



Originalas nebus siunčiamas

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Nevyriausybinių organizacijų ir
ekspertų koalicijai „Galiu gyventi“ 2015-02 - 18 Nr. (10.2.3.4-40) 10- 1665
Asociacijai „Pozityvus gyvenimas“ Į 2015-02-10 Nr. 2015-024
Asociacijai „Demetra“

DĖL ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2015-2019 METŲ PROGRAMOS IR ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2015-2019 METŲ PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO 2015-2017 METŲ PRIEMONIŲ PLANO PATVIRTINIMO

Atsakydami į nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicijos „Galiu gyventi“ 2015 m. vasario 10 d. raštą „Dėl ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2019 m. programos projekto ir priemonių plano projekto rengimo proceso“ norėtume padėkoti už atkreiptą dėmesį į minimų dokumentų projektų derinimo procesą. Stengsimės, kad ateityje rengiami projektai pasiektų visas suinteresuotas institucijas.

Teikiame derinti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymo „Dėl ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2019 metų programos ir ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2019 metų programos įgyvendinimo 2015-2017 metų priemonių plano patvirtinimo“ projektą.

Prašome Sveikatos apsaugos ministerijos Epidemiologinės priežiūros skyriui pateikti pastabas dėl minimo įsakymo projekto iki vasario 27 d.

PRIDEDAMA: ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015-2019 m. programos ir 2015-2017 m. priemonių plano projektas, 15 lapų.

Viceministrė

Jadvyga Zinkevičiūtė





LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR
KONTROLĖS 2015–2019 METŲ PROGRAMOS IR ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ
INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMO
2015–2017 METŲ PRIEMONIŲ PLANO PATVIRTINIMO**

2015 m. d. Nr.
Vilnius

Siekiant užtikrinti ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktiką ir kontrolę Lietuvoje ir įgyvendinti Europos Komisijos parengto Europos Sąjungos ir kaimyninių šalių ŽIV/AIDS veiksmų plano 2014–2016 metams nuostatas:

1. T v i r t i n u:

1.1. ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015–2019 metų programą (pridedama);

1.2. ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės programos įgyvendinimo 2015–2017 metų priemonių planą (pridedama).

2. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministrė

Rimantė Šalaševičiūtė

SUDERINTA
Lietuvos Respublikos
krašto apsaugos ministerijos
2014 m. gruodžio 31 d.
raštu Nr. 12-01-2285

SUDERINTA
Lietuvos Respublikos
švietimo ir mokslo ministerijos
2014 m. gruodžio 12 d.
raštu Nr. SR-5596

SUDERINTA
Valstybės sienos apsaugos
tarnybos
prie Lietuvos Respublikos
vidaus reikalų ministerijos
2014 m. gruodžio 22 d.
raštu Nr. (21)-14-4808

SUDERINTA
Kalėjų departamento
prie Lietuvos Respublikos
teisingumo ministerijos
2014 m. gruodžio 19 d.
raštu Nr. 1S-4765

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2015 m. d. įsakymu Nr. V-

ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS 2015–2019 METŲ PROGRAMA

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015–2019 metų programa (toliau – Programa) nustato žmogaus imunodeficito viruso (toliau – ŽIV) infekcijos, įgyto imunodeficito sindromo (toliau – AIDS) ir lytiškai plintančių infekcijų (toliau – LPI) profilaktikos ir kontrolės valstybines nuostatas.

2. Siekiant tvarios ŽIV/AIDS ir LPI valdymo sistemos kūrimo bei atsižvelgiant į Lietuvos epidemiologinę situaciją, socialinius sveikatos ir kitus veiksnius, suformuluoti Programos tikslai ir uždaviniai. Taip pat Programa rengta atsižvelgiant į Europos Sąjungos ir kaimyninių šalių ŽIV/AIDS veiksmų plano 2014–2016 metams bei Globalios lytiškai plintančių infekcijų prevencijos ir kontrolės 2006–2015 metų strategijos nuostatas, Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (*angl. European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC)) metodines rekomendacijas ir kitų tarptautinių organizacijų rekomendacijas bei šalyje sukauptą su ŽIV susijusios prevencinės veiklos gerą patirtį.

3. Programa grindžiama bendraisiais ŽIV/AIDS ir LPI prevencijos principais: pagarba žmogaus teisėms, lyčių lygybe, bendradarbiavimu ir partneryste, moksliniu pagrįstumu, atskirties ir pažeidžiamumo mažinimu. Programos priemonės apima kompleksinius veiksmus, tarpregioninį, tarpsektorinį, tarptautinį bendradarbiavimą, geros praktikos informacijos sklaidą, tinkamą intervencijų komunikaciją, novatoriškos, mokslu pagrįstos veiklos ir iniciatyvų skatinimą ir palaikymą, specialistų kompetencijų stiprinimą, pilietinės visuomenės, profesinių draugijų, socialinių partnerių indėlį ir pastangas prisidėti prie Programos uždavinių įgyvendinimo.

II SKYRIUS

SITUACIJOS ANALIZĖ

4. ŽIV infekcija išlieka aktuali visuomenės sveikatos problema Europoje. ECDC duomenimis, 2012 metais Europos regione 100 tūkst. gyventojų teko beveik 8, Europos

Sajungos (toliau – ES), Europos Ekonominės Erdvės (toliau – EEE) šalyse ir Lietuvoje beveik 6 nauji ŽIV infekcijos atvejai. 2012 metais Europos regione užregistruota 55,5 tūkst. naujų ŽIV infekcijos atvejų, iš jų – daugiau nei 29 tūkst. ES ir EEE šalyse. Analizuojant penkerių metų (2008–2012) tendencijas ES ir EEE šalyse, užsikrėtusiųjų ŽIV per heteroseksualius santykius sumažėjo, tačiau išaugo užsikrėtusiųjų vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais. Rytų Europoje pagrindinis ŽIV plitimo būdas susijęs su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu. Ligtumo ŽIV rodiklis Lietuvoje 2013 metais 100 tūkst. gyventojų sudarė 75,6 atvejo. Tai 8 kartus mažiau nei kaimyninėje Estijoje (632,1 atv. – 2012 m.) ir beveik 4 kartus mažiau nei Latvijoje (270,3 atv. – 2012 m.).

5. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis (toliau – ULAC), sergamumas ŽIV infekcija 2013 metais sudarė 5,9 atvejo 100 tūkst. gyventojų (2012 m. – 5,4 atv., 2011 m. – 5,5 atv.). Iš viso Lietuvoje per 1988–2013 metų laikotarpį nustatyti 2 237 ŽIV užsikrėtę asmenys, iš kurių pagal užsikrėtimo būdą: 66 proc. sudarė užsikrėtusieji per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą, 7 proc. – per homoseksualius santykius, 17 proc. – per heteroseksualius santykius, 0,1 proc. – perinataliniu keliu bei 10,2 proc. – užsikrėtimo kelias nežinomas. Daugiausiai ŽIV atvejų iki 2014 metų sausio 1 dienos užregistruota Klaipėdos (563), Vilniaus (531) ir Kauno (206) apskrityse. ŽIV užsikrėtusių vyrų 4 kartus daugiau nei moterų: atitinkamai 1 812 ir 425. Pastarųjų 5 metų tendencija – daugėja užsikrėtusiųjų ŽIV per lytinius santykius, santykinai mažėja per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą; kasmet daugiau užsikrečia moterų.

6. Ankstyvas ŽIV infekcijos išaiškinimas sudaro prielaidas laiku pradėti ŽIV ligos gydymą, pristabdyti ŽIV ligos progresavimą, sumažinti ŽIV perdavimo riziką bei mirtingumą nuo AIDS. ULAC duomenimis, vėlyva ŽIV infekcijos diagnozė (kai pirmą kartą ŽIV diagnozuojama AIDS stadijoje) 2013 metais sudarė 9,0 proc. nuo visų naujų (n = 177) ŽIV atvejų, atitinkamai 2012 m. – 8,4 proc. Palyginti su ES šalių vidurkiu, vėlyva ŽIV infekcijos diagnozė Lietuvoje yra nustatoma penkis kartus rečiau. Lietuvoje užregistruoti 378 asmenys, kurie susirgo AIDS, iš kurių 142 mirė nuo AIDS. Sergamumas AIDS per 2011–2013 m. laikotarpį padidėjo atitinkamai nuo 0,7 iki 1,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Siekiant paskatinti ankstyvą ŽIV išaiškinimą nuo 2007 metų Europoje pradėta organizuoti ŽIV tyrimų savaitė, kuri organizuojama paskutinę savaitę prieš Pasaulinę AIDS dieną.

7. ŽIV ligos diagnostiką, gydymą, ligos stebėseną reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. V-384 „Dėl Žmogaus imunodeficito viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašo patvirtinimo“. Sergantieji žmogaus imunodeficito viruso liga (toliau – ŽIV liga) ar viruso nešiotojai draudžiami valstybės lėšomis

privalomuoju sveikatos draudimu, vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-276 „Dėl Visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“, todėl gali gauti valstybės kompensuojamą antiretrovirusinę terapiją (toliau – ART). ŽIV ligos stebėsenos ir gydymo paslaugos teikiamos septyniose (Vilniaus, Klaipėdos, Kauno, Šiaulių ir Panevėžio) asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Valstybinės ligonių kasos duomenimis, ŽIV ligai gydyti reikalingų vaistų poreikis kasmet auga. ULAC duomenimis, ART skirta: 2011 m. 226 ŽIV liga sergantiems pacientams, 2012 m. – 291, 2013 m. – 407 pacientams. Pagal galimą užsikrėtimo būdą 2013 m. ART skirta 162 (39,8 proc.) asmenims, kurie ŽIV infekcija užsikrėtė vartodami švirkščiamuosius narkotikus, 149 (36,6 proc.) – heteroseksualių santykių metu, 68 (16,7 proc.) – homoseksualių santykių metu. Veiksmingas ŽIV ligos gydymas leido pasauliniu mastu pristabdyti mirštamumą nuo AIDS. ŽIV gydymas tapo ŽIV prevencijos dalimi.

8. ECDC duomenimis, vidutinis ES ir EEE valstybėse sergamumo sifiliu rodiklis 2012 m. buvo 5,1 atv., gonorėja – 15,3 atv., chlamidioze – 184 atvejai 100 tūkst. gyventojų. Per pastarąjį dešimtmetį sergamumas sifiliu padidėjo daugelyje Europos šalių, ypač tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais. Taip pat registruojami protrūkiai tarp tikslinių grupių: asmenų, teikiančių seksualines paslaugas už atlygį, ir jų klientų, migrantų bei heteroseksualių suaugusių asmenų. ULAC duomenimis, sergamumas sifiliu per pastaruosius penkerius (2009–2013) metus Lietuvoje sumažėjo: 2013 metais siekė 9,1 atv., 2009 m. – 10,3 atv. 100 tūkst. gyventojų, sergamumas gonorėja per tą patį laikotarpį taip pat sumažėjo – nuo 10,3 iki 6,4 atvejo 100 tūkst. gyventojų. Sergamumas chlamidioze per 2011–2013 metų laikotarpį išliko nepakitęs – 10,3 atv. 100 tūkst. gyventojų. Kasmet registruojami įgimto sifilio atvejai: 2009 m. – 4 atv., 2010 m. – 2 atv., 2011 metais – 0, 2012 m. – 1 atv., 2013 m. – 2 atv., tai liudija ankstyvosios sifilio diagnostikos tarp nėščiųjų spragas. ULAC duomenimis, rizikingi lytiniai santykiai (ypač tarp 20–34 metų jaunuolių) paplitę, o apsaugos priemonės, galinčios sumažinti riziką užsikrėsti LPI, naudojamos retai arba iš viso nenaudojamos. Kasmet nustatoma sergančiųjų LPI tarp moksleivių.

9. Nors pastaraisiais metais ŽIV infekcija tarp švirkščiamųjų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojų plinta lėčiau, tačiau prognozuojama, kad per švirkščiamųjų narkotinių medžiagų vartotojų lytinius partnerius ŽIV infekcija gali išplisti į visą populiaciją. Vadovaujantis tarptautinėmis metodinėmis rekomendacijomis, Lietuvoje diegiamos septynios svarbiausios intervencijos, skirtos užkrečiamųjų ligų prevencijai ir kontrolei tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Tačiau kiekvienos iš intervencijų aprėptis skirtinga, nes

trūksta finansavimo, ypač partnerystės savivaldybių lygmenyje. 2013 metais Lietuvoje žemo slenksčio paslaugas teikė 12 savarankiškų juridinių asmenų arba įstaigų ar organizacijų struktūrinių padalinių kabinetų, esančių Alytaus, Druskininkų, Kauno, Kėdainių, Klaipėdos, Mažeikių, Šiaulių, Vilniaus, Visagino savivaldybėse.

10. Laisvės atėmimo vietose esančių asmenų ištyrimą dėl ŽIV, sifilio ir kitų užkrečiamųjų ligų reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2002 m. liepos 2 d. įsakymas Nr. 343/191 „Dėl Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžiose įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos patvirtinimo“. Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos (toliau – KD) duomenimis, laisvės atėmimo vietose nuolatos yra apie 300 ŽIV užsikrėtusių nuteistų ir suimtų asmenų. ULAC duomenimis, dėl ŽIV ištirtų asmenų, patekusių į kardomojo kalinimo ar laisvės atėmimo vietas, tyrimų skaičius per paskutinius trejus metus mažėjo (2011 m. – 17 155, 2012 m. – 16 797, 2013 m. – 13 912). 2013 metais ART skirta 36 bausmę atliekantiems užsikrėtusiems ŽIV asmenims. ART skiriama iš KD skirtų asignavimų (ne iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo).

11. ECDC duomenimis, per pastaruosius penkerius metus (2008–2012) ŽIV infekcijos atvejų tarp moterų ES ir EEE šalyse sumažėjo bei 23,3 procentais sumažėjo perinatalinių atvejų skaičius. Nuo 2007 metų nėščiosios dėl ŽIV ir sifilio infekcijų tiriamos du kartus – iki 12 nėštumo savaitės ir 29–40 nėštumo savaitę. Tyrimų išlaidos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų. Per visą ŽIV infekcijos registravimo Lietuvoje laikotarpį (1988–2013 m.) nėščiųjų patikros dėl ŽIV metu 56 moterims nustatyta ŽIV infekcija. Iki 2014 m. sausio 1 d. užregistruoti trys perinatalinio ŽIV perdavimo atvejai. Daugiau kaip 90 procentų antenatalinėje priežiūroje besilankančių nėščiųjų buvo atlikti tyrimai dėl ŽIV.

12. Kiekvienais metais sifilis diagnozuojamas vidutiniškai 14 nėščiųjų. Dažniausiai 18–24 m. amžiaus moterims. Iš viso per pastaruosius penkerius (2009–2013) metus nustatytos 103 sifiliu užsikrėtusios nėščiosios ir devyni įgimto sifilio atvejai. Dauguma sifiliu infekuotų nėščiųjų tariamu infekcijos šaltiniu nurodo sutuoktinį arba sugyventinį. 1990–2011 metų laikotarpiu 24 ES ir EEE šalyse užregistruoti 3 203 įgimto sifilio atvejai. Nėščiųjų sifilio antenatalinės patikros programos ženkliai sumažino įgimto sifilio atvejų skaičių ES ir EEE šalyse.

13. Siekiant įvertinti visuomenės informuotumą ir nuostatas dėl ŽIV/AIDS, 2011 metais ULAC užsakymu atlikta reprezentatyvi Lietuvos gyventojų apklausa, kuri parodė, kad 76,2 proc. gyventojų žino penkis pagrindinius ŽIV plitimo būdus. Pagrindinis gyventojų

informacijos šaltinis apie ŽIV/AIDS yra televizija, spauda, internetas. Vertinant gyventojų socialinę toleranciją atskiroms gyventojų grupėms, jų buvo klausiama: „Su kuo Jūs nenorėtumėte gyventi kaimynystėje“. Daugiausiai (81 proc.) šalies gyventojų nenorėtų gyventi šalia narkomanų, o 46 proc. gyventojų atsakė, kad kaimynystėje nenorėtų gyventi su užsikrėtusiais ŽIV ar sergančiais AIDS. Palyginti šios apklausos gyventojų nuostatas ŽIV užsikrėtusių ir sergančių AIDS atžvilgiu su 2003 m. atlikto tyrimo rezultatais, galima teigti, kad gyventojų tolerancija šiai grupei nežymiai padidėjo – 2003 m. nenorinčių gyventi kaimynystėje su ŽIV užsikrėtusiais ar AIDS sergančiais buvo daugiau – 49 procentai. Ekspertų vertinimu, tokia gyventojų socialinė distancija galėtų būti siejama su gyventojų asociacijomis siejant ŽIV infekciją (ir užsikrėtusius ŽIV) su nelegaliu ir visuomenei nepriimtiniu reiškiniu – narkotikų vartojimu ir su tuo susijusia nusikalstama veikla. Siekiant ugdyti visuomenės toleranciją, mažinant rizikos grupių atskirtį, didinti visuomenės budrumą, ypač jaunimo, kasmet organizuojami įvairūs švietimo renginiai, akcijos, pasaulinės AIDS dienos minėjimai, o tai vidutiniškai apima apie 8 tūkst. moksleivių, 1,5 tūkst. tėvų, 250 žiniasklaidos pranešimų. Į šią veiklą kasmet aktyviau įsitraukia savivaldybių visuomenės sveikatos biurai savivaldybėse.

14. ŽIV infekcija yra didžiausias rizikos veiksnys susirgti tuberkulioze. Žmonės, užsikrėtę ŽIV infekcija, 20–37 kartus dažniau rizikuoja susirgti tuberkulioze palyginti su tais, kurie neužsikrėtę ŽIV. ECDC duomenimis, Rytų Europos regione dažniausia AIDS indikacinė liga 2012 m. buvo plaučių tuberkuliozė (34 proc.). Tuo tarpu ES ir EEE šalyse šios indikacinės ligos vidurkis 2012 m. siekė 10,5 procentus. ULAC duomenimis, Lietuvoje 2012 m. AIDS indikacinė liga – tuberkuliozė – sudarė 47,3 proc. visų naujų AIDS atvejų. Tuberkuliozė yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių tarp ŽIV infekuotų žmonių, ypač tarp narkotikų vartotojų. Tuberkulioze sergančių asmenų ištyrimą dėl ŽIV infekcijos reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 30 d. įsakymas Nr. V-374 „Dėl Tuberkulioze sergančių asmenų profilaktinio tyrimo dėl žmogaus imunodeficito viruso infekcijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. Vadovaujantis šiuo įsakymu, vyresni nei 16 metų asmenys, kuriems pirmą kartą diagnozuojama tuberkuliozė, tuberkuliozės atkrytis, nutraukto gydymo, gydymo nesėkmės atvejai, atspari ar dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė ar esant epidemiologinių indikacijų, tiriami dėl ŽIV infekcijos. Tuberkuliozės informacinės sistemos duomenimis, 2013 metais dėl ŽIV ištirta 56,3 proc., 2012 m. – 83,7 proc. visų naujai tuberkulioze susirgusių pacientų. Žinant ŽIV infekcijos klinikinę eigą (imunodeficitinės būklės progresavimą), šis rodiklis turėtų būti apie 100 procentų. Tarptautinėse ŽIV testavimo rekomendacijose nurodoma, kad tuberkulioze sergantiems pacientams atrankinis ŽIV testas turėtų būti įtrauktas į rutininės patikros

kompleksą (angl. *provider-initiated HIV testing and counselling should be a routine procedure*), nes tai užtikrintų operatyvų visapusį paciento ištyrimą ir tinkamą gydymo taktikos parinkimą. Lietuvoje ŽIV paplitimas tarp naujų tuberkuliozės atvejų 2013 m. siekė 1,66 proc. (2010 m. mažiau – 0,89 proc.). ŽIV užsikrėtę asmenys dažniau serga sunkių formų tuberkulioze, kai pažeidžiami ne tik plaučiai, bet ir kiti organai. Beveik trečdaliui ŽIV ir tuberkulioze užsikrėtusių pacientų Lietuvoje nustatyta atspari vaistams tuberkuliozė. Mišrios tuberkuliozės ir ŽIV infekcijų profilaktikos priemonės numatytos Valstybinėje tuberkuliozės profilaktikos ir kontrolės 2011–2014 metų programoje.

III SKYRIUS

PROGRAMOS TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

15. Programos tikslas – mažinti ŽIV ir LPI plitimą Lietuvoje.

16. Programos uždaviniai:

16.1. gerinti visuomenės ir tikslinių gyventojų grupių informuotumą apie ŽIV ir LPI bei palaikyti su ŽIV susijusį visuomenės budrumą;

16.2. gerinti sveikatos ir kitų sektorių specialistų žinias ir kompetenciją ŽIV/AIDS ir LPI prevencijos srityse;

16.3. stiprinti ŽIV ir LPI diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą;

16.4. stiprinti ŽIV ir LPI epidemiologinę priežiūrą, stebėseną.

IV SKYRIUS

LAUKIAMI REZULTATAI

17. Įgyvendinus šią Programą, bus užtikrintas tvarus ŽIV atsako tęstinumas, informacijos apie ŽIV/AIDS/LPI sklaida; padidės sveikatos priežiūros ir kitų paslaugų kokybė, aprėptis; gyventojai ir rizikos grupės, ypač jaunimas, bus informuoti apie pagrindinius LPI plitimo ir apsisaugojimo būdus, bus sustiprinti specialistų gebėjimai ir specialiosios (ŽIV/AIDS/LPI) kompetencijos; pagerės renkamų epidemiologinių duomenų kokybė; bus pristabdyti ŽIV ir LPI plitimo tempai, įgyvendinami ECDC, Pasaulio sveikatos organizacijos ir kitų tarptautinių organizacijų tikslai Lietuvoje, ES ir Europos regione.

V SKYRIUS

VERTINIMO KRITERIJAI

18. Programos tikslo įgyvendinimo vertinimo kriterijai:

- 18.1. gyventojų ir rizikos grupių asmenų informuotumas (asmenų, turinčių teisingas žinias apie ŽIV plitimą procentas);
- 18.2. sergamumo ŽIV pokytis;
- 18.3. sergamumo LPI (sifilio, gonorėjos ir kitų infekcijų) pokytis;
- 18.4. nėščiųjų testavimo dėl ŽIV ir sifilio aprėpties rodiklis;
- 18.5. naujų ŽIV atvejų dinamika tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų;
- 18.6. sergamumo ŽIV tarp tuberkulioze sergančių pacientų rodiklis;
- 18.7. įgimto sifilio atvejų skaičius;
- 18.8. organizuotų mokymo renginių, seminarų, konferencijų skaičius;
- 18.9. parengtos metodinės medžiagos, rekomendacijų skaičius;
- 18.10. apmokytų specialistų skaičius.

VI SKYRIUS

BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

19. Programos priemonės bus įgyvendinamos iš atitinkamoms institucijoms skirtų bendrųjų asignavimų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka gautų lėšų.

20. Programos įgyvendinimą koordinuoja tarpinstitucinė Programos koordinavimo taryba.

21. Programos įgyvendinimo priemonės vykdančios institucijos kasmet iki vasario 20 d. pateikia Sveikatos apsaugos ministerijai praėjusių metų Programos priemonių vykdymo ataskaitą. Programos koordinavimo taryba analizuoja Programos priemonių vykdymą ir iki kovo 15 d. teikia siūlymus priemonių vykdytojams bei, esant reikalui, siūlymus sveikatos apsaugos ministrui dėl priemonių tobulinimo.

**ŽIV/AIDS IR LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ PROFILAKTIKOS IR KONTROLĖS PROGRAMOS
2015–2017 METŲ PRIEMONIŲ PLANAS**

| Uždaviniai | Priemonės | Įvykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Gerinti visuomenės ir tikslinių gyventojų grupių informuotumą apie ŽIV ir LPI bei palaikyti su ŽIV susijusi visuomenės budrumą | <p>1.1. Rengti ir platinti tikslinės grupės poreikius atitinkančią švietėjišką informacinę medžiagą apie ŽIV/AIDS ir LPI (lankstinukai, pranešimai spaudai, leidiniai, bukletai, metodinės priemonės ir kt.), profilaktikos priemonės, inicijuoti ir organizuoti informacines kampanijas ir švietėjiškas akcijas</p> <p>1.2. Informuoti visuomenę apie sergamumą ŽIV ir LPI apskrityje (tengiant apžvalgas)</p> <p>1.3. Organizuoti konkursus visuomenės informavimo priemonių atstovams dėl geriausiai pateiktos informacijos ŽIV/AIDS ir LPI prevencijos tema</p> <p>1.4. Organizuoti mokymus jaunimui „Saugesnė ir atsakinga elgsena – socialinių įgūdžių formavimas, siekiant neužsikrėsti lytiškai plintančiomis infekcijomis ir ŽIV“</p> <p>1.5. Organizuoti (ar prisidėti prie organizavimo, ar informacijos sklaidos) Pasaulinės AIDS dienos minėjimo renginius</p> <p>1.6. Įvertinti visuomenės informuotumą ir nuostatas apie ŽIV ir lytiškai plintančias infekcijas</p> <p>1.7. Inicijuoti, rengti ir vykdyti programą savivaldybėse, skirtas ŽIV ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijai įvairiose gyventojų grupėse</p> <p>1.8. Įvertinti mokyklų mokytojų žinias ir nuostatas apie lytiškai plintančių infekcijų profilaktiką</p> | <p>2015–2017</p> <p>2015–2017</p> <p>2015–2017</p> <p>2015–2017</p> <p>2015–2017</p> <p>2015</p> <p>2015–2017</p> <p>2016</p> | <p>ULAC, VSB, NVO, ŠMM, PLC</p> <p>VSC</p> <p>ULAC, VSB</p> <p>VSB, ULAC, ŠMM, LMNSC</p> <p>ULAC, SVSBA, VSB, NVO, ŠMM, VSC</p> <p>ULAC</p> <p>Savivaldybės, VSB, ASPĮ, SVSBA</p> <p>SVSBA, ULAC, ŠMM</p> |

| Uždaviniai | Prieemonės | Įvykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|--|--|----------------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 1.9. Vykdyti neščiųjų informaviną apie perinatainio ŽIV perdavimo profilaktiką parengiant informacinę medžiagą ir organizuojant jos sklaidą | 2016–2017 | ASPI, ULAC, LAGD, NVO, VSB |
| | 1.10. Stiprinti partnerystę vykdant visuomenės informaviną apie ŽIV ar LPI (rengti akcijas, žinių konkursus, konferencijas, seminarus ir kt. jungtinius renginius) | 2015–2017 | VSB, NVO, ULAC, savivaldybės, ŠMM, KD |
| | 1.11. Vykdyti rizikingo lytinio elgesio keitimo intervencijas tarp didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupių | 2015–2017 | NVO, PLC, VSB, ULAC |
| | 1.12. Informuoti visuomenę apie ŽIV ir lytiškai plintančių infekcijų sąsajas, komplikacijas ir jų prevenciją | 2015–2017 | VSB, ULAC |
| | 1.13. Parengti ŽIV prevencinės veiklos kokybės vertinimo metodinę priemonę | 2016 | Klaipėdos VSC, ULAC |
| | 1.14. Informuoti savivaldybes ir VSB apie sergamumą ŽIV ir LPI teritorijoje | 2015–2017 | VSC |
| | 1.15. Stiprinti kariuomenėje ŽIV ir LPI profilaktiką, ugdyti saugią ir atsakingą lytinę elgseną siekiant išvengti ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų (paskaitų skaitymas, informacinės medžiagos rengimas ir sklaida) | 2015–2017 | KAM |
| | 1.16. Vykdyti grupines ir individualias didelės rizikos grupių asmenų (suimtujų ir nuteistųjų) konsultacijas, diskusijas, mokymus apie ŽIV/AIDS ir LPI plitimą bei jų profilaktiką | 2015–2017 | KD ir pavaldžios įstaigos |
| | 1.17. Vykdyti didelės rizikos grupių asmenų (suimtujų ir nuteistųjų) mokymą ir švietimą apie ŽIV ir LPI plitimo riziką, formuoti saugesnės ir atsakingos elgsenos socialinius įgūdžius teikiant informacinę medžiagą ir konsultacijas, organizuojant suikimus ir kt. | 2015–2017 | KD ir pavaldžios įstaigos |
| 2. Gerinti sveikatos ir kitų sektorių specialistų žinias ir kompetenciją ŽIV/AIDS ir LPI prevencijos srityse | 2.1. Rengti metodinę medžiagą sveikatos priežiūros ir kitų sektorių specialistams apie ŽIV ir LPI valdymą (profilaktiką, kontrolę, stebėseną ir kt.) | 2015–2017 | ULAC, profesinės draugijos, SDTSC |
| | 2.2. Vykdyti kvalifikacijos tobulinimo seminarus mokytojams lytiškumo ugdymo tema. rengti švietimo konsultantus, kurie konsultuotų rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo klausimais | 2015–2017 | UPC prie ŠMM |

| Uždaviniai | Priemonės | Ivykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|---|-----------|----------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.3. Vykdyti sveikatos priežiūros ir kitų sričių specialistų kvalifikacijos tobulinimą ŽIV/AIDS/LPI profilaktikos ir kontrolės srityse | | 2015–2017 | ULAC, VSB |
| 2.4. Stiprinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių užkrečiamųjų ligų profilaktikos ir kontrolės srityje, kompetencijas ŽIV ir LPI epidemiologinės priežiūros klausimais organizuojant mokymus (seminarus, konferencijas ir kt.) | | 2015–2017 | ULAC, VSC |
| 2.5. Organizuoti ugdymo įstaigose dirbančių visuomenės sveikatos ir kitų specialistų mokymus apie rizikingos elgsenos pasekmes ir atsakingos elgsenos formavimą, siekiant išvengti LPI (įskaitant ŽIV) | | 2015–2017 | SVSBA, ULAC, SDTSC |
| 2.6. Organizuoti laisvės atėmimo vietų įstaigų specialistų mokymus per kraują ir lytinius santykius plintančių infekcijų profilaktikos klausimais | | 2015–2017 | KDMC |
| 2.7. Organizuoti socialinių darbuotojų, pedagogų ir kitų specialistų, dirbančių su socialiai pažeidžiamomis grupėmis, mokymus ŽIV ir LPI profilaktikos klausimais, siekiant visapusiškai žmonių su ŽIV/AIDS integracijos ir socialinių paslaugų prieinamumo | | 2015–2017 | VSB, ULAC, NVO |
| 2.8. Organizuoti perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos mokymus sveikatos priežiūros ir socialiniams darbuotojams | | 2016–2017 | ULAC, VSB LSMUL KK, profesinės draugijos |
| 2.9. Vykdyti karių ugdymą ŽIV ir LPI profilaktikos, saugios ir atsakingos lytinės elgsenos temomis | | 2015–2017 | KAM |
| 2.10. Vykdyti LPI prevencijos priemonių platinimą | | 2015–2017 | VSB, ŽMK, NVO, ASPĮ ULAC |
| 2.11. Rengti mokymus medicinos studentams apie darbą su rizikos grupėmis, užsikrėtusiems ŽIV bei jų šeimos nariams, artimaistais | | 2015–2017 | NVO, LIMSA |
| 2.12. Vykdyti specialistų mokymus apie koinfekciją su ŽIV ir jų prevenciją (ŽIV ir TB; ŽIV ir VH; ŽIV ir LPI) | | 2015–2017 | Profesinės draugijos, LSMU, VU, ULAC |

| Uždaviniai | Priemonės | Įvykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|--|---|----------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | <p>2.13. Stiprinti šeimos gydytojų kompetencijas ŽIV ir LPI diagnostikos ir gydymo klausimais, vykdant mokymus, organizuojant seminarus, konferencijas, rengiant metodinę medžiagą</p> | 2015–2017 | LDVD, LSMU, VU, KK, BPG draugija ir kitos profesinės draugijos, ULAC |
| | <p>2.14. Vykdyti slaugos specialistų mokymus ir kvalifikacijos tobulinimą lytiškai plintančių infekcijų prevencijos klausimais</p> | 2015–2017 | SDTSC |
| <p>3. Stiprinti ŽIV ir LPI diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumą</p> | <p>3.1. Peržiūrėti ir priteikus patikslinti žmogaus imunodeficio viruso ligos diagnostikos ir gydymo, kompensuojamo iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, tvarkos aprašą</p> | 2015 | VLK, SAM, ULAC |
| | <p>3.2. Užtikrinti laisvės atėmimo vietose esančių ŽIV liga sergančių asmenų gydymą (ART)</p> | 2015–2017 | KD ir pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos |
| | <p>3.3. Didinti tyrimų dėl ŽIV tarp TB sergančių pacientų apimtį</p> | 2015–2017 | ASPI, VLK |
| | <p>3.4. Užtikrinti perinatalinio ŽIV perdavimo profilaktikos paslaugų prieinamumą</p> | 2015–2017 | ASPI, VLK |
| | <p>3.5. Papildyti kompensuojamų vaistų sąrašą naujais ŽIV ligos gydymui reikalingais vaistais</p> | 2015–2017 | VLK, SAM |
| | <p>3.6. Užtikrinti laisvės atėmimo vietose esančių ŽIV ir LPI sergančių asmenų ištyrimą ir gydymą</p> | 2015–2017 | KD ir pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos |
| | <p>3.7. Pagal kompetenciją vykdyti užsieniečių registracijos centre apgyvendintų asmenų, įtariamų sergant ŽIV/AIDS ar lytiškai plintančiomis infekcinėmis ligomis, sveikatos priežiūrą</p> | 2015–2017 | VSAT prie VRM |
| | <p>3.8. Karinės medicinos ekspertizės komisijos vertinimo metu atlikti asmenų, stojančių į profesinę karo tarnybą, civilinę krašto apsaugos tarnybą, tarnybą krašto apsaugos sistemos žvalgybos institucijoje pagal žvalgybos pareigūno tarnybos sutartį, karo mokymo įstaigas, profesines karo tarnybos kariu.</p> | 2015–2017 | KAM |

| Uždaviniai | Priemonės | Įvykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|------------|--|----------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | asmenų, atliekančių civilinę krašto apsaugos tarnybą, ir žvalgybos pareigūnų, atliekančių tarnybą krašto apsaugos sistemos žvalgybos institucijoje pagal žvalgybos pareigūno sutartį ar prieš siunčiant mokytis, skiriamą į tarnybą užsienyje, vykstančių į tarptautines operacijas tyrimus dėl ŽIV ir LPI | | |
| | 3.9. Pagal kompetenciją vykdyti ŽIV ligos gydymo stebėseną (rengti metines ART duomenų analizes) | 2015–2017 | ULAC |
| | 3.10. Kurti jaunimui palankių paslaugų tinklą, kur būtų teikiamos visapusės LPI profilaktikos paslaugos | 2015–2017 | SAM |
| | 3.11. Organizuoti Lietuvoje Europos ŽIV tyrimų savaitės renginius | 2015–2017 | ULAC, ASPĮ, NVO |
| | 3.12. Užtikrinti ŽIV ligos stebėsenos laboratorinių kraujo tyrimų finansavimą iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto | 2015–2017 | VLK |
| | 3.13. Tirti asmenis, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, atsiradusių vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, dėl ŽIV ir hepatitų (B ir C) | 2015–2017 | PSC |
| | 3.14. Stiprinti savitarpio pagalbą tarp ŽIV liga sergančių pacientų motyvuojant juos laiku pradėti antiretrovirusinį ŽIV ligos gydymą bei laikytis ŽIV ligos gydymo režimo | 2015–2017 | NVO |
| | 3.15. Vykdyti žalos mažinimo programą (teikti žemo slenkščio paslaugas) tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų | 2015–2017 | SAM, PLC, PSC, savivaldybės, ŽMK |
| | 3.16. Didinti lytiškai plintančiomis ligomis sergančių pacientų patikros dėl ŽIV apimtis, užtikrinant tyrimų dėl ŽIV atlikimą visiems LPI pacientams | 2015–2017 | ASPĮ, LDVD, ULAC |
| | 3.17. Įsteigti ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2015–2019 metų programos koordinavimo tarybą | 2015 | SAM |
| | 3.18. Atlikti patvirtinamusius ŽIV infekcijos nustatymo tyrimus | 2015–2017 | NVSP |
| | 3.19. Tirti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus, besigydančius PL.C. dėl sifilio, siusių juos priežiūrai ir gydymui į kitas ASPĮ | 2015–2017 | PLC |
| | 3.20. Tirti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus, besigydančius PL.C. dėl ŽIV ir virusinio hepatito B, C infekcijų, taikant arvejo vadybą, siusių juos priežiūrai | 2015–2017 | PLC |

| Uždaviniai | Priemonės | Įvykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|---|--|----------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | ir gydymui į kitas ASPĮ | | |
| 4. Stiprinti ŽIV ir LPI epidemiologinę priežiūrą, stebėseną | 3.21. Siųsti švirkščiamųjų narkotikų vartotojus, besigydančius PLC, išsirti dėl plaučių TB; taikant atvejo vadymą, bendradarbiauti su ASPĮ, teikiančiomis šios infekcijos gydymo paslaugas | 2015–2017 | PLC |
| | 4.1. Tobulinti ŽIV/AIDS ir LPI epidemiologinę priežiūrą gerinant ŽIV/AIDS/LPI teikiamų ir kaupiamų duomenų kokybę | 2015–2017 | ULAC, VSC, ASPĮ |
| | 4.2. Vykdyti ŽIV ir LPI epidemiologinę priežiūrą didelės rizikos užsikrėsti ŽIV ir LPI grupėse | 2015–2017 | ULAC, VSC |
| | 4.3. Vykdyti tarptautinį bendradarbiavimą teikiant ŽIV/AIDS/LPI ir ART duomenis suinteresuotoms tarptautinėms organizacijoms (JT, ECDC, PSO, UNAIDS, UNICEF ir kt.) | 2015–2017 | ULAC |
| | 4.4. Vykdyti KD prie TM laisvės atėmimo vietose esančių užsikrėtusiųjų ŽIV asmenų gydymo stebėseną (ART stebėseną) | 2015–2017 | KD ir pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos |
| | 4.5. Parengti metines apžvalgas apie efektyvių donorų infektuotumą ŽIV, sifiliu, virusiniais hepatitais B ir C | 2015–2017 | NTB |
| | 4.6. Vykdyti ŽIV, kitų LPI tarp rizikos grupių asmenų signalinę stebėseną | 2015–2017 | ULAC, VSC, NTAKD |
| | 4.7. Vykdyti tarpinstitucinį, tarpsektorinį, tarptautinį bendradarbiavimą siekiant tvarios ŽIV atsako sistemos kūrimo | 2015–2017 | SAM ULAC, VSC, NVO, KD prie TM, ŠMM, KAM, VRM |
| | 4.8. Parengti apžvalgą apie kasmet vykdytus profilaktinius tikrinimus dėl ŽIV asmenims, kuriems taikomas pakaitinis palatkomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, ir pateikti ULAC | 2015–2017 | VLK |
| | 4.9. Vykdyti LPI sergamumo stebėseną tarp vaikų ir jaunimo bei parengti metinę LPI apžvalgą | 2015–2017 | ULAC |
| | 4.10. Pagal kompetenciją vykdyti žemo slenkščio paslaugų stebėseną rengiant metinę apžvalgą | 2015–2017 | ULAC |
| | 4.11. Vykdyti ŽIV/LPI sergamumo duomenų sklaidą regionuose | 2015–2017 | VSC, ULAC, VSB, savivaldybės |

| Uždaviniai | Priemonės | Įvykdymo terminas (metais) | Atsakingi vykdytojai |
|------------|--|----------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | <p>4.12. Vykdyti su ŽIV susijusių koinfekcijų stebėsenos duomenų plėtrą (duomenų kaupimą)</p> <p>4.13. Rengti metines apžvalgas apie asmenų, kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, užkrėstumą ŽIV, hepatitais B ir C remiantis ASIS (Asmenų, kurie kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos informacinės sistemos) duomenis, ir pateikti juos ULAC</p> | 2015–2017 2015–2017 | ULAC, VSC VPSC |
| | <p>4.14. Vykdyti užsikrėtusiųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS statistinių duomenų rinkimą, analizę, apibendrinimą ir kontrolę laisvės atėmimo vietų įstaigose</p> | 2015–2017 | KD ir pavaldžios laisvės atėmimo vietų įstaigos |

Santrumpos:

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaigos
 BPG draugija – Bendrosios gydytojų praktikos draugija
 KAM – Krašto apsaugos ministerija
 KD prie TM – Kalejimų departamentas prie Teisingumo ministerijos
 KMUK – Kauno medicinos universiteto klinikos
 LDVD – Lietuvos dermatovenerologų draugija
 LAGD – Lietuvos akušerių ginekologų draugija
 LIMSA – Lietuvos medicinos studentų asociacija
 LMNSC – Lietuvos mokinių neformaliojo švietimo centras prie Švietimo ir mokslo ministerijos
 NTAKD – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas
 NVSPL – Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija
 NTB – Nacionalinis transplantacijos biuras

NVO – Nevyriausybinės organizacijos
 PLC – Priklausomybės ligų centrai (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio)
 SAM – Sveikatos apsaugos ministerija
 SDTSC – Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras
 SVSBA – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija
 ŠMM – Švietimo ir mokslo ministerija
 ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
 UPC prie ŠMM – Ugdymo plėtotės centras
 VSBĀ – Visuomenės sveikatos biurų asociacija
 VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos
 VPSC – Valstybinis psichikos sveikatos centras
 VSAT – Valstybės sienos apsaugos tarnyba prie Vidaus reikalų ministerijos
 VSC – Visuomenės sveikatos centras
 ŽMK – Žemo slenkščio paslaugų kabinetai