

Projekto „Pirminės ir antrinės ŽIV prevencijos tarp išėjusių iš laisvės atėmimo vietų asmenų stiprinimas vietos lygmenyje“ išvados

2009 liepa

Koalicijos „Galiu gyventi“ studijos¹, „Klaipėdos ir Alytaus savivaldybių analizė teikiant socialines ir sveikatos paslaugas išėjusiems iš laisvės atėmimo vietų asmenims“, santrauka

Studijos aktualumas.

Grįžusių iš laisvės atėmimo vietų asmenų bloga socialinė padėtis, sudėtinga reintegracija į visuomenę didina ŽIV užsikrėtimo ir perdavimo riziką. 2008 metais Lietuvoje diagnozuoti 95 nauji užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) atvejai – 65 vyrams ir 30 moterų. Iš viso daugiausia užsikrėtusiųjų ŽIV yra Klaipėdos apskrityje (428). Alytuje žinomi 42 atvejai.² Socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas grįžusiems iš laisvės atėmimo vietų asmenims, kuriems nustatytas ŽIV, diagnozuotas AIDS, priklauso nuo paslaugų prieinamumo, tinkamo pasirengimo darbui su šia tiksline grupe ir pagalbos padedant integruotis į visuomenę. Dvi tikslinės savivaldybės – Alytus ir Klaipėda – buvo pasirinktos dėl: 1) Klaipėda - didžiausio ŽIV paplitimo Lietuvoje, Alytuje veikia pataisos įstaiga, kurioje buvo ŽIV protrūkis; 2) Abi savivaldybės dalyvauja UNODC projekte „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje“ (toliau UNODC projektas) ir jų atstovai yra įtraukti į UNODC projekto nacionalinį valdymo komitetą.

Studijos paskirtis.

Studija yra skirta savivaldybių politikams ir administracijai, o taip pat institucijoms, įgaliotoms dirbti su grįžusiais iš laisvės atėmimo vietų asmenimis, arba teikiančioms paslaugas pažeidžiamoms grupėms: socialinės pagalbos skyriams savivaldybėse, darbo biržos padaliniais labdaros valgykloms, nakvynės namams, policijai, pirminės sveikatos priežiūros centrams, psichinės sveikatos centrams, priklausomybės ligų centrams, žalos mažinimo centrams, NVO ir pan.

Studijos tikslas.

Nustatyti teikiamų socialinių ir sveikatos paslaugų, išėjusiems iš laisvės atėmimo vietų Alytaus ir Klaipėdos savivaldybėse, spektrą ir prieinamumą, identifikuoti esamas problemas ir jų priežastis ŽIV prevencijos kontekste.

¹ Studija atlikta nevyriausybių ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ projekto „Pirminės ir antrinės ŽIV prevencijos tarp išėjusių iš laisvės atėmimo vietų stiprinimas vietos lygmenyje“, rėmuose. Koalicijos vykdomas projektas yra Jungtinių Tautų projekto " ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje " dalis.

² Lietuvos AIDS centro pranešimas žiniasklaidai „2008 m. Lietuvoje išsiaiškinti 95 nauji ŽIV atvejai“. 2009.01.26

Pagrindiniai tyrimo³ rezultatai.

Atlikta įstatymų, poįstatyminių teisės aktų, susijusių su socialinėmis ir sveikatos paslaugomis asmenims, išėjusiems iš laisvės atėmimo vietų, apžvalga ir empirinis tyrimas tikslinėse savivaldybėse, atskleidė šias problemas:

1. Teisinės prielaidos teikti pagrindines socialines bei sveikatos priežiūros paslaugas yra. Tačiau *itin stinga iniciatyvų savivaldos lygmenyje*, kai būtina realizuoti vienareikšmiškas įstatymines bei poįstatymines nuostatas. Iš esmės imamasi tik tų priemonių, kurios yra tiesiogiai, imperatyviai nurodytos įstatymų, o tai, kas paliekama spręsti pačioms savivaldybėms, taip pat rekomendacinio pobūdžio nuostatos, realizuojamos maža apimtimi.
2. Apsiribojama menkomis piniginėmis pašalpomis, informacinio, konsultacinio pobūdžio paslaugomis.
3. Vienas iš probleminių klausimų, kuris itin aktualus užtikrinant nepertraukiamą paciento gydymą (įskaitant ir ŽIV), tai *pasikeitimas („perėmimas“) informacija apie pacientą tarp laisvės atėmimo įstaigų bei organizacijų*, institucijų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas. Tenka konstatuoti, kad problema užkoduota pačioje sistemoje, kai pacientas patenka tarp dviejų sveikatos priežiūros sistemų (kalėjimų sveikatos priežiūros sistema yra atskira nuo bendrosios sveikatos priežiūros sistemos), kurios turi daugiau autonominių elementų nei sąsajų. Taigi šiuo aspektu būtinos neatidėliotinos teisės aktų pataisos ir papildymai, nurodantys aiškias informacijos perdavimo sąlygas ir tvarką (mechanizmą), kuri užtikrintų paciento, išėjusio iš LAV, sveikatos priežiūros ir atitinkamų paslaugų tęstinumą.
4. *Kalinčiųjų parengimui grįžti į laisvę iš laisvės atėmimo vietų dėmesio skiriama minimaliai*. Palankesnė situacija yra asmenims, kuriems taikomas lygtinis paleidimas iš LAV, nes pastariesiems privaloma lankyti informacinio pobūdžio seminarus, priešingu atveju teismas nepriims sprendimo dėl jų lygtinio paleidimo. Tačiau suteikiama informacija yra epizodinė, dažnai tik adresų pobūdžio, neįvardijant, kokios konkrečiai paslaugos gali būti suteiktos ir kokiomis sąlygomis. *Mažiausiai paliečiami sveikatos ir teisiniai klausimai*. Be to, *informacija dažnai pateikiama tik apie tą regioną, kuriame nuteistas tuo metu kalio*.
5. **Reabilitacinės programos**, kurios yra įgyvendinamos LAV, **respondentų (asmenų grįžusių iš LAV) vertinamos prieštarinčiai**, t.y. priklausomai nuo dalyvaujančio jose asmens motyvacijos lygio.
6. Į specifinius asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose, poreikius atsižvelgiama esant rimtiems sveikatos sutrikimams (ŽIV, tuberkuliozė ir pan.), tačiau *paslaugų tęstinumas išėjus į laisvę nėra užtikrinamas*.
7. *Socialinės paramos ir paslaugų skyriai Alytaus ir Klaipėdos savivaldybėse yra pirminė ir pagrindinė kontaktinė vieta, organizuojant paslaugų teikimą* asmenims, grįžusiems iš LAV. Organizacijos, kurias žino ir į kurias kreipiasi grįžę iš LAV, taip pat savivaldybių socialinės paramos skyriai, abiejose respondentų grupėse (Alytuje ir Klaipėdoje) buvo vertinami gana nepalankiai dėl ten dirbančių darbuotojų požiūrio į šią tikslinę grupę bei siuntinėjimo iš vienos organizacijos į kitą, *neužtikrinant paslaugų koordinavimo*.
8. Abiejose savivaldybėse išaiškėjo *per mažas respondentų informuotumas apie nevyriausybinės organizacijas*, teikiančias jiems paslaugas. *Pasigendama*

³ Metodologija: **Tyrimo tikslas** - nustatyti teikiamų socialinių ir sveikatos paslaugų išėjusiems iš laisvės atėmimo vietų Alytaus ir Klaipėdos savivaldybėse spektrą ir prieinamumą, identifikuoti esamas problemas ir jų priežastis, apžvelgti ŽIV prevenciją tikslinėse grupėse. **Tyrimo metodas**: anketinė apklausa (pusiau struktūruota) su įstaigų, teikiančių paslaugas išėjusiems iš LAV, specialistais; interviu, su savivaldybių specialistais, kurie atsakingi už šios tikslinės grupės integraciją; dvi fokusuotos diskusinės grupės minėtose savivaldybėse su asmenimis, grįžusiais iš LAV. **Tyrimo atranka**: tyrime remiamasi *tiksline atranka*. Alytuje apklausta 11 įstaigų ir 1 savivaldybės atstovas; Klaipėdoje apklausta 16 įstaigų ir 2 savivaldybės atstovai. Alytuje fokusuotoje grupėje dalyvavo 13, Klaipėdoje - 11 respondentų.

paslaugas koordinuojančio asmens (atvejo vadybininko), kuris galėtų suteikti informacijos apie paslaugų spektrą ir esant reikalui tarpininkautų tarp asmens ir organizacijų. Šiuo metu tokiu asmeniu dalinai tampa bet koks pažįstamas asmuo, grįžęs iš LAV ir iš asmeninės patirties turintis informacijos apie galimus pagalbos šaltinius.

9. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo srityje didžiausia atsakomybė tenka savivaldybių socialinės paramos skyriams. Tačiau **savivaldybės neturi išsamios informacijos apie šios tikslinės grupės poreikius ir galimybės užtikrinti paslaugų koordinavimą bei tarpininkavimą** tarp paslaugas teikiančių institucijų.
10. *Alytuje menkas asmenims, grįžusiems iš LAV ir turintiems priklausomybę psichoaktyvioms medžiagoms, paslaugų teikimas*. Asmuo gali gauti tik žalos mažinimo programos teikiamas paslaugas (švirkštai, adatos, tyrimai dėl ŽIV, konsultacija ir kt.). Asmenys, grįžę iš LAV, pageidautų farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais ar kitokio priklausomybės gydymo. Klaipėdoje šiuo atžvilgiu padėtis yra žymiai geresnė, nes Klaipėdos priklausomybės ligų centras gali užtikrinti platų tokios pagalbos spektrą.
11. Iš LAV grįžęs asmenys nuolatos *stigmatizuojami* dėl fakto, jog jie kalėjo, turi priklausomybę nuo psichoaktyviųjų medžiagų, yra infekuoti ŽIV ir pan., todėl darbo paieška, bendrai integravimasis į visuomenę tampa itin komplikotas, kartu formuojamos prielaidos nusikaltusio asmens recidyviškumui.

Rekomendacijos:

1. Užtikrinti nepertraukiamą paciento gydymą, bei informacijos apie pacientą pasikeitimą („perėmimą“) tarp laisvės atėmimo įstaigų bei kitų organizacijų, institucijų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas. Būtina įpareigoti įkalinimo įstaigos darbuotojus parengti asmens sveikatos būklės įkalinimo metu išrašą, jį įteikti asmeniui arba naudoti sveikatos apsaugos ministro patvirtintą formą.
2. Daugiau dėmesio skirti asmenų parengimui paleisti iš LAV, suteikti išsamesnę (ne epizodinio, vienkartinio pobūdžio) informaciją apie prieinamą pagalbą, gyvenimą su ŽIV ir AIDS, lavinti jų socialinius įgūdžius, kad galėtų sėkmingiau integruotis į visuomenę grįžę iš LAV.
3. LAV pateikiamoje informacijoje atspindėti įvairius šalies regionus, ne tik tą, kuriame yra laisvės atėmimo vieta. Didesnį dėmesys skirti informacijai sveikatos ir teisiniais klausimais.
4. Alytaus ir Klaipėdos savivaldybėse paskirstyti atsakomybę tarp pagalbą teikiančių institucijų, rinkti informaciją apie asmens socialines problemas bei planuoti pagalbą, bendradarbiauti ir koordinuoti veiklą su kitomis institucijomis.
5. Klaipėdoje ir Alytaus savivaldybėse dirbti su asmenų, grįžusių iš LAV savipagalbos grupėmis.
6. Alytaus ir Klaipėdos savivaldybėse plėtoti paslaugų tinklą bendruomenėse, didinti seniūnijų socialinių darbuotojų (jei tokių yra) ir NVO vaidmenį, į socialinių klausimų sprendimą įtraukiant ir pačią bendruomenę.
7. Apmokyti seniūnijose dirbančius socialinius darbuotojus (jei tokių yra) arba NVO atstovus, kad jie gebėtų atlikti atvejo vadybininko funkcijas ir koordinuoti kliento problemų sprendimą.
8. Abiejose savivaldybėse plačiau viešinti teikiamas paslaugas tiek tarp institucijų, tiek bendruomenėje.
9. Alytaus savivaldybėje plėsti paslaugų, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų tinklą užtikrinant abstinencijos gydymo, farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais ir reabilitacijos paslaugas, užtikrinti ŽIV/AIDS, hepatito B ir C, tuberkuliozės ir kitų infekcinių ligų diagnostavimą, gydymą, o taip pat ir konsultavimo paslaugas, padėti asmenims keisti elgesį, kuris kelia užkrėtimo riziką jam pačiam ir aplinkiniams, lavinti socialinius įgūdžius, stiprinant sveikatą.