

**ŽIV ištyrimo prieinamumo didinimas rizikos grupėms ir bendrai populiacijai**

*Dokumentą pristato ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija „Demetra“ ir Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“*

**Pagrindimas**

Tyrimų duomenimis ŽIV epidemija Lietuvoje koncentruota tarp aukštos rizikos užsikrėsti ŽIV grupių, t.y., švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV)[[1]](#footnote-2). Situacija tarp kitų aukštos rizikos grupių - vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais (VSV), ar seksualines paslaugas gatvėje teikiančių moterų (SPT) - nėra tyrinėta.

Pagrindinė priemonė, leidžianti stebėti ir vertinti ŽIV epidemiologinę situaciją bei įgyvendinti prevenciją, yra ŽIV ištyrimas, kuris turėtų būti lengvai prieinamas (pirminis sveikatos priežiūros lygis ar ŽIV ištyrimo centrai), nemokamas (kompensuojamas valstybės lėšomis). Nedraustiems asmenims ištyrimas turėtų būti prieinamas žemo slenksčio kabinetuose, turėtų būti galimybė tirtis anonimiškai[[2]](#footnote-3),[[3]](#footnote-4).

Nors Lietuvoje ŽIV epidemija dokumentuota tarp ŠNV, valstybės lėšomis dėl ŽIV tiriami kraujo donorai, nėščiosios ir suimtieji bei nuteistieji. Labai mažai tyrimų atliekama tarp vyrų, turinčių lytinius santykius su vyrais, ar seksualines paslaugas gatvėje tiekiančių moterų, kurių, „Demetros“ duomenimis, apie 30 proc. užsikrėtusios ŽIV, 60-80 proc. vartoja švirkščiamuosius narkotikus.

ŽIV ištyrimas greituoju testu (anonimiškai, rezultatas gaunamas iš karto) šiuo metu prieinamas ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacijoje *Demetra* dėl tarptautinio donoro AIDS sveikatos apsaugos fondo (AIDS Healthcare Foundation) paramos.

Lietuva liko vienintelė ES šalis, kurioje valstybės lėšomis jiems patogiose vietose netiriami didelę riziką užsikrėsti ŽIV patiriantys asmenys[[4]](#footnote-5). Jungtinių Tautų (UNODC, UNAIDS, PSO) ir Europos Sąjungos institucijos (ECDC, EMCDDA) ne kartą išreiškė susirūpinimą dėl ŽIV prevencijos tarp ŠNV fragmentiškumo, mažų ŽIV ištyrimo apimčių, netinkamų rizikos grupių pasirinkimo bei valstybės lėšų švaistymo ir teikė konkrečias rekomendacijas[[5]](#footnote-6), [[6]](#footnote-7) ,[[7]](#footnote-8). PSO nuolat pabrėžia, kad suteikti visuomenės nariams galimybę sužinoti ŽIV statusą turėtų būti pirmoji sveikatos priežiūros sektoriaus strateginė kryptis[[8]](#footnote-9).

Greiti ŽIV testai yra nebrangūs, paprastai atliekami[[9]](#footnote-10), jo rezultatai lengvai interpretuojami, nereikalinga speciali patalpa, laboratoriniai įrengimai, transportavimas į kitas įstaigas, juos atlieka ne laboratorijos specialistai, o specialiai apmokytas personalas[[10]](#footnote-11), o tai ženklai sumažina finansinius kaštus, specialistų, atliekančių ŽIV testą, užsikrėtimo riziką. ŽIV tyrimo atlikimo laikas yra trumpas, todėl tikslinės grupės atstovui nereikia atvykti tyrimo rezultato kitą kartą, o žemo slenksčio kabineto personalas gali operatyviai imtis priemonių ŽIV užsikrėtimo rizikai mažinti, jei asmuo neužsikrėtęs ŽIV, ar ŽIV perdavimo kitiems asmenims, jeigu asmuo užsikrėtęs ŽIV.

**Siūlymai:**

***Dėl ŽIV ištyrimo prieinamumo didinimo bendrai populiacijai***:

1. ŽIV tyrimą prilyginti skatinamajai PSDF biudžeto kompensuojamai paslaugai per šeimos gydytojo instituciją, apimant ir nacionalines visuomenės sveikatos priežiūros laboratorijas. Kaip ir PSO ekspertai, rekomenduojame nėščiąsias tirti dėl ŽIV tik vieną kartą per nėštumo laikotarpį, nes tarp nėščiųjų nustatoma labai mažai ŽIV atvejų, o antrojo ištyrimo lėšas nukreipti didelės rizikos grupėms tirti.

***Dėl ŽIV ištyrimo prieinamumo didinimo rizikos grupėms***:

1. Suteikti galimybę greitąjį ŽIV tyrimą atlikti specialistams, dirbantiems žalos mažinimo kabinetuose ir galintiems teikti prieš ir po testinę konsultaciją dėl ŽIV, kaip tai numatyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 16 d. įsakyme Nr. V-991 „Dėl tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 138-7085) 8 punkte, keičiant šiuos sveikatos apsaugos ministro įsakymus:

* Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. V-991 „Dėl tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 138-7085).
* Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 23 d. įsakymas Nr. V-793 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymo NR. V-584 „Dėl Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo.
* Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 27 d. įsakymas Nr. V-640 „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 asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose patvirtinimo“ pakeitimo“.

1. Skirti lėšas žemo slenksčio kabinetams greitiesiems ŽIV testams įsigyti.
2. Apmokyti žemo slenksčio kabinetų specialistus dėl greitųjų ŽIV testų atlikimo, rezultatų vertinimo, statistinių ataskaitų formų pildymo ir pateikimo.

1. Stonienė L, Narkauskaitė L, Davidavičienė E. ŽIV ir tuberkuliozės tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų paplitimas, rizikos veiksniai ir paslaugų prieinamumas. Visuomenės sveikata. 2013; 3 (62): 41-48. [↑](#footnote-ref-2)
2. EDCD. ECDC guidance. HIV testing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC, 2010. [↑](#footnote-ref-3)
3. EMCDDA. Guidance for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting dug users. Luxemburg: EMCDDA, 2010. [↑](#footnote-ref-4)
4. Koalicija „Galiu gyventi”, EHRN. Alternative Report to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights on Lithuania’s second periodic report on the implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights Article 12 (Right on Health): HIV prevention among people who inject drugs: absence of state funded HIV testing for most at risk groups; very limited access to evidence-based dependence treatment and harm reduction services; no access to OST in prisons. March, 2014, Vilnius. [↑](#footnote-ref-5)
5. EMCDDA, ECDC. Meeting report: Detecting and responding to outbreaks of HIV among people who inject drugs: best practices in HIV prevention and control. Tallinn, 29–30 March 2012. [Internet]. Available from: http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/mer-idu-outbreaks.pdf [cited 2014 Feb 13]. [↑](#footnote-ref-6)
6. EMCDDA, ECDC. Reitox Academy for Baltic countries: Monitoring trends in and responses to drug-related infectious diseases among people who inject drugs. 21–22 November, 2013, Tallinn. [↑](#footnote-ref-7)
7. PSO, UNODC. ŽIV/AIDS gydymo ir priežiūros prieinamumo Lietuvoje vertinimas, 2010. [↑](#footnote-ref-8)
8. WHO. HIV/AIDS Programme Highlights 2008–2009, p.5. [Internet]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599450\_eng.pdf [cited 2014 May 9]. [↑](#footnote-ref-9)
9. WHO.Rapid HIV tests: guidelines for use in HIV testing and counselling services in resource-constrained settings, 2005. [Internet]. Available from: <http://www.emro.who.int/aiecf/web28.pdf> [cited 2014 May 9]. [↑](#footnote-ref-10)
10. WHO/CDC. Guidelines for Assuring the Accuracy and Reliability of HIV Rapid Testing: Applying a Quality System Approach, 2005 [Internet]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593563_eng.pdf> [cited 2014 May 9]. [↑](#footnote-ref-11)