grėsmei dėl tolesnio šių programų gyvavimo Lietuvoje žalos mažinimo šalininkai veikiai susitelkė kovai už moksliskai pagrįstų paslaugų narkotikų vartotojams išlaikymą ir atsakė į kritiką: pradėjo metadono ir apskritai žalos mažinimo požiūrio gynimo kampaniją. Joje lemiamą vaidmenį mobilizuojant specialistus ir koordinuojant žalos mažinimo programas remiančią kampaniją suvaidino Atviros Lietuvos fondo paskatinimu ir lėšomis 2004 m. susikūrusi pažeidžiamų visuomenės grupių atstovavimo koalicija „Galiu gyventi“. Ji telkė suinteresuotas grupes veikimui (gydymą opioidiniais vaistinėmis preparatais remiančią ir jos reikalingumą pagrindžiančią poziciją suformulavo ir išplatino Lietuvos psichiatrų asociacija, viešus laiškus ir kreipimusis į valdžios institucijas rengė priklausomų nuo narkotikų asmenų bei jų artimųjų grupės, kitos specialistų organizacijos), komunikavo su tarptautinėmis organizacijomis ir ekspertais, aukščiausiais šalies vadovais, aiškino jiems situaciją ir prašė pritarimo (koalicijos „Galiu gyventi“ pakviesti susirūpinimo laišką dėl susiklosčiusios situacijos Lietuvoje aukščiausieji šalies politikams parašė Pasaulio sveikatos organizacijos regioninio Europos biuro ir Jungtinių Tautų AIDS programos vadovai, savo viešą, metadoną palaikančią poziciją išreiškė tuometinis šalies Prezidentas), koordinavo darbą su žiniasklaida (rengė ir platino pranešimus spaudai, organizavo spaudos konferencijas), ruošė ir platino edukacinę medžiagą apie žalos mažinimo programas. Šioje atsako į kritiką kampanijoje taip pat paminėtinas svarus asmeninis tuometinio LR sveikatos apsaugos ministro Žilvino Padaigos indėlis. Jis LR Seime ir Vyriausybėje rėmė ir pritarė žalos mažinimo programoms, aiškindamas politikams jų reikšmę ir svarbą Lietuvai.



### Pagrindiniai faktai apie narkotikų žalos mažinimo programų kritiką ir atsaką į ją

- 2005 m. kovą LR Seimo komitetuose pradamas svarstyti Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas 2005–2008 m., savo priemonėse numatantis ir narkotikų žalos mažinimo programas.
- Pradedamos viešai kritikuoti narkotikų žalos mažinimo programos. Kritikuoja įvairūs veikėjai: Seimo komitetai (Teisės ir teisėtvarkos reikalų, Sveikatos reikalų, Europos reikalų), Seimo Narkomanijos prevencijos komisija, politinės partijos (Darbo partija ir konservatoriai), LR Švietimo ir mokslo ministerija, visuomeninės organizacijos („Tėvai prieš narkotikus“), gydytojai toksikologai, žiniasklaida („Respublikos“ leidinių grupė).
- Viešos kritikos rezultatai: Europos reikalų komitetas nepritaria Vyriausybės pozicijai paremti Europos Sąjungos veiksmų planą ir siūlo Vyriausybei iš naujo apsvarstyti poziciją dėl narkotikų žalos mažinimo (kovo 25 d.); Sveikatos reikalų komitetas siūlo nutraukti pakaitinio gydymo metadonu programas (balandžio 6 d.).
- 2005 m. kovo 25 d. „Galiu gyventi“ parengia ir išplatina straipsnį „Narkotikų žalos mažinimo programos Lietuvai žalos nedaro“.
- 2005 m. balandžio 4 d. metadono programos dalyviai įteikia kreipimąsi į LR Prezidentą Valdą Adamkų, Seimo Pirmininką Artūrą Paulauską bei Ministrą Pirmininką Algirdą Brazauską. Per 3 dienas kreipimąsi į valdžios atstovus pasirašo per 150 metadono programos dalyvių.
- 2005 m. balandžio 5 d. surengiama spaudos konferencija „Ar tapsime vienintele ES šalimi, paliekančia narkotikų vartotojus be pagalbos?“ Renginio tikslas – paneigti klaidinančią informaciją apie narkotikų žalos mažinimą. Spaudos konferencijoje dalyvauja Vilniaus priklausomybės ligų centro vadovas Emilis Subata, Klaipėdos priklausomybės ligų centro direktorius Aleksandras Slatvickis, buvęs metadono programos dalyvis Daumantas Každailis, metadono programos dalyvio tėvas.
- 2005 m. balandžio 11 d. parengiamas ir išplatintas pranešimas spaudai „Metadonu besigydantys pacientai sunerimę dėl Sveikatos reikalų komiteto sprendimo nutraukti metadono programą“.
- LR Seimo konservatorių frakcija ketina rengti interpeliaciją LR sveikatos apsaugos ministrui dėl žalos mažinimo programų rėmimo.
- 2005 m. balandžio 13 d. Lietuvos psichiatrų asociacija suformuluoja poziciją priklausomybės nuo opioidų pakaitinio gydymo klausimu ir išplatina viešą kreipimąsi „Lietuvos psichiatrų asociacija: gydymo metadonu klausimas turi būti sprendžiamas drauge su specialistais“.
- 2005 m. balandžio 13 d. uždarame Vyriausybės posėdyje nutariama patvirtinti Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų plano 2005–2008 m. projektą.
- 2005 m. balandžio 14 d. populiarioje nacionalinio transliuotojo (Lietuvos televizijos) diskusijų laidoje „Prašau žodžio“ susitinka Klaipėdos priklausomybės ligų centro vadovas ir metadono programos dalyviai su narkotikų žalos mažinimo programų oponentais.
- LR Prezidentas susitinka su Kauno priklausomybės ligų centro bendruomene ir patvirtina pritariąs narkotikų žalos mažinimo programų įgyvendinimui.
- 2005 m. balandžio 15 d. pasirodo vieša LR Prezidento pozicija dėl metadono „Prezidentas mano, kad metadono programą narkomanams būtina tęsti“.
- 2005 m. balandžio 19 d. LR Seimo Europos reikalų komitetas, Sveikatos reikalų komitetas ir Narkomanijos prevencijos komisija iš esmės patvirtina veiksmų plano projektą.

### Papildoma koalicijos „Galiu gyventi“ veikla

- Koalicija parengia ir tinklalapyje paskelbia svarbius dokumentus:
  - specialią Atviros visuomenės instituto publikaciją „Faktai apie žalos mažinimą“ lietuvių kalba. Publikacija patvirtina, kad žalos mažinimas yra efektyvi, tarptautiniu mastu taikoma strategija, kuri mažina su narkotikų vartojimu susijusią žalą ir stabdo ŽIV infekcijos plitimą;
  - gerą Lietuvos patirtį, sukauptą ŽIV prevencijos srityje, pristatanti Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklo leidinį „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika“;
  - į politikus orientuotą dokumentą: Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) ir Jungtinių Tautų Jungtinės ŽIV/AIDS prevencijos programos (UNAIDS) poziciją išreiškiantį dokumentą anglų ir rusų kalbomis „Pakaitinė palaikomoji terapija, valdant priklausomybę nuo opiatų ir vykdant ŽIV/AIDS prevenciją“;
  - Europos Parlamento rekomendaciją Tarybai ir Europos Vadovų Tarybai dėl Europos kovos prieš narkotikus strategijos (2005–2012 m.);
  - PSO, UNODC ir UNAIDS politikos gaires dėl ŽIV perdavimo sumažinimo, gydančių nuo narkotikų priklausomybės ir aprūpinimo steriliais švirkštimosi įrankiais, siekiant sumažinti ŽIV perdavimą. Abu dokumentai parengti lietuvių kalba.
- Tarpininkaujant Atviros visuomenės instituto Tarptautinei žalos mažinimo plėtros programai, Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklui ir Atviros Lietuvos fondui, rašo laiškus į PSO ir UNAIDS. Rezultatas – susirūpinimo laiškus dėl susiklosčiusios situacijos Lietuvoje aukščiausiems šalies politikams parašo Pasaulio sveikatos organizacijos regioninio Europos biuro ir Jungtinių Tautų AIDS programos vadovai, kitų narkotikų žalos mažinimo srityje veikiančių organizacijų atstovai.
- Rašo viešus laiškus aukščiausiems šalies pareigūnams, inicijuoja susitikimus su politinių frakcijų atstovais, platina informacinę medžiagą specialistams, žurnalistams.



Po tokių nuoseklių veiksmų, argumentuoto ir svaraus vietos ir tarptautinės specialistų bendruomenės dėmesio žalos mažinimo programas pavyko išsaugoti.

Ši atsako kampanija parodė: 1) visuomenė ir atskiros jos grupės (politikai, žiniasklaida) turi per mažai informacijos ir žinių apie žalos mažinimą ir priklausomų nuo narkotikų asmenų gydymą apskritai; 2) žalos mažinimas yra labai specifinė ir sudėtinga tema, kurią išmano tik specialistai, – reikia paprastinti komunikaciją apie žalos mažinimą visuomenei; 3) žmonės tiki populistiniais argumentais; (4) šalyje yra per mažai apmokytų žalos mažinimo specialistų ir gynėjų; 5) net ir tos organizacijos, kurios remia žalos mažinimo programas, nedrįsta viešai išsakyti savo pozicijos; 6) pažeidžiamų grupių organizacijos yra per silpnos, kad galėtų apginti savo interesus.

Iš šios kampanijos pasimokėme: 1) turime būti nuolat pasirengę sulaukti naujos kritikos prieš žalos mažinimą; 2) turime prisiminti, kad kuo aršesnė kritika, tuo lieka mažiau sąjungininkų; 3) kritinėse situacijose žmonės bijo išsakyti savo nuomonę; 4) turime turėti aiškia strategiją, kaip elgtis tokioje situacijoje; 5) turime turėti aiškia ryšių su visuomene strategiją kasdieniam darbui ir krizės atveju; 6) informacinė medžiaga, suprantama politikams, specialistams ir visuomenei, turi būti parengta.<sup>21</sup>

Ši atsako kampanija aiškiai parodė, kad bendraujant su politikais, žiniasklaida, visuomene trūko trumpų ir aiškių, tyrimais paremtų argumentų žalos mažinimo programų naudai.



Atsakas į žalos mažinimo puolimą: spaudos konferencija „Ar tapsime vienintele ES šalimi, paliekančia narkotikų vartotojus be pagalbos?“ 2005m.

„[...] Žalos mažinimo advokacijai šalyje trukdė ir tai, kad Atviros visuomenės institutas neinvestavo į žalos mažinimo programų efektyvumo vertinimą. Dėl to dažnai trūkdavo argumentų ir faktų bandant atremti oponentų išsakomą kritiką, įtikinti šių programų nauda ir reikalingumu, mėginant įrodyti jų veiksmingumą. [...] Oponentai sakydavo, kad visi tyrimai atlikti JAV, Anglijoje arba Australijoje, o įrodymų, kad mažiau ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse arba skirtingose kultūrose šis gydymas irgi veikia, nėra. [...]“<sup>22</sup>

## Žalos mažinimo programų plėtra nutraukus Tarptautinę žalos mažinimo plėtros programą

Nors nuo ALF Tarptautinės žalos mažinimo plėtros programos veikimo pradžios pavyko suburti ne mažą šių programų šalininkų būrį ir padidinti žalos mažinimo paslaugų teikėjų skaičių, išplėsti

21 Ambrazevičienė, Virginija. Lessons learned from working with politicians in the recent crisis created after Lithuanian Parliament committees rejected EU Drugs Action Plan. Pranešimas skaitytas renginyje „2005 OSI Network Public Health Program Conference: Forging Partnerships for Global Impact“. Stambulas, 2005 m. gegužės 26–28 d.

22 Op. cit., 5.



jų geografiją, 2004 m. nutraukus Atviros Lietuvos fondo programą situacija šalyje tuo metu dar nebuvo tinkama sklandžiam savaeigiam žalos mažinimo paslaugų vystymuisi ir reikėjo nemažai ką nuveikti tiek teisinio šių programų reguliavimo, tiek praktinio jų įgyvendinimo lygmenyse.

Buvo nemažai teisinio reguliavimo spragų, trukdančių sėkmingai žalos mažinimo programų plėtrai ir jų įgyvendinimui. Tarkim, iki 2007 m. šalyje buvo sudėtinga farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais programų pradėjimo procedūra, kuri apsunkino naujų programų įgyvendinimą ir buvo rimta biurokratinė kliūtis šių programų plėtrai. Be to, ilgą laiką teisės aktai skelbė nevienareikšmes nuostatas dėl opioidinių vaistinių preparatų apmokėjimo. Tuo naudojosi dauguma gydymo įstaigų ir ėmė pinigus iš pacientų už gydymą, nors teisės aktai garantavo valstybės apmokamą gydymą. Tai mažino paslaugos priklausomiems nuo narkotikų asmenims prieinamumą. Kalbant apie „žemo slenksčio“ paslaugas, teisiniu aspektu situacija iki 2006 m. buvo dviprasmiška: teisės aktai nei leido, nei draudė tokias programas įgyvendinti, nebuvo atskiro dokumento, kuris konkrečiai reglamentuotų „žemo slenksčio“ paslaugų organizavimą ir jų įgyvendinimo tvarką. Todėl šių paslaugų organizatoriai ir vykdytojai jautėsi nesaugiai ir netvirtai dėl to, kad neturėjo, viena vertus, teisinio užnugario, kita vertus, aiškaus žinojimo, kaip tinkamai tas paslaugas reikia ir galima organizuoti.

Svarbu paminėti ir tai, kad nutraukus Atviros Lietuvos fondo Tarptautinę žalos mažinimo plėtos programą iškilo veikiančių „žemo slenksčio“ kabinetų tolesnio egzistavimo ir naujų steigimo finansinis klausimas. Vienas iš pagrindinių iššūkių, su kuriuo nuolat susidurdavo ir šiandien tebesusiduria „žemo slenksčio“ paslaugų įgyvendintojai, yra finansavimas. Pradžioje kai kurių šių kabinetų steigimą ir tolesnį „įsibėgėjimą“ finansavo ALF žalos mažinimo vystymo programa. Tačiau fondas paprastai remdavo tik iniciatyvų pradžia, o toliau jo parama kiekvienais metais mažėdavo. Fondas skatindavo organizacijas ieškoti kofinansuotojų, o ilgai ir visiškai finansinės nepriklausomybės nuo fondo. Kai kurių „žemo slenksčio“ kabinetų finansavimą sėkmingai perėmė savivaldybės, tačiau nemažai „žemo slenksčio“ paslaugų teikėjų susidurdavo ir tebesusiduria su priešišku vietos politikų požiūriu į žalos mažinimo programas ir jų nenoru skirti lėšų šioms programoms įgyvendinti. Nuolatinė žalos mažinimo programų kritika jas diskredituodavo ir mažindavo jomis pasitikėjimą, todėl nutraukus fondo programą labai aktualus tapo daugelio „žemo slenksčio“ kabinetų tolesnio egzistavimo klausimas. Kai kurių specialistų teigimu, Atviros Lietuvos fondo programos apskritai per anksti buvo nutrauktos ir galėjo dar kurį laiką veikti Lietuvoje.

„[...] Jeigu Atviros Lietuvos fondas dar kokius penkis metus čia būtų padirbęs, tikrai gerai būtų buvę. Nes užsibaigė viskas vienu metu. Ir Atviros Lietuvos fondo, ir Jungtinių tautų programos, o išmokti aplikuoti į Europos Sąjungos fondus dar nebuvo tiek žmonių ir gebėjimų. Juos įsisavinti apskritai nėra lengva. Reikėjo pereinamojo laikotarpio. [...]“<sup>23</sup>

Taigi tuo metu reikėjo dar nemažai ką nuveikti žalos mažinimo programų vystymo srityje: šviesti visuomenę ir atskiras jos grupes apie žalos mažinimo programas, keičiant neigiamas nuostatas į jas ir į pažeidžiamas visuomenės grupes apskritai; tobulinti teisinį šių programų reglamentavimą ir gerinti jų praktinį įgyvendinimą. Nutraukus Atviros Lietuvos fondo žalos mažinimo plėtos



programą iš srities pasitraukė pagrindinis žalos mažinimo politikos formuotojas ir jos įgyvendinimo prižiūrėtojas. Tam, kad pradėti procesai nenutrūktų ir sėkmingai toliau vyktų, reikėjo naujo veikėjo. Todėl koalicijos „Galiu gyventi“ susikūrimas 2004 m. buvo labai geras strateginis žingsnis, siekiant užtikrinti fondo pradėtos veiklos tęstinumą, o tuo pačiu – nuoseklų žalos mažinimo



Koalicijos „galiu gyventi“ steigiamasis susirinkimas. 2004 m.

programų vystymą ir plėtrą šalyje. Koalicija subūrė priklausomybių ir susijusiose srityse dirbančius pavienius ekspertus ir visuomenines organizacijas iš visos Lietuvos. Dauguma jų – buvę ALF žalos mažinimo vystymo programos paramos gavėjai. Į koalicijos veiklą įsitraukė ir jos sukūrimą inicijavę fondo žalos mažinimo vystymo programos koordinatoriai, kurie pradžioje ir vadovavo koalicijai. Kuriant koaliciją aktyviai dalyvavo ir tuometinis Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas (dabar – Eurazijos žalos mažinimo tinklas), kuris, nors ir neveikė aktyviai Lietuvoje, koordinavo

žalos mažinimo procesų plėtrą Centrinės ir Rytų Europos regione. Susikūrusios koalicijos veiklą finansavo ir jai pritarė Tarptautinė žalos mažinimo plėtros programa. Be šios paramos koalicijai, kaip ir bet kuriai nevyriausybinei organizacijai Lietuvoje, būtų buvę sunku pradėti veiklą. Nors „Galiu gyventi“ tiesiogiai ir nefinansavo žalos mažinimo paslaugų teikimo, jos indėlis į tolesnį žalos mažinimo programų tvirtinimąsi ir plėtrą Lietuvoje yra nemažas.

Kaip jau minėta, koalicija suvaidino lemiamą vaidmenį koordinuodama atsako kampaniją į 2005 m. žalos mažinimo programų kritiką. Taip pat atliko labai svarbią visuomenės ir atskirų jos grupių švietimo funkciją (rinko informaciją apie pasaulyje atliktus tyrimus žalos mažinimo programų įgyvendinimo srityje, apie gerą užsienio šalių praktiką įgyvendinant šias programas, rengė informacinius, edukacinius leidinius, organizavo seminarus, mokymus skirtingoms tikslinėms grupėms (specialistams, žurnalistams), vykdė ryšius su visuomene projektus (rengė ir platino pranešimus spaudai, straipsnius, inicijavo radijo ir televizijos laidas), padėjo pažeidžiamų grupių atstovams plėtoti savo organizacijas, įtraukdavo juos į advokacijos veiklą, organizavo apskritųjų stalų ciklą savivaldybėse, kurių metu kartu su vietos politikais ir specialistais aptarinėjo žalos mažinimo programų įgyvendinimo galimybes, pristatė kitų šalies savivaldybių geros praktikos pavyzdžius. Koalicija taip pat prisidėjo prie svarbių žalos mažinimo priemonės ir jų įgyvendinimą šalyje reglamentuojančių teisės aktų atsiradimo. Reikšmingas koalicijos narių indėlis į 2006 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymo dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų tvarkos aprašo patvirtinimo<sup>24</sup>



Spaudos konferencijoje Pasaulinei AIDS dienai paminėti dalyvauja kaukėmis veidą užsidengę užsikrėtusieji ŽIV. 2004 m.

24 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų tvarkos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2006. Nr. 77-3020.



atsiradimo ir tai, kad šis teisės aktas neužsigulėjo valdžios institucijų stalčiuose. Šis teisės aktas pirmą kartą Lietuvoje apibrėžė narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų tikslus, uždavinius bei šių programų vykdymo tvarką ir finansavimo šaltinius. Tai suteikė „žemo slenksčio“ paslaugoms legitimumo ir palengvino jų organizavimo ir vykdymo tvarką. Koalicijos nariai taip pat prisidėjo prie 2007 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymo dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo<sup>25</sup>. Šis teisės aktas supaprastino farmakoterapijos vaistiniais opioidiniais preparatais programų steigimo tvarką. Be to, šiuo dokumentu metadonas pacientams realiai tapo nemokamas – teisės aktas aiškiai nurodė, kad priklausomybės ligų centrai privaloma tvarka turi apmokėti pacientų farmakoterapiją metadonu. Paminėtinas ir koalicijos narių indėlis į 2005–2008 m. priklausomybės ligų gydymo programos<sup>26</sup>, kuri sudarė galimybes gauti finansavimą farmakoterapijai metadonu ir užtikrino programos tęstinumą, atsiradimą. Nors pagrindinis nuopelnas dėl šių svarbių teisės aktų atsiradimo tenka LR Sveikatos apsaugos ministerijai ir jos pažangiems tarnautojams, kurie suprato šių dokumentų reikšmę ir svarbą Lietuvai, koalicijos nariai savo advokacijos veikla prisidėjo prie šių rezultatų. Išnaudodama asmeninius ryšius ir privačiai komunuodama koalicija taip pat prisidėjo prie svarbių pokyčių žalos mažinimo programų plėtros srityje 2006 m. į Lietuvą pritraukiant Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro Baltijos šalims projektą „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei jų priežiūra Estijos, Latvijos ir Lietuvos kalnimo įstaigose“. Šis projektas tapo reikšminga finansine injekcija ir politine parama žalos mažinimo programoms šalyje.

25 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2007. Nr. 90-3587.

26 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl 2005–2008 m. priklausomybės ligų programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2005. Nr. 43-1380.



### Koalicijos „Galiu gyventi“ veikla narkotikų žalos mažinimo srityje 2004–2009 m.<sup>27</sup>

#### Rengė ir platino leidinius:

- platino Tarptautinės žalos mažinimo plėtros programos (Atviros visuomenės instituto) periodinius leidinius anglų ir rusų kalbomis „Harm Reduction News“;
- platino publikaciją anglų kalba „Protecting the Human Rights of Injection Drug Users: the Impact of HIV and AIDS“;
- lietuvių kalba parengė Atviros visuomenės instituto publikaciją „Faktai apie žalos mažinimą“;
- platino Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklo parengtą leidinį lietuvių kalba „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika“;
- anglų ir rusų kalbomis platino PSO, UNODC ir UNAIDS poziciją išreiškiantį dokumentą „Pakaitinė palaikomoji terapija, valdant priklausomybę nuo opiatų ir vykdant ŽIV/AIDS prevenciją“;
- lietuvių kalba išleido seriją specialių PSO biuro Europoje, UNODC ir UNAIDS leidinių, politikos gairių, pateikiančių įrodymais paremtų faktų, skatinančių imtis veiksmų dėl ŽIV/AIDS ir švirksčiamųjų narkotikų vartojimo;
- parengė ir išleido specialiai žurnalistams skirtą nediskrimuojančius terminus pristatantį žodynelį „Pozityviai apie pažeidžiamas grupes“;
- parengė ir išleido leidinį „Narkotikų žalos mažinimo programos Lietuvoje“;
- parengė ir išleido leidinį „Paslaugų ŽIV infekuotiems, sergantiems AIDS ir narkotikų vartotojams prieinamumas Lietuvoje“;
- parengė ir išleido naudingos teisinės informacijos leidinį narkotikų vartotojams „Teisinė informacija narkotikų vartotojams“;
- kt.

#### Vykė tyrimus:

- „Narkomanijos pacientams teikiamų paslaugų įtvirtinimas nacionaliniuose teisės aktuose“;
- „Sveikatos, socialinės ir švietimo paslaugos narkotikų vartotojams“;
- „Socialinio pakantumo tyrimas“ (kartu su Nacionaline sveikatos taryba);
- analizė straipsnių, skirtų labiausiai pažeidžiamų žmonių grupių problemoms;
- „Sveikatos paslaugų prieinamumas narkotikus vartojantiems ir bandantiems jų atsisakyti“ (kartu su VO „Narkomanų tarpusavio iniciatyvos“);
- Lietuvos įstatymų, reguliuojančių narkomanijos ir ŽIV/AIDS klausimus, analizė žmogaus teisių aspektu (kartu su Žmogaus teisių stebėjimo institutu);
- tyrimas „Specialistų rengimo darbai su pažeidžiamomis visuomenės grupėmis aspektai aukštojo mokslo studijų programose“.

#### Organizavo renginius:

- diskusijų ciklas savivaldybėse „Narkomanija, ŽIV/AIDS: problemos ir pagrįsti sprendimai“;
- žiniasklaidos atstovų mokymai apie narkotikų žalos mažinimo programas;
- informacinių seminarų ciklas „Žalos mažinimo programų savivaldybėse įgyvendinimo galimybės“;
- neformalūs susitikimai su politikais, specialistais, pažeidžiamų visuomenės grupių atstovais.

Vienas iš svarbiausių koalicijos veiklos rezultatų – žalos mažinimo žodyno suvienodinimas ir įvedimas į specialistų bendruomenę ir visą visuomenę apskritai. Žalos mažinimas – labai specifinė sritis, todėl pradžioje terminus painiojo tiek koalicijos nariai, tiek patys specialistai, nekalbant

27 Koalicijos „Galiu gyventi“ metinės veiklos ataskaitos [žiūrėta 2009 m. balandžio 5 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.galiugyventi.lt/static.php?strid=2397&> >.



apie plačiąją visuomenę, kuriai ši tema ilgą laiką buvo sunkiai suvokiama. „Galiu gyventi“ visu pirma pavyko išsigrūninti žalos mažinimo sąvokas ir sutarti dėl jų viduje, o ilgainiui įtvirtinti jas priklausomybių specialistų bendruomenėje. Kitas svarbus uždavinys buvo įvesti žalos mažinimo diskursą į plačiąją visuomenę ir atskiras, mažiau su priklausomybių problematika susijusias tikslines grupes (politikus, žurnalistus, kt.). Reikėjo daug laiko skirti tinkamų „kampų“ paieškai ir žinučių formulavimui, kad visuomenėje atsirastų žalos mažinimo požiūrio suvokimas ir jo palaikymas. Galima buvo rinktis žmogaus teisių perspektyvą ir pristatyti žalos mažinimą apeliuojant į kiekvieno žmogaus prigimtines teises ir tuo pačiu – teisę į prieinamą sveikatos ir socialinę pagalbą. Tačiau turint omenyje neigiamą Lietuvos visuomenės požiūrį į pažeidžiamas visuomenės grupes, šios strategijos buvo atsisakyta ir pasirinkta pragmatinė komunikacinė kryptis, akcentuojanti žalos mažinimo programų indėlį į didesnę visuomenės saugumą, geresnę jos sveikatą, mažesnes valstybės išlaidas.

Žalos mažinimo politikos įgyvendinimą palengvino ir žalos mažinimo programų plėtrą paskatino ir 2004 m. susikūrus Narkotikų kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės (NKD), kuris tapo pagrindinis Lietuvos narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos politikos įgyvendintojas. NKD ėmė rinkti ir viešinti objektyvią, mokslo įrodymais ir faktais pagrįstą informaciją apie veiksmingas priemones, sprendžiant priklausomybių ir su jomis susijusias problemas, kitų šalių gerą patirtį, tokiu būdu užkirsdamas kelią galimoms spekuliacijoms ir manipuliacijoms šia tema. NKD pradėjo administruoti Nacionalinę narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės programą 2004–2008 m., todėl šalyje atsirado sistemingas, tikslingas ir kryptingas plataus spektro, taip pat ir žalos mažinimo, paslaugų teikimas, tikslų ir uždavinių valstybės lygiu įgyvendinimas: pradedama rengti ir skleisti informacinę, edukacinę ir metodinę medžiagą žalos mažinimo tematika, inicijuojami pranešimai žiniasklaidoje, organizuojami mokymai, seminarai specialistams ir kitoms tikslinėms grupėms, atliekama teisės aktų stebėseną ir teikiama pasiūlymai jų gerinimui ir pan. Be to, nuo 2007 m. priėmus sprendimą teikti finansinę paramą „žemo slenksčio“ programoms iš valstybės biudžeto NKD skelbia Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo projektų atrankos konkursus šiai paramai gauti.

## Išvados

Nors šiandien Lietuvoje egzistuoja visos teisinės ir ne mažai finansinių prielaidų žalos mažinimo programoms įgyvendinti, paslaugų geografinės aprėpties ir jų prieinamumo pažeidžiamoms visuomenės grupėms klausimas išlieka aktualus.

Pagal dabartinius teisės aktus, farmakoterapijos vaistiniaisiais opioidiniais preparatais programas Lietuvoje gali įgyvendinti psichikos sveikatos paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos. Neskaičiuojant 5 šalyje veikiančių priklausomybės ligų centrų ir privačių psichiatrų kabinetų, Lietuvoje yra 68 pirminės sveikatos priežiūros centrams priklausantys psichikos sveikatos centrai<sup>28</sup> (tokie centrai yra kiekvienoje šalies savivaldybėje), tačiau šiandien tokios paslaugos yra teikiamos tik 10 Lietuvos savivaldybių<sup>29</sup>. Remiantis teisės aktais, „žemo slenksčio“ (švirkštų

28 Psichikos sveikatos centrai, Valstybinis psichikos sveikatos centras [žiūrėta 2009 m. balandžio 10 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.vpsc.lt/psc.htm> >.

29 Rotberga, Signe. HIV prevention and care among injecting drug users and in prison settings in Estonia, Latvia, Lithuania. Main achievements in 2007–2008. Presentation, UNODC, Baltic States, January 29, 2009.



ir adatų keitimo) kabinetus Lietuvoje gali steigti visi suinteresuoti juridiniai asmenys (privačios kompanijos, valstybės institucijos, visuomeninės organizacijos). Šiuo metu Lietuvoje yra 10 „žemo slenksčio“ paslaugų teikėjų, šios programos veikia 10 šalies savivaldybių<sup>30</sup>. Iki šiol nėra žalos mažinimo paslaugų tęstinumo laivės atėmimo vietose. Remiantis naujausiais 2007 m. kvestinio eksperto G. Hay vertinimu, Lietuvoje yra apie 3200 švirkščiamųjų narkotikų vartotojų<sup>31</sup>.

Viena iš tokio, palyginti riboto, žalos mažinimo programų teikėjų skaičiaus ir mažos geografinės aprėpties priežasčių yra vis dar stereotipinis visuomenės požiūris į šias programas ir apskritai neigiama nuostata pažeidžiamų visuomenės grupių atžvilgiu. Šiandien priklausomi nuo narkotikų asmenys yra stigmatizuojami, priklausomybė vis dar dažnai suvokiama ir laikoma moraliniu nukrypimu, o ne liga. Dėl to pacientai nelinkę kreiptis dėl jokios priklausomybės gydymo, ir pačios gydymo įstaigos vis dar nenoriai dirba su tokiais pacientais – dažnai nepasiūlo visų galimų gydymo metodų (kalbant apie farmakoterapiją vaistiniaisiais opioidiniais preparatais). Kita problema – finansavimas. Net jei ir atsirastų entuziastų, norinčių steigti „žemo slenksčio“ kabinetus, jie susidurtų su šių kabinetų finansavimo klausimu ir savivaldybių nenoru skirti biudžeto lėšų šioms programoms. Viena vertus, dėl to paties stereotipinio požiūrio į žalos mažinimo programas ir neigiamos nuostatos pažeidžiamų visuomenės grupių atžvilgiu. Kita vertus, priklausomybių sritis visuomet Lietuvoje buvo sveikatos prioritetų pakraštyje, todėl labai sunku įtikinti politikus tokio pobūdžio programų rėmimo reikalingumu. Lėšų klausimas iškyla ir kalbant apie farmakoterapijos programų įgyvendinimą. Dauguma psichikos sveikatos centrų neturi papildomų lėšų investicijoms, būtinoms, norint pradėti teikti tokio gydymo paslaugas. Kad būtų galima įsigyti farmakoterapijai opioidais reikalingų priemonių, tokių kaip seifas, dozatorius, kt., reikia papildomų finansinių išteklių, o ypač mažų rajonų psichikos sveikatos centrai tokių galimybių neturi.

Paminėtina ir tai, kad po 2008 m. LR Seimo rinkimų, pasikeitus politinei situacijai šalyje, ir, atsižvelgus į pasaulio ekonominę krizę, iškilo priklausomybės ligų finansavimo klausimas („karpant“ biudžetus labiausiai kenčia tos sritys, kurios sprendžia visuomenės užribyje esančių žmonių problemas). Visa priklausomybių politika atsidūrė ant chaoso ir nežinomybės ribos. 2008 m. pabaigoje baigėsi planinis dviejų pagrindinių valstybinių programų (Valstybinės Narkomanijos prevencijos ir kontrolės programos ir Valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių ligų profilaktikos ir kontrolės programos), sprendžiančių ŽIV ir AIDS bei narkomanijos problemas, programinis laikotarpis, o naujos programos dar nėra patvirtintos, jų svarstymo procesas užstrigęs. Be to, paminėtina ir tai, kad pastaruoju metu iškilo reali grėsmė Narkotikų kontrolės departamento kaip institucijos egzistavimui: Vyriausybė sudarė darbo grupę Narkotikų kontrolės departamento prie LRV ir Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos prie LRV atliekamų funkcijų ir tolesnės veiklos tęstinumo klausimams nagrinėti, ir iki šiol nėra aiškaus galutinio sprendimo Vyriausybėje.

Taigi reikia dar nemažai ką nuveikti, norint išplėsti žalos mažinimo programų geografiją ir padidinti paslaugų prieinamumą pažeidžiamoms visuomenės grupėms.

Be to, nereikia pamiršti ir žalos mažinimo oponentų, kurie aktyviai pasisako menkiausiai progai pasitaikius ir siekia šių programų panaikinimo arba apribojimo. 2009 m. sausį LR Seime buvo

30 „Žemo slenksčio“ kabinetai. Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV [žiūrėta 2009 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.nkd.lt/index.php?id=0-121-0#1>>.

31 Hay, Gay. Estimation of the Prevalence of problem Drug Use in Lithuania. Executive Report for United Nations Office on Drugs and Crime, November, 2007.



svarstomas ir naujas Europos Sąjungos kovos su narkotikais veiksmų planas 2009–2012 m.<sup>32</sup> Posėdžio metu nutarta nepritarti plane esančioms nuostatomis dėl žalos mažinimo. Lygiagrečiai žiniasklaidoje pasirodo farmakoterapijos vaistiniai opioidiniais preparatais priklausomų nuo narkotikų asmenų gydymą nepagrįstai diskredituojančios kalbos. Laimei, situaciją be didesnių neigiamų pasekmių pavyko išspręsti, tačiau ji dar kartą parodė, kad nors žalos mažinimo programos yra įtvirtintos pagrindinių tarptautinių organizacijų dokumentuose ir taikomos daugelyje pasaulio šalių, reikia būti nuolat pasiruošusiems sulaukti naujos kritikos ir atsakui į ją.

## Literatūros ir šaltinių sąrašas

### Spausdintinės monografijos

1. Lawrinson, Peter; Ali, Robert; Buavirat, Aumphornpun; Chiamwongpaet, Sithisat; Dvoryak, Sergey; Habrat, Boguslaw; Jie, Shi; Mardiaty, Ratna; Mokri, Azaraksh; Moskalewicz, Jacek; Newcombe, David; Poznyak, Vladimir; Subata, Emilis; Uchtenhagen, Ambrose; Utami, Diah S.; Vial, Robyn; Zhao, Chengzheng. *Key findings from the WHO collaborative study on substitution therapy for opioid dependence and HIV/AIDS*. Addiction, 2008.
2. *Principles for preventing HIV infection among drug users*. Regional Office for Europe of the World Health, 1998.
3. Subata, Emilis. *Narkotikų žalos mažinimo programos Lietuvoje*. Vilnius: Atviros Lietuvos fondas, 2005.
4. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDU's)*. WHO, UNODC, UNAIDS, 2008.

### Elektroniniai leidiniai ir dokumentai

1. Drug treatment overviews. European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction [žiūrėta 2009 m. kovo 2 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.emcdda.europa.eu/responses/treatment-overviews>>.
2. ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.) [žiūrėta 2009 m. balandžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.nkd.lt/files/Teises\\_aktai/ES/c\\_16820050708lt00010018\[1\].pdf](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/ES/c_16820050708lt00010018[1].pdf)>.
3. ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.) [žiūrėta 2009 m. balandžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.nkd.lt/files/Teises\\_aktai/EU\\_Drugs\\_Strategy\\_LT.pdf](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/EU_Drugs_Strategy_LT.pdf)>.
4. 2009–2012 m. ES kovos su narkotikais veiksmų planas [žiūrėta 2009 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.nkd.lt/files/Teises\\_aktai/ES/ES\\_kovos\\_su\\_narkotikais\\_veiksmu\\_planas\(2009-2012\).pdf](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/ES/ES_kovos_su_narkotikais_veiksmu_planas(2009-2012).pdf)>.
5. Koalicijos „Galiu gyventi“ metinės veiklos ataskaitos [žiūrėta 2009 m. balandžio 5 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.galiugyventi.lt/static.php?strid=2397&>>.
6. Narkotikų vartotojams gydymas Lietuvoje tampa prienamesnis. Koalicija „Galiu gyventi“, 2009 [žiūrėta 2009 m. kovo 4 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.galiugyventi.lt/news.php?strid=1292&id=2868>>.
7. Psichikos sveikatos centrai, Valstybinis psichikos sveikatos centras [žiūrėta 2009 m. balandžio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vpsc.lt/psc.htm>>.
8. „Žemo slenksčio“ kabinetai. Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV [žiūrėta 2009 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.nkd.lt/index.php?id=0-121-0#1>>.

32 2009–2012 m. ES kovos su narkotikais veiksmų planas [žiūrėta 2009 m. balandžio 19 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.nkd.lt/files/Teises\\_aktai/ES/ES\\_kovos\\_su\\_narkotikais\\_veiksmu\\_planas\(2009-2012\).pdf](http://www.nkd.lt/files/Teises_aktai/ES/ES_kovos_su_narkotikais_veiksmu_planas(2009-2012).pdf)>.



## Teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų tvarkos aprašo patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2006. Nr. 77-3020.
2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2007. Nr. 90-3587.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl 2005–2008 m. priklausomybės ligų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2005. Nr. 43-1380.
4. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 1995 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr. 252 „Dėl metadono programos taikymo“.

## Kiti šaltiniai

1. Ambrazevičienė, Virginija. *Lessons learned from working with politicians in the recent crisis created after Lithuanian Parliament committees rejected EU Drugs Action Plan*. Pranešimas renginyje „2005 OSI Network Public Health Program Conference: Forging Partnerships for Global Impact“, Stambulas, 2005 m. gegužės 26–28 d.
2. Ambrazevičienė, Virginija. *Interviu*. Vilnius: 2009 m. kovo 4 d.
3. Hay G. *Estimation of the Prevalence of problem Drug Use in Lithuania*. Executive Report for United Nations Office on Drugs and Crime, November, 2007.
4. Rotberga, Signe. *HIV prevention and care among injecting drug users and in prison settings in Estonia, Latvia, Lithuania. Main achievements in 2007–2008*. Presentation, UNODC, Baltic States, January 29, 2009.
5. Subata, Emilis, Uscila, Rokas. *Narkologinių ligonių įskaita. Analizė*. Vilnius: Koalicija „Galiu gyventi“, 2007.
6. Subata, Emilis. *Interviu*. Vilnius: 2009 m. sausio 23 d.
7. Vaitkienė, Rima. *Interviu*. Vilnius: 2009 m. kovo 4 d.