



**ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO (ŽIV) IR KITŲ INFEKCIJŲ
BEI RIZIKINGOS ELGSENOS TARP ŠVIRKŠČIAMŲJŲ
NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ PAPLITIMAS
LATVIJOJE, LIETUVOJE IR ESTIJOJE 2007 METAIS**

TYRIMO ATASKAITA



Expanding Network for Coordinated
and Comprehensive Actions
on HIV/AIDS Prevention among
IDUs and Bridging Population



**ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSO (ŽIV) IR KITŲ INFEKCIJŲ
BEI RIZIKINGOS ELGSENOS TARP ŠVIRKŠČIAMŲJŲ
NARKOTIKŲ VARTOTOJŲ PAPLITIMAS
LATVIJOJE, LIETUVOJE IR ESTIJOJE 2007 METAIS**

TYRIMO ATASKAITA

Tyrimas buvo vykdomas Europos Komisijos finansuojamo projekto „Koordinuotų ir visapusių ŽIV/AIDS prevencijos priemonių tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir jų lytinių partnerių tinklo plėtimas“ lėšomis (Expanding Network for Comprehensive and Coordinated Action on HIV/AIDS prevention among IDUs and Bridging Population Nr 2005305; ENCAP).

Už šiame leidinyje išreikštas nuomones pilna atsakomybė tenka autoriams ir ši nuomonė nebūtinai atspindi Sveikatos ir Vartotojų reikalų vykdomosios agentūros nuomonę (angl. EAHC).

Vykdamas tyrimą Taline papildomas finansavimas gautas iš:

- ★ Nacionalinio sveikatos plėtros instituto (angl. National Institute of Health Development);
- Pasaulinio kovos su ŽIV, tuberkuloze ir maliarija fondo, „Atsakomųjų priemonių prieš AIDS konsolidavimas Estijoje“ (angl. Scaling up the response to ŽIV in Estonia) programos;
- 2006–2015 metų nacionalinės ŽIV prevencijos strategijos;
- 2003–2007 metų nacionalinės tuberkuliozės kontrolės programos.

★ Estijos Tartu universiteto vykdytų projektų:

- US CRDF ESXO-2722-TA-06;
- NIH/NIDA R01 DA003574-22S1.

Vykdamas tyrimą Latvijoje papildomas finansavimas gautas iš:

- ★ Visuomenės sveikatos agentūros;
- ★ Latvijos infektologijos centro;
- ★ Valstybinės tuberkuliozės ir plaučių ligų agentūros.



SANTRUMPOS

AIDS	Igytasis imunodeficito sindromas
ARV	Antiretrovirusinis gydymas
DOT	Tiesiogiai stebimas gydymas
DOTS	Trumpas tiesiogiai stebimo gydymo kursas
EST	Estas
HAART	Labai aktyvus antiretrovirusinis gydymas
HBV	B hepatitas
HCV	C hepatitas
ŽIV	Žmogaus imunodeficito virusas
ŠNV	Švirkščiamųjų narkotikų vartotojas, švirkščiamųjų narkotikų vartojimas
LTC	Žemo slenksčio centras
LTS	Žemo slenksčio paslaugos
LT	Lietuvis
LV	Latvis
MDR TB	Vaistams atspari tuberkuliozė
ND	Nėra duomenų
ŠKP	Švirkštų keitimo programa
LPI	Lytiškai plintanti infekcija
TB	Tuberkuliozė
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
RUS	Rusas
XDR TB	Ypač vaistams atspari tuberkuliozė
UKR	Ukrainietis

PADĒKA

Autoriai dēkoja visiem dalībviem uā bendradarbiavimā.

Latvijas tyrimo grupē norētū padēkoti:

- savivaldybēms ir Jekabpilio, Jelgavos, Kuldigos, Olainēs ŹIV prevencijas tarnyboms, Rygos savivaldybēs Sociālinēs rūpybos skyriui ir NVO „DIA+LOGS“;
- Valstybinei tuberkulozēs ir plauāiū ligū agentūrai;
- Visuomenēs sveikatos agentūrai;
- Latvijas infektologijas centrai;
- Ingai Bulmistrei, Visuomenēs sveikatos agentūros visuomenēs sveikatos specialistei.

Estijas tyrimo grupē norētū padēkoti:

- Nevyriausybinei organizacijai „Convictus“;
- Estijas valstybinei referentinei ŹIV diagnostikos laboratorijai;
- Źiaurēs Estijas regiono ligoninēs tuberkulozēs laboratorijai;
- Nacionalinio sveikatos plētros instituto Virusologijas departamentui;
- Karne Ama, Ljudmilla Jakobson ir Heti Pisarev iš Tartu universiteto Visuomenēs sveikatos skyriaus uā pagalbā analizuojant tyrimo rezultatus.

TURINYS

SANTRUMPOS	3
PADĖKA	4
TURINYS	5
IVADAS	6
PAGRINDINĖ INFORMACIJA	7
Bendroji informacija	7
Infekcinės ligos	8
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas	11
Žalos mažinimo ir priklausomybių gydymo paslaugos	12
Su ŽIV ir TB susijusios sveikatos priežiūros paslaugos	13
TYRIMO TIKSLAS	16
METODAS	16
TIRIAMŪJŲ ATRANKA	16
MATAVIMAI	17
DUOMENŲ RINKIMAS IR ANALIZĖ	18
REZULTATAI	19
Sociodemografinės charakteristikos	19
Narkotikų ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimas	21
Narkotikų švirkštimosi dažnis	22
Rizikinga narkotikų švirkštimosi praktika	22
Naudojimosi ŽIV prevencijos ir žalos mažinimo paslaugomis patirtis	24
Įkalinimo patirtis	25
Lytinė elgsena	25
Seksualinės paslaugos	27
Informuotumas apie ŽIV/AIDS prevenciją	27
Infekcinės ligos	28
Biologinių žymenų (serologinių tyrimų) rezultatai	30
REZULTATŲ APTARIMAS, IŠVADOS, REKOMENDACIJOS	32
MOKSLINIO TYRIMO GRUPĖS	35
LITERATŪRA	36
PRIEDAS. DUOMENYS APIE PIRMUOSIUS KONTAKTINIUS DALYVIUS (SĖKLAS)	39

IVADAS

ŽIV infekcija ir B bei C virusiniai hepatitai yra svarbi mirtingumo ir sergamumo priežastis tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) Europoje ir brangiai kainuoja visuomenei. 2007 metais paskelbti duomenys apie ŽIV atvejus, siejamus su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, rodo, kad nuo 2001–2002 metų, kai prasidėjus ŽIV protrūkiui Estijoje, Latvijoje ir Lietuvoje infekcija buvo pasiekusi apogėjų, užsikrėtimo ŽIV rodikliai tarp ŠNV ES ir EFTA šalyse tebemažėja (Wiessing, 2008).

Dėl rizikingos švirkštimosi elgsenos ir socialinio pažeidžiamumo ŠNV yra ypač imlūs ŽIV infekcijai. Užsikrėtus ŽIV per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, ŽIV infekcija progresuoja sparčiausiai, palyginti su kitais užsikrėtimo ŽIV būdais (PSO, 2006).

Globalią tuberkuliozės (TB) problemą dar labiau sustiprino ŽIV infekcijos ir AIDS plitimas bei viruso atsparumas vaistams. Tarp žmonių, užsikrėtusių abiem infekcijomis – TB ir ŽIV, registruojamas spartesnis ŽIV progresavimas į AIDS bei didesnis mirštamumas. Maždaug 40 proc. visų su AIDS susijusių mirčių sukelia TB (PSO, 2006).

ŠNV turi kur kas didesnę riziką ne tik užsikrėsti ŽIV, bet ir susirgti TB. Sergamumas TB tarp ŠNV yra gerokai didesnis nei bendrojoje populiacijoje nepriklausomai nuo ŠNV ŽIV statuso (Brassard, 2004). Su ŽIV susijusios TB epidemijos mastas ir plitimas tarp ŠNV priklauso nuo TB ir ŽIV infekcijos paplitimo masto bendroje populiacijoje. Dėl ŽIV infekcijos sukeltos progresuojančios imunosupresijos imlumas TB padidėja. ŽIV užsikrėtę ŠNV yra ypač imlūs TB, net jei TB paplitimas bendrojoje populiacijoje yra sąlygiškai mažas (PSO, 2006).

Šioje ataskaitoje pateikiami momentinio paplitimo tyrimo – biologinių markerių ir rizikingos elgsenos, susijusios su ŽIV plitimu tarp aktyvių ŠNV, trijų Baltijos šalių sostinėse duomenys. Pirmajame ataskaitos skirsnyje pateikiama bendra informacija apie Baltijos šalis ir detalesnė informacija apie narkotikų vartojimą jose, ŽIV ir kitų infekcijų epidemiologinę situaciją, sveikatos priežiūros bei žalos mažinimo paslaugų ypatumus. Antrajame skirsnyje dėmesys sutelkiamas į tyrimo metodus ir rezultatus, o trečiajame – glaustai pateikiamos tyrimo išvados ir tolesnių veiksmų kovojant su ŽIV epidemija ir jos padariniais tarp ŠNV Baltijos šalyse gairės.

PAGRINDINĖ INFORMACIJA

Bendroji informacija

Baltijos šalys – tai trys Šiaurės Europos šalys ir Europos Sąjungos narės: Estija, Latvija ir Lietuva (iš šiaurės į pietus). Jos išsidėsčiusios Baltijos jūros pakrantėje į vakarus nuo Rusijos Federacijos ir Baltarusijos. Anksčiau priklausiusios Sovietų Sąjungai, 1991 metais Baltijos valstybės atgavo politinę nepriklausomybę. Didžiausia iš Baltijos šalių yra Lietuva, o mažiausia – Estija. Bendra informacija apie šalis ir jų sostines pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Bendra Baltijos valstybių statistika*

ŠALIS	ESTIJA	LATVIJA	LIETUVA
Gyventojų skaičius (2007)	1 340 602	2 270 700	3 369 600
Gyventojų tankis (2007)	29/km ²	36/km ²	52/km ²
Etninis pasiskirstymas (2007)	estai – 69 proc., rusai – 25 proc., kitų tautybių – 6 proc.	latviai – 59 proc., rusai – 28 proc., baltarusiai – 4 proc., kitos tautybės – 9 proc.	lietuviai – 84 proc., lenkai – 6 proc., rusai – 5 proc., kitos tautybės – 5 proc.
Nedarbas tarp 15–74 metų amžiaus žmonių (2007)	4,7 proc.	4,6 proc.	5,9 proc.
Gini koeficientas (2005)	35,8	37,7	36
BVP vienam gyventojui (2005)	\$ 15 478	\$ 13 646	\$ 14 494
Sostinė	Talinas	Ryga	Vilnius
Gyventojų skaičius	396 852 (2007)	722 485 (2007)	553 307 (2005)
Nedarbo lygis (15–74 metų amžiaus grupė) (2007)	3,4 proc.	3,0 proc.	4,5 proc.
Gyventojai pagal tautybę	estai – 55 proc., rusai – 36 proc., kitų tautybių – 9 proc. (2007)	estai – 42 proc., rusai – 42 proc., kitų tautybių – 16 proc. (2007)	lietuviai – 58 proc., lenkai – 19 proc., rusai – 14 proc., kitų tautybių – 9 proc. (2007)

*Šaltinis: Wikipedia (http://en.wikipedia.org/wiki/Baltic_countries)

Infekcinės ligos

Žmogaus imunodeficito infekcija

Iš visų Baltijos šalių ŽIV infekcija labiausiai išplitusi Estijoje, kur 2006 metais milijonui gyventojų teko 504 nauji ŽIV infekcijos atvejai, Latvijoje – 130, o Lietuvoje – 29 (diagrama) (EuroHIV, 2007).

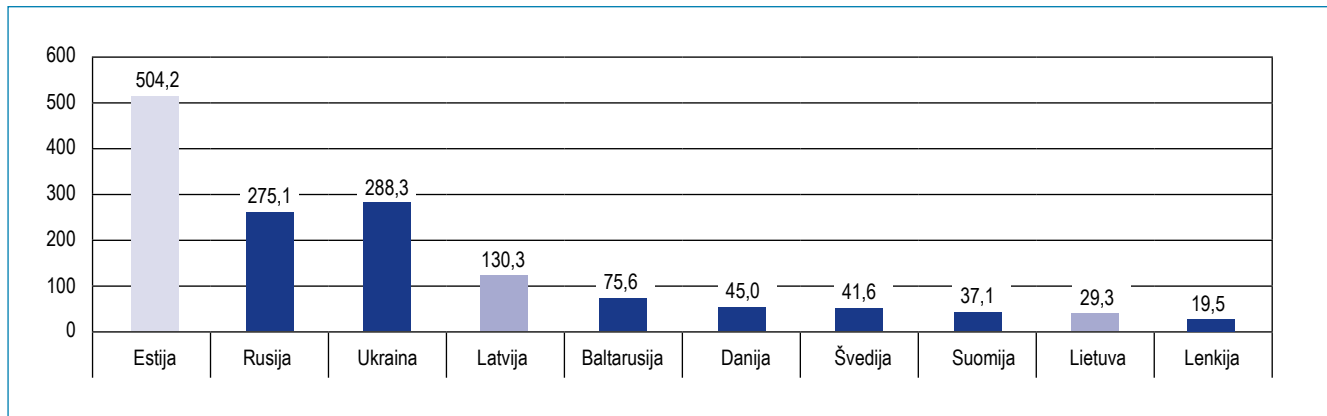


Diagrama. Naujai diagnozuotų ŽIV atvejų skaičius milijonui gyventojų nurodytose šalyse 2006 metais (EuroHIV, 2007)

Estija

Pirmasis ŽIV infekcijos atvejis Estijoje diagnozuotas 1998 metais, o 2007 metų pabaigoje šalyje jau registruoti 6364 ŽIV infekcijos atvejai. 2007 metų pabaigoje AIDS šalyje diagnozuota 191 asmeniui, o nuo ŽIV sukeltų ligų mirė 170 žmonių (Estijos sveikatos apsaugos inspektorato duomenų bazė).

ŽIV epidemija prasidėjo 2000 metų pabaigoje ir 2001-aisiais buvo registruoti 1474 nauji atvejai (1,081 atvejo milijonui gyventojų). Dėl nuo 2000 metų rudens dramatiškai padidėjusio ŽIV infekuotų žmonių skaičiaus Socialinių reikalų ministerija 2001 metų vasarį paskelbė Estiją koncentruoto ŽIV paplitimo šalimi. Per pastaruosius kelerius metus naujų ŽIV infekcijos absoliutus atvejų skaičius sumažėjo (nuo 899 atvejų 2002 m. iki 633 atvejų 2007 m.).

1988–1999 metais pagrindiniai ŽIV perdavimo būdai buvo homoseksualūs ir heteroseksualūs santykiai. Nuo 2000-ųjų infekcija dažniausiai perduodama vartojant švirkščiamuosius narkotikus. Tyrimų duomenys rodo, kad pastaraisiais metais padaugėjo ŽIV perdavimo lytiniu būdu atvejų (daugiausiai užsikrečia nuo ŠNV jų lytiniai partneriai). Konsultavimo ir testavimo dėl ŽIV centrų duomenimis, 2001 metais ŠNV sudarė 90 proc. visų naujų ŽIV infekcijos atvejų, 2003 metais – 66 proc., o 2007 metais – 54 proc. (Estijos nacionalinio sveikatos plėtros instituto duomenų bazė).

2002 metais Estijoje 72 proc. visų naujų ŽIV infekcijos atvejų sudarė iki 25 metų amžiaus grupei priklausantys asmenys. Naujų ŽIV infekuotų moterų atvejų nuo 20 proc. 2000 metais padaugėjo iki 32 proc. 2004 metais ir iki 41 proc. 2007-aisiais (Estijos sveikatos apsaugos inspektorato duomenų bazė).

Pirmą kartą epidemija buvo identifikuota šalies šiaurės rytuose: 2000 metais 92 proc. naujų ŽIV infekcijos atvejų buvo diagnozuota tarp minėtos Estijos dalies gyventojų. Kitais metais naujų ŽIV infekcijos atvejų skaičius padidėjo ir Estijos sostinėje Taline. 2007 metais 49 proc. naujų atvejų buvo diagnozuota tarp šalies šiaurės rytuose gyvenančių estų (200 ŽIV infekcijos atvejų 100 000 gyventojų), 38 proc. – tarp sostinės gyventojų (59 ŽIV infekcijos atvejai 100 000 gyventojų) ir 13 kitose šalies vietose (septyni ŽIV infekcijos atvejai 100 000 gyventojų) (Estijos sveikatos apsaugos inspektorato ir Estijos statistikos biuro duomenų bazė).

Latvija

Latvijoje, palyginti su kitomis ES šalimis, ŽIV paplitimas didelis. 2005–2006 metais Latvijoje milijonui gyventojų teko 129,6 ŽIV infekcijos atvejų ir ŽIV paplitimo rodikliai čia dukart viršija ES šalių vidurkio rodiklį, tačiau Latviją lenkia Estija, Portugalija, Jungtinė Karalystė ir Liuksemburgas. Aukščiausi ŽIV infekcijos rodikliai Latvijoje buvo 2001 metais. Nuo 2001-ųjų ŽIV rodikliai sumažėjo ir 2005–2007 metais stabilizavosi (UNGASS šalies pažangos ataskaita, 2008).

Nuo 1987 iki 2007 metų Latvijoje registruotas 3981 ŽIV infekcijos atvejis (175 ŽIV atvejai 100 000 gyventojų), iš kurių 565 asmenys susirgo AIDS ir 273 mirė. Per pastaruosius kelerius metus kasmet registruojamų naujų ŽIV infekcijos atvejų skaičius kinta nedaug (2004 m. – 323 atvejai, 2005 m. – 299 atvejai, 2006 m. – 299 atvejai, 2007 m. – 350 atvejų). Didžiausia rizikos grupė yra švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, kurie sudaro 63,2 proc. visų registruotų atvejų. ŽIV infekcija 17 proc. asmenų užsikrėtė per heteroseksualius santykius, 4,2 proc. – per homoseksualius santykius ir 0,6 proc. buvo perduota iš motinos vaikui. Nuo 2001 metų absoliutus naujų diagnozuotų ŽIV atvejų skaičius tarp ŠNV ir naujų diagnozuotų atvejų ŠNV procentas laipsniškai mažėja. 2001 metais ŠNV sudarė 82 proc. visų naujų diagnozuotų ŽIV atvejų, 2003 metais – 59 proc., o 2007 metais – 40 proc. Ir, atvirkščiai, ŽIV infekcijos perdavimo per heteroseksualius santykius atvejų skaičius pamažu didėjo (UNGASS šalies pažangos ataskaita, 2008).

Nors Latvijoje pagrindinis ŽIV plitimo būdas tebėra švirkščiamųjų narkotikų vartojimas, ŽIV infekcijos perdavimo vartojant švirkščiamuosius narkotikus atvejų skaičius tolydžio mažėja, o ŽIV infekcijos perdavimo per heteroseksualius santykius atvejų skaičius laipsniškai didėja (UNGASS šalies pažangos ataskaita, 2008).

ŽIV epidemijos atsiradimo pradžioje 2000–2001 metais didžiąją dalį infekuotųjų sudarė vyrai. Tačiau pastaraisiais metais infekcija, iš visko sprendžiant, prasismelkė į moterų populiaciją. 2000 metais 15–25 metų amžiaus grupėje moterys, kurioms diagnozuotas ŽIV, sudarė 29 proc. visų naujų diagnozuotų ŽIV atvejų, o 2006 metais – jau 41 proc. Panašios tendencijos pastebimos ir vyresnio nei 25 metų amžiaus grupėje (2000 m. moterys sudarė 18 proc. visų naujų diagnozuotų ŽIV atvejų, o 2006 metais – jau 36 proc. (UNGASS šalies pažangos ataskaita, 2008).

Kasmet daugėja užsikrėtusių ŽIV infekcija vyresnių nei 25 metų žmonių. 2001 metais 15–24 metų amžiaus grupėje buvo diagnozuota iki 58 proc., o 2006 metais šioje amžiaus grupėje diagnozuota tik 26 proc. naujų atvejų, visi kiti ŽIV infekuotieji buvo vyresni nei 25 metų (UNGASS šalies pažangos ataskaita, 2008).

Nors ŽIV infekcijos atvejų tarp vyrų, lytiškai santykiaujančių su vyrais (VSV), absoliutūs skaičiai yra maži, jų procentas tarp kitų infekuotųjų grupių laipsniškai didėja ir nuo 1 proc. 2000 metais pakilo iki 5 proc. 2006 metais.

Kasmet vidutiniškai Latvijoje nustatomi 4 vertikalaus (perinatalinio) ŽIV infekcijos perdavimo atvejai, o tai prilygsta 20 atvejų 100 000 naujagimių. Be to, kasmet ŽIV diagnozuojamas maždaug 30 nėščių moterų. Iki 2007 m. gruodžio 31 d. Latvijoje gimė 25 nuo motinos ŽIV užsikrėtę kūdikiai; 49,3 proc. (visų) ŽIV infekuotų moterų užsikrėtė ŽIV per lytinius santykius, o 25,9 proc. – anksčiau vartojo švirkščiamuosius narkotikus (Visuomenės sveikatos agentūra). Daugiausiai ŽIV infekcija diagnozuota toms nėščioms moterims, kurios vengė tinkamos prenatalinės priežiūros paslaugų.

Skirtingus Latvijos regionus infekcija yra paveikusi nevienodai. Latvijos sostinėje Rygoje ŽIV paplitimo rodikliai yra didžiausi (360 ŽIV atvejų 100 000 gyventojų). Nedaug atsilieka ir vakarinė Latvijos dalis Ventspilis (303 ŽIV atvejai 100 000 gyventojų). Mažiausi ŽIV infekcijos rodikliai yra rytiniuose šalies regionuose – Ludzoje, Aluksnėje ir Madonoje (UNGASS šalies pažangos ataskaita, 2008).

Lietuva

Per 20 metų ŽIV infekcijos registravimo laikotarpį 1989–2007 metais Lietuvoje diagnozuoti 1306 ŽIV infekcijos atvejai. Šiuo laikotarpiu 151 asmeniui diagnozuota AIDS, 57 žmonės nuo AIDS mirė.

Pirmi ŽIV atvejai šalyje nustatyti 1988 metais homoseksualų bendruomenėje ir iki 1997 metų šalyje dominavo lytinis ŽIV infekcijos plitimo būdas. 1997 metais ŽIV pradėjo plisti ŠNV bendruomenėje (Čaplinskas, 2004). 2003 metais dominuojantis ŽIV plitimo būdas vis dar buvo ŠNV vartojimas. Tačiau nuo 2003-ųjų ėmė daugėti per heteroseksualius santykius plintančios ŽIV infekcijos atvejų (Strujeva, Čaplinskas, 2006). 2007 metais šalyje diagnozuoti 106 nauji ŽIV infekcijos atvejai, iš kurių 36,8 proc. buvo perduoti per lytinius santykius. Iki 2008 m. sausio 1 d. 77 proc. visų registruotų atvejų nustatyta tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

Daugiausia ŽIV infekcijos atvejų Lietuvoje diagnozuota 25–29 metų amžiaus grupėje (25 proc.) ir 30–34 metų amžiaus grupėje (19 proc.); 76 proc. visų ŽIV atvejų diagnozuota 20–39 metų amžiaus grupėje. Diagnozuotų ŽIV infekcijos atvejų skaičiumi šalyje pirmauja sostinė Vilnius (16 proc.) ir Klaipėda (29 proc.). Daugelis (67 proc.) visų ŽIV infekuotųjų yra turėję įkalinimo patirties, kai kurie daugiau negu vieną kartą (Lietuvos AIDS centro prie SAM duomenų bazė).

2 lentelė. ŽIV infekcijos situacija trijose Baltijos šalyse 2007 metų pabaigoje

ŠALIS	ESTIJA	LATVIJA	LIETUVA
Bendras ŽIV atvejų skaičius (n)	6 364	3 981	1 306
Naujų ŽIV atvejų skaičius 2007 metais 100 000 gyventojų (n)	633 (47)	350 (15)	106 (3)
Užsikrėtė ŽIV per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą (proc.)	70%	63%	56%
Moterų dalis (proc.)	30%	29%	14%

B ir C virusiniai hepatitai

Estija

Akivaizdus švirkščiamųjų narkotikų vartojimo padidėjimas 15–29 metų amžiaus populiacijoje praėjusio amžiaus dešimtojo dešimtmečio pradžioje sukėlė naujų virusinių hepatitų B ir C atvejų padaugėjimo bangą, trukusią iki pat dešimtmečio pabaigos. 1992–1998 metais pastebimai didėjo virusinio hepatito B (VHB) (nuo 5,8/100 000 – 1992 m. iki 34,1/100 000 – 1998 m.) ir virusinio hepatito C (VHC) (nuo 0,4/100 000 – 1992 m. iki 25,3/100 000 – 1998 m.) paplitimo rodikliai. Nuo 2002 metų naujų VHB ir VHC atvejų skaičius ėmė mažėti ir 2007 metais 100 000 gyventojų teko 3,3 VHB ir 2,7 VHC infekcijos atvejų. Nuo 1996 metų iki šios dienos ŠNV išliko didžiausia rizikos grupė tarp jaunimo. Šiai grupei teko daugiau nei pusė naujų užsikrėtimo VHC atvejų (Estijos sveikatos apsaugos inspektorato duomenų bazė).

Latvija

2000–2001 metais Latvijoje buvo smarkus virusinio hepatito B infekcijos plitimas tiek bendrojoje populiacijoje, tiek tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Sergamumas VHB pradėjo mažėti nuo 2001 metų. Panaši padėtis susiklostė ir kalbant apie sergamumą VHC, t. y. sergamumas didėjo iki 2000 metų, o vėliau ėmė mažėti. Tai pasakytina ir apie VHC plitimo rodiklius tarp ŠNV (Visuomenės sveikatos agentūra, Latvija). 2005 metais šalyje buvo užregistruota 170 VHB atvejų (7,4 atvejo 100 000 gyventojų), 8 proc. infekuotųjų buvo ŠNV. Tais pačiais metais užregistruota 110 ūminio VHC atvejų (4,8 atvejo 100 000 gyventojų), 16 proc. infekuotųjų buvo ŠNV (Valstybinė priklausomybių agentūra, Latvija 2006).

Lietuva

Užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės centro duomenimis, nuo 1989 metų Lietuvoje matoma sergamumo ūminiu virusiniu hepatitu B mažėjimo tendencija. 1988 metų sergamumo rodiklis 100 000 gyventojų siekė 41 VHB atvejį, 2007 metais – 2,5 atvejo. 2001–2006 metais ūminio VHC mažėjimo tempai gerokai greitesni, palyginti su 1995–2001 metais. 2000–2006 metais sergamumas kasmet vidutiniškai sumažėdavo 19,7 proc., o 1994–2000 metais gerokai mažiau – 6,4 procento. Ūminio virusinio hepatito C pastarųjų penkerių metų (2001–2007) sergamumo tendencijos taip pat mažėjančios. Pastarasis rodiklis mažėjo nuo 5,4/100 000 gyventojų 2001 metais iki 1,4/100 000 gyventojų 2007-aisiais. 2001–2006 metais vidutinis sergamumo mažėjimas buvo 16,2 proc., palyginti su 1995–2001 metais, kai šis rodiklis buvo gerokai mažesnis 9,8 proc. (Žagminas, 2007). Apie bendrą VHC paplitimą (įskaitant ir lėtinio VHC atvejus) duomenų nėra. Detalus statistikos duomenys apie lėtinius VHC atvejus nacionaliniu mastu neregistruojami. Numanomas VHC atvejų skaičius bendrojoje populiacijoje siekia 50 000–70 000, arba 1,5 proc., visos populiacijos (Merkinaitė, 2008).

2007 metais užregistruota 195 susirgimo ūminiu virusiniu hepatitu atvejai, iš kurių 84 – VHB (43 proc.), 46 – VHC (24 proc.) ir 23 – hepatito A (12 proc.). Iš 84 užsikrėtusiųjų ūmine hepatito B infekcija 11 buvo švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (10 vyrų ir viena moteris). Tai sudaro 13 proc. visų ūminio VHB atvejų. Iš 46 užsikrėtusiųjų ūminiu VHC 11 atvejų buvo diagnozuota tarp ŠNV (iš jų 7 vyrai ir 4 moterys), o tai yra 24 proc. visų infekuotųjų (Narkotikų kontrolės departamentas, 2008). Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų rutininės biologinės stebėsenos (įskaitant HCV ir HBV) sistema nesukurta ir dėl lėšų stokos praktiškai nevykdoma. Tačiau periodiškai yra atliekami sentinel surveillance tyrimai, kurie leidžia vertinti esamą situaciją ir planuoti intervencijos priemones atitinkamose rizikos subpopuliacijose. Pavyzdžiui, 2002 metų pavasarį dėl HCV ištyrus 336 Alytaus kolonijos nuteistuosius (kurie, anamnezės duomenimis, turėjo švirkščiamųjų narkotikų vartojimo patirties) nustatyta, kad 262 (77,9 proc.) buvo infekuoti HCV. Tais pačiais metais dėl HCV ištyrus 654 Lietuvos AIDS centro (LAC) žalos mažinimo kabinete besilankančius ŠNV, nustatytas 80,6 proc. HCV paplitimas (Čaplinskienė, 2008). 2003 metais ištyrus 103 ŠNV, kurie narkotikų įsigija Vilniaus čigonų tabore, gautas 94,1 proc. HCV paplitimas ir 0,1 proc. buvo HBsAg nešiotojai (Čaplinskienė, 2004). 2004 metais ištyrus 123 ŠNV, kurie nuolat lankosi LAC žalos mažinimo kabinete, nustatyta, kad 96,7 proc. yra užsikrėtę HCV ir 7,3 proc. buvo HBsAg nešiotojai (Čaplinskienė, 2006). Lietuvos AIDS centro duomenimis, virusinio C hepatito serologiniai žymenys (anti HCV) nustatyti 478 (79,8 proc.) iš 599 ŽIV užsikrėtusių asmenų. Didžiausiais – 97,7 proc. anti HCV paplitimas nustatytas tarp ŽIV infekuotų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. VHB žymenys (anti HBcor) nustatyti 333 (79,85 proc.) iš 417 ŽIV infekuotų asmenų (Uždavinienė, 2007).

Tuberkuliozė

Estija

Sergamumo tuberkulioze (TB) rodikliai Estijoje pradėjo didėti nuo 1990 metų. Sparčiausias didėjimas buvo nuo 1992 metų, kai 100 000 gyventojų teko 21,4 atvejo, iki 1998 metų, kai tas pats rodiklis siekė 47,5 atvejo. Nuo 1999 metų TB sergamumas sumažėjo ir 2007 metais buvo 30,3 atvejo 100 000 gyventojų (iš viso užregistruoti 408 nauji užsikrėtimo infekcija atvejai). 2007 metais registruoti 58 recidyvo atvejai, todėl bendrasis TB atvejų skaičius siekė 35 atvejus 100 000 gyventojų. Didžiausias TB sergamumas užfiksuotas šiaurės rytų regione (45/100 000), o vienoje pietinių šalies apskričių (Valgamaa) prie Latvijos sienos jis buvo 64 atvejai 100 000 gyventojų. 2007 metais sergantieji ne plaučių TB sudarė 73 procentus (Nacionalinio TB registro duomenų bazė, Estija).

Daugiau nei ketvirtadalis visų sergančiųjų TB Estijoje, serga mažiausiai bent vienam vaistui atsparia TB forma (dauginis atsparumas). 2007 metais susirgusiųjų dauginio atsparumo TB forma buvo 12,7 proc. visų naujų 2007 metais registruotų TB atvejų ir 14,8 proc. visų sergančiųjų. Nuo 2001 metų užregistruoti 87 ypač atsparios tuberkuliozės (XDR TB) atvejai (nauji atvejai ir recidyvai), iš jų aštuoni – 2007 metais.

Užsikrėtusiųjų dvejomis infekcijomis iš karto – ir ŽIV, ir TB pacientų skaičius sparčiai didėjo – nuo vieno atvejo 1998 metais iki 49 atvejų 2007-aisiais. Iš viso užsikrėtusiųjų dvejopa infekcija užregistruoti 183 susirgimo atvejai. Pagal amžiaus grupes dauguma iš jų sudarė 20–29 metų asmenys, 75 proc. jų – vyrai. 2007 metais tarp dvejopa TB ir ŽIV užsikrėtusių asmenų sergantys daugine TB vaistams atsparia forma sudarė 25 procentus. (Nacionalinio TB registro duomenų bazė, Estija).

Latvija

Nuo 1991 metų Latvijoje didėjo sergamumas TB, įskaitant vaistams atspariomis TB formomis. 1991-aisiais sergamumas TB siekė 29 atvejus 100 000 gyventojų, 1998 metais – 74, o 2007-aisiais – 49 atvejus. Analizuojant registruotus vaistams atsparios TB atvejus ryškėja panaši tendencija: 1994 metais užregistruoti 47 susirgimai vaistams atsparia TB, 1997 metais – 335, 2007-aisiais – 108 atvejai. 7 proc. visų naujų TB susirgimų, registruotų 2007 metais, sudarė susirgimai atspariomis TB formomis. Nuo 1994-ųjų, kai užregistruotas pirmas TB/ŽIV koinfekcijos atvejis, pacientų, kuriems nustatytos abi infekcijos, skaičius toliau didėjo. 1994–2007 metais

diagnozuota 312 TB/ŽIV koinfekcijos atveju, iš jų 23 asmenys sirgo TB du kartus. Susirgimai ekstrapulmonine TB sudarė 11 proc., o vaistams atsparia TB – 18 procentų (visų atveju) (Valstybinė tuberkuliozės ir plaučių ligų agentūra, Latvija).

2000–2007 metais užregistruota 90 susirgimų ypač atsparia tuberkulioze (XDR TB) (11 iš jų – 2007 m.), o tai sudaro 6 proc. visų užregistruotų susirgimų vaistams atspariomis TB formomis.

Lietuva

Nuo 1998 metų sergamumas TB Lietuvoje stabilizavosi ir 2005–2006 metais buvo apie 70 atveju 100 000 gyventojų. 2006 metais užregistruoti 2097 nauji TB atvejai ir 268 recidyvai (TB sergamumas sudarė 69,5 atvejo 100 000 gyventojų).

Tiek Latvijoje ir Estijoje, tiek Lietuvoje susidurta su susirgimais vaistams atspariomis TB formomis. 2006 metais anksčiau negydytų pacientų dauginis TB atsparumas vaistams sudarė 9,4 proc., o tarp gydytų pacientų – 46,6 procento.

Pirmasis aktyvia TB sergantis ŽIV infekuotas pacientas užregistruotas 1992 metais. Iki 2007 metų pabaigos iš viso užregistruoti 67 dvejopos TB ir ŽIV infekcijos atvejai. Iš 2007 metais registruotų 21 dvejopos TB ir ŽIV infekcijos atveju, ŽIV infekuoti asmenys, susirgę vaistams atsparia TB forma, sudarė 28,5 procento (Lietuvos TB registras).

Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas

Estija

Per pastaruosius 15 metų neteisėtų narkotikų vartojimas Estijoje plito labai sparčiai. Šią tendenciją patvirtina 1995, 1999, 2003 metais atliktų tyrimų rezultatai pagal ESPAD projektą. 1995 metais 8 proc. 15–16 metų Estijos moksleivių bandė neteisėtų narkotikų. 2003 metais tokių buvo 24 proc., o 2007-aisiais – 30 procentų. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas tarp jaunimo mažėjo. Kada nors vartojusių švirkščiamuosius narkotikus 15–16 metų moksleivių 2003 metais buvo 1,3 proc., o 2007-aisiais – 0,5 proc. (ESPAD 1995, 1999, 2003, 2007).

Praėjusio šimtmečio dešimtojo dešimtmečio pabaigoje pacientų, besigydančių sveikatos priežiūros įstaigose dėl narkotikų vartojimo sukeltų psichinių ir elgsenos sutrikimų, padaugėjo daugiau nei tris kartus (nuo 24,5 atvejo 100 000 gyventojų 1995 m. iki 82,2 atvejo 100 000 gyventojų 1998 m.), o šio dešimtmečio pradžioje daugėjo skaičius pacientų, besigydančių nuo opiatų ir alkoholio vartojimo (Sveikatos draudimo fondo duomenys).

Pirmieji pranešimai apie švirkščiamųjų narkotikų vartojimo protrūkį ir apie ŠNV populiacijos dydį Estijoje buvo grindžiami informacija, gauta dirbant vietose, ir ekspertų nuomone. Juose kalbama, kad Estijoje yra nuo 10 000 iki 15 000 švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (Kalikova, 2001). 2005 metais atlikus tyrimą apskaičiuota, kad Estijoje ŠNV buvo 13 801 (95 proc. PI 8,178–34,732). Tai sudaro apie 2,4 proc. (1,4–6,0 proc.) suaugusiųjų populiacijos. Apie 72 proc. ŠNV gyvena šalies sostinėje Taline ir gretimoje Harju apskrityje, 18 proc. – šiaurės rytų regione (Uuskūla, 2007).

Įvairių tyrimų duomenimis, tarp ŠNV populiariausi narkotikai Estijoje yra amfetaminas, fentanilis/3-metilfentanilis („Baltasis kinas“, „Baltasis persas“) ir namų sąlygomis gamintas aguonų galvučių ekstraktas (NIHD, 2008). Fentanilio gatvės kaina Taline svyruoja priklausomai nuo perkamo kiekio nuo 115 iki 256 eurų už gramą (UNODC, 2008). Amfetamino gatvės kaina Taline 2008 metais padidėjo nuo 12,75 iki 25,56–31,85 eurų už gramą (duomenys iš asmeninių kontaktų su Šiaurine policijos prefektūra, 2009).

ŽIV paplitimas tarp ŠNV priklauso nuo tyrimo imties ir jo vykdymo vietos. Todėl nustatytas ŽIV paplitimas svyruoja nuo 40 proc. iki 90 proc. (Platt, 2006, Uuskūla, 2007, Wilson, 2007). 2005 metais atlikto momentinio paplitimo tyrimo duomenimis, nustatytas ŽIV paplitimas Taline buvo 54 procentai (tarp 350 ŠNV) (Platt, 2006).

Tyrimo, kuriame dalyvavo 57 ŠNV, metu virusinio hepatito B žymenys nustatyti 79 proc. tyrimo dalyvių, o VHC 83 proc. tiriamųjų (Tefanova, 1998). Ištyrus 159 adatu švirkštų keitimo programoje dalyvavusius ŠNV, gautas VHC paplitimas buvo 96 proc., o anti-Hbcor paplitimas siekė 85 procentus (Uuskūla, 2007).

Latvija

2007 metais atliktos gyventojų (n=4,500) apklausos duomenimis, 16,1 proc. gyventojų 15–64 amžiaus grupėje yra bandę narkotikų nors kartą gyvenime. Procentas išbandžiusių neteisėtus narkotikus praėjusiais metais yra gerokai mažesnis, lyginant su procentu tų, kurie juos bandė nors kartą gyvenime, – atitinkamai 6,1 proc. ir 2,2 procento. Atitinkamai lyginant rezultatus su analogiška apklausa, vykusia 2003 metais, narkotikų bandžiusių gyventojų padaugėjo 3,8 procento (nuo 12,3 proc. iki 16,1 proc.). Narkotikų bandžiusių vyrų buvo dukart daugiau nei moterų. Dažniausiai gyventojų vartojamas narkotikas buvo marihuana arba hašišas (12,1 proc. visų gyventojų), toliau rikiavosi ekstazis (4,7 proc.), amfetaminai (3,3 proc.), kokainas (2,3 proc.) ir kelių rūšių opiatai (2,9 proc.) (Sociologinių tyrimų institutas, 2008).

Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo Europos mokyklose tyrimo projekto (ESPAD) duomenimis, 1999 metais 15–16 metų amžiaus grupėje 22 proc. moksleivių buvo bandę narkotikų, 2007 metais jų procentas išliko toks pat – 22 proc. (ESPAD, 2007).

Psichikos ir elgsenos sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas pastaraisiais metais padidėjo, o naujų atveju registruojama mažiau. 2006 metais jų skaičius atitinkamai siekė 2,1 ir 0,5 proc. 100 000 gyventojų, o 2007-aisiais – 2,0 ir 0,2 procento

(Latvijos sveikatos statistikos ir medicinos technologijų agentūra, 2007 ir 2008).

2005 metais registruoti 174 pacientai (8 atvejai 100 000 gyventojų), turintys pirminę priklausomybę nuo psichotropinių medžiagų. Registruotų priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų atvejų skaičius mažėja. Tačiau tai nereiškia, kad mažėja ir narkotikų vartojimas. Manoma, kad ši tendencija gali būti aiškinama narkotikų vartojimo įpročių pokyčiais pastaraisiais metais ir pacientų registravimo tvarką reglamentuojančių teisės aktų pakeitimais (Valstybinė priklausomybių agentūra, 2006).

Tyrimų nustatyta, kad Latvijoje yra 9588 švirkščiamųjų narkotikų vartotojai. Apie pusę jų (4757) gyvena Rygoje (Trapencieris, 2007). Numanomas ŠNV paplitimo lygis suaugusiųjų populiacijoje siekia 0,52 procento. Dažniausiai vartojamas švirkščiamasis narkotikas Latvijoje yra amfetaminas, toliau rikiuojasi heroinas, marihuana arba hašišas, chanka ir efedrinas (Trapencieris, 2007). Vienas gramas amfetamino kainuoja 10 latų (apie 14 EUR), o 1 gramas heroino – 125 latus (apie 178 EUR) (Visuomenės sveikatos agentūra, 2008).

Lietuva

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, iki 2008 metų buvo 5715 asmenų, registruotų sveikatos priežiūros įstaigose dėl diagnozuotų psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas. 2007 metais ligotumas narkomanija šalyje siekė 168,8 atvejo 100 000 gyventojų ir tai 3,7 procento daugiau nei 2006 metais. 1998–2002 metais buvusi didesnio ligotumo narkomanija augimo šalyje tendencija, 2002–2007 metais gerokai sumažėjo (NKD, 2008). Ligotumo narkomanija rodiklis Vilniaus apskrityje 2007 metais siekė 349,4 atvejo 100 000 gyventojų. Iš viso Vilniaus apskrityje užregistruoti 2962 asmenys, vartojantys narkotines ir psichotropines medžiagas, iš kurių sostinėje – 2727 asmenys (491,9 atvejo 100 000 gyventojų). Vyrų ligotumas narkomanija 2007 metais buvo 294,1 atvejo 100 000 gyventojų, moterų – 59,6 atvejo 100 000 gyventojų, t. y. vyrų ligotumas buvo 4,9 karto didesnis nei moterų. Remiantis tyrimų duomenimis prognozuojama, kad Lietuvoje yra 4300 ŠNV, iš kurių Vilniuje – 2200, Klaipėdoje – 750 (Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV, 2007, 2008).

77 proc. visų registruotų ŽIV atvejų Lietuvoje yra nustatyta tarp ŠNV. Įvairūs ŽIV paplitimo tarp ŠNV tyrimų duomenys rodo, kad ŽIV paplitimas pastaraisiais metais tarp ŠNV sudarė mažiau nei 5 procentus (0,2–3,7 proc.).

Lietuvoje per paskutinius septynerius metus kai kurių narkotikų, visų pirma amfetaminų tipo stimuliantų, kainos gerokai nukrito. Pavyzdžiui, 2000 metais amfetamino tabletė kainavo 20–40 litų (7–12 EUR), o 2007 metais – 7–13 litų (2–4 EUR). Amfetamino ir metamfetamino kainų kritimą galima paaiškinti neteisėta jų gamyba šalyje. Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2007 metais vienas gramas marihuanos kainavo 20–66 litus (8–19 EUR) (mažiausia ir didžiausia kaina), vienas gramas hašišo – 15–40 litų (4–11 EUR), vienas gramas metamfetamino – 23–40 litų (7–12 EUR); 1 tabletė ekstazio – 6–25 litus (2–7 EUR), gramas heroino – 120–200 litų (35–56 EUR), gramas kokaino – 138–250 litų (40–72 EUR) (Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV, 2008). Dozė (1 ml.) aguonų galvučių ekstrakto nuo 10 iki 15 litų (3–4 EUR) (Lietuvos AIDS centras, 2008).

Žalos mažinimo ir priklausomybių gydymo paslaugos

Estija

Žalos mažinimo (švirkštų keitimo) programos Estijoje pradėtos vykdyti jau 1997 metais, bet jos turėjo labai ribotą biudžetą. Pasaulinio kovos su AIDS, tuberkulioze ir maliarija fondo skiriamo finansavimo ir nuolat didėjančios valstybės paramos dėka per pastaruosius ketverius metus šių paslaugų apimtis labai sparčiai didėjo. Žemo slenksčio centrų (ŽSC) ir vykdomų švirkštų keitimo programų (ŠKP) skaičius išaugo nuo trylikos 2002 metais iki trisdešimt dviejų 2007 metais. Daugiausia jų veikia sostinėje Taline ir šalies šiaurės rytų regione. Jų darbą organizuoja nevyriausybinių organizacijų, gaunančių finansavimą iš valstybės ŽIV prevencijos strategijos (2006–2015 m.) ir savivaldybių biudžeto. Taline veikia vienas žemo slenksčio ir du stacionarus švirkštų keitimo centrai. Be to, aktyviai vykdomas ir socialinis darbas gatvėje (angl. out-reach work) (Rüütel, 2008).

2007 metais žemo slenksčio centruose ir pagal švirkštų keitimo programas ŠNV išdalyta 1,9 milijono adatų bei švirkštų ir beveik 720 000 prezervatyvų. 2006 metais apie 66–76 proc. visų ŠNV bent kartą per tris mėnesius lankėsi švirkštų keitimo programos centruose. 2007 metais 60 proc. klientų lankėsi švirkštų keitimo programos centruose daugiau nei metus ir apie 54 proc. nuolatinių klientų lankėsi juose kartą per savaitę (Nacionalinio sveikatos plėtros instituto duomenų bazė).

Pakaitinis gydymas metadonu yra prieinamas specializuotose klinikose, veikiančiose sostinėje Taline ir šalies šiaurės rytų regione. Dalyvavimas valstybės finansuojamose programose klientams yra nemokamas. 2007 metais pagal valstybės finansuojamas programas pakaitinį gydymą metadonu gavo apie 675 pacientų, 80 proc. jų buvo ŽIV infekuoti asmenys (Nacionalinio sveikatos plėtros instituto duomenų bazė).

Latvija

2007 metų pabaigoje 13 Latvijos miestų veikė 14 žemo slenksčio centrų (ŽSC). Be adatų ir švirkštų keitimo juose, taip pat buvo dalijami prezervatyvai, teikiama konsultacinė pagalba ir informacija, vykdomas švietimas, savanoriška konsultacinė pagalba dėl ŽIV ir ŽIV diagnostikos paslaugos. Vos vienas iš šių centrų yra visiškai finansuojamas valstybės. Kitų 13 ŽSC veikla yra finansuojama ne iš vieno, o iš kelių šaltinių, t. y. ir valstybės, ir savivaldybių biudžetų lėšomis.

Rygoje veikia du žemo slenksčio centrai. 2007 metais Rygoje buvo 1330 šių centrų klientų ŠNV (apskaičiuotas skaičius), o apskaičiuotoji paslauga, teikiamų ŠNV, aprėptis yra apie 30 procentų. 2007 metais Rygoje išdalyti 78 608 švirkštai.

Latvijoje (Rygoje) vykdomos dvi opiatų pakaitinio gydymo programos: metadono (nuo 1996 m.) ir buprenorfino (nuo 2003 m.). Iš viso paslaugos suteiktos 684 asmenims (2000–2006 m.). 2007 metų pabaigoje metadono programoje dalyvavo 74 klientai (57 klientai 2006 m.). Buprenorfino programoje 2007 metų pabaigoje dalyvavusių klientų skaičius siekė 59 (107 klientai 2006 m.). Iš viso šiose programose 2007 metais dalyvavo 130 klientų. Metadono programa yra nemokama (finansuoja valstybė). Mokestis imamas tik už pirmąją gydytojo narkologo (priklausomybių ligų specialisto) konsultaciją. Pakaitinio gydymo buprenorfinu programa yra mokama, ji trunka vienerius ar daugiau metų (Visuomenės sveikatos agentūra, 2008). 2007 metų pabaigoje veikė 12 įstaigų, teikiančių stacionarią pagalbą klientams (įskaitant keturias privačias, iš kurių trys nėra finansuojamos valstybės). Latvijoje veikia keturios specializuotos stacionarinės priklausomybių gydymo ir reabilitacijos įstaigos: jose yra 185 lovos. Priklausomybių gydymo palatas (155 lovos) turi keturios ligoninės. Veikia penkios kitos įstaigos (51 lova). Reabilitacijos centras „Dzīves enerģija” („Gyvenimo energija”), veikiantis prie Jaunpiebalgos parapijos, vykdo socialinės reabilitacijos programą, skirtą vaikams ir mažamečiams narkotikų vartotojams. Palyginti su 2006 metais, lovų skaičius pacientams, turintiems priklausomybę, nepasikeitė, jų buvo 391 (palyginti: 2006 m. – 392, 2005 m. – 415, 2004 m. – 419). Hospitalizuotų klientų šiek tiek padaugėjo (2 proc.) ir sudarė 23 374 (2006 m. – 22 898, 2005 m. – 19 313) (Visuomenės sveikatos agentūra, 2008).

Lietuva

Dabar šešiuose Lietuvos miestuose (Alytuje, Druskininkuose, Kaune, Klaipėdoje, Mažeikiuose ir Vilniuje) veikia devyni žemo slenksčio paslaugų kabinetai (ŽSK). Pagrindinės paslaugos, kurias teikia ŽSK, yra adatų ir švirkštų keitimas, prezervatyvų dalijimas, sveikatos mokymas, švietimas ir informavimas, konsultavimas dėl ŽIV ir tyrimai dėl ŽIV (diagnostika), socialinė parama ir tarpininkavimas, ŠNV konsultavimas dėl kitų infekcijų tyrimų ir gydymo, siuntimas dalyvauti gydymo nuo priklausomybės programose. 2007 metais šalyje išdalyta / surinkta 187 227/271 248 švirkštų, iš jų 93 140/173 440 teko Vilniui. Opioidų pakaitinio gydymo paslaugos teikiamos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Druskininkuose, Telšiuose. Šalyje veikia 17 ilgalaikės psichologinės-socialinės reabilitacijos centrų, kuriuose yra 300 lovų. Socialinės ir psichologinės reabilitacijos paslaugos 2007 metais buvo suteiktos 457 asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, iš jų 430 asmenų ilgalaikės reabilitacijos bendruomenėse (Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos vyriausybės, 2007).

Su ŽIV ir TB susijusios sveikatos priežiūros paslaugos

Estija

Estijoje dauguma sveikatos priežiūros paslaugų apmokamos iš Nacionalinio sveikatos draudimo fondo. Kiekvienas oficialiai dirbantis asmuo turi nacionalinį sveikatos draudimą. Taip pat nacionalinį sveikatos draudimą turi visi vaikai iki 19 metų, pensininkai, nėščios moterys (nuo 12 nėštumo savaitės) ir kai kurios kitos grupės. Maždaug 96 proc. visų šalies gyventojų yra apdrausti sveikatos draudimu (2007 09 30 duomenys) (Estijos statistikos biuro ir Nacionalinio sveikatos draudimo fondo duomenų bazė).

Nuo 1987 metų Estijoje prieinamos tyrimų dėl ŽIV paslaugos. Tyrimai dėl ŽIV yra savanoriški ir juos galima atlikti tikta informuoto asmens sutikimu. Tačiau kraujo ir organų donorams tyrimai dėl ŽIV yra privalomi (pagal Kovos su infekcinėmis ligomis ir jų prevencijos įstatymą). Taip pat pasitikrinti dėl ŽIV rekomenduojama visoms nėščioms moterims, asmenims, kuriems diagnozuotos lytiškai plintančios infekcijos (LPI) ir tuberkuliozė (TB). Anonimiškos savanoriško pasitikrinimo dėl ŽIV paslaugos prieinamos septyniuose didžiausiuose miestuose. Jos yra nemokamos visiems klientams (taip pat imigrantams bei užsieniečiams ir sveikatos draudimo neturintiems asmenims). Anonimiškas paslaugas teikiantys ŽIV konsultavimo ir tyrimų centrai (ACC) konsultuoja dėl ŽIV bei LPI ir atlieka tyrimus nustatyti ŽIV, HBV, HCV ir sifilį (Rüütel, 2008). Kasmet atliekama apie 190 000 tyrimų dėl ŽIV, 3 proc. iš jų – ACC centruose (Estijos ŽIV diagnostavimo etaloninės laboratorijos duomenų bazė).

Penkiuose didesniuose miestuose ŽIV infekuotiems žmonėms infekcinių ligų specialistai teikia specialias sveikatos priežiūros paslaugas. Asmenims, turintiems sveikatos draudimą, šios paslaugos apmokamos Nacionalinio sveikatos draudimo fondo lėšomis, o sveikatos draudimo neturintiems asmenims paslaugos apmokamos valstybės biudžeto lėšomis. Tose vietose teikiamas ir visiems nemokamas labai aktyvus antiretrovirusinis gydymas (HAART). 2007 metų pabaigoje HAART skirtas 772 asmenims.

Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su TB diagnostavimu ir gydymu, apmokamos iš valstybės biudžeto (Nacionalinė TB kontrolės programa, kurią vykdo Nacionalinis sveikatos institutas). Nuo 1996 metų pacientams taikomas visiškai apmokamas trumpas tiesiogiai stebimo gydymo kursas (DOTS) ir DOTS plius režimas. Estijoje funkcionuoja penki atskiri TB skyriai, kuriuose yra 230 lovų, iš kurių 30 numatytos privalomo gydymo atvejams. Yra atskiras skyrius (40 lovų) įkalinimo įstaigose kalintiems asmenims. Kiekvienoje apskrityje veikia apskrities centrinė ligoninė, atsakinga už TB gydymą ir tam tikrą profilaktinę veiklą (kontaktų nustatymą) regione. TB diagnostavimo ir gydymo paslaugos infekuotiesiems ŽIV teikiamos tuose pačiuose skyriuose. ŠNV jokių specialių paslaugų dėl TB nenumatyta (Rüütel, 2008).

Virusinių B ir C hepatitų diagnostavimo ir gydymo paslaugas teikia gydytojai infektologai, ir šios paslaugos yra nemokamos tik sveikatos draudimą turintiems asmenims.

Estijos kalnimo įstaigų sistema turi tam tikras sveikatos priežiūros paslaugas, kurias apmoka Teisingumo ministerija. Visos sveikatos priežiūros paslaugos, įskaitant tyrimus dėl ŽIV, HAART ir TB diagnozavimą bei gydymą, prieinamos visuose kalnimo įstaigose ir visiems kalniniams nemokamos (Rüütel, 2008).

Latvija

Latvijoje sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos per Privalomojo sveikatos draudimo valstybinę agentūrą. Norint gauti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas, būtina užsiregistruoti pas šeimos gydytoją. O norint užsiregistruoti būtina turėti oficialią gyvenamąją vietą (deklaruojamą gyvenamąją vietą).

Tyrimų dėl ŽIV paslaugas Latvijoje teikia kiekviena medicinos įstaiga. Paslaugos, finansuojamos ir remiamos iš valstybės sveikatos biudžeto lėšų, apima tyrimus dėl ŽIV priežiūros tinklui priklausančiose laboratorijose (pacientams nemokamos). Tačiau konsultavimas prieš ir po ŽIV tyrimo pacientams nėra nemokamas. Priežiūros tinklui nepriklausančių laboratorijų paslaugos ir privačių laboratorijų paslaugos gali būti iš dalies apmokamos valstybės biudžeto lėšomis. Pagal Gydymo įstatymą Ministrų kabinetas nustato kraujo ir kraujo sudedamųjų dalių gavimo, tikrinimo, perdorbimo, saugojimo bei paskirstymo kokybės ir saugumo standartus – visas donorų kraujas turi būti tikrinamas dėl ŽIV. Motinystės paslaugų teikėjai taip pat privalo rekomenduoti visoms moterims 12 nėštumo savaitę savanoriškai konsultuotis ir išsirti dėl ŽIV. Profilaktinis antiretrovirusinis gydymas nėščiajai nėštumo metu bei jos naujagimiui teikiamas nemokamai (Ministrų kabineto reglamentas Nr. 611). Tyrimai dėl ŽIV (ŽIV tyrimai ir konsultavimas prieš ir po tyrimo) švirkščiamųjų narkotikų vartotojams nemokamas tik žemo slenksčio centruose (LTC) (dvieiose vietose Rygoje).

Valstybinė agentūra Latvijos infektologinis centras (ICL) atsakinga už ŽIV infekuotų pacientų priežiūrą ir gydymą, taigi tiek gydymas, tiek priežiūra yra centralizuoti. Pacientai, kurių teigiama ŽIV diagnozė, net ir neturintys šeimos gydytojo, gali gauti HAART. Taigi ARV gydymas nesusijęs su registracija pas šeimos gydytoją. 2007 metų pabaigoje HAART buvo skirtas 381 pacientui (iš 2675 užsikrėtusių ŽIV ar sergančių AIDS pacientų).

Latvijoje įsteigta nacionalinės TB kontrolės programos valdyba turinti įvairių sričių kvalifikuotų darbuotojų, nustatanti TB kontrolės politiką. 1996 metais Latvija perėmė DOTS strategiją ir 1998-aisiais įvedė šimtu procentų apmokamą MDR TB valdymą. Latviją sudaro 26 regionai ir penki iš jų turi savo TB ligonines su ambulatoriniais skyriais. Kituose 21 regionuose TB kabinetai priklauso bendrai sveikatos priežiūros sistemai. Latvijoje yra devynios TB ligoninės, kuriose yra 945 lovos TB pacientams (įskaitant 80 kalėjimų sistemai priklausančių lovų ir 65 lovas psichikos ligų ligoninėje). TB diagnostikos ir gydymo paslaugos ŽIV infekuotiesiems teikiamos tuose pačiuose TB skyriuose. Su TB susijusios paslaugos šalies gyventojams ir ES piliečiams pagal valstybėje galiojančius teisės aktus yra nemokamos. 2007 metais abiejuose Rygos DOT centruose pradėti eksperimentiniai švirkštų ir adatų keitimo programos TB pacientams / ŠNV projektai.

Nemokamas virusinių B ir C hepatitų diagnostikos ir gydymo paslaugas teikia tik tie praktikuojantys gydytojai, kurie yra sudarę sutartis su valstybine privalomojo sveikatos draudimo agentūra. Nuo 1997 metų skiepijimas nuo hepatito B nemokamas visiems naujagimiams, o nuo 2006-ųjų ir anksčiau nuo TB neskiepytiems 14 metų jaunuoliams. Pagal įstatymą darbdavys turi pasirūpinti, kad darbuotojai, kurie atlikdami savo tiesiogines pareigas ar besimokydami nuolat (bent kartą per mėnesį) turi tiesioginį kontaktą su pacientais ar žmogaus biologinėmis medžiagomis, galinčiais turėti ar perduoti hepatito B virusą, ar šiomis medžiagomis suterštais objektais, būtų paskiepyti nuo hepatito B. Specialių skiepijimo programų ŠNV Latvijoje nėra (Kabineto reglamentai).

Latvijos kalėjimų sistema turi savo sveikatos priežiūros paslaugas, kurios apmokamos Teisingumo ministerijos lėšomis (išskyrus vaistus tuberkulozei ir ŽIV/AIDS gydyti – jie apmokami iš Valstybės biudžeto fondo, numatyto sveikatos priežiūrai) (LFPA „Papardes zieds“, 2008).

Lietuva

Tyrimas dėl ŽIV prieinamas visuose (n=10) Lietuvos apskrityse. 2007 metais buvo atlikti 4495 tyrimai dėl ŽIV 100 000 šalies gyventojų (Lietuvos AIDS centro duomenų bazė, 2008). Laboratorijų, teikiančių tyrimus dėl ŽIV paslaugas, šalyje kasmet daugėja. ŽIV patvirtinamieji tyrimai atliekami Lietuvos AIDS centro laboratorijoje.

Savanoriškas konsultavimas ir ištyrimas dėl ŽIV (VCT) nemokamas ŠNV LTC (VCT apmoka specialios savivaldybės prevencijos programos) ir priklausomybės ligų centruose bei pirminiuose psichikos sveikatos centruose (VCT apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų)

Nuo 2007 metų nėščių moterų sveikatos patikrinimas reglamentuojamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymu Nr. V-1135 dėl nėščių moterų patikros, pagal kurį nėštumo laikotarpiu moterims du kartus atliekami tyrimai dėl ŽIV – iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 savaičių laikotarpiu. VCT apmokamas iš privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų. Nacionalinė institucija, atsakinga už ŽIV/AIDS/LPI epidemiologinę priežiūrą, yra Lietuvos AIDS centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Sveikatos priežiūros paslaugos ŽIV užsikrėtusiems žmonėms. Pacientai, kuriems diagnozuotas ŽIV/AIDS, yra draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu. Nuo 1998 metų antiretrovirusinis gydymas (HAART) prieinamas visiems, kuriems jis būtinas, ir atitinka visus gydymo kriterijus (klinikinius, imunologinius ir virusologinius). HAART gydymui nenustatyti jokie atmetimo kriterijai. Pacientai neprivalo net iš dalies sumokėti už antiretrovirusinius vaistus. 2004 metais Lietuvos Respublikos sveikatos

ministras patvirtino įsakymą dėl ŽIV ligos diagnostikos ir gydymo metodikos, kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo, ne tik AIDS sergantiems asmenims, bet ir asmenims, kuriems yra didelė ligos progresavimo rizika (Lietuvos Respublikos SAM įsakymas Nr.V-313/2004). Oportunistinių infekcijų gydymą Valstybinė ligonių kasa kompensuoja iš dalies. ŽIV infekuoti pacientai gali pasirinkti Sveikatos priežiūros įstaigą. ARV gydymas su ŽIV/AIDS gyvenantiems žmonėms yra nemokamas. Privačiuose sveikatos priežiūros centruose tokios paslaugos taip pat teikiamos, tačiau jos brangiai kainuoja ir yra prieinamos ribotam skaičiui pacientų.

TB kontrolės strategija išdėstyta 2007 m. gegužės 23 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintoje Nacionalinėje tuberkuliozės prevencijos ir kontrolės programoje (2007–2010 m.). 2007 metų pabaigoje šalyje veikė devynios specialiosios tuberkuliozės ligoninės ir šešios specialiosios tuberkuliozės poliklinikos. Bendrosios praktikos gydytojai (šeimoms gydytojai), terapeutai ar pediatrai nustato pirminę tuberkuliozės diagnozę ir siunčia pacientą specialisto (plaučių ligų specialisto, pulmonologo) konsultacijai pagal patvirtintą algoritmą, taip pat organizuoja pas juos specialistų siųstų TB pacientų gydymą. TB pacientų (tiek pirmą kartą diagnozavus ligą, tiek recidyvo atveju, tiek MDR-TB atveju) tyrimas dėl ŽIV yra įprasta tvarka. 2005 metais tyrimai dėl ŽIV buvo atlikti 55 proc. TB pacientų (Lietuvos AIDS centro ir Lietuvos TB registro duomenų bazė). Visi ŽIV infekuoti pacientai, besilankantys ŽIV priežiūros ir gydymo paslaugas teikiančiose įstaigose, yra tikrinami dėl TB simptomų. Jei pacientui įtariama TB, jis siunčiamas į specialią TB kliniką.

TYRIMO TIKSLAS

Svarbiausias tyrimo tikslas – įvertinti ŽIV, hepatito B viruso (HBV), hepatito C viruso (HCV), sifilio žymenų ir tuberkuliozės infekcijos paplitimą bei susijusią rizikingą elgseną tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų Rygoje (Latvija), Vilniuje (Lietuva) ir Taline (Estija).

Specifiniai tikslai

1. Įvertinti ŽIV, HBV, HCV infekcijų ir sifilio biologinių žymenų paplitimą tarp ŠNV.
2. Nustatyti su ŽIV infekcija susijusius rizikos veiksnius (lytinę elgseną, informuotumo lygį apie ŽIV plitimą, narkotikų vartojimo ypatybes, socialines ekonomines charakteristikas ir kt.).
3. Surinkti informaciją iš ŠNV apie jų patirtį, susijusią su žalos mažinimo programomis, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu (gydymu nuo priklausomybės narkotikams ir kt.), įkalinimu, įvertinti prevencinių paslaugų aprėptį.
4. Įvertinti M. tuberkuliozės (MTB) infekcijos žymenų paplitimą tarp ŠNV.

Etikos komiteto pritarimas

Leidimą vykdyti šį mokslinį tyrimą išdavė:

- 1) Taline – Talino medicinos tyrimų etikos komitetas;
- 2) Rygoje – Valstybinės tuberkuliozės ir plaučių agentūros Etikos komitetas;
- 3) Vilniuje – Lietuvos bioetikos komitetas.

METODAS

Estijos, Latvijos ir Lietuvos sostinėse atliktas momentinis paplitimo tyrimas, kurio imčiai sudaryti taikytas sunkiai pasiekiamų ir paslėptų subpopuliacijų imties sudarymo metodas – respondentų suformuotos imties metodas (angl. respondent driven sampling).

TIRIAMŪJŲ ATRANKA

1. Tiriamųjų atrankos vietos

Tiriamųjų atranka, anketavimas, kraujo mėginių ėmimas vyko:

- 1) Taline – nevyriausybinių organizacijų „Convictus Eesti“ (švirkštų keitimo programa) patalpose;
- 2) Rygoje – Visuomenės sveikatos agentūros AIDS konsultavimo kabinete ir nevyriausybinių organizacijų „DIA+LOGS“ patalpose;
- 3) Vilniuje – Lietuvos AIDS centro Žalos mažinimo kabinete (Ambulatorinės priežiūros skyrius).

2. Tinkamumo kriterijai

ŠNV galėjo dalyvauti tyrime, jei:

- 1) mokėjo atitinkamai estų, latvių, lietuvių arba rusų kalbą;
- 2) buvo 18 metų ar vyresni;
- 3) pastaruosius du mėnesius vartojo švirkščiamuosius narkotikus;
- 4) galėjo duoti informuoto asmens sutikimą;
- 5) anksčiau tokio tyrimo metu nebuvo atsakę į klausimus.

Norint įsitikinti, kad respondentai yra aktyvūs ŠNV, patikrinta, ar jų odoje likusios injekcijų žymės, ir (ar) jų buvo prašoma papasakoti, kaip jie švirkščiasi narkotikus ar ruošia juos injekcijai.

3. Tiriamųjų atrankos strategija

Siekiant padidinti narkotikų vartotojų aprėptį ir sumažinti atsakymų tendencingumą, susijusį su dalyvių parinkimu tik gydymo / prevencijos programose, atrenkant tiriamuosius taikytas respondentų suformuotos imties metodas (angl. respondent driven sampling). Respondentų suformuotos imties metodas – tai nuorodų grandinės metodas (angl. chain-referral method), leidžiantis sudaryti imtis tikslinėse populiacijose (Heckathorn, 1997, 2002). Šis metodas itin naudingas dirbant su paslėptomis populiacijomis, nes atranka nėra griežtai struktūruota, o populiacijų dydis ir jų ribos nežinomos. Ankstesni švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tyrimai (Heckathorn, 1997, 2002) įrodė respondentų suformuotos imties metodo naudingumą. Taikant respondentų suformuotos imties metodą labai svarbus pirmas žingsnis, kuriuo metu reikia atrinkti pirmuosius kontaktinius asmenis – „sėklas“ (angl. seeds). Pirmieji kontaktiniai asmenys (sėklos) kruopščiai atrinkti taip, kad imties sudėtis reprezentuotų demografinę struktūrą bei socialiniu ir geografiniu požiūriu skirtingus švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tinklus Rygoje, Taline ir Vilniuje.

Pirmųjų kontaktinių asmenų (sėklų) skaičius:

- 1) Taline – 6,
- 2) Rygoje – 8 (po keturis abejose tyrimo vykdymo vietose),
- 3) Vilniuje – 6.

Platesnę informaciją apie šiuos asmenis žiūrėkite priede.

Vengiant tiriamųjų dubliavimosi buvo atliekami visų respondentų biometriniai matavimai (riešų apimties ir atstumas nuo dilbio iki viduriniojo piršto) ir fiksuojami asmeniniai ypatumai (lytis, tautybė, amžius, turimi randai, tatuiruotės), kurie fiksuoti biometrinės

stebėsenos programoje. Kiekvienam tiriamajam suteiktas dalyvio numeris (kodas), kuris fiksuotas specialioje tyrimo proceso stebėsenos kompiuterių programoje, padėjusioje išvengti dubliavimosi atvejų.

4. Kompensacija už sugaištą laiką respondentams dalyvaujant tyrime

Taikyta dvejopa kompensacijos už dalyvavimą tyrime sistema – pirmasis atlygis už dalyvavimą pokalbyje (atsakymai į tyrimo anketos klausimus) ir antrasis atlygis – už asmens iš savo aplinkos įtraukimą į tyrimą. Pirmasis atlygis buvo skiriamas respondentui, kuris atsakė į anketos klausimus ir sutiko duoti kraujo, o antrasis atlygis už kitų dalyvių pritraukimą. Pritraukę kitus respondentus tiriamieji turėjo dar kartą apsilankyti tyrimo vykdymo vietoje ir atsiimti skirtą atlygį.

Taline dalyviai gavo maisto talonus apsipirkti prekybos centre – 6,4 EUR (100 EEK) vertės taloną už dalyvavimą ir 3,2 EUR (50 EEK) vertės taloną už vieno dalyvio iš savo aplinkos pakvietimą. Taigi didžiausia bendroji išmoka už dalyvavimą tyrime 16 EUR (250 EEK).

Rygoje dalyviai už sugaištą laiką dalyvaujant tyrime gavo – 7 EUR (5 LVL) vertės dovanų čekį apsipirkti prekybos centre ir tokios pat vertės čekį už vieno dalyvio iš savo aplinkos pakvietimą. Taigi didžiausia bendroji išmoka už dalyvavimą 28 EUR (20 LVL). Jei respondentas, kuriam tyrimo metu atlikus TB testą gautas teigiamas atsakymas, kreipėsi į Valstybinę tuberkuliozės ir plaučių ligų agentūrą tolesniems tyrimams, jam papildomai skirtas 7 EUR (5 LVL) vertės čekis.

Vilniuje tyrimo dalyviai už sugaištą laiką dalyvaujant tyrime gavo 5,4 EUR (20 LTL) vertės maisto taloną apsipirkti prekybos centre ir tokios pat vertės maisto taloną už vieno dalyvio iš savo aplinkos pakvietimą dalyvauti tyrime

5. Tiriamųjų skaičius:

- 1) Taline – 350,
- 2) Rygoje – 407,
- 3) Vilniuje – 400.

6. Tyrimo trukmė:

- 4) Taline 2007 m. gegužė – birželis;
- 5) Rygoje 2007 m. rugsėjis – gruodis;
- 6) Vilniuje 2007 m. spalio – 2008 m. Sausis.

MATAVIMAI

1. Elgsenos tyrimas

Naudotas struktūrinis klausimynas, kuris leido surinkti informaciją apie rizikingos elgsenos paplitimą. Pasaulio Sveikatos Organizacijos Narkotikų švirkštimosi tyrimo antros fazės apklausos versija 2b (2 red.) yra naudota kaip klausimyno pagrindas (DesJarlais, 2006). 2006 m. spalio 12–13 d. greito vertinimo metu surinkta informacija naudota siekiant pritaikyti klausimyną. Tam, kad naujai parengtas klausimynas netaptų neleistinai ilgas, kai kurie skyriai išbraukti ar sutrumpinti.

Pakoreguotas klausimynas buvo išbandytas su vietos ŠNV.

Klausimynas apėmė šias sritis:

Tinkamumo kriterijai, numeracija, kodavimas;

- Demografiniai ir socialiniai bei ekonominiai duomenys;
- Narkotikų vartojimas praeityje ir pastaruju metu;
- Su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu susijusi rizikinga elgsena;
- Kontaktai su sveikatos priežiūros įstaigomis, įkalinimo patirtis;
- Lytinė elgsena;
- Sveikatos būklės anamnezė (anksčiau atlikti tyrimai dėl ŽIV, hepatitų ir kita);
- Taikytas gydymas nuo narkomanijos;
- Žinios apie ŽIV perdavimo būdus ir AIDS;
- Naudojimosi ŽIV prevencijos ir žalos mažinimo paslaugomis patirtis.

Apklausa vyko atitinkamai latvių, estų, lietuvių bei rusų kalbomis ir truko maždaug 40 minučių.

2. Biologiniai žymenys

Iš visų respondentų imtas kraujas iš venos, kuris tirtas dėl ŽIV, HBV, HCV, tuberkuliozės, sifilio. Laboratoriniai tyrimai atlikti naudojant šiuos metodus:

1) Dėl ŽIV antikūnų:

- Rygoje – Vironostika ŽIV Uni-Form II Ag/Ab, BIOMERIEUX ir Genscreen Plus ŽIV Ag-Ab, BioRad, Prancūzija; visi teigiami rezultatai buvo patvirtinti tomis pačiomis tyrimų sistemomis (antroji analizė);
- Taline – VIRONOSTIKA ŽIV Uniform II Ag/Ab, BioMerieux; teigiami rezultatai buvo patvirtinti INNO LIA ŽIV I/II Score Westernblot;
- Vilniuje – VIRONOSTIKA ŽIV Uniform II Ag/Ab, BioMerieux; teigiami rezultatai buvo patvirtinti INNO LIA ŽIV I/II Score Westernblot.

2) Dėl HBV:

a) HBV paviršinis antigenas:

- Rygoje – ETI-MAK-4 HBsAg; DiaSorin, ASV-Italija or AxSYM system HBs Ag (V2); ABBOTT, JAV;
- Taline – ETI-MAK-4 HBsAg; DiaSorin, ASV-Italija.

b) Anti-HBc antikūnai:

- Rygoje – Enzygnost Anti-HBc monoclonal; DADE Behring, Vokietija ar AxSYM system CORE; ABBOTT, JAV;
- Taline – ETI-AB-COREK Plus (anti-HBc core), DiaSorin;
- Vilniuje – Monolisa anti-HBc plus; Bio-Rad, Prancūzija.

3) Dėl HCV:

- Rygoje – MONOLISA anti-HCV PLUS versija 2.; BIORAD, Prancūzija ar AxSYM system HCV versija 3.0.; ABBOTT, JAV;
- Taline – ETI-AB- HCVK-3 (anti-HCV), DiaSorin;
- Vilniuje – Ortho HCV 3.0 ELISA; Orto klinikinė diagnostika, JAV.

4) Dėl sifilio (RPR):

- Rygoje – RPR metodas;
- Taline – RPR metodas;
- Vilniuje – RPR metodas.

5) Dėl tuberkuliozės:

- Rygoje – QuantiFERON-TB Gold, Cellestis Europe;
- Taline – QuantiFERON-TB Gold, Cellestis Europe;
- Vilniuje visi dalyviai buvo tirti dėl TB IgG (Panthozyme MYCO IgG; Omega Diagnostics Ltd, JK). Asmenys, kurių TB IgG tyrimo rezultatas buvo teigiamas, atliktas QuantiFERON-TB Gold tyrimas.

DUOMENŲ RINKIMAS IR ANALIZĖ

Respondentus apklausė apmokytas personalas, tiesiogiai dirbantis su aktyviais švirkščiamųjų narkotikų vartotojais. Užpildytus klausimynus tikrino anketuotojų grupės vadovas, atsakingas už klausimynų užpildymo kontrolę. Tyrimo koordinatoriai dar kartą juos tikrino, išsiaiškino ir sutikslino netikslumus.

Statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 14,0 ar 16,0 „Windows“ programinę įrangą ar duomenų kaupimo ir analizės STATA 10,0 „Windows“ programos paketą.

Statistiskā analizē tika veikta ar datorprogrammu SPSS Windows 14.0 vai 16.0, vai STATA 10.0 palīdzību.

REZULTATAI

Sociodemografinės charakteristikos

Lytis ir amžius

Vidutinis tyrimo dalyvių amžius Taline (26,5 m.) buvo šiek tiek mažesnis nei Rygoje ir Vilniuje (29,9 ir 30,5 metų atitinkamai) (3 lentelė). Vyrų procentas tarp tyrimo dalyvių buvo gerokai mažesnis Rygoje (70 proc., 95 proc. CI: 66–75 proc.) nei Vilniuje (82 proc.; 95 proc. CI: 79–86) ir Taline (84 proc.; 95 proc. CI: 80–88 proc.) (4 lentelė).

3 lentelė. Amžius pagal šalį

Amžiaus grupė	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
≤19	26	7,4	27	6,6	9	2,3
20–24	109	31,2	95	23,3	63	15,7
25–29	125	35,7	111	27,3	135	33,7
≥30	90	25,7	174	42,8	193	48,3
Vidutinis amžius (min. ir max.)	26,5 (17–54)		29,9 (17–55)		30,5 (18–57)	
Amžiaus mediana	26,0		28,0		29,0	

4 lentelė. Lytis pagal šalį

Lytis	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vyras	294	84,0	286	70,3	329	82,3
Moteris	56	16,0	121	29,7	71	17,7

Pasiskirstymas pagal tautybę

Didžiausias kitos tautybės gyventojų procentas buvo Taline (85 proc. dalyvių buvo ne estų tautybės Estijos gyventojai), o mažiausias Vilniuje (57 proc. dalyvių buvo ne lietuvių kilmės šalies gyventojai) (5 lentelė). Lietuvoje daugiausia tarp kitos tautybės atstovų buvo lenkų (n=75), baltarusių (n=7) ir čigonų (n=6). Taline daugiausia tarp kitos tautybės atstovų buvo ukrainiečių (n=5), Rygoje ukrainiečių (n=8), baltarusių (n=6) ir lenkų (n=5).

5 lentelė. Pasiskirstymas pagal tautybę pagal šalį

Tautybė	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Rusų	286	81,7	217	53,3	130	32,5
Estų/lietuvių	53	15,2	159	39,1	173	43,3
Kita	11	3,1	31	7,6	96	24,0

Išsilavinimas

Mažesnę nei 9 metų išsilavinimą nurodė 35 proc. dalyvių Rygoje, 36 proc. dalyvių Vilniuje ir 53 proc. dalyvių Taline (6 lentelė).

6 lentelė. Dalyvių išsilavinimas (aukščiausias oficialus išsilavinimo lygis) pagal šalį

Išsilavinimas	TALINAS (n=349)		RYGA (n=394)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Pradinis	186	53,3	136	34,5	177	44,3
Vidurinis	88	25,2	167	42,4	172	43,0
Profesinis	67	19,2	75	19,0	43	10,7
Aukštasis	8	2,3	16	4,1	8	2,0

Pajamos

Nuolatinis ar laikinas darbas per pastarąsias keturias savaites (7 lentelė) buvo pagrindinis pajamų šaltinis 24 proc. dalyvių Vilniuje, 54 proc. dalyvių Taline ir 73 proc. dalyvių Rygoje. Labai mažas procentas dalyvių pajamų gavo prašydami išmaldos gatvėje arba teikdami seksualines paslaugas. Vagystės ir plėšimas per pastarąsias keturias savaites (7 lentelė) kaip pagrindinis pajamų šaltinis buvo 5 proc. dalyvių Rygoje, 32 proc. dalyvių Taline ir 38 proc. dalyvių Vilniuje.

7 lentelė. Pajamos pagal šalį

	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Lėšų šaltinis gyvenimui						
Nuolatinis darbas	92	26,3	140	34,4	41	10,3
Pagaidu darbas	95	27,2	156	38,3	54	13,5
Laikinas darbas	-	-	6	1,5	3	0,8
Individuali darbo veikla	18	5,1	29	7,1	78	19,5
Sutuoktinio (-ės), partnerio (-ės), giminaičio ar draugo pajamos	13	3,7	37	9,1	28	7,0
Studento stipendija	-	-	1	0,2	1	0,3
Išmaldos prašymas	2	0,6	2	0,5	1	0,3
Prekyba narkotikais	2	0,6	-	-	0	-
Seksualinės paslaugos už pinigus	-	-	-	-	13	3,2
Vagystės, plėšimai	112	32,0	19	4,7	153	38,2
Tėvų pajamos	12	3,4	14	3,4	27	6,7
Iš viso	350	100,0	407	100,0	400	100,0

Šeiminė padėtis

Mažiausiai pusę dalyvių visose trijose šalyse sudarė viengungiai ir niekada nebuvę susituokę asmenys (8 lentelė). Taline 5 proc. dalyvių, Vilniuje – 9 proc. ir Rygoje – 10 proc. tyrimo metu buvo oficialiai susituokę (8 lentelė).

8 lentelė. Šeiminė padėtis

	TALLINA (n=347)		RĪGA (n=402)		VILŅA (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Šeiminė padėtis						
Oficiali santuoka	16	4,6	39	9,7	34	8,5
Gyvena kartu nesusituokę	64	18,4	109	27,1	54	13,5
Našlys / našlė	9	2,6	5	1,2	2	0,5
Gyvena atskirai, bet oficialiai santuoka nenutraukta	10	2,9	44	10,9	9	2,3
Oficialiai išsiskyrę	1	0,3	5	1,2	46	11,5
Nebuvo susituokęs / viengungis	247	71,2	200	49,9	255	63,7
Iš viso	347	100,0	402	100,0	400	100,0

Gyvenamoji vieta

Dauguma respondentų (90 proc. Vilniuje, 91 proc. Taline, 96 proc. Rygoje) gyveno nuosavame arba nuomojamame name arba bute. Nuolatinės gyvenamosios vietos neturėjo 0,7 proc. dalyvių Rygoje, 3 proc. Taline ir 6 proc. Vilniuje (9 lentelė).

9 lentelė. Pagrindinė gyvenamoji vieta per pastaruosius šešis mėnesius

	TALINAS (n=350)		RYGA (n=406)		VILNIUS (n=390)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Pagrindinė gyvenamoji vieta						
Nuosavas namas, butas, kambarys	52	14,8	134	33,0	63	15,7
Nuomojamas namas, butas, kambarys	68	19,4	124	30,6	31	7,7
Pensionatas	3	0,9	3	0,7	1	0,3
Kito asmens namas, butas, kambarys	200	57,1	130	32,0	266	66,5
Prieglauda, socialinis būstas, nakvynės namai	9	2,6	2	0,5	6	1,5
Be nuolatinės gyvenamosios vietos (benamis)	9	2,6	3	0,7	22	5,5
Sveikatos priežiūros įstaiga / reabilitacijos įstaiga	-	-	-	-	-	-
Įkalinimo įstaiga	2	0,6	4	1,0	1	0,3
Kita	7	2,0	6	1,5	-	-

Narkotikų ir švirkščiamųjų narkotikų vartojimas

Narkotikų vartojimo pradžia

Rygoje 71 proc. respondentų, Taline – 68 proc. ir Vilniuje – 43 proc. prieš pradėdami vartoti švirkščiamuosius narkotikus vartojo nešvirkščiamuosius narkotikus (10 lentelė). Vidutinis amžius, kai pradėti vartoti narkotikai prieš pereinant prie švirkščiamųjų narkotikų:

- Taline – 16,3 metų (9–40 metų; amžiaus mediana 16 metų);
- Rygoje – 17,3 metų (8–36 metų; amžiaus mediana 16 metų);
- Vilniuje – 17,4 metų (12–27 metų; amžiaus mediana 17 metų).

10 lentelė. Nešvirkščiamųjų narkotikų (ne medicinos tikslais) vartojimas prieš pradėdami vartoti švirkščiamuosius narkotikus pagal šalis

	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=388)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Nešvirkščiamųjų narkotikų vartojimas	238	68,0	290	71,3	166	42,8

Amžiaus vidurkis, kai pradėti vartoti švirkščiamieji narkotikai, pateikiamas 11 lentelėje.

11 lentelė. Amžiaus vidurkis, kai pirmą kartą pavartoti švirkščiamieji narkotikai ne medicinos tikslais pagal šalis

	TALINAS	RYGA	VILNIUS
Amžiaus vidurkis	18,7	20,2	20
Imties plotis (range)	10–42	12–40	12–36
Amžiaus mediana	18,0	19,0	19,0

12 lentelė. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmė (metais) pagal šalis

	TALINAS (n=350)		RYGA (n=401)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmė (metais)						
<3	38	10,9	67	16,7	18	4,5
3–5	64	18,3	56	13,9	37	9,3
6–10	158	45,1	143	35,7	171	42,8
>10	90	25,7	135	33,7	174	43,5
Trukmės vidurkis (metais, SD)	7,9 (SD 4,4)		9,7 (SD 7,6)		10,4 (SD 5,0)	

Rygoje daugiau moterų nurodė trumpesnę švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmę (mažiau nei 3 metus) negu vyrai ($p < 0,006$). Pagal švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmę respondentų skirtumą pagal lytį Taline nenustatyta.

Narkotikų švirkštimosi dažnis

Ne visi narkotikų vartotojai narkotikus vartoja kasdien. Per pastarąsias keturias savaites respondentas švirkštėsi narkotikų:

- 27,3 d. Vilniuje (4–30 dienų, mediana 30 dienų);
- 22,1 d. Taline (1–28 dienų, mediana 28 dienos);
- 12,7 d. Rygoje (0–31 dienos, mediana 10 dienų).

Respondentai (procentais), kurie per pastarąsias keturias savaites švirkštėsi narkotikus kiekvieną dieną:

- Taline 60,7 proc. (95 proc. CI 55,5–65,9);
- Rygoje 27,1 proc. (95 proc. CI 22,6–31,6);
- Vilniuje 76,3 proc. (95 proc. CI 70,7–78,9).

Per dieną (vidutiniškai) respondentas švirkštėsi narkotikus tiek kartų:

- 3,2 Taline (1–15 kartų; mediana 3,0);
- 2,1 Vilniuje (1–3 kartus; mediana 2,0);
- 1,8 Rygoje (0–8 kartų; mediana 2,0).

Dažniausi švirkščiamieji narkotikai Taline: sintetiniai opiatai, visų pirma fentanilis ar metilfentanilis, kuriuos švirkštėsi 72 proc. respondentų (13 lentelė). Rygoje ir Vilniuje respondentai nenurodė, kad vartoja fentanilį. Rygoje dažniausiai vartotas švirkščiamasis narkotikas – heroinas (vartojo 45 proc. dalyvių), nuo kurio nedaug atsiliko amfetaminas (vartojo 44 proc. dalyvių). Vilniuje dažniausiai vartojamas švirkščiamasis narkotikas – aguonų ir jų dalių koncentratas (vartojo 58 proc. dalyvių) ir heroinas (vartojo 32 proc. dalyvių).

13 lentelė. Dažniausiai pastarąsias keturias savaites vartotas švirkščiamasis narkotikas pagal šalis

Pagrindinis narkotikas	TALINAS (n=344)		RYGA (n=385)		VILNIUS (n=397)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Heroinas	4	1,2	173	44,9	128	32,2
„Baltasis kinas“ (fentanilis) arba „Baltasis persas“ (3-metilfentanilis)	249	72,4	-	-	-	-
Amfetaminas	90	26,1	169	43,9	35	8,8
Aguonų ir jų dalių koncentratas	-	-	20	5,2	231	57,8
Kokainas	-	-	1	0,3	-	-
Sudafedas	1	0,3	-	-	3	0,8
Efedrinas	-	-	22	5,7	-	-

Taline daugiau jaunesnių nei 20 metų jaunuolių nurodė, kad švirkščiasi amfetaminą, negu dvidešimtmečiai ar vyresni ($p < 0,001$). Panašios tendencijos išryškėjo ir Latvijoje: daugiau jaunesnių, negu 20 metų jaunuolių nurodė, kad švirkščiasi amfetaminą, negu dvidešimtmečiai ar vyresni ($p = 0,02$). Vyresnio amžiaus grupėje dažniau vartojamas heroinas.

Tyrimo duomenimis, Rygoje moterų ir vyrų narkotikų vartojimo praktika skiriasi: daugiau moterų nei vyrų vartoja amfetaminą ($p = 0,03$) ir daugiau vyrų nei moterų vartoja heroiną. Taline narkotikų vartojimo skirtumų tarp lyčių nenustatyta. Lietuvoje taip pat nenustatytas švirkščiamųjų narkotikų vartojimo skirtumas tarp lyčių ir pagal amžiaus grupes.

Rygoje daugiau amfetamino vartotojų nurodė trumpesnę švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmę (mažiau nei 3 metus) negu heroino vartotojai ($p < 0,001$). Taline taip pat daugiau amfetamino vartotojų nurodė trumpesnę švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmę (mažiau nei 3 metus) negu fentanilio vartotojai ($p < 0,02$).

Rizikinga narkotikų švirkštimosi praktika

Dalijimasis švirkštimosi įranga

Rygoje 31 proc. dalyvių, Taline – 25 proc. ir Vilniuje – 2 proc. nurodė dalijęsi švirkštais ir / ar adatomis per pastarąsias keturias savaites (14 lentelė).

14 lentelė. Kiek respondentų per pastarąsias keturias savaites naudojami (pagal šalis) kitų asmenų naudotais švirkštais / adatomis (angl. *receptive sharing*)

	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Dalis respondentų, kurie yra naudojęsi kitų naudotais švirkštais / adatomis	88	25,1	124	30,5	8	2,0

ŽIV ir B bei C virusiniai hepatitai taip pat perduodami dalijantis ne tik švirkštais bei adatomis, bet ir kita švirkštimosi įranga. Pavyzdžiui, Taline 21 proc. respondentų nurodė dalijęsi narkotikus, paruoštus viename švirkšte, 17 proc. – dalijosi narkotikų kaitinimo priemone (buteliuku / konteineriu), 9 proc. nurodė dalijęsi filtru / vata ir 24 proc. – maišymo indu. Iš viso 42 proc. dalyvių nurodė dalijęsi bent viena iš minėtų priemonių (14 lentelė). Rygoje 61 proc. dalyvių nurodė dalijęsi bent viena iš minėtų priemonių (15 lentelė).

15 lentelė. Narkotikų ir švirkštimosi įrangos dalijimasis per pastarąsias keturias savaites pagal šalis (dalis, proc.)

	TALINAS (n=350)	RYGA (n=407)	VILNIUS (n=400)
Švirkštai / adatos	25,1	30,5	2,0
Švirkšto pripildymas per priekinį jo galą / švirkšto pripildymas per užpakalinį jo galą (pašalinus stūmoklį)/narkotikų dalijimasis iš vieno indo	21,1	16,0	2,5
Dalijimasis kaitinimo priemone / buteliuku / konteineriu	17,1	44,7	2,0
Filtru / vata	9,4	30,5	2,3
Narkotikų maišymo indu	23,7	39,3	2,5
Mišrus	42,0	53,8	80,0

Respondentų, kurie nurodė per pastaruosius šešis mėnesius dalijęsi švirkštais, dalis:

- 45,2 proc. Rygoje (n=184);
- 35,4 proc. Taline (n=124);
- 5 proc. Vilniuje (n=20).

Rygoje 24 proc. respondentų (92 asmenys iš 384), Taline – 123 proc. (40 asmenų iš 325) ir Vilniuje – 6 proc. (23 asmenys iš 400) nurodė naudojęsi steriliais švirkštais / adatomis, kai pirmą kartą susišvirkštė narkotikų.

Naudotų adatų ir švirkštų šaltiniai per pastaruosius šešis mėnesius pateikiami 16 lentelėje, o priežastys, paskatinusios dalytis, – 17 lentelėje. Pagrindinis naudotų adatų ir švirkštų šaltinis visose trijose šalyse – artimas draugas, o svarbiausia priežastis ta, kad narkotikų vartotojas neturėjo savo švirkšto / adatos ir apdairiai pasirinko, kieno švirkštu / adata pasinaudoti.

16 lentelė. Naudotų švirkštų / adatų šaltiniai per pastaruosius šešis mėnesius (tarp asmenų, nurodžiusių, kad dalijosi švirkštais / adatomis per pastaruosius 6 mėn.) pagal šalis

	TALINAS (n=124)		RYGA (n=184)		VILNIUS (n=20)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Naudotų švirkštų / adatų šaltiniai						
Pagrindinis lytinis partneris	46	37,7	56	30,4	0	0
Giminaitis	8	6,6	17	9,2	5	25,0
Artimas draugas	78	63,9	103	56,0	15	75,0
Narkotikų prekeivis	8	6,6	15	8,2	13	65,0
Gerai nepažįstamas asmuo	42	34,4	32	17,4	11	55,0

17 lentelė. Priežastys, paskatinusios dalytis (tarp asmenų, nurodžiusių, kad dalijosi švirkštais / adatomis per pastaruosius 6 mėn.) pagal šalis

	TALINAS (n=123)		RYGA (n=184)		VILNIUS (n=20)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Priežastys						
Dėl kitų narkotikų vartotojų spaudimo	4	3,3	2	1,1	2	10
Maniau, kad tai saugu, nes nuvaliau švirkštą / adatą	53	43,1	59	32,1	9	45
Apdairiai renkuosi su kuo dalytis švirkštu / adata	93	75,6	92	50,0	8	40
Buvau įkalinimo įstaigoje	25	20,3	20	10,9	2	10
Neturėjau savo adatų / švirkštų	107	87,0	134	72,8	7	35
Sunku įsigyti adatų / švirkštų	24	19,5	22	12,0	-	-
Adatos / švirkštai brangiai kainuoja	25	20,3	8	4,3	-	-

Perdozavimas

Rygoje 44 proc. apklausos dalyvių, Vilniuje – 48 proc. ir Taline – 63 proc. nurodė nors kartą perdozavę švirkščiamųjų narkotikų. Narkotikų perdozavimo atvejų skaičius pateikiamas 18 lentelėje. Didėnis narkotikų perdozavimo atvejų skaičius Taline sietinas su fentanilio, kurio labai lengva perdozuoti, vartojimu.

18 lentelė. Narkotikų perdozavimo atvejų skaičius (tarp respondentų, nurodžiusių, kad bent kartą perdozavo) pagal šalis

	TALINAS (n=222)		RYGA (n=174)		VILNIUS (n=190)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Vieną kartą	43	19,4	57	32,8	63	33,2
Du kartus	42	18,9	45	25,9	69	36,3
3–5 kartus	80	36,0	56	32,2	49	25,8
6–10 kartų	27	12,2	8	4,6	6	3,2

Naudojimosi ŽIV prevencijos ir žalos mažinimo paslaugomis patirtis

Sterilių adatų / švirkštų įsigijimo šaltiniai

Pagrindinis sterilių adatų ir švirkštų įsigijimo šaltinis per pastaruosius šešis mėnesius Taline – švirkštų keitimo programa (programos paslaugomis naudojami 42 proc. dalyvių), Rygoje (87 proc. dalyvių) ir Vilniuje (61 proc. dalyvių) – vaistinės (19 lentelė).

19 lentelė. Pagrindinis sterilių švirkštų ir adatų įsigijimo šaltinis per pastaruosius šešis mėnesius pagal šalį

	TALINAS (n=344)		RYGA (n=392)		VILNIUS (n=244)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Pagrindinis šaltinis						
Vaistinė	133	38,7	341	87,0	148	60,7
Ligoninė	-	-	1	0,3	-	-
Gatvės darbuotojas (outreach worker)	50	14,5	14	3,6	30	12,3
Lytinis partneris	-	-	1	0,3	1	0,4
Šeimos narys, ne lytinis partneris	1	0,3	-	-	-	-
Draugai	14	4,1	2	0,5	-	-
Narkotikų prekeivis	1	0,3	-	-	15	6,1
Adatų / švirkštų keitimo programa	145	42,1	33	8,4	50	20,5

Adatų / švirkštų keitimo programos

Rygoje 43 proc. dalyvių nurodė bent kartą gyvenime naudojęsi adatų / švirkštų keitimo programos paslaugomis, Taline – 82 proc., o Vilniuje – 98 proc. dalyvių.

Taline mažiau respondentų, vartojančių narkotikus trumpiau nei tris metus, nurodė bent kartą naudojęsi adatų / švirkštų keitimo programų paslaugomis, negu ilgiau švirkščiamuosius narkotikus vartojantys respondentai ($p=0,004$). Dažniausiai fentanilį vartojantys ŠNV taip pat aktyviau naudojami adatų / švirkštų keitimo programų paslaugomis, negu dažniausiai amfetaminą vartojantys ŠNV ($p=0,008$). Skirtumų tarp lyčių ir amžiaus grupėse nenustatyta.

Rygoje mažiau respondentų, vartojančių narkotikus mažiau nei 3 metus, nurodė bent sykį naudojęsi adatų / švirkštų keitimo programų paslaugomis negu ilgiau švirkščiamuosius narkotikus vartojantys ŠNV ($p=0,04$). Dažniausia heroiną vartojantys ŠNV taip pat aktyviau naudojami adatų / švirkštų keitimo programų paslaugomis, negu dažniausiai amfetaminą vartojantys ŠNV ($p=0,009$). Skirtumų tarp lyčių ir amžiaus grupėse nenustatyta.

Gydymosi nuo priklausomybės patirtis

Bent kartą gyvenime nuo priklausomybės narkotikams Taline gydėsi 39 proc. ($n=136$) dalyvių, Rygoje – 41 proc. ($n=165$), o Vilniuje 55 proc. ($n=220$) dalyvių. Tyrimo metu nuo priklausomybės narkotikams Taline gydėsi ($n=22$) 16 proc. (iš 136 ŠNV, kurie nurodė bent kartą gyvenime gydėsi nuo priklausomybės), Rygoje atitinkamai ($n=30$) 18 proc., Vilniuje ($n=51$) 23 proc. respondentų.

20 lentelė. Tyrimo metu gydėsi (pagal gydymo būdą (n))

GYDYMO BŪDAS	TALINAS (n=22)	RYGA (n=30)	VILNIUS (n=51)
Nemedikamentinis gydymas (psichoterapija)	1	7	5
Trumpalaikė detoksikacija (metadonu / buprenorfinu)	10	4	1
Ilgalaikė detoksikacija (metadonu / buprenorfinu)	9	11	45
Reabilitacinis ir stacionarus gydymas	-	2	-
Savitarpio paramos grupės	-	1	-

Tiriamųjų draustumas

Rygoje sveikatos priežiūros paslaugos apmokamos per valstybinę privalomojo sveikatos draudimo agentūrą. Norint gauti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas būtina užsiregistruoti pas šeimos gydytoją. O norint užsiregistruoti būtina turėti oficialią gyvenamąją vietą (deklaruojamą gyvenamąją vietą); 78 proc. tyrimo metu apklaustų ŠNV turėjo šeimos gydytoją ir teisę gauti nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Taline dauguma sveikatos priežiūros paslaugų apmokamos iš Nacionalinio sveikatos draudimo fondo. Kiekvienas oficialiai dirbantis asmuo turi nacionalinį sveikatos draudimą. Taip pat nacionalinį sveikatos draudimą turi visi vaikai iki 19 metų, pensininkai, nėščios moterys (nuo 12 nėštumo savaitės) ir kai kurios kitos grupės. Sveikatos draudimą turi apie 94 proc. gyventojų. 43 proc. apklausoje dalyvavusių ŠNV turėjo valstybinį sveikatos draudimą.

Vilniuje sveikatos draudimą turėjo 35 proc. apklaustųjų ŠNV. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme nurodyta, kad valstybė garantuoja nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams: asmenims, sergantiems TB, lytiškai plintančiomis ligomis <.....> sergantiems priklausomybės ligomis ir kitomis ligomis, nurodytomis Sveikatos ministerijos (47 str. 2d. 7 p.). Sveikatos draudimo įstatyme išvardytos valstybės lėšomis sveikatos draudimu apdraustų asmenų grupės, tarp kurių nurodyti asmenys, sergantys užkrečiamomis ir visuomenei pavojingomis ligomis (ŽIV infekcija sąrašė nurodyta pirmoji) (art. 6.4.11).

Įkalinimo patirtis

Vilniuje 71 proc. (n=283) respondentų nurodė, kad yra kada nors buvę laisvės atėmimo vietoje (atlikę bausmę), Taline – 58 proc. (n=204) ir Rygoje – 45 proc. (n=184). Kalėjusių asmenų 27 proc. Vilniuje, 44 proc. Rygoje ir 45 proc. Taline nurodė, kad laisvės atėmimo vietoje taip pat vartojo narkotikus.

Lytinė elgsena

Dauguma tiriamųjų buvo heteroseksualai (21 lentelė). Lytiškai aktyvūs per pastaruosius šešis mėnesius (santykiavę vaginaliniu, analiniu ar oraliniu būdu) buvo 73 proc. (n=256) tiriamųjų Taline, 81 proc. (n=331) Rygoje ir 87 proc. (n=349) Vilniuje. Lytinių partnerių skaičius per pastaruosius 12 mėnesių pateikiamas 22 lentelėje.

21 lentelė. Lytinė orientacija pagal šalis

	TALINAS (n=341)		RYGA (n=381)		VILNIUS (n=392)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Heteroseksuāla	333	97,7	353	92,7	389	99,2
Homoseksuāla (geji/ lesbietes)	3	0,9	2	0,5	3	0,8
Biseksuāla	8	2,4	26	6,8	0	0

22 lentelė. Lytinių partnerių skaičius per pastaruosius 12 mėnesių pagal šalis

	TALINAS (n=347)		RYGA (n=376)		VILNIUS (n=390)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Dzimumattiecību nav bijis	69	19,9	36	9,6	51	13,1
1 partneris	122	35,2	179	47,6	200	51,3
2 vai vairāk partneri	156	44,9	161	42,8	139	35,6

Pagrindiniai lytiniai partneriai

Lentelėse (23–25) pateikiami tyrimo duomenys apie pagrindinių lytinių partnerių skaičių, prezervatyvų naudojimą lytinio akto su pagrindiniais lytiniais partneriais metu.

23 lentelė. Pagrindinių lytinių partnerių skaičius per pastaruosius 6 mėnesius (tarp turėjusių lytinius santykius per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS (n=256)		RYGA (n=286)		VILNIUS (n=189)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Pagrindinių partnerių neturėjo	84	32,8	4	1,4	0	0
1 partneris	142	55,5	215	75,2	173	91,5
2 ar daugiau partnerių	30	11,7	67	23,4	16	8,5

24 lentelė. Kaip dažnai naudojo prezervatyvą su pagrindiniu lytiniu partneriu (-iais) per pastaruosius 6 mėnesius (tarp turėjusių lytinius santykius per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS (n=172)		RYGA (n=282)		VILNIUS (n=189)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Visada	57	33,1	55	19,5	20	10,6
Ne visada	115	66,9	72	25,5	15	7,9
Niekada	-	-	155	55,0	154	81,5

25 lentelė. Pagrindiniai partneriai yra sakę, kad infekuoti ŽIV ar virusiniais hepatitais (tarp turėjusių lytinius santykius per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS		RYGA		VILNIUS	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Infekuoti ŽIV	50 (iš 166)	30,1	30 (iš 269)	11,2	11 (iš 189)	5,8
Infekuoti hepatitais	46 (iš 152)	30,3	67 (iš 269)	24,9	65 (iš 189)	34,4

Atsitiktiniai lytiniai partneriai

Lentelėse (26–28) pateikiami tyrimo duomenys apie atsitiktinių partnerių skaičių, prezervatyvų naudojimą lytinių santykių su atsitiktiniais lytiniais partneriais metu.

26 lentelė. Atsitiktinių lytinių partnerių skaičius per pastaruosius 6 mėnesius (tarp turėjusių lytinius santykius per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS (n=252)		RYGA (n=105)		VILNIUS (n=349)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Atsitiktinių partnerių neturėjo	122	48,4	2	1,9	130	37,2
1 partneris	29	11,5	22	21,0	39	11,2
2 ar daugiau partnerių	101	40,1	81	77,1	180	51,6

27 lentelė. Kaip dažnai naudojo prezervatyvą su atsitiktiniu lytiniu partneriu (-iais) per pastaruosius 6 mėnesius (tarp turėjusių lytinius santykius per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS (n=133)		RYGA (n=103)		VILNIUS (n=219)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Visada	79	59,4	49	47,6	23	10,5
Ne visada	54	40,6	21	20,4	112	51,5
Niekada	-	-	33	32,0	84	38,4

28 lentelė. Atsitiktiniai partneriai, kurie teigė, kad infekuoti ŽIV ar hepatitais (tarp turėjusių lytinius santykius per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS		RYGA		VILNIUS	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Infekuoti ŽIV	36 (iš 130)	27,7	12 (iš 94)	12,8	4 (iš 219)	1,8
Infekuoti hepatitu	29 (iš 125)	23,2	19 (iš 94)	20,2	142 (iš 219)	64,8

Prezervatyvų įsigijimo šaltiniai

Pagrindiniai prezervatyvų įsigijimo šaltiniai Rygoje ir Vilniuje buvo vaistinės, o Taline – adatu / švirkštų keitimo programa (29 lentelė).

29 lentelė. Pagrindinis prezervatyvų įsigijimo šaltinis per pastarąsias 4 savaites (tarp lytiškai aktyvių per pastarąsias 4 savaites asmenų) pagal šalis

	TALINAS (n=206)		RYGA (n=293)		VILNIUS (n=277)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Pagrindinis šaltinis						
Prezervatyvų nenaudojo	46	22,3	125	42,7	204	73,6
Vaistinė	37	20,0	97	33,1	8	2,9
Parduotuvė / kioskas	34	16,5	26	8,9	29	10,5
Adatu / švirkštų keitimo programa	80	38,8	24	8,2	27	9,4
Iš gatvės darbuotojo	16	7,8	9	3,1	3	1
Nupirko partneris	3	1,5	12	4,1	6	2,2

Kontracepcijos priemonių naudojimas su pagrindiniu lytiniu partneriu

Rygoje 48 proc. tiriamųjų, Taline – 40 proc. ir Vilniuje – 58 proc. nurodė nesinaudojantys jokiais kontracepcijos metodais su savo pagrindiniu lytiniu partneriu (30 lentelė). Pagrindinis kontracepcijos metodas visose trijose šalyse buvo prezervatyvų naudojimas.

30 lentelė. Kontracepcijos priemonių naudojimas su pagrindiniu lytiniu partneriu (tarp turėjusių lytinius santykius su pagrindiniu partneriu (-iais) per pastaruosius 6 mėnesius) pagal šalis

	TALINAS (n=172)		RYGA (n=282)		VILNIUS (n=189)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Pagrindinis metodas						
Nesinaudojo	69	40,1	134	47,5	110	58,2
Prezervatyvai (vyriški ir moteriški)	78	45,3	122	43,3	35	18,5
Hormoniniai kontraceptikai	21	12,2	31	11,0	26	13,8
Kita	6	3,5	41	14,5	18	9,5

Dalijimasis adatomis ir švirkštais su lytiniais partneriais

Vilniuje 2 proc. (n=9) tiriamųjų, Taline – 13 proc. (n=46) ir Rygoje – 18 proc. (n=60) nurodė dalijęsi švirkštais ir (ar) adatomis su lytiniais partneriais per pastaruosius 6 mėnesius (iš visų dalyvių).

Seksualinės paslaugos

Vilniuje 5 proc. (n=19) respondentų, Rygoje – 3 proc. (n=13) ir Taline – 2 proc. (n=7) nurodė, kad yra gavę pinigų, narkotikų ar kitokių atlygių už suteiktas seksualines paslaugas.

Vienas asmuo visose trijose šalyse nurodė per pastarąsias 4 savaites kartą gavęs pinigų ar narkotikų už lytinius santykius (tarp tų, kurie nurodė turėję lytinių santykių už pinigus etc.), 17 asmenų Vilniuje, du Rygoje ir trys Taline nurodė gavę pinigų ar narkotikų už lytinius santykius daugiau nei vieną kartą.

Informuotumas apie ŽIV/AIDS prevenciją

Taline 97 proc. respondentų (n=341), Rygoje – 99 proc. (n=401) ir Vilniuje – 99,8 proc. (n=399) teigė girdėję apie ŽIV ir AIDS. Respondentų informuotumas apie ŽIV infekciją matyti iš 31 lentelės.

31 lentelė. Procentas žmonių, teisingai atsakiusių į klausimus apie ŽIV infekciją (tarp girdėjusių apie ŽIV ir AIDS)

	TALINAS (n=341)		RYGA (n=401)		VILNIUS (n=399)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Ar galima išvengti užsikrėtimo ŽIV infekcija, kiekvienų lytinių santykių metu naudojant prezervatyvą?	329	96,5	370	92,3	378	94,7
Ar gali iš išvaizdos sveikai atrodantis žmogus būti užsikrėtęs ŽIV	329	96,5	380	94,8	378	94,7
Ar galima užsikrėsti ŽIV, naudojantis adatomis / švirkštais, kuriais naudojosi kitas asmuo?	338	99,1	391	97,5	380	95,2
Teisingi atsakymai į visus tris klausimus	309	90,6	348	86,8	386	96,7

Galimi ŽIV plitimo būdai, kuriuos išvardijo tyrimo dalyviai (pagal šalis), nurodyti 32 lentelėje.

32 lentelė. Galimi užsikrėtimo ŽIV infekcija būdai (tarp girdėjusių apie ŽIV ir AIDS)

PAGRINDINIS ŠALTINIS	TALINAS (n=341)		RYGA (n=401)		VILNIUS (n=399)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Nežinau	3	0,9	5	1,2	1	0,3
Dalijimasis adatomis ir (ar) švirkštais	290	85,0	340	84,8	371	92,8
Dalijimasis kitomis švirkštimosi priemonėmis / narkotikų tirpalais	183	53,7	299	74,6	183	45,8
Lytiškai santykiaujant	270	79,2	358	89,3	253	63,3
Lytiškai santykiaujant be apsaugojimo priemonių	193	56,6	282	70,3	95	23,8
Turint sąlytį su infekuotu krauju	115	33,7	298	74,3	225	56,3
Perpilant kraują / kraujo produktus	42	12,3	245	61,1	55	13,5
Perinataliniu būdu, iš motinos vaikui	42	12,3	208	51,9	62	15,5

Taline 50 proc. respondentų, Vilniuje – 46 proc. ir Rygoje – 45 proc. nurodė tikintis, kad ŽIV ligos gydymas yra veiksmingas. Daugiausiai – 41 proc. respondentų Vilniuje, šiek tiek mažiau – 35 proc. Taline ir 30 proc. Rygoje tiki, kad jeigu užsikrėtus ŽIV infekcija galėtų gauti ŽIV ligos antiretrovirusinį gydymą.

Infekcinės ligos

Informacija apie tai, kokiomis infekcinėmis ligomis yra sirgę respondentai (angl. selfreporting), pateikiama 33 lentelėje.

33 lentelė. Procentas dalyvių, sirgusių šiomis infekcinėmis ligomis (pagal šalis)

INFEKCIJA / LIGA	TALINAS (n=350)	RYGA (n=407)	VILNIUS
Tuberkuliozė	2,0	8,1	7,5
Sifilis	2,3	3,9	ND
Gonorėja	4,9	8,4	ND
Lyties organų herpesas	1,7	3,4	ND
Chlamidiozė	4,0	4,2	ND
Hepatitis	54,1	31,9	ND
ŽIV	34,6	15,1	6,3

*ND – nėra duomenų, nes šis klausimas nebuvo užduotas.

Ankstesni ŽIV tyrimai ir konsultacinė pagalba

Dauguma respondentų visose trijose šalyse nors kartą gyvenime tikrinosi dėl ŽIV infekcijos (34 lentelė). Tarp pasitikrinusių dėl ŽIV daugiau nei pusė dalyvių Rygoje ir Taline gavo konsultacinę pagalbą prieš ir po tyrimo (35 lentelė).

34 lentelė. Respondentų teigimu, tikrinosi dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėnesių (iš visų dalyvių skaičiaus)

	TALINAS		RYGA		VILNIUS	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Nors kartą tikrinosi dėl ŽIV	297	84,6	292	71,7	379	94,8
Tikrinosi dėl ŽIV per pastaruosius 12 mėnesių	199	56,9	180	44,2	290	72,5

35 lentelė. Konsultacinė pagalba prieš ir po tyrimo (tarp pasitikrinusių dėl ŽIV)

	TALINAS (n=296)		RYGA (n=290)		VILNIUS (n=379)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Nesuteikta	46	15,5	85	29,3	54	14,2
Suteikta prieš tyrimą	63	21,3	41	14,1	31	8,2
Suteikta po tyrimo	12	4,1	5	1,7	10	2,6
Suteikta prieš ir po tyrimo	175	59,1	159	54,9	284	74,9

36 lentelė. Respondentų teigimu, paskutinio ŽIV tyrimo rezultatas buvo teigiamas (tarp pasitikrinusių dėl ŽIV) pagal šalis (informacija suteikta savo noru)

	TALINAS (n=297)		RYGA (n=292)		VILNIUS (n=379)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Asmenys, kurių paskutinis ŽIV tyrimas buvo teigiamas	121	40,7	44	15,1	24	6,3

Ankstesni tyrimai dėl virusinių hepatitų B ir C

Nemažai respondentų nurodė, kad tyrėsi dėl virusinių hepatitų B ir C serologinių žymenų nors kartą gyvenime (37 lentelė). Jų procentas ypač aukštas Vilniuje, kur 88 proc. respondentų nurodė, kad anksčiau tyrėsi dėl virusinių hepatitų B ir C.

37 lentelė. Nors kartą gyvenime ir per pastaruosius 12 mėnesių yra tyrėsi dėl virusinių hepatitų B ir C pagal šalis (iš visų dalyvių skaičiaus)

	TALINAS (n=350)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Dėl HBV tyrėsi nors kartą gyvenime	230	65,7	195	47,9	339	84,8
Dėl HBV tyrėsi per pastaruosius 12 mėnesių	128	36,6	85	20,9	306	76,7
Dėl HCV tyrėsi	226	64,6	212	52,1	361	90,3
Dėl HCV tyrėsi per pastaruosius 12 mėnesių	129	36,9	98	24,0	177	44,4

38 lentelė. Respondentai, kurių paskutinio HBV ir HCV tyrimų rezultatai buvo teigiami (tarp pasitikrinusių dėl HBV ir HCV) pagal šalis

	TALINAS		RYGA		VILNIUS	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
HBV tyrimas teigiamas	114	49,6	51	26,2	32	9,4
HCV tyrimas teigiamas	121	53,5	114	53,8	288	79,8

Vakcinavimas nuo hepatito B

Dalis asmenų, nurodžiusių, kad pasiskiepijo nuo hepatito B, buvo – 21 proc. Taline, 7 proc. Rygoje ir mažiausiai – 2 proc. Vilniuje.

Antiretrovirusinis gydymas

ŽIV ligos antiretrovirusinį gydymą (HAART) gauna (tarp asmenų, kurių paskutinis ŽIV tyrimas buvo teigiamas):

- Lietuvoje – 3 proc. (n=1);
- Taline – 13 proc. (n=16);
- Rygoje – 23 proc. (n=10).

Biologinių žymenų (serologinių tyrimų) rezultatai

Tyrimas dėl ŽIV antikūnų

Aukščiausias ŽIV paplitimas tarp tiriamųjų ŠNV buvo nustatytas Taline – 55 proc. (95 proc. CI: 50–60 proc.), palyginti su Ryga – 23 proc. (95 proc. CI: 19–27 proc.) ir Vilniumi – 8 proc. (95 proc. CI: 5–11 proc.) (39 lentelė).

39 lentelė. ŽIV antikūnų tyrimas pagal šalis

ŽIV tyrimo rezultatas	TALINAS (n=347)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
teigiamas	192	55,3	92	22,6	32	8,0
neigiamas	155	44,7	315	77,4	368	92,0

Rygoje 56,8 proc. asmenų, kurių ŽIV tyrimo rezultatas šio tyrimo metu buvo teigiamas, nurodė, kad paskutinio jiems atlikto ŽIV tyrimo rezultatas taip pat buvo teigiamas, t. y. žinojo esą užsikrėtę ŽIV. Taline atitinkamai 63 proc. (120 iš 192 ŽIV infekuotųjų), Vilniuje buvo daugiausiai žinančių savo ŽIV statusą – 75 procentai.

Tyrimas dėl HCV antikūnų

Mažiausias HCV paplitimas buvo Rygoje (74 proc.; 95 proc. CI: 70–79 proc.). Atitinkamai Taline – 93 proc. (95 proc. CI: 91–96 proc.), Vilniuje 95 proc. (95 proc. CI: 93–97 proc.).

40 lentelė. Anti-HCV antikūnų tyrimo rezultatai pagal šalis

HCV tyrimo rezultatai	TALINAS (n=347)		RYGA (n=406)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Teigiamas	327	93,4	302	74,2	379	94,8
Neigiamas	20	5,7	104	25,6	21	5,3

Rygoje 55 proc. asmenų, kurių HCV tyrimo rezultatas šio tyrimo metu buvo teigiamas, nurodė, kad paskutinioji jiems atlikto HCV tyrimo rezultatas taip pat buvo teigiamas, t. y. žinojo, kad užsikrėtę virusiniu hepatitu C. Atitinkamai Taline 38 proc. (124 iš 327) ir daugiausiai Vilniuje – 90 procentų ŠNV.

Tyrimas dėl HBV antikūnų

Mažiausias HBV šerdinio antikūno paplitimas nustatytas Rygoje (56 proc.; 95 proc. CI: 51–61 proc.). Taline – paplitimas buvo 77 proc. (95 proc. CI: 72–81 proc.), Vilniuje 82 proc. (95 proc. CI: 78–86 proc.).

41 lentelė. Anti-HBC šerdinių antikūnų tyrimo rezultatai pagal šalis

HBV antikūnų tyrimo rezultatas	TALINAS (n=349)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Teigiamas	268	76,8	227	55,7	328	82,0
Neigiamas	81	23,1	179	44,0	72	18,0

ŽIV, HCV ir HBV koinfekcija pateikiama 42 lentelėje.

42 lentelė. Tyrimų dėl ŽIV, HCV ir HBV rezultatai pagal šalį (iš visų dalyvių skaičiaus)

	TALINAS (n=349)		RYGA (n=407)		VILNIUS (n=400)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
HIV neg, HBV neg, HCV neg	17	4,9	85	21,0	16	4,0
HIV+HBV+HCV	164	47,4	63	15,6	27	6,8

Sifilis

Teigiami sifilio laboratoriniai žymenys respondentams nustatyti: Rygoje 4 proc. (n=18), Taline 9 proc. (n=33), Vilniuje 7 proc. (n=28).

Tuberkuliozė

Septyni tyrimo dalyviai Taline (2 proc.), 30 dalyvių (8%) Vilniuje ir 33 Rygoje (8 proc.) nurodė sirgę tuberkulioze. 43 lentelėje pateikiami latentinės tuberkuliozės žymenų tyrimo rezultatai.

43 lentelė. Interferono g tyrimo rezultatai pagal šalį

Interferono g testo rezultatai	TALINAS (n=208)		RYGA (n=387)		VILNIUS (n=102)*	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Teigiami	21	10,1	89	23,0	25	24,5
Neigiami	186	89,4	276	71,3	77	75,5
Neaiškūs	1	0,5	22	5,7	-	
Iš viso	208	100,0	387	100,0	102	100,0

* Vilniuje visiems dalyviams buvo atliktas tyrimas dėl TB IgG (Panhozyme MYCO IgG; Omega Diagnostics Ltd, UK). Asmenims, kuriems nustatytas teigiamas TB IgG, atliktas papildomas tyrimas su QuantiFERON-TB Gold. Lentelėje pateikiami tik tyrimo dėl TB IgG rezultatai.

Taline latentinės TB paplitimas tarp ŽIV infekuotų dalyvių siekė 9 proc., tarp neinfekuotųjų dalyvių – 12 proc. Rygoje latentinės TB paplitimas tarp ŽIV infekuotų dalyvių buvo 17 proc., tarp neinfekuotųjų dalyvių – 23 procento.

REZULTATŲ APTARIMAS, IŠVADOS, REKOMENDACIJOS

Visose trijose Baltijos valstybėse švirkščiamųjų narkotikų vartojimas praėjusio amžiaus dešimtajame dešimtmetyje didėjo, ir tai susiję su per kraują plintančių infekcijų – ŽIV, B ir C virusinių hepatitų plitimu.

Remiantis šio tyrimo rezultatais, dauguma ŠNV trijų Baltijos valstybių sostinėse yra jauni nevedę vyrai. Vyriausi tyrimo dalyviai buvo Lietuvoje (vidutinis amžius – 30,5), Rygoje – vidutinis amžius 29,9 metai, o jauniausi – Taline (vidutinis amžius 26,5). Daugiausia jų yra kitos nei vietos gyventojai tautybės asmenys (rusai, lenkai, ukrainiečiai ir kt.). Nemažai ŠNV yra pabuvoję laisvės atėmimo vietose nors kartą gyvenime, mažiau nei ketvirtadalis turi profesinį arba aukštąjį išsilavinimą. Respondentų (24 proc. Vilniuje, 54 proc. Taline ir 73 proc. Rygoje) pagrindinis pajamų šaltinis per 4 pastarąsias savaites buvo nuolatinis arba laikinas darbas. Labai nedaugelis dalyvių kaip pajamų šaltinį nurodė išmaldos prašymą gavėje ir seksualinių paslaugų teikimą (tik Vilniuje). Pagrindinis pajamų šaltinis 5 proc. tirtųjų Rygoje, Taline – 32 proc. ir Vilniuje – 38 proc. per 4 pastarąsias savaites buvo vagystės ir plėšimas. Tyrimas parodė, kad daugiau respondentų gaunančių valstybės išmokas (20 proc.), buvo Vilniuje. Atitinkamai Rygoje – 7 proc. ir Taline – 5 procento. Tačiau Talino ir Rygos ŠNV (palyginus su Vilniaus ŠNV) daugiau negu du kartus turėjo nuolatinį ar laikiną darbą kaip pagrindinį pajamų šaltinį.

Prieš pradėdami švirkštis neteisėtus narkotikus 71 proc. ŠNV Rygoje, 68 proc. Taline ir 43 proc. Vilniuje vartojo nešvirkščiamuosius narkotikus. Vidutinis amžius asmenų, pradėjusių vartoti neteisėtus narkotikus, buvo – 16,3 metų Taline, 17,3 metų Rygoje ir 17,4 metų Vilniuje. Tai rodo, kad būtina gerinti pirminę narkomanijos prevenciją tarp vaikų ir paauglių mokymo ir ugdymo įstaigose. Be to, labai svarbios yra ir programos, skirtos neteisėtus narkotikus vartojantiems jauniems žmonėms, kad jie nepradėtų vartoti švirkščiamųjų narkotikų. Dažnai jauni žmonės, turintys problemų dėl priklausomybės nuo narkotikų, yra nepasiekiami per švietimo programas mokyklose, todėl į šią veiklą turėtų įsitraukti institucijos ir organizacijos, dirbančios su socialinės rizikos grupėms priklausančiais vaikais ir merginomis, taip pat visa pirminės sveikatos priežiūros sistema.

Vidutinė švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmė nuo 7,9 metų Taline iki 10,4 metų Vilniuje. Labiausiai paplitęs pagrindinis švirkščiamasis narkotikas Taline buvo fentanilis (72 proc.), antras pagal populiarumą – amfetaminas (26 proc.). Rygoje labiausiai paplitęs pagrindinis švirkščiamasis narkotikas heroinas (45 proc.), beveik tiek pat populiarus – amfetaminas (44 proc.). Vilniuje tarp 57 proc. tirtųjų populiariausias pagrindinis švirkščiamasis narkotikas buvo aguonų ir jų dalių koncentratas, 32 proc. – heroinas. Amfetaminas, kaip pagrindinis švirkščiamasis narkotikas, Vilniuje vartojamas retai (9 proc.). Ir Taline, ir Rygoje amfetamino vartotojai paprastai nurodo trumpesnį švirkščiamųjų narkotikų vartojimo laiką (mažiau nei 3 metai) nei opioidų vartotojai.

Respondentai – 39 proc. ŠNV Taline, 41 proc. Rygoje ir 55 proc. Vilniuje – yra kada nors gyvenime gydęsi nuo priklausomybės narkotikams. Įvertinant didelį ŠNV skaičių ir gana ilgą švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmę reikia pažymėti, kad būtina gerinti elgsenos keitimo intervencines priemones, priklausomybės nuo narkotikų gydymo ir reabilitacijos paslaugų prieinamumą, įskaitant pakaitinio gydymo programas tiems, kuriems šios gydymo programos gali būti veiksmingos. Įgyvendinant šias programas būtina atsižvelgti į skirtingas narkotines medžiagas vartojančių asmenų poreikius. Adatų / švirkštų keitimo punktai ir žemo slenksčio paslaugų centrai turėtų aktyviau siūsti klientus gydytis ir dalyvauti reabilitacijos programose.

Kad nors kartą gyvenime yra perdozavę švirkščiamųjų narkotikų, nurodė 44 proc. tirtų ŠNV Rygoje, 48 proc. Vilniuje ir 63 proc. Taline. Tai rodo, kad pagal žalos mažinimo programas nepakankamai aktyviai dirbama narkotikų perdozavimo prevencijos klausimais.

Iš apklausos dalyvių 31 proc. Rygoje, 25 proc. Taline ir 2 proc. Vilniuje nurodė per pastarąsias 4 savaites dalijęsi švirkštais ir adatomis. Be to, nemažai respondentų tvirtino dalijęsi ir kitomis švirkštimosi priemonėmis (narkotikų ruošimo reikmenimis – filtrais, buteliukais, vata ir kt.), o tai gali labai paskatinti ŽIV ir virusinių hepatitų plitimą. Mokslinės literatūros duomenimis, 54 proc. užsikrėtimo HCV infekcija atvejų tarp nesidalijusiųjų adatomis ir švirkštais priežastis buvo dalijimasis narkotikų ruošimo priemonėmis (Hagan, 2001). Programos, kuriomis siekiama sumažinti ŽIV ir HCV plitimą tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, turėtų daugiau dėmesio skirti dalijimosi švirkštimosi priemonėmis prevencijai (platinti šviečiamąją informaciją, konsultuoti ar net, jei yra galimybių, dalyti sterilius švirkštimosi reikmenis – kitose šalyse vadinamus „saugesnio“ švirkštimosi rinkinius). Svarbu organizuoti prevencijos programas, skirtas ŠNV, kurių neilga švirkščiamųjų narkotikų vartojimo trukmė, nes tikimybė, kad jie dalyvauja prevencijos programose (ar palaiko ryšį su atitinkamomis tarnybomis) yra mažesnė, o jiems būdinga itin rizikinga elgsena, susijusi tiek su narkotikų švirkštimusi, tiek su lytiniais santykiais.

Adatų ir švirkštų keitimo programas, kaip pagrindinį sterilių adatų ir švirkštų įsigijimo šaltinį, nurodė 42 proc. dalyvių Taline, 40 proc. Vilniuje ir 8 proc. Rygoje. Socialinį darbą gavėje dirbančius asmenis (gavėvs darbuotojus), kaip pagrindinį adatų ir švirkštų įsigijimo šaltinį, nurodė 15 proc. dalyvių Taline, 4 proc. Rygoje ir 0,3 proc. Vilniuje. Papildomos pastangos turėtų būti dedamos siekiant padidinti adatų švirkštų keitimo programose teikiamų paslaugų aprėptį švirkščiamųjų narkotikų vartotojams.

Dažnas ŠNV įsigyja adatų ir švirkštų vaistinėse. Pavyzdžiui, Estijoje vaistinės galėtų tapti papildoma vieta, kur būtų vykdomas adatų švirkštų keitimas ir teikiama konsultacinė pagalba. Vaistinių dalyvavimas tokiose programose galėtų būti naudinga specializuotų adatų ir švirkštų keitimo programų ir žemo slenksčio paslaugų teikimo centrų alternatyva (Sheridan, 1996; Strang, 1996; Lurie, 1998; Matheson, 2002; Thein, 2003).

Dauguma dalyvių nurodė pabuvoję įkalinimo įstaigoje ir apie trečdalį jų kalėdami vartojo švirkščiamuosius narkotikus. Ankstesni tyrimai parodė, kad yra glaudus įkalinimo įstaigų ir ŽIV infekcijos ryšys (Kang, 2005; Wood, 2005). Estijoje apie 15–20 proc. visų naujų ŽIV infekcijos atvejų diagnozuota įkalinimo įstaigose (Estijos valstybinės etaloninės ŽIV diagnostikos laboratorijos duomenų bazė). 2007 metų pabaigoje Latvijoje 26 proc. visų registruotų ŽIV infekcijos atvejų buvo diagnozuota įkalinimo įstaigose (priimančių įkalinimo įstaiga).

Įkalinimo įstaigos – tai specifinė aplinka, kurioje sparčiai plinta per kraują perduodamos infekcijos, todėl jose būtina skirti daugiau dėmesio elgsenos keitimo intervencijoms, žalos mažinimo paslaugoms ir gydyti priklausomybę (įskaitant gydymą be vaistų).

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad ŠNV yra lytiškai aktyvūs – daugelis jų per pastaruosius šešis mėnesius turėjo kelis lytinius partnerius. Jiems būdinga rizikinga lytinė elgsena (lytiniai santykiai be prezervatyvų ir dalijimasis su lytiniu partneriu narkotikų švirkštimosi priemonėmis). Kontracepcijos priemonėmis lytiškai santykiudami su pagrindiniais partneriais naudojami nedaug narkotikų vartotojų; 48 proc. dalyvių Rygoje, 40 proc. dalyvių Taline ir 58 proc. dalyvių Vilniuje nurodė nesinaudoję jokiais kontracepcijos priemonėmis lytinių santykių su su pagrindiniu lytiniu partneriu metu. Pagrindinė kontracepcijos priemonė visose trijose šalyse – prezervatyvai.

Dalis tiriamųjų ŠNV taip pat nurodė (tik Lietuvoje), kad už lytinius santykius yra gavę pinigų, narkotikų ar kitų daiktų. Kadangi ŠNV lytiniai partneriai laikomi „tiltu“, per kurį ŽIV ir kitos per kraują perduodamos infekcijos gali išplisti į bendrą populiaciją, būtina imtis rizikingos lytinės elgsenos keitimo priemonių, ypač adatų švirkštų keitimo programose.

Tyrimo rezultatai parodė, kad netgi žinantys apie ŽIV infekcijos plitimo būdus žmonės kartais elgiasi rizikingai (tiek ŠNV, tiek jų lytiniai partneriai). Šis faktas rodo, kad elgsenos keitimo intervencijų mastas nėra pakankamas.

Šio tyrimo metu didžiausias ŽIV infekcijos paplitimas nustatytas Taline – 55 proc., 23 proc. Rygoje ir žemiausias – 8 proc. Vilniuje. Šie duomenys koreliuoja su ankstesnių tyrimų duomenimis – 2005 metais Taline iš 350 ŠNV dalyvių 54 proc. buvo užsikrėtę ŽIV (Platt, 2006). Latvijoje 2005 metais ištyrus 325 ŠNV, užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija buvo 22 proc. (Visuomenės sveikatos agentūra, 2007). Vilniuje ištyrus 2006 metais 320 ŠNV, užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija buvo 10 proc. (Čaplinskiene, 2008). Gana aukšti ŽIV paplitimo rodikliai nurodomi ir kitose Rytų Europos šalyse. Tolyatyje, Rusijos Federacijoje (2001 m.) 56 proc. tirtų ŠNV bendruomenės dalyvių buvo užsikrėtę ŽIV, o Sankt Peterburge (2006 m.) – 47 proc., Baltarusijos mieste Zlobine 2006 metais atlikto tyrimo duomenimis, 52 proc. ŠNV, dalyvavusių žalos mažinimo programose, buvo užsikrėtę ŽIV (EuroHIV, 2007).

Virusinio hepatito C paplitimas šio tyrimo imtyse yra dar didesnis – 93 proc. Taline, 74 proc. – Rygoje ir 95 proc. – Vilniuje. HCV yra dažna infekcija ŠNV populiacijoje – serologinis paplitimas nuo 60 proc. iki 80 proc. (DesJarlais, 2001). Rytų Europoje nustatytas iki 92 proc. paplitimo lygis (Naumov, 1999). Dažniausiai HCV infekcija narkotikų vartotojai užsikrečia tik pradėję vartoti švirkščiamuosius narkotikus, kai dalijamasi švirkštimosi priemonėmis ir reikmenimis. Baltimorėje (JAV) atlikto tyrimo duomenimis, 60 proc. mažiau nei dvejus metus švirkščiamuosius narkotikus vartojusių asmenų buvo užsikrėtę HCV (Garfein, 1998). Maždaug 80 proc. HCV užsikrėtusių asmenų tapo chroniškais viruso nešiotojais. Jei HCV užsikrėtęs asmenys suseraga sunkia ligos forma (nors tokie atvejai nedažni), apytikris laikotarpis nuo užsikrėtimo HCV iki paskutinės kepenų ligos stadijos yra 20–30 metų (DesJarlais, 2001).

Iš respondentų – 2 proc. Taline ir po 8 proc. Rygoje ir Vilniuje – nurodė sirgę tuberkulioze. Latentinės TB paplitimas Taline 10 proc., o Rygoje – 23 procentai. Asmenims, užsikrėtusiems TB infekcija, bet neužsikrėtusiems ŽIV, yra 5–10 proc. grėsmė kada nors gyvenime susirgti TB, o asmenims, kuriems yra ŽIV ir TB koinfekcija, 5–10 proc. grėsmė susirgti TB yra kasmet (Selwyn, 1989).

Didelis HCV paplitimo lygis ir tikimybė, kad ši infekcija taps lėtine, rodo, jog sveikatos apsaugos sistemos turėtų atsižvelgti į didėjantį ŽIV infekcijos ir hepatitų gydymo ir priežiūros poreikį ir pasirengti galimai tuberkuliozės epidemijai tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, visų pirma tų, kurie yra infekuoti ŽIV.

Procentas tyrimo dalyvių, nors kartą gyvenime pasitikrinusių dėl ŽIV, svyravo nuo 72 proc. Rygoje iki 92 proc. Vilniuje. Pasitikrinusių dėl HCV ir HBV Taline ir Rygoje skaičius buvo dar mažesnis. Didelis pasitikrinusiųjų dėl šių infekcijų Vilniuje procentas tiesiogiai susijęs su aukštu dalyvavimo adatų ir švirkštų keitimo programose procentu. Tyrimo duomenimis, mažiau nei 75 proc. respondentų nurodė, gavę ŽIV konsultacinę pagalbą prieš testavimą ir po jo. Kitų šalių tyrimų duomenys rodo, kad 25 proc. savo ŽIV statuso nežinančių asmenų ŽIV statistikoje sudaro 54 procentus naujų infekcijos atvejų (Marks, 2006). Šis tyrimas rodo, kad reikia plėsti ŽIV testavimo ir konsultavimo prieš ŽIV tyrimą ir po jo paslaugas bei mokyti žemo slenksčio paslaugas teikiančią personalą šių kompetencijų.

Savaroniško ŽIV testavimo ir konsultavimo prieš ŽIV tyrimą ir po jo bei diagnostikos ir gydymo dėl kitų per kraują ir lytiškai plintančių infekcijų paslaugas būtina stiprinti ir teikti ten, kur tai patogu ŠNV. Būtina plėtoti klientų siuntimo gauti gydymo ir kitas sveikatos priežiūros paslaugas sistemą. Atsižvelgiant į šalių poreikį, didinti gydymo nuo priklausomybės narkotikams ir ŽIV ligos gydymo prieinamumą. Taip pat būtina pagerinti pacientų terapinę drausmę, diegiant atvejo valdymo principus (įskaitant medicinos personalo ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimą).

Visose Baltijos šalyse buvo nemenka dalis tiriamųjų, kurie neturėjo valstybinio sveikatos draudimo ar nebuvo apdrausti pagal kitą sveikatos draudimo sistemą. Tai, kad neturima draudimo, gali būti viena iš kliūčių gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Planuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas šią problemą būtina spręsti ir planuoti paslaugas nedraustiems asmenims. Tačiau visai

tikėtina, kad daugelis ŠNV apskritai nesikreipia paslaugų į sveikatos priežiūros įstaigas baimindamiesi sulaukti medicinos personalo paniekos.

Apie pusę dalyvių manė, kad ŽIV ligos gydymas yra veiksmingas. Arti trečdaliao dalyvių nuomone, užsikrėtus ŽIV jiems bus prieinamas specifinis ŽIV ligos gydymas.

Nepaisant sąlyginio ŽIV plitimo tarp ŠNV stabilizavimo visose trijose Baltijos valstybėse, išlieka atitinkamas pavojus, kad ateityje ŽIV ir kitos per lytinius santykius plintančios infekcijos plis iš ŠNV per jų lytinius partnerius į bendrąją populiaciją. Vienas iš esminių būdų mažinti ŽIV ir kitų per kraują plintančių infekcijų naštą visuomenei yra narkotikų, ypač švirškčiamųjų, vartojimo prevencija.

Veiksmingam ŽIV infekcijos atsakui reikia sutelkti įstaigų, teikiančių sveikatos ir socialines paslaugas, pastangas derinti veiklos priemones. Visos įgyvendinamos profilaktikos programos turėtų remtis gera praktika, mokslu pagrįsta patirtimi, o tarptautines rekomendacijas būtina pritaikyti prie vietos sąlygų bei įvertinti socialinius ir kultūrinius švirškčiamųjų narkotikų vartojimo aspektus.

MOKSLINIO TYRIMO GRUPĖS

Mokslinio tyrimo grupė Rygoje

VARDAS, PAVARDĖ	INSTITUCIJA	PAREIGOS IR VEIKLA
Andris Ferdats	Nacionalinis ŽIV/AIDS koordinatorius	Tyrimo planavimas, rezultatų ir literatūros analizė
Anda Karnīte	Visuomenės sveikatos agentūra, Rygos Stradins universitetas, Visuomenės sveikatos ir epidemiologijos fakultetas	Tyrimo planavimas, duomenų įvedimas, rezultatų ir literatūros analizė
Inga Brokere	Visuomenės sveikatos agentūra	Tyrimo planavimas, duomenų įvedimas, rezultatų ir literatūros analizė, anketavimo priežiūra
Baiba Eglīte	Visuomenės sveikatos agentūra	Duomenų įvestis
Ieva Tuca	Visuomenės sveikatos agentūra	Tyrimo planavimas, duomenų įvedimas, rezultatų ir literatūros analizė, tyrimo priežiūra
Gunta Kirvelaite	Valstybinė tuberkuliozės ir plaučių ligų agentūra	TB tyrimo planavimas
Inga Bulmistre	Visuomenės sveikatos agentūra	Tyrimo planavimas, duomenų įvedimas, tyrimo priežiūra

Mokslinio tyrimo grupė Taline

VARDAS, PAVARDĖ	INSTITUCIJA	PAREIGOS IR VEIKLA
Anneli Uusküla	Visuomenės sveikatos agentūra, Tartu universiteto Dermatologijos fakultetas	Tyrimo planavimas, rezultatų ir literatūros analizė
Helle-Mai Loit	Nacionalinis sveikatos plėtros institutas	Tyrimo planavimas, rezultatų ir literatūros analizė, TB tyrimo priežiūra
Kristi Rüütel	Nacionalinis sveikatos plėtros institutas	Tyrimo planavimas, rezultatų ir literatūros analizė, tyrimo priežiūra
Ave Talu	Nacionalinis sveikatos plėtros institutas	Tyrimo planavimas, rezultatų ir literatūros analizė, tyrimo priežiūra
Katri Abel-Ollo	Nacionalinis sveikatos plėtros institutas	Tyrimo planavimas, rezultatų ir literatūros analizė, tyrimo priežiūra
Lillia Lõhmus	Nacionalinis sveikatos plėtros institutas	Rezultatų ir literatūros analizė
Kai Kliiman	Nacionalinė TB programa, Nacionalinis sveikatos plėtros institutas	TB tyrimo planavimas
Igor Sobolev	NVO „Convictus Eesti“	Konsultantas

Mokslinio tyrimo grupė Vilniuje

VARDAS, PAVARDĖ	INSTITUCIJA	PAREIGOS IR VEIKLA
Saulius Caplinskas	Lietuvos AIDS centras prie SAM, direktorius M. Romero universiteto Socialinės politikos fakultetas, docentas	Projekto koordinatorius, tyrimo planavimas ir koordinavimas, tyrėjų grupės vadovas, tyrimo duomenų apibendrinimas
Irma Caplinskiene	Lietuvos AIDS centras prie SAM, Epidemiologinės priežiūros skyrius M. Romero universitetas	Tyrimo planavimas ir literatūros apžvalga, tyrėjų grupės veiklos koordinavimas, tyrimo duomenų analizė, apibendrinimas
Vilnele Lipnickiene	Lietuvos AIDS centro prie SAM laboratorija, laboratorijos gydytoja	Laboratorinių tyrimų planavimas, koordinavimas, laboratorinių tyrimų priežiūra
Janina Kulsiene	Žalos mažinimo kabinetas, Lietuvos AIDS centras prie SAM	Anketavimo proceso priežiūra
Lilija Kochanovskaja	Žalo mažinimo kabinetas, Lietuvos AIDS centras prie SAM	Tiriamųjų anketavimas
Romualdas Gurevicius	Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, docentas	Konsultantas

LITERATŪRA

Caplinskas S, Strujeva O. et al. Epidemiology of the human immunodeficiency virus (HIV) in Lithuania: 19 year surveillance result. Poster exhibition: 4th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. 2007. Sydney. Australia. Abstract no. MOPEC013. Available at: <http://www.iasociety.org>

Caplinskas S. Epidemiology of HIV/AIDS in Lithuania in 1988-2001: review of present situation and prognosis of HIV transmission trends. *Medicina (Kaunas)*. 2004; 40(2):161–8: <http://medicina.kmu.lt>

Caplinskas S. et al. HIV outbreak in prison / 14th international conference on the reduction of drug related harm “Strengthening Partnerships for a Safer Future”: final programme and abstract book. Chiangmai, Thailand, Apr 6–10, 2003: abstract P. 174.

Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A, Kulsiene J. Research on Drug Use and Biological; Markers among the Clients of the Harm Reduction Site at Lithuanian AIDS Centre 2nd open Europe AIDS conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities”, Vilnius, Sept. 16–18, 2004: poster. – ISBN 9986-720-16-8. – Vilnius: abstract book. 2004. – P. 59. Available at: <http://www.iasociety.org>

Caplinskiene I. Assessment of behavioural and biological indicators in injecting drug users (IDUs). Abstract no. CDC0452. AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference. Canada, Toronto. Available at: <http://www.iasociety.org>

Caplinskiene I. Comparison of the sociodemographic characteristics and risky behaviour of active HIV(+) and HIV(-) injecting drug users (IDUs). Abstract no. MOPE0610 and poster presentation. AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference. Mexico City, Mexico. Available at: <http://www.iasociety.org>

Confronting the epidemic. Public service review: European Union. Issue 14. p. 60.

Database of Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania, 2007. Available at: <http://www.nkd.lt>

Database of Estonian Health Insurance Fund. Available at <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/statistika/>

Database of Estonian Health Protection Inspectorate. Available at <http://www.tervisekaitse.ee>

Database of Estonian Ministry of Social Affairs. Available at <http://www.sm.ee/est/pages/index.html>

Database of Estonian National Institute for Health Development. Available at <http://www.tai.ee/>.

Database of Estonian State Reference Laboratory of HIV Diagnostics. Available at <http://www.ltkh.ee/?id=1069>

Database of Latvia Tuberculosis Register. State Agency for Tuberculosis and Lung Diseases, Latvia.

Database of Lithuanian AIDS centre under Ministry of Health. Available at: <http://www.aids.lt>

Database of Lithuanian Health Insurance Fund. Available at: <http://www.vlk.lt>

Database of National TB Registry, Estonia.

Database of Public Health Agency. Available at: http://www.sva.lv/lv/atkaribas/narkotikas/aizvietojoje/?glo_template=drukats

Database of Statistical Office of Estonia. Available at <http://www.stat.ee/rahvastik>

Des Jarlais DC, Perlis TE, Stimson GV, et al. WHO Phase II Drug Injection Collaborative Study Group: Using standardized methods for research on HIV and injecting drug use in developing/transitional countries: case study from the WHO Drug Injection Study Phase II. *BMC Public Health* 2006, 6:54

DesJarlais D, Schuchat A. Hepatitis C Among Drug Users: Deja Vu All Over Again? *Am J Pub Health* 2001; 91(1):21–22.

Diaz T, Des Jarlais DC, Vlahov D, et al. Factors Associated With Prevalent Hepatitis C: Differences Among Young Adult Injection Drug Users in Lower and Upper Manhattan, New York City. *Am J Pub Health* 2001; 91(1):23–30.

ESPAD 2007. Atkarību izraisīto vielu lietošanas paradumi un tendencijas skolēnu vidū. Sabiedrības veselības aģentūra, Rīga, 2008. Available at: http://www.sva.lv/files/atkaribas/espas_laspad_2007.pdf

Garfein RS, Doherty MC, Monterroso ER, et al. Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*. 1998; 18(suppl 1):S11–S19.

Hagan H, Thiede H, Wdss NS, et al. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C virus. *Am J Public Health* 2001;91:42–46.

Heckathorn DD, 1997: “Respondent-driven sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations”. *Social Problems* (2): 174–199.

- Heckathorn DD, et al. 2001. A Methodology for Reducing Respondent Duplication and Impersonation in Samples of Hidden Populations. *Journal of Drug Issues*
- Heckathorn, DD., 2002: Respondent-driven sampling II: valid population estimates from chain-referral samples of hidden populations. *Social Problems* 49(1):11–34.
- HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. EuroHIV. No 75, 2007 (a)
- HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2007. EuroHIV. No 76, 2007 (b)
- International Consultant on Estimation of the Prevalence of Problem Drug Use in Lithuania. 2007: <http://www.unodc.org/documents/baltics>.
- Kalikova N. The HIV epidemic in Estonia. Proceedings of the 3rd Congress of the Estonian Society of Sexually Transmitted Infections (EUSTI) 2001:14–5.
- Kang SY, Deren S, Andia J, et al. HIV Transmission Behaviors in Jail/Prison Among Puerto Rican Drug Injectors in New York and Puerto Rico. *IDS Behav* 2005; 18:1–10.
- Latvia's Association for Family Planning and Sexual Health "Papardes zieds", Literature Review of the project Training Criminal Justice Professionals in Harm Reduction Services for Vulnerable Groups, Riga, 2008. Available at: <http://www.unodc.org/unodc/en/baltics/library.html>
- Latvian Health Statistics and Medical Technology State Agency. Yearbook of Health Care Statistics in Latvia, 2006. Riga, 2007
- Latvian Health Statistics and Medical Technology State Agency. Yearbook of Health Care Statistics in Latvia, 2007. Riga, 2008
- Lithuanian National Report on Drug situation 2006. Annual report, 2007. Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania. Available at: www.nkd.lt
- Lithuanian National Report on Drug situation 2007. Annual report, 2008. Drug control department under the Government of the Republic of Lithuania. Available at: www.nkd.lt
- Lurie P, Jones TS, Foley J. A sterile syringe for every drug user injection: how many injections take place annually, and how might pharmacists contribute to syringe distribution? *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1998;18:45–51.
- Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS* 2006; 20(10):1447–1450.
- Matheson C, Bond CM, Pitcairn J. Community pharmacy services for drug misusers in Scotland: what difference does 5 years make? *Addiction* 2002;97:1405–1411.
- Merkinaite S., Jeffrey V.Lazarus, Charles Gore. Addressing HCV infection in Europe: reported, estimated and undiagnosed cases. *Centr Eur J Public Health* 2008; 16 (3):106–110.
- Naoumov NV. Hepatitis C virus infection in Eastern Europe. *J Hepatol* 1999; 31(Suppl. 1): 84–87.
- Narkoloģijas valsts aģentūra (2006) Alkoholisma, narkomānijas un smēķēšanas izplatība un sekas Latvijā. 14.izdevums, Rīga, Latvija.
- Narkotiku vairojimas ir HIV infekcija iķaliningo iĵtaigose. Drug use and HIV in prisons / Irma Āaplinskienē, Saulius Āaplinskas, Algirdas Griškevičius. – Bibliogr.: 28 pavad. // *Medicina*. - ISSN 1010-660X. - 2003, T.39, Nr. 8, p. 79–80 Available at: <http://medicina.kmu.lt>
- National Institute for Health Development. National Report (2007 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point "Estonia". New development, trends and in-depth information on selected issues. Estonian Drug Monitoring Centre. 2008.
- Platt L, Bobrova N, Rhodes T, et al. High HIV prevalence among injecting drug users in Estonia: implications for understanding the risk environment. *AIDS* 2006; 16(20):2120–2123
- Priimāģi L, Kremerman I, Tefanova V, Tallo T, Osadtsaja G. Study on hepatitis C and hepatitis B infected intravenous drug users. *Eesti Arst* 1998; 6:521–523.
- Public Health Agency. The prevalence and consequences of dependency inducing substances in Latvia. 16th edition, Riga, 2007. Available at: http://www.sva.lv/files/atkaribas/addiction_in_lv.16_edition.pdf
- Reitox National Focal Point 2007 National Report (2006 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Latvia: new development, trends and in-depth information on selected issues. Riga: Public Health Agency, 2007.
- Rüütel K. HIV prevention in Estonia 2007. National Institute for Health Development. Tallinn, 2008.

- Selwyn PA et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine*, 1989, 320:545–550.
- Sociolģģisks pētģjumu institģts. Atkarģbu izraisģšo vielu lietoģanas izplatģba iedģvģtģju vidģ. Pģtģjuma rezultģti. Rģga, 2008.
- Strang J, Sheridan J, Barber N. Prescribing injectable and oral methadone to opiate addicts: results from the 1995 national postal survey of community pharmacies in England and Wales. *BMJ* 1996;313:270–272.
- Strujeva O. Reglamentation of Volunteer Testing and Counselling Services for IDU's in Lithuania. 2007: <http://www.unodc.org/documents/baltics>
- Strujeva O., Caplinskas S. et al. Trends by transmission category in HIV/AIDS in Lithuania (1988-2005): AIDS 2006 – XVI International AIDS Conference. Canada, Toronto. Abstract no. CDC0006.
- Tefanova V, Krupskaja L, Kikos G, Tallo T, Priimģgi L. Study on hepatitis B and hepatitis C epidemiology in Tallinn. *Eesti Arst* 1998; 6:552–553.
- Tefanova, V., Priimģgi, L., Tallo, T., Jaroslavtsev N. Hepatitis B and C infection among intravenous drug users in prisons and visitors of anonymous counselling rooms in Estonia: prevalence and risk factors“. *Connections* 2003; 14:8–9.
- The ESPAD Report 1995. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- The ESPAD Report 1999. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- The ESPAD Report 2003. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries.
- Thein HH, Denoe M, van Beek I, et al. Injecting behaviour of injecting drug users at needle and syringe programmes and pharmacies in Australia. *Int J Drug Policy* 2003;14:425–430.
- Trapencieris M. et al. Narkotģku lietoģanas tendences un paradumi Latvijģ: narkotģku lietģtģju kohortas pģtģjuma 2007. gada posma rezultģtu analģze. Rģga: NVO „Dia+Logs“, 2007.
- UNGASS Country Progress Report, Latvia. Reporting period: January 2006 – December 2007. Available at: <http://www.unaids.org>
- UNGASS Country Progress Report, Lithuania. Reporting period: January 2006 – December 2007. Available at: <http://www.unaids.org>
- UNODC. Annual reports Questionnaire Part III. Illicit supply of drugs. Estonia, 2008.
- Uuskģla A, McNutt LA, Dehovitz J, et al. High prevalence of blood-borne virus infections and high-risk behaviour among injecting drug users in Tallinn, Estonia. *Int J STD AIDS*. 2007; 18(1):41-6.
- Uuskģla A, Rajaleid K, Talu A, Abel K, Rģģtel K, Hay G. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addiction Research & Theory* 2007; 15:4, 411–424.
- Uģdavinieni V, et al. Prevalence of viral hepatitis B and C among HIV-infected people in Lithuania. Abstract no. C10978. AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference. Mexico City, Mexico. Available at: <http://www.iasociety.org>
- Uģdavinieni V, et al. Human immunodeficiency virus and tuberculosis coinfection in Lithuania: AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference. Mexico. Abstract no. CDC0083. <http://www.iasociety.org>
- Uģdavinienģ V. Accessibility of Antiretroviral Therapy for Injecting Drug Users in Lithuania. 2007: <http://www.unodc.org/documents/baltics>
- Uģdavinieni V. et al. Prevalence of viral hepatitis B and C among HIV-infected people in Lithuania. Print Only: The XIV International AIDS Conference. 2002. Barcelona. Abstract no. C10978. <http://www.iasociety.org>
- Uģdavinieni V. et al. Principles of HIV mother-to-child transmission (MTCT) prophylaxis in Lithuania: AIDS 2008 – XVII International AIDS Conference: Mexico. Abstract no. CDE0088. Available at: <http://www.iasociety.org>
- Valsts asinsdonoru centrs, 2007.gada publģskais pģrģskats. Available at: http://www.vadc.gov.lv/VADC_publģskais_parskats_2007.pdf
- Wiessing L, van de Laar MJ, Donoghoe MC, et al. HIV among injecting drug users in Europe: increasing trends in the East. *EUROSURVEILLANCE* 2008;13 (50):1–3.
- Wilson TE, Sharma A, Zilmer K, et al. The HIV prevention needs of injection drug users in Estonia. *Int J STD AIDS*. 2007; 18(6):389-91.
- Wood E, Li K, Small W, et al. Recent incarceration independently associated with syringe sharing by injection drug users. *Public Health Rep* 2005; 120(2):150–156.
- ģagminas K., Morkģnas B., Kuprevičienģ N., Zagrebnevienģ G. Virusiniai hepatitai. Vakcinacijos strategija. Nacionalinģs sveikatos tarybos metinis praneģimas. 2007. p. 91–97. National Health Board. Available at: <http://www.lrs.lt>

PRIEDAS. DUOMENYS APIE PIRMUOSIUS KONTAKTINIUS DALYVIUS (SĖKLAS)

Ryga, Latvija

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
Lytis	V	V	V	M	V	V	V	V
Amžius	24	36	30	28	32	29	26	36
Tautybė	RUS	RUS	UKR	RUS	LV	LV	RUS	Čečėnas
Pagrindinis narkotikas	Heroinas	Efedrinas	Amfetaminas	Amfetaminas	Amfetaminas	Amfetaminas	Heroinas	Amfetaminas
Komercinis seksas	Ne	Ne	Ne	Taip	Ne	Ne	Ne	Ne
Kalėjo	Ne	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip	Taip	Taip
ŽIV statusas (informacija suteikta savo noru)	Neigiamas	Nesityrė	Nežinomas	Neigiamas	Neigiamas	Teig.	Neigiamas	Neigiamas
„Bangų“ skaičius	9	7	9	9	2	5	3	13

Talinas, Estija

	1.	2.	3.	4.	5.
Lytis	M	V	M	V	V
Amžius	24	35	19	23	21
Tautybė	RUS	RUS	RUS	EST	EST
Pagrindinis narkotikas	Fentanilis	Fentanilis	Amfetaminas	Fentanilis	Amfetaminas
Komercinis seksas	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Kalėjo	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip
ŽIV statusas (informacija suteikta savo noru)	Teig.	Neig.	Teig.	Neig.	Neig.
„Bangų“ skaičius	15	16	2	1	4

Vilnius, Lietuva

	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Lytis	V	V	V	M	M	V
Amžius	30	35	42	18	25	36
Tautybė	RUS	LT	LT	LT	Lenkas	LT
Pagrindinis narkotikas	Heroinas	Heroinas	Aguonų ekstraktas	Aguonų ekstraktas	Aguonų ekstraktas	Heroinas
Komercinis seksas	Ne	Ne	Ne	Ne	Taip	Ne
Kalėjo	Taip	Ne	Taip	Ne	Ne	Taip
ŽIV statusas (informacija suteikta savo noru)	Teig.	Neig.	Neig.	Neig.	Neig.	Teig.
„Bangų“ skaičius	9	10	6	2	4	5

