

## Integruoto TB ir ŽIV gydymo stebėsenos tyrimo santrauka

Nors Lietuvoje po truputį mažėja sergamumas atvira plaučių tuberkulioze, jis vis dar išlieka didelis, bei plinta vaistams atspari ligos atmaina. Tuberkuliozė vis dažniau paliečia ŽIV infekuotuosius, tokiu būdu apsunkindama jų būklę ir padidindama šios ar kitų oportunistinių infekcijų sukeltos mirties tikimybę.

Lietuvos AIDS centro ir Tuberkuliozės (toliau – TB) registro duomenimis, Lietuvoje iš viso nustatyti 43 ligoniai, kuriems diagnozuota TB ir ŽIV ko-infekcija (bendra Lietuvos populiacija – 3,5 mln. gyventojų). 13 naujų tokių dvejopos infekcijos atvejų užregistruota per 2006 metus – tai susirūpinimą keliantis rodiklis, nes panašu, kad nors ir palaipsniui mažėjant TB paplitimui Lietuvoje, dvejopos TB ir ŽIV infekcijos atvejų pastaruoju metu daugėja. Nuo 1988 m. iki šių metų balandžio 1 d. Lietuvoje užregistruoti 1221 ŽIV užsikrėtę asmenys, iš kurių apie 3% serga TB<sup>1</sup>.

Lietuva – viena iš buvusių Sovietinio bloko šalių, įgijusi nepriklausomybę prieš 17 metų, o nuo 2004 m. tapusi Europos sąjungos dalimi. Ilgą laiką buvusi ir vis dar esanti politinio keitimosi etape, šalis susiduria su įvairiomis socialinėmis problemomis, tame tarpe - visuomenės sveikatos. Visos šalys, kurios sienomis ribojasi su Lietuva, yra aukšto ŽIV paplitimo šalys. Tuo pačiu, kaimyninėse šalyse yra žymiai didesnis dvejopos TB ir ŽIV infekcijos paplitimo procentas<sup>2</sup>, todėl net šiandieninė sąlyginai žemo paplitimo situacija Lietuvoje neturi būti ignoruojama, reikia būti pasiruošusiems galimam dvejopos TB ir ŽIV infekcijos protrūkiui.

Lietuvoje nuo 2005 m. aktyviai veikianti nevyriausybių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“ vienija specialistus ir nevyriausybines organizacijas, suinteresuotus efektyviu priklausomybių ir su jomis susijusių pažeidžiamųjų grupių (narkotikų vartotojų, ŽIV infekuotųjų, sergančių AIDS, sekso paslaugų teikėjų ir kt.) problemų sprendimu bei saugios ir sveikos visuomenės kūrimu. Vykdydama Atviros visuomenės instituto projektą „TB-HIV Co-infection Monitoring and Advocacy Project“ Lietuvoje, Koalicija „Galiu gyventi“ atliko stebėseną, kurios tikslas – įvertinti, kaip Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) rekomendacijos dėl TB ir ŽIV ko-infekcijos problemų sprendimo yra įgyvendinamos Lietuvoje. Tai pirmas atvejis Lietuvoje, kuomet visuomenės atstovai įsitraukai į TB ir ŽIV srities stebėseną.

Atliekant stebėseną, buvo analizuojama Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programa bei Valstybinė TB profilaktikos ir kontrolės 2007 – 2010 metų programa, kalbama su šiose srityse dirbančiais specialistais bei šių infekcijų paveiktais pacientais. Apibendrinus apklaustųjų pasisakymus bei kitais stebėsenos būdais surinktą informaciją, išskirti keli esminiai aspektai, kurie yra didžiausio dėmesio reikalaujančios sritys advokatavime dvejopos TB ir ŽIV infekcijos srityje:

---

<sup>1</sup> Sveikatos apsaugos ministerijos informacinis pranešimas “PSO palankiai vertina Baltijos šalių pastangas žmogaus imunodeficito viruso ir tuberkuliozės kontrolės srityje.- 2007 04 17.

[http://www.sam.lt/lt/main/news/pranesimai\\_spaudai?id=32930](http://www.sam.lt/lt/main/news/pranesimai_spaudai?id=32930)

<sup>2</sup> [www.globalhealthfacts.org](http://www.globalhealthfacts.org)

(1) Lietuvoje visuomenei ir ŽIV/AIDS paveiktų žmonių bendruomenėms trūksta informuotumo apie dvejopos TB ir ŽIV infekcijos problemą. Apie dvejopą TB ir ŽIV infekciją tiek TB, tiek ŽIV/AIDS pacientai ne visada perspėjami medikų, o patys nesusidomi ir informacijos neieško tol, kol problema tiesiogiai nepaliečia jų rato žmonių. Iš vienos pusės, tai yra medikų pareiga tinkamai atliekant savo darbą vykdyti profilaktiką ir intensyvių pacientų konsultavimą dėl dvejopos TB ir ŽIV infekcijos pavojingumo bei būdų nuo jos apsaugoti. Iš kitos pusės, pačios bendruomenės, jei būtų stiprios, mobilizuotos, turėtų domėtis su jų sveikata susijusiomis problemomis, šviesti vieni kitus, o esant trūkumų jiems teikiamų paslaugų kokybėje (pvz. nesant pakankamo konsultavimo) jie turėtų advokatauti dėl paslaugų gerinimo ir gebėti įtakoti jiems aktualios srities politiką. Šiuo metu Lietuvoje veikiančios PLWHA bendruomenės atlieka tam tikrus advokatavimo veiksmus, bet fragmentiškai, epizodiškai, to strategiškai neplanuoja ir nedaro nuosekliai. Tai susiję tiek su bendruomenių prioritetais, tiek su jų narių motyvacijos aktyviai veikti visuomenėje trūkumu bei su jų gebėjimais – paprastai daugeliui bendruomenių narių trūksta žinių ir įgūdžių, reikalingų advokatavimui vykdyti. Taigi, matome poreikį šviesti ir stiprinti ŽIV pozityvių ir AIDS sergančių asmenų bendruomenes, drąsinti jas advokatavimo veiklai bei suteikti jiems trūkstamų žinių ir įgūdžių tokios veiklos įgyvendinimui.

(2) Kaip parodė Koalicijos „Galiu gyventi“ 2004-2006 m. atlikto kokybinio tyrimo „Paslaugų ŽIV infekuotiesiems ir sergantiems AIDS prieinamumas Lietuvoje“ rezultatai<sup>3</sup>, Lietuvoje egzistuoja tam tikros ŽIV infekuotiesiems ir AIDS sergantiems žmonėms teikiamų paslaugų spragos. Kai kurios tyrime išsamiai išanalizuotos šioje srityje egzistuojančios problemos buvo pastebėtos ir mūsų atliktos stebėsenos metu. Ypatingai ryški dvejopos TB ir ŽIV infekcijos profilaktikos problema: ne visuomet yra teikiamas prieštestinis ir potestinis konsultavimas, ŽIV pozityvūs asmenys dažnai nėra siunčiami kasmetiniam tikrinimuisi dėl TB, kai tuo tarpu vykdant dvejopos TB ir ŽIV infekcijos profilaktiką šie veiksmai yra būtini. Taip pat nepakankamas psichologinės paramos teikimas ŽIV infekuotiesiems ir AIDS sergantiems žmonėms, kurios ypatingai reikia iškart po diagnozės nustatymo.

Integruotų paslaugų kokybės TB ir ŽIV srityje vertinimui reikalinga atlikti išsamesnius tyrimus, kuriais remiantis galima būtų tiksliau identifikuoti paslaugų teikimo trūkumus ir jų priežastis, bei teikti rekomendacijas trūkumų eliminavimui.

(3) Stebėsenos vykdymo metu tiek PLWHA, tiek šioje srityje dirbantys specialistai išreiškė abejonę dėl šiuo metu Lietuvoje oficialiai žinomos ŽIV/AIDS ir TB statistikos tikslumo. Remdamiesi tyrimų rezultatais apie kontraceptinių priemonių naudojimą Lietuvoje, tikrinimosi dėl ŽIV dažnumą tarp rizikos grupei nepriklausančių asmenų, dažnesnę ŽIV infekcijos atvejų aptikimą atliekant privalomą tikrinimą dėl ŽIV (pvz., Klaipėdoje testuojami jūrininkai, tikėtina, kad dėl to ŽIV paplitimas Klaipėdoje žymiai lenkia paplitimą Vilniuje), keliame prielaidą, jog atlikus nuodugnesnius epidemiologinius tyrimus ne tik tarp rizikos grupių, bet ir praplečiant tikslines grupes, statistika būtų pakoreguota ir labiau atspindėtų realią ŽIV paplitimo situaciją Lietuvoje.

---

<sup>3</sup> Paslaugų ŽIV infekuotiesiems ir sergantiems AIDS prieinamumas Lietuvoje.- Koalicija „Galiu gyventi“, 2007 m.