

Karilė Levickaitė ir Andrius Lošakevičius

ŽIV, AIDS IR PSICHIKOS SVEIKATA.

PSICHIKOS SVEIKATOS PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS ŽIV INFEKUOTIEMS IR AIDS SERGANTIEMS ASMENIMIAMS LIETUVOJE

TYRIMO ATASKAITA

Vilnius 2012

Tyrimo ataskaitą recenzavo
profesorius, biomedicinos mokslo daktaras Dainius Pūras ir
biomedicinos mokslo daktarė Loreta Stonienė

Redagavo Jūratė Žeimantienė

Maketavo Dalius Naginevičius

Tyrimą finansavo:

Europos Sajunga, Europos Komisijos Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktoratas



Šiaurės ministrų taryba



Nordic Council of Ministers

Šis leidinys perengtas finansiškai remiant Europos Sajungai ir Šiaurės ministrų tarybai. Jos turinys
atspindi viešosios įstaigos „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ nuomonę ir neturi būti laikomas
oficialia Europos Sajungos ar Šiaurės ministrų tarybos nuomone.



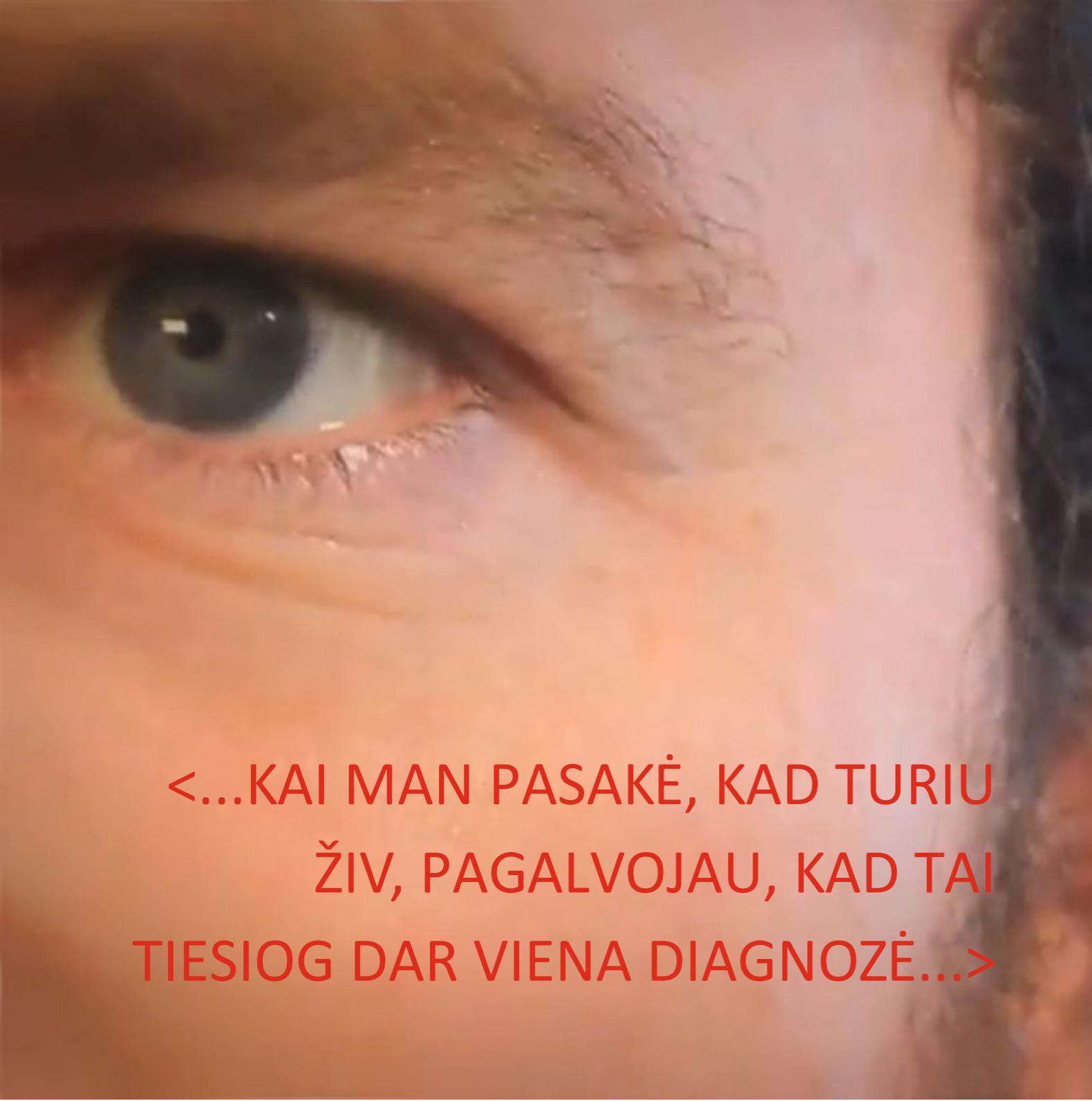
ŽIV, AIDS ir psichikos sveikata.

Psichikos sveikatos paslaugų prieinamumas ŽIV infekuotiemis ir AIDS
sergantiems asmenims Lietuvoje

TYRIMO ATASKAITA

Karilė Levickaitė ir Andrius Lošakevičius

Vilnius
2012



<...KAI MAN PASAKĖ, KAD TURIU
ŽIV, PAGALVOJAU, KAD TAI
TIESIOG DAR VIENA DIAGNOZĖ...>

{ ŽIVADAS }

Pastaruosius 20 metų ŽIV ir AIDS epidemija lieka vienas iš didžiausių visuomenės sveikatos iššūkių. Jungtinių Tautų Organizacijos duomenimis, 2010 metų pabaigoje pasaulyje buvo apie 34 milijonai ŽIV infekuotų žmonių (Goujard et al., 2003). Lietuvoje užregistruoti 1734 ŽIV infekcijos atvejai per visą šios infekcijos registravimo laikotarpį (nuo 1988 m. iki 2010 m. imtinai) (2011 m. ULAC duomenys).

Taigi, su ŽIV, AIDS ir gretutinėmis problemomis pasaulis susidūrė tik maždaug prieš ketvirtį amžiaus. Tada didžiausias dėmesys buvo skiriamas epidemiologinėms grėsmėms, riziko elgesio identifikavimui bei efektyvaus gydymo paieškoms. Greitas ŽIV plitimas sėlygojo intensyvų biologinių ir medicininių klausimų nagrinėjimą, o psichologiniams bei psichiatriniams ŽIV ir AIDS aspektams buvo skiriamas labai mažai dėmesio. Psichikos sveikatos specialistai pradėjo domėtis ŽIV, susidūrė su pacientų reakcijomis, kylančiomis medicininėje praktikoje informuojant žmogų apie rimtą ligą ar mirties perspektyvą. Dar tada tai paskatino atkreipti dėmesį ne vien į biologinius, bet ir į psichologinius bei socialinius sunkumus, su kuriais susiduria ŽIV infekuotas ar AIDS sergantis žmogus.

Šiandien, tobulėjant medicinai ir atsiradus efektyviems antiretrovirusiniams vaistams, ŽIV infekcija jau laikoma ne neišgydoma ir sparčiai progresuojančia, bet létine liga su įvairiomis gretutinėmis problemomis, įskaitant ir psichikos sveikatos.

Yra pakankamai įrodymų, kad psichikos sveikatos sutrikimai susiję su ŽIV infekcija. Nors neretai sunku nustatyti priežastinius ryšius, tačiau įvairūs per keletą pastarųjų dešimtmečių atlikti tyrimai patvirtina, kad užsikrētus ŽIV

dažnai atsiranda ir psichikos sveikatos sutrikimų (Catalan, 1999; Catalan et al., 1995; Citron et al., 2005; McDaniel et al., 2000). Remiantis JAV atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad 27,2 proc. ŽIV infekuotų asmenų vartojo psichotropinius vaistus, o dar didesnė dalis jų gavo psichoterapinę pagalbą (Vitiello et al., 2003).

Nustatyta, kad ŽIV ir AIDS turi reikšmingą įtaką žmogaus psichikos sveikatai, kadangi lemia ne tik galimą fizinės sveikatos pablogėjimą, bet ir pasireiškimą su socialiniais santykiais susijusių veiksnių, tokį kaip stigma, diskriminacija, socialinis atstumimas ir atskirtis, baimė atskleisti ŽIV statusą, nesugebėjimas savarankiškai gyventi, mirus artimiesiems, ir pan. (Global Initiative on Psychiatry, 2006). Kita vertus, ŽIV infekuoti žmonės taip pat dažnai priklauso ir kitomis socialinės atskirties grupėms: švirkščiamujų narkotikų vartotojams, sekso paslaugų teikėjams, vyrams, turintiems lytinį santykį su vyrais, arba iš įkalinimo įstaigų grįžusiems asmenims. Šių grupių atstovai neretai patiria dvigubą ar trigubą stigmatizaciją visuomenėje, o tai savo ruožtu vienareikšmiškai neigiamai atsiliepia jų psichikos sveikatai.

Maždaug trims ketvirtadaliams ŽIV infekuotų ar AIDS sergančių žmonių per gyvenimą diagnozuojamas bent vienas psichikos sutrikimas (Baingana et al., 2005). Psichikos sveikatos problemos gali pasireikšti bet kurioje ŽIV infekcijos stadijoje, tačiau kritiniai momentai yra šie: ŽIV testavimas, ŽIV statuso nustatymas, oportunistinių infekcijų atsiradimas, AIDS stadijos pradžia. Visos medicininės ŽIV infekcijos stadijos yra susijusios su daugybe psichinių, fizinių ir dvasinių išgyvenimų, kurie tampa nelengvu iššūkiu žmogui. Vis daugėja įrodymų, kad drauge pasireiškus ŽIV infekcijai ir psichikos sutrikimui, nukenčia žmogaus bendra fizinė būklė (Antelman et al., 2007; Cook et al., 2004).

{ ŽIV, AIDS, stigma ir depresija }

Daugelis psichologinių ir socialinių iššūkių, susijusių su ŽIV infekcija, gali lemti depresiją labiausiai paplitusį psichikos sutrikimą tarp ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų.

Depresijos rizika dar padidėja, jeigu žmogus anksčiau yra turėjęs psichikos sutrikimą, patiria socialinį spaudimą, stigmą ar diskriminaciją dėl diagnostės, gyvenimo būdo ar netradicinės lytinės orientacijos, nepalaiko pastovių gerai išvystytų socialinių ryšių bei nėra tinkamai įvaldės psichologinių streso jveikos mechanizmų. Depresija ŽIV infekuoti asmenys serga nuo dviejų iki keturių kartų dažniau nei bendra populiacija (American Psychiatry Association, 2010).

{ Psichikos sveikata ir antiretrovirusinio gydymo režimo laikymasis }

Traumuoujantys gyvenimo įvykiai ir sutrikusios psichikos būklės yra neigiamai proporcingai susiję su antiretrovirusinio gydimo režimo laikymusi (Mugavero et al., 2006; Williams et al., 2006). Tyrimai rodo, kad „prislėgtumas“ yra antra dažniausiai minima priežastis, trukdanti sėkmingai laikytis antiretrovirusinio gydymo režimo (Mills et al., 2006). Be to, nustatyta, kad žmonės, sergantys depresija ar kenčiantys nuo nerimo sutrikimo, gerokai rečiau išbando antiretrovirusinę terapiją, lyginant su neturinčiaisiai psichikos sutrikimų (Tegger et al., 2008). Atsitiktinių imčių kontroliuojamieji tyrimai, atlikti Europoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose, patvirtinta, kad negailint laiko individualiam konsumui bei švietimui, pacientų savivertė ir pasitikėjimas savimi akivaizdžiai didėja (Goujard et al., 2003; Pradier et al., 2003; Smith et al., 2003). Taigi skiriant pakankamai dėmesio ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų psichikos sveikatai, galima tikėtis, kad jie uoliau laikysis gydymo režimo, o tuo pačiu pagerės ir jų fizinė sveikata.

{ ŽIV, AIDS ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas }

Sveikatos priežiūros specialistai vis dažniau pripažsta dvigubą diagnozę, kai tuo pačiu metu nustatomas ir psichikos sutrikimas, ir priklausomybė (piktnaudžiavimas) psichiką veikiančiomis medžiagomis (Regier et al., 1990). Triguba diagnozė – tai ŽIV infekcija drauge su priklausomybe (piktnaudžiavimu) psichiką veikiančiomis medžiagomis ir psichikos

sutrikimu. ŽIV infekuoti švirkščiamujų narkotikų vartotojai dažniau patiria kognityvinį ar nuotaikos sutrikimą, taip pat dažniau mėgina nusižudyti arba nusižudo, lyginant su ŽIV infekuotais, tačiau nevartojančiais švirkščiamujų narkotikų asmenimis (Kalichman, 1995). Be to, trigubą diagnozę turintys žmonės patiria ir trigubą stigmą visuomenėje dėl ŽIV statuso, psichikos sveikatos problemų bei švirkščiamujų narkotikų vartojimo, todėl jiems daug mažiau prieinamos reikiamas sveikatos paslaugos.

Tyrimai JAV rodo, kad 5,1 proc. ūmių būsenų psichiatrijos klinikos pacientų buvo infekuoti ŽIV. Taip pat nustatyta, kad šių pacientų švirkščiamujų narkotikų vartojimas buvo susijęs su teigiamu ŽIV statusu. Jvairūs autoriai taip pat pažymi priklausomybės nuo psichikų veikiančių medžiagų galimą įtaką ŽIV rizikai (Chandra et al., 2005).

Apibendrinant galima akcentuoti abipusę ŽIV arba AIDS ir psichikos sveikatos priklausomybę: psichikos sveikatos problemos, piktnaudžiavimas narkotikais ar alkoholiu gali turėti įtakos elgesiui, susijusiam su didesne ŽIV infekcijos rizika. O tapus infekuotuoju ŽIV, gali kilti psichologinių ir socialinių sunkumų, kurių nesprendžiant gresia psichikos sveikatos sutrikimai. Kadangi šie sutrikimai yra neatsiejamai susiję su ŽIV/AIDS ir kaip priežastis, ir kaip pasekmė, tinkamas psichikos sveikatos sutrikimų gydymas yra esminis veiksny, siekiant geresnio antiretrovirusinio gydymo režimo laikymosi. O tai savo ruožtu daro teigiamą įtaką pacientų gyvenimo kokybei ir mažina galimybes plisti ŽIV infekcijai.

{ Psichikos ligos ir ŽIV, AIDS }

Buvo pastebėta, kad psichikos sutrikimai taip pat yra svarbus ŽIV infekcijos rizikos veiksny (Mugavero et al., 2006). Tarptautiniai tyrimai rodo, kad nors lytiniai santykiai tarp sunkių psichikos sutrikimų turinčių asmenų yra retesni, tačiau šiuo atveju išauga ŽIV per davimo rizika. Tai susiję su palyginti retu prezervatyvų naudojimu, didesne lytinės partnerių kaita, lytiniais santykiais su nepažystamais partneriais, sekso paslaugų teikimu už pinigus ar daiktus, dažnesniais lytiniais santykiais tarp tos pačios lyties atstovų, alkoholio ar narkotikų

vartojimu, taip pat dažnesniu užsikrėtimu lytiškai plintančiomis ligomis (McKinnon et al., 2002; Meade & Sikkema, 2005).

Lyginant ŽIV paplitimo tyrimus su ligos istorijų duomenimis nustatyta, kad neretai psichiatrijos klinikos taip ir neišsiaškina, jog nemažai jų pacientų yra užsikrėtę ŽIV. Šie rezultatai dar kartą patvirtina, kaip svarbu nuolatos klausti psichikos sutrikimų turinčių asmenų apie jų elgesj, didinant riziką užsikrēsti ŽIV, siūlyti jiems konsultavimą dėl ŽIV bei testavimo paslaugas (Cournos et al., 1991; Sacks et al. 1992).

J. M. Zuniga su bendradarbiais (2003) nustatė, kad dauguma gydytojų, gydančių ŽIV infekuotus pacientus, nepasidomi jų psichikos sveikatos būkle. Tarptautinės AIDS gydytojų asociacijos (*International Association of Physicians in AIDS Care – IAPAC*) teigimu, kai gydytojai žino apie savo pacientų psichikos būklę, galima pasiekti geresnių klinikinių rezultatų. Ši asociacija rekomenduoja gydytojams nukreipti ŽIV infekuotus pacientus, turinčius psichikos sveikatos sunkumų, konsultacijoms pas psichikos sveikatos specialistą.

Koks ŽIV paplitimas tarp psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų bei kokios galimybės ŽIV infekuotiems ar AIDS sergantiems asmenims gauti reikiamas psichikos sveikatos paslaugas naujose Europos Sąjungos šalyse narėse, įskaitant ir Lietuvą, nėra žinoma.



<...SAVIGALBOS GRUPIŲ
PRAKTIŠKAI NĖRA REGIONUOSE, O
IR VILNIAUS MIESTE VOS PORA...>

{ TYRIMAS LIETUVOJE }

2009–2012 metais viešoji įstaiga „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ vykdė tarptautinį projektą „ŽIV/AIDS ir psichikos sveikatos programų vystymas naujosiose ES šalyse narėse (Bulgarijoje, Čekijos Respublikoje, Estijoje, Latvijoje, Lenkijoje, Lietuvoje, Rumunijoje, Slovakijoje, Slovénijoje, Vengrijoje) bei geriausiu senųjų ES šalių narių praktikų ir patirties perdavimas“. Šį trejus metus trunkantį projektą iš dalies remia Europos Komisijos Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktoratas. Projekto tikslas – gerinti žmonių, turinčių dvigubą (trigubą) diagnostę, gyvenimo kokybę naujosiose ES šalyse narėse, vystant psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ir užtikrinant jų kokybę ŽIV infekuotiemis ir AIDS sergantiems žmonėms. Pagrindinis projekto partneris – Lenkijos socialinis AIDS komitetas. Projekte taip pat dalyvauja dar septynios nevyriausybinės organizacijos iš skirtinų naujujų ES šalių narių.

2010 metais projekto eigoje buvo vykdomas tyrimas, siekiant išsiaiškinti, kokie ryšiai sieja psichikos sveikatos apsaugą su ŽIV ir AIDS prevencija bei gydymu Lietuvoje. Tokiu būdu mėginta įvertinti esamą padėtį: atskleisti privalumus, esmines problemas, svarbiausius poreikius ir pasiūlyti galimus sprendimus, kaip pagerinti žmonių, turinčių dvigubą (trigubą) diagnostę, gyvenimo kokybę.

{ Tyrimų qtluko }

Psichologė Karilė Levickaitė, psichologas Andrius Lošakevičius ir teisės mokslų daktaras, doc. Rokas Uscila.

{ Tyrimo metodika }

Tyrimą sudarė trys etapai:

1. Lietuvos teisinės bazės, reglamentuojančios ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių bei psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių gydymą, analizė.
2. Psichikos sveikatos problemų paplitimo tarp ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų apžvalga Lietuvoje.

3. Kokybinis tyrimas. Sveikatos apsaugos sistemos ekspertų ir paslaugų vartotojų apklausos, skirtos išsiaiškinti požiūrį į esamas sveikatos priežiūros paslaugas ir jų prieinamumą, iškylančias problemas bei galimus jų sprendimo būdus.

Siekiant jvertinti ŽIV infekuotų bei AIDS sergančių asmenų poreikius, jiems iškylančias problemas bei galimus jų sprendimo būdus sveikatos apsaugos sistemoje, buvo pasirinktos trys tiriamujų grupės:

- ekspertų grupė: ŽIV ir AIDS prevencijos bei gydymo sričių ekspertai;
- sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų grupė: gydytojai ir slaugytojai, savo kasdieniame darbe susiduriantys su ŽIV infekuotais ar AIDS sergančiais pacientais;
- paslaugų vartotojų grupė: ŽIV infekuoti ir AIDS sergantys asmenys.

Ekspertų grupė buvo apklausta naudojant kokybinį ekspertinio vertinimo Delfi apklausos metodą. Šis metodas suteikia galimybę atlikti giluminį interviu, išklausant ekspertų nuomones ir jas derinant nuotoliniu būdu. Ekspertai individualiai sprendžia probleminius klausimus ir pateikia savo požiūrį visiškai anonimiškai – nei vienas ekspertas nežino, kas komentuoja jo atsakymus, o ir kieno atsakymus komentuoja jis pats. Išvados yra daromos apibendrinant skirtingų ekspertų atsakymus į tuos pačius klausimus bei atsižvelgiant į tų pačių ekspertų suderintų atsakymų vertinimą.

Ekspertai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu: pakvieti 8 ŽIV ir AIDS srities specialistai. Vienas jų dalyvauti apklausoje atsisakė. Pagrindinis kriterijus atrenkant ekspertus buvo jų ekspertinė sritis ir ne mažesnis kaip dešimties metų patirtis ŽIV ir AIDS srityje. Taip pat

buvo siekiama, kad ekspertai atstovautų skirtingiemis sektoriams: sveikatos apsaugos sistemai, akademinėms įstaigoms, valstybinėms institucijoms, gydymo įstaigoms bei nevyriausybinėms organizacijoms. Apklausa buvo vykdoma 2010 kovo-gegužės mėnesiais, elektroniniu paštu, prieš tai asmeniškai su kiekvienu suderinus dalyvavimo tyime aplinkybes telefonu arba elektroniniu paštu.

Delfi apklausos metu buvo siekiama nustatyti esminius ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų poreikius, esamos sveikatos apsaugos sistemos ir jos siūlomų paslaugų trūkumus bei galimus šiu trūkumų šalinimo būdus.

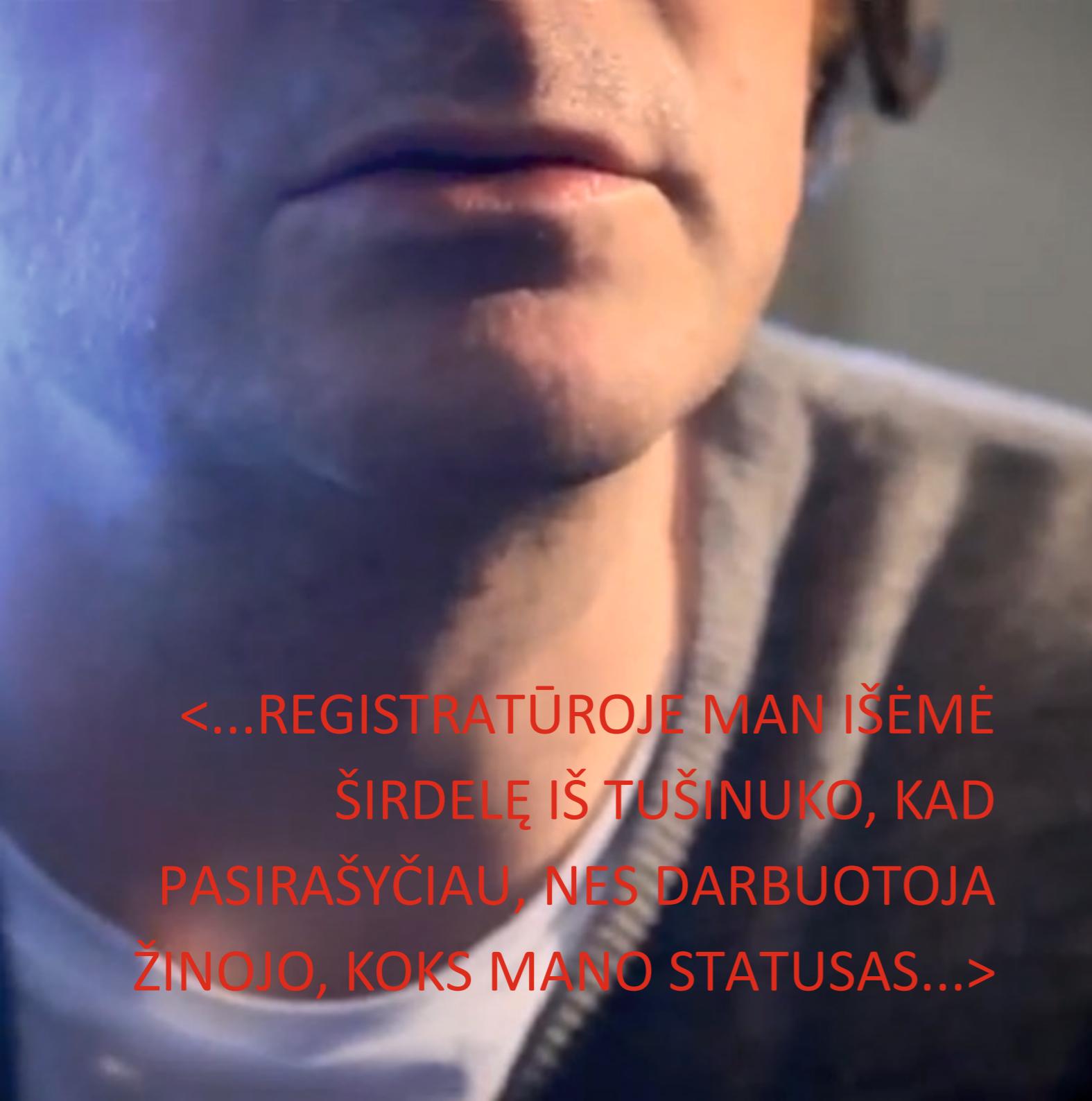
Gydytojų ir slaugytojų, dirbančių su ŽIV infekuotais ir AIDS sergančiais asmenimis, grupė bei ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų grupė buvo apklaustos naudojant fokus grupės metodą. Tai kokybinis tyrimo metodas – grupinis interviu, kurį taikant siekiama jvertinti tiriamo fenomeno įvairovę bei ypatumus.

2010 metų balandžio-gegužės mėnesiais gydytojų ir slaugytojų grupės darbe dalyvavo tikslinės atrankos būdu atrinkti 23 sveikatos įstaigų darbuotojai (12 gydytojų ir 11 slaugytojų), tiesiogiai savo darbe susiduriantys su ŽIV infekuotais ar AIDS sergančiais pacientais.

Tuo pačiu metu ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų grupės darbe dalyvavo 19 ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų, kurie taip pat buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu ir pakvieti dalyvauti per nevyriausybines organizacijas.

Abiem minėtoms grupėms buvo pasiūlytos keturios pagrindinės fokus grupės diskusijos temos:

1. Kokie yra ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų psichikos sveikatos poreikiai?
2. Kiek šie poreikiai yra tenkinami?
3. Kokie trukdžiai iškyla siekiant psichikos sveikatos paslaugų?
4. Kas turėtų būti daroma, norint užtikrinti tinkamų psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems asmenims?



<...REGISTRATŪROJE MAN IŠĖMĖ
ŠIRDELĘ IŠ TUŠNUKO, KAD
PASIRAŠYČIAU, NES DARBUOTOJA
ŽINOJO, KOKS MANO STATUSAS...>

{ REZULTATAI }

{ Psichikos sveikatos problemų paplitimo tarp ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų apžvalga Lietuvoje }

Iki 2011 metų sausio 1 dienos Lietuvoje ŽIV infekcija buvo diagnozuota 1734 asmenims. Iš jų daugumai vyri (1439) ir 295 moterims (Užkrečiamujų ligų ir AIDS centras, 2011). Mūsų šalies ŽIV infekuotus asmenis vienijančios nevyriausybinės organizacijos kartu su tokiomis tarptautinėmis organizacijomis kaip Pasaulinė sveikatos organizacija ir Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras išreiškė susirūpinimą, kad realus šios infekcijos paplitimas yra gerokai didesnis, nei rodo epidemiologiniai duomenys (Eramova et al., 2010).

Vieninteliais duomenys, kuriuose ŽIV ir AIDS paplitimas siejamas su psichikos sveikata, yra duomenys apie šios infekcijos paplitimą tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų. Kaip ir ankstesniais metais, 2010-aisiais dažniausiai ŽIV plito per švirkščiamujų narkotikų vartojimą. Šiuo būdu 2010-aisiais užsikrėtė 105 asmenys - tai sudarė 68,5 proc. visų naujai registruotų ŽIV atvejų (Užkrečiamujų ligų ir AIDS centras, 2011). Pasaulinės sveikatos organizacijos ir Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro tyrimo duomenys irgi patvirtina, kad Lietuvoje ŽIV infekcija paplitusi tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų.

2010-aisiais AIDS susirgo 33 ŽIV užsikrėtę asmenys, trys mirė nuo AIDS. 2009–aisiais susirgusiųjų paskutine ŽIV stadija (AIDS) buvo daugiau - 37. Sergamumo AIDS rodiklis Lietuvoje 2009-aisiais siekė 1,1 atvejj 100 tūkst. gyventojų (Užkrečiamujų ligų ir AIDS centras, 2011).

Šiuo metu Lietuvoje ŽIV ir AIDS gydymas pavestas infektologams, kurie teikia

paslaugas, vadovaudamiesi Sveikatos sistemos įstatymu¹, taip pat Lietuvos medicinos norma MN 117:2004 „Infekcinių ligų gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“². Pagal šią normą, infekcinių ligų gydytojas – tai medicinos gydytojas, įgijęs infekcinių ligų gydytojo profesinę kvalifikaciją. O infekcinių ligų gydytojo praktika – infekcinių ligų gydytojo pagal nustatytą kompetenciją atliekama sveikatos priežiūra, apimanti infekcinių ligų diagnozavimą, gydymą, reabilitaciją ir profilaktiką.

Pažymėtina, kad ŽIV infekuotų asmenų psichikos sveikatos rodikliai – netirta sritis Lietuvoje ir kol kas nėra ŽIV infekuotų asmenų sergamumo ir ligotumo psichikos ligomis statistikos.

Kadangi infektologai ir psichikos sveikatos centrų darbuotojai asmens sveikatos duomenis tvarko ir kaupia atskirai, tyrimo metu nebuvo jmanoma surinkti informacijos, kiek ŽIV infekuotų ar AIDS sergančių žmonių yra kreipęsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus.

Taigi iki šiol nėra ŽIV infekuotų ar AIDS sergančių ir sergančių psichikos ligomis gydymo stebėsenos sistemos, kuri padėtų gauti duomenis apie infekcijos ir sergamumo paplitimą tarp jų. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras, taip pat Valstybinis psichikos sveikatos centras stebi bei analizuojant atitinkamą sričių duomenis. Visuomenės sveikatos stebėseną vykdo ir Higienos institutas, tačiau nei viena minėta institucija nekaupia specifinių duomenų apie psichikos sutrikimų paplitimą tarp ŽIV infekuotų ar AIDS sergančių žmonių.

Kaip jau minėta, vieninteliais duomenys, kuriuose ŽIV ir AIDS paplitimas siejamas su psichikos sveikatos rodikliais, yra duomenys apie užsikrétusius ir sergančius švirkščiamuosius narkotikus vartojančius asmenis.

Akivaizdu, kad Lietuvoje ŽIV ir AIDS sąsajų su psichikos sveikatos problemomis padėtis neanalizuojama, todėl reikėtų sukurti sistemą, kuri suteiktų galimybę praktiškai spręsti kompleksines ŽIV, AIDS ir psichikos sveikatos problemas.

¹ 1994 m. liepos 19 d. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (2008 m. balandžio 22 d. įstatymo Nr. I-552 redakcija. Valstybės žinios, 2008, Nr. 50-1850).

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004-11-11 įsakymu Nr. V-778 patvirtinta Lietuvos medicinos norma Nr. MN 117:2004 „Infekcinių ligų gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (2004-11-17, Valstybės žinios, Nr. 167-6149).

{ *Lietuvos teisines bázes, reglamentuojančios ŽIV infekuotu ir AIDS sergančiu žmoniu, turincių psichikos sutrikimu, gydymą, qnqlize }* }

Tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvoje psichikos sveikatos paslaugų vartotojų, užsikrétusių ŽIV ir sergančių AIDS, padėties teisinis reguliavimas vykdomas pagal bendrus sveikatos priežiūros ir apsaugos principus. Kitaip tariant, nėra teisės aktų, išskirančių pacientus, kuriems diagnozuotas ir psichikos sutrikimas, ir ŽIV. Jiems taikomi tie patys įstatymai bei pojstatyminiai teisės aktai kaip ir kitiems patientams, t. y. neturintiems psichikos sutrikimų.

Visiems ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems asmenims pagal Sveikatos sistemos įstatymą valstybė laiduoja nemokamą sveikatos priežiūrą. Be to, garantuoja, kad jiems bus užtikrintas nemokamas gydymas, kuris finansuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF), valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų. Sveikatos draudimo įstatymo³ 6 straipsnis numato, kad infekuotieji ŽIV yra draudžiami privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis, todėl turi teisę gauti visas jiems valstybės laiduojamas nemokamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministras taip pat yra patvirtinės visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų sąrašą⁴, kuriame nurodomos atskiro grupės pacientų, visais atvejais laikomų apdraustaisiais, t. y. draudžiamų valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu. Sąrašo 1 punkte išskirta „žmogaus imunodeficio viruso (ŽIV) liga“. Taigi, pagal minėtą sąrašą visi ŽIV infekuoti ir AIDS sergantys asmenys yra draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu. Lietuvoje yra priimtas Lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros asmens ir visuomenės sveikatos

³ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo 1996 m. gegužės 21 d. įstatymas (2009 m. liepos 22 d. įstatymo redakcija Nr. I-1343, 2009-08-04, Valstybės žinios, Nr. 93-3983).

⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 gegužės 14 d. įsakymas Nr. V-276 „Dėl visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“ (2003-05-23, Valstybės žinios, Nr. 50-2244).

priežiūros įstaigose tvarkos aprašas⁵ (pakeistas 2012 m. birželio 26 d. ministro įsakymu⁶). Šiame dokumente detaliai nurodoma, kokios medicininės formos pildomos diagozavus ŽIV, kas turi atlikti informacijos surinkimą, sisteminimą ir statistinių ataskaitų parengimą.

Kalbant apie psichikos sveikatos priežiūros, ŽIV ir AIDS profilaktikos bei gydymo paslaugų reglamentavimą, reikia pastebėti, kad teisinė bazė nėra išbaigta – šios dvi sveikatos sritys yra siejamos tik epizodiškai. Tad reikėtų patobulinti antrinę teisinę bazę, reglamentojančią psichikos sveikatos paslaugų teikimą, numatant specialiasias priemones, kurios būtų taikomos turint ir psichikos sutrikimą, ir ŽIV.

Pasitaiko pavienių atvejų, kai teisės aktuose psichikos sveikatos paslaugos ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems žmonėms yra apibrėžtos. Pavyzdžiui, Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo tvarkoje⁷ yra numatyta įvairių specialistų, tarp jų ir psichologo, komandos paslaugų skyrimo galimybė, esant terminalinei ŽIV ligos stadijai su gyvybei pavojingomis komplikacijomis ir nepasiduodančiai optimaliam gydymui, kai Karnovskio indeksas mažesnis kaip 50 proc. Numatoma savanorių įsitraukimo galimybė, kuri atveria kelią nevyriausybinėms ir kitoms organizacijoms pridėti prie pagalbos teikimo. Paliatyvioji pagalba yra teikiama nemokamai, kompensuojant išlaidas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Tačiau, kaip paaškėjo iš fokus grupių diskusijų rezultatų, kuriuos pateiksime toliau, minėtos paslaugos itin sunkiai gaunamos ir prieinamos, o psichologo, savanorių ar nevyriausybinio sektoriaus pagalba dar nėra išvystyta.

Paminėtina, kad ir valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010–2012 metų programoje⁸ nurodoma būtinybė įtraukti pacientų ir

nevyriausybinės organizacijas į aktyvią ŽIV/AIDS prevencinę veiklą, teikiant konsultacines paslaugas ir sprendžiant kitas ŽIV/AIDS pacientams aktualias problemas. Šios organizacijos galėtų pridėti mažinant su ŽIV susijusią stigmatizaciją bei diskriminaciją. Tačiau akivaizdu, kad nevyriausybinės organizacijos, veikiančios ŽIV/AIDS srityje, realiai nėra įtraukiamos į prevencijos ir gydymo procesus, joms trūksta adekvataus finansavimo ar paslaugų pirkimo schemų. Tai patvirtina ir Pasaulinės sveikatos organizacijos bei Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro atlikto tyrimo ataskaita (Eramova et al., 2010).

Taip pat svarbu užtikrinti Nacionalinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijos ir kontrolės programos nerertraukiama. Atkreiptinas dėmesys, kad valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės programa buvo vykdoma nuo 2003 iki 2008 metų. Ir tik 2010 metų liepos 7 dieną buvo patvirtinta 2010–2012 metų programa. Taigi net pusantrų metų valstybinė ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijos ir kontrolės programa Lietuvoje nebuvo vykdoma.

Kalbant apie psichikos sveikatos paslaugų įstatymų bazę, visiems privalomuoju socialiniu draudimu Lietuvoje draustiems asmenims yra numatytos ambulatorinės ir stacionarios psichikos sveikatos paslaugos.

Psichikos sveikatos centrų kūrimą ir veiklą reglamentuoja Psichikos sveikatos centro (PSC) nuostatai⁹. Psichikos sveikatos centro nuostatų pagrindu valstybė įgaliojo šiuos centrus teikti ambulatorinę ir stacionarią psichikos sveikatos priežiūrą ir socialinę paramą psichikos ligoniams bei kitiems asmenims, kuriems reikalingos psichikos sveikatos paslaugos. Tiesa, vėlesniuose PSC veiklą numatančiuose teisės aktuose reglamentuojamas tik ambulatorinių paslaugų teikimas. Pirminiuose PSC nuostatuose aprašomi PSC uždaviniai ir funkcijos, teisės ir pareigos, kurios apibrėžia šių centrų galimybę dalyvauti teikiant

5 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (2003-03-19, Valstybės žinios, Nr. 27-1105)

6 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. birželio 26 d. įsakymas Nr. V-622 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymo Nr V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ (2012-06-29, Valstybės žinios, Nr. 74-3861).

7 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 sausio 11 d. įsakymas Nr. V-14 „Dėl paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiesiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (2007-01-18, Valstybės žinios, Nr. 7-290

8 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. liepos 17 d. nutarimas Nr. 1012 „Dėl valstybinės ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2010–2012 metų programos patvirtinimo“ (2010-07-17, Valstybės žinios, Nr. 85-4464).

9 Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1996 m. vasario 9 d. nutarimas Nr 234 „Dėl psichikos sveikatos centro nuostatų patvirtinimo“ (1996-02-17, Valstybės žinios, Nr. 15-399).

pasiūlymus dėl gyventojų psichikos sveikatos problemų sprendimų, bendradarbiavimą su kitomis įstaigomis, šeimos ir bendrosios praktikos gydytojais, įvairių sveikatos priežiūros įstaigų komandų specialistais.

Remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro interneto svetainėje pateiktu visoje Lietuvoje veikiančiu PSC sąrašu, 2010 metais pavyko suskaičiuoti 89 minėtus centrus. 17 iš jų buvo privatūs, 13 veikė kaip atskiri PSC ir 59 jėjo į pirminės psichikos sveikatos priežiūros centrų sudėtį (Valstybinis psichikos sveikatos centras, 2010).

Pacientų, jų šeimų ir nevyriausybinio sektoriaus vaidmens stiprinimas yra vienas iš Lietuvos psichikos sveikatos strategijos¹⁰ prioritetų. Psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo bendruomenėje plėtra, sukuriant pasirinkimo galimybę, užtikrinančią ir pacientų bei jų šeimų poreikiams tenkinti pritaikytą paslaugų sistemą, yra vienas iš strategijos uždavinių. Taigi nors šioje strategijoje ir nekalbama apie ŽIV infekuotus ir AIDS sergančius asmenis kaip apie atskirą tikslinę grupę, tai yra bendrają psichikos sveikatos politiką numatantis dokumentas, kurio pagrindinės nuostatos įtvirtina lygiateisį psichikos sveikatos problemų turinčių asmenų bei jų šeimos narių dalyvavimą, žmogaus teisių užtikrinimą, bendruomeninių psichikos sveikatos paslaugų plėtrą, o tai yra aktualu ir ŽIV infekuotiems, ir AIDS sergantiems pacientams, turintiems psichikos sveikatos paslaugų poreikių.

Pastebėtina, kad 2008–2010 metais Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo programoje¹¹ numatomi šie programas rezultatai: pradėti diegti 6 metodikas, 8 mokymo programos ir 2 kvalifikacijos kėlimo programos. Manome, kad išvardytos priemonės nėra nukreiptos į aukščiau minėtų prioritetų įgyvendinimą.

Taigi apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje patvirtintos teisinės bazės, reglamentuojančios ŽIV/AIDS infekuotų asmenų sveikatos priežiūrą, analizė atskleidė, jog

¹⁰ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (2007-04-14, Valstybės žinios, Nr. 42-1572).

¹¹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 18 d. nutarimas Nr. 645 „Dėl Valstybinės psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008–2010 metų programos patvirtinimo“ (2008-07-05, Valstybės žinios, Nr. 76-3014).

Lietuvoje yra pakankamai teisinių priemonių užtikrinti pacientų teisę gauti būtinias sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau reikalinga tolesnė išsami teisės aktų suderinamumo analizė ir praktinio ŽIV infekuotų asmenų sveikatos priežiūros įgyvendinimo atitikimo galiojantiems teisės aktams įvertinimas.

{ Delfi apklausos rezultatai }

Delfi apklausos rezultatai parodė, kad ekspertai išskyrė penkias prioritetines sritis, atspindinčias Lietuvoje gyvenančių ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų poreikius psichikos sveikatos paslaugų srityje. Kartu su rezultatais pateikiame ir ekspertų pasakymą, padėsančių geriau šiuos poreikius atskleisti.

ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų poreikiai psichikos sveikatos paslaugų srityje:

1. Neprofesionalių, lygaus lygiam teikiamų konsultacijų arba savigalbos prieinamumas.

„Reikia remti nevyriausybinį sektorį ir padėti organizuoti savigalbą.“

„Savigalbos grupes surinkti Lietuvoje pakankamai sunku, bet jmanoma.“

„Tai susiję ne su specialistais, o su NVO, individualia tai pačiai tikslinei grupei priklausantį konsultanto parama, kuri reikalinga ne mažiau nei specialisto pagalba. Žinau, kad infekuotiesiems ŽIV tokia parama itin svarbi.“

2. Geresnis psichikos sveikatos specialistų prieinamumas.

„Specialistai reikalingi ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems žmonėms įveikiant įvairias psichikos sveikatos problemas ir sutrikimus. Sužinojus

diagnozę ir toliau gyvenant kyla psichologinių problemų dėl socialinės stigmos, socialinės atskirties, diskriminacijos, dalyvavimo bendruomenėje. Specialistų pagalba būtina depresinėms būsenoms, suicidiniams bandymams, asmenybės ar nerimo sutrikimams bei kitiems psichikos sutrikimams jveikti.“

„Sužinojė savo diagnostę (ir vėliau dėl to patirdami sunkumų) asmenys nežino, kur gauti reikiama psichologinę pagalbą ar emocinę paramą.“

„Psichikos sveikatos paslaugų sistema Lietuvoje yra per daug sudėtinga ir paini, nes nemaža dalis ŽIV infekuotų ir AIDS sergančių asmenų neturi reikiama socialinių įgūdžių, kad galėtų kreiptis pagalbos. Todėl šie asmenys dažnai siuntinėjami iš vienos įstaigos į kitą, o galiausiai taip ir nesulaukia realios pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų.“

3. Geresnės integracijos į visuomenę sąlygos.

„Daugelis užsikrētusiųjų ŽIV yra kilę iš socialiai nepalankių šeimų, anksti pradėjė vartoti narkotines ir psichotropines medžiagas, patiriantys socialinę atskirtį, teisti, buvę laisvės atėmimo vietose, neturintys privalomojo sveikatos draudimo. Taip pat daliai minėtų asmenų stinga tinkamų socialinių įgūdžių ir žinių, reikalingų funkcionuojant visuomenėje. Jiems reikalinga nuolatinė socialinio darbuotojo pagalba, tarpinkavimas reintegruojantis į visuomenę. Taigi jiems turi būti teikiamą pagalbą sprendžiant ne tik psichikos sveikatos, bet ir socialines bei teisines problemas, kurios savo ruožtu turi įtakos psichikos sveikatai.“

„Tai ypač aktualu dvigubai ir daugiau stigmatizuojamiesi asmenims, pvz.: ŽIV infekuotiems ar AIDS sergantiems bei grįžusiems iš laisvės atėmimo vietų ar vartojantiems psichoaktyvias medžiagas ir t. t.“

4. ŽIV ir AIDS gretutinių problemų sprendimas.

„Turi būti teikiamą pagalbą ne tik tiesiogiai susijusi su ŽIV ir AIDS, bet taip pat specifinių rizikos grupių atstovams (pvz.: narkotikų vartotojams ar seksualinių paslaugų darbuotojams) ir dėl kitų problemų, kurios sunkina dėl ŽIV ir AIDS kylančių sunkumų sprendimą bei yra susijusios su psichikos sveikatos blogėjimu.“

„Lietuvoje $\frac{3}{4}$ visų infekuotujų ŽIV užsikrētė dėl švirkšiamujų narkotikų, dažniausiai opioidų, vartojimo. Todėl tikėtina, kad dauguma jų turi gretutinių psichikos sutrikimų kartu su priklausomybe nuo švirkšiamujų narkotikų, dažniausiai opioidų. Šiemis asmenims visų pirma reikalingas priklausomybės sindromo gydymas, išskaitant farmakoterapiją opioidiniai vaistiniai preparatais, abstinencijos gydymą, ilgalaikį stacionarinį gydymą, taip pat gydymą reabilitacijos centruose. Gydymo tēstinumas, pvz., gydymas vaistais, turėtų būti užtikrinamas ir laisvės atėmimo vietose (areštinėse, pataisos įstaigose).“

„Problemos turi būti sprendžiamos kompleksiškai, t. y. vienu metu ir socialinės, ir medicininės, ir psichologinės, ir teisinės.“

5. Paslaugų teikimas bendruomenėje ir atvejo vadyba.

„ŽIV infekuotų bei AIDS sergančių asmenų poreikiai turi būti tenkinami teikiant įvairias bendruomenines paslaugas. Paslaugų teikimą turėtų koordinuoti atvejo vadybininkas, pvz., psichikos sveikatos centro socialinis darbuotojas.“

Kaip didžiausius trukdžius ŽIV infekuotiemems bei AIDS sergantiems žmonėms gauti tinkamas psichikos sveikatos paslaugas ekspertai įvardija:

1. ŽIV infekuotų bei AIDS sergančių asmenų stigmatizaciją ir diskriminaciją visuomenėje, ypač iš medicinos personalo pusės.

„Daugelis specialistų (pvz. bendrosios praktikos gydytojų), stigmatizuoją ŽIV infekuotus ir AIDS sergančius asmenis.“

„Sveikatos priežiūros įstaigų personalas ir vadovai bei privačių įstaigų savininkai nesuinteresuoti pradėti teikti ir plėsti paslaugas narkotikų vartotojams.“

„Suasmeninta stigma – tai patirta ar jaučiama baimė, kad išaiškės ŽIV statusas, dėl to bijoma lankytis centruose, kad kas nepamatytų, t. y. kad tai nebūtų atskleista.“

2. Sveikatos apsaugos sistemos trūkumus.

„ŽIV infekuotiemems ar AIDS sergantiems asmenims, pradėjus spręsti savo problemas, dažniausiai tenka apeiti ne vieną instanciją, kad gautų jiems pagal įstatymą priklausančias paslaugas.“

„Nepakankamas specialiųjų programų finansavimas. Pvz., prilausomybės ligų ambulatorinis ir gretutinių psichikos sutrikimų gydymas finansuojamas tik iš 2009–2012 m. prilausomybės ligų gydymo programos. Finansavimas pagal šią programą yra labai ribotas ir 2010 m. gerokai sumažėjo.“

„Ribotas žemo slenksčio paslaugų prieinumas. Ši problema ypač aktuali mažesniuosiuose Lietuvos miestuose ir (ar) gyvenvietėse.“

„Turi būti prieinamos specializuotos žemo slenksčio programos, kurios leistų teikti atitinkamas kvalifikuotas paslaugas ŽIV infekuotiemems ir AIDS sergantiems ar tam tikrų rizikos grupių asmenims.“

„Klaipėdoje su ŽIV infekuotais ir AIDS sergančiais asmenims dirba tik vienas gydytojas, be to, pacientų priėmimo valandos trumpos.“

3. Pirminės sveikatos priežiūros paslaugų neprieinamumą dėl klientams per brangių ŽIV krauso tyrimų.

„Ne visos psichikos sveikatos paslaugas teikiančios įstaigos turi galimybę patikrinti klientus dėl ŽIV/AIDS nemokamai. Siunčiant klientus į tokias paslaugas teikiančias įstaigas už tyrimus reikia mokėti. Tai atima galimybę išsiaiškinti naujus užsikrėtimo ŽIV atvejus, infekuoti asmenys apie savo ligą nežino ir elgiasi nesaugiai.“

4. Specialistų kompetencijų ir gebėjimų stagių.

„Viena iš aktualiausių problemų Lietuvoje – kad daugelis specialistų (pvz. psichologų) vengia dirbti su neturinčiais motyvacijos asmenimis. Tačiau pagrindinis darbas kaip tik ir turi būti atliekamas su tais, kurie neturi motyvacijos. Per mažai specialistai naudoja tokį darbo metodą kaip motyvinis interviu ir pan.“

„Psichikos sveikatos centrų personalas menkai išmano atvejo vadybą, kaip efektyvaus komandinio darbo būdą.“

„Specialistai – medikai, psichiatrai, psichologai, socialiniai darbuotojai – turėtų mokėti dirbti su asmenimis, kuriems nustatytos dvigubos diagnozės: ir spręsti rizikos grupių problemas, ir padėti rizikos grupių atstovams įveikti su ŽIV/AIDS susijusius sunkumus.“

„Trūksta specialistų, kurie sugebėtų paimti kraują tyrimams iš švirkščiamujų narkotikų vartotojų.“

5. Informacijos apie pagalbą ir jos prieinamumą stoką ir ŽIV infekuočiams bei AIDS sergantiems žmonėms, ir plačiajai visuomenei.

„Informacija apie galimą pagalbą ir jos prieinamumą turėtų būti lengvai pasiekama kiekvienam visuomenės nariui, tuo pačiu ir ŽIV infekuotam žmogui.“

Kas turėtų būti padaryta, kad ŽIV infekuoti ir AIDS sergantys žmonėms gautų tinkamą pagalbą ir paslaugas psichikos sveikatos srityje? Remiantis Delfi apklausos rezultatais, ekspertai teikia prioritetą 4 sritims:

1 Didesniams psichikos sveikatos paslaugų prieinamumui ir kompleksinės pagalbos teikimui.

„Reikėtų psichikos sveikatos paslaugų sistemių atvejo vadybininko ar panašaus specialisto, kuris padėtų spręsti ŽIV infekuotų asmenų problemas, koordinuoti paslaugas bei stebėti dinamiką. Taip pat tai sumažintų kitų specialistų neigiamą nuostatą šios tikslinės grupės atžvilgiu.“

2. Sveikatos apsaugos specialistų kvalifikacijos kėlimui.

„Būtinis sveikatos priežiūros specialistų kvalifikacijos kėlimas klausimais, susijusiais su ŽIV ir AIDS.“

„Psichikos sveikatos specialistams reikalingi mokymai apie priklausomybės sindromą, jo gydymą, gretutinių psichikos sutrikimų ir ŽIV infekcijos diagnostiką bei gydymą. Personalo skatinimas dalyvauti mokymuose yra būtinis, siekiant pakeisti negatyvų požiūrį į kenčiančiuosius nuo

priklausomybės sindromo. Be to, reikia formuoti gydymo ir komandinio darbo įgūdžius. Taip pat svarbus atvejo vadybininkų mokymas.“

„Būtini specialistai, ypač psichologai, norintys, pasiruoše ir mokantys dirbti su užsikrétusiais ŽIV.“

„Dauguma anksčiau įgijusių profesiją specialistų neturi elementariausią žinių apie ŽIV/AIDS. Net neskiria infekuotojo ŽIV nuo jau sergančiojo AIDS.“

„Medikų, psichologų ir socialinių darbuotojų studijų programose trūksta dalykų, skirtų mokyti dirbti su rizikos grupėmis. Tad ir ateina dirbtis nemokédami.“

3. Lengvesniams infekcinių ligų tyrimų prieinamumui visiems visuomenės nariams.

„Reikia sudaryti sąlygas išsitirti dėl infekcinių susirgimų (ŽIV, hepatitų ir pan.) kreipiantis į šeimos gydytoją, žemo slenksčio kabinetus ir, esant reikalui, nemokamai.“

4. Visuomenės, šeimos narių ir artimųjų, savanorių švietimui.

„Visuomenė, šeimos nariai ir artimieji, savanoriai turi būti mokomi teikti pagalbą ir emocinę paramą ŽIV infekuotims žmonėms, taip pat informuoti juos, kokia psichologinė pagalba yra prieinama ir kur ją gauti.“

{ Fokus grupės apklausos rezultatai }

Fokus grupių diskusijų metu buvo siekiama išsiaiškinti dalyvių nuomonę toliau pateikiamomis keruriomis temomis.

ŽIV infekuotų ir AIDS sergančiųjų psichikos sveikatos poreikiai.

Ir gydytojų, ir slaugytojų grupių dalyviai pastebėjo, kad psichikos sveikatos paslaugų poreikis priklauso nuo pacientų specifikos. Fokus grupių dalyviai išskyrė ŽIV infekuotus švirkščiamujų narkotikų vartotojus ir tik infekuotuosius ŽIV, t. y. neturinčius gretutinių ligų.

Ir gydytojai, ir slaugytojai teigia, jog kai kuriems infekuotiesiems ŽIV nepavyksta patenkinti poreikio gauti psichikos sveikatos paslaugų, kiti patys už jas moka iš turimų išteklių, dar kiti susiduria su psichologiniais sunkumais metų metus, bet jokie specialistai jiems nepadeda, nes jie vengia kreiptis pagalbos.

Reakcija po teigiamo ŽIV testo. Klausiant apie tai, kokios psichikos sveikatos problemos būdingos ŽIV infekuotiems asmenims, slaugytojų grupėje buvo teigama, kad iškart po teigiamo ŽIV testo pasireiškia tokios problemos kaip depresija, stresas, kyla klausimas, kaip gyventi toliau, žmonės jaučia įtampą, baimę.

Gretutinių problemų sukeliами sunkumai. Sveikatos apsaugos darbuotojai mano, kad psichologinių paslaugų poreikis skiriasi priklausomai nuo to, kokiai grupei priklauso asmuo. Tarkime, švirkščiamujų narkotikų vartotojai, kurie gauna paslaugas priklausomybių ligų centruose, pavieniais atvejais (pvz., Vilniuje) gali pasinaudoti atvejo vadybos modeliu, kai galiausiai pacientas patenka pas psichologą. Tačiau daugeliu atvejų švirkščiamujų narkotikų vartotojai menkai motyvuojami ir nepasinaudoja psichologo pagalba. Kita vertus, slaugytojų diskusijos metu buvo išreikšta ir tokia nuomonė, kad aktyvūs švirkščiamujų narkotikų vartotojai ne itin emocingai reaguoja į žinią, kad jų ŽIV testas yra teigiamas. Jiems daugiau rūpi sunkumai, sukelti narkotikų vartojimo <...narkotikų varto-

tojai nemotyvuoti kažką keisti, eiti pas psichologą, jie apskritai nemato savo ateities...>.

Infekuotieji ŽIV teigia, kad teigamas ŽIV statusas pats savaime nėra toks reikšmingas dalykas kaip tai, kad jie yra priskiriami ir kitokioms rizikos grupėms bei susiduria su ne mažiau rimtomis problemomis, pvz.: švirkščiamujų narkotikų vartojimu, sekso paslaugų teikimu, kalėjimo patirtimi. Infekuotieji ŽIV sutaria, kad dažnai psichikos sveikatos paslaugų poreikiai yra susiję su psichiką veikiančią medžiagą vartojimu bei priklausomybe. Taip pat diskusijoje dalyvavę paslaugų vartotojai sakėsi susiduriantys ir su kitomis infekcijomis – hepatitais, tuberkulioze, krauko užkrėtimais, kurias subjektyviai suvo-kia kaip gerokai grėsmingesnes savo sveikatai nei ŽIV <... kai man pasakė, kad turiu ŽIV, pagalvojau, kad tai tiesiog dar viena diagnozė...>.

Tarpasmeniniai santykiai. Gydytojai kaip atskirą ŽIV infekuotų asmenų problemą išskyrė tarpasmeninius santykius šeimoje, kai pacientų sutuoktiniai, partneriai sunkiai susitaiko su žinia, kad jų artimieji yra infekuoti ŽIV. Pats faktas, kad narkotikų vartotojas kenčia nuo priklausomybės nėra toks bauginantis, kaip tas, kad jis infekuotas ŽIV.

Psichikos sveikatos poreikiai esant AIDS stadijai. Ypatingi psichikos sveikatos poreikiai išryškėja pacientui diagnozavus AIDS. Infekuotieji ŽIV teigia, kad šiandien Lietuvoje AIDS diagnozuoti asmenys kartais užmezga ryšius su nevyriausybinių organizacijomis ir jų aktyvistais. Paliatyvioji slaugos paprastai neapima psichologo pagalbos. O savanorių ir nevyriausybinių organizacijų teikiama šios srities pagalba dar nėra išvystyta.

Bendrujų medicinos paslaugų poreikis. Kalbantis su ŽIV infekuotais asmenimis paaškėjo poreikis gauti bendrąsias medicinos paslaugas iš kvalifikuotų specialistų. Infekuotiesiems ŽIV reikalinga nuosekli priežiūra, susijusi su ŽIV infekcija – reguliarus CD4 ląstelių skaičiaus tyrimas, sveikatos būklės stebėjimas bei specialistų konsultacijos. Tačiau dėl susiklosčiusios gyvenimo sanklodos, narkotikų vartojimo ir kitų aplinkybių jiems sunku gauti net būtinės paslaugas. Taip pat jiems reikia reguliarų įprastų sveikatos paslaugų, tokių kaip ginekologinė, odontologinė priežiūra ir pan, kurios yra sunkiai prieinamos.

Depresija ir depresinės nuotaikos. Nepaisant to, kad nesikreipia į psichikos sveikatos specialistus, infekuotieji ŽIV jvardija jvairius psychologinius sunkumus, kuriuos yra tekė patirti: depresiją, pervažimą, stresą, valgymo sutrikimus. Ypač dažnai minimos būsenos, artimos depresijai ir depresinėms nuotaikoms <... atsibundi ryte ir nenori gyventi, nes tiek problemų laukia...>.

Socialinės problemos. Kaip viena iš psychologinio diskomforto priežasčių taip pat išskiriamos socialinės problemos: dėl vaikų globos kylantys sunkumai, pastovios gyvenamosios vietos neturėjimas, nepriteklis. Viena iš diskusijos dalyvių neturi pastovios gyvenamosios vietos ir glaudžiasi institucijoje <... man svarbiau susirasti stogą virš galvos, kuo man psychologas padės?...>. Kita pašnekovė teigia besibaiminanti dėl savo vaikų <... socialiniai darbuotojai vis ateina ir grasinga atimti vaikus...>. Vienas grupės dalyvis yra atlikęs bausmę įkalinimo įstaigoje, dėl to visuomenės pasmerkimas, darbo paiešką sunkumai taip pat didina psychologinę įtampą.

Stigma ir diskriminacija. ŽIV infekuoti diskusijų dalyviai lyg susitarę kalbėjo apie supratimo ir palaikymo poreikį. Dažniausiai ŽIV infekuoti ir AIDS sergantys žmonės patiria stigmatizaciją bei diskriminaciją, jautriai reaguoja į kitų žmonių požiūrį į save. Tai susiję su visuomenėje vyraujančiais mitais ir įsitikinimais dėl ŽIV, narkotikų vartojimo bei kitokio visuomenei nepriimtino elgesio. Todėl tikslinė grupė susiduria su dideliu nesupratimu bei atstumimu ir iš aplinkinių, ir iš sveikatos specialistų, kurie turėtų teikti pagalbą, pusės. <... Registratūroje man išėmė širdelę iš tušinuko, kad pasirašyčiau, nes darbuotoja žinojo, koks mano statusas...>, <... aš gimdžiau ligoninės priimamajame, nes j gimdyklą manęs neleido...>. Infekuotieji ŽIV norėtų, kad aplinkiniai juos suprastų ir palaikytų, o ne smerktų. Tai yra bene labiausiai įsisąmonintas psichikos sveikatos poreikis. Socialinė atskirtis bei stigmatizacija patiriamos ne tik dėl ŽIV/AIDS statuso, tačiau ir dėl kitų, jau gretutinių, problemų: švirkščiamujų narkotikų vartojimo, kalėjimo patirties ir kt.

Psichikos sveikatos poreikių tenkinimas

Tyrimu siekta nustatyti, kiek tenkinami pacientų poreikiai gauti psychologinę pagalbą. Gydytojų teigimu, padėtis yra dviprasmiška. Viena vertus, pacientai retai kreipiasi dėl psichiatro ar psichologo pagalbos, jos neprašo, nors formaliai jos esama. Kita vertus, tie, kurie kreipiasi, neranda tinkamos kokybės ir juos tenkinančių psichikos sveikatos paslaugų. Taigi, yra psychologinių paslaugų išteklių, tačiau jie nepakankamai panaudojami dėl nepasitikėjimo sistemo ir paslaugų teikėjais.

Komandinis darbas. Kaip gerąjį praktiką slaugytojai nurodo komandinį darbą, kai vienoje komandoje yra ir gydytojų, ir slaugytojų, ir psichikos sveikatos specialistų. Buvo pateiktas pavyzdys, kad kai žemo slenksčio programoje dirbo jvairūs specialistai, pas psychologą kreipdavosi daugiau asmenų.

Savigalba. Gydytojai teigia, kad kai kurie ŽIV infekuoti asmenys buriasi į savigalbos grupės, kur randa bendraminčių, vienodai suvokiančių ir vertinančių esamas problemas. <... ŽIV infekuoti asmenys turi daug problemų, tačiau dalį jų išsprendžia neformaliose bendraminčių grupėse, tačiau tokį yra labai mažai...>.

Nevyriausybinių organizacijų atstovai ir socialiniai darbuotojai. Infekuotujų ŽIV fokus grupės dalyviai teigia, kad paslaugų sferoje psichikos sveikatos poreikius tenkinti jiems dažniausiai padeda nevyriausybinių organizacijų atstovai, anonimiinių kabinetų specialistai bei socialiniai darbuotojai. Pagalbos taip pat kreipiamasi į tokio pat likimo žmones. Buvo išskirtos kelios nevyriausybinės organizacijos, į kurias galima kreiptis pagalbos ir sulaukti žmogiško supratimo <... „Demetros“ darbuotojos visada pasirengusios padėti jvairiais klausimais...>.

Socialiniai darbuotojai vertinami kaip labiau prieinami ir padedantys savo klientams rūpintis jvairiomis gyvenimo sritimis, o tai mažina psychologinę įtampą. Be to, su socialiniais darbuotojais dažniausiai pavyksta užmegzti gerus ryšius, nes iš jų pusės nepatiriamą smerkiančio ar žeminančio požiūrio <... su socialiniu darbuotoju galima pasikalbėti, išklauso, tai net geriau pasidaro...>.

Trukdžiai gauti psichikos sveikatos paslaugas turint ŽIV ar sergant AIDS

Neigiamos ŽIV infekuotų asmenų nuostatos dėl psichikos sveikatos paslaugų. ŽIV infekuoti fokus grupės dalyviai neįvardija konkretaus poreikio gauti tokios paslaugos kaip psichikos sveikatos specialistų pagalba ir nurodo, kad su psichologiniais sunkumais tvarkosi patys. <... Na, pagalvoji, pasikalbi su savimi, kad reikia toliau gyvent, ir gyveni kažkaip...>, <... reikia analizuoti situacijas ir remtis savo jégomis, nes niekas gi nesupras, kaip gyveni...>. Kartais tikslinės grupės asmenims tenka apsilankyti pas psichologus, tačiau tai daugiau priverstiniai, o ne poreikio padiktuoti susitikimai. Tarp šios fokus grupės dalyvių neatsirado nė vieno, kuris būtų savanoriškai ir sąmoningai kreipėsis į psichikos sveikatos specialistus. Su tokiais specialistais būdavo susiduriama bendra tvarka (kalėjimuose, norint gauti pažymas ir pan.). Išskirtinai dėl ŽIV infekcijos niekas nėra kreipėsis į psichikos sveikatos specialistus.

Tik vienai diskusijos dalyvei teko lankyti psichikos sveikatos centre daugiau kaip prieš dešimt metų, kai sirgo anoreksija ir tévai nuvedė gydytis. Ji pasakojo, kad kaip psichikos sveikatos centro klientė negavo pagalbos, kurios tikėjosi, liko nesuprasta ir jai padėjo tik artimieji. Paramos, palaikymo, supratimo ir kiti ŽIV infekuoti asmenys daugiausia sulaukia iš savo artimų draugų, šeimos narių. Nepažystamiesiems pasakoti apie savo problemas vengia, nes sunku tikėtis supratimo. Tokios nuostatos taip pat rodo menką informuotumą apie tikétinus psichologinės ar psichiatrijinės pagalbos rezultatus.

Slaugytojai patvirtino, kad ŽIV infekuoti žmonės neskuba ieškoti psichikos sveikatos paslaugų, mieliau remiasi į artimusius ir draugus, šeimos narius. Buvo pateikta pavyzdžių, kad mirus artimiesiems ŽIV infekuoti švirkščiamujų narkotikų vartotojai ar kitų gretutinių susirgimų turintys žmonės neretai nebemoka savarankiškai gyventi, todėl pasitaiko depresijų ar savižudybių. Slaugytojai pastebėjo, kad jaunesni žmonės šiek tiek dažniau kreipiasi psichikos sveikatos pagalbos lyginant su vyresniais, o tai rodo požiūrio į psichikos sveikatos paslaugas skirtumus, susijusius su amžiumi.

Slaugytojų ir gydytojų teigimu, labai dažnai siūlomų psichikos sveikatos paslaugų yra

atsisakoma dėl jvairių priežasčių <... iš mūsų maždaug 220 klientų tik 10 lankosi pas psichologą...>. Neretai tikslinės grupės asmenys vengia kreiptis į psichiatriją, nes vertina jį kaip psichikos negalios specialistą. Sveikatos apsaugos darbuotojai tvirtina, kad sunku paslaugą gavėjų nukreipti pas psichiatriją, net jeigu simptomai atrodo rimti, nes susiduriama su dideliu pasipriešinimu. Prisideda ir asmeninės nuostatos psichikos sveikatos specialisto atžvilgiu. <... Pas psichologą vengia eiti, jeigu yra amžiaus skirtumas. Traktuojama, kad žmogus negali padėti, pats būdamas toks jaunas...>.

ŽIV infekuotų asmenų diskusija parodė, kad jiems sttinga sąmoningo supratimo, kuo psichikos sveikatos specialistas gali padėti. Buvo akcentuojamas apčiuopiamas rezultatas – gauti vaistų ar kokią nors socialinę paslaugą, pvz., išspręsti būsto problemą.

Bloga patirtis, susidūrus su sveikatos paslaugų sistema. Infekuotieji ŽIV jautriai reaguoja į žmogiškajį bendravimą. Pastabos, direktyvūs pamokymai užgauna ir atstumia. Jie pasigenda paaiškinimų, kas ir kam daroma. <... Gydytojai reikalauja pasirašinéti sutiki-mus gydytis, tačiau nė vienas nepaaiškina, kam tie parašai renkami. Jeigu kas nors atsi-tikty, netgi nebūtų galima kreiptis teisinės pagalbos, kadangi esi pasirašęs, kad su viskuo sutinki...>.

Infekuotieji ŽIV pasakojo apie neigiamą patirtį poliklinikose, ligoninėse ar gimdymo namuose. Tokia patirtis yra generalizuojama ir perkeliama į kitas sritis. Todėl nepasitikima ir psichikos sveikatos paslaugomis, kurios susijusios su atsvérimu, problemų jvardijimu. Taigi bloga patirtis gaunant bendrąsias medicinos paslaugas tampa trukdžiu siekti reikiamu psichikos sveikatos paslaugų.

Savo psichikos sveikatos poreikių suvokimo sunkumai. Diskusijos dalyviai išreiškė nuomonę, kad tuo metu, kai susidaro probleminė situacija, nepaprastai sunku sąmoningai įvertinti, kad tau jau reikalinga pagalba. Kai praeina kiek laiko, suvoki, kad buvo labai blogai ir vertėjo jos kreiptis. Tačiau tuo metu tiesiog neatrodė, kad vyksta kažkas blogo ar sunkaus, su kuo negalėtum pats susitvarkyti. Taigi, reikalingas aktyvus nukreipimas pas psichikos sveikatos specialistus.

Nepatenkinama psichikos sveikatos paslaugų kokybė. Sveikatos apsaugos sistemos darbuotojai sutinka, kad pagalbos kreiptis nėra paprasta, nes specialistai stigmatizuojatikslinės grupės asmenis. Apskritai psichikos sveikatos paslaugos nėra lengvai prieinamos dėl specifinių žinių turinčių specialistų trūkumo. *<... Anksčiau buvo viena psychologė, dirbusi Lietuvos AIDS centre, ją kreipdavosi...>*. Slaugytojų teigimu, kreipiamasi į psichikos sveikatos specialistus, dirbančius priklausomybės ligų centruose, tačiau vengiama psichikos sveikatos centrų dėl to, kad nepasitikima *<... blogi atsiliepimai iš ten...>*.

Specialistų fokus grupės dalyviai nurodo, kad neturintys priklausomybės ligos infekuotieji ŽIV skundžiasi, jog jiems trūksta specializuotų psichologų *<... mums pacientai sako, kad jiems netinka psichologai, kurie neturi specializacijos, taip pat darbo patirties su ŽIV infekuotų pacientų grupe, be to, dar jaučia tokiemis klientams antipatiją...>*.

Gydytojai teigia, kad ŽIV infekuotiems asmenims netinka psichologai, kurie menkai supranta šių asmenų gyvenseną, psichikos pokyčius po dešimties metų gydymo ir kt. *<...nėra universalų psichologų, šiuo atveju specializacija būtina, nes reikia ir patirties, ir intereso dirbti su šiais žmonėmis...>*.

Stigmatizacija ir diskriminacija iš sveikatos paslaugų teikėjų pusės. Fokus grupėje dalyvavę gydytojai nurodė, kad jiems tenka nukreipti infekuotuosius ŽIV į psichikos sveikatos centrus, tačiau rezultatai būna prasti. *<.... Asmenys nepasitiki psichikos sveikatos centru psichologais, nurodo, kad susiduria su diskriminacija, stigmomis, pasitaiko moralizavimo atvejų...>*. Ypač sunku kreiptis pagalbos narkotikų vartotojams dėl stigmatuojančio sveikatos paslaugų darbuotojų požiūrio. *<... Kartą, kai infekuotajam ŽIV prieikė pagalbos, apylinkės šeimos gydytoja net nevažiavo dėl baimės užsikrēsti...>*.

<...Priklasomybę turinti moteris pasakojo, kad neseniai gydėsi pas stomatologą, tačiau neišdriso pasakyti, jog yra infekuota ŽIV...>. Tyrimas atskleidė pavienę praktiką, kai paslaugos nesuteikiamas dėl menamo institucijos prestižo sumenkinimo *<... pasiimkite ją iš mūsų (kalbama apie nėščią moterį, kuri infekuota ŽIV), ji kenkia jstaigos prestižui ...>*.

<...Greitosios pagalbos automobiliai atsisako važiuoti į socialinių ligų ir žalos mažinimo kabinetus, nes žino, kad jų klientai – žmonės, vartojantys narkotikus, darantys nusikaltimus, turintys jvairių infekcijų...>

Infekuotieji ŽIV dažniausiai jaučiasi taip, tarsi specialistai žiūrėtų į juos bijodami užsikrēsti. Arba priešingai, vos sužinoję, kad žmogus turi ŽIV, pradeda itin lipšnai su užuojaudauta bendrauti ir tokiu būdu priverčia jį jaustis nemalonai. Kita vertus, pabrėžiama, kad ne visi specialistai pasižymi niekinamu ar stigmatuojamu požiūriu. Gydytojai, kurie dažniau susiduria su narkotikų vartotojais, priklausomais nuo alkoholio asmenimis ar infekuotaisiaisiais ŽIV, dažniausiai reaguoja paprasčiau, žmogiškiau.

Nukreipimo psichikos sveikatos paslaugoms stygius. Infekuotieji ŽIV teigia, kad gydymo įstaigose, kuriose jie lankosi, psichologinė ar psychiatrinė pagalba nėra siūloma.

Žemo slenksčio paslaugų ir atvejo vadybos trūkumas. Diskusijoje dalyvavę slaugytojai sutinka, kad ŽIV infekuotiems žmonėms svarbu gauti paslaugas pas vieną gydytoją, nes jiems sunku eiti pas kitus specialistus, su kuriais vėl reikia užmegzti kontaktą, pasakoti apie savo problemas. Nors tai ir sudaro psichologo darbo esmę, šie žmonės jaučiasi nesaugiai ir nedrąsiai, kalbėdami apie savo padėtį, ŽIV infekciją, kitas gyvenimo problemas, suvokia esą kitokie. *<... Jie bijo, kad specialistai nesupras, nepriims jų tokį, kokie jie yra...>*. Sveikatos apsaugos darbuotojai sutaria, kad ypač sunku eiti pas specialistus, teikiančius pagalbą įprastose, daugumai žmonių prieinamose poliklinikose, psichikos sveikatos centruose, kurių darbuotojai menkai išmano ŽIV/AIDS sritį ir su ja susijusias problemas. Siūloma ŽIV infekuotiems žmonėms organizuoti žemo slenksčio paslaugas, atvejo vadybą, kad atvejo vadybininkas galėtų nukreipti juos reikiamoms psichikos sveikatos paslaugoms.

Specialistai sutaria, kad sveikatos paslaugų kartais sunku sulaukti. *<...Kai gauna siuntimą pas specialistą, dažniausiai po kurio laiko, žiūrėk, ir nebėlieka poreikio tai paslaugai...>*. Arba dėl savito gyvenimo būdo žmonės nebesikreipia pagalbos. Visa sistema yra gremėždiška ir pažeidžiamų grupių žmonėms sunku joje susigaudyti.

Tinkamų psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo didinimas ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems asmenims

Fokus grupių dalyvių taip pat buvo klausiamas, ką reikėtų daryti, siekiant psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo didinimo ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems asmenims.

Asmeninių duomenų registravimo atsisakymas. Specialistai teigia, kad psichikos sveikatos centrai nėra patrauklūs dėl to, kad lieka įrašas sistemoje apie lankymąsi čia. Siūloma atsisakyti įskaitos teikiant asmenims psichikos sveikatos paslaugas, nes duomenys gali būti panaudoti, pvz.: prašant leidimo įsigyti ginklą ar norint gauti vairuotojo pažymėjimą.

Visuomenės informuotumo didinimas. Specialistai ir infekuotieji ŽIV teigė, kad plačioji visuomenė, taip pat ir patys infekuotieji ŽIV, turi būti geriau informuoti apie ŽIV/AIDS ir psichikos sveikatą, kad žinotų, kokios pagalbos ir iš ko tikėtis, iškilus sveikatos ar psichikos sveikatos klausimams. Be to, infekuotieji ŽIV išskyre tolerancijos didinimo poreikį. Šiuo dviejų fokus grupių diskusijos dalyvių nuomone, reikėtų rengti švietėjiškas kampanijas ir mažinti stigmatizacijos bei diskriminacijos apraiškas visuomenėje.

Sveikatos paslaugų vadyba. Slaugytojai sutarė, kad dirbant su daug įvairių problemų turinčiais žmonėmis labai reikalingi atvejo vadybininkai, kurie galėtų nukreipti reikiamas pagalbos, palydėtų esant reikalui ir motyvuotų kreiptis.

Savigalbos grupės. Specialistų teigimu, reikėtų organizuoti daugiau aktyvistų, savigalbos grupių, kurios burtų panašaus likimo žmones, kad jie galėtų diskutuoti, suprasti, jog ne vieni turi tokį problemą, tiesiog bendrauti, siekdami pokyčių. Tai galėtų būti galimybė užmegzti ir tarpasmeninius ryšius, kurie yra svarbūs ŽIV infekuotų žmonių gyvenime.
<...Savigalbos grupių praktiškai nėra regionuose, o ir Vilniaus mieste vos pora...>

Paslaugų kompleksiškumas. Ir specialistai, ir infekuotieji ŽIV sutaria, kad išskirti psichikos pagalbą iš bendros psychosocialinės pagalbos būtų neefektyvu. ŽIV infekuotiems žmonėms reikėtų teikti psychosocialinę pagalbą, įskaitant galimybę mokytis socialinių, darbinių įgūdžių, taip pat socialines ir teisines paslaugas.

Nukreipimas. ŽIV infekuoti asmenys diskutavo apie tai, jog būtina švesti ne tik plačiąją visuomenę, bet ir platinti informaciją apie galimas paslaugas tiems asmenims, kuriems jos labiausiai reikalingos. Šiuo metu ne visose gydymo įstaigose siūloma kreiptis į specialistą dėl psychologinių sunkumų.

Žemo slenksčio paslaugų plėtra. Siūloma teikti psichikos sveikatos paslaugas, vykdant prieinamas, žemo slenksčio programas, kad klientui būtų kuo paprasčiau kreiptis pagalbos.
<... Psichologinė paslauga turi būti teikiama nuolatos jų lankomoje vietoje ...> ŽIV infekuoti asmenys pageidauja, kad psichikos sveikatos paslaugos būtų kiek įmanoma sutelktos į vieną vietą *<... imk siuntimą pas vieną gydytoją, važiuok į kitą miesto galą pas kitą – sunku...>*

Struktūriniai sveikatos apsaugos sistemos pokyčiai. Infekuotujų ŽIV teigimu, reikia, kad psichikos sveikatos paslaugos būtų prieinamos tiesiogiai kreipiantis pas būtiną specialistą, o ne per bendrosios praktikos gydytojus.

Gydytojų teigimu, reikalingi struktūriniai pokyčiai teikiant paslaugas rizikos grupių asmenims, motyvuojant privačius ir valstybinius centrus teikti tokią pagalbą.
<... Būtini pokyčiai ne tik psichikos sveikatos centruose, kaip pirminio lygio sveikatos paslaugų įstaigose, bet ir nevyriausybiniame bei privačiame sektoriuose. Be to, reikia pagalbos krizių centrų prie laboratorijų, kurie padėtų klientams prieš testo atlikimą ir po jo...>

Savo teisių žinojimas. ŽIV infekuoti asmenys išskyre tai kaip svarbūs veiksnį didinat psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą.
<...Tokiose įstaigose žmogus, ypač priklausantis paiedžiamoms grupėms, nesijučia saugus, kadangi privalo visiškai atiduoti save į specialistų, kurie neretai nesiteikia aiškiai ir išsamiai paaiškinti, ką ir kodėl ketina daryti, rankas...>

ŽIV infekuotų asmenų švietimas apie psichikos sveikatą. ŽIV infekuoti asmenys įvairių problemų sprendimuis suvokia kaip grynai farmakologiniai ar socialiniai – siekia gauti vaistų, kurie jiems padėtų, socialinę rūpybą, tačiau nesuvokia ligų ar socialinių problemų psychologinių pasekmii. Būtinės švietimas siekiant, kad klientai sugebėtų įvardyti savo psichikos sveikatos poreikius ir suvoktų galimus psichikos sveikatos paslaugų rezultatus.



**<...SU SOCIALINIU DARBUOTOJU
GALIMA PASIKALBÉTI, IŠKLAUSO,
TAI NET GERIAU PASIDARO...>**

{ IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS }

Tikintis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų atsakingų institucijų dėmesio, apibendrinanami aukščiau pateikto tyrimo duomenys ir daromos išvados bei teikiamos rekomendacijos:

Siūloma tobulinti stebėjimo ir duomenų rinkimo sistemas, siekiant jvertinti ŽIV infekuotų asmenų gaunamas psichikos sveikatos paslaugas, jų trukmę ir pobūdį, kad būtų galima detaliau bei išsamiau analizuoti epidemiologinius duomenis apie psichikos sveikatą ir ŽIV/AIDS paplitimą. Tokieduomenys padėtų sukurti sistemą, kuri suteiktų galimybes praktiškai spręsti ŽIV/AIDS ir psichikos sveikatos kompleksines problemas Lietuvoje.

Mūsų šalyje yra pakankamai teisinių priemonių užtikrinti pacientams teisę gauti būtinas sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau būtina atliliki tolesnę ir išsamesnę teisés aktų suderinamumo analizę, taip pat praktinio ŽIV infekuotų asmenų sveikatos priežiūros įgyvendinimo atitinkimo galiojantiems teisės aktams jvertinimą.

Siekiant efektyvios kompleksinės pagalbos ŽIV infekuotiemis asmenims, būtina užtikrinti valstybinių programų (ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijos ir kontrolės programa) nepertraukiamumą, laisvalaikį vykdymą ir efektyvumo vertinimą, Psichikos sveikatos strategijoje numatytu principu įgyvendinimą.

Stiprinti psichikos sveikatos sistemą ir didinti psichikos sveikatos specialistų kompetenciją ŽIV/AIDS ir psichikos sveikatos srityse, vykdant mokymus apie

ŽIV/AIDS bei psichikos sveikatą praktikuojantiems psichikos sveikatos specialistams. Be to, siūloma dalykus, padėsiančius susipažinti su ŽIV/AIDS bei psichikos sveikata ir praktiniu darbu su pažeidžiamomis grupėmis, įtraukti į aukštųjų mokyklų magistro studijų programas rengiant psichologus, medikus ir socialinius darbuotojus.

Stiprinti tarpdisciplininj bendradarbiavimą ir tarp medikų, ir tarp psichikos sveikatos specialistų, skatinant efektyviai dirbtį kartu teikiant pagalbą asmenims, kuriems nustatyta dviguba diagnozė. Tikimasi, kad išmanydami kompleksines ŽIV infekuotų asmenų problemas medikai dažniau nukreiptų juos reikiamas pagalbos pas psichikos sveikatos specialistus ir atvirkščiai.

Skatinti bendradarbiavimą tarp valstybinių sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių jvairias sveikatos ir socialines paslaugas, tarp nevyriausybinių bei pacientų organizacijų, bei skatinti kompleksinių paslaugų ŽIV infekuotiems pacientams vystymą bei atvejo valdymo modelio įgyvendinimą.

Skatinti bendruomeninių paslaugų ir žemo slenksčio paslaugų teikimą ŽIV infekuotiems asmenims, ypač infekuotiems švirkšiamujų narkotikų vartotojams. Atsižvelgiant į tai, kad didžiąją dalį ŽIV infekuotų asmenų Lietuvoje sudaro švirkšiamujų narkotikų vartotojai, būtina didinti jiems prieinamumą prie kompleksinių psichosocialinio pobūdžio paslaugų, griaunant esamus barjerus ir teikiant šiai tikslinei grupei žemo slenksčio paslaugas bendruomenėje. Plėtoti atskiras žemo slenksčio programas tokioms rizikos grupėms, kaip sekso paslaugų teikėjai ir išėjų iš įkalinimo įstaigų asmenys.

Organizuoti plačiajai visuomenei ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams skirtas programas, siekiant mažinti ŽIV infekuotų asmenų stigmatizaciją ir diskriminaciją. Užtikrinti ŽIV infekuotų asmenų, ypač turinčių gretutinių sveikatos ar socialinių problemų, nediskriminavimą sveikatos priežiūros įstaigose.

Stiprinti nevyriausybinių organizacijų, bendruomenių bei sveikatos paslaugų vartotojų vaidmenį, tiek atstovaujant pažeidžiamų grupių interesus, tiek teikiant šioms grupėms prieinamas žemo slenksčio paslaugas Lietuvoje.

Stiprinti nevyriausybinių organizacijų teikiamas paslaugas ir savigalbos grupių formavimą visoje Lietuvoje, skiriant tam tikslui finansavimą bei siūlant kvalifikacijos kėlimo galimybes lygiems, t. y. priklausantiems tikslinei grupei, konsultantams.

Didinti ŽIV testavimo prieinamumą ir plačiajai visuomenei, ir rizikos grupių asmenims. Siūloma ypatingą dėmesį atkrepti į psichikos sveikatos poreikius testavimo metu, o klientui sužinojus apie teigiamą ŽIV statusą, nukreipti jį pas psichikos sveikatos specialistą.

Švesti ŽIV infekuotus asmenis apie jų teises, ŽIV profilaktiką visuomenėje, psichikos sveikatos paslaugas ir galimus jų rezultatus, kadangi psichikos sveikatos poreikiai esti sunkiai jvardijami ir tai yra viena iš priežasčių, trukdančių gauti atitinkamas paslaugas. Savo teisių žinojimas taip pat yra svarbus veiksnys didinat sveikatos priežiūros paslaugų ir psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą.

Užtikrinti galimybę tiesiogiai kreiptis į psichikos sveikatos specialistus, siekiant griauti barjerus kreiptis psichikos sveikatos paslaugų ir išvengti siuntimų bei papildomų apsilankymų pas bendrosios praktikos gydytojus.

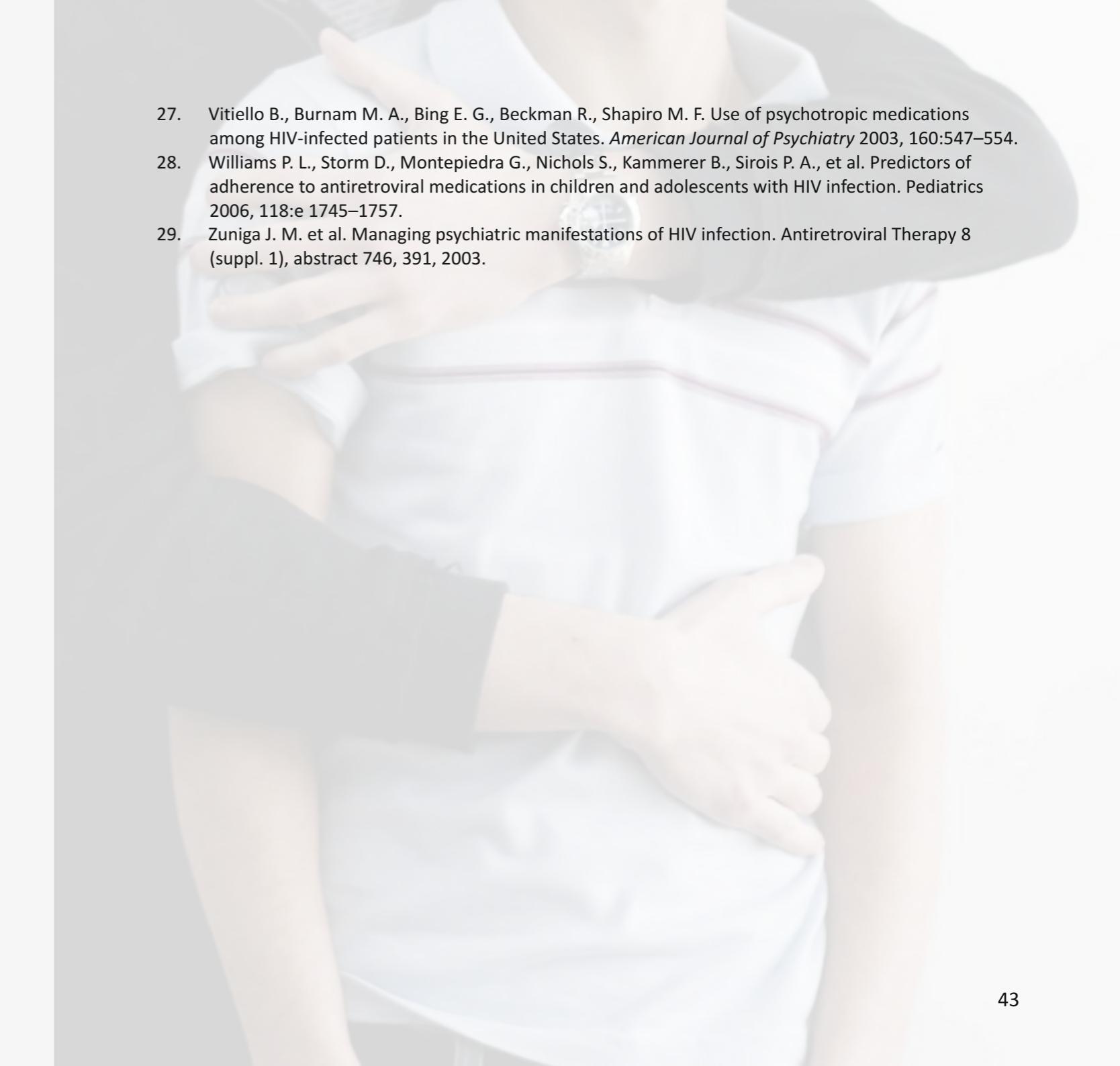
Detaliau įvertinti psichikos sveikatos centrų veiklos efektyvumą teikiant pagalbą pažeidžiamų grupių atstovams, ŽIV infekuotiems ir AIDS sergantiems asmenims turintiems psichikos sveikatos poreikių, bei išspręsti aptiktas sistemines problemas.



<...NA, PAGALVOJI, PASIKALBI SU
SAVIMI, KAD REIKIA TOLIAU
GYVENT, IR GYVENI KAŽKAIP...>

{ LITERATŪRA }

1. Ayuso-Mateos J. L. et all. HIV infection in psychiatric patients: an unlinked anonymous study. *Br. J Psychiatry*. 1997 FEB; 170: 181–5.
2. American Psychiatry Association. Healthy minds, healthy lives. HIV&AIDS <http://healthyminds.org/Main-Topic/HIV-AIDS.aspx>. Prisijungimo laikas 2010 09 10
3. Antelman G., Kaaya S., Wei R., Mbwambo J., Msamanga GI., Fawzi W. W/, Fawzi M. C. S. Depressive symptoms increase risk of HIV disease progression and mortality among women in Tanzania. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: JAIDS* 2007, 44: 470–477.
4. Baingana F., Thomas R. and Comblain C. (2005). HIV/AIDS and mental health. Health, nutrition and population discussion paper, World Bank.
5. Catalan J. Mental health and HIV infection: psychological and psychiatric aspects. UCL Press, London, UK, 1999.
6. Catalan J., Burgess A., Klimes I. (1995). Psychological medicine of HIV infection. Oxford University Press, Oxford, UK.
7. Chandra P. S., Desai G., Ranjan S. HIV and psychiatric disorders. *Indian J Med Res* 2005, 121 :451–467.
8. Citron K. et al (eds) (2005). HIV and psychiatry. A training and resource manual. Second edition. Cambridge University Press, Cambridge, UK.
9. Cook J. A., Grey D., Burke J., Cohen M. H., Gurtman A. C., Richardson J. L., et al. Depressive symptoms and AIDS-related mortality among a multisite cohort of HIV-positive women. *American Journal of Public Health* 2004, 94:1133–1140.
10. Cournos F., Empfield M., Howarth E. et al. HIV seroprevalence among patients admitted to two psychiatric hospitals. *Am J Psychiatry* 148:1225–1230, 1991.
11. Double Stigma – Double Challenge, an advocacy and information document. Global Initiative on Psychiatry, 2006.
12. Eramova J., Joncheere K., Laukamm-Josten U., Rotberga S., Skarphedinsdottir M., and Drew Roger. Evaluation of the Access to HIV/AIDS Treatment and Care in Lithuania. WHO/UNODC, 2010.
13. Goujard C., Bernard N., Sohier N., et al. Impact of a patient education program on adherence to HIV medication: a randomized clinical trial. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003; 34:191–194.
14. Kalichman S. (1995). Understanding AIDS: A guide for mental health professionals. American Psychological Association. Washington DC, USA.

- 
15. McDaniel J.S., Brown L., Cournos F., Forstein M., Goodkin K., Lyketsos C. Practice guideline for the treatment of patients with HIV/AIDS. *American Journal of Psychiatry* 2000, 157:1–62.
 16. McKinnon K., Cournos F., Herman R. HIV among people with chronic mental illness. *Psychiatric Quarterly* 2002, 73:17–31.
 17. Meade C. S., Sikkema K. J. HIV risk behavior among adults with severe mental illness: a systematic review. *Clinical Psychology Review* 2005, 25:433–457.
 18. Mills E. J., Nacheva J. B., Bangsberg D. R., Singh S., Rachlis B., Wu P., et al. Adherence to HAART: A systematic review of developed and developing nation patient-reported barriers and facilitators. *PLoS Medicine* 2006, 3:e438.
 19. Mugavero M., Ostermann J., Whetten K., Leserman J., Swartz M., Stangl D., Thielman N. Barriers to antiretroviral adherence: the importance of depression, abuse, and other traumatic events. *AIDS Patient Care & STDs* 2006, 20:418–428.
 20. Pradier C., Bentz L., Spire B., et al. Efficacy of an educational and counseling intervention on adherence to highly active antiretroviral therapy: French prospective controlled study. *HIV Clin Trials* 2003; 4:121–131. *SA Fam Pract* 2010 355 Vol 52 No 4.
 21. Regier D., Farmer M., Rae D., et al (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Journal of the American Medical Association*, 26, (19) 2511–2518.
 22. Sacks M., Dermatis H., Looser-Ott, et al. Seroprevalence of HIV and risk factors for AIDS in psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry* 43:736–737, 1992.
 23. Smith S. R., Rublein J. C., Marcus C., Brock T. P., Chesney M. A. A medication self-management program to improve adherence to HIV therapy regimens. *Patient Educ Couns* 2003; 50:187–199.
 24. Tegger M., Crane H., Tapia K., Uldall K., Holte S., Kitahata M. The effect of mental illness, substance use, and treatment for depression on the initiation of highly active antiretroviral therapy among HIV-infected individuals *AIDS Patient Care and STDs* 2008, 22:233–243.
 25. Užkrečiamujų ligų ir AIDS centro duomenys. Prieiga internetu <http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/2010-aisiais-lietuvoje-uzregistruoti-153-nauji-uzsikretusieji-ziv-asmenys> Prisijungimo laikas 2011 05 06
 26. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys. Prieiga internetu http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=26:psichikos-sveikatos-centrai&catid=10:informacija-psichikos-sveikatos-klausimais&Itemid=21 Prisijungmo laikas 2010 08 10
 27. Vitiello B., Burnam M. A., Bing E. G., Beckman R., Shapiro M. F. Use of psychotropic medications among HIV-infected patients in the United States. *American Journal of Psychiatry* 2003, 160:547–554.
 28. Williams P. L., Storm D., Montepiedra G., Nichols S., Kammerer B., Sirois P. A., et al. Predictors of adherence to antiretroviral medications in children and adolescents with HIV infection. *Pediatrics* 2006, 118:e 1745–1757.
 29. Zuniga J. M. et al. Managing psychiatric manifestations of HIV infection. *Antiretroviral Therapy* 8 (suppl. 1), abstract 746, 391, 2003.

