

Obala Mami

Model Lokalnih Akcijskih Skupin

Uživanje drog ni od včeraj, tudi pri nas ne. Uživali so jih v vseh doslej znanih kulturah. Tolerantnost posameznih družb do uživanja različnih drog pa se je v zgodovini močno spreminjala in je različna tudi v sodobnih družbah. Medtem ko zaradi preprodaje drog še danes v nekaterih državah izvajajo smrtne kazni, so drugod bolj liberalni in tolerantni. Naj že uvodoma pojasnim, da z drogo ne mislim le na heroin in kokain, pač pa tudi na alkohol, tobak itd. Alkohol in tobak je naša družba sprejela kot normalen pojav vsakdanjega življenja, čeprav nam zaradi pitja alkohola letno v Sloveniji umre prek 800 ljudi in prek 1000 ljudi zaradi kajenja cigaret. Uživanje drog v naši družbi še zdaleč ni dovolj raziskano, zato se bojim, da še nekaj časa ne bo mogoče uveljaviti ukrepov, ki bi razmere na tem področju bistveno spremenili na bolje. Aids, "kuga dvajsetega stoletja", ki se je v zadnjem desetletju močno razširila med uživalci heroina (v ZDA je po zadnjih podatkih med okuženimi s to boleznijo 26 odstotkov intravenoznih uživalcev heroina), daje problemu uživanja drog in še posebno heroina in kokaina zgodovinsko povsem novo razsežnost, ki nas oddaljuje od razpravljanja o drogah v sedemdesetih letih.

Primer slovenske obale

Slovenska obala je v zadnjih letih bistveno bolj obremenjena z uživanjem drog kot ostala Slovenija. Na Obali in v njenem zaledju se je povečalo predvsem uživanje heroina. Vse kaže, da so na ta pojav vplivali med drugim tudi naslednje posebnosti tega področja:

1. Prek Obale vodi t.i. balkanska heroinska pot. Drogo, ki prispe do tradicionalno odprte slovensko-italijanske meje, je treba v najkrajšem času varno prepeljati ali prenesti v Italijo in druge zahodne države. Zaradi lokacije nujno raste poraba heroina tudi med avtohtonim prebivalstvom.

2. Odprtost meje z Italijo velja tudi v drugo smer in tudi to ima svoje negativne učinke. Prek nje se z izredno intenzivno dnevno migracijo iz okolja, kjer so droge neprimerno bolj navzoče, k nam prenašajo vedenjski vzorci. Med drugim prek te meje prihajajo k nam tudi vse nove droge, ki jim na Zahodu raste popularnost.

3. Obalno področje je izrazito turistična regija, kar je prav tako neločljivo povezano z (mednarodno) migracijo ljudi in zabavo. Ker je danes skoraj vsaka zabava popestrjena z vsaj eno drogo (alkohol), je povečana poraba drog tudi med avtohtonim prebivalstvom logična posledica.

4. Italijanski uživalci drog radi kupujejo heroin v naših priobalnih mestih, ker je cenejši, poleg tega pa je njegova kvaliteta velikokrat boljša kot na italijanskem tržišču. S prekupčevanjem z Italijani (tečajne razlike!) pa lahko odvisnik na relativno lahek način in za bistveno manjši denarni znesek dobi tako zeleno in prepotrebno dozo.

5. Nadzor nad morskno mejo je težaven in slovenska obala je daljša od 40 km. Tudi preko tega dela meje je možen večji promet heroina v obe smeri.

6. Koper je pristaniško mesto, mesto mornarjev, ki jim beli prah ni ravno neznan. Med tovari, ki vstopijo v državo v koprskem pristanišču, je tudi heroin in seveda smo te droge prvi deležni ravno ljudje, ki živimo na tem območju.

7. Vsaj v času turističnih konic bo portoroško letališče v prihodnosti verjetno postalo pomembno prometno vozlišče in s tem vstopno mesto za heroin in druge droge v Slovenijo.

8. Vse našete dolgoletne "prednosti" Obale, ki so že v preteklosti pripomogle k širjenju droge med domačim prebivalstvom, učinkujejo tudi kumulativno. Večletnemu uživalcu heroina sta dnevno potrebna tudi več kot dva grama heroina, da bi zadostil svojim potrebam in se izognil strašni krizi, ki mu nenehoma grozi. Da bi se temu izognil, mora imeti svoj krog uživalcev, ki jih zalaga s heroinom. Tako se ti krogi tudi na Obali iz dneva v dan širijo. Po zadnjih informacijah s terena so ti krogi posegli že v zadnje razrede osnovnih šol.

Rezultati prvih raziskav dejanskega stanja na Obali

Spomladi je v srednjih šolah na Obali potekala preprosta raziskava, katere namen je bil oceniti obremenjenost obalnih srednješolcev z uživanjem drog. Anketno raziskavo med srednješolci je strokovno vodil socialno medicinski oddelek Zavoda za socialno medicino in higieno v Kopru. Primerljivo raziskavo so izvedli tudi na ljubljanskem območju (glej članek Ivne & Darje). Da bi zagotovili kar največjo psihično razbremenjenost anketirancev med odgovarjanjem, kar je pomembno za verodostojnost odgovorov, so kot anketarji v anonimni anketi sodelovali njihovi dijaki sami. V nadaljevanju bom prikazal le rezultate

ankete na eni srednji šoli, v kateri je sodelovalo 516 dijakov. Rezultatih drugih šol namreč še nismo uspeli obdelati. Menim, da je to dovolj reprezentativen vzorec za oceno stanja na obalnih srednjih šolah.

Vsaj enkrat je alkohol že uživalo 71 odstotkov dijakov prvega letnika. 42 odstotkov jih je že uživalo pravo kavo, 2,8 odstotka LSD. Po kokainu je že poseglo 2,8 odstotka in po heroinu 2,2 odstotka vseh

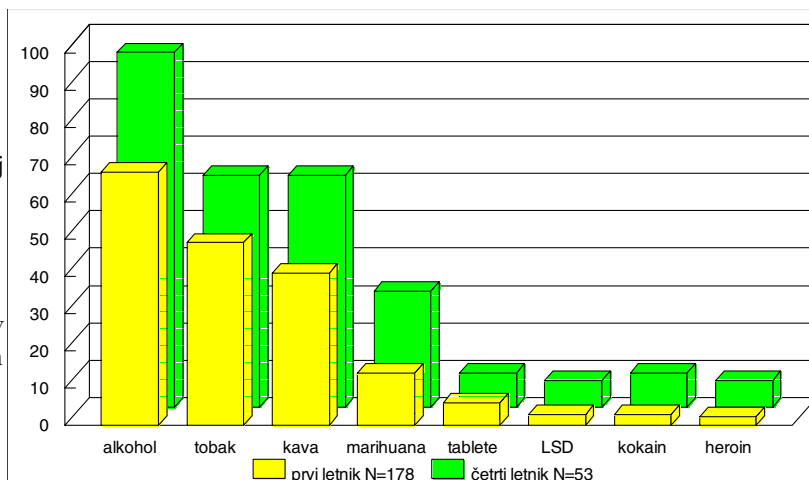
dijakov prvega letnika srednje šole. Tobak je kadilo že 51 odstotkov dijakov (graf 1).

Vsak dan že v prvem letniku kadi 17,9 odstotka dijakov, kavo pije 10,6 odstotka, alkohol pije 3,3 odstotka, marihuano pa kadi 1,1 odstotka dijakov. Čeprav uživanja heroina in kokaina nikakor ne smemo zanemariti, je glavni problem uživanje alkohola in tobaka.

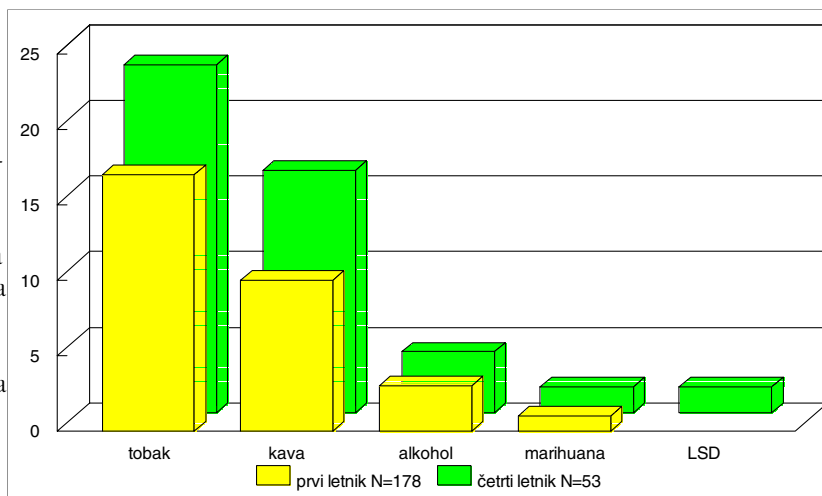
V četrtem letniku se odstotek tistih, ki so že uživali kakšno drogo, pri vseh drogah poveča. Tako jih je v četrtem letniku že 98 odstotkov kadilo cigarete, 64 odstotkov pilo pravo kavo, 32 odstotkov kadilo marihuano, 7,5 odstotka LSD, 9,4 odstotka uživalo kokain in 7,5 odstotka heroin.

V četrtem letniku vsak dan uživa alkohol 3,7 odstotka dijakov, 24,5 odstotka jih kadi cigarete, 16,9 odstotka jih pije kavo, 1,8 odstotka kadi marihuano, LSD pa vsakodnevno uživa 1,8 odstotka dijakov (graf 2).

Raziskava je pokazala, da je, za obvladanje epidemije uživanja drog med mladimi na Obali potrebno ustrezno ukrepati.



Graf 1



Graf 2

Lokalna akcijska skupina (LAS)

Tako kritične epidemiološke razmere so seveda dobile mesto v razpravah na skoraj vseh strokovnih in političnih ravneh na Obali. O tej problematiki so končno spregovorili tudi na izvršnih svetih posameznih občin in obalne skupnosti ter na poslanskih skupščinah. Na najvišjih ravneh so bili sprejeti obvezujoči sklepi tako za stroko kot za politiko. Za stroko, ki je dobila za svoje programe tudi



dodatna finančna sredstva, so se šele s temi koraki odprla vrata za kakovostno delovanje. V vsaki občini in na obalni ravni so bile neposredno pri izvršnih svetih ustanovljene LOKALNE AKCIJSKE SKUPINE (LAS) posameznih občin. Člani teh skupin so strokovnjaki različnih področij (medicina, šolstvo, policija, sodstvo, socialno skrbstvo itd.), politiki, predstavniki karitativnih organizacij, duhovniki itd. Naloga LAS je, da začne teamsko reševati razmere na lokalni ravni, v občini in tudi v

krajevni skupnosti. Takšno multidisciplinarnost priporoča tudi Svetovna zdravstvena organizacija.

LAS so se v Sloveniji prvič pojavile prav na Obali, zato smo imeli pri njihovem uvajanju veliko težav. Delujejo neposredno pri lokalni vladi, zato imajo možnost neposrednega vpliva tako na odločitve lokalne vlade kot parlamenta. To je poglobitveni razlog, zaradi katerega Svetovna zdravstvena organizacija kot uspešno obliko organiziranja strokovnjakov za obvladovanje širjenja uživanja drog vsem svojim članicam priporoča LAS. Odgovornost za uspeh akcij neposredno prevzemajo tudi lokalne oblasti in parlamenti. Na ta način so dane temeljne možnosti za učinkovito delovanje predlaganih ukrepov. LAS so na Obali zelo dobro zaživele. V prihodnje bodo svojo dejavnost okrepile predvsem na področju preventive.

Nekatere izkušnje iz ambulante

Skladno s sklepi LAS smo na Zavodu za socialno medicino in higieno ustanovili posebno ambulanto za uživalce drog. Sprva je bil obisk zelo skromen, saj so uživalci heroina pri nas še zelo stigmatizirana skupina, ki mora zaradi odnosa državljanov do nje svojo odvisnost skrivati, včasih tudi dolga leta. Ko jih okolica razkrije, jih izolira, obsoja, izgubijo prijatelje, sosedi pred njimi umikajo pogled, izgubijo službo in šolo. Nekega lepega dne se jim odpovedo celo lastni starši in jih iz rojstne hiše vržejo na cesto.

Odnos do njih spremeni tudi zdravstveno osebje. Odslej jih na vseh papirjih spremlja oznaka NARKOMAN, ki izobča povsem enako, kot je v srednjem veku izobčalo znamenje kužnosti.

Tako se začne izredno težko življenje narkomana, ki se mora vsak dan oskrbeti s potrebno količino heroina. To ne gre brez navzkrižij z zakonom: le redki niso bili v preiskovalnem zaporu. Finančna sredstva si zagotavljajo s preprodajo droge, krajami in tudi prodajo lastnega telesa - vse drugo jim je že pobral heroin. Zdravniku priznajo, da uživajo drogo, šele po štirih do petih letih, ko je vzrok njihovih težav na dlani. So težki bolniki, potrebni resnično dobre zdravniške oskrbe. Zdravnik pa za takšno oskrbo še zdaleč ni sposobljen in mu

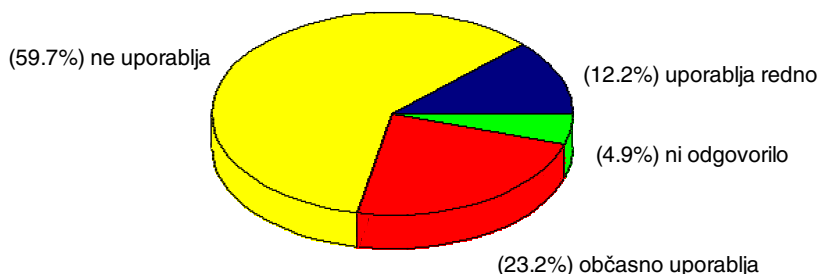
zato v večini primerov ne more dovolj kakovostno pomagati. Poleg strokovnosti pa mora zdravnik imeti še nekaj: uživati mora pacientovo zaupanje, uživalcu mora predvsem stati ob strani in mu svetovati na njegovi težki poti, znati mora najti ugoden trenutek, ko je uživalec pripravljen spregovoriti tudi o zdravljenju in v njem vzbuditi proces, ki se bo morda sklenil z neomajno odločitvijo o zdravljenju. Epidemija uživanja drog bo slovenskega zdravnika primorala k prilagajanju novi stvarnosti, k naporom na področju izobraževanja, kar seveda ne daje rezultatov čez noč. Trenutno se s tem problemom v zdravstvu v Sloveniji ukvarja peščica zdravnikov in psihiatrija. Problem pa odločno presega njihove moči.

Obiskovalec naše ambulante je v povprečju star 27 let. 80 odstotkov jih je moškega spola, veliko (43 odstotkov) jih živi skupaj z drugimi odvisniki. Terapija je zato toliko težja, saj je potrebno vanjo zajeti oba, kar pa ni vedno mogoče. Samo 24 odstotkov je redno zaposlenih in večina jih živi v slabem materialnem stanju. To ogroža terapijo, saj si uživalci heroina pomagajo s preprodajo droge, ob tem pa znova in znova recidivirajo. Večina uživa več drog hkrati, kar je očitno značilnost našega časa. Tudi to je za zdravljenje oteževalna okoliščina. Ko uživalec vzame preveliko dozo, mu je zaradi interakcije med zaužitimi drogami še posebej težko pomagati. Večina obiskovalcev ambulante (63 odstotkov) je heroin prvokrat zaužilo pred dvajsetim letom starosti, kar pomeni, da je potrebno veliko več pozornosti posvetiti odraščajočim. Praviloma se vsi pritožujejo nad razmerami v njihovih družinah.

Aids in uživanje drog

Aids se prenaša predvsem s spolnimi odnosi in z neposrednim stikom z okuženo krvjo. Pri souporabi igel, ki je med slovenskimi uživalci drog zelo pogosta (v preteklosti jih je 59 odstotkov izmenjevalo igle), lahko pride do prenosa virusa z osebe na osebo. Prostituiranje uživalcev privede do rizičnih spolnih odnosov brez ustrezne zaščite. Kar 60 odstotkov naših uživalcev pri spolnih odnosih ne uporablja kondomov. Nevarnost širjenja virusa HIV po tej poti narekuje nove dejavnosti zdravstva na tem področju. Število okuženih intravenoznih narkomanov v Evropi nezadržno raste in podobno lahko pričakujemo tudi pri nas.

Za Obalo, kjer so stiki s številčno zelo okuženimi italijanskimi uživalci heroina zelo pogosti, to velja še zlasti. Zato smo preko lekarne, zdravstvenih ustanov in prostovoljnega društva Komet zagotovili redno oskrbo uživalcev heroina s sterilnimi iglami. Za nami je že nekaj uspešnih akcij delitve sterilnih igel med uživalce in zbiranja že uporabljenih. Vemo že za tri otroke, ki so se zbodli z odvrženo iglo. (To je bil razlog, da so v Italiji na primer prepovedali zadrževanje na plažah ponoči.) Lahko samo upamo, da se ti otroci niso okužili (graf 3).



Graf 3

Večina uživalcev se je že poskušala zdraviti, vendar je vsaj en recidiv skoraj pravilo. Psihiatrične ustanove odvisniki odklanjajo, ker so po njihovem mnenju neustrezno organizirane. Zdravniku ne preostane drugega, kot da bolnika pošlje v bolnišnico mimo njegove volje, kar pa je vprašljivo z več strani. Zato se za to malokateri ogreva. Le redki odvisniki se odločijo za odhod v komuno. Način zdravljenja v njej zahteva popolnoma prostovoljno odločitev uživalca za režim življenja, ki mu je popolnoma tuj. Kljub temu pa je povpraševanje po komuni večje, kot so sedaj možnosti. V Italijo sprejmejo mesečno le dva odvisnika, kar je v tem trenutku premalo. V Sloveniji pa se prebivalstvo s krajevnimi referendumi upira odprtju komun v svojem okolju. Protagonisti te oblike zdravljenja na Obali, od koder smo poslali v italijansko komuno prvega zdravljence, imamo grenke izkušnje tako s poskusom ustanovitve komune na Krogu pri Sečovljah kot na Planini pri Rakeku. Financiranje zdravljenja v Italiji še ni urejeno in poteka iz fonda za prostovoljne prispevke preko slovenske Karitas. Na vrsto težav smo naleteli tudi tisti, ki smo skušali uživalcem pomagati z metadonsko terapijo. S pomočjo zdravstvenega sveta

Slovenije in njegovega predsednika prof. dr. Jožeta Lokarja je strokovni komisiji uspelo sestaviti pravila o vzdrževanju z metadonom. Pri realizaciji teh pravil v praksi pa prihaja do težav. Realizirati bo potrebno zamisel sestavljalcev pravil o najmanj treh centrih za odvisnike v Sloveniji in o centralni ustanovi v Ljubljani, ki bi bila njihov povezovalac in hkrati raziskovalni vrh na tem področju.

Na tem področju dela premalo strokovnih kadrov in vse preveč aktivnosti sloni na prostovoljcih, ki ne morejo oskrbeti novih in novih pacientov. Čuti se pomanjkanje sistematičnih

rešitev na nacionalni ravni. Kako je mogoče uspešno interdisciplinarno reševanje problema, smo lepo pokazali na slovenski obali, kjer ima vsaka LAS svoj program, programi vseh pa oblikujejo program LAS slovenske obale. Sedaj potrebujemo samo še podobno LAS na državni ravni, da bo koordinacija dejavnosti zaobjela celoten slovenski prostor. Zdi se, da so zadnje pobude poslancev v slovenski skupščini prav v tej smeri.



“Ali Res tudi usoda” (foto M. Krek)

Milan Krek, zdravnik, specializant socialne medicine.