

FARMACININKŲ POŽIŪRIS Į SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMĄ ŠVIRKŠČIAMUS NARKOTIKUS VARTOJANTIEMS ASMENIMS

Loreta Stonienė^{1,2}, Romualdas Gurevičius²

¹Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras, ²Higienos institutas

Santrauka

Farmacininkų vaidmuo per kraują plintančių infekcijų (ŽIV, virusinių hepatitų B ir C) prevencijoje yra labai svarbus. Jie gali prisidėti prie bendruomenės lygmens prevencinių programų, teikdami konsultacijas apie saugesnį narkotikų vartojimą ir gydymo paslaugas bei parduodami sterilius švirkštimosi instrumentus ir kitas priemones, mažinančias ŽIV užsikrėtimo pavojų tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV).

Tyrimo tikslas – įvertinti sterilios švirkštimosi įrangos įsigijimo vaistinėse ir farmacininkų dalyvavimo ŽIV/AIDS prevencijoje tarp ŠNV galimybes. 2008 m. Vilniuje atliktas atrankinis farmacininkų tyrimas, Alytuje ir Visagine – ištisinis tyrimas. Vykdamas tyrimą apklausti 323 farmacininkai, iš jų 251 – Vilniuje, 56 – Alytuje ir 16 – Visagine. Naudota 45 klausimų anoniminė anketa.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad farmacininkai dažnai darbo metu susiduria su ŠNV, kurie kelia papildomų problemų. Farmacininkai pritaria, kad vaistinė nėra tinkama vieta žalos mažinimo programoms vykdyti, tačiau daugelis jų sutiktų teikti informaciją apie ŽIV, virusinius hepatitus, saugesnį narkotikų vartojimą ir lytinį elgesį, taip pat galėtų nukreipti į gydymo įstaigas.

Pagrindinės kliūtys vykdamas programas: objektyvios (išorinės), t. y. bendruomenės ir klientų požiūris į vaistinę, ir subjektyvios (vidinės), t. y. antipatija, diskomfortas, nesaugumas, tolerancijos stoka.

Veiksniai, trukdantys vykdyti žalos mažinimo programas, susiję su žinių stoka, nes dauguma farmacininkų niekada nėra dalyvavę mokymuose apie ŽIV/AIDS ir narkomanijos problemas, o dalyvavusieji epizodiškai neįgijo užtekstinai žinių, kurios teigiama kryptimi paveiktų neigiamas nuostatas ŠNV atžvilgiu.

Straipsnyje pateikiami duomenys naudingi siekiant stiprinti farmacininkų galimybes dalyvauti vykdamas ŽIV/AIDS prevencines programas.

Raktažodžiai: žalos mažinimo programa, farmacininkai, švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, socialinės paslaugos.

ĮVADAS

Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas švirkščiamuoju būdu ir kylanti rizika užsikrėsti ŽIV bei kitomis per kraują plintančiomis infekcijomis yra pasaulinė problema, kuri kontroliuojama įvairiais būdais. Vienas jų – sterilių švirkštimosi priemonių prieinamumas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams (toliau – ŠNV), vykdamas žalos mažinimo programas.

Lietuvos teisės aktuose žalos mažinimo programos apibrėžiamos kaip „programos, kuriomis siekiama sumažinti galimas su narkotikų vartojimu ir rizikinga elgsena susijusias neigiamas medicininės, socialinės, ekonominės, teisinės pasekmes visuomenei ir asmeniui“ [1]. Šios programos pasižymi „žemu

slenksčiu“, t. y. nediskriminuoja, jos palankios, priimtinos ir prieinamos paslaugos gavėjui. Šiuo metu šalyje, Narkotikų kontrolės departamento prie LRV duomenimis, veikia 12 žemo slenksčio (9 stacionarūs ir 3 mobilūs [2]) kabinetų, kuriuose teikiamos nemokamos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos.

Pasaulyje ir Lietuvoje atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad sterilių instrumentų prieinamumas labai svarbus, nes ŠNV, kuriems sudėtinga įsigyti sterilios įrangos, naudotą jau naudotą švirkštą [3, 4]. Poreikis greitai susišvirkšti narkotikų ir nenoras gaišti laiko ieškant sterilių priemonių yra viena pagrindinių dalijimosi adatomis ir švirkštais priežasčių, rodanti, kad net menki nepatogumai įsigyti sterilią injekcijos įrangą gali būti pagrindiniu barjeru rizikai mažinti [5].

Žemo slenksčio paslaugos teikiamos tam tikru laiku (darbo dienomis, darbo valandomis ir pan.), todėl problemiška sterilios švirkštimosi įrangos įsigyti vakarais, savaitgaliais ar švenčių dienomis. Šis poreikis

Adresas susirašinėti: Loreta Stonienė,
Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras,
A. Goštauto g. 40A, 01112 Vilnius.
El. p. loreta.stoniene@unodc.org

sprendžiamas perkant švirkštų vaistinėse, kurios asmenims, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus, yra priimtinas šaltinis dėl tokių priežasčių [6]:

- vaistinė yra patikima sterilių švirkštų ir adatų įsigijimo vieta;
- vaistinė yra patogioje vietoje;
- vaistinė ilgai dirba;
- vaistinės darbuotojai geba patarti sveikatos klausimais ir pan.;
- perkant švirkštimosi priemonių nereikalaujama dokumentų, užtikrinamas anonimiškumas.

Taigi vaistinės yra vieta, kurioje lankosi ŠNV, siekdami įsigyti sterilių instrumentų, ir tai yra dar vienas komponentas ŽIV/AIDS prevencijos veikloje [7].

Farmacininkų vaidmuo sterilių švirkštimosi priemonių prieinamumo ir žalos mažinimo veikloje yra išanalizuotas specialiuose tyrimuose [8]. Šalys įvairiai sprendžia švirkštų vaistinėse prieinamumo ŠNV problemą: vykdomos adatų ir švirkštų keitimo (NSEP, angl. *needle-syringe-exchange programme*) ir (ar) adatų keitimo (NEP, angl. *needle-exchange programme*) ir (ar) metadono (MMP, angl. *methadone maintenance programme*, išduodamas metadonas ir (ar) buprenorfinas) programos [9].

EMCDDA duomenimis, 2006 m. švirkštų ir adatų keitimo programos (NSP) vaistinėse buvo vykdomos Belgijoje, Danijoje, Ispanijoje (ir MMP), Prancūzijoje, Nyderlanduose, Slovėnijoje, Portugalijoje, Kipre ir Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje, Velse, Šiaurės Airijoje, Škotijoje) [10] bei Australijoje [9], Kinijoje [11], Naujojoje Zelandijoje [12], NEP ir MMP Šveicarijoje [13], Ukrainoje ir Kirgizstane [14].

Farmacininkai, parduodami švirkštus ir adatas ŠNV, iš dalies jau dalyvauja aprūpinimo steriliais instrumentais veikloje, nepaisant neigiamo požiūrio į ŠNV, kuris būdingas profesinei farmacininkų grupei. Toks požiūris suprantamas, nes farmacininkai yra susidūrę su įsiveržimais ar fiziniu smurtu. Yra atvejų, kai vaistinės, vykdydamos švirkštų keitimo programas, nustojo teikti tokias paslaugas dėl įvairių incidentų, todėl farmacininkai dėl ŠNV apsilykimo gali jaustis pažeidžiami ir nesaugūs [15]. Kanadoje atliktas farmacininkų tyrimas siekiant įvertinti jų galimybes vykdyti ŽIV/AIDS prevenciją parodė, kad didesnė kliūtis yra darbuotojų saugumas (77 proc.). Farmacininkai mieliau sutiktų konsultuoti ir teikti informacinę medžiagą nei išduoti metadoną [16]. Nepalankų požiūrį į programos vykdymą keičia farmacininkų mokymai apie programos komponentus ir jų efektyvumą [12, 17].

Pagal Europos Sąjungos farmacijos grupės [18] parengtus „Geros vaistinės praktikos nuostatus“

(GVP), paciento konsultavimas vaistinėje yra farmacinė paslauga [19]. Nepaisant to, kad ŠNV dėl asmeninių ar kultūrinių skirtumų ir kliūčių galima traktuoti įvairiai, jis vis dėlto yra vaistinės pacientas ir turi teisę gauti konsultavimo paslaugą, kurios kokybė negali būti įvertinta jokiais fiziniiais parametrais, nes paciento konsultavimo kokybė įvertinama paciento pasitenkinimu [20].

Kokios galimybės Lietuvoje vykdyti žemo slenksčio programas vaistinėse, buvo siekiama išsiaiškinti šiuo tyrimu, kurį finansavo Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC) pagal projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“.

Tyrimo tikslas – įvertinti sterilios švirkštimosi įrangos įsigijimo vaistinėse ir farmacininkų dalyvavimo ŽIV/AIDS prevencijoje tarp ŠNV galimybes.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti farmacininkų patirtį parduodant sterilias švirkštimosi priemones ir kitas prekes ŠNV;
2. Įvertinti farmacininkų žinias ir požiūrį į ŽIV prevenciją tarp ŠNV bei kylančias problemas;
3. Palyginti duomenis pagal miestus;
4. Identifikuoti galimybes, sustiprinančias farmacininkų dalyvavimą ŽIV prevencijoje tarp ŠNV, siekiant gerinti galimybes įsigyti sterilios švirkštimosi įrangos.

Tyrimo objektas ir metodai

Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2007 m. sausio 1 d. didžiausias ligotumas narkomanija registruotas Visagine (591,7 atv. iš 100 tūkst. gyv.) ir Vilniuje (474,5 atv. iš 100 tūkst. gyv.), todėl tyrimo objektu pasirinktos šių miestų vaistinės ir mažesnis miestas – Alytus, kuriame sergamumas narkomanija sudarė 146,6 atv. iš 100 tūkst. gyv. [21].

Farmacijos departamento prie Sveikatos apsaugos ministerijos 2008 m. duomenimis, Vilniuje buvo 170, Visagine – 8, Alytuje – 34 veikiančios vaistinės. Vilniuje aplankyta 131 (77,06 proc.) vaistinė, apklausoje sutiko dalyvauti 112 (85,5 proc.), Alytuje aplankytos 34 (100 proc.), apklausoje sutiko dalyvauti 33 (97,05 proc.), Visagine – 8 (100 proc.), apklausoje sutiko dalyvauti 8 farmacininkai (100 proc.). Pagrindinė atsakymo dalyvauti tyrime priežastis – didelis darbo krūvis.

Tyrimas atliktas 2008 m. rugpjūčio–spalio mėnesiais. Vilniuje atliktas atrankinis, Alytuje ir Visagine ištisinis tyrimas, kiekvienoje vaistinėje atsitiktinai apklausiant nuo 1 iki 3 su klientais dirbančių respondentų.

Iš viso apklausti 323 farmacininkai. Daugiausia jų (251) Vilniuje, 56 – Alytuje ir 16 – Visagine. Lyginant amžiaus vidurkį tarp Vilniaus ir Alytaus respondentų skirtumo nenustatyta (atitinkamai 41 m. ir 42 m.), Visagine vidurkis siekė 50 m. Bendrai vertinant skirtumas tarp respondentų amžiaus struktūros buvo statistiškai nereikšmingas ($\chi^2 = 13,9$, $ll = 8$, $p = 0,084$). Atitinkamai darbo stažas buvo didesnis Visagino farmacininkų (vid. = 28,6, SN = 7,46), o Vilniaus ir Alytaus – atitinkamai 20,4 m. (SN = 12,3) ir 19,6 m. (SN = 10,9).

Klausimyną sudarė septynių grupių klausimai: sociodemografiniai, vaistinės vietos, ŠNV apsilankymų vaistinėje ir perkamų prekių, problematikos, susijusios su ŠNV apsilankymais vaistinėje, ŠNV identifikavimo ir farmacininkų požiūrio bei galimybių vykdyti ŽIV/AIDS prevenciją, iš viso 45 klausimai. Atliktas bandomasis klausimyno tyrimas, pagal gautus rezultatus klausimynas pakoreguotas.

Tyrimo rezultatai apdoroti naudojant statistinį socialinių mokslų paketą SPSS v. 13. Duomenims grafiškai apipavidalinti naudota SPSS v. 13, šiuolaikinis statistinis duomenų apdorojimo paketas su plačiomis gautų rezultatų vizualizacijos galimybėmis JMP v. 7 (angl. **John's Macintosh Project**) bei *Microsoft Excel* grafinis modulis.

TYRIMO REZULTATAI

ŠNV apsilankymai ir problemos

ŠNV lankosi vaistinėse. Per visą savo darbo karjerą ŠNV švirkštų pardavę nurodė absoliuti dauguma (95,7 proc.) farmacininkų. Trys ketvirtadaliai

(75 proc.) respondentų buvo pardavę švirkštų ŠNV per paskutines 4 savaites. Didžiausia farmacininkų, pardavusių švirkštų ŠNV per visą darbo laikotarpį, dalis buvo Alytuje (1 lentelė), tačiau, lyginant pardavimus per pastarąsias 4 savaites, didžioji dalis atiteko Visaginui.

Net 70 proc. respondentų nurodė, kad vaistinėse besilankantys ŠNV jiems kelia papildomų problemų (2 lentelė). Dėl ŠNV apsilankymų keliamų problemų farmacininkų nuomonės pagal miestus skiriasi ($\chi^2 = 10,636$, $ll = 2$, $p = 0,007$). ŠNV apsilankymai problemų kelia dviem trečdaliams Vilniaus (70,3 proc.) ir Alytaus (78,8 proc.) farmacininkų, lyginant su vienu trečdaliu Visagino (37,5 proc.) respondentų.

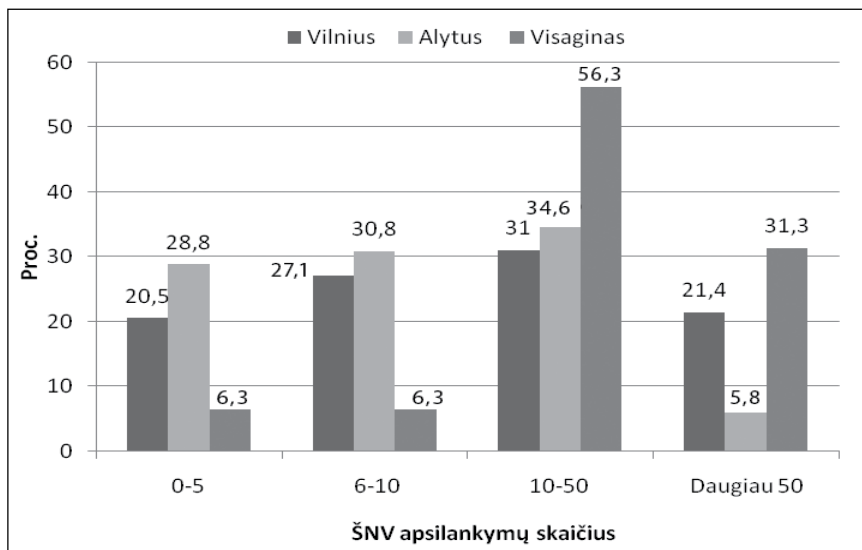
2 lentelė. Palyginimas pagal miestus dėl ŠNV apsilankymų keliamų problemų

Miestas		Ar ŠNV kelia problemų		Iš viso
		Taip	Ne	
Vilnius	Skaičius	161	68	229
	Proc.	70,3	29,7	100,0
Alytus	Skaičius	41	11	52
	Proc.	78,8	21,2	100,0
Visaginas	Skaičius	6	10	16
	Proc.	37,5	62,5	100,0
Iš viso	Skaičius	208	89	297
	Proc.	70,0	30,0	100,0

$$\chi^2 = 10,636, ll = 2, p = 0,007$$

1 lentelė. Švirkštų ŠNV pardavimo per visą darbo karjerą ir pastarąsias 4 savaites duomenys pagal miestus

Miestas		Ar pardavėte švirkštų per visą darbo laikotarpį			Ar pardavėte švirkštų per 4 savaites		
		Taip	Ne	Iš viso	Taip	Ne	Iš viso
Vilnius	Skaičius	239	12	251	186	65	251
	Proc.	95,2	4,8	100,0	74,1	25,9	100,0
Alytus	Skaičius	55	1	56	45	11	56
	Proc.	98,2	1,8	100,0	80,4	19,6	100,0
Visaginas	Skaičius	15	1	16	14	2	16
	Proc.	93,8	6,3	100,0	87,5	12,5	100,0
Iš viso	Skaičius	309	14	323	245	78	323
	Proc.	95,7	4,3	100,0	75,9	24,1	100,0
		$\chi^2 = 1,1$	$ll = 2$	$p = 0,56$	$\chi^2 = 2,2$	$ll = 2$	$p = 0,329$



$\chi^2 = 15,636, ll = 6, p = 0,016$

1 pav. ŠNV apsilankymų vidutiniškai per mėnesį skaičius palyginimas pagal miestus

Tyrimas parodė ŠNV apsilankymų tirtų miestų vaistinėse skirtumus ($\chi^2 = 15,636, ll = 6, p = 0,016$) (1 pav.). Daugiausiai ŠNV (daugiau kaip 50 asmenų) per mėnesį apsilanko Visagine (31,3 proc.) ir Vilniuje (21,4 proc.) ir palyginti nedaug – Alytuje (5,8 proc.).

Trečdalis respondentų nurodė, kad ŠNV apsilankymų savaitgaliais (26,9 proc.) ir švenčių dienomis (27,3 proc.) padaugėja. Abiem atvejais daugiausiai apsilankymų nustatyta Visagine (atitinkamai 50 ir 37,5 proc.), lyginant su Vilniumi (atitinkamai 26,6 ir 28,4 proc.) ir Alytumi (atitinkamai 21,2 ir 19,2 proc.).

Kylančiomis problemomis dėl ŠNV apsilankymų farmacininkai labiau linkę dalytis su kolegomis (86,5 proc.) ar artimaisiais (58,8 proc.) nei darbdaviu (45,1 proc.) (3 lentelė). Vilniaus farmacininkai apie ŠNV apsilankymus su artimaisiais ir kolegomis kalbasi dažniau nei Alytaus ar Visagino.

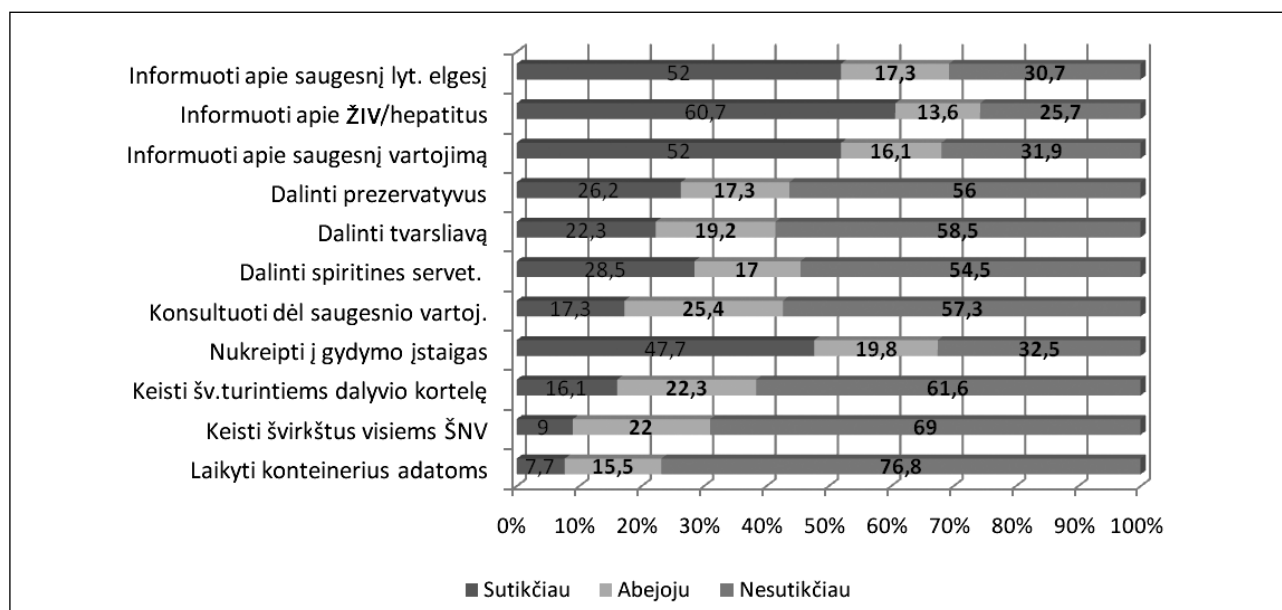
Preveninių programų vykdymo galimybės ir kliūtys

Tyrimas parodė, kad farmacininkai sutinka teikti paslaugas ŠNV. Vertinant pagal pateiktą vienuolikos paslaugų skalę (2 pav.), daugiau kaip pusė farmacininkų sutiktų dalyti informacinę medžiagą apie ŽIV ir virusinius hepatitus (60,7 proc.), saugesnį narkotikų vartojimą (52 proc.), saugesnį lytinį elgesį (52 proc.) ir nukreipti į gydymo įstaigas (47,7 proc.). Mažiau farmacininkų sutiktų dalyti sterilias švirkštimosi priemones – keisti švirkštus (9 proc.), dalyti tvarsliavą (22,3 proc.), spiritines servetėles (26,2 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp miestų nenustatyta ($p > 0,05$).

Tokiai veiklai trukdytų neigiamos nuostatos ir klaidingi įsitikinimai, kuriuos galbūt sąlygoja žinių trūkumas. Tyrimas parodė, kad, nepaisant problemos senumo ir aktualumo, mokymuose apie narkomanijos problemas apskritai dalyvavo tik trečdalis (31,3 proc.)

3 lentelė. Informacijos apie ŠNV dalinimosi su šeimos nariais, artimaisiais ir draugais palyginimas pagal miestus

Miestas		Kalbatės su artimaisiais			Kalbatės su kolegomis			Kalbatės su darbdaviu		
		Taip	Ne	Iš viso	Taip	Ne	Iš viso	Taip	Ne	Iš viso
Vilnius	Skaičius	144	85	229	206	23	206	106	120	226
	Proc.	62,9	37,1	100,0	90	10	100,0	46,9	53,1	100
Alytus	Skaičius	25	26	51	42	9	51	21	30	51
	Proc.	49,0	51,0	100,0	82,4	17,6	100	41,2	58,8	100
Visaginas	Skaičius	5	11	16	8	8	16	5	11	16
	Proc.	31,3	68,8	100,0	50	50	100	31,3	68,8	100
Iš viso	Skaičius	174	122	296	256	40	296	132	161	293
	Proc.	58,8	41,2	100,0	86,5	13,5	100	45,1	54,9	100
		$\chi^2 = 8,6$	$ll = 2$	$p = 0,014$	$\chi^2 = 21,3$	$ll = 2$	$p = 0,000$	$\chi^2 = 1,85$	$ll = 2$	$p = 0,396$



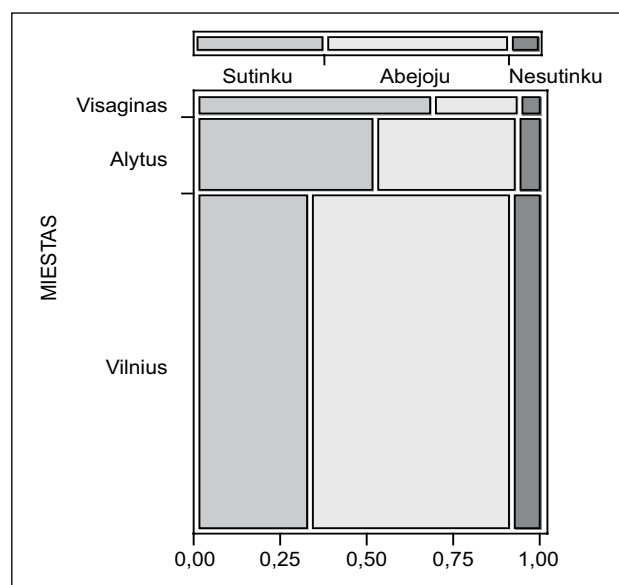
2 pav. Farmacininkų nuomonė dėl prevencinės programos vykdymo galimybių

respondentų. Per pusę mažiau (15,2 proc.) jų dalyvavo mokymuose apie ŽIV/AIDS prevenciją ir gydymą tarp ŠNV. Ir visai nedaug – po 5 proc. – dalyvavo mokymuose apie žalos mažinimo ir švirkštų keitimo programas. Farmacininkų dalyvavimo mokymuose duomenys yra panašūs ir nesiskiria ($p > 0,05$) nei pagal miestą, nei pagal vaistinių grupę, nei pagal darbo stažą ar užimamas pareigas.

Sunku vertinti mokymų efektyvumą, tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad mokymai jokios įtakos nei didesniam sutikimui teikti paslaugas ŠNV, vertinant tik informacinės medžiagos dalinimą, išskyrus dalyvavusius mokymuose apie ŽIV/AIDS prevenciją ir gydymą (pastarieji labiau sutiktų skleisti informaciją apie ŽIV ir virusinius hepatitus bei saugesnį lytinį elgesį), nei nuostatoms dėl tokios prevencinės veiklos (padėti ŠNV yra farmacininko profesinė pareiga ir nejaučiu antipatijos ŠNV) neturėjo ($p > 0,05$).

Tyrimo rezultatai atskleidė klaidingus miestų farmacininkų įsitikinimus dėl prevencinės programos vykdymo: ketvirtadalis (24,1 proc.) jų mano, kad vykdant prevencinę programą padidės narkotikų vartojimas šalyje ($\chi^2 = 6,232$, $ll = 4$, $p = 0,182$), daugiau nei pusė (55,7 proc.) abejoja, jog tai sumažins ŽIV plitimą ($\chi^2 = 1,551$, $ll = 4$, $p = 0,817$), ir tik daugiau kaip trečdalis (38,1 proc.) sutinka, kad tai bus svarbi ŽIV/AIDS prevencijos dalis. Daugiau pastaruoju klausimu teisingos informacijos turi Visagino (68,8 proc.) ir Alytaus (51,8 ir proc.), mažiau – Vilniaus (33,1 proc.)

farmacininkai (3 pav.). Absoliuti dauguma farmacininkų (85,4 proc.) sutinka, kad vykdant prevencinę programą reikėtų papildomų mokymų ($\chi^2 = 3,593$, $ll = 4$, $p = 0,464$).



$$\chi^2 = 13,666, ll = 4, p = 0,008$$

3 pav. Farmacininkų nuomonės apie tai, ar prevencinė programa būtų svarbi ŽIV/AIDS prevencijos dalis, palyginimas miestuose

Apie pusę respondentų abejoja (47,7 proc.), ar padėti ŠNV yra jų profesinė pareiga (su teiginiu sutinka 18,3 proc., nesutinka – 34,1 proc. respondentų), ir tai turi įtakos galimybėms vykdyti prevencinę programą.

Tyrimo rezultatai patvirtino, kad farmacininkai, kurie mano, jog padėti ŠNV yra jų profesinė pareiga, sutiktų teikti visą vienuolikos paslaugų skalę (žr. 2 pav.) labiau ($p < 0,01$) nei manantys, kad tai nėra profesinė pareiga, ar dėl to abejojantys respondentai.

Farmacininkai jaučia antipatiją ŠNV. Tai patvirtino daugiau nei trečdalis respondentų (39,3 proc.). Antipatija – kitas svarbus veiksnys, trukdantis teikti žemo slenksčio paslaugas, t. y. jaučiantys antipatiją nesutinka keisti švirkštų ar adatų nei visiems ($\chi^2 = 22,35$, $ll = 4$, $p = 0,000$), nei turintiems programos dalyvio kortelės ($\chi^2 = 19,12$, $ll = 4$, $p = 0,001$), teikti informacijos apie saugesnį narkotikų vartojimą ($\chi^2 = 15,81$, $ll = 4$, $p = 0,003$), nukreipti į gydymo įstaigas ($\chi^2 = 19,56$, $ll = 4$, $p = 0,001$) ir netgi mano, kad padėti ŠNV nėra profesinė pareiga ($\chi^2 = 23,65$, $ll = 4$, $p = 0,000$).

Absoliuti dauguma farmacininkų vieningai teigia (skirtumų tarp miestų nenustatyta) ($\chi^2 = 2,173$, $ll = 4$, $p = 0,704$), kad vykdydami tokią veiklą jie patirs diskomfortą (70,9 proc.). Tai dar viena priežastis, trukdanti vykdyti paslaugų spektrą (žr. 2 pav.), išskyrus informacijos apie saugesnį lytinį elgesį teikimą. Šiuo vieninteliu atveju statistiškai reikšmingo ryšio ($\chi^2 = 2,545$, $ll = 4$, $p = 0,637$) nenustatyta.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma farmacininkų (85,1 proc.) ypač nerimautų dėl asmeninio saugumo. Nesaugumo jausmas vykdydami tokią programą netrukdytų teikti informacijos apie saugesnį vartojimą bei ŽIV ir virusinius hepatitus ($\chi^2 = 6,76$, $ll = 4$, $p = 0,149$).

Vaistinės daugeliu atvejų yra privačios įmonės, todėl bendruomenės požiūris ir verslo sėkmė yra gana svarūs objektyvūs prevencinę veiklą veikiantys argumentai. Nustatyta, kad farmacininkai įsitikinę, jog bendruomenė nepritartų nė vienai vaistinėje vykdomai veiklai ($p < 0,05$), tačiau mano, kad klientų apsilankymams neturėtų įtakos informacinės medžiagos apie saugesnį narkotikų vartojimą ir saugesnį lytinį elgesį dalijimas ($p > 0,05$). Vaistinė nėra ta vieta, kur būtų galima vykdyti žemo slenksčio programas ($\chi^2 = 10,563$, $ll = 6$, $p = 0,103$) ar keisti švirkštus ar adatas ($\chi^2 = 1,645$, $ll = 4$, $p = 0,833$) ir farmacininkų požiūris miestuose į šias veiklas nesiskiria. Su šiais teiginiais sutiko atitinkamai 59,4 proc. ir 76,2 proc. farmacininkų.

Viena iš geros vaistinės praktikos (GVP) nuostatų – paciento konsultavimas. Tik penktadalis (22,6 proc.) farmacininkų kalbasi su klientais apie saugesnį narkotikų vartojimą, nors 46,8 proc. sutinka, kad farmacininkas gali teikti patarimų ŠNV, o 38,1 proc. respondentų teigia, kad patys galėtų teikti patarimų ŠNV. Farmacininkų nuomonė lyginant tarp miestų nesiskiria ($p > 0,05$).

Tyrimo rezultatai patvirtino žemą toleranciją asmenims, vartojantiems švirkščiamųjų narkotikų (4 lentelė) ir tolerancijos mažėjimą didėjant artumui: tik 8,6 proc. farmacininkų sutiktų, kad ŠNV gyventų bendruomenėje, 5 proc. – kaimynystėje ir 2,8 proc. – priešais esančiame bute. Vertinant pagal miestus išryškėjo skirtumų: didesnė tolerancija ŽIV užsikrėtusiems asmenims, gyvenantiems bendruomenėje, nustatyta Visagine (31,3 proc.) ($p < 0,01$).

4 lentelė. Nuostatų į ŠNV palyginimas pagal miestus

Miestas		Gyventų Jūsų bendruomenėje			Gyventų Jūsų kaimynystėje			Gyventų bute priešais Jus		
		Taip	Ne	Iš viso	Taip	Ne	Iš viso	Taip	Ne	Iš viso
Vilnius	Skaičius	17	234	251	12	239	251	6	245	251
	Proc.	6,8	93,2	100,0	4,8	95,2	100,0	2,4	97,6	100,0
Alytus	Skaičius	6	50	56	3	53	56	2	54	56
	Proc.	10,7	89,3	100,0	5,4	94,6	100,0	3,6	96,4	100,0
Visaginas	Skaičius	5	11	16	1	15	16	1	15	16
	Proc.	31,3	68,8	100,0	6,3	93,8	100,0	6,3	93,8	100,0
Iš viso	Skaičius	28	295	323	16	307	323	9	314	323
	Proc.	8,7	91,3	100,0	5,0	95,0	100,0	2,8	97,2	100,0
		$\chi^2 = 11,7$	$ll = 2$	$p = 0,003$	$\chi^2 = 0,092$	$ll = 2$	$p = 0,955$	$\chi^2 = 0,981$	$ll = 2$	$p = 0,612$

REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad farmacininkai dalyvauja ŠNV aprūpinant steriliomis švirkštimosi priemonėmis parduodami švirkštus, net trys ketvirtadaliai (75 proc.) respondentų pardavė švirkštų ŠNV per paskutiniąsias 4 savaites. Daugumai respondentų tai kelia papildomų problemų, kuriomis jie labiau linkę dalytis su kolegomis ar artimaisiais nei darbdaviu.

Farmacininkai supranta, kad ŠNV galėtų teikti daugiau paslaugų, tačiau tokie veiklai trukdytų klaidingi nuogaštavimai, ar tokios paslaugos nepadidins narkotikų vartojimo bendruomenėje ir šalyje. Tyrimas parodė, kad mokymuose apie šias problemas dalyvavo labai mažai respondentų, todėl žinių stoka yra viena kliūčių, kurią galima eliminuoti rengiant farmacininkų mokymus, kuriems jie pritaria ir tai patvirtina kiti tyrimai [17].

Farmacininkai labiau sutiktų dalyti informacinę medžiagą nei sterilias švirkštimosi priemones (švirkštus, spiritines servetėles) ir tai atitinka kitus tyrimus [16]. Toks pasirinkimas galbūt susijęs su GVP nuostatomis ir mažesniu laiko poreikiu tokie veiklai. Pagrindinės įvardytos kliūtys dalyvauti ŽIV/AIDS prevencijoje yra objektyvios (išorinės), t. y. bendruomenės ir klientų požiūris į vaistinę, ir subjektyvios (vidinės), t. y. antipatija, diskomfortas, tolerancijos stoka, nerimas dėl asmeninio saugumo. Tai atitinka kitų tyrimų duomenis [15, 16].

IŠVADOS

1. Farmacininkai dažnai susiduria su ŠNV, nes per visą savo darbo karjerą ŠNV švirkštų yra parduvisi absoliuti dauguma respondentų, trys ketvirtadaliai jų – per paskutiniąsias 4 savaites.

- 70 proc. respondentų vaistinėse besilankantys ŠNV kelia papildomų problemų, iš jų mažiausiai problemų patiria Visagino farmacininkai.
- Diskutuoti ir kalbėtis apie problemas, susijusias su ŠNV apsilankymais, respondantai labiau linkę su kolegomis, artimaisiais ir šeimos nariais nei su darbdaviu.
- Farmacininkai pritaria, kad vaistinė nėra tinkama vieta žalos mažinimo programoms vykdyti, tačiau dauguma jų sutiktų dalyti informacinę medžiagą apie ŽIV, virusinius hepatitus, saugesnį narkotikų vartojimą ir lytinę elgesį bei nukreipti į gydymo įstaigas.
- Pagrindinės programų vykdymo kliūtys yra objektyvios (išorinės), t. y. bendruomenės ir klientų požiūris į vaistinę, ir subjektyvios (vidinės), t. y. antipatija, diskomfortas, nesaugumas.
- Veiksniai, trukdantys vykdyti prevencijos programas, susiję su žinių stoka, nes daugelis farmacininkų niekada nedalyvavo mokymuose apie narkomanijos problemas, o epizodiškai dalyvavę respondantai neįgijo užtektinai žinių, kurios teigiamai veiktų neigiamas nuostatas ŠNV atžvilgiu.
- Tyrimas parodė labai žemą farmacininkų toleranciją ŠNV atžvilgiu. Nors tolerancija statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal gyvenamąją vietą, tyrimas parodė šiek tiek didesnę toleranciją minėtoms žmonių kategorijoms Visagine.

Straipsnis gautas 2009-11-03, priimtas 2009-12-15

Literatūra

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Žin., 2006, Nr.77-3020.
- Narkotikų kontrolės departamento prie LRV metinis pranešimas. Vilnius: Baltijos kopija, 2008;82-83.
- Valenciano M, Emmanuelli J, Lert F. Unsafe injecting practices among attendees of syringe exchange programmes in France. *Addiction*, 2001;96(4):597-606.
- Shaw SY, Shah L, Jolly AM, Wylie JL. Determinants of injection drug user (IDU) syringe sharing: the relationship between availability of syringes and risk network member characteristics in Winnipeg, Canada. *Addiction*, 2007;102(10):1626-35.
- Perngmark P, Celentano DD, Kawichai S. Needle sharing among southern Thai drug injectors. *Addiction*, 2003;98(8):1153-61.
- UNODC, Gurevičius R, Stonienė L. Sterilios švirkštimosi įrangos prieinamumo vaistinėse tyrimas, 2008;12-13.
- Stonienė L, Gurevičius R. The possibilities for IDU's to obtain sterile injecting equipment in pharmacies. 5th IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, 2009. Abstract no. CDD135.
- Academy for Educational Development. A Comprehensive Approach: Preventing Blood-Borne Infections among Injection Drug Users. Washington (DC): AED; December 2000. Funding provided under Centers for Disease Control and Prevention contract number 200-97-0605.
- Sheridan J, Lovell S, Turnbull P, Parsons J, Stimson G, Strang J. Pharmacy-based needle exchange (PBNX) schemes in south east England: a survey of service providers. *Addiction*, 2000;95(10):1551-60.
- EMCDDA, Statistical bulletin 2008. Prieiga per internetą <http://www.emcdda.europa.eu/stats08/hsrtab4> (žiūrėta 2009-10-29).
- Sullivan S, Wu Z. Rapid scale up of harm reduction in China. *International Journal of Drug Policy*. 2006;18 (2):118-128.
- Sheridan J, Henderson Ch, Greenhill N, Smith A. Pharmacy-based needle exchange in New Zealand: a review of services. *Harm Reduction J*. 2005;2:10.
- Samitca S, Huisoud T, Jeannin A, Dubois-Arber F. The role of pharmacies in the care of drug users: what has changed in ten years. The case of a Swiss region. *Eur Addict Res*. 2007;13(1):50-6.
- AVERT, HIV and AIDS in Russia Eastern Europe & Central Asia. Prieiga per internetą <http://www.avert.org/aids-russia.htm> (žiūrėta 2009-10-29).

15. Smith F, Weidner D. Threatening and violent incidents in community pharmacies. (2) Implications for pharmacists and community pharmacy services, *International Journal of Pharmacy Practice*. 1996;4:145-152.
16. Myers T, Cockerill R, Worthington C, Millson M, Rankin J. Community pharmacist perspectives on HIV/AIDS and interventions for injection drug users in Canada. *AIDS Care*. 1998;10(6):689-700.
17. Menoyo C, Suarez M, Rodes A, Parras F, Linaza I, Recio C. HIV prevention in drug users and methadone dispensing through Spanish pharmacies. *Int Conf AIDS*. 2002 Jul 7-12; 14: abstract no. TuPeF5253.
18. Good pharmacy practice in Europe. Pharmaceutical Group of the European Union; 1994;2.
19. Vaistinės geros praktikos (GVP) nuostatai. (Good pharmacy practice.) Lietuvos farmacijos žinios. 1995;1:2.
20. Mikalauskiene R, Davalgiene J, Radziunas R, Skyrius V, Aniunas M. [The research of quality of patient counselling and resources of pharmaceutical information in community pharmacy]. *Medicina*. 2003;39 (2):148-53.
21. Narkotikų kontrolės departamento prie LRV metinis pranešimas. Vilnius: Baltijos kopija, 2007;73-78,145-146.

Lithuanian pharmacist's attitude towards social services provision to injecting drug users

Loreta Stonienė^{1,2}, Romualdas Gurevičius²

¹United Nations Office on Drugs and Crime, ²Institute of Hygiene

Summary

Pharmacists can play a key role in preventing the major blood-borne infections caused by human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis C virus, and hepatitis B virus. Pharmacists are able to contribute to community-level disease prevention initiatives by providing patient counselling (including information on safe needle disposal) and by selling condoms, sterile syringes, etc. Pharmacists, by increasing access to sterile syringes, can also help reduce the risk for transmission of blood-borne infections among intravenous drug users (IDUs).

The objective of the research: to assess availability of sterile injecting equipment and possibilities to carry out HIV prevention through pharmacies. A 50 % simple random sample study was conducted in Vilnius, a simple random sample study in Alytus and Visaginas. From 1 to 3 pharmacists were interviewed in each pharmacy. The sample consists from 323 pharmacists: 251 in Vilnius, 56 – in Alytus and 16 – in Visaginas. The questionnaire of 45 questions was used.

The results showed that IDUs regularly visited pharmacies. For two-thirds of pharmacists IDUs visits caused additional troubles.

Majority of pharmacists think that a pharmacy is not a suitable place for needles/syringes exchange but more than half of the pharmacists are ready to supply leaflets about safer injections, safer sexual behaviour, HIV/AIDS

and virus hepatitis, about half agree to provide referrals to drug treatment services.

Main obstacles are subjective: antipathy, discomfort, insecurity, lack of tolerance, and objective: negative community attitude towards the pharmacy which supports IDU's and negative attitude from pharmacy clients.

Factors that limited the possibility to implement harm reduction activities related to the lack of knowledge, because majority never participated in trainings about HIV prevention and treatment that can positively influence the negative attitude to IDUs.

The article data could be useful in order to increase pharmacists' possibility to implement HIV/AIDS prevention programs.

Keywords: Harm reduction program, farmacists, injecting drug users, social service.

*Correspondence to Loreta Stonienė,
United Nations Office on Drugs and Crime,
A. Goštauto 40A, LT-01112 Vilnius, Lithuania.
E-mail: loreta.stoniene@unodc.org*

*Received 3 November 2009,
accepted 15 December 2009*