



Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija
Didžioji g. 5-303, LT-01128 Vilnius, tel. 8 5 2661206, faks. 8 5 2685512,
el. paštas: jurgap@osf.lt, interneto svetainė: www.galiugyventi.lt

LR Sveikatos apsaugos ministerijai
Sveikatos apsaugos viceministrei
J.Zinkevičiūtei

2015-02-28, Nr. 2015-025
Į 2015-02-13 Nr. (10.2.3.4-40) 10-1541

DĖL PASIŪLYMŲ ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2015-2019 METŲ PROGRAMAI IR JOS ĮGYVENDINIMO 2015-2017 METŲ PRIEMONIŲ PLANUI

Koalicija „Galiu gyventi“ susipažino su pateiktu ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2019 m. programos ir jos įgyvendinimo 2015-2017 m. priemonių plano projektu ir teikia žemiau išvardintus pasiūlymus bei pastabas. Prašome informuoti apie pasiūlymų ir pastabų svarstymo procesą ir rezultatus.

Kartu pabrėžiame, kad Koalicija „Galiu gyventi“ ne kartą raštu kreipėsi bei buvo susitikusi su aukščiausios lygio SAM pareigūnais ir gavusi aiškų pritarimą dėl svarbos ir būtinumo tokių mokslo įrodymais pagrįstų, Lietuvos ir tarptautiniuose dokumentuose įtvirtintų esminių ŽIV prevencijos priemonių, kaip ŽIV ištyrimo prieinamumo didinimas pagrindinėms rizikos grupėms (pvz., švirkščiamųjų narkotikų vartotojams); dėl kritinės žemo slenksčio paslaugų finansavimo padėties, farmakoterapijos metadonu aprėpties didinimo bei dėl to, kad pastaroji priemonė yra visiškai neprieinama laisvės atėmimo vietose, pavaldžioje Teisingumo ministerijai. Tačiau šie klausimai programoje iš viso neatsispindi arba atsispindi tik minimaliai.

Pasiūlymai ir pastabos:

1. Situacijos analizės dalies 9-tame punkte kalbama apie septynias iš devynių svarbiausių kompleksinių intervencijų, veiningai rekomenduojamas PSO, JT Narkomanijos ir nusikalstamumo prevencijos biuro bei JT AIDS programos kaip veiksmingiausias ŽIV prevencijos priemonės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) ir teigiama, kad šių intervencijų aprėptis skirtinga, nes trūksta finansavimo. Toliau įvardijamas žemo slenksčio kabinetų (kurie paprastai vykdo bent 4 iš 9 intervencijų) skaičius, bet nepateikiama jokia informacija nei apie jų finansavimo apimtį, nei apie realų paslaugų poreikį, nei apie esamą paslaugų aprėptį. Žinant, kad ŠNV vis dar išlieka pagrindine ŽIV rizikos grupe, siūlome išanalizuoti padėtį bei ja remiantis planuoti priemones.
2. Programos situacijos analizė visiškai nekalba apie ankstesniojo periodo programos įgyvendinimo vertinimą. Mūsų žiniomis, ankstesnės programos koordinavimo tarybai rezultatai vertinimui nebuvo pateikti, o tai nėra priimtina ir neracionalu.
3. Siūlome tarp programos uždavinių atskiru punktu įtraukti žemo slenksčio paslaugų prieinamumo rizikos grupėms (ŠNV, jų lytiniais partneriams ir artimiesiems) didinimą ir šių paslaugų kokybės gerinimą, nurodant konkrečius siekiamų rezultatų rodiklius. Yra žinoma, kad šios paslaugos Lietuvoje balansuoja ant išlikimo ribos, o jų aprėptis dėl finansavimo trūkumo nesiekia nė trečdaliao asmenų, kuriems tokios paslaugos būtų

reikalingos. Tuo tarpu PSO rekomenduojamos bent 60 proc. aprėpti, kad ŽIV prevencija būtų veiksminga.

4. Programos tikslai ir uždaviniai (III skyrius) yra nekonkretūs, nespecifiniai ir neišmatuojami (trys kriterijai, kuriuos privalo atitikti bet kokie tikslai bei uždaviniai). Nėra nurodyta jokių rodiklių, pagal kuriuos bus matuojami laukiami rezultatai ar poveikis. Tai reiškia, kad bet kokios priemonių apimtys bei jų rezultatai (ar jų nebuvimas) galės būti laikomi geru programos įgyvendinimu.
5. Ypač atkreipiame dėmesį į tai, kad 16.1 programos uždavinio antroji dalis - „palaikyti su ŽIV susijusį visuomenės budrumą“ - yra visiškai nieko nepasakanti.
6. Visiškai nenurodomos ir programos priemonių apimtys. Apsiribojama neišmatuojamais teiginiais „didinti“, „mažinti“, „šviesti“, „stiprinti“, „tirti“ ir pan. Siūlome kiekvieną priemonę išreikšti konkrečiais skaičiais arba procentais.
7. Priemonių plane minimos tik rizikingo *lytinio* elgesio keitimo intervencijos tarp didelės rizikos grupių, tačiau neįtrauktos rizikingo elgesio (1.11 punktą), susijusio su narkotikų švirkštumosi, keitimo intervencijos, todėl siūlome jas įtraukti. Atkreipiame dėmesį į tai, kad tokios intervencijos yra numatytos suimtiesiems ir nuteistiesiems (1.16 ir 1.17 punktai), bet ne asmenims laisvėje. Taip pat šiame priemonių plano punkte tarp atsakingų vykdytojų nėra žemo slenksčio kabinetų, kurie veikia psichikos sveikatos centrų ar tokių socialinių įtaigų, kaip nakvynės namai, sudėtyje ir dirba būtent su ŠNV ir jų lytiniais partneriais. Siūlome įtraukti ir šiuos vykdytojus.
8. Siūlome sukonkretinti punktą 2.10. įvardijant, kokios konkrečiai LPI prevencijos priemonės bus platinamos ir kokiomis apimtimis. Taip pat įtraukti KD ir pavaldžias įstaigas tarp vykdytojų, nes šios priemonės būtinos ir laisvės atėmimo vietose.
9. Neaišku, ar mokymai socialiniams darbuotojams apima ir tuos, kurie dirba žemo slenksčio kabinetuose (2.7. punktą). Siūlome atskirai įtraukti punktą „Gerinti žemo slenksčio paslaugų kabinetų ir kitų sektorių specialistų žinias ir kompetenciją ŽIV/AIDS ir LPI prevencijos srityse.“
10. Priemonės 1.16. ir 1.17. yra labai panašios (tie patys vykdytojai, tos pačios rizikos grupės, tos pačios priemonės, beveik toks pats tikslas), todėl siūlome jas apjungti į vieną, vėlgį įvardijant konkrečias mokymų bei švietimo apimtis.
11. Visiškai nenumatytas narkotikų žalos mažinimo priemonių - švirkštų ir adatų bei kitų saugaus švirkštumosi priemonių - platinimas laisvės atėmimo vietose. Oficialiais duomenimis beveik trečdalis laisvės atėmimo bausmę atliekančių asmenų reguliariai švirkčiasi narkotines medžiagas, o laisvės atėmimo vietose nuolatos yra apie 300 ŽIV užsikrėtusių nuteistų ir suimtų asmenų (pastarasis faktas nurodomas ir programos situacijos analizės 10-tame punkte). Siūlome švirkštų ir adatų bei kitų saugaus švirkštumosi priemonių platinimą laisvės atėmimo vietose įtraukti kaip atskirą priemonių plano punktą po antruoju uždaviniu.
12. Siūlome punktus 2.1., 2.3. ir 2.12. papildyti įtraukiant žemo slenksčio paslaugų kabinetų specialistus tarp kvalifikacijos tobulinimo bei mokymų paslaugų gavėjų.
13. Siūlome sukonkretinti punktus 3.1. ir 3.12. įtraukiant ŽIV ligos laboratorinių kraujo tyrimų finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, atliekant ištyrimą pirmajame sveikatos priežiūros lygyje (pvz., per šeimos gydytojus). Šį klausimą kartu su kitomis NVO

keliame jau ne pirmus metus: Lietuva yra vienintelė ES narė, kurioje ŽIV ištyrimas valstybės lėšomis yra atliekamas tik nėščiosioms ir kraujo donorams, o pagrindinėms rizikos grupėms, kurios yra išvardintos ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose, pirmajame lygyje ištyrimas vis dar nėra valstybės apmokamas.

14. Siūlome papildyti punktą 3.15. taip: „plečiant paslaugų spektrą, įskaitant ištyrimą greitaisiais testais dėl ŽIV, HBV, HCV, TBC, sifilio bei gerinant paslaugų kokybę“. Tarp vykdytojų įtraukti ir KD.
15. Į programos įgyvendinimą konkrečiai įtrauktos tam tikros NVO, tokios kaip profesinės draugijos ar LIMSA, tačiau kitos NVO, teikiančios žemo slenksčio paslaugas (pvz, kai kurie žemo slenksčio kabinetai), vienijančios pacientus ir jų artimuosius ar veikiančios formuojant viešąją politiką ar stebint jos įgyvendinimą ŽIV prevencijos srityje, nėra įvardijamos tarp programos vykdytojų, o tai prieštarauja tarpautinėms rekomendacijoms. Nėra nurodoma, kokiomis lėšomis tarp atsakingų vykdytojų įvardintos NVO įgyvendins konkrečias priemones (pvz., 3.14. punktas apie savitarpio pagalbos stiprinimą, kur vienintelis vykdytojas yra NVO). Siūlome sukonkretinti ir aiškiai apibrėžti NVO vaidmenį bei galimybes vykdyti konkrečias priemones valstybės lėšomis.
16. ŽIV infekciją lydinti stigma¹, kuriai tarptautiniai dokumentai skiria ypač svarbią vietą, organizuojant atsaką į ŽIV infekciją šalyse narėse, net nėra minimi. Yra žinoma, kad stigma tampa rimta kliūtimi mažinant ŽIV plitimą ir užtikrinant prieigą prie reikiamų paslaugų. Siūlome įtraukti konkrečias išmatuojamas priemones stigmati mažinti.

Prašome raštu paaiškinti, iš kokių šaltinių ir kokiomis apimtimis bus finansuojama šios programos 2015-2017 m. priemonės, nes priemonių plano projekte nei išteklių, nei veiklų apimtys nėra įvardinti. Taip pat prašome suteikti informacijos apie tai, kaip 2015 m. šios programos priemonių planas koreliuos su galiojančiu Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010-2016 metų programos tarpinstituciniu veiklos planu, nes kai kurios veiklos yra tiesiogiai susiję, o pastarajame dokumente numatytos ir konkrečios lėšos.

Administracijos direktorė

Jurgita Poškevičiūtė

¹ WHO Euro. European Action Plan for HIV/AIDS 2012–2015. [Internet]. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf [cited 2015 Feb 24].