



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas PSO Europos regione

**svarbiausias komponentas siekiant
visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos,
gydymo, priežiūros ir paramos**

Politikos gairės



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas PSO Europos regione

svarbiausias komponentas siekiant visuotinės
prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo,
priežiūros ir paramos

Politikos gairės



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Leidinį anglų kalba 2010 m. parengė Pasaulio sveikatos organizacijos (WHO) Europos regiono biuras pavadinimu „**Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support. Policy framework**”.

© World Health Organization (WHO), 2010

Leidinio vertimas parengtas įgyvendinant Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro (UNODC) projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje“.

Leidinio vertėjas yra atsakingas už vertimo tikslumą.

Šiame leidinyje išreikštas autorių požiūris nebūtinai atspindi oficialią UNODC politiką.

© United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2010

Santrumpos

AIDS	akvizitinis (įgytas)is imuniteto nepakankamumo sindromas
ARG	antiretrovirusinis gydymas
AŠKP	adatų ir švirkštų keitimo programos
DOTS	tiesiogiai stebimas gydymas, trumpalaikis kursas
JTAIDS	Jungtinių Tautų jungtinė kovos su ŽIV/AIDS programa
LPI	lytiškai plintanti infekcija
NVO	nevyriausybinė organizacija
PMV	perdavimas iš motinos vaikui
PPT	pakaitinė palaikomoji terapija
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
PTITK	paslaugų teikėjo inicijuojamas testavimas ir konsultavimas
ŠNV	švirkščiamųjų narkotikų vartotojas
TB	tuberkuliozė
UNODC	Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras
VSV	vyras, turintis lytinių santykių su vyrais
ŽIV	žmogaus imunodeficito virusas
ŽPMVP	ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevencija
ŽTK	ŽIV testavimas ir konsultavimas

TURINYS

SANTRAUKA.....	1
BENDRA INFORMACIJA	2
KODĖL REIKIA DIDINTI ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO (ŽTK) APRĖPTĮ IR GERINTI NAUDOJIMĄSI PASLAUGOMIS?	2
TAIKYMO SRITIS IR TIKSLAS	3
TIKSLINĖ AUDITORIJA	3
PAGRINDINIAI PRINCIPAI IR JŲ SVARBA	4
1. ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO APRĖPTIES DIDINIMAS YRA TIEK VISUOMENĖS SVEIKATOS, TIEK ŽMOGAUS TEISIŲ IMPERATYVAS BEI TURI BŪTI SUSIETAS SU KITOMIS PASTANGOMIS, SIEKIANT VISUOTINĖS PRIEIGOS PRIE VISAPUSIŠKOS IR ĮRODYMAIS PAGRĮSTOS ŽIV PREVENCIJOS, GYDYMO, PRIEŽIŪROS BEI PARAMOS	4
2. IŠPLĖSTOS ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO PASLAUGOS, TURI BŪTI PRITAIKYTOS ĮVAIRIAI APLINKAI, GYVENTOJŲ IR KLIENTŲ POREIKIAMS	5
3. PASTANGOS, SUSIJUSIOS SU ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMU BEI NAUDOJIMOSI JOMIS GERINIMU, TURĖTŲ APIMTI IR PASLAUGŲ TEIKĖJO INICIJUOJAMĄ TESTAVIMĄ IR KONSULTAVIMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE KUOMET SUSITARIAMA	6
3.1 <i>PTITK pirmiausia turėtų būti teikiamas klinikinių simptomų turintiems pacientams ir tiems, kuriems įtariama ankstyvoji ŽIV infekcijos stadija</i>	6
3.2 <i>PTITK įgyvendinimas tam tikrose sveikatos priežiūros įstaigose turi būti gerai apsvarstytas</i>	7
4. PASTANGOS, SUSIJUSIOS SU ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMU BEI NAUDOJIMOSI JOMIS GERINIMU, TURI ATITIKTI RIZIKOS IR PAŽEIDŽIAMŲ VISUOMENĖS GRUPIŲ POREIKIUS	8
4.1. <i>Rizikos ir pažeidžiamų visuomenės grupių poreikių atitikimas</i>	8
4.2 <i>Nuteistųjų, suimtųjų ir kitų asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose poreikių atitikimas</i>	9
5. GREITŲ ŽIV TESTŲ NAUDOJIMAS, SIEKIANT PAGERINTI PRIEIGĄ PRIE ŽTK BEI NAUDOJIMĄSI PASLAUGOMIS	10
6. ŽIV TESTAVIMAS VISUOMET TURI BŪTI ATLIEKAMAS GAVUS INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMĄ SUTEIKUS TINKAMĄ INFORMACIJĄ IR KONSULTAVIMĄ PRIEŠ ŽIV TYRIMĄ IR PO JO, TAIP PAT UŽTIKRINANT KONFIDENCIALUMĄ BEI SIUNČIANT ASMENĮ GAUTI ATITINKAMAS PASLAUGAS	10
6.1. <i>Informuotas sutikimas bei konsultavimas ir informavimas prieš ŽIV tyrimą</i>	10
6.2 <i>Konsultavimas po ŽIV tyrimo</i>	11
6.3 <i>Konfidencialumo, privatumo ir duomenų apsaugos užtikrinimas</i>	11
6.4. <i>Nukreipimo į kitas paslaugas užtikrinimas</i>	12
7. ŽIV TESTAVIMO POLITIKA IR PRAKTIKA TURI BŪTI PERŽIŪRĖTA ELIMINUOJANT BENT KOKIOS FORMOS NESAVANORIŠKĄ TESTAVIMĄ	12
8. PASTANGOS, SUSIJUSIOS SU ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMU, TURI BŪTI VYKDOMOS KARTU SU LYGIAVERTĖMIS PASTANGOMIS, SIEKIANT UŽTIKRINTI PALANKIĄ SOCIALINĘ, POLITINĘ IR TEISINĘ APLINKĄ TAM, KAD BŪTŲ MAKSIMIZUOTA NAUDA BEI MINIMIZUOTA ŽALA TIRIAMIESIEMS	12
9. ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO APRĖPTIES DIDINIMO PLANAI RENGiami KONSULTUOJANTIS	14
10. ŽTK TURI BŪTI ATIDŽIAI STEBIMAS IR VERTINAMAS	14
REKOMENDACIJOS	15
LITERATŪRA IR ŠALTINIAI.....	19

Šį leidinį parengė Ralf Jürgens, vadovaujant Lali Khotenashvili bei konsultuojant Martin Donoghoe ir Srdan Matic (PSO Europos regiono biuras).

Reiškiamo didelę padėką prie leidinio parengimo prisidėjusiems ekspertams ir kolegoms, ypač tiems, kurie peržiūrėjo publikacijos projektą bei dalyvavo gausybėje regioninio biuro pastaraisiais metais organizuotų pasitarimų dėl ŽIV testavimo ir konsultavimo (informaciją apie pasitarimus bei pilną ekspertų sąrašą rasite žemiau nurodytame dokumente).

Daugiau informacijos

Šios politikos gairės ir rekomendacijos parengtos remiantis visapusiška apžvalga, duomenų analize ir išsamiomis konsultacijomis dėl ŽTK PSO Europos regione. Daugiau informacijos apie kiekvieną iš gairių elementų bei pilną nuorodų sąrašą rasite kartu pateiktame informaciniame dokumente: *Didinimas prieigos prie ŽIV testavimo ir konsultavimo, kaip svarbiausio komponento siekiant visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regione.*

SANTRAUKA

Daugelis žmonių, gyvenančių su ŽIV, PSO Europos regione, nežino savo ŽIV statuso, todėl netenka galimybės laiku gauti reikiamą gydymą, priežiūrą ir paramą bei to nežinodami gali perduoti ŽIV kitiems. Atsižvelgiant į tai valstybėms narėms reikia didinti prieinamumą prie ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų bei gerinti naudojimąsi šiomis paslaugomis. Šios politikos gairės apima dešimt pagrindinių principų ir pateikia išsamias rekomendacijas, skirtas padėti valstybėms narėms siekiant ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimo.

- ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas yra tiek visuomenės sveikatos, tiek žmogaus teisių imperatyvas bei turi būti susietas su kitomis pastangomis, siekiant visuotinės prieigos prie visapusiškos ir įrodymais pagrįstos ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros bei paramos (žr. 4 psl.).
- Išplėtos ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugos, turi būti pritaikytos įvairioms situacijoms, gyventojų ir klientų poreikiams (žr. 5 psl.).
- Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu bei jų naudojimosi jomis gerinimu, turėtų apimti ir paslaugų teikėjo inicijuojamą testavimą ir konsultavimą sveikatos priežiūros įstaigose kuomet sutariama (žr. 6 psl.).
- Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu bei jų įsisavinimo gerinimu, turi atitikti rizikos ir pažeidžiamų visuomenės grupių poreikius bei turi būti išplėtos už sveikatos priežiūros įstaigos ribų, į ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų teikimą įtraukti pilietinės visuomenės ir bendruomenines organizacijas (žr. 8 psl.).
- Greitųjų ŽIV testų naudojimas (žr. 9 psl.).
- Nepaisant to, kur ir kaip atliekamas ŽIV testavimas, jis visuomet turi būti savanoriškas ir atliekamas gavus asmens sutikimą, suteikus tinkamą informaciją ar konsultavimą prieš ŽIV tyrimą ir po jo, taip pat užtikrinant konfidencialumą bei siunčiant asmenį gauti atitinkamas paslaugas (žr. 10 psl.).
- ŽIV testavimo politika ir praktika turi būti peržiūrėta eliminuojant bent kokios formos nesavanorišką testavimą (žr. 12 psl.).
- Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu, turi atitikti tokio pat lygio pastangas, kuriomis siekiama užtikrinti palankią socialinę, politinę ir teisinę aplinką (žr. 12 psl.).
- Kiekvienoje šalyje turi būti rengiami pasitarimai ir konsultacijos, siekiant parengti planus, didinančius ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėptį, remiantis šiomis gairėmis (žr. 13 psl.).
- Veiksmai, susiję su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu, turi būti atidžiai stebimi ir vertinami (žr. 14 psl.).

BENDRA INFORMACIJA

ŽIV ir toliau išlieka pagrindine visuomenės sveikatos problema PSO Europos regione.

2008 metais Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje 1,5 mln., o Vakarų ir Centrinėje Europoje apie 850 000 asmenų gyveno su ŽIV (1). Tais pačiais metais 48 iš 53 regiono šalių¹ ir Lichtenšteine buvo diagnozuota 51 600 ŽIV atvejų, tai daugiau nei dvigubai didesnis atvejų skaičius lyginant su 2000 metais. ŽIV paplitimas labai skyrėsi trijose geografiniuose regionuose: 179 atvejai milijonui gyventojų Rytuose, tai daugiau nei du kartus didesnis rodiklis negu Vakaruose (72/mln. gyventojų) ir daugiau nei dešimt kartų didesnis lyginant su Centrine Europos dalimi (15/ mln. gyventojų) (2)².

PSO Europos regione labai skiriasi dominuojantys ŽIV perdavimo būdai, stebimas ženklus ŽIV atvejų skaičiaus padidėjimas tarp vyrų, turinčių lytinių santykių su vyrais (VSV) Vakarų Europoje. VSV sudaro didžiausią procentą naujai diagnozuotų ŽIV atvejų keliose Centrinės ir Vakarų Europos šalyse (2). Visiškai priešinga situacija Rytų Europoje, kur naujų ŽIV atvejų daugiausia tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų (ŠNV) vyrų, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad naujai užsikrėtusių moterų skaičius taip pat gerokai išaugo (3,4). Čia ŽIV taip pat sparčiai plinta tarp VSV. ŽIV infekcijos perdavimo atvejų heteroseksualių lytinių santykių metu taip pat padaugėjo daugelyje regiono šalių, o ypač Vakarų Europos šalių migrantų ir etninių mažumų bendruomenėse.

Susidūrus su vis blogėjančia ŽIV epidemijos situacija ir atsiradus būtinybei spręsti visuomenės sveikatos ir socialines problemas, 2004 metais Europos ir Centrinės Azijos vyriausybės atstovai priėmė Dublino deklaraciją dėl bendradarbiavimo kovojant su ŽIV/AIDS Europoje ir Centrinėje Azijoje, kurioje šalys sutarė efektyviau kovoti su epidemija ir jos pasekmėmis (5). Tuo tarpu 2005 metais Pasaulio aukščiausio lygio susitikimo metu (6) ir 2006 m. birželio mėn. vykusiame Jungtinių Tautų Generalinės asamblėjos specialioje ŽIV/AIDS sesijoje šalių narių vyriausybės pritarė ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos aprėpties didinimui, siekiant kuo labiau priartėti prie visuotinės prieigos iki 2010 m.

Kodėl reikia didinti ŽIV testavimo ir konsultavimo (ŽTK) aprėptį ir gerinti naudojimąsi paslaugomis?

Vienas svarbiausių iššūkių, siekiant visuotinės prieigos bei bandant sėkmingai kovoti su ŽIV epidemija, yra ŽTK aprėpties didinimas ir geresnis naudojimas paslaugomis, bei mažėjantis skaičius asmenų, nežinančių savo ŽIV statuso. Vertinama, jog Europos Sąjungoje apie trečdalis asmenų nežino savo ŽIV statuso (8, 9), tuo tarpu kai kuriose Rytų Europos ir Centrinės Azijos šalyse, daugiau nei 60 proc. asmenų, gyvenančių su ŽIV, nėra nustatyta diagnozė (10). ŽIV statuso žinojimas svarbus ir kiekvienam žmogui, ir visai visuomenei. ŽTK suteikia galimybę laiku gauti reikalingą gydymą, priežiūrą ir paramą; tarp asmenų, kuriems ŽIV infekcija nustatoma vėlai, stebimas didesnis sergamumas ir mirtingumas, nei tarp tų,

¹ Vakarų Europa (23 šalys): Airija, Andora, Austrija, Belgija, Danija, Didžioji Britanija, Graikija, Islandija, Ispanija, Italija, Izraelis, Liuksemburgas, Malta, Monakas, Norvegija, Nyderlandai, Portugalija, Prancūzija, San Marinas, Suomija, Švedija, Šveicarija, Vokietija; Centrinė Europa (15 šalių): Albanija, Bosnija ir Hercegovina, Bulgarija, Buvusi Jugoslavijos Respublika Makedonija, Čekija, Juodkalnija, Kipras, Kroatija, Lenkija, Rumunija, Serbija, Slovakija, Slovėnija, Turkija, Vengrija; Rytų Europa (15 šalių): Armėnija, Azerbaidžanas, Baltarusija, Estija, Gruzija, Kazachstanas, Kirgizija, Latvija, Lietuva, Moldova, Rusijos Federacija, Tadžikistanas, Turkmėnistanas, Ukraina, Uzbekistanas.

² Nėra Austrijos, Danijos, Lichtenšteino, Monako, Rusijos Federacijos ir Turkijos duomenų.

kuriems diagnozė nustatyta ankstyvoje stadijoje.

ŽTK svarbus tiek pirminei, tiek antrinei ŽIV prevencijai. Kokybiškas ŽTK, skatinantis atsisakyti rizikingo elgesio ir ugdantis saugesnę elgseną, gali užkirsti kelią ŽIV infekcijos plitimui. Asmenys, žinantys savo ŽIV statusą, gali imtis veiksmų, sumažinančių ŽIV infekcijos perdavimo riziką seksualiniams partneriams ir kartu švirkščiamus narkotikus vartojantiems asmenims. ŽIV prevencijoje tai ypač svarbu aplinkoje, kur antiretrovirusinis gydymas (ARG) yra prieinamas ir teikiamas visiems, kuriems jo reikia, nes padeda sumažinti viruso krūvį ir viruso plitimą visuomenėje (11–13). Sužinojusios, jog yra užsikrėtusios ŽIV, nėščios moterys gali imtis priemonių, sumažinančių ŽIV perdavimo kūdikiui tikimybę.

Didinant prieinamumą prie ŽTK ir gerinant naudojamą paslaugomis būtina nukreipti veiksmus į kliūtis sukuriančius veiksnius ir pasinaudoti šias problemas padėjusia išspręsti gerąja praktika. Tai reiškia, siekti įrodymais ir žmogaus teisėmis pagrįstos ŽIV testavimo politikos ir praktikos, pripažįstant, kad žmogaus teisių pagarba ir apsauga bei etikos principų laikymasis, palengvina ŽTK programų bei ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos priemonių priėmimą, įgyvendinimą ir sėkmę. Tuo tarpu metodai, pažeidžiantys žmogaus teises ir etiką, bei siekiantys sukurti baimės, netolerancijos ir prievartos kupiną aplinką, pakerta pastangas didinti ŽTK ir visuomenės sveikatos intervencijas, kuriomis siekiama skatinti informacijos atskleidimą partneriams (14).

Taikymo sritis ir tikslas

Pagrindinis šio leidinio tikslas – padėti šalims narėms vadovaujantis etikos principais ir gerbiant žmogaus teises didinti aukštos kokybės ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėptį, bei gerinti naudojamą šiomis paslaugomis, nes tai svarbiausias komponentas siekiant visuotinės prieigos prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos. Daugelis PSO Europos regiono šalių jau pradėjo įgyvendinti šias pastangas (15), tačiau tai, jog asmenų, kuriems ŽIV diagnozuojamas vėlyvose stadijose, skaičius vis dar išlieka didelis, nurodo, kad ŽTK aprėpties didinimą būtina tobulinti.

Intensyvių konsultacijų ir pasitarimų išdavoje PSO Europos regiono biuras parengė šias įrodymais, tarptautinėmis gairėmis ir vietine bei regionine patirtimi ir kompetencija paremtas politikos gaires. Pastarosios papildė *Paslaugų teikėjo inicijuoto ŽIV testavimo ir konsultavimo sveikatos priežiūros įstaigose rekomendacijas* (16), kurios apima tik paslaugų teikėjo inicijuojamą testavimą ir konsultavimą (PTITK) sveikatos priežiūros įstaigose. Tuo tarpu šios politikos gairės nukreiptos į prieigos prie ŽTK didinimą tiek sveikatos priežiūros įstaigose, tiek ir už jos ribų. Be to, jos nukreiptos į konkrečius PSO Europos regiono poreikius ir iššūkius, kur ŽIV epidemija daugiausiai koncentruota tarp pažeidžiamų ir rizikos grupių, ypač ŠNV, VSV, kai kurių migrantų ir etninių mažumų bendruomenių, nuteistųjų ir kitų laisvės atėmimo vietose esančių asmenų.

Tikslinė auditorija

Šios politikos gairės skirtos plačiai auditorijai, ypač politikos formuotojams, nacionalinių AIDS programų rengėjams ir koordinatoriams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir nevyriausybinių organizacijų atstovams (NVO), kurie dalyvauja teikiant su ŽIV susijusias paslaugas PSO Europos regione.

PAGRINDINIAI PRINCIPAI IR JŲ SVARBA

1. ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas yra tiek visuomenės sveikatos, tiek žmogaus teisių imperatyvas bei turi būti susietas su kitomis pastangomis, siekiant visuotinės prieigos prie visapusiškos ir įrodymais pagrįstos ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros bei paramos

Savanoriško ir kokybiško ŽTK aprėpties didinimas yra svarbus efektyviam atsakui į ŽIV, ir yra būtinas tiek visuomenės sveikatos, tiek žmogaus teisių kontekste. Tačiau vien pastangų identifiuoti ŽIV užsikrėtusius asmenis didinant ŽTK aprėptį, neužtenka.

ŽTK pats savaime niekada nėra tikslas, tačiau jį skatina ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos tikslai. Dėl tos priežasties, ŽTK politikos ir programų sėkmę iš dalies lemia visapusiškų ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos programų prieinamumas. Asmenys, kuriuos pasiekia ŽTK, visada turi:

Pagrindinis tikslas yra ne tiesiog padidinti ŽTK aprėptį ir gerinti paslaugų įsisavinimą, tačiau remti ŽIV prevenciją ir teikti gydymą (tame tarpe ir ARG), priežiūrą ir paramą visiems, kuriems reikia.

- gauti reikiamą gydymą (tame tarpe ir ARG), priežiūrą ir paramą;
- turėti prieigą prie visapusiškų, įrodymais pagrįstų ŽIV prevencijos paslaugų, kurios įgalintų asmenis, kurių tyrimo rezultatas yra neigiamas išvengti infekcijos, o tuos, kurių tyrimo rezultatas – teigiamas, sumažinti infekcijos perdavimą partneriams (arba, nėštumo atveju, vaikui) riziką, taip pat ir pakartotinio užsikrėtimo riziką; ir
- apsaugotų nuo stigmatos, diskriminacijos ir smurto per paramą teikiančią socialinę ir teisinę aplinką.

Visos PSO Europos regiono šalys yra įsipareigojusios siekti visuotinės prieigos. Nepaisant to, daugelyje šalių prieiga prie įrodymais pagrįstos ŽIV prevencijos ir/ar gydymo (įskaitant ARG), priežiūros ir paramos, toli gražu nėra visuotinė. Tai riboja asmenų, gyvenančių su ŽIV arba rizikuojančių užsikrėsti ŽIV, teisę į sveikatos priežiūrą, bei mažina šalių atsako efektyvumą. Daug pasiekta didinant prieigą prie ARG, tačiau daugelyje regiono šalių asmenys, kuriems reikalingas ARG, vis dar negauna gydymo. Keliose šalyse antiretrovirusinių vaistų tiekimo sutrikimai ir nutrūkstantis laboratorinių ŽIV tyrimų prieinamumas neigiamai veikia pacientų sveikatą ir pakenkia pasitikėjimui sveikatos priežiūros sistema (17,18), bei gali sąlygoti atsparumo ŽIV vaistams vystymąsi. Prieiga prie ARG ypatingai sunki marginalizuotoms grupėms (19). Kai kuriose šalyse asmenims neteikiamas gydymas, jeigu žinoma, kad jie vartoja narkotikus (20). Kitose valstybėse galimybę pasinaudoti gydymo paslaugomis apsunkina neformalūs mokėjimai už diagnostiką ir gydymą, arba ŽIV gydymo suderinimo su kitu gydymu negalimumas (18,21). Prieiga prie pakaitinės palaikomosios terapijos (PPT), kuri yra svarbus ŠNV išlaikymo ARG komponentas, vis dar lieka ribota daugelyje šalių, ypač Centrinėje ir Rytų Europoje, arba visai nėra teikiama keliose šalyse.

Skatinant atsisakyti rizikingo elgesio ir ugdant saugesnę elgseną, ŽTK gali apsaugoti nuo užsikrėtimo ŽIV, arba padėti su ŽIV gyvenantiems asmenims neperduoti viruso kitiems. Nepaisant to, daugelyje šalių ir įstaigų, svarbiausios ŽIV prevencijos priemonės nėra taikomos. Pavyzdžiui, daugelyje regiono šalių, kuriose ŽIV infekcija labiausiai plinta vartojant švirkščiamuosius narkotikus, prieigą prie adatų ir švirkštų keitimo programų (AŠKP) ir PPT riboja teisinės sistemos ir vyraujančios nuostatos (23). Daugelyje regiono šalių nuteistieji neturi ekvivalentiškos prieigos prie ŽIV prevencijos priemonių, nors prezervatyvų dalijimas, AŠKP ir

PPT buvo sėkmingai įdiegtos keliose kalėjimų sistemose ir patvirtino efektyvumą užkertant kelią ŽIV plitimui (24,25). Seksualinių paslaugų teikėjai, migrantai, etninės mažumos ir VSV taip pat gali susidurti su kliūtimis gaunant ŽIV prevencijos paslaugas dėl jiems skirtų paslaugų trūkumo arba jie patys gali vengti teikiamų paslaugų dėl plačiai paplitusio smurto, stigos ir diskriminacijos. Kadangi ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos tikslai skatina ŽTK, kiekvienam ištirtam dėl ŽIV asmeniui turi būti užtikrinta prieiga prie ARG ir kito reikiamo gydymo kaip įmanoma anksčiau.

2. Išplėtos ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugos, turi būti pritaikytos įvairiai aplinkai, gyventojų ir klientų poreikiams

Šiuo metu regione taikomi įvairūs ŽTK modeliai – vienos šalyse pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, kitose antrinės sveikatos priežiūros įstaigose, likusiose valstybėse AIDS centruose ar padedant NVO – keletas kurių keletas buvo kruopščiai analizuojami mokslinių tyrimų metu dėl jų veiksmingumo, efektyvumo ir teisingumo (26). Nėra pakankamai įrodymų, jog galima būtų teigti, kuris jų yra tinkamiausias ŽTK programoms (27), tačiau tyrimai atskleidė, kad vien įstaigų, siūlančių ŽTK paslaugas, skaičiaus didinimo nepakanka siekiant pagerinti naudojamą paslaugomis (19).

Tyrimai, analizuojantys testavimo kliūtis ir vykdytojus, identifikavo įvairius lygmenis (26,27–29). Tai apima su pacientais susijusias kliūtis, tokias kaip esamos rizikos nepripažinimas; informacijos, susijusios su testavimo galimybėmis, stoka; teigiamo tyrimo rezultato ir diagnozės pasekmių (įskaitant ir teisinių) baimė (30–32). Tai taip pat apima su sveikatos priežiūra/valdymu/politika susijusias kliūtis, pavyzdžiui:

- bendrosios praktikos gydytojų nesugebėjimas motyvuotai pasiūlyti patikrinti dėl ŽIV ir pateikti to privalumus; taip dažniausiai nutinka dėl laiko stokos ar techninių apribojimų;
- gydytojų nesugebėjimas nustatyti simptomus;
- aiškių nacionalinių ŽTK gairių stoka;
- laisvos ir nemokamos prieigos prie kokybiško ŽTK stoka;
- nesugebėjimas nukreipti paslaugas į rizikos ir pažeidžiamų visuomenės grupių narius, ir/ar praplėsti paslaugų modelius, ir/ar nukreipti į kitas žinomas paslaugas (30);
- baudžiamosios teisės ir teisėsaugos praktika, galinti paskatinti asmenis, gyvenančius arba rizikuojančius užsikrėsti ŽIV, pasitraukti į pogrindį/užribį, taip pat užkirsti kelią įrodymais pagrįstoms intervencijoms, bei sumažinti visuomenės paramą šiai veiklai (33);
- nesugebėjimas teikti paslaugas pacientams patogioje vietoje (27,34); ir
- apmokytų konsultantų stoka.

Su prieiga prie sveikatos priežiūros sistemos susijusios kultūrinės, kalbos ar socialinės bei ekonominės kliūtys dar labiau pagilina šią problemą, ypač marginalizuotoms grupėms. Didesnė tikimybė, jog asmenys daug aktyviau ieškos ŽTK, kuomet suvoks tyrimo privalumus. Sprendimą išsirtinti dažniausiai lemia tai, ar ŽIV statuso žinojimas yra naudingas (35), ypač tose aplinkose, kur prieiga prie sveikatos priežiūros ir ARG yra bloga, bei pažeidžiamų ir rizikos grupių atstovai ir/arba asmenys, gyvenantys su ŽIV yra stigmatizuojami. Galiausiai „ne besikeičiantys medicininiai aspektai lemia dabartinius sprendimus dėl išsityrimo, o socialinė ŽIV diagnozės reikšmė ir pasekmės.“ (29,36–38).

Tuo tarpu siekiant pagerinti prieigą prie ŽTK bei naudojamą šiomis paslaugomis, o taip pat ir siekiant maksimalizuoti ŽTK privalumus, reiktų:

- tobulinti ŽTK kokybę (39,40);
- plėtoti alternatyvas tradiciniams tyrimams centruose, ŽIV antikūnų tyrimams iš veninio

kraujo, ypač tarp pažeidžiamų ir rizikos grupių (28).

- gerinti ryšius tarp įrodymais pagrįstos ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos bei tobulinti prieigą prie jų, bei siekti socialinės, teisinės ir politinės aplinkos paramos (28);
- naudoti greitus ŽIV testus ir testuoti klientui tinkamomis sąlygomis ir patogioje vietoje (27);
- įtraukti PTITK į nėštumo priežiūrą (41,42);
- įdiegti PTITK kituose sveikatos priežiūros įstaigose (pavyzdžiui, lytiškai plintančių infekcijų (LPI) gydymo įstaigose ar įstaigose teikiančiose tuberkuliozės (TB) gydymo paslaugas), jei yra priimtinas pacientams ir leidžia padidinti ŽIV testavimo aprėptis (43–45); ir
- naudoti tikslines žiniasklaidos kampanijas, skatinančias naudojimąsi ŽIV testavimo paslaugomis (27).

Šalims narėms patariame praplėsti ŽTK paslaugų teikimo modelius bei užtikrinti, kad jų pastangos padidinti ŽTK aprėptį ir naudojimąsi paslaugomis yra nukreipti į įvairią aplinką, populiaciją ir klientų poreikius.

3. Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu bei naudojimosi jomis gerinimu, turėtų apimti ir paslaugų teikėjo inicijuojamą testavimą ir konsultavimą sveikatos priežiūros įstaigose kuomet susitariama

2007 m. PSO ir Jungtinių Tautų jungtinė kovos su ŽIV/AIDS programa (JTAIDS) parengė PTITK sveikatos priežiūros įstaigose vadovą (16), kuriame rekomenduojama, esant tam tikromis sąlygomis, vykdyti PTITK sveikatos priežiūros įstaigose generalizuotos ŽIV epidemijos šalyse, bei kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose mažo paplitimo ir koncentruotos ŽIV epidemijos valstybėse. Vadove nurodoma, jog PTITK nukreipia asmenis, besilankančius sveikatos priežiūros įstaigose, į sveikatos priežiūros rekomenduojamas ŽTK įstaigas. Leidinyje pabrėžiama, jog PTITK visuomet turi būti savanoriškas ir atliekamas gavus informuoto asmens sutikimą, taip pat suteikus konsultavimą bei užtikrinant, kad asmens ŽIV statusas liks konfidencialus (16) (žr. 6 principą).

Daugelis galimybių diagnozuoti bei suteikti konsultavimą sveikatos priežiūros įstaigose yra praleidžiama, nes tikimasi, jog ŽTK inicijuos pats asmuo. PTITK gali padėti užtikrinti ankstyvą diagnostiką ir prieigą prie su ŽIV susijusių paslaugų. Atsižvelgiant į išdėstytą anksčiau, PTITK, esant tam tikromis sąlygomis ir kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose, yra labai svarbus visose PSO Europos regiono šalyse. Tuo pat metu regionuose, kur ŽIV koncentruotas tarp rizikos grupių, PTITK naudojimas plačia aprėptimi visose sveikatos priežiūros įstaigose, yra netinkamas. Dauguma žmonių turi mažą tikimybę užsikrėsti ŽIV ir todėl rekomenduoti ŽTK visiems asmenims, besilankantiems sveikatos priežiūros įstaigose, gali būti neįmanoma, nebūtina ar netinkama (15,16,46).

3.1 PTITK pirmiausia turėtų būti teikiamas klinikinių simptomų turintiems pacientams ir tiems, kuriems įtariama ankstyvoji ŽIV infekcijos stadija

ŽTK turėtų būti rekomenduojamas visiems į sveikatos priežiūros įstaigą atvykusiems suaugusiems, paaugliams ir vaikams, kuriems pastebėti ŽIV infekciją nurodantys simptomai ir požymiai, tame tarpe ir TB³, bei ŽIV užsikrėtusių motinų pagimdytiems vaikams. ŽTK nerekomendavimas pacientui, turinčiam potencialiai su ŽIV susijusius simptomus yra netinkama medicinos praktika.

³ Suaugusiųjų ir vaikų ŽIV infekcijos klinikinių indikacinių ligų sąrašą rasite (15):7–8.

Be to, ŽTK taip pat turėtų būti rekomenduojamas kiekvienam į sveikatos priežiūros įstaigą atvykusiam asmeniui, kuriam pastebimi pirminės ŽIV infekcijos simptomai ar serokonversijos požymiai. Tai gali būti vienintelė galimybė nustatyti ŽIV, kuris priešingu atveju po daugelio metų ko gero būtų nustatytas jau pažengusioje ŽIV infekcijos stadijoje, ir tai unikali galimybė sustabdyti tolimesnį infekcijos plitimą, nes šioje stadijoje tikimybė perduoti ŽIV yra žymiai didesnė. Siekiant šio tikslo būtina tinkamai apmokyti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus apie pirminės ŽIV infekcijos požymius, ŽIV rizikingo elgesio aptarimo bei ŽTK rekomendavimo asmenims, turintiems klinikinius požymius, privalumus. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai taip pat privalo žinoti turimų ŽIV testų (15) ribotumus ir, jei būtina skubiai nukreipti pacientą į kitą įstaigą ir rekomenduoti pakartotinį tyrimą (15,47).

3.2 PTITK įgyvendinimas tam tikrose sveikatos priežiūros įstaigose turi būti gerai apsvarstytas

Kiekviena valstybė turėtų apsvarstyti PTITK įgyvendinimą žemiau išvardintose sveikatos priežiūros įstaigose. Sprendimas, ar įgyvendinti PTITK kai kuriose arba visose sveikatos priežiūros įstaigose, ir jeigu taip, tai sprendimas, kaip tai turėtų būti daroma, turėtų būti paremtas naujausiu epidemiologinės ir socialinės situacijos vertinimu.

Įstaigos teikiančios LPI gydymo paslaugas

Daugumoje regiono šalių ŽIV užsikrėtimo lytiniu keliu procentas yra didelis (ir kartais augantis). Asmeniui sergant LPI ŽIV užsikrėtimo ir perdavimo rizika padidėja. ŽIV gydymo paslaugas teikiančios įstaigos yra labai svarbios didinant seksualiai aktyvių vyrų ir moterų informuotumą apie savo ŽIV statusą, bei gerinant prieigą prie ŽIV prevencijos, priežiūros, gydymo ir paramos (48).

Įstaigos teikiančios TB gydymo paslaugas

Kai kuriose šalyse dauguma tuberkulioze sergančių asmenų taip pat yra užsikrėtę ir ŽIV (49). Tokiu atveju TB gydymo paslaugas teikiančios įstaigos yra labai svarbios didinant asmenų informuotumą apie savo ŽIV statusą, bei suteikiant lemiamą prieigą prie ŽIV prevencijos, priežiūros, gydymo ir paramos paslaugų.

Įstaigos teikiančios paslaugas rizikos ir pažeidžiamoms visuomenės grupėms

Tikėtina, jog dėl specifinių sveikatos priežiūros poreikių, didelės rizikos užsikrėsti ŽIV grupių atstovai dažniau naudosis greitosios pagalbos paslaugomis ar gydysis nuo priklausomybės. Dėl šios priežasties šalys turėtų apsvarstyti apie priėmimą politikos, kuomet ŽTK siūlomas visiems į šias įstaigas besikreipiantiems ar paslaugas gaunantiems asmenims, jeigu tai atitinka šalies epidemiologinę situaciją ir yra socialiai priimtina. Planuojant diegti PTITK tokiose įstaigose, pirmenybė turėtų būti teikiama palankios socialinės, politinės ir teisinės aplinkos sukūrimui.

Daugelyje šalių švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, seksualinių paslaugų teikėjai, komercinio sekso darbuotojai, migrantai ir mobilios bendruomenės yra labiau veikiamos prievartos, diskriminacijos, smurto, apleidimo, įkalinimo ar kitų neigiamų ŽIV statuso atskleidimo pasekmių. Kai kuriose šalyse VSV taip pat yra dažniau diskriminuojami ar patiria smurtą. Todėl sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus būtina apmokyti dėl informuoto sutikimo ir konfidencialumo standartų laikymosi, prieš pradėdant teikti PTITK paslaugas šioms grupėms. Tam, kad priimtų informuotą sprendimą dėl ŽIV tyrimo atlikimo, šių grupių atstovams gali reikėti daugiau informacijos, nei būtų reikalinga kitoms. Siūlant tyrimą sveikatos priežiūros darbuotojai turi pabrėžti ŽIV tyrimo savanoriškumą, teisę atsisakyti tirtis ir tai, jog atsisakymas išsitiirti neįtakos prieigos prie kitų teikiamų paslaugų. Taip pat dažniausiai prireiks papildomo ŽIV testavimo ir statuso atskleidimo naudos ir rizikos, bei poreikio nukreipti asmenis socialinei

paramai gauti aptarimo. Tais atvejais, kai valdžios ir galios disbalansas gali lemti pacientų baimę atsisakyti paslaugų teikėjo ŽTK pasiūlymo ar rekomendacijos, būtina imtis papildomų priemonių, užtikrinant, jog ŽIV tyrimas yra savanoriškas. Šios šalys turėtų taikyti reikalavimą, kuriuo įstaigų pacientai privalo aiškiai išreikšti sutikimą atlikti ŽIV tyrimą, bei neleisti vadovautis požiūriu, kad visi pacientai yra tiriami, nebent jie aiškiai atsisako pasiūlymo arba rekomendacijos⁴.

Visuomenės grupių atstovų ir propaguotojų įtraukimas į ŽTK protokolų rengimą ir stebėseną, bei PTITK programų vertinimą yra būtinas siekiant užtikrinti, kad vadovaujamosi tinkamiausia ir priimtinausia praktika.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų užtikrinti, kad veiktų nukreipimo į prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugas, kurias teikia bendruomeninės organizacijos ar pilietinės visuomenės grupės, mechanizmai.

Nėštumo, gimdymo ir po gimdymo teikiamos paslaugos

ŽIV statuso nustatymas nėščiajai prieš gimdymą yra labai svarbus, kadangi pritaikius įrodymais pagrįstas intervencijas, gali būti visiškai eliminuojama infekcijos perdavimo kūdikiui rizika (50). Dėl to, kai kuriose šalyse PTITK taikomas visoms nėščiosioms, tuo tarpu kitose šalyse ŽIV tyrimas paprastai siūlomas tik tomis moterims, kurios turėjo didesnę riziką užsikrėsti ŽIV (51), arba kurios ištyrimo prašė pačios. Paskutinio varianto rezultatai yra blogesni, lyginant su PTITK (52-54). Atsižvelgiant į tai, kai kurie autoriai siūlo PTITK įdiegimą visose nėščiųjų priežiūros įstaigose Europoje, tačiau žemo ŽIV paplitimo šalyse ši strategija būtų visiškai neekonomiška.

Rekomenduojama, kad visos regiono šalys priimtų bendrą ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevencijos (ŽPMVP) strategiją, apimančią:

- 1) ŽIV prevenciją tarp vaisingo amžiaus moterų ir jų partnerių;
- 2) neplanuoto nėštumo tarp ŽIV užsikrėtusių moterų prevenciją;
- 3) ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevenciją;
- 4) Priežiūros ir paramos teikimą moterims, gyvenančioms su ŽIV, jų vaikams ir šeimos nariams⁵.

Sprendimas dėl PTITK įtraukimo į šias paslaugas turėtų būti paremtas vietinių išteklių, epidemiologinės ir socialinės situacijos vertinimu. Daugelis šalių turės pakankamai lėšų, kad įtrauktų PTITK į ŽPMVP strategiją, tuo tarpu kitose šalyse pirmiausiai būtina padidinti kitų visapusiškos ŽPMVP elementų aprėptį prieš pradėdant taikyti PTITK visoms nėščioms moterims. Visų pirma reikia užtikrinti, kad PTITK padėtų ne tik pagerinti ŽTK aprėptį, tačiau ir tai, jog šios intervencijos sumažins PMV riziką ir padės su ŽIV gyvenančioms moterims gauti kitas paslaugas, įskaitant ARG.

4. Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu bei naudojimosi jomis gerinimu, turi atitikti rizikos ir pažeidžiamų visuomenės grupių poreikius

4.1. Rizikos ir pažeidžiamų visuomenės grupių poreikių atitikimas

ŽTK aprėpties didinimas ir gerinimas ypatingai svarbus rizikos ir pažeidžiamoms visuomenės grupėms, įskaitant ŠNV, VSV, seksualinių paslaugų teikėjus, migrantus ir mobiliąs populiacijas,

⁴ Kaip siūlo PSO/JTAIDS (16 p.25).

⁵ As recommended by the European Strategic Framework for the Prevention of HIV Infection in Infants, developed by UNAIDS cosponsors under the leadership of WHO in 2004.

o taip pat etnines ir nacionalines mažumas. Didžioji dauguma iš šių dažniausiai nepakankamas paslaugas gaunančių ir socialiai marginalizuotų bendruomenių retai kada naudojami teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, todėl jiems reikalingas kitas saugus, savanoriškas ir prieinamas ŽTK būdas, rekomenduojamas teikti taikant lygus-lygiam ir nekritikuojančio bendravimo principus. Pavyzdžiui, tokias paslaugas gali teikti mobiliosios klinikos (55), bendruomenės ar gatvės darbuotojai, įgalinant nevyriausybinių, bendruomenės organizacijų atstovus teikti ŽIV testavimą „ten, kur jie yra“ (34,56). Narkotikus vartojantiems asmenims, ŽTK gali būti pasiūlytas ar rekomenduotas adatų ir švirkštų keitimo programose, kituose žemo slenksčio paslaugas teikiančiuose centruose ar gatvės darbuotojų (57,58).

Tokių paslaugų įdiegimas patvirtina, kad dalis asmenų gali norėti atlikti tyrimą ne sveikatos priežiūros įstaigoje arba jie gali būti neregistruoti pirminės sveikatos priežiūros sistemoje. Tyrimai parodė, jog tokios paslaugos yra priimtinos ir tinkamos, bei gali paskatinti išsitišti potencialius rizikos ir pažeidžiamų grupių narius, kurie priešingu atveju neturėtų prieigos prie ŽIV testavimo (59). Todėl reiktų skatinti šių paslaugų plėtrą, papildant esamas sveikatos priežiūros centruose teikiamas paslaugas. Kai kuriose šalyse tam gali reikti pakeisti įstatymus ir politiką, įskaitant ir leidimą asmenims, kurie nėra sveikatos priežiūros specialistai, o taip pat ir NVO atstovams, siūlyti, rekomenduoti ar atlikti ŽTK. Paslaugų plėtra turėtų vykti kartu su socialine mobilizacija ir šviečiamosiomis veiklomis, paskatinant asmenis, priklausančius rizikos ir pažeidžiamoms grupėms, sužinoti savo ŽIV statusą ir gauti paslaugas.

4.2 Nuteistųjų, suimtųjų ir kitų asmenų, esančių laisvės atėmimo vietose poreikių atitikimas

Siekiant pagerinti ŽTK prieinamumą ir naudojimąsi paslaugomis reikia nepamiršti ir nuteistųjų, suimtųjų bei asmenų, kuriems ypatingais atvejais taikomas privalomas gydymas nuo priklausomybės narkotikams. Kadangi įkalinimo įstaigos bei privalomojo gydymo nuo priklausomybės narkotikams centrai nėra sveikatos priežiūros įstaigos, kurioms būtų galima pritaikyti 2007 m. PSO/JTAIDS leidinyje *Rekomendacijos dėl paslaugų teikėjo inicijuotų ŽIV testavimo ir konsultavimo sveikatos priežiūros įstaigose* nurodytas gaires, parengtos rekomendacijos dėl nuteistųjų, suimtųjų bei asmenų, kuriems ypatingais atvejais taikomas privalomas gydymas nuo priklausomybės narkotikams (60,61). Laikantis šių gairių, PSO Europos regiono šalys turėtų užtikrinti, kad visi šiose institucijose esantys asmenys gali lengvai gauti ŽTK paslaugas bet kuriuo jų buvimo toje institucijoje metu. Šie asmenys turi būti informuojami apie paslaugų prieinamumą tiek pateikimo į įstaigą, tiek reguliariai buvimo joje metu. Be to, šių įstaigų sveikatos priežiūros specialistai turėtų pasiūlyti ŽTK paslaugas visiems medicininės apžiūros metu bei rekomenduoti ŽTK tuo atveju, jeigu pastebimi simptomai, požymiai ar ligos (įskaitant TB), galinčios nurodyti, jog asmuo užsikrėtęs ŽIV. Tai padėtų užtikrinti tinkamą diagnozavimą bei prieigą prie reikiamų ŽIV gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų.

Visais atvejais būtina vengti bet kokios prievartos formos ir gauti savanorišką informuotą sutikimą tyrimui. Taip pat kaip ir bendruomenėje, pastangos padidinti ŽTK aprėptį šiuose įstaigose neturėtų būti izoliuotos, o įtrauktos į visapusišką ŽIV programą, kurios tikslas pagerinti nuteistųjų sveikatos priežiūrą bei pasiekti visapusišką prieigą prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų. Pastarosios turėtų apimti galimybę gauti prezervatyvų, sterilią švirkštimosi įrangą, PPT ir kitus įrodymais pagrįstus priklausomybės nuo narkotikų gydymo būdus, ŽIV perdavimo iš motinos vaikui prevencijos intervencijas bei nepertraukiamą ARG asmenims, gyvenantiems su ŽIV. Bet kokia politika ir praktika, diskriminuojanti asmenis, gyvenančius su ŽIV, turėtų būti peržiūrėta ir pakeista, pripažįstant, jog ŽTK aprėpties didinimas turi vykti užtikrinus su ŽIV gyvenančių asmenų apsaugą nuo diskriminacijos ir smurto dėl ŽIV. Pirmiausia šiose įstaigose turėtų būti panaikintas su ŽIV gyvenančių nuteistųjų atskyrimas bei nepriėmimas ar pašalinimas iš programų ar kitų veiklų.

5. Greitų ŽIV testų naudojimas, siekiant pagerinti prieigą prie ŽTK bei naudojamasi paslaugomis

Jautrių, tikslių, paprastų naudoti ir greitų ŽIV testų, kurie nereikalauja sudėtingų laboratorinių įrenginių, įdiegimas yra didelė pažanga. Šie testai naudojami vis plačiau, įskaitant ir gatvės darbuotojų teikiamas paslaugas. Greitųjų ŽIV testų privalumai ypač aktualūs įstaigoms, turinčioms prastą laboratorinę įrangą, bendruomenės ŽTK centrams bei gatvės darbuotojams. Testavimas gali būti vykdomas ne laboratorijoje ir ne sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje, jo atlikimas nereikalauja specialios įrangos ir jį gali atlikti apmokytas personalas, įskaitant konsultantus, tiek sveikatos priežiūros, tiek ne sveikatos priežiūros įstaigose. Nepaisant to, reikalinga laboratorijos specialistų priežiūra bei kokybės užtikrinimas, įskaitant ir kokybės kontrolę bei darbo saugą. NVO ir bendruomenės organizacijų atstovai taip pat turėtų būti apmokyti atlikti greitus ŽIV tyrimus. Testai turėtų būti geros kokybės. Sprendimas, ar naudoti greitąjį, ar tradicinį ŽIV tyrimą, turėtų būti priimamas atsižvelgus į visus privalumus ir trūkumus, įskaitant lėšas ir tyrimų prieinamumą, reagentus ir įrangą, personalą, išteklius, infrastruktūrą, laboratorijos ir kitų darbuotojų kompetenciją, bei į kitus aspektus, tokius kaip mėginių, kuriuos reikia iširti, skaičius, mėginių paėmimo ir transportavimo metodai, testavimo aplinka, patogumas bei galimybė testuotajam grįžti sužinoti tyrimo rezultatus⁶.

6. ŽIV testavimas visuomet turi būti atliekamas gavus informuoto asmens sutikimą suteikus tinkamą informaciją ir konsultavimą prieš ŽIV tyrimą ir po jo, taip pat užtikrinant konfidencialumą bei siunčiant asmenį gauti atitinkamas paslaugas

Pirmaisiais ŽIV epidemijos metais skatintos baudžiamosios priemonės ir priverstinis testavimas sukėlė didelį susirūpinimą dėl tokių strategijų įtakos žmogaus teisėms bei epidemijos plitimui. Galiausiai paveiktų bendruomenių nariai bei visuomenės sveikatos priežiūros specialistai pripažino, jog ŽIV testavimas turi būti savanoriškas, o informuoto asmens sutikimas yra esminis siekiant sukurti pasitikėjimą tarp tiriamo asmens bei paslaugų teikėjo. Trys ŽIV testavimo principai buvo įtvirtinti normomis:

- ŽIV/AIDS konsultavimas ir informavimas prieš ir po tyrimo;
- Sutikimas atlikti tyrimą yra grindžiamas tiriamojo asmens informuotumu, turi būti aiškus bei savanoriškas; ir
- Tyrimo rezultatų ir tyrimo atlikimo fakto konfidencialumas.

Be šių trijų testavimo proceso komponentų, šalių vyriausybės taip pat yra atsakingos už tai, jog ŽIV tyrimas, kaip ir bet kuri kita svarbi sveikatos priežiūros paslauga, yra siūloma, rekomenduojama bei teikiama taip, kad nė vienas asmuo ar žmonių grupės nebūtų diskriminuojamos (62). Be to, teisė į laisvę nuo diskriminacijos ir teisė į saugumą reikalauja, jog vyriausybės atsižvelgtų ir į potencialias ŽIV testavimo pasekmes (įskaitant stigmą, diskriminaciją, smurtą ir kitokį piktnaudžiavimą) tiek formuojant politiką, tiek praktikoje. Vyriausybės privalo užkirsti kelią tokiems žmogaus teisių pažeidimams tam, kad būtų apgintas žmogus ir efektyviai vykdomas valstybės atsakas į ŽIV.

6.1. Informuotas sutikimas bei konsultavimas ir informavimas prieš ŽIV tyrimą

Kai kuriose įstaigose, informavimo prieš ŽIV tyrimą (o ne išplėstinio ŽIV konsultavimo, įskaitant ŽIV prevencijos konsultavimą) teikimas gali būti pagrįstas, siekiant aktyviau siūlyti

⁶ Daugiau informacijos PSO diagnostikos svetainėje adresu: <http://www.who.int/hiv/amds/diagnostics/en/index.html>.

ŽTK paslaugas. Žmogaus teisės ir visuomenės sveikatos gairės nereikalauja sudėtingo konsultavimo prieš ŽIV tyrimą arba, kad informuotas sutikimas būtų pateiktas raštu, tačiau reikalaujama, kad asmeniui būtų suteikta pakankamai kompetentingos informacijos, kurios pagrindu būtų duodamas informuotas ir tikrai savanoriškas sutikimas atlikti ŽIV tyrimą, nepaisant to, ar testavimas atliekamas paslaugų teikėjo ar kliento iniciatyva.

Kuomet bandoma padidinti ŽTK aprėptį ir naudojimąsi paslaugomis, tam tikrais atvejais konsultavimas prieš ŽIV tyrimą, įskaitant prevencinį konsultavimą, yra svarbus ir reikalingas. Tačiau, neišvengiama, jog nuolatinis siūlymas atlikti ŽIV tyrimą didesnei asmenų grupei pareikalaus aktyvaus paslaugų teikėjo išitraukimo, kuris gali neturėti pakankamai laiko ir/ar žinių konsultavimui prieš ŽIV tyrimą. Tokiais atvejais reiktų užtikrinti informavimą prieš ŽIV tyrimą, kartu paliekant galimybę klientams užduoti klausimus. Be to, testavimo paslaugų teikėjas privalo suteikti klientui informaciją, paaiškindamas:

- Tyrimo atlikimo priežastis;
- Tyrimo privalumus ir trūkumus (diskriminacija, atskyrimas, t.t.);
- Nurodyti prieinamas paslaugas kuomet tyrimo rezultatas teigiamas arba neigiamas (įskaitant galimybę gauti ARV);
- Paaiškinti, kad tyrimo rezultatai yra konfidencialūs ir juos žinos tik sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai.

Paslaugų teikėjai taip pat privalo informuoti klientus apie jų teisę atsisakyti ŽIV tyrimo, pabrėžiant, kad atsisakymas tirtis dėl ŽIV neįtakos prieigos prie kitų paslaugų ir kad teigiamo tyrimo rezultato atveju bus prašoma atskleisti kontaktinius asmenis, kuriems klientas galėjo perduoti infekciją.

Klientams visuomet turi būti suteikta galimybė užduoti klausimus ir jiems turi būti skirta pakankamai laiko priimant sprendimą dėl ŽIV tyrimo atlikimo. Asmenys taip pat turi būti informuojami apie bet kokius įstatymus, reikalaujančius atskleisti ŽIV statusą lytiniam partneriui ar asmeniui, su kuriuo kartu vartojami švirškčiamieji narkotikai, bei numatančius kontaktinių asmenų suradimą ar ŽIV perdavimo kriminalizavimą.

Dažniausiai užtenka žodinio asmens sutikimo išsirtinti dėl ŽIV. Įstaigos ir institucijos, reikalaujančios, kad sutikimas ŽIV tyrimo atlikimui būtų pateiktas raštu, turėtų peržiūrėti taikomą politiką ir nuostatus.

Teisiniai aktai ir reglamentai turėtų aiškiai apibrėžti amžių ir/ar aplinkybes, kuomet nepilnamečiai gali patys duoti sutikimą ŽIV tyrimo atlikimui, bei kaip geriausia įvertinti ir gauti paauglių sutikimą išsirtinti. Pakankamai brandiems paaugliams turėtų būti leista patiems pateikti sutikimą atlikti ŽIV tyrimą.

6.2 Konsultavimas po ŽIV tyrimo

Konsultavimas po ŽIV tyrimo visuomet turi būti neatsiejama ŽIV testavimo proceso dalimi. Kiekvienas asmuo, kuriam atliekamas ŽIV tyrimas, privalo būti konsultuojamas tuomet, kai jam pateikiami tyrimo rezultatai, neatsižvelgiant ar tyrimo rezultatas teigiamas, ar neigiamas.

6.3 Konfidencialumo, privatumo ir duomenų apsaugos užtikrinimas

Konfidencialumas yra etikos principas, ypač aktualus į sveikatos priežiūros srityje. Žmonės atskleis informaciją, kuri gali būti svarbi priimant sprendimus, susijusius su veiksmingu gydymu tik tuo atveju, jeigu jie žinos, jog ji liks konfidenciali.

Privatumas taip pat turi būti užtikrintas. Pavyzdžiui, informuoto sutikimo turi būti prašoma ir jis turi būti suteikiamas atskiroje patalpoje, o konsultavimas po ŽIV tyrimo asmenims, kurių tyrimo rezultatai teigiami, bei visa kita komunikacija, susijusi su ŽIV statusu, turėtų vykti nuošaliai nuo kitų klientų bei personalo, kuris tiesiogiai nėra susijęs su konkrečiu atveju.

Valstybės narės turėtų valstybiniu lygmeniu patvirtinti privatumo, konfidencialumo ir saugumo sąvokas, pagrindinius principus ir rekomendacijas dėl su ŽIV infekcija susijusių duomenų, bei turėti reikiamus išteklius jų priežiūrai. Privatumo ir konfidencialumo išsaugojimo teisės aktai turi būti priimti ir žinomi visiems, prieinantiems prie informacijos, susijusios su asmens sveikata.

6.4. Nukreipimo į kitas paslaugas užtikrinimas

Pranešant ŽIV tyrimo rezultatus tirtajam asmeniui, būtina pateikti informaciją apie prieinamas prevencijos, gydymo (tame tarpe ir ARG), priežiūros ir paramos paslaugas. Lėtinių ligų, seksualinės ir reprodukcinės sveikatos, bendruomenėje vykdomos ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos programos yra labai svarbūs ištekliai ir dėl to būtina nuolatos su jomis bendradarbiauti. Todėl mažų mažiausiai nukreipime turi būti pateikiama informaciją pas ką ir kur asmuo turi kreiptis, kada ir kaip gauti reikiamas paslaugas.

7. ŽIV testavimo politika ir praktika turi būti peržiūrėta eliminuojant bent kokios formos nesavanorišką testavimą

Kai kuriose regiono šalyse ŽIV tyrimas yra privalomas tam tikriems asmenims, tam tikrose situacijose pagal galiojančius teisės aktus ar esamą politiką. Kitose šalyse, tyrimas pagal galiojančius įstatymus, reglamentus ir politiką yra savanoriškas, tačiau asmenys yra vienaip ar kitaip verčiami jį atlikti. Privalomas arba priverstinis testavimas ir toliau egzistuoja, ypač daugiausiai rizikos ir pažeidžiamų grupių turinčiose šalyse. Kartais ŽIV tyrimas atliekamas netgi tiriamajam asmeniui nežinant. Tokio testavimo tikslas yra ne suteikti prieigą prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų, tačiau dažniausiai tuo siekiama neleisti su ŽIV gyvenantiems asmenims gauti tam tikras paslaugas, arba pritaikyti jiems tam tikrus apribojimus. Toks privalomas arba priverstinis testavimas pažeidžia etikos principus ir pagrindines sutikimo teises, privatumo ir kūno vientisumą, bei negali būti pateisinami visuomenės sveikatos sumetimais.

Šalims praplečiant ŽTK prieinamumą ir priimtinumą (tame tarpe ir PTITK), kai kuriose vietose ir esant tam tikroms aplinkybėms ŽTK siūlymas (ir rekomendavimas) neturėtų būti painiojamas su leidimu atlikti ŽIV tyrimą be informuoto sutikimo. Testavimas visuomet turi būti savanoriškas (16). Todėl valstybėms narėms patariama peržiūrėti ŽIV testavimo politiką ir praktiką bei pašalinti bet kokius įstatymus, reglamentus ar strategijas, kuriose reikalaujama privalomojo ar priverstinio ŽIV testavimo, bei šalys turi užtikrinti tokios praktikos nutraukimą ir pagalbą asmenims, kurie buvo tirti nedavus sutikimo. Vienintelė išimtis yra kraujo ir kraujo produktų ištyrimas dėl ŽIV bei tyrimas prieš visas procedūras, kurių metu perduodami kūno skysčiai ar organai, pavyzdžiui, dirbtinis apvaisinimas, ragenos skiepūgliai ir organų transplantacija, vadovaujantis JTAIDS / PSO rekomendacijomis (63).

8. Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu, turi būti vykdomos kartu su lygiavertėmis pastangomis, siekiant užtikrinti palankią socialinę, politinę ir teisinę aplinką tam, kad būtų maksimizuota nauda bei minimizuota žala tiriamiesiems

Tuo pat metu, kai didinama ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų aprėptis ir naudojimas paslaugomis, kartu turi būti vykdomos ir lygiavertės pastangos, padėsiančios užtikrinti palankią

socialinę, politinę ir teisinę aplinką, siekiant maksimizuoti teigiamą naudą bei minimizuoti potencialią žalą dėl ŽIV tiriamiems asmenims. Jeigu šie elementai nefunkcionuoja, pastangos padidinti prieigą prie kokybiškų ŽTK pastangų vargu ar bus sėkmingos. Kiekviena šalis prieš ŽTK paslaugų plėtrą turi įvertinti savo situaciją atsižvelgiant į šiuos elementus ir išspręsti bet kokias esančias problemas:

Bendruomenės pasirengimas ir socialinė mobilizacija

Visuomenės informavimo kampanijos turėtų būti vykdomos siekiant didinti informuotumą apie ŽIV, paremti su ŽIV gyvenančių žmonių bei rizikos grupių teises, bei skatinti ŽIV statuso atskleidimo privalumus ir naudą, ir teikti informaciją apie prieinamas paslaugas.

Reikiami ištekliai ir infrastruktūra

Politikos formuotojai bei planuotojai turėtų numatyti papildomus išteklius, reikalingus ŽTK plėtros įgyvendinimui, įskaitant mokymus, priemonių įsigyjimą ir reikalingą klinikinę infrastruktūrą. Papildomų išteklių gali prireikti padedant nevyriausybinėms ir bendruomeninėms organizacijoms veiklai: siūlant ŽTK ir/ar teikiant paslaugas po ŽTK.

Labai svarbu, kad valstybės pripažintų, jog norint pasiekti teigiamus ŽTK aprėpties didinimo rezultatus būtina surasti naujų ir papildomų finansavimo šaltinių ne tik ŽTK plėtrai, tačiau ir kitiems elementams, padedantiems pasiekti tikslo, ypač ŽIV prevencijos, gydymo (tame tarpe ir ARG), priežiūros ir paramos paslaugų plėtra bei žmogaus teisių užtikrinimas.

Prieigos prie ŽTK gerinimas pareikalautų didelių žmogiškųjų išteklių resursų, t.y. ŽTK programų administratorių ir paslaugų teikėjų mokymai ir nuolatinė priežiūra. Su ŽIV gyvenantys asmenys, AIDS paslaugas teikiančios organizacijos ir kitos bendruomeninės organizacijos gali būti svarbus kvalifikuoto personalo šaltinis teikiant paslaugas, tolimesnę priežiūrą, vykdamas nukreipimus, stebėseną ir vertinimą. Kai kuriose įstaigose, plečiant asmenų, galinčių teikti ŽTK paslaugas, ratą, gali prireikti keisti įstatymus ir reglamentus.

Etikos kodeksai tyrimo paslaugų teikėjams ir žalos atlyginimo klientams metodai

Įstaigos teikiančios ŽTK paslaugas turi turėti paslaugų teikėjų etikos kodeksus ir žalos atlyginimo klientams, kurių teisės buvo pažeistos, metodus. Reikėtų paskirti ombudsmeną ar paciento advokatą, kuriems bus pranešami protokolo ir etikos kodekso pažeidimai.

ŽTK aprėpties didinimas turi vykti kartu su palankios socialinės, teisinės ir politinės aplinkos užtikrinimu. Tai apima ir realios apsaugos (vykdomos praktikoje, o ne tik popieriuje) nuo su ŽIV susijusios diskriminacijos bei prievartos asmenims, gyvenantiems su ŽIV, bei rizikos ir pažeidžiamų grupių atstovams, teikimą. Šalys turi peržiūrėti baudžiamuosius įstatymus ir patraukimą baudžiamojon atsakomybėn dėl ŽIV perdavimo rizikos, siekiant užtikrinti, kad per platus baudžiamųjų sankcijų taikymas nepakenktų pastangoms didinti prieinamumą prie ŽTK ir naudojimąsi paslaugomis ar prieigą prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų.

Kiti svarbūs palankios socialinės, teisinės ir politinės aplinkos komponentai, pavyzdžiui, etiškos partnerio informavimo procedūros ir politika, taip pat turėtų būti įdiegti kiekvienoje šalyje. Šie komponentai nebūtinai visada turi būti parengti prieš ŽTK aprėpties didinimą, tačiau jie turėtų būti valstybinių planų, susijusių su ŽTK plėtra ir visapusiška prieiga prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų, dalimi. Optimalus išplėstinio ŽTK teikimas reikalauja reguliacinių barjerų, bei priverstinių ir kontroliuojančių įstatymų ir politikos panaikinimo. Už šių plačių socialinių ir teisinių priemonių įgyvendinimą yra atsakingos įvairios suinteresuotos šalys, tame tarpe ir parlamentariai, vidaus reikalų, sveikatos apsaugos ir teisingumo ministerijos bei pilietinės visuomenės grupės, tačiau būtina pabrėžti daugiasektoriaus išpareigojimo reikalingumą, siekiant padidinti ŽTK aprėptį.

9. ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimo planai rengiami konsultuojantis

Šios politikos gairės skirtos politikos formavimui ir praktikai visose PSO Europos regiono šalyse. Tačiau sprendžiant kaip geriausiai padidinti prieinamumą prie ŽTK ir naudojimosi šiomis paslaugomis priklausys nuo kiekvienos šalies vertinimų atskirai. Vertinimai turi apimti vietos epidemiologijos, infrastruktūros ir finansinių bei žmogiškųjų išteklių; taip pat prieinamų ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų bei programų; socialinės, politinės ir teisinės sistemų apsaugą nuo neigiamų ŽIV tyrimo pasekmių (tokių kaip diskriminacija ir smurtas) analizę.

Sprendimus dėl įgyvendinimo reikėtų priimti konsultuojantis su visomis suinteresuotomis šalimis, įskaitant pilietinės visuomenės grupes, su ŽIV gyvenančius asmenis bei rizikos ir pažeidžiamų grupių atstovus. Labai svarbu į ŽTK plėtojimą, politikos formavimą, planavimą, įgyvendinimą, stebėseną ir vertinimą įtraukti tikslinių grupių asmenis bei bendruomenes. Medicinos ekspertų suvokimas apie su ŽIV testavimu susijusią riziką, reikiamas lėšas ir tyrimo privalumus gali labai skirtis, atsižvelgiant į tai, efektyvios programos ir politika turi tinkamai atspindėti tikslinės auditorijos požiūrį.

Kai kurios šalys susiduria su žymiais žmogiškųjų ir finansinių išteklių suvaržymais teikiant plataus masto sveikatos apsaugos paslaugas. Tai gali pareikalauti prioritetų nustatymo dėl ŽTK plėtros, priklausomai nuo vietos aplinkybių ir išteklių. Priimant tokius sprendimus būtina atsižvelgti į žmogaus teises ir etikos principus, bei nustatyti svarbiausius rizikos ir pažeidžiamų grupių poreikius. ŽTK plėtros planai turi būti platesnių planų, susijusių su visapusiška prieiga prie ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos, dalis arba bent jau šie planai turi būti suderinti tarpusavyje.

10. ŽTK turi būti atidžiai stebimas ir vertinamas

Be ŽTK aprėpties didinimo tikslų nustatymo ir dėl ŽIV ištirtų asmenų skaičiaus dokumentavimo⁷, pastangos pagerinti prieigą prie ŽTK ir naudojimąsi šiomis paslaugomis turi būti atidžiai stebimas ir vertinamas užtikrinant, kad asmenys:

- gali be problemų gauti nemokamą arba prieinamą aukštos kokybės ŽTK;
- nėra verčiami tirtis dėl ŽIV, tačiau yra davę informuotą ir savanorišką sutikimą;
- yra diagnozuojami anksčiau;
- yra nukreipiami bei gauna reikiamas paslaugas, ypač ARG tie, kuriems ŽIV tyrimo rezultatas yra teigiamas;
- nejaučia atskirties ar kitų neigiamų pasekmių.

⁷ ŽIV intervencijų, tame tarpe ir ŽTK, indikatorius ir lyginamuosius standartus, programų tikslų nustatymui, stebėsenai ir vertinimui, rasite PSO, UNODC, JTAIDS publikacijoje „Techninis vadovas šalims, nustatant tikslus universaliai prieigai prie ŽIV prevencijos, gydymo bei priežiūros paslaugų tarp ŠNV“ Ženeva, 2009.

REKOMENDACIJOS

- 1. ŽIV testavimo ir konsultavimo aprėpties didinimas yra tiek visuomenės sveikatos, tiek žmogaus teisių imperatyvas bei turi būti susietas su kitomis pastangomis, siekiant visuotinės prieigos prie visapusiškos ir įrodymais pagrįstos ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros bei paramos.**
 - 1.1 Valstybės narės turėtų imtis veiksmų bei prisiimti ilgalaikį ir tęstinį įsipareigojimą pagerinti prieigą prie aukštos kokybės ŽTK bei naudojimąsi šiomis paslaugomis.
 - 1.2 Valstybės narės turėtų koordinuoti savo pastangas, siekiant padidinti ŽTK aprėptį bei naudojimąsi šiomis paslaugomis, ir integruoti jas į platesnius nacionalinius planus, susijusius su visuotine prieiga prie visapusiškos ir įrodymais pagrįstos ŽIV prevencijos, gydymo, įskaitant ART, priežiūros ir paramos.
 - 1.3 Padidinus prieigą prie ŽTK, valstybės narės, turinčios nepakankamą prieigą prie ARG turi siekti pagerinti prieigą prie ARG, kaip numatyta nacionaliniame visuotinės prieigos plane. Itin daug pastangų reikėtų užtikrinant vienodas galimybes ir prieigą rizikos ir pažeidžiamų grupių atstovams. Kaip dalį šių pastangų, valstybės narės neturinčios prieigos prie PPT, arba kur ji yra ribota, turi nedelsiant imtis veiksmų PPT įdiegimui ar prieigos prie gydymo padidinimui.
 - 1.4 Valstybės narės į ŽTK programas turėtų įdiegti pacientų nukreipimo, stebėjimo ir tolimesnės priežiūros mechanizmus, kad pilnai užtikrintų pacientams ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugas.
- 2. Išplėstos ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugos, turi būti pritaikytos įvairiai aplinkai, gyventojų ir klientų poreikiams.**
 - 2.1 Valstybės narės turėtų praplėsti ŽTK paslaugų teikimo modelius ir užtikrinti, kad jų pastangos išplėsti ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugas yra pritaikytos įvairiai aplinkai, gyventojų ir klientų poreikiams.
- 3. Pastangos, susijusios su ŽTK paslaugų prieinamumo didinimu bei naudojimosi jomis gerinimu, turėtų apimti ir PTITK klinikinių simptomų turintiems pacientams bei tiems, kurie įtariami turintys pirminę ŽIV infekciją, bei tam tikrose sveikatos priežiūros įstaigose.**
 - 3.1 Valstybės narės turėtų patvirtinti politiką, pagal kurią ŽTK yra rekomenduojamas visiems suaugusiems, paaugliams ir vaikams, besilankantiems sveikatos priežiūros įstaigose, kuriems pasireiškę požymiai ir simptomai, rodantys ŽIV infekciją, įskaitant TB; ir vaikams, kuriems ŽIV galėjo būti perduotas iš motinos.
 - 3.2 ŽTK taip pat turėtų būti rekomenduojamas visiems, besilankantiems sveikatos priežiūros įstaigoje, kuriems pasireiškę pirminės ŽIV infekcijos ar serokonversijos simptomai. Dėl to būtina mokyti sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus apie pirminės ŽIV infekcijos požymius.
 - 3.3 Valstybės narės turėtų apsvarstyti PTITK įgyvendinimą įstaigose, teikiančiose LPI ir TB gydymo paslaugas, bei paslaugas rizikos ir pažeidžiamų grupių nariams, nėščiujų priežiūros, gimdymo ir po gimdymo paslaugas. Priimti sprendimai turėtų remtis vietos epidemiologinės situacijos analize, visapusiškų ir įrodymais pagrįstų ŽIV prevencijos ir gydymo (tame tarpe ir ARG), bei priežiūros ir paramos paslaugų prieinamumu visiems, kuriems jų reikia; ir palankia socialine, politine ir teisine aplinka, siekiant maksimizuoti teigiamus rezultatus ir minimizuoti potencialią žalą pacientams.
- 4. Pastangos, susijusios su ŽTK paslaugų prieinamumo didinimu bei naudojimosi jomis gerinimu, turi atitikti rizikos ir pažeidžiamų visuomenės grupių, kuriose koncentruota ŽIV epidemija, poreikius bei veikti už medicinos įstaigų ribų.**

- 4.1 Kadangi dauguma rizikos ir pažeidžiamoms grupėms priklausančių asmenų nesikreipia į tradicinės sveikatos priežiūros įstaigas, valstybės narės turėtų imtis novatoriškų priemonių, tokių kaip paslaugų teikimas mobiliose klinikose, bendruomenės organizacijose ar per gatvės darbuotojus.
- 4.2 Pastangos plėsti ŽTK turėtų apimti ir socialinę mobilizaciją bei švietėjiškas iniciatyvas, siekiant padrašinti šioms grupėms priklausančius asmenis sužinoti savo ŽIV statusą bei gauti reikiamas paslaugas.
- 4.3 Būtina pašalinti bet kokius teisinius ar politinius barjerus trukdančius įgyvendinti novatoriškas priemones bei įtraukti į ŽTK paslaugų teikimą pilietinę visuomenę bei bendruomenines organizacijas.
- 4.4 Pastangos didinti ŽTK aprėptį ir įsisavinimą turi apimti ir nuteistuosius, suimtuosius bei asmenis, kuriems esant specifinėms aplinkybėms taikomas privalomas priklausomybės nuo narkotikų gydymas, ar kitomis specialiomis aplinkybėmis. Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad šios grupės lengvai gautų ŽTK paslaugas. Be to, sveikatos priežiūros teikėjai turėtų aktyviau siūlyti ŽTK paslaugas visiems asmenims medicininės apžiūros metu bei rekomenduoti tyrimą tiems, kuriems pasireiškė požymiai ir simptomai, rodantys ŽIV infekciją, įskaitant TB. Bet kokiu atveju, reiktų vengti prievartos, o tyrimas dėl ŽIV turi būti atliekamas tik gavus informuotą ir savanorišką sutikimą. Pastangos gerinti prieigą prie ŽTK paslaugų neturėtų būti įgyvendinamos atskirai, tačiau turėtų būti visapusiškos ŽIV programos dalimi. Pastaroji turėtų būti nukreipta į sveikatos priežiūros paslaugų gerinimą, stigmatos ir diskriminacijos mažinimą, medicininės informacijos konfidencialumą ir prieigos prie visapusiškų ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų didinimą.

5. Greitųjų ŽIV testų naudojimas siekiant padidinti ŽTK paslaugų prieinamumą ir naudojimąsi jomis.

6. ŽIV tyrimas visuomet turi būti atliekamas gavus informuoto asmens sutikimą, suteikus tinkamą informaciją ir konsultavimą prieš ŽIV tyrimą ir po jo, taip pat užtikrinant konfidencialumą bei nukreipiant asmenį gauti atitinkamas paslaugas.

- 6.1 Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad paslaugų teikėjai yra apmokyti teikti aukštos kokybės ŽTK paslaugas, remiantis pagrindiniuose protokoluose įtvirtintomis nuostatomis: užtikrinant etišką informuoto sutikimo gavimo procesą, tinkamo konsultavimo prieš ŽIV tyrimą suteikimą, konfidencialumo ir privatumo apsaugą, stigmatos ir diskriminacijos vengimą, tinkamo konsultavimo po ŽIV tyrimo suteikimą bei nukreipimą į kitas paslaugas.
- 6.2 Valstybių narių teisiniai aktai ir reglamentai turėtų aiškiai apibrėžti amžių ir/ar aplinkybes, kuomet nepilnamečiai gali patys duoti sutikimą ŽIV tyrimo atlikimui (leidžiant pakankamai brandiems paaugliams patiems pateikti sutikimą) bei kaip geriausia įvertinti ir gauti paauglių sutikimą išsitiirti.
- 6.3 Valstybės narės turėtų valstybiniu lygmeniu patvirtinti privatumo, konfidencialumo ir saugumo sąvokas, bei privatumo, konfidencialumo ir saugumo priežiūros užtikrinimą dirbant su informacija, susijusia su ŽIV. Privatumo ir konfidencialumo išsaugojimo teisės aktai turi būti priimti ir žinomi visiems, prieinantiems prie informacijos, susijusios su asmens sveikata. Visos susijusios suinteresuotos pusės, tame tarpe ir asmenys gyvenantys su ŽIV ar paveikti ŽIV, sveikatos priežiūros specialistai, teisės ir etikos ekspertai, pilietinės visuomenės atstovai ir kiti asmenys, turėtų būti įtraukti į su ŽIV informacija susijusių įstatymų ir procedūrų kūrimą ir peržiūrą.

7. ŽIV testavimo politika ir praktika turi būti peržiūrėta eliminuojant bent kokios formos nesavanorišką testavimą.

- 7.1 Valstybės narės turėtų peržiūrėti ir jeigu būtina pakeisti įstatymus, reglamentus, politiką bei praktiką, siekiant eliminuoti bet kokios formos nesavanorišką ŽIV testavimą, taikant išimti kraujo ir kraujo produktų ištyrimui dėl ŽIV bei tyrimus prieš visas procedūras, kurių metu perduodami kūno skysčiai ar organai.

7.2 Vietoj to, valstybės narės turėtų priimti teisės aktus ir formuoti politiką, numatančią išplėstinę prieigą prie nemokamo, savanoriško ir konfidencialaus ŽTK. Tai turėtų įgalinti atitinkamas institucijas tirti skundus, susijusius su privalomu arba priverstiniu ŽIV testavimu, bei patraukti baudžiamojon atsakomybėn asmenis, atliekančius ŽIV tyrimus be tiriamojo sutikimo.

8. Pastangos, susijusios su ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumo didinimu, turi būti vykdomos kartu su lygiavertėmis pastangomis, siekiant užtikrinti palankią socialinę, politinę ir teisinę aplinką.

8.1 Įsipareigojant didinti ŽTK aprėptį bei gerinti naudojimąsi paslaugomis, valstybės narės turi taip pat stengtis užtikrinti palankios socialinės, politinės ir teisinės aplinkos sukūrimą, siekiant maksimizuoti teigiamus rezultatus ir minimizuoti potencialią ŽIV tyrimo žalą tirtiems asmenims.

8.2 Valstybės narės turėtų įvertinti bendruomenių pasirengimą, socialinę mobilizaciją, išteklius, infrastruktūrą ir sveikatos priežiūros darbuotojų pajėgumą didinant prieigą prie ŽTK gavus informuotą sutikimą, užtikrinus konfidencialumą ir teikiant konsultacijas. ŽTK paslaugoms plečiantis šalys turėtų imtis atitinkamų priemonių siekiant spręsti atsiradusias problemas. Pirmiausia reikia užtikrinti ŽTK aprėpties didinimui reikiamų išteklių prieinamumą, siekiant maksimizuoti visuomenės sveikatai teikiamą naudą bei apsaugant žmogaus teises.

8.3 Valstybės narės turėtų peržiūrėti politiką, įstatymus, reglamentus ir esant būtinumui juos pakeisti, tam, kad būtų galima dalintis veiklomis ir tinkamai apmokytu atlikti ŽTK stebėseną ir vertinimą personalu tarp sveikatos priežiūros įstaigų.

8.4 Valstybės narės turėtų užtikrinti, kad profesinės atsakomybės kodeksai tinkamai saugo konfidencialią informaciją apie pacientą ir suteikia informaciją, kur reiktų kreiptis konfidencialumo pažeidimo atveju.

8.5 Valstybės narės turėtų įkainoti, asignuoti ir įgyvendinti nacionalines programas, siekiant užtikrinti teisinę apsaugą ir žmogaus teisių apsaugą asmenims, gyvenantiems su ŽIV arba paveiktiems ŽIV arba esantiems rizikuojantiems užsikrėsti ŽIV. Programos turėtų apimti: (a) įstatymų, politikos ir praktikos, kurie sukuria kliūtis ŽTK bei visapusiškai ŽIV prevencijai, gydymui, priežiūrai ir paramai, teisinį auditą ir jų reformas; (b) teisės aktų, draudžiančių diskriminuoti dėl negalios ir suvokiamos negalios, įskaitant priklausomybę nuo narkotikų ir teigiamą ŽIV statusą, priėmimą; (c) teisinės paramos asmenims, gyvenantiems su ŽIV, bei rizikuojantiems užsikrėsti ŽIV ar pažeidžiamiems dėl ŽIV, suteikimas; (d) „žinok savo teises“ kampanijas; (e) prieš stigmą ir diskriminaciją nukreiptas kampanijas; (f) sveikatos priežiūros specialistų mokymus, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama informuotam sutikimui, konfidencialumui, nediskriminacijai ir pareigai gydyti; ir (g) teisėsaugos pareigūnų, teisėjų ir advokatų mokymus ir supažindinimą su ŽIV ir žmogaus teisėmis, ypač kalbant apie paramą dėl prieigos prie paslaugų, diskriminacijos ir smurto nebuvimo, laisvės nuo bauginimo bei savavališko suėmimo ir sulaikymo.

8.6 Valstybės narės turėtų panaikinti visus baudžiamosios teisės aktus, susijusius su ŽIV. Baudžiamosios teisės įstatymai turėtų būti taikomi tik dėl tyčinio kito asmens užkrėtimo ŽIV, bei turėtų prižiūrėti šių įstatymų taikymą, siekiant užtikrinti, jog jie nėra naudojami netinkamai. Tuo tarpu teisinė reforma ir teisėsauga turėtų būti nukreipta į sprendimą problemų, susijusių su diskriminacija, su ŽIV gyvenančių ir rizikuojančių užsikrėsti ŽIV asmenų žmogaus teisių pažeidimu.

8.7 Valstybės narės turėtų stengtis sukurti socialinę, politinę ir teisinę aplinką, remiančią migrantų ir mobilių bendruomenių prieigą prie ŽTK ir ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugų.

8.8 Valstybės narės turėtų plėtoti valstybinę politiką ir etikos kodeksus, leidžiančius etišką partnerio perspėjimą, bet tik tam tikromis, aiškiai apibrėžtomis sąlygomis.

9. Valstybiniai ŽTK aprėpties didinimo planai turėtų būti rengiami remiantis nacionalinių ir valstybinių pasitarimų sprendimais bei suinteresuotų šalių indėliu.

Kiekvienoje valstybėje narėje planai didinti ŽTK aprėptį turėtų būti plėtojami ir įgyvendinami tarptautis ir konsultuojantis su visomis susijusiomis šalimis, tame tarpe pilietinės visuomenės grupėmis, su ŽIV gyvenančiais asmenimis bei rizikos ir pažeidžiamų grupių atstovais. Planai turėtų būti rengiami remiantis šiame leidinyje analizuojamais principais bei įvertinus padėtį šalyje, įskaitant epidemiologinę situaciją, infrastruktūrą, finansinius ir žmogiškuosius išteklius, prieinamas ŽIV prevencijos, gydymo, priežiūros ir paramos paslaugas ir programas, bei socialinę, politinę ir teisinę sistemas, siekiant apsaugoti asmenis nuo neigiamų ŽIV testavimo pasekmių, pavyzdžiui, diskriminacijos ir smurto.

10. ŽTK turi būti atidžiai stebimas ir vertinamas.

Valstybės narės turi užtikrinti, kad stebėseną ir vertinimą būtų svarbi ŽTK aprėpties didinimo proceso dalis.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. *AIDS Epidemic Update*, November 2009. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization (http://data.unaids.org/pub/Report/2009/2009_epidemic_update_en.pdf, accessed 1 February 2010).
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009.
3. Wiessing L et al. HIV among injecting drug users in Europe: increasing trends in the East. *Euro Surveillance*, 2008, 13(50):pii:19067. (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19067>, accessed 1 February 2010).
4. Van de Laar MJ et al. HIV/AIDS surveillance in Europe: Update 2007. *Euro Surveillance*, 2008, 13(50):pii:19066 (<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19066>, accessed 1 February 2010).
5. Dublin Declaration. http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/SHA/treatment/20051018_1, accessed 1 February 2010).
6. United Nations General Assembly. World Summit Outcome. New York, 2005 (<http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/worldsummit.pdf>, accessed 22 April 2010).
7. United Nations General Assembly, UNAIDS. Report of the 2006 High-Level Meeting on AIDS. New York, 2006 (<http://www.un.org/ga/aidsmeeting2006/>, accessed 22 April 2010).
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV prevention in Europe: Action, needs and challenges. Stockholm, 2–3 October 2006 (meeting report). Stockholm, 2006:16.
9. Op de Coul E, van Sighem A, van de Laar M. Schatting van het aantal volwassenen met HIV/AIDS in Nederland in 2005 [Estimated number of adults with HIV / AIDS in the Netherlands in 2005] (UNGASS report). *Infectieziektebulletin*, 2006, 17(11):398–403.
10. Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Medicine*, 2008 (Suppl. 2):6–12.
11. Porco TC et al. Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy. *AIDS*, 2004, 18:81–88.
12. Quinn et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. *New England Journal of Medicine*, 2009, 342(13):921–929.
13. Attia S et al. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 2009, 23(11):1397–1404.
14. UNAIDS, WHO. Opening up the HIV/AIDS epidemic. Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling and appropriate use of HIV case reporting. Geneva, 2000:35.
15. British HIV Association, British Association for Sexual Health and HIV, British Infection Society. *UK National Guidelines for HIV Testing 2008*. London, British HIV Association, 2008.
16. WHO, UNAIDS. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva, WHO, 2007.
17. Bernays S, Rhodes T, Prodanovic A. *HIV treatment access, delivery and uncertainty: A qualitative study in Serbia and Montenegro*. Belgrade, UNDP, 2007.
18. International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. *Harm reduction developments 2008*. New York, 2008.
19. WHO, UNAIDS, UNICEF. Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report. Geneva, 2008.
20. Donoghoe MC et al. Access to highly active antiretroviral therapy (HAART) for injecting

- drug users in the WHO European Region 2002–2004. *International Journal of Drug Policy*, 2007, 18:271–280.
21. Wolfe D. Paradoxes in antiretroviral treatment for injecting drug users: Access, adherence and structural barriers in Asia and the former Soviet Union. *International Journal of Drug Policy*, 2007, 18:246.
 22. Mattick RP et al. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, 2002, 4.
 23. Wiessing L et al. Associations between availability and coverage of HIV-prevention measures and subsequent incidence of diagnosed HIV infection among injection drug users. *American Journal of Public Health*. 2009, 99(6):1049–1052.
 24. WHO, UNODC, UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons: Comprehensive review Geneva, World Health Organization, 2007 (Evidence for Action Technical Paper) (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf, accessed 22 April 2010).
 25. Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *The Lancet Infectious Diseases*, 2008, 9(1):57–66.
 26. Mounier-Jack S, Nielsen S, Coker RJ. HIV testing strategies across European countries. *HIV Medicine*, 2008, 9(Suppl. 2):13–19.
 27. Obermeyer CM, Osborn M. The utilization of testing and counselling for HIV: A review of the social and behavioral evidence. *American Journal of Public Health*, 2007, 97(10):1762–1774.
 28. Jürgens R, Betteridge G. HIV testing and counselling for people who use drugs. Background paper. Geneva, WHO, UNODC, UNAIDS, 2009.
 29. De Wit JBF, Adam PCG. To test or not to test: Psychological barriers to HIV testing in high-income countries. *HIV Medicine*, 2008, 9(Suppl. 2):20–22.
 30. Downing M et al. Drug users talk about HIV testing: Motivating and deterring factors. *AIDS Care*, 2001, 13(5):561–577.
 31. Telles PR, Westman S, Needle R. Assessing feasibility and acceptability of rapid HIV testing for injecting drug users in five Brazilian cities. *International Conference On Aids*, 2004, 15: abstract no. E12030.
 32. European AIDS Treatment Group. Living with HIV. Travel restrictions. Ixelles, Belgium, 2007.
 33. Burris S et al. Addressing the "risk environment" for injection drug users: The mysterious case of the missing cop. *Milbank Quarterly*, 2004, 82:125–156.
 34. Spielberg F et al. Designing an HIV counselling and testing program for bathhouses: The Seattle experience with strategies to improve acceptability. *Journal of Homosexuality*, 2003, 44(3-4):203–220.
 35. Lauby et al. Decisional balance, perceived risk and HIV testing practices. *AIDS and Behavior*, 2006, 10(1), 83–92.
 36. Flowers P, Knussen C, Church S. Psychological factors associated with HIV testing amongst Scottish gay men. *Psychology and Health*, 2003, 18:739–752.
 37. Burris S. Law and the social risk of health care: Lessons from HIV testing. *Albany Law Review*, 1998, Spring.
 38. Burris, S. Surveillance, social risk, and symbolism: Framing the analysis for research and policy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2000, 25 (Suppl 2):S120–127.
 39. Pronyk PM et al. Introduction of voluntary counselling and rapid testing for HIV in rural South Africa: From theory to practice. *AIDS Care*, 2002,14:859–865.
 40. Serafim D, Ferraz D, Chequer P. Counselling in the use of anti-HIV rapid testing: The experience of the Brazilian AIDS program. Paper presented at the XVI International AIDS Conference, August 13–18, 2006, in Toronto (video and transcript at: http://www.kaisernetwork.org/health_cast/player.cfm?id=2691&play=7, accessed 22 April 2010).
 41. Simpson WM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: Randomised

- controlled trial of different methods of offering the test. *BMJ*, 1998, 316(7127):262–267.
42. Etiebet M-A et al. Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: learning from the experiences of women in South Africa. *AIDS Care*, 2004,16:37–46.
 43. Semafumu E, Ngabirano T. Building on the success of STD programmes to increase access to prevention and care for HIV/AIDS: The case for routine testing and counselling in STD patients. Paper presented at: President’s Emergency Plan for AIDS Relief Implementers Meeting; June 12–15, 2006; Durban, South Africa.
 44. UNAIDS. *Interim Country Report, United Kingdom*. Geneva, 2006 (Country Progress Reports series) (http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_uk_en.pdf, accessed 22 April 2010).
 45. STI AIDS Netherlands. A delicate balance, the state of affairs of HIV and other STIs in the Netherlands. Amsterdam, 2004 (http://www.soaids.nl/en_sti_hiv aids_vervolg/english_sti_sticontrol, accessed 22 April 2010).
 46. Gazzard B et al. Indicator disease-guided testing for HIV – The next step for Europe? *HIV Medicine*, 2008, 9(Suppl. 2):34–40.
 47. World Health Organization. *Improving HIV testing and counselling: Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults*. Geneva, 2009.
 48. Poljak M, Smit E. 2008 European Guideline on HIV Testing. London, International Union Against Sexually Transmitted Diseases, World Health Organization, 2008 (<http://www.iusti.org/regions/Europe/HIV%20Testing%20Guideline%2011.11.08.pdf>, accessed 22 April 2010).
 49. World Health Organization. Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing. WHO Report 2009. Geneva, 2009 (http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/full_report.pdf, accessed 22 April 2010).
 50. Dunn D et al. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breast-feeding. *Lancet*, 1992, 340:585–588 (cited in (46)).
 51. Deblonde J, Claeys P, Temmerman M. Antenatal HIV screening in Europe: A review of policies. *European Journal of Public Health*, 2007, 17:414–418.
 52. Simpson WM et al. Uptake and acceptability of antenatal HIV testing: Randomised controlled trial of different methods of offering the test. *BMJ*, 1998, 316:262–267.
 53. Mulder-Folkerts DK et al. Less refusal to participate in HIV screening among pregnant women in the Amsterdam region since the introduction of standard HIV screening using the opting-out method. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 2004, 148:2035–2037.
 54. Townsend CL, Cliffe S, Tookey PA. Uptake of antenatal HIV testing in the United Kingdom 2000–2003. *Journal of Public Health*, 2006, 28:248–252.
 55. Liang TS, et al. Rapid HIV testing of clients of a mobile STD/HIV clinic. *AIDS Patient Care STDs*, 2005, 19(4):253–257.
 56. Tsu RC, et al. Telephone vs. face-to-face notification of HIV results in high-risk youth. *Journal of Adolescent Health*, 2002, 30(3):154–160.
 57. Blystad H, Wiessing L. Guidance on provider-initiated voluntary medical examination, testing and counselling for infectious diseases in injecting drug users. Unedited version 5.5. Lisbon, EMCDDA, 2009.
 58. WHO, UNODC, UNAIDS. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV, prevention, treatment and care for injecting drug users (draft). Geneva, 2008.
 59. Weatherburn P et al. *Evaluation of the Department of Health funded fasTest HIV testing in the community pilots*. London: Sigma Research, 2006 (<http://www.sigmaresearch.org.uk/files/report2006f.pdf>, accessed 24 February 2010).
 60. UNODC, WHO. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings (Technical paper). New York, United Nations, 2009.
 61. UNODC, WHO. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings (Policy Brief). New York, United Nations, 2009.
 62. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, article 2(2). New York,

United Nations General Assembly, 1966 (entry into force 3 January 1976).

63. UNAIDS, WHO. Consensus statement on screening of blood donations for infectious agents transmissible through blood transfusion. Geneva, 30 January to 1 February 1990. WHO/LBS/91.1.

Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuras (UNODC)

Projekto biuras Baltijos šalims

A. Goštauto g. 40A, LT-01112, Vilnius, Lietuva

Tel.: +370 52 10 74 09, Fax: +370 52 10 74 09, El. paštas: unodc@undp.lt