



UNITED NATIONS  
*Office on Drugs and Crime*

# **ŠVIRKŠČIAMUOSIUS NARKOTIKUS VARTOJANČIŲ ASMENŲ SAVANORIŠKO ŽIV TESTAVIMO IR KONSULTAVIMO PASLAUGŲ REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE**

Ataskaita skirta Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro regioniniam projektui „ŽIV/AIDS prevencija tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei jų priežiūra Estijos, Latvijos ir Lietuvos kalnimo įstaigose“

**Autorius:  
Oksana Strujeva  
Lietuvos AIDS Centras**

2007 m. lapkritis

# TURINYS

1. SANTRAUKA .....	3
2. ĮVADAS .....	6
3. METODAI .....	7
4. BENDRA INFORMACIJA APIE ŽIV EPIDEMIOLOGINĘ SITUACIJĄ, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PAPLITIMĄ.....	8
4.1. ŽIV/AIDS epidemiologinė situacija Lietuvoje .....	8
4.2. Narkotikų vartojimo problema ir paplitimas Lietuvoje .....	9
4.3. Narkotikų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo vietose.....	10
5. TEISINĖS BAZĖS APŽVALGA .....	12
5.1. Lietuvos Respublikos Seimo įstatymai .....	12
5.2. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimai.....	13
5.3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimai .....	13
5.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų ministerijų įsakymai .....	14
5.5. Tarptautinės teisės aktai .....	18
6. ĮSTAIGOS, KOORDINUOJANČIOS ŽIV, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJĄ.....	20
6.1. Lietuvos Respublikos Seimo komitetai ir komisijos .....	20
6.2 Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės...	20
6.3. Sveikatos apsaugos ministerija .....	21
6.4 Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų ir valstybinės lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006-2009 metų programų koordinavimo taryba .....	21
6.5. Lietuvos AIDS centras .....	21
6.6. Valstybinis psichikos sveikatos centras.....	22
6.7. Nevyriausybinės organizacijos .....	22
7. PASLAUGOS, TEIKIAMOS ŠNV ASMENIMS .....	23
7.1. Darbas su rizikos grupėmis .....	24
7.2. Sveikatos priežiūros paslaugos įkalinimo įstaigose .....	25
8. PASLAUGAS TEIKIANČIŲ ASMENŲ APMOKYMAI IR ŽINIŲ SUTEIKIMAS .....	27
9. STEBĖSENA IR ĮVERTINIMAS .....	28
10. FINANSAVIMAS.....	29
11. APRĖPTIES IR POVEIKIO RODIKLIAI (INDIKATORIAI).....	30
12. APIBENDRINIMAI IR REKOMENDACIJOS .....	34
13. LITERATŪRA .....	40

# 1. SANTRAUKA

Greitas ŽIV užsikrėtimo atvejų išaiškinimas yra vienas iš sėkmingo atsako į ŽIV plitimą veiksnių. Savanoriškas ŽIV konsultavimas ir testavimas viena iš pagrindinių ŽIV prevencijos, sveikatos priežiūros ir gydymo tarp švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų (toliau - ŠNV), priemonė. Ši apžvalga bus naudinga, kuriant priemones, padedančias didinti savanoriško ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumą ŠNV asmenims.

Apžvalgos tikslas – įvertinti esamą teisinę bazę, paslaugų aprėptį ir pateikti rekomendacijas, vadovaujantis WHO/UNODC/UNAIDS politika bei techniniu reglamentu. Atliekant literatūros analizę buvo naudoti teisiniai dokumentai, publikacijos, veiklos ataskaitos, konferencijų tezės, atsakingų institucijų interneto svetainėse pateikta informacija ir pan.

Paskutiniaisiais metais Lietuvoje kasmet vidutiniškai registruojama virš šimto naujų ŽIV užsikrėtusių asmenų, tarp kurių daugumą sudaro švirkščiamųjų narkotikų vartotojai. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, 2006 metais buvo užregistruoti 5573 narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantys asmenys. Vykdamas UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“, 2007 m. atlikto tyrimo duomenimis (apskaičiuotas numanomas probleminių narkotikų vartotojų skaičius – opioidų vartotojų ir injekcinių narkotikų vartotojų), 2006 m. Lietuvoje buvo 4300 probleminių narkotikų vartotojai, iš jų 3200 švirkščiamųjų narkotikų vartotojai. Užsikrėtimo ŽIV atvejų skaičius mažėja, bet daugėja sergančiųjų priklausomybės ligomis, todėl išlieka ŽIV išplitimo rizika šioje aukštos rizikos užsikrėsti ŽIV grupėje.

Lietuvos teisinėje bazėje yra pakankamai daug teisės aktų, kurie reglamentuoja teikiamas paslaugas bei ištyrimą dėl ŽIV infekcijos tarp narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų. Šiam klausimui LR Seimo ir LR Vyriausybės teisės aktuose skiriama daug dėmesio. Atliekant tyrimą nebuvo rasta Lietuvos nacionalinių ŽIV ištyrimo, prieštestinio ir potestinio konsultavimo standartų. Bet yra parengtas „tikslinių grupių asmenų dėl ŽIV infekcijos tvarkos aprašo“ projektas, kuris apžvalgos rengimo metu buvo derinamas su suinteresuotomis institucijomis.

Tarpžinybinių narkomanijos ir ŽIV prevencijos veiksnių koordinavimas yra itin svarbus, nustatant ir vykdamas sėkmingą kovos su ŽIV ir narkotikų vartojimu strategiją. Šias veiklas koordinuojančios institucijos: Lietuvos Respublikos Seimo komitetai ir komisijos, Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų ir valstybinės lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006-2009 metų programų koordinavimo taryba, Lietuvos AIDS centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, nevyriausybinių organizacijų.

Ištyrimas dėl ŽIV infekcijos Lietuvoje vykdomas laikantis savanoriškumo principo. Lietuvos AIDS centro duomenimis, kasmet dėl ŽIV infekcijos ištiriama virš tūkstančio ŠNV, bet šis skaičius neatspindi visos išsityrusių asmenų aprėpties, todėl siūloma tobulinti teisės aktus, kuriuose būtų aiškiai reglamentuotas ŠNV ištyrimas ir stebėseną dėl infekcinių ligų.

Įstaigų, teikiančių paslaugas ŠNV, aprėptis yra pakankama: asmenims Lietuvoje teikiama ambulatorinė ir stacionarinė sveikatos priežiūros pagalba, tai pat paslaugas teikia žemo slenksčio paslaugų kabinetai. Iš viso Lietuvoje ŠNV asmenims specializuotas paslaugas teikia apie 115 įstaigų. Įkalinimo įstaigose organizuota trijų lygių sveikatos priežiūra. Asmenys, patekę į Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžias įstaigas, profilaktiškai tiriami dėl ŽIV infekcijos.

Lietuvos AIDS centras asmenims, teikiantiems paslaugas ir dirbantiems su narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančiais asmenimis, organizuoja mokymus apie prieš ir potestinio ŽIV konsultavimo teikimą, yra išleistos metodinės rekomendacijos „Konsultacinė parama“ ir „Gatvės darbuotojų, dirbančių su padidėjusios rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, metodinės rekomendacijos“.

Lietuvos AIDS centras 2006 metais išleido metodines rekomendacijas „Antros kartos ŽIV epidemiologinė priežiūra“, kurioje rekomenduojama suvienyti visus informacijos šaltinius, reikalingus ŽIV infekcijos plitimui mažinti bei užsikrėtusiems asmenims gydyti. Taip pat šiuo metu inicijuotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymo Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimas, kuris reglamentuotų tikslinių grupių dėl ŽIV ištyrimo aprėpties duomenų rinkimą.

Narkologinių ligonių apskaitą veda ir duomenis apie gyventojų psichikos ligų sutrikimų paplitimą renka ir analizuoja Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2007 metai patvirtintas asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašas, už kurio vykdymą atsakingas Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vykdam šį įsakymą bus analizuojami sergamumo, pakartotinio kreipimosi ir ligotumo rodiklių dinamika, tame tarpe ir pagal ištyrimą dėl užkrečiamųjų ligų bei suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas. Bet įsakymas įsigalioja nuo 2008 m. spalio 1 d., todėl tik 2010 metais (už 2009 m.) bus galima įvertinti, kiek 2009 metais paslaugų buvo suteikta narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojams.

Sveikatos paslaugos yra apmokamos iš valstybės biudžeto, valstybės investicinių programų, privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kitų šaltinių, taip pat finansuojamos iš savivaldybių biudžeto. Neapdraustiems sveikatos draudimu asmenims nemokamai prieinamos tik ribotos GMP ir ligoninių paslaugos. Specializuotos paslaugos dideliuose miestuose yra nemokamos tik to miesto ar rajono gyventojams. Tai pat ne visada programoms, skirtoms socialiai neapdraustų asmenų sveikatos priežiūrai, finansavimas skiriamas tiek, kiek jo realiai reikėtų, dažnai finansavimas vėluoja, todėl paslaugų teikimas laikinai nutrūksta.

Apskaičiuojant aprėpties ir poveikio rodiklius buvo panaudoti įvairių įstaigų ir šaltinių duomenys. 2006 metų pabaigoje Lietuvoje buvo apie 35,9 įstaigų, kuriose pagal nustatytus teises aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugos, 1000-čiui numatomų ŠNV. Lietuvos AIDS centro duomenimis 2006 m. dėl ŽIV infekcijos buvo ištirta 34,5 proc. numanomų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. Lietuvos AIDS centro duomenimis 2006 m. 84 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų per paskutinius 12 mėnesių atliko ŽIV tyrimą bei žino savo tyrimo rezultatą (2004 m. – 86 proc., 2003 m. – 79 proc.). 2006 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos ir stebėta dėl ŽIV infekcijos progresavimo ir antiretrovirusinio gydymo būtinumo 51,6 proc. (2005 m. 43,5 proc.) asmenų. Atliktų reprezentatyvių tyrimų duomenimis (2004 m. ir 2005 m. Vilnius, atliko Lietuvos AIDS centras, Priklausomybės ligų centras) ŽIV infekcijos paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų yra < 5 % ( sudarė atitinkamai 4,88 % ir 3,23 %). Narkotikų kontrolės departamento metiniame pranešime ŽIV paplitimas tarp ištirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, kurie lankėsi „Žemo slenksčio“ paslaugų kabinetuose yra skirtingas, ir svyruoja nuo 0 iki 27 proc. Ekspertai šiuos ŽIV paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų duomenis vertina atsargiai, nes atliekant kai kuriuos tyrimus buvo pasirinkta neteisinga respondentų atrankos metodika.

## Siūlymai:

1. Turi būti įvertinta tiksli dabartinė ŽIV prevencijos paslaugų aprėptis. Šiam tikslui rekomenduojama atlikti ŠNV asmenims paslaugas teikiančių įstaigų apklausą arba atlikti konsultacinės pagalbos prieinamumo tyrimą savivaldybėse, pasinaudojant tarptautinėmis rekomendacijomis. Šis tyrimas padėtų įvertinti faktinį nagrinėjamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą skirtingose vietovėse, išsiaiškinti dažnai iškylančias problemas ir pateikti rekomendacijas šioms problemoms spręsti.
2. Tai pat rekomenduojama, siekiant išsiaiškinti konsultacinės pagalbos poreikį ir prieinamumą, atlikti ŠNV asmenų reprezentatyvią apklausą.
3. Skubiai reglamentuoti narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų ištyrimą dėl infekcinių ligų.
4. Peržiūrėti narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą ir į privalomų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonių paslaugų sąrašą įtraukti tikrinimosi dėl ŽIV paslaugas.
5. Gerinti prieštestinio ir potestinio konsultavimo kokybę ir didinti aprėptį. Reglamentuoti šią paslaugą: vienas standartas ir viena mokymus teikianti įstaiga. Siūloma išleisti naujas metodines rekomendacijas (nauja redakcija arba adaptuoti pagal naujesnę literatūrą ar tarptautinius standartus), kuriuose būtų apibrėžtas prieštestinis ir potestinis konsultavimas (tvarka, reikalavimai konsultantams ir pan.). Įgyvendinant šią rekomendaciją turi būti užtikrinama, kad asmenys galėtų priimti informuotą sprendimą ar išsitiirti dėl ŽIV.
6. Organizuoti reguliarius mokymus asmens sveikatos priežiūros įstaigų, „žemo slenksčio“ paslaugų teikėjams, laisvės atėmimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams. Pagal narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą, konsultacinės pagalbos paslaugas gali teikti personalas, kuris yra išklauseš mokymo kursą pagal įstaigos/organizacijos vadovo patvirtintą atitinkamą mokymo programą. Siūloma rekomenduoti, kad Lietuvos AIDS centras parengtų vieningą konsultacinės pagalbos mokymo programą. Plėtoti formalius ir neformalius konsultacinės pagalbos mokymus pagal minėtą programą.
7. Numatyti valstybės garantuotą finansavimą testavimo ir konsultavimo paslaugai.
8. Gerinti informacijos, susijusios su savanorišku ŽIV testavimu ir konsultavimu prieinamumą paslaugų gavėjams, specialistams, ŽIV užsikrėtusiems asmenims ir kt. Informacija turi būti teikiama internetu ir kitomis informacijos sklaidimo priemonėmis įskaitant *peer*, kurios užtikrintų informacijos suteikimą daugeliui ŠNV asmenų. Turi būti prieinamos medicinos normos, publikuotos metodinės rekomendacijos dėl prieštestinio ir potestinio konsultavimo, informacija apie paslaugas, pagrindinių įstaigų kontaktus, jų darbo laiką ir pan.

## 2. ĮVADAS

Užkrečiamosios ligos Lietuvoje bei visame pasaulyje yra prioritetinė visuomenės sveikatos sritis. Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcija kaip užkrečiamoji liga žinoma nuo 1981 m.

PSO ir Jungtinių Tautų AIDS programos prognostiniais duomenimis, 2006 metais pasaulyje gyveno apie 39,5 mln. (nuo 34,1 mln. - 47,1 mln.) užsikrėtusių ŽIV ir sergančių AIDS žmonių. 2006 metais naujai užsikrėtė ŽIV apie 4,3 mln. (3,6 mln. - 6,6 mln.) žmonių. 2006 metais nuo AIDS mirė 2,9 mln. (2,5 mln. - 3,5 mln.) žmonių.

Per paskutinius du metus žmonių, gyvenančių su ŽIV/AIDS, skaičius augo visuose pasaulio regionuose. Pastebimas epidemijos augimas Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje. 2006 m. Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje buvo 270 000 (170 000 – 820 000) naujų ŽIV infekcijos atvejų tarp suaugusiųjų ir vaikų, kai 2004 m. užsikrėtė 160 000 (110 000-470 000) suaugusiųjų ir vaikų. Vakarų ir Centrinėje Europoje 2006 m. ir 2004 m. buvo užregistruota vienodas naujų ŽIV infekcijos atvejų skaičius, po 22 000 (18000-33000).

Kasdien pasaulyje ŽIV užsikrečia apie 11 000 žmonių, iš kurių: apie 50 proc. – moterys ir apie 40 proc. – asmenys nuo 15 iki 24 metų amžiaus.

Savalaikis ŽIV užsikrėtimo atvejų išaiškinimas yra vienas kertinių sėkmingo atsako į ŽIV plitimą veiksnių. Ekspertų vertinimais Europos Sąjungoje (ES) 30 % asmenų nežino apie tai, kad yra užsikrėtę ŽIV. Žmogui, diagnozavus ŽIV, suteikiama informacija, įgūdžiai ir priemonės, kaip mažinti viruso perdavimo riziką, todėl jis, siekdamas apsaugoti savo artimuosius ir kitus žmones, elgiasi saugiau, t.y., vykdo ŽIV prevenciją. Kita vertus, žmonės, kuriems virusas organizme nustatomas jau praėjus dideliame laikotarpiu nuo užsikrėtimo, negali savalaikiai pasinaudoti sveikatos priežiūra ir gydymu, kuris užtikrintų ilgesnį ir kokybiškesnį gyvenimą. Todėl išlieka konsultacinės pagalbos paslaugų teikimo būtinumas.

Psichikos sveikata neatsiejama bendrosios sveikatos priežiūros dalis. Nerimą kelia toliau sistemingai didėjantys su gyvensena susiję psichikos sveikatos sutrikimai, kurių galima būtų išvengti. Rytų Europoje nuo 1998 m. beveik trečdaliu padidėjo alkoholinių psichozijų ir beveik dvigubai – narkomanijos ir toksikomanijos atvejų skaičius.

XX a. pabaigoje ir XXI a. pradžioje, PSO, ES atkreipė dėmesį į tai, kad vaikų ir jaunimo psichikos sveikata tampa svarbiausia sveikatos ir socialinės politikos problema, reikalaujančia svarbių tarpsektorinių sprendimų ir naujų požiūrių. Lietuva priklauso toms Rytų ir Vidurio Europos valstybėms, kurioms ši problema yra dar svarbesnė. Pereinamuoju laikotarpiu, keičiantis politinei, socialinei ir ekonominei sistemai, būtent psichikos sveikata pasirodė esanti labiausiai pažeidžiama visuomenės sveikatos sritis.

Narkotikai yra vienas iš Europos piliečiams didžiausią susirūpinimą ir rimtą grėsmę Europos visuomenės saugumui bei sveikatai keliančių reiškinių. Narkotikų vartojimas, ypač tarp jaunimo, pasiekė iki šiol neregėtai didelį mastą. Probleminių narkotikų vartotojų skaičius ES siekia 2 milijonus. ŽIV/AIDS atvejai narkotikų vartotojų gretose kelia vis didesnę susirūpinimą daugelyje valstybių narių.

### 3. METODAI

XX a. pabaigoje ir XXI a. pradžioje, PSO, ES atkreipė dėmesį į tai, kad vaikų ir jaunimo psichikos sveikata tampa svarbiausia sveikatos ir socialinės politikos problema, reikalaujančia svarbių tarpsektorinių sprendimų ir naujų požiūrių. Lietuva priklauso toms Rytų ir Vidurio Europos valstybėms, kurioms ši problema yra dar svarbesnė. Pereinamuoju laikotarpiu, keičiantis politinei, socialinei ir ekonominei sistemai, būtent psichikos sveikata pasirodė esanti labiausiai pažeidžiama visuomenės sveikatos sritis.

Narkotikai yra vienas iš Europos piliečiams didžiausią susirūpinimą ir rimtą grėsmę Europos visuomenės saugumui bei sveikatai keliančių reiškių. Narkotikų vartojimas, ypač jaunimo tarpe, pasiekė iki šiol neregėtai didelį mastą. Probleminių narkotikų vartotojų skaičius ES siekia 2 milijonus. ŽIV/AIDS atvejai narkotikų vartotojų gretose kelia vis didesnę susirūpinimą daugelyje valstybių narių.

Apžvalgoje yra vartojama sąvoka „švirškščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys“ (toliau – ŠVN) – tai asmenys (pacientai / klientai), kurie ne gydymo tikslais švirškščiasi narkotines ir psichotropines medžiagas į veną, raumenis, paodį bei dėl savo rizikingos elgsenos turi didžiausią riziką užsikrėsti krauju plintančiomis (ŽIV, virusiniai hepatitai B, C), lytiškai plintančiomis infekcijomis, tuberkulioze.

Rengiant šią apžvalgą, buvo atlikta tarptautinių rekomendacijų ir nacionalinių teisės aktų analizė bei ankstesnių tyrimų ir publikacijų apžvalga. Dėl laiko stokos (tik 1 mėnuo) nebuvo atlikta ŠNV asmenims paslaugas teikiančių įstaigų apklausa arba konsultacinės pagalbos prieinamumo tyrimas savivaldybėse (siekiant įvertinti faktinį nagrinėjamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą skirtingose vietovėse, išsiaiškinant dažnai iškylančias problemas ir pateikiant rekomendacijas šioms problemoms spręsti) bei ŠVN asmenų apklausa (siekiant išsiaiškinti paslaugų poreikį ir prieinamumą).

Psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims teikiamų paslaugų įtvirtinimo nacionaliniuose teisės aktuose analizės metu buvo nagrinėta, kaip nacionalinėje teisėje yra įtvirtinamos konkrečios paslaugos, narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų ir bendrosios pacientų teisės.

Atliekant literatūros analizę buvo analizuoti teisiniai dokumentai, publikacijos, veiklos ataskaitos, konferencijų tezės, informacija atsakingų institucijų interneto svetainėse ir pan. Teisiniai aktai išdėstyti pagal jų priėmimo datą. Taip pat pateikta įstaigų, koordinuojančių šios srities veiklą, funkcijų apžvalga.

Aprėpties ir poveikio rodiklių skaičiavimo metodai pateikti 11 skyriuje.

## 4. BENDRA INFORMACIJA APIE ŽIV EPIDEMIOLOGINĘ SITUACIJĄ, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PAPLITIMĄ

### 4.1. ŽIV/AIDS epidemiologinė situacija Lietuvoje

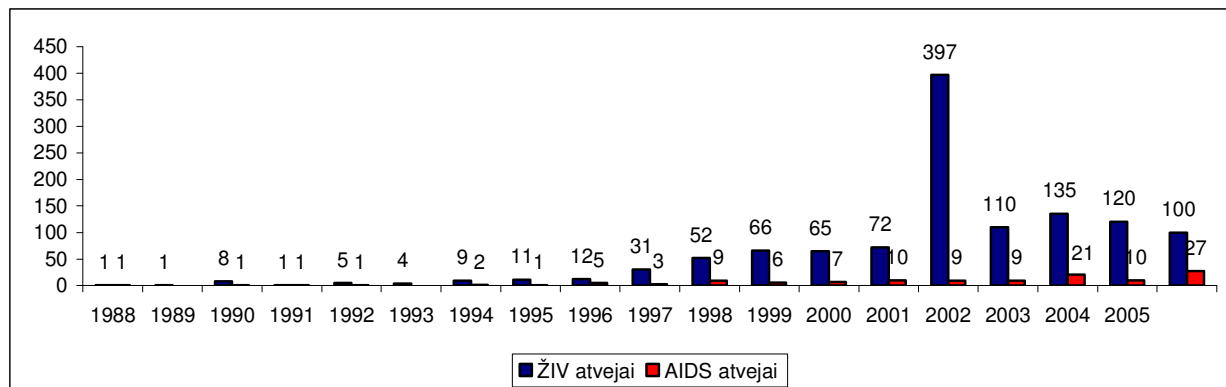
1988 – 2006 metais Lietuvoje diagnozuoti 1200 ŽIV infekcijos atvejai. Per visą ŽIV registracijos laikotarpį pagal lytį užregistruoti 1044 ŽIV užsikrėtę vyrai ir 156 moterys. Vyraujantis (apie 77 proc.) žmogaus imunodeficito viruso plitimo kelias Lietuvoje – nesaugus švirkščiamųjų narkotikų vartojimas, 11 proc. asmenų ŽIV užsikrėtė heteroseksualių, 7 proc. homoseksualių lytinių santykių metu, kitų asmenų užsikrėtimo būdas yra nežinomas.

Dauguma ŽIV užsikrėtusiųjų yra Klaipėdos apskrities (380), antroje vietoje Vilniaus (203), Kauno (64), Šiaulių (57), Telšių (45), Alytaus (22), Panevėžio (15), Marijampolės (14), Utenos (10), Tauragės (6) gyventojai.

Iš viso Lietuvoje AIDS diagnozuota 123 žmonėms (106 vyrams ir 17 moterų), mirė 112 ŽIV užsikrėtusių asmenų.

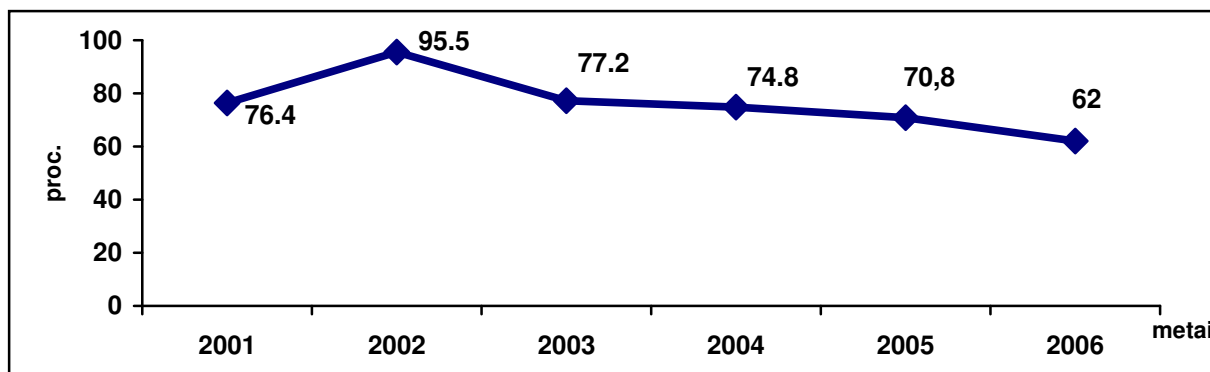
Lietuvos AIDS centro duomenimis 2006 m. Lietuvoje diagnozuota 100 naujų užsikrėtimo žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) atvejų, o tai 20 atvejų mažiau nei 2005 m. ir 35 atvejais mažiau nei 2004 m. (1 pav.). Pastaruosius metus stebima tendencija, kad pagal ŽIV užsikrėtimo būdą, mažėja naujai išaiškintų užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija asmenų dalis, užsikrėtusiųjų ŽIV švirkščiantis narkotikus nesterilėmis adatomis ir švirkštais: 2006 m. šiuo būdu užsikrėtė 62 proc. naujai išaiškintų užsikrėtusiųjų, 2005 m. - 70,8 proc., 2004 m. - 74,8 proc. (2 pav.).

1 pav. ŽIV ir AIDS registruotų atvejų skaičius per metus (1988-2006 m.), Lietuvos AIDS centro duomenys.





2 pav. Asmenų, kurie užsikrėtė ŽIV vartodami švirkščiamuosius narkotikus, dalis (proc.)(2001-2006 m.), Lietuvos AIDS centro duomenys.



2006 m. sergamumo rodiklis ŽIV infekcija sudarė 2,95 atvejus 100 tūkst. gyventojų, 2005 m. – 3,51, 2004 m. – 3,93.

Pagal miestus 2006 metų pabaigoje aukščiausias ŽIV paplitimo rodiklis 100 tūkst. gyventojų buvo – Klaipėdoje 173,21 ŽIV infekcijos atveju/ 100 000 tūkst. gyventojų, toliau seka Mažeikiai – 59,50, Druskininkai – 40,81, Šiauliai – 30,37, Vilnius – 27,05.

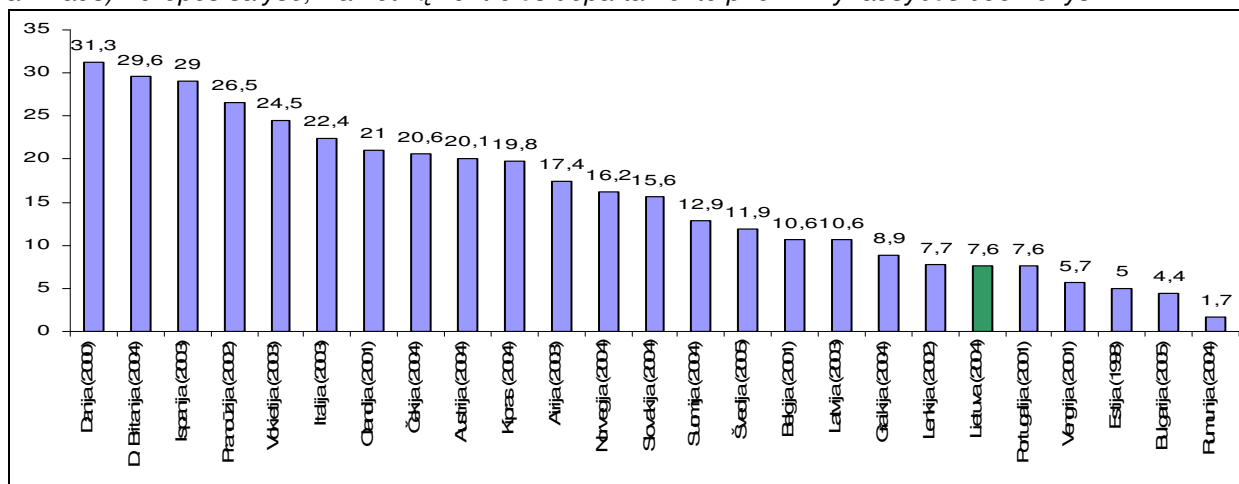
Bendras ŽIV infekcijos paplitimo rodiklis Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų 2006 m. siekė 31,11 atvejų.

#### 4.2. Narkotikų vartojimo problema ir paplitimas Lietuvoje

2004 m. pabaigoje Lietuvoje atlikto reprezentatyvaus 15-64 metų šalies gyventojų tyrimo rezultatai parodė, kad narkotikų bent kartą gyvenime yra bandę 8,2 proc. Lietuvos gyventojų. Narkotikus nurodė vartoję daugiau vyrai (13,1 proc.), nei moterys (3,8 proc.), jaunesni (15-34 metų amžiaus) nei vyresni (35-64 metų amžiaus) žmonės, atitinkamai 14,1 proc. ir 3,8 proc.

Labiausiai šalyje yra paplitęs kanapių vartojimas. Bent kartą gyvenime kanapes yra vartoję 7,6 proc. Lietuvos gyventojų ir šis rodiklis nėra aukštas lyginant su dvidešimt penkių Europos šalių vidurkiu – 15,5 proc. (3 pav.). Kitų narkotikų vartojimas yra gerokai mažesnis: nors kartą gyvenime amfetaminą vartojo 1,1 proc., ekstazi – 1 proc. Lietuvos gyventojų. Pakartotinai psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo tyrimą planuojama atlikti 2008 metais.

3 pav. Nors kartą gyvenime kanapes vartojusių asmenų dalis (proc.) tarp visų gyventojų (15–64 metų amžiaus) Europos šalyse, Narkotikų kontrolės departamento prie LR vyriausybės duomenys.



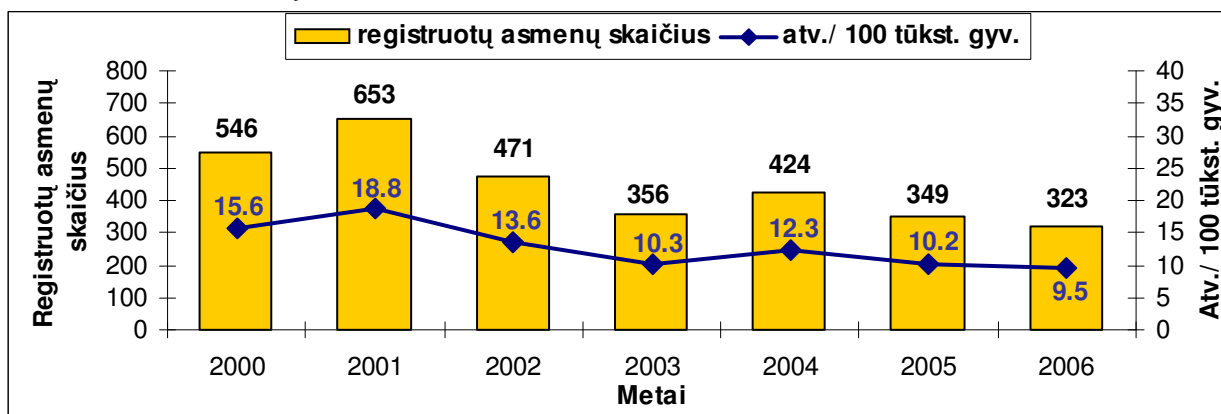
Valstybinio psichikos sveikatos centro pateiktais duomenimis, 2007 m. sausio 1 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, sukeltų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, viso registruoti 5573 asmenys (2005 m. – 5371 asm.), iš jų vaikų (asmenų iki 18 metų) viso registruota: 2006 m. - 19 asm., 2005 m. - 44 asm.

Pagal miestus, daugiausia asmenų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, sukeltų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, registruota Vilniuje – 2624 asmenys (474,5 atv./ 100 tūkst. gyv.), Klaipėdoje – 693 asmenys (367,1 atv./ 100 tūkst. gyv.). Tačiau tarp šalies miestų didžiausias ligotumas, viršijantis Respublikos vidurkį buvo Visagine – 170 asmenų (591,7 atv./100 tūkst. gyv.).

2006 m. asmens sveikatos priežiūros įstaigose pirmą kartą dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, sukeltų narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, į sveikatos priežiūros įstaigas kreipėsi ir buvo registruoti 323 asmenys, tai yra 26 asmenimis mažiau nei 2005 m. ir 101 asmeniu mažiau nei 2004 m. Iš jų vaikų (asmenų iki 18 metų) viso registruota: 2006 m. – 12 asm.; 2005 m. – 22 asm..

2006 m. sergamumas narkomanija sudarė 9,5 atv. / 100 tūkst. gyventojų ir buvo mažesnis už pastarųjų 6 metų vidurkį - 12,9 atv. / 100 tūkst. gyventojų (4 pav.). Visagino savivaldybėje 2006 metais užregistruota 20 naujų ligonių, sergančių narkomanija, tai sudaro 69,6 atv. / 100 tūkstančių gyventojų. Vilniuje – 36,9 atv./ 100 tūkst. gyv., Ignalinoje – 18,5 atv./ 100 tūkst. gyv., Panevėžio rajone – 13,9 atv./ 100 tūkst. gyv., Klaipėdoje – 11,1 atv./ 100 tūkst. gyv., Vilniaus rajone – 8,6 atv./ 100 tūkst. gyv., Kaune – 5,8 atv./ 100 tūkst. gyv.

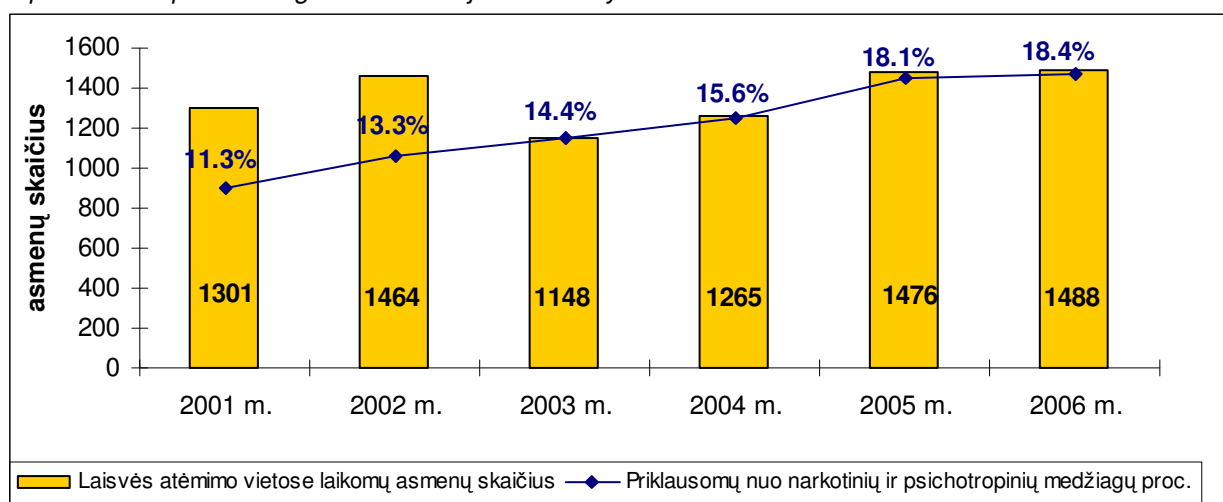
4 pav. Sergamumo narkomanija ir pirmą kartą registruotų asmenų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas skaičiaus dinamika 2000–2006 m., Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys.



#### 4.3. Narkotikų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo vietose

Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos duomenimis, 2006 m. Lietuvos laisvės atėmimo vietose iš 8079 asmenų 18,4 proc. (1488 asmenys), buvo priklausomi nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų ir šis skaičius nežymiai išaugo, lyginant su 2005 metais, kai tokių asmenų dalis buvo 18,1 proc. (1476 asmenys), bei ankstesniais metais (5 pav.).

5 pav. Laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, skaičius ir dalis (proc.) nuo visų laisvės atėmimo vietose laikomų asmenų 2001-2006 m., Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos duomenys



Kalėjimų departamento prie Teisingumo ministerijos duomenimis, Lietuvos laisvės atėmimo vietose kasmet būna apie 300 ŽIV užsikrėtusių asmenų.

Vykdamas UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“ atlikto 2007 m. tyrimo duomenimis (apskaičiuotas numanomas probleminių narkotikų vartotojų skaičius – opioidų vartotojai ir injekcinių narkotikų vartotojai), 2006 m. Lietuvoje buvo 4300 probleminių narkotikų vartotojų, iš jų 3200 švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

## 5. TEISINĖS BAZĖS APŽVALGA

### 5.1. Lietuvos Respublikos Seimo įstatymai

1. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 47 straipsnio 2 dalies 7 punktą numato Valstybės laiduojamą (nemokamą) sveikatos priežiūrą, jai priskiriama:

Asmenų, sergančių tuberkulioze, lytiniu keliu plintančiomis ligomis, ŽIV (AIDS), užkrečiamosiomis, endokrininėmis, psichikos, onkologinėmis ligomis, priklausomybės nuo alkoholio sindromu, narkomanijomis, toksikomanijomis ir kitomis Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto sąrašo ligomis, bei nėščiųjų asmens sveikatos priežiūra.

2. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 (Žin., 1995, Nr. 53-1290)

10 straipsnyje numatoma, kad pacientai turi teisę į priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūrą (pacientas turi teisę pasirinkti psichiatrą, psichiatrijos įstaigą ir sveikatos priežiūros rūšį, jos apimtį arba jų atsisakyti).

3. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas 1996 m. gegužės 21 d. Nr. 1343 (Žin., 1996, Nr. 55-1287; Žin., 1996, Nr. 99; Žin., 2002, Nr. 123-5512)

6 straipsnio 4 dalyje įvardinti apdraustieji, kurie draudžiami valstybės lėšomis. Tarp jų yra asmenys, sergantys visuomenei pavojingomis užkrečiamosiomis ligomis, kurios yra įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytą sąrašą, bet sergančiųjų narkomanijos ir toksikomanijos jame nėra.

4. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas 1997 m. kovo 25 d. Nr. VIII-156 (Žin., 1997, Nr. 30-711) reglamentuoja narkologinę priežiūrą, tai pat šio įstatymo 12 straipsnis numato, kad Sveikatos priežiūros įstaigos narkologinės priežiūros srityje taiko prevencines priemones, tvarko pasekmių (smurtinių mirčių ir savižudybių, invalidumo atvejų, traumų, apsinuodijimų, somatinių ir infekcinių susirgimų ir pan.), susijusių su piktnaudžiavimu alkoholiu ir narkotikais, apskaitą; 17 straipsnio 6 dalis numato, kad bendrosios praktikos gydytojas konsultuoja nuolatinius narkologinius ligonius, stebi jų būklę, teikia pagalbą krizinių sveikatos būklių atvejais, prireikus siunčia specializuotam gydymui.

5. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas 2004 m. liepos 13 d. Nr. IX-2361 (Žin., 1996, Nr. 102-2317; Žin., 1998, Nr. 52-1425) 3 straipsnio 1 dalyje teigiama: kiekvienam pacientui turi būti suteikta kokybiška sveikatos priežiūra. Sveikatos priežiūros įstaigose pacientų teisių negalima varžyti dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar dėl kokių nors kitų įstatymais nepagrįstų aplinkybių. 4 straipsnio 1 dalyje teigiama: pacientui sveikatos priežiūra turi būti prieinama.

## **5.2. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimai**

1. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos (Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 58-2041) vienas iš taktinių programos tikslų yra sumažinti dėl narkotikų vartojimo kylančių infekcinių ligų ir mirčių skaičių. Siekiama, kad visi narkomanija sergantys asmenys gautų reikiamą psichologinę, medicinos pagalbą, būtų vykdoma su narkomanija susijusių infekcinių ligų plitimo prevencija, plėtojamas žemo slenksčio priemonių taikymas. Programoje vienas iš prioritetinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės kryptių išskirta asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra, reabilitacija ir socialinė reintegracija, užtikrinant tinkamą specializuotų priklausomybės ligų, reabilitacijos ir psichikos sveikatos centrų teikiamų paslaugų kokybę, įvairiapusiškumą ir prieinamumą.

## **5.3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimai**

1. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarime Nr. 129/518 „Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija“ (Žin., 2001, Nr.88-3106) įvardijamas vienas iš svarbiausių sergančiųjų priklausomybės ligomis integracijos į visuomenę uždaviny: užtikrinti medicininių, psichologinių bei socialinių paslaugų įvairovę, skatinti įvairių organizacijų bei tarnybų tinklo kūrimąsi.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimas Nr. 1273 „Dėl Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 98-4399).

**Strateginis (ilgalaikis)** programos tikslas – mažinti ŽIV/AIDS ir kitų lytiškai plintančių infekcijų plitimą Lietuvoje, mažinti neigiamas ŽIV infekcijos pasekmes individui bei visuomenei. Teikti tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas su ŽIV/AIDS gyvenantiems žmonėms.

Atsižvelgiant į ŽIV plitimo būdus bei šalies epidemiologinę situaciją yra numatyti **artimesni programos tikslai:**

1. Užkirsti parenteralinį ŽIV plitimą,
2. Užkirsti lytinį ŽIV infekcijos plitimo kelią,
3. Užkirsti vertikalų ŽIV infekcijos perdavimą,
4. Gerinti gyvenančių su ŽIV/AIDS sveikatos priežiūrą,
5. Koordinuoti vietos ŽIV/AIDS prevencijos ir kontrolės programos priemonių planų įgyvendinimą, vykdyti monitoringą.

Programos prioritetuose numatytas ypatingas dėmesys grupėms, rizikuojančioms užsikrėsti ŽIV (narkotikus vartojantiems asmenims, sekso darbuotojoms, kaliniams bei kt.). Įgyvendinant programos priemones numatyta bendradarbiauti su įvairiomis narkomanijos ir ŽIV prevencijos srityje dirbančiomis organizacijomis, įskaitant nevyriausybinės organizacijas (NVO). Numatyta plėsti “žemo slenksčio” sveikatos priežiūros kabinetų tinklą, intensyviai informuoti jaunimą, gerinti gyvenančių su ŽIV/AIDS asmenų sveikatos priežiūrą, globą ir rūpybą. Numatyta sustiprinti ŽIV/AIDS epidemiologinę priežiūrą bei laboratorinę diagnostiką. Stiprinti regionų lygmens

ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės programų pajėgas, šviesti ne tik politikus, bet ir kitų sektorių darbuotojus: policijos pareigūnus, karius, žiniasklaidos atstovus bei kitus. Iš viso 2003-2008 m. programos įgyvendinimo priemonių plane numatyta daugiau kaip 120 priemonių, susijusių su ŽIV/AIDS profilaktika ir kontrole. Programos 20.2 punktą numato, kad būtina gerinti infekuotų ŽIV ir sergančių AIDS asmenų sveikatos priežiūrą, globą ir rūpybą, šiuo tikslu: plėsti savanoriško konsultavimo ir testavimo paslaugas, užtikrinti jų konfidencialumą ir anonimiškumą.

3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimo Nr. 1310 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2007 metų priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 140-5361) 11 veikloje teigiama: sumažinti dėl narkotikų vartojimo kylančių infekcinių ligų ir mirčių skaičių (Programos 25.5 punktą). Įgyvendinimo priemonė – organizuoti asmenų, vartojančių švirksčiamąsias narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas, profilaktinį tikrinimą – nustatyti, ar jie nėra ŽIV nešiotojai, ar neserga ŽIV bei užkrečiamosiomis ligomis (virusiniu B ir C hepatitu, sifiliu, tuberkulioze) (11.1 punktą).

#### **5.4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų ministerijų įsakymai**

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d., įsakymu Nr.204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 47-1824) patvirtinti priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai: pirminio ir antrinio lygio paslaugos.

**Pirminio lygio paslaugų** priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai privalomi organizuojant asmens sveikatos priežiūrą licencijuotuose psichikos sveikatos centruose ir priklausomybės ligų centrų ambulatoriniuose skyriuose. Į pirminės priklausomybės ligų psichiatro apžiūros ir diagnozės nustatymo paslaugos priemonės įeina pirminė priklausomybės ligų psichiatro apžiūra ir tyrimai dėl lytiškai plintančių ligų, ŽIV, tuberkuliozės.

Į priklausomybės nuo opioidų palaikomojo gydymo metadonu (substitucinė terapija) paslaugos priemonės įeina tyrimai dėl ŽIV infekcijos, tuberkuliozės, lytiškai plintančių ligų, bendri kraujo ir šlapimo tyrimai – ne rečiau kaip 2 kartus per metus; vidaus ligų ir kitų specialistų konsultacijos pagal indikacijas; priklausomybės ligų psichiatro konsultacija – ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį; psichologo konsultacija (individuali, grupinė) – 1-2 kartus per mėnesį; socialinio darbuotojo konsultacija – 1-2 kartus per mėnesį.

**Antrinio lygio paslaugų** priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai privalomi organizuojant asmens sveikatos priežiūrą atitinkamai licencijuotuose priklausomybės ligų ir psichiatrijos stacionaruose, jų konsultacinėse poliklinikose. Į priklausomybės ligų psichiatro apžiūros ir diagnozės patikslinimo arba nustatymo paslaugos priemonės įeina priklausomybės ligų psichiatro apžiūra ir tyrimai dėl lytiškai plintančių ligų, ŽIV, tuberkuliozės. Į priklausomybės nuo opioidų palaikomojo gydymo metadonu (substitucinė terapija) paslaugos priemonės įeina tyrimai dėl ŽIV infekcijos, tuberkuliozės, lytiškai plintančių ligų, kraujo ir šlapimo tyrimai – ne rečiau kaip kartą per metus; terapeuto ir kitų specialistų konsultacijos pagal indikacijas; priklausomybės ligų psichiatro konsultacija - ne rečiau kaip 1 kartą per savaitę.

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. 27-1105).

Asmens sveikatos priežiūros įstaigos:

8.8. Esant reikalui, organizuoja rizikos grupių asmenų (narkomanų, prostitučių, homoseksualių asmenų ir t.t.) kraujo ėmimą ir jo siuntimą ŽIV tyrimui į laboratoriją, turinčią licenciją šiai veiklai.

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 10 d. įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 59:2004 „Gydytojas dermatovenerologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (Žin., 2004, Nr.184- 6814).

Gydytojas dermatovenerologas privalo:

11.12. Kvalifikuotai diagnozuoti ir gydyti lytiškai plintančias infekcijas, rekomenduoti ir organizuoti profilaktikos priemones.

4. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 22 d. įsakymas Nr. V-182 „Dėl 2005 - 2008m. priklausomybės ligų programos patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 43 - 1380).

Programos tikslas: stiprinti psichikos sveikatą, vykdant priklausomybės ligų sveikatos priežiūrą, gerinti specializuotų paslaugų prieinamumą, organizuoti ir plėtoti ankstyvą priklausomybės ligų diagnostiką, teikti kokybiškas medicinines, psichologines paslaugas tiek vaikams ir paaugliams, sergantiems priklausomybės ligomis, tiek suaugusiesiems, sergantiems žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) ir sukėlėjo nešiotojams bei tuberkulioze, nėščioms moterims, moterims, turinčioms mažamečių vaikų, socialinės atskirties grupių atstovams, mažinti jų socialinę atskirtį, gerinti šių pacientų reabilitaciją ir integraciją į bendruomenę.

Uždaviniai: organizuoti medicinos specialistų – gydytojų psichiatrų, gydytojų priklausomybės ligų psichiatrų, psichologų ir socialinių darbuotojų konsultacijas ir atlikti infekcinių ligų, žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV), tuberkuliozės, virusinių hepatitų diagnostiką.

5. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2005 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (Žin., 2005 Nr. 90- 3384).

Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras turi teisę:

10.8. konsultuoti Lietuvos Respublikos aktų nustatyta tvarka.

Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras privalo:

11.5. propaguoti sveiką gyvenseną, ligų prevencijos ir sveikatos tausojimo bei ugdymo priemones;

11.6. vykdyti privalomas sveikatos programas;

11.13. taikyti Lietuvoje įteisintus tyrimo, diagnostikos ir gydymo metodus;

12.4.2. konsultuoti vaikus, paauglius, jų tėvus ar globėjus, kitus šeimos narius.

6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 „Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (Žin., 2005 Nr.94-3514).

10.5. Gydytojas psichiatras turi teisę konsultuoti asmenis Lietuvos Respublikos aktų nustatyta tvarka;

- 11.4. Gydytojas psichiatras privalo propaguoti sveiką gyvenseną, psichikos sutrikimų prevencijos ir psichikos sveikatos tausojimo bei ugdymo priemones;
- 11.5. Gydytojas psichiatras privalo įgyvendinti privalomas sveikatos priežiūros programas.

7. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.“ (Žin., 2006, Nr. 3-62).

Šeimos gydytojas turi mokėti:

12.1.1. konsultuoti pacientą.

Šeimos gydytojas turi įtarti:

21.2.7. imunodeficito sindromą, sukeltą ŽIV, AIDS.

8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. 565 „Dėl Valstybinio psichikos sveikatos centro nuostatų“. Valstybinis psichikos sveikatos centras atlieka šias funkcijas:

8.4. pagal kompetenciją metodiškai vadovauja visuomenės sveikatos priežiūros ir pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros įstaigoms, valstybės ir savivaldybių institucijoms, gyventojų psichikos sveikatos, rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo klausimais;

8.5. pagal kompetenciją vykdo gyventojų psichikos sveikatos ir ją įtakančių veiksnių stebėseną ir ekspertizę. Renka ir analizuoja duomenis apie gyventojų psichikos ligų bei psichikos sutrikimų paplitimą. Teikia išvadas ir pasiūlymus dėl visuomenės psichikos sveikatos gerinimo Sveikatos apsaugos ministerijai.

9. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo (Žin., 2006, Nr. 77-3020).

Į privalomų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonių paslaugų sąrašą įeina:

- Adatų ir švirkštų keitimas;
- Dezinfekcijos priemonių dalijimas;
- Prezervatyvų dalijimas;
- Sveikatos mokymas ir švietimas, siekiant mažinti rizikingą elgseną;
- Informavimas;
- Konsultacinė pagalba.

Kitos žemo slenksčio paslaugos, kurios įstaigos vadovo nustatyta tvarka teikiamos atsižvelgiant į įstaigos galimybes, darbuotojų kompetenciją, vietovės specifiką bei poreikius:

- Asmens higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas;
- Tvarsliavos teikimas; žaizdų perrišimas;
- Tiriamosios medžiagos paėmimas ir siuntimas tirti;
- Maitinimo;
- Transporto;
- Tarpininkavimas ir atstovavimas;
- Kitos paslaugos.

Konsultacinė pagalba apima specialisto, pasirengusio padėti paslaugų gavėjui ir / ar jo partneriui bei šeimos nariams spręsti iškilusias problemas, pokalbis, kuriuo siekiama,



kad pats švirksčiamuosius narkotikus vartojantis asmuo keistų savo rizikingą elgseną į saugesnę.

10. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugsėjo 27 d. įsakymas Nr. V-814 „Dėl Lietuvos AIDS centro nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr.5-240).

Lietuvos AIDS centras atlieka šias funkcijas:

10.6. organizuoja ir vykdo visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų kvalifikacijos tobulinimą ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės klausimais;

10.15. organizuoja ir dalyvauja tobulinant socialinius darbuotojus ir kitus specialistus, teikiančius konsultacijas ŽIV/AIDS ir LPI bei susijusių infekcijų profilaktikos, diagnostikos ir gydymo klausimais;

10.20. teikia konsultacinę pagalbą, organizuoja konsultacinės pagalbos (prieš ir po ŽIV testavimo) mokymus.

11. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 įsakymas Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr.88-3496).

Valstybinis psichikos sveikatos centras atsakingas už duomenų analizę, apibendrinimą ir išvadų pateikimą visoms stebėsenoje dalyvaujančioms šalims bei visuomenei.

Vykdam stebėseną rekomenduojama analizuoti sergamumo, pakartotinio kreipimosi ir ligotumo rodiklių dinamiką pagal:

- Socialinę demografinę situaciją (šeimoms sudėtis, nuolatinė / nenuolatinė gyvenamoji vieta, užimtumas, išsilavinimas, buvimas laisvės atėmimo vietose per paskutinius trejus metus);
- Pagrindinės psichoaktyvios medžiagos vartojimo dažnumą per paskutines 30 dienų;
- Kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo dažnumą per paskutines 30 dienų;
- Narkotinių ir psichotropinių medžiagų švirksčimą per paskutines 30 dienų;
- Dalijimosi švirksčiais dažnumą per paskutines 30 dienų;
- Rizikingą lytinį elgesį per paskutinius 12 mėnesių;
- Ištirimą dėl užkrečiamųjų ligų;
- Vakcinaciją nuo hepatito B;
- Suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 90-3587).

13. Prieš pradėdant taikyti pakaitinį palaikomąjį gydymą, pacientui gydytojas sudaro individualų gydymo ir tyrimų planą. Šiame plane, atsižvelgiant į konkrečią paciento klinikinę ir socialinę situaciją, prieš pradėdant pakaitinį gydymą ir jo metu turi būti numatyta:

13.1. ištirimai dėl tuberkuliozės, hepatitų B ir C, ŽIV, venerinių bei kitų ligų;

13.2. medicininių komplikacijų ir gretutinių susirgimų gydymas;

13.3. psichologinės ir socialinės rehabilitacijos priemonės;

13.4. psichiką veikiančių medžiagų nustatymas organizmo terpėse.

25. Priklausomybės nuo opioidų pakaitinio palaikomojo gydymo skyrimo tikslai:

25.1. sumažinti ligos atkryčio riziką;

25.2. pagerinti sergančiųjų priklausomybe nuo opioidų somatinę ir psichinę būklę, gerinti jų socialinę adaptaciją ir integraciją į visuomenę;

25.3. geriau organizuoti ŽIV, hepatitų B ir C bei kitų infekcinių ligų prevenciją tarp narkotikus vartojančių asmenų.

*13. 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 pavaldžioje įstaigose laikomų asmenų profilaktinio tyrimo dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 71-2992).*

Asmenys, patekę į Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžias įstaigas, profilaktiškai tiriami dėl pavojingų ir ypač pavojingų užkrečiamųjų ligų.

Tyrimų dėl žmogaus imunodeficito viruso nešiojimo atlikimo dažnis:

- Kalinamiesiems ir nuteistiesiems atvykus į Kalėjimų departamentui pavaldžias karamojo kalinimo ar pataisos darbų įstaigas;
- 3 mėnesiai po atvykimo į tardymo izoliatorius ar pataisos darbų įstaigas;
- Likus 3 mėnesiams iki paleidimo iš pataisos darbų įstaigų;
- Praėjus 3 mėnesiams po ilgalaikių pasimatymų ar atostogų;
- 1 kartą per metus;
- Pagal epidemiologines ar medicininės indikacijas.

*14. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. 1R-27 „Dėl Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 23-724).*

Pagrindinės narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose kryptys: asmenų, vartojančių narkotikus, tinkama sveikatos priežiūra, rehabilitacija ir socialinė reintegracija (antrinė narkomanijos prevencija).

Pagrindiniai sveikatos priežiūros, rehabilitacijos ir socialinės reintegracijos uždaviniai laisvės atėmimo vietose – saugoti ir stiprinti asmenų, turinčių priklausomybę nuo narkotikų, sveikatą, mažinti jų fizinę ir psichologinę priklausomybę bei parengti reintegracijai į visuomenę.

Svarbiausios sveikatos priežiūros, rehabilitacijos ir socialinės reintegracijos priemonės: užkrečiamų ligų, kurių plitimas susijęs su intraveniniu narkotikų vartojimo būdu, profilaktika ir kontrolė (13,4 punktas).

## **5.5. Tarptautinės teisės aktai**

Lietuva 1994 metais prisijungė prie 1961 metų Jungtinių Tautų bendrosios konvencijos dėl narkotinių medžiagų kontrolės su 1972 metų papildymais ir 1971 metų Jungtinių Tautų konvencijos dėl psichotropinių medžiagų kontrolės. Lietuvos Respublikos Seimas 1998 metais ratifikavo 1988 metų Jungtinių Tautų konvenciją dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta.

2004 m. gruodžio mėn. Europos Vadovų Tarybos priimtoje ES kovos su narkotikais strategijoje (2005–2012 m.) numatytas pagrindinis tikslas:

pasiekti aukštą sveikatos apsaugos, gerovės ir socialinės sanglaudos lygį, papildant valstybių narių veiksmus, skirtus narkotikų vartojimo, priklausomybės ir su narkotikais susijusio žalingo poveikio sveikatai ir visuomenei prevencijai ir mažinimui. Taip pat teigiama, kad šalys narės turi sukurti strategijas ir gaires, kaip teikti daugiau paslaugų narkotikų vartotojams ir kaip padidinti galimybes pasinaudoti paslaugomis (11

tikslo, 2 veiksnys), užtikrinti galimybę narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims naudotis visomis atitinkamomis paslaugomis ir gydymo galimybėmis, skirtomis žalai sumažinti, deramai atsižvelgiant į nacionalinius teisės aktus (15 tikslas) bei užkirsti kelią ŽIV/AIDS, hepatito C, kitų per kraują pernešamų infekcijų plitimui (tam turi būti užtikrintas visapusiškų ir suderintų nacionalinių ir (arba) regioninių ŽIV/AIDS, hepatito C, kitų per kraują pernešamų ligų programų įgyvendinimas). Šios programos turėtų būti integruotos į bendras socialines ir sveikatos priežiūros paslaugas (16 tikslas).

*2005 m. gruodžio 15 d. Komisijos komunikatas COM/2005/654 Tarybai ir Europos Parlamentui dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse Šalyse 2006–2009 m. (Doc.COM 2005/654 FINAL, 15/12/2005).* Šiame komunikate vadovaujama Komisijos darbo dokumente „Suderintas ir integruotas kovos su ŽIV (AIDS) Europos Sąjungoje ir jos kaimynystėje metodas“ nustatytais principais ir prioritetais, numatomos pagrindinės veiklos kryptys iki 2009 m. pabaigos. Šiame dokumente į vieną sujungiamos ES politikos kryptys ir turimos priemonės, tiesiogiai susijusios ir svarbios kovojant su ŽIV/AIDS. Kaip vienas iš užsikrėtimo ŽIV prevencijos tikslų pateikiamas priklausomybės nuo narkotikų gydymo, prevencijos priemonių gerinimas, o švirkščiamuosius narkotikus vartojantiems asmenims – ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo didinimas.

## **6. ĮSTAIGOS, KOORDINUOJANČIOS ŽIV, NARKOTINIŲ IR PSICHOTROPINIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO PREVENCIJĄ**

Tarpžinybinių narkotikų kontrolės ir narkomanijos bei ŽIV prevencijos veiksmų koordinavimas yra itin svarbus nustatant ir vykdant sėkmingą kovos su ŽIV ir narkotikų vartojimu strategiją.

### **6.1. Lietuvos Respublikos Seimo komitetai ir komisijos**

Lietuvos Respublikos Seimo komitetai posėdžiuose svarsto įstatymų projektus, rengia išvadas, nagrinėja klausimus, perduotus komitetams apsvarstyti, rengia įstatymų, kitų Seimo priimamų teisės aktų projektus, analizuoja naujų įstatymų ar jų pataisų reikalingumą, svarsto Vyriausybės programą bei atskirų valstybės institucijų veiklos programas.

Lietuvos Respublikos Seimas, vadovaudamasis Seimo statuto 71 straipsniu, 2004 m. gruodžio 16 d. nutarimu Nr. X-54 sudarė nuolatinę *Seimo Narkomanijos prevencijos komisiją* (toliau – Komisija) iš 11 Seimo narių. Pagrindinis ilgalaikis Komisijos tikslas – užtikrinti valstybės interesus ir sudaryti palankias sąlygas valstybės politikos, orientuotos į narkomanijos prevenciją ir narkotikų kontrolę, uždaviniams įgyvendinti. Šio tikslo Komisija siekia atsižvelgdama į esamą narkomanijos situaciją Lietuvoje ir išskirdama prioritetines narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės kryptis bei nuosekliai įgyvendindama priemones, didinančias narkomanijos prevencijos Lietuvoje veiksmingumą.

*Sveikatos komitetas.* Rengia gyventojų sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatą bei sveikatinimo veiklą reglamentuojančių įstatymų projektus ir teikia išvadas dėl tokių įstatymų bei kitų aktų, perduotų komitetui nagrinėti, projektų. Koordinuoja suinteresuotų valstybės institucijų ir kitų organizacijų darbą rengiant įstatymų projektus komiteto kompetencijai priklausančiais klausimais. Svarsto ir teikia pasiūlymus dėl valstybės sveikatos politikos formavimo. Atlieka sveikatos sistemos institucijų ir kitų su asmens ir visuomenės sveikatos problemų sprendimu susijusių institucijų parlamentinę kontrolę, teikia pasiūlymus ir rekomendacijas dėl jų veiklos pagerinimo. Kontroliuoja sveikatos apsaugos reformos įgyvendinimą ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos kūrimo procesą.

### **6.2 Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės**

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2003 m. rugpjūčio 21 d. nutarimu Nr. 1059 „Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės įsteigimo“ nuo 2004 m. sausio 1 d. įsteigė biudžetinę įstaigą – Narkotikų kontrolės departamentą prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 2003 m. lapkričio 27 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 1478 „Dėl Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės nuostatų patvirtinimo“ patvirtinti narkotikų kontrolės departamento nuostatai. Šiame teisės akte reglamentuotas įstaigos veiklos teisinis pagrindas, nustatytos kompetencijos ribos, nurodyti pagrindiniai uždaviniai, funkcijos ir teisės. Viena iš funkcijų – organizuoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo

paplitimo stebėjimą, kaupti, analizuoti ir teikti suinteresuotoms institucijoms informaciją apie narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemonių įgyvendinimą, tendencijas šalyje ir užsienyje, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo padarinius, rengti metodines rekomendacijas; vykdyti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės politikos priemonių įgyvendinimo stebėseną.

### **6.3. Sveikatos apsaugos ministerija**

Formuoja ir įgyvendina sveikatos politiką, užtikrinančią visuomenės sveikatą, aukštą sveikatinimo veiklos kokybę ir racionalų išteklių panaudojimą. Vienas iš institucijos strateginių tikslų: užtikrinti prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą, tobulinant asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą; gerinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų saugą ir kokybę, užtikrinti jos atitikimą ES standartams.

### **6.4 Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų ir valstybinės lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006-2009 metų programų koordinavimo taryba**

Siekdamas užtikrinti Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų ir Valstybinės lytiškai plintančių ligų profilaktikos programų įgyvendinimą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2005 m. balandžio 1 d. įsakymu Nr. V-213 „Dėl Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų ir valstybinės lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006-2009 metų programų koordinavimo tarybos sudarymo“ patvirtino tarybos sudėtį. Jos sudėtyje yra sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos AIDS centro, Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros prie Sveikatos apsaugos ministerijos tarnybos, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų, Švietimo, Krašto apsaugos, Vidaus reikalų, Teisingumo, Socialinės apsaugos ir darbo, Užsienio reikalų ministerijų, Savivaldybių asociacijos ir kitų visuomeninių organizacijų atstovai. Taryba veikia pagal tipinį darbo reglamentą, tvirtinamą Tarybos pirmininko. Atsižvelgdama į kintančią šalies lytiškai plintančių infekcijų (LPI) ir ŽIV epidemiologinę situaciją, Taryba gali tikslinti Programų priemones ir siūlyti koreguoti jų finansavimą. Tarybos pagrindinis tikslas – suderinti programos įgyvendinimo veiksmų planą, o užduotis – stebėti veiksmų vykdymą ir siūlyti prioritetus bei priemones, kuriomis būtų galima vadovautis priimant sprendimus nacionaliniu, regioniniu ir vietiniu lygiu.

### **6.5. Lietuvos AIDS centras**

Lietuvos AIDS centras, siekiant mažinti Lietuvos gyventojų sergamumą, invalidumą ir mirštamumą, pagal Lietuvos Respublikos Seimo, Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerijos, Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos suformuluotas sveikatos politikos gaires organizuoja ir vykdo sveikatos priežiūrą ŽIV/AIDS, lytiškai plintančių ir kitų infekcijų profilaktikos ir kontrolės srityje.

Lietuvos AIDS centro uždaviniai yra įgyvendinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės ir Sveikatos apsaugos ministerijos ŽIV/AIDS ir lytiškai plintančių infekcijų prevencijos ir kontrolės politiką, koordinuoti valstybės ir savivaldybių bei kitų institucijų

veiksmus ŽIV/AIDS ir LPI profilaktikos ir kontrolės srityje, teikti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas.

## **6.6. Valstybinis psichikos sveikatos centras**

Valstybinis psichikos sveikatos centras įgyvendina psichikos sveikatos politiką, vykdo visuomenės sveikatos priežiūrą, kuria siekiama mažinti gyventojų sergamumą, gerina visuomenės ir individo psichikos sveikatą. Centro uždaviniai yra visuomenės psichikos sveikatos priežiūros koordinavimas, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros koordinavimas, gyventojų psichikos sveikatos ir ją įtakančių veiksnių stebėseną ir vertinimas, gyventojų psichikos sveikatos stiprinimas ir ugdymas.

## **6.7. Nevyriausybinės organizacijos**

*Nevyriausybių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“* vienija įvairaus pobūdžio nevyriausybines organizacijas, jungiančias pažeidžiamųjų grupių atstovus, kovojančias už žmogaus teises, taip pat labiausiai pažeidžiamų žmonių grupių teises ir teikiančias pažeidžiamosioms grupėms gydymo, reabilitacijos, „žemo slenksčio“ bei sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas.

## 7. PASLAUGOS, TEIKIAMOS ŠNV ASMENIMS

Lietuvoje 2006 metais dėl ŽIV infekcijos buvo ištirti 118059 asmenys (2005 m.- 123764, 2004 m. – 86214).

ŽIV tyrimo atlikimas: pradinis tyrimas atliekamas daugelyje asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir vienais atvejais būna mokamas, o kitais – nemokamas; esant pirminiam tyrimui teigiamam, t. y., įtarus, kad asmuo yra ŽIV užsikrėtęs, kraujo mėginys patvirtinamajam tyrimui turi būti nusiųstas į Lietuvos AIDS centrą – patvirtinamasis tyrimas yra nemokamas.

Lietuvos AIDS centras nuo 2003 m. kasmet teikia ataskaitas apie ŽIV/AIDS, LPI epidemiologinę situaciją Lietuvoje. Jose yra pateikti duomenys apie atliktų ŽIV tyrimų apimtį. Ataskaitos yra prieinamos internetinėje svetainėje [www.aids.lt](http://www.aids.lt).

Lietuvos AIDS centro duomenimis 2006 m. dėl ŽIV infekcijos buvo ištirti 1105 ŠNV asmenys (2005 m. – 1375, 2004 m. – 1420, 2003 m. – 1112).

2007 metais vykdant Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos priemonių 11.1 punktą, Lietuvos AIDS centro laboratorijoje numatytas nemokamas asmenų, vartojančių ar vartojusių švirškščiamuosius narkotikus, serologinis ištyrimas dėl ŽIV. Informatyvus raštas apie šią galimybę buvo išsiustas 102 įstaigai, dirbančiai su narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančiais asmenimis.

Ambulatorinė pagalba ŠNV asmenims yra teikiama pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose, psichikos sveikatos centruose arba psichiatrijos kabinetuose, esančiuose pirminės asmens sveikatos priežiūros centruose, privačiose gydymo įstaigose, turinčiose licenciją tokiai pagalbai teikti. 2006 m. Lietuvoje veikė 72 psichikos sveikatos centrai. 2006 m. duomenimis Lietuvoje buvo 582,19 psichiatrijos specialistų etatų (iš jų suaugusiųjų 147,69; vaikų - 39,0; slaugos specialistų – 177,65; socialinių darbuotojų - 128,0; psichologų - 89,85) ir 125,1 etatai priklausomybės ligų specialistų (iš jų narkologų - 34,3; slaugos specialistų - 39,25, socialinių darbuotojų - 32,55, psichologų - 19,0).

Stacionarinę pagalbą priklausomybės ligomis sergantiems asmenims nuo 2002 m. teikia 5 specializuoti Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio priklausomybės ligų centrai ir 9 psichiatrijos ligoninės (Žiegždrių psichiatrijos ligoninė, Švėkšnos psichiatrijos ligoninė, Rokiškio psichiatrijos ligoninė, Kauno psichiatrijos ligoninė, Šaukėnų psichiatrijos ligoninė, Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, Vilniaus m. psichikos sveikatos centras, Klaipėdos psichiatrijos ligoninė, Šiaulių psichiatrijos ligoninė). 2006 m. Kauno priklausomybės ligų centre suteiktos 5800 ambulatorinės paslaugos, 722 pacientai gydyti stacionare. Pacientams suteiktos 3416 medicinos psichologo ir 5746 socialinio darbuotojo konsultacijos. Klaipėdos priklausomybės ligų centre suteiktos 15328 ambulatorinės ir stacionarinės paslaugos. Panevėžio priklausomybės ligų centre suteiktos 1227 ambulatorinės paslaugos 625 asmenims, stacionarinės paslaugos – 531 suaugusiam asmeniui. Šiaulių priklausomybės ligų centre ambulatorinės paslaugos suteiktos 1095 suaugusiems asmenims, iš kurių 24 – narkomanai. Stacionare gydyti 718 suaugę asmenys, iš jų – 19 narkomanų. Vilniaus priklausomybės ligų centras vaikams ir paaugliams teikia ambulatorines vaikų psichologo konsultacijas, stacionarinį gydymą, suaugusiems asmenims ambulatorinį, stacionarinį ir ilgalaikį reabilitacinį gydymą. 2006 m. suteikta 30451 ambulatorinių paslaugų, iš jų dėl narkotikų 11732, stacionare gydyti 2973 pacientai, iš jų 1 640 - vartoję narkotines ir psichotropines medžiagas.

Būtiną (skubi) pagalbą teikiama pacientams komos atvejais apsinuodijus narkotinėmis bei psichotropinėmis medžiagomis, esant abstinencijai ar psichozinei

simptomatikai, hospitalizuojant į asmens sveikatos priežiūros įstaigose esančius reanimacijos skyrius ir (ar) toksikologijos skyrius. Pirmąją būtinąją pagalbą suteikia greitosios medicinos pagalbos medikai.

Pakaitinės terapijos metadonu programos taikomos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Druskininkuose.

Šalyje yra nedaug stacionarių narkomanų reabilitacijos bendruomenių. 2006 m. veikė apie 15 ilgalaikės reabilitacijos ir dienos centrų asmenims, sergantiems priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis. Aktuali yra specializuota reabilitacija nepilnamečiams ir moterims.

## **7.1. Darbas su rizikos grupėmis**

Žalos mažinimo programos, užkirsdamos kelią per kraują perduodamoms infekcijoms plisti tarp injekcinių narkotikų vartotojų, padeda užkirsti kelią ŽIV/AIDS plitimui visoje visuomenėje.

„Žemo slenksčio“ paslaugos yra prieinamos didelės rizikos grupių asmenims. Kai kurios šalys pripažįsta, kad „žemo slenksčio“ paslauga yra tarsi pakyla, nuo kurios galima pradėti teikti pagrindinę medicininę priežiūrą, tokią kaip žaizdų ir pūlinių gydymas. Galimybė gauti medicinos priežiūros paslaugas yra patraukli netgi tiems vartotojams, kuriuos kitais būdais sunku pasiekti. Kontakto su medicinos personalu metu vartotojas gali sužinoti apie tokias paslaugas kaip psichologinė konsultacija, prieštestinis ir potestinis ŽIV konsultavimas ir ištyrimas, medicininė priežiūra ir gydymas nuo narkotikų priklausomybės.

Žalos mažinimo srities vienas iš prioritetų: ŽIV/AIDS, hepatito, kitų infekcinių, ligų ir su narkotikais susijusios žalos sveikatai ir visuomenei prevencijos ir gydymo paslaugų prieinamumo gerinimas. Siekiant žymiai sumažinti narkotikų daromą žalą sveikatai (tokių kaip ŽIV/AIDS, hepatitai B ir C bei tuberkuliozė) bei sumažinti su narkotikais susijusių mirčių skaičių, Europos Komisija 2003 m. birželio 18 d. patvirtino rekomendacijas dėl priklausomybės nuo narkotikų daromos žalos sveikatai prevencijos ir mažinimo (COUNCIL RECOMMENDATION on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence (2003/488/EC)). Rekomenduojama šalims narėms integruoti į savo nacionalines narkomanijos prevencijos ir kontrolės politikos strategijas įvairių paslaugų diegimą, siekiant sumažinti su narkotikų vartojimu susijusią riziką. Nacionalinėje narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programoje įtvirtinta valstybės politika narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityje. Programoje teigiama, kad visi narkomanija sergantys asmenys gautų reikiamą psichologinę, medicinos pagalbą, būtų vykdoma su narkomanija susijusių infekcinių ligų plitimo prevencija, plėtojamas „žemo slenksčio“ priemonių taikymas.

Asmenys, aktyviai vartojantys švirkščiamus narkotikus, dažniausiai išsitiria „žemo slenksčio“ kabinetuose ar naudodamiesi mobiliomis paslaugomis, jei šios paslaugos apima ŽIV testavimą ir konsultavimą. Teikiant minėtas „žemo slenksčio“ paslaugas, ŽIV testavimo ir konsultavimo paslauga teikiama nemokamai.

Jau nuo 1997 m. Lietuvoje įgyvendinamos programos, pagal kurias švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys gali gauti anonimines konsultacijas ir pasikeisti adatas ir švirkštus. Pirmasis anoniminio konsultavimo kabinetas, kuriame galima pasikeisti adatas ir švirkštus, atidarytas 1997 m. Klaipėdos priklausomybės ligų centre, o 1998 m. Lietuvos AIDS centras įsteigė socialinių ligų kabinetą „Demetra“ Vilniuje.



Šiuo metų visi švirkščiamųjų narkotikų vartotojai gali kreiptis į žemo slenksčio paslaugų kabinetus, veikiančius Alytuje, Druskininkuose, Kaune, Klaipėdoje, Mažeikiuose, Šiauliuose ir Vilniuje.

Lietuvos AIDS centro „žemo slenksčio“ paslaugų kabinetas teikia stacionarias paslaugas, o 2007 m., vykdant Narkotikų kontrolės departamento projektą, atlieka „*outreach*“ darbą narkomanų susibūrimo vietose. Lietuvos AIDS centre 2006 m. lankėsi ir buvo ištirti dėl ŽIV infekcijos 522 asmenys. Buvo suteiktos 295 konsultacijos prieš ŽIV tyrimą ir 237 po tyrimo. Per metus dėl švirkštų keitimo registruoti 8827 apsilankymai, todėl per mėnesį švirkštus vidutiniškai keičia apie 270 asmenų.

Vilniaus priklausomybės ligų centras yra įsteigęs mobilių švirkštų adatų keitimo punktą „Mėlynas autobusiukas“. „Mėlynas autobusiukas“ važinėja pagal grafiką po didžiausias narkotikų vartotojų ir sekso darbuotojų susibūrimo vietas. 2005 metais Vilniaus Priklausomybės ligų centro mobiliam švirkštų ir adatų keitimo punkte lankėsi 2723 asmenys. 681 buvo ištirti dėl ŽIV infekcijos.

Klaipėdos miesto savivaldybės inicijuota žalos mažinimo programa „Narkotikų vartotojų anoniminiai konsultaciniai kabinetai su švirkštų bei adatų keitimu“ 2007 m. Klaipėdoje vykdoma dviejuose anoniminiuose konsultaciniuose kabinetuose (AKK) stacionariai ir gatvėje, narkotikų vartotojų susibūrimo vietose. 2005 metais Klaipėdos Narkotikų vartotojų anoniminiuose konsultaciniuose kabinetuose lankėsi 1358 asmenys. 174 buvo ištirti dėl ŽIV infekcijos. Taip pat nuo 2007 m. Klaipėdoje veikia mobilus kabinetas (Klaipėdos psichikos sveikatos centro).

Alytaus mieste veikia Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos Alytaus komiteto padalinys – socialinių ligų anoniminio konsultavimo centras „Pasitikėjimas“. Švirkštų ir adatų keitimas kabinete vykdomas pagal socialinio projekto programą „Padėk sau ir kitiems“. 2005 metais socialinių ligų anoniminio konsultavimo centre „Pasitikėjimas“ lankėsi 158 asmuo, iš kurių 95 buvo ištirti dėl ŽIV infekcijos.

Mažeikiuose projektą „Užkirskim kelių narkotikams“ nuo 2002 m. vykdo Mažeikių rajono policijos komisariatas. Adatos ir švirkštai yra keičiami anoniminio alkoholikų klubo „Aura“ patalpose. 2005 m. išdalinta 4600 švirkštų ir 3075 adatų.

Druskininkuose švirkštai ir adatos yra keičiami Druskininkų psichikos sveikatos centro metadono kabinete. Adatų ir švirkštų programai neskiriamas papildomas finansavimas, todėl panaudojamos pakaitinio gydymo programos lėšos. Švirkštus keičia asmenys, kurie dalyvauja pakaitinio gydymo programoje, t. y., paėmę švirkštus jie keičia juos savo aplinkoje.

Šiaulių miesto savivaldybės Narkotikų kontrolės komisija nutarė siūlyti stiprinti švirkštų keitimo ir konsultavimo programą ir skatinti asmenų, vartojančių narkotikus, anoniminio klubo įsteigimą. Šiauliuose žalos mažinimo programą vykdo Šiaulių miesto Nakvynės namai. 2005 m. išdalinta 5033 ir surinkta 3372 švirkštų.

Žemo slenksčio kabinetas įsteigtas Kaune 2006 metais, išsamios informacijos apie šio kabineto veiklą nepavyko rasti.

## **7.2. Sveikatos priežiūros paslaugos įkalinimo įstaigose**

Įkalinimo įstaigose organizuota trijų lygių sveikatos priežiūra:

- Pirmasis lygis – ambulatorinė medicinos pagalba. Šias paslaugas teikia kiekvienoje įkalinimo įstaigoje esanti sveikatos priežiūros tarnyba;
- Antrasis lygis – stacionarinė medicinos pagalba. Šias paslaugas teikia Laisvės atėmimo vietų ligoninė;

- Trečiasis lygis – medicinos pagalba viešosiose sveikatos priežiūros įstaigose. Ši pagalba teikiama įkalintiems asmenims, kai Laisvės atėmimo vietų ligoninė neturi galimybių arba teisės (pagal turimą licenciją) suteikti reikalingos medicinos pagalbos.

2007 m. sausio 1 d. įkalinimo įstaigų sveikatos priežiūros tarnybose ir Laisvės atėmimo vietų ligoninėje buvo patvirtinti 85 gydytojų, 184,75 slaugos ir kitų medicinos specialistų bei 9 farmacijos darbuotojų etatai. 2006 m. Laisvės atėmimo vietų ligoninėje gydėsi 2674 (2005 m. – 2775) ligoniai. 18,4 proc. įkalinimo įstaigose laikomų asmenų pripažinti turintys priklausomybę narkotikams. Šis rodiklis turi tendenciją didėti.

Asmenys, patekę į Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžias įstaigas, profilaktiškai tiriami dėl ŽIV infekcijos. Lietuvos AIDS centro duomenimis 2006 m. buvo ištirti 14238 asmenys (dalis žmonių pagal kalinamųjų diagnostikos strategiją testuojami daugiau nei vieną kartą per metus).

## 8. PASLAUGAS TEIKIANČIŲ ASMENŲ APMOKYMAI IR ŽINIŲ SUTEIKIMAS

Pagal narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą, konsultacinė pagalba – tai pokalbis tarp asmens ir specialisto, pasirengusio suteikti žinių, padėsiančių paslaugų gavėjui spręsti iškilusias problemas, siekiant rizikingo elgesio keitimo į saugesnį. Šias paslaugas gali teikti personalas, išklauses 36 valandų mokymo kursą pagal įstaigos/organizacijos vadovo patvirtintą mokymo programą. Siūloma rekomenduoti į šias programas įtraukti konsultacinės pagalbos (prieš ir po ŽIV testavimo) mokymus.

Lietuvos AIDS centras, įgyvendindamas „Nacionalinę ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programą“, 2005 metais išleido metodines rekomendacijas „Konsultacinė parama“, skirtas medicinos ir socialiniams darbuotojams, pedagogams ir psichologams bei kitiems, norintiems teikti konsultacinę paramą asmenims, pageidaujantiems išsitiirti dėl ŽIV infekcijos ir/ar jau atlikusiems ŽIV testą.

2006 m. Narkotikų kontrolės departamentas inicijavo gatvės darbuotojų, dirbančių su padidėjusios rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, metodinių rekomendacijų parengimą. Rekomendacijose pateikiami teorinių ir praktinių konsultacinės pagalbos žinių pagrindai, konkretūs darbo metodai, darbo organizavimo ypatumai, suteikiantys gatvės darbuotojams žinių bei įgūdžių, reikalingų dirbant su narkotinių ar psichotropinių medžiagų vartotojais ir padedančių teikti kokybiškesnes paslaugas šiems padidintos rizikos grupės asmenims. Rekomendacijos išleistos 2007 metais bei išplatintos psichikos sveikatos centruose, priklausomybės ligų centruose, žalos mažinimo kabinetuose dirbančiam personalui.

Lietuvos AIDS centras asmenims, teikiantiems paslaugas ir dirbantiems su narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančiais asmenimis, organizuoja mokymus apie prieš ir potestinį ŽIV konsultavimą. 2006 ir 2007 metais organizuotų mokymų sąrašas:

- Organizuoti 6 seminarai sveikatos priežiūros specialistams Lietuvos AIDS centro dienų metu Kėdainiuose, Kretingoje, Molėtuose, Pasvalyje, Rokiškyje, Biržuose. Jų metu skaityti pranešimai „ŽIV testavimas ir signaliniai ŽIV užkrėstumo tyrimai įvairiose visuomenės grupėse, konsultacinė parama“.
- Organizuoti 3 seminarai psichikos sveikatos slaugytojams „Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija ir profilaktinis darbas su priklausomais asmenimis“.
- Socialiniams darbuotojams prarastas seminaras Biržuose „Socialinė ir psichologinė pagalba rizikingo elgesio asmenims“.
- 14 seminarų pataisos inspekcijų pareigūnams, kurių metu skaityti pranešimai „Socialinių darbuotojų vaidmuo, dirbant su ŽIV užsikrėtusiais“ bei „Konsultacinė pagalba ir parama“.
- Organizuoti kursai „Daugiasektorinė ŽIV valdymo sistema“, skirti šeimos gydytojams, bendruomenės slaugytojams, visuomenės sveikatos specialistams, epidemiologams, socialiniams darbuotojams, savivaldybių darbuotojams ir kitiems specialistams, norintiems įgyti visapusišką ŽIV infekcijos valdymo žinių. Šių mokymų metu yra skaitytas pranešimas „Konsultacinė parama“.
- VU Medicinos fakulteto gydytojų tobulinimosi kursų dermatovenerologams metu skaitytas pranešimas „Konsultacinė pagalba ir parama“.

## 9. STEBĖSENA IR ĮVERTINIMAS

Stebėseną yra įprastinis pagrindinių programos, veiklos rezultatų stebėjimas, naudojant duomenų registravimo, reguliarių ataskaitų rengimo ir stebėsenos sistemas, tendencijoms per tam tikrą laiką įvertinti.

Nacionalinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programos uždaviniuose numatyta - užtikrinti, kad atsakingos institucijos rinktų, kauptų, analizuotų ir teiktų statistikos duomenis apie lytiškai plintančias infekcijas, ŽIV/AIDS ir tuberkuliozę; pagal PSO rekomendacijas taikytų antrosios kartos ŽIV stebėjimo sistemą. Vykdamas šią programą Lietuvos AIDS centras 2006 metais išleido metodines rekomendacijas „Antros kartos ŽIV epidemiologinė priežiūra“, kurioje apžvelgiamos pagrindinės problemos, kurias būtina spręsti stiprinant epidemiologinės priežiūros sistemas ir didinant jų veiksmingumą, bei rekomenduojama suvienyti visus informacijos šaltinius, reikalingus ŽIV infekcijos plitimui mažinti bei užsikrėtusiems gydyti, adaptuoti epidemiologinės priežiūros sistemas pagal epidemijos pobūdį šalyje. Šiuo metu inicijuotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d įsakymo Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimas, kuris leistų kaupti ir stebėti tikslinių grupių dėl ŽIV ištyrimo aprėptį.

2006 m. Valstybinis psichikos sveikatos centras iš savo biudžeto lėšų atliko tyrimą, siekdamas iširti psichikos sveikatos centrų galimybes įgyvendinti vadinamąsias žemo slenksčio priemones, skirtas ŠNV asmenims. Išsprendus pagrindines tyrimo metu išaiškėjusias (finansavimo, patalpų ir personalo) problemas, daugelis psichikos sveikatos centrų vadovų mano, kad jų psichikos sveikatos centre visgi būtų galima įsteigti žemo slenksčio paslaugų kabinetą.

Narkologinių ligonių (įskaitos) apskaitą veda ir duomenis apie gyventojų psichikos ligų sutrikimų paplitimą renka ir analizuoja Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2007 metai patvirtintas asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašas (įsigalioja nuo 2008 m. spalio 1 d.), už kurio vykdymą atsakinga institucija yra Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vykdamas šį įsakymą bus analizuojama sergamumo, pakartotinio kreipimosi ir ligotumo rodiklių dinamika, tame tarpe ir pagal ištyrimą dėl užkrečiamųjų ligų bei suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Įsakyme numatyta Valstybinei ligonių kasai prie Sveikatos apsaugos ministerijos organizuoti stebėsenos informacinės sistemos sukūrimą ir eksploatavimą. Valstybinis psichikos sveikatos centras atsakingas už duomenų analizę, apibendrinimą ir išvadų pateikimą visoms stebėsenoje dalyvaujančioms šalims bei visuomenei. Todėl tik 2010 metais (už 2009 m.) bus galima įvertinti, kiek 2009 metais paslaugų buvo suteikta narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojams.

2006 m. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (bendradarbiaujant su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Kauno apskrities, Panevėžio apskrities, Šiaulių apskrities, Klaipėdos apskrities viršininko administracijomis, savivaldybėmis) atliko pakaitinio gydymo ir žalos mažinimo priemonių stebėseną: Lietuvoje iki 2007 m. sausio 1 dienos pagal pakaitinio gydymo (metadono) programą buvo gydoma 400 pacientų. Tai sudaro 7,5 proc. (nuo 5371) asmenų, Lietuvoje registruotų dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant psichoaktyvias medžiagas.

## 10. FINANSAVIMAS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 gruodžio 23 d. įsakymu Nr. 667 „Dėl sveikatos apsaugos ministro 1994 m. lapkričio 8 d. įsakymo Nr. 373 „Dėl higieninės ekspertizės, mikrobiologinių, fizikinių ir cheminių, fizikinių veiksnių tyrimų ir kitų medicininių paslaugų įkainių“ pakeitimo“ patvirtinti ŽIV tyrimų įkainiai, pagal kurias Žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų tyrimų (su ŽIV1 O) kaina litais - 8,3; Žmogaus imunodeficito viruso 1/2 (ŽIV 1/2) antikūnų ir p24 Ag nustatymo imunofermentiniu metodu kaina litais-17,2.

Sveikatos paslaugos yra apmokamos iš valstybės biudžeto, įskaitant ir PSDF ir kitų šaltinių, taip pat finansuojamos iš savivaldybių biudžetų. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimą net ir draustiems asmenims smarkiai įtakoja ligonių kasų nustatyti paslaugų įkainiai ir įstaigų konkurencija. Neapdraustiems privalomoju sveikatos draudimu asmenims (o narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantis asmuo dažnai būna neapdraustas) nemokamai prieinamos tik ribotos GMP ir sveikatos priežiūros paslaugos. Specializuotos nemokamos paslaugos dideliuose miestuose yra nemokamos tik to miesto ar rajono gyventojams.

Tai pat ne visada programoms, skirtoms socialiai neapdraustų asmenų sveikatos priežiūrai, finansavimas skiriamas toks, kokio realiai reikėtų, dažnai finansavimas vėluoja, todėl paslaugų teikimas laikinai nutrūksta. Paslaugos sunkiau prieinamos mažų miestų ir rajonų gyventojams.

Šiuo metu galiojantys teisės aktai, jeigu jie tinkamai įgyvendinami kasdieniame darbe ir esant pakankamam finansavimui, suteikia galimybę ŠNV vartotojams gauti sveikatos priežiūros paslaugas.

## 11. APRÉPTIES IR POVEIKIO RODIKLIAI (INDIKATORIAI)

### 1. Įstaigų, teikiančių savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugas, skaičius / 1000-iui ŠNV.

Rodikliui apskaičiuoti panaudoti:

- Įstaigų, kuriose pagal nustatytus teisės aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugas, skaičius (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys);
- Užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms skaičius metų pabaigoje (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys);
- Vykdam UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“ 2007 m. atlikto tyrimo duomenimis (apskaičiuotas numanomas probleminių narkotikų vartotojų skaičius – opioidų vartotojai ir injekcinių narkotikų vartotojai) 2006 m. Lietuvoje buvo 4300 probleminių narkotikų vartotojų, iš jų 3200 švirkščiamųjų narkotikų vartotojų.

Skaitiklis:

- Psichikos sveikatos centrai (2006 m. – 72);
- Priklausomybės ligų centrai (2006 m. – 5);
- Psichiatrijos ligoninės (2006 m. – 9);
- Reabilitacijos (2006 m. – 15);
- Žalos mažinimo kabinetai (2006 m. – 9);
- Pakaitinę terapiją teikiančias paslaugas įstaigų skaičius (2006 m. – 5);
- Viso įstaigų, kuriose pagal nustatytus teisės aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugas, skaičius (2006 m. – 115).

Vardiklis:

- Užregistruotų asmenų sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms skaičius metų pabaigoje (Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys 2006 m. - 5573);
- Apskaičiuotas numanomas probleminių narkotikų vartotojų skaičius (opioidų vartotojai) 2006 m. metais vykdam UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“ – 4300.
- Apskaičiuotas numanomas švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius 2006 m. metais vykdam UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“ – 3200.

Apskaičiuoti tokie rodikliai:

- Psichikos sveikatos centrų /1000-iui užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m./1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.

- Priklausomybės ligų centrų/1000-iai užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m. /1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.
- Psichiatrijos ligoninių/1000-iai užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m. /1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.
- Reabilitacijų/1000-iai užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m. /1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.
- Žalos mažinimo kabinetų / 1000-iai užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m. /1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.
- Pakaitinę terapiją teikiančias paslaugas įstaigų skaičius / 1000-iai užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m. /1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.
- Iš viso įstaigų, kuriose pagal nustatytus teises aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugos, skaičius / 1000-iai užregistruotų asmenų, sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagoms metų pabaigoje / 1000 – iui numanomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m. /1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.

1 lentelė. Įstaigų, teikiančių savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugas, skaičius /1000-iai ŠNV asmenų.

Rodiklis	Rezultatai		
	1000 –iui užregistruotų asmenų sergančių priklausomybe narkotinėms medžiagomis 2006 metų pabaigoje	1000 – iui numatomų probleminių narkotikų vartotojų 2006 m.	1000 –iui numanomų ŠNV 2006 m.
Įstaigų, teikiančių savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugas, skaičius /1000-iai narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų.			
Psichikos sveikatos centrų skaičius	12,9/1000	16,7/1000	<b>22,5/1000</b>
Priklausomybės ligų centrų skaičius	0,9/1000	1,2/1000	<b>1,6/1000</b>
Psichiatrijos ligoninių skaičius	1,6/1000	2,1/1000	<b>2,8/1000</b>
Reabilitacijų skaičius	2,7/1000	3,5/1000	<b>4,7/1000</b>
Žalos mažinimo kabinetų skaičius	1,8/1000	2,3/1000	<b>2,8/1000</b>
Pakaitinę terapiją teikiančias paslaugas įstaigų skaičius	0,9/1000	1,2/1000	<b>1,6/1000</b>
Iš viso įstaigų, kuriose pagal nustatytus teisius aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugos, skaičius	20,8/1000	27/1000	<b>35,9/1000</b>

Rodiklis: 2006 m. Lietuvoje buvo 35,9 įstaigos 1000 – iui ŠNV kuriose pagal nustatytus teisnius aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugos, skaičius

## **2. ŠNV, ištirtų dėl ŽIV infekcijos per metus, dalis (procentais).**

Apskaičiuota 2006 m. ŠVN asmenų, ištirtų dėl ŽIV infekcijos, dalis (procentais).

Šiam rodikliui apskaičiuoti panaudoti:

- Lietuvos AIDS centro duomenys: ištirtų per metus ŠNV asmenų skaičius- 1105;
- Apskaičiuotas numanomas švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius 2006 m. vykdant UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“ – 3200.

**Rodiklis: ŠVN ištirtų per metus dėl ŽIV infekcijos dalis (procentais): 2006 m. dėl ŽIV buvo ištirta 34,5 proc. ŠNV.**

## **3. Švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų dalis (procentais), kurie per paskutinius 12 mėnesių atliko ŽIV tyrimą bei žino savo tyrimo rezultatą.**

Šis rodiklis apskaičiuotas vykdant UNGASS deklaraciją, naudojant Lietuvos AIDS centro žalos mažinimo kabineto apklausos duomenis.

2 lentelė. Švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų dalis (procentais), kurie per paskutinius 12 mėnesių atliko ŽIV tyrimą bei žino savo tyrimo rezultatą (Lietuvos AIDS centro žalos mažinimo kabineto duomenys).

Rodiklis	Rezultatai		
	metai		
	2003	2004	2006
Švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų, kurie per paskutinius 12 mėnesių atliko ŽIV tyrimą bei žino savo tyrimo rezultatą, dalis (procentais) (LAC ŽMK duomenis)	79 %	86 %	84 %

## **4. Asmenų, užsikrėtusių ŽIV infekcija švirkščiantis psichoaktyvias medžiagas, kuriems buvo suteikta tolimesnė sveikatos priežiūra ir stebėtų dėl ŽIV infekcijos progresavimo ir antiretrovirusinio gydymo būtinumo, dalis (procentais).**

Vykdant interviu apklausos metodą buvo apskaičiuotas asmenų, užsikrėtusių ŽIV infekcija švirkščiantis narkotines ir psichotropines medžiagas, kuriems buvo suteikta tolimesnė sveikatos priežiūra ir stebėti dėl ŽIV infekcijos progresavimo ir antiretrovirusinio gydymo būtinumo, dalis. 2006 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos ir stebėta dėl ŽIV infekcijos progresavimo ir antiretrovirusinio gydymo būtinumo 51,6 proc. (2005 m. 43,5 proc.) ŽIV užsikrėtusių švirkščiantis psichoaktyvias medžiagas.

Apskaičiuota kokia dalis 2006 ir 2005 metais naujai diagnozuotų ŽIV užsikrėtusiųjų per švirkščiamųjų narkotikų vartojimą kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigas (klinikiniais ir imunologiniams tyrimams, konsultacijoms).



**5. ŽIV paplitimas tarp ištirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, kurie lankėsi „žemo slenksčio“ paslaugų kabinetuose (Lietuvos AIDS centro ir Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės duomenys).**

2004 ir 2005 m. buvo atlikti reprezentatyvūs ŽIV infekcijos paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tyrimai Vilniuje (atliko Lietuvos AIDS centras, Priklausomybės ligų centras). Šių tyrimų duomenimis ŽIV infekcijos paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sudarė atitinkamai 4,88 % ir 3,23 %. Narkotikų kontrolės departamento metiniame pranešime pateikti duomenys rodo, kad ŽIV paplitimas tarp ištirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, kurie lankėsi „žemo slenksčio“ paslaugų kabinetuose yra skirtingas ir svyruoja nuo 0 iki 27 proc. Ekspertai šiuos ŽIV paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų duomenis vertina atsargiai, nes atliekant kai kuriuos tyrimus buvo pasirinkta neteisinga respondentų atrankos metodika.

## 12. APIBENDRINIMAI IR REKOMENDACIJOS

ŽIV infekcija žinoma nuo 1981 m.. Greitas ŽIV užsikrėtimo atvejų išaiškinimas yra vienas iš sėkmingo atsako į ŽIV plitimą veiksnių. Žmogui, diagnozavus ŽIV, konsultavimo metu suteikiama informacija, įgūdžiai ir priemonės, kaip mažinti viruso perdavimo riziką, todėl jis, siekdamas apsaugoti savo artimuosius ir kitus žmones, elgiasi saugiau. Kita vertus, žmonės, kuriems ŽIV infekcija diagnozuojama po užsikrėtimo praėjus ilgesniam laikotarpiui, negali laiku pasinaudoti sveikatos priežiūra ir gydymu, kuris užtikrintų ilgesnį gyvenimą ir geresnę gyvenimo kokybę.

Savanoriškas ŽIV konsultavimas ir testavimas yra viena iš pagrindinių ŽIV prevencijos, sveikatos priežiūros ir gydymo priemonė ŠNV asmenų.

Ši apžvalga bus naudinga, plečiant priemones, padedančias didinti savanoriško ŽIV testavimo ir konsultavimo paslaugų prieinamumą ŠNV asmenims.

Apžvalgos tikslas – įvertinti esamą teisinę bazę, paslaugų aprėptį ir pateikti rekomendacijas, vadovaujantis WHO/UNODC/UNAIDS politika ir techniniu reglamentu. Atliekant literatūros analizę buvo analizuoti teisiniai dokumentai, publikacijos, veiklos ataskaitos, konferencijų tezės, atsakingų institucijų interneto svetainėse pateikta informacija ir pan..

**Bendra informacija apie ŽIV epidemiologinę situaciją, psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą (žr. 4 skyrių).** Paskutiniiais metais Lietuvoje kasmet vidutiniškai registruojama virš šimto ŽIV užsikrėtusių asmenų. Tarp registruotų 1988-2006 m. didžiausią ŽIV užsikrėtusiųjų Lietuvoje dalį sudaro švirkščiamųjų narkotikų vartotojai, tačiau pastaruosius metus stebima tendencija, kad tarp naujai išaiškintų užsikrėtusiųjų ŽIV infekcija asmenų mažėja dalis, kurie ŽIV užsikrėtė švirkšdamiesi narkotikus nesteriliomis adatomis ir švirkštais. Reprezentatyvių tyrimų rezultatai rodo, kad nemaža dalis gyventojų bandė vartoti narkotikus. Valstybinis psichikos sveikatos centras registruoja tik tuos psichoaktyvias medžiagas vartojančius asmenis, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas. Šio centro duomenimis 2006 metais buvo užregistruoti 5573 narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantys asmenys., bet tai neatspindi realios situacijos, nes daugelis psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų nesikreipia į asmens sveikatos priežiūros įstaigas, bijodami kad jų ligos paslaptis bus atskleista bei dėl privalomos psichikos sveikatos įskaitos. Vykdam UNODC projektą „ŽIV/AIDS prevencija ir priežiūra tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų bei nuteistųjų Lietuvoje, Estijoje ir Latvijoje“ 2007 m. atlikto tyrimo duomenimis 2006 m. Lietuvoje buvo 4300 probleminių narkotikų vartotojų, iš jų 3200 injekcinių narkotikų vartotojų. Nors užsikrėtimo ŽIV atvejų skaičius mažėja, bet sergančiųjų priklausomybės ligomis daugėja, todėl išlieka ŽIV išplitimo rizika šioje aukštos rizikos užsikrėsti ŽIV grupėje, jų lytiniai partneriai – ŽIV infekcijos plitimo į bendrą populiaciją „tiltas“.

**Teisinių aktų apžvalga (žr. 5 skyrių).** Lietuvos teisinėje bazėje yra pakankamai daug teisės aktų, kurie reglamentuoja narkotines ir psichotropines medžiagas vartojantiems asmenims teikiamas paslaugas bei ištyrimą dėl ŽIV infekcijos. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas asmenims, priklausomiems nuo narkomanijos ir toksikomanijos, laiduoja nemokamą sveikatos priežiūrą, bet Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatyme tarp asmenų, kurie yra draudžiami valstybės lėšomis, sergantieji narkomanija neįvardinti. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros ir pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas reglamentuoja, kad pacientai turi teisę į prieinamą ir kokybišką sveikatos priežiūrą. Gyventojų skatinimas keisti elgesį, savanoriškai tikrintis ir konsultuotis dėl ŽIV ir su juo susijusių infekcijų, bei infekuotųjų ŽIV ir sergančiųjų AIDS sveikatos priežiūros gerinimas yra Valstybinės

ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metų programos prioritetas. O taktinis Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos tikslas yra sumažinti dėl narkotikų vartojimo kylančių infekcinių ligų ir mirčių skaičių. Taigi šiam klausimui LR Seimo ir LR Vyriausybė teisės aktuose skiriama daug dėmesio. Tai pat rasta daug teisės aktų, reglamentuojančių ir rekomenduojančių narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartotojus ištirti dėl ŽIV infekcijos. Konsultuoti dėl ŽIV infekcijos ir pasiūlyti pasitikrinti turėtų sveikatos priežiūros specialistas (psichiatras, dermavenerologas, šeimos gydytojas ir kt.). teikiantis pirminio ar antrinio lygio paslaugas.

2005-2008 m. priklausomybės ligų programoje yra numatyta atlikti ŽIV ligos diagnostiką. Kitas svarbus teisės aktas yra „Narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašas“, kuriame numatytos konsultacinės pagalbos paslaugų teikimas šių kabinetų lankytojams.

Atliekant tyrimą nebuvo rasta Lietuvos nacionalinių ŽIV ištyrimo, prieštestinio ir potestinio konsultavimo standartų, tačiau yra AIDS centro parengtos metodinės rekomendacijos kaip konsultuoti. Taip pat parengtas „tikslinių grupių asmenų ištyrimo dėl ŽIV infekcijos tvarkos aprašo“ projektas, kuris apžvalgos rengimo metu buvo derinamas su suinteresuotomis institucijomis. Nebuvo rasta kitų teisės aktų Lietuvoje, kurie aiškiai rekomenduotų prieštestinio ir potestinio konsultavimo būtinumą.

**Ištaigos koordinuojančios ŽIV, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevenciją (žr. 6 skyrių).** Tarpžinybinių narkomanijos ir ŽIV prevencijos veiksmų koordinavimas yra itin svarbus nustatant ir vykdant sėkmingą kovos su ŽIV ir narkotikų vartojimu strategiją. Šias veiklas koordinuojančios institucijos: Lietuvos Respublikos Seimo komitetai ir komisijos, Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003-2008 metų ir Valstybinė lytiškai plintančių infekcijų profilaktikos ir kontrolės 2006-2009 metų programų koordinavimo taryba, Lietuvos AIDS centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, nevyriausybinių organizacijų.

**Paslaugos, teikiamos ŠNV asmenims (žr. 7 skyrių).** Ištyrimas dėl ŽIV infekcijos Lietuvoje vykdomas savanoriškumo principu, teisės aktai reglamentuoja kai kuriuos privalomojo ŽIV ištyrimo atvejus (pvz., kraujo donorus). Lietuvos AIDS centro duomenimis kasmet dėl ŽIV infekcijos ištiriama virš tūkstančio ŠNV asmenų, bet šis skaičius neatspindi visos išsityrusių dėl ŽIV aprėpties, todėl siūloma tobulinti teisės aktus, kuriuose būtų aiškiai reglamentuotas narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų ištyrimas ir stėbesena dėl infekcinių ligų.

Lietuvoje ambulatorinę pagalbą ŠNV asmenims teikia pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, psichikos sveikatos centrai arba psichiatrijos kabinetai, esantys pirminės asmens sveikatos priežiūros centruose, privatus gydymo įstaigos, turinčios licenciją tokiai pagalbai teikti. 2006 m. Lietuvoje veikė 72 psichikos sveikatos centrai. Stacionarinę pagalbą teikia 5 specializuoti priklausomybės ligų centrai ir 9 psichiatrijos ligoninės. Pakaitinės terapijos metadonu programos taikomos Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Druskininkuose. 2006 m. veikė apie 15 ilgalaikės reabilitacijos ir dienos centrų asmenims, sergantiems priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis. Taip pat švirkščiamųjų narkotikų vartotojai gali kreiptis į žemo slenksčio paslaugų kabinetus, veikiančius Alytuje, Druskininkuose, Kaune, Klaipėdoje, Mažeikiuose, Šiauliuose ir Vilniuje (9 įstaigų). Iš viso Lietuvoje ŠNV asmenims specializuotas paslaugas teikia apie 115 įstaigų.

Įkalinimo įstaigose organizuota trijų lygių sveikatos priežiūra: pirmasis lygis – ambulatorinė medicinos pagalba; antrasis lygis – stacionarinė medicinos pagalba (Laisvės atėmimo vietų ligoninė); trečiasis lygis - medicinos pagalba viešosiose

sveikatos priežiūros įstaigose. Asmenys, patekę į Kalėjimų departamentui prie Teisingumo ministerijos pavaldžias įstaigas, profilaktiškai tiriami dėl ŽIV infekcijos. Lietuvos AIDS centro duomenimis 2006 m. buvo ištirta 14238 asmenų.

Galima teigti, kad įstaigų, teikiančių paslaugas ŠNV asmenims, aprėptis yra pakankama.

#### **Paslaugas teikiančių asmenų apmokymai ir žinių suteikimas (žr. 8 skyrių).**

Lietuvos AIDS centras asmenims, teikiantiems paslaugas ir dirbantiems su narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančiais asmenimis, organizuoja mokymus apie prieš ir potestinį ŽIV konsultavimo teikimą. Vykdam Nacionalinę ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programą išleistos metodinės rekomendacijos „Konsultacinė parama“ (skirtos medicinos ir socialiniams darbuotojams, pedagogams ir psichologams bei kitiems, norintiems teikti konsultacinę paramą asmenims, pageidaujantiems išsitiirti dėl ŽIV infekcijos ir/ar jau atlikusiems ŽIV testą). Vykdam Nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programą išleistos „Gatvės darbuotojų, dirbančių su padidėjusios rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, metodinės rekomendacijos“, skirtos gatvės darbuotojams, socialiniams darbuotojams, socialinių darbuotojų padėjėjams, slaugytojams ir t. t., dirbantiems su rizikos grupės asmenimis, vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, padedančios organizuoti gatvės darbuotojų darbą, užtikrinant kokybiškesnių paslaugų teikimą narkotinių medžiagų vartotojams, pateikiami teorinės ir praktinės konsultacinės pagalbos žinių pagrindai, konkretūs darbo metodai.

Gerinti prieštestinio ir potestinio konsultavimo kokybę ir didinti aprėptį galėtų geresnis paslaugos reglamentavimas (galbūt vienodi standartai ir viena mokymus teikianti įstaiga), reguliarūs mokymai bei švietėjiška veikla tiems, kurie konsultuoja ar turėtų konsultuoti.

Siūloma išleisti naujas metodines rekomendacijas (nauja redakcija arba adaptuotas pagal naujesnę literatūrą ar standartus).

**Stebėseną ir įvertinimą (žr. 9 skyrių).** Nacionalinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programos uždaviniuose numatyta, kad būtina užtikrinti, kad atsakingos institucijos rinktų, kaupytų, analizuotų ir teiktų statistikos duomenis apie lytiškai plintančias infekcijas, ŽIV/AIDS ir tuberkuliozę; pagal PSO rekomendacijas taikytų antrosios kartos ŽIV stebėjimo sistemą. Vykdam šią programą Lietuvos AIDS centras 2006 metais išleido metodines rekomendacijas „Antros kartos ŽIV epidemiologinė priežiūra“, kurioje apžvelgiamos pagrindinės problemos, kurias būtina spręsti stiprinant epidemiologinės priežiūros sistemas ir didinant jų veiksmingumą, bei rekomenduojama suvienyti visus informacijos šaltinius, reikalingus ŽIV infekcijos plitimui mažinti bei užsikrėtusiems asmenims gydyti, adaptuoti epidemiologinės priežiūros sistemas pagal epidemijos pobūdį šalyje. Taip pat šiuo metu inicijuotas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d įsakymo Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ pakeitimas, kuris reglamentuotų tikslinių grupių dėl ŽIV ištyrimo aprėpties duomenų rinkimą.

Narkologinių ligonių apskaitą veda ir duomenis apie gyventojų psichikos ligų sutrikimų paplitimą renka ir analizuoja Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2007 metai patvirtinta asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašas, už kurio vykdymą atsakingas Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vykdam šį įsakymą bus analizuojama sergamumo, pakartotinio kreipimosi ir ligotumo rodiklių dinamika, tame tarpe ir pagal ištyrimą dėl užkrečiamųjų ligų bei suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Bet įsakymas įsigalioja nuo 2008 m. spalio 1 d., todėl tik 2010 metais (už 2009 m.) bus galima įvertinti, kiek 2009 metais paslaugų buvo suteikta psichoaktyvių medžiagų vartotojams.

Turi būti įvertinta tiksli dabartinė ŽIV prevencijos paslaugų aprėptis. Šiam tikslui rekomenduojama atlikti konsultacinės pagalbos prieinamumo tyrimą ŠNV asmenims paslaugas teikiančių įstaigų apklausą, panaudojant tarptautines rekomendacijas. Šis tyrimas padėtų įvertinti faktinį nagrinėjamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą skirtingose vietovėse, išsiaiškinti dažnai iškylančias problemas ir pateikti rekomendacijas šioms problemoms spręsti.

Tai pat rekomenduojama, siekiant išsiaiškinti konsultacinės pagalbos poreikį ir prieinamumą, atlikti ŠNV asmenų apklausą.

**Finansavimas (žr. 10 skyrių).** Sveikatos paslaugos yra apmokamos iš valstybės biudžeto, valstybės investicinių programų, privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kitų šaltinių, taip pat finansuojamos iš savivaldybių biudžetų. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimą net ir draustiems asmenims smarkiai įtakoja ligonių kasų nustatyti paslaugų įkainiai ir įstaigų konkurencija. Neapdraustiems sveikatos draudimu asmenims (o psichoaktyvias medžiagas vartojantis asmuo dažnai būna neapdraustas), nemokamai prieinamos tik ribotos GMP ir ligoninių paslaugos. Specializuotos paslaugos dideliuose miestuose yra nemokamos tik to miesto ar rajono gyventojams.

Tai pat ne visada programoms, skirtoms socialiai neapdraustų asmenų sveikatos priežiūrai, finansavimas skiriamas toks, kokio realiai reikėtų, dažnai finansavimas vėluoja, todėl paslaugų teikimas laikinai nutrūksta. Paslaugos sunkiau prieinamos mažų miestų ir rajonų gyventojams.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu yra patvirtinti biudžetinių įstaigų ŽIV laboratorinio ištyrimo paslaugų įkainiai. Ne biudžetinėse įstaigose šis įkainis yra labai įvairus.

Galiojantys teisės aktai, jeigu jie tinkamai įgyvendinami kasdieniame darbe ir jei yra pakankamas finansavimas, suteikia galimybę ŠNV asmenims gauti sveikatos priežiūros paslaugas, reikalingas dažniausiai pasitaikančių ligų diagnostikai ir gydymui.

**Aprėpties ir poveikio rodikliai (indikatoriai) (žr. 11 skyrių).** Skaičiuojant aprėpties ir poveikio rodiklius buvo panaudoti įvairių įstaigų ir šaltinių duomenys.

Pasirinktų rodiklių duomenys:

1. Lietuvoje yra apie 35,9 įstaigų / 1000- iui numanomų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2006 metais, kuriose pagal nustatytus teisės aktus gali būti teikiamos savanoriško ŽIV konsultavimo ir testavimo paslaugos.

Detalūs duomenys apie įstaigų skaičių pateikti 1 lentelėje.

2. Apskaičiuojant ŠNV asmenų, iširtų dėl ŽIV infekcijos per metus dalį (procentais), buvo naudojami Lietuvos AIDS centro duomenys (2006 m.), numanomų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų 2006 metais skaičius.

2006 m. dėl ŽIV infekcijos buvo iširta 34,5 proc. numanomų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų

3. Remiantis neseniai pradėtomis vykdyti Jungtinių Tautų generalinės asamblėjos (UNGASS) iniciatyvomis, Lietuvos AIDS centro žalos mažinimo kabinete atliekamos apklausos, kurių metu respondentas atsako į klausimus. Juos analizuojant įvertinama ŠNV ištyrimo dėl ŽIV infekcijos aprėptis. 2006 m. 84 proc. švirkščiamųjų narkotikų vartotojų per paskutinius 12 mėnesių atliko ŽIV tyrimą bei žino savo tyrimo rezultata (2004 m. – 86 proc., 2003 m. – 79 proc.).

4. Vykdamas interviu apklausos metodą, buvo apskaičiuotas asmenų, užsikrėtusių ŽIV švirkščiantis psichoaktyvias medžiagas, kuriems buvo suteikta tolimesnė sveikatos priežiūra ir stebėti dėl ŽIV infekcijos progresavimo ir antiretrovirusinio gydymo būtinumo, dalis. 2006 m. asmens sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos ir stebėta dėl ŽIV infekcijos progresavimo ir antiretrovirusinio gydymo būtinumo 51,6 proc. (2005 m. 43,5 proc.) ŽIV užsikrėtusių švirkščiantis psichoaktyvias medžiagas asmenų.

5. 2004 ir 2005 m. buvo atlikti momentiniai ŽIV infekcijos paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų tyrimai Vilniuje (atliko Lietuvos AIDS centras, Priklausomybės ligų centras). Šių tyrimų duomenimis, ŽIV infekcijos paplitimas tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų sudarė atitinkamai 4,88 % ir 3,23 %. Narkotikų kontrolės departamento metiniame pranešime pateikiami duomenys, kad ŽIV paplitimas tarp ištirtų švirkščiamųjų narkotikų vartotojų, kurie lankėsi „žemo slenksčio“ paslaugų kabinetuose, yra skirtingas ir svyruoja nuo 0 iki 27 proc. Ekspertai šiuos ŽIV paplitimo tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų duomenis vertina atsargiai, nes atliekant kai kuriuos tyrimus buvo pasirinkta neteisinga respondentų atrankos metodika.

### **Siūlymai:**

- Turi būti įvertinta tiksli dabartinė ŽIV prevencijos paslaugų aprėptis. Šiam tikslui rekomenduojama atlikti ŠNV asmenims paslaugas teikiančių įstaigų apklausą arba atlikti konsultacinės pagalbos prieinamumo tyrimą savivaldybėse, pasinaudojant tarptautinėmis rekomendacijomis. Šis tyrimas padėtų įvertinti faktinį nagrinėjamų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą skirtingose vietovėse, išsiaiškinti dažnai iškylančias problemas ir pateikti rekomendacijas šioms problemoms spręsti.
- Tai pat rekomenduojama, siekiant išsiaiškinti konsultacinės pagalbos poreikį ir prieinamumą, atlikti ŠNV asmenų reprezentatyvią apklausą.
- Skubiai reglamentuoti narkotines ir psichotropines medžiagas vartojančių asmenų ištyrimą dėl infekcinių ligų.
- Peržiūrėti narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą ir į privalomų, narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programos priemonių paslaugų sąrašą įtraukti tikrinimosi dėl ŽIV paslaugas.
- Gerinti prieštestinio ir potestinio konsultavimo kokybę ir didinti aprėptį. Reglamentuoti šią paslaugą: vienas standartas ir viena mokymus teikianti įstaiga. Siūloma išleisti naujas metodines rekomendacijas (nauja redakcija arba adaptuoti pagal naujesnę literatūrą ar tarptautinius standartus), kuriuose būtų apibrėžtas prieštestinis ir potestinis konsultavimas (tvarka, reikalavimai konsultantams ir pan.). Įgyvendinant šią rekomendaciją turi būti užtikrinama, kad asmenys galėtų priimti informuotą sprendimą ar išsitiirti dėl ŽIV.
- Organizuoti reguliarius mokymus asmens sveikatos priežiūros įstaigų, „žemo slenksčio“ paslaugų teikėjams, laisvės atėmimo įstaigų sveikatos priežiūros darbuotojams. Pagal narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašą, konsultacinės pagalbos paslaugas gali teikti personalas, kuris yra išklaušęs mokymo kursą pagal įstaigos/organizacijos vadovo patvirtintą atitinkamą mokymo programą. Siūloma rekomenduoti, kad Lietuvos AIDS centras parengtų vieningą konsultacinės pagalbos mokymo programą. Plėtoti formalius ir neformalius konsultacinės pagalbos mokymus pagal minėtą programą.
- Numatyti valstybės garantuotą finansavimą testavimo ir konsultavimo paslaugai.

- Gerinti informacijos, susijusios su savanorišku ŽIV testavimu ir konsultavimu prieinamumą paslaugų gavėjams, specialistams, ŽIV užsikrėtusiems asmenims ir kt. Informacija turi būti teikiama internetu ir kitomis informacijos sklaidimo priemonėmis įskaitant *peer*, kurios užtikrintų informacijos suteikimą daugeliui ŠNV asmenų. Turi būti prieinamos medicinos normos, publikuotos metodinės rekomendacijos dėl prieštestinio ir potestinio konsultavimo, informacija apie paslaugas, pagrindinių įstaigų kontaktus, jų darbo laiką ir pan.

### 13. LITERATŪRA

1. 2004 m. gruodžio mėn. Europos Vadovų Tarybos priimtoje ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.);
2. 2005 m. gruodžio 15 d. Komisijos komunikatas COM/2005/654 Tarybai ir Europos Parlamentui dėl kovos su ŽIV/AIDS Europos Sąjungoje ir kaimyninėse Šalyse 2006–2009 m.(Doc.COM 2005/654 FINAL, 15/12/2005);
3. Comparative study of HIV/AIDS epidemics in the Baltic countries / Saulius Caplinskas, Lithuanian AIDS centre, Mykolas Romeris university; Irma Caplinskiene, Lithuanian AIDS centre; Andris Ferdats, AIDS prevention centre, Riga; Inga Januskevica, Infectology centre, Riga; Tiia Pertel, Public health department, Tallinn. – Lent. – Diagr. – Bibliogr. 25 pavad. // Русский журнал «СПИД, рак и общественное здоровье». - 2007, т. 11, № 1, с. 33-70;
4. Declaration of Commitment on HIV/AIDS: five years later. Report of the Secretary-General. United Nations. A/60/736;
5. Epidemiology of HIV infection in Lithuania, 1988-2005. *Epinorth* Nr. 2 Vol. 8-2007, p.19-26;
6. ESPAD 03 - The Lithuanian school survey on alcohol and other drugs. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
7. EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2006. No. 73. Prieiga internetu: <http://www.eurohiv.org>;
8. Evaluating sexual behaviour among intravenous drug users / I. Caplinskiene, D. Samitov // The 23rd IUSTI-Europe: conference on sexually transmitted infections and HIV/AIDS, Cavtat/Dubrovnik, Croatia, October 11-14, 2007: abstract. – [Dubrovnik, 2007]. – P. 70-71;
9. Gatvės darbuotojų,dirbančių su rizikos grupės asmenimis,vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas, rengimo metodinės rekomendacijos. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos respublikos vyriausybės; Vilnius, 2007;
10. Grimalauskienė O. „Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo epidemiologija ir padariniai“. Vilnius, 2002. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
11. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. PSO 2007;
12. Hamers, FF, Devaux, I, Alix, J, Nardone, A. HIV/AIDS in Europe: trends and EU-wide priorities // *Eurosurveillance weekly releases* 2006. Volume 11 / Issue 11. Prieiga internetu: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/061123.asp#1>;
13. Health service for the high risk groups at the Lithuanian AIDS centre from the clinical trials perspective / Saulius Chaplinskas, Mykolas Romeris university, Lithuanian AIDS centre, University antiretroviral therapy of HIV infection. – Lent. // Status of HIV vaccine research: an exploratory workshop on perspectives and potential for vaccine development, St. Petersburg, June 1-2, 2007: abstract. – St. Petersburg, 2007, p. 15-16;
14. HIV transmission trends in Lithuania / Saulius Caplinskas, Irma Caplinskiene, Oksana Strujeva // 2nd open Europe AIDS conference „Europe and HIV/AIDS:



- new challenges, new opportunities”, Vilnius, Sept 16-18, 2004: poster. - Vilnius: Publishing house of the Lithuanian AIDS centre, 2004. – P. 76;
15. HIV/AIDS epidemic in the Baltic countries in 1987-2005: comparative study / S. Caplinskas, A. Ferdats, I. Januskevica, T. Pertel // 7th Nordic-Baltic congress on infectious diseases „Current challenges and new opportunities“, Riga, September 18-20, 2006: poster. – P. 49;
  16. Intravenous drug user’ characteristics and risk behaviour / Irma Caplinskiene, Saulius Caplinskas // 2nd open Europe AIDS conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, Sept 16-18, 2004: poster. - Vilnius: Publishing house of the Lithuanian AIDS centre, 2004. – P.77;
  17. Intravenous drug users’ characteristics and risk / I.Caplinskiene, S.Caplinskas // 6-th Nordic-Baltic congress on infectious diseases in cooperation with the task force on communicable disease control in the Baltic sea region „Current strategies for prevention and treatment of infectious diseases“, Palanga, June 3-6, 2004: poster. – [Vilnius, 2004]. – P.45;
  18. Kalėjimo departamento prie Teisingumo ministerijos metinės veiklos ataskaitos. Prieiga per internetą: [www.kalejimudepartamentas.lt](http://www.kalejimudepartamentas.lt);
  19. Knowledge of HIV+ serostatus promotes safer injecting behaviour / I. Caplinskiene // Русский журнал «СПИД, рак и общественное здоровье»: 16-ая международная конференция « СПИД, рак и общественное здоровье», Санкт-Петербург, 28 мая-1 июня: тезисы. - 2007, т. 11, № 1, с. 109;
  20. Knowledge of intravenous drug users on HIV/AIDS and hepatitis / Irma Caplinskiene // 2nd open Europe AIDS conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, September 16-18, 2004: abstract. - Vilnius: Publishing house of the Lithuanian AIDS centre, 2004. – P.58-59;
  21. Lietuvos AIDS centro penkiolikos metų sveikatos priežiūros ir socialinio darbo su tikslinėmis grupėmis patirtis / Saulius Čaplinskas // Socialinio darbo teorijos ir praktikos dialogas: socialinio darbo teorijos ir praktikos sąsajos bei sklaidai socialinių darbuotojų rengimo ir praktinės veiklos procese: respublikinė mokslinė—praktinė konferencija, vasario 25 d. Šiauliai, 2005 / Šiaulių kolegija. – [Šiauliai], 2005. – P. 18—20;
  22. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatymas 1997 m. kovo 25 d. Nr. VIII-156 (Žin., 1997, Nr. 30-711);
  23. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas 2004 m. liepos 13 d. Nr. IX-2361 (Žin., 1996, Nr. 102-2317; Žin., 1998, Nr. 52-1425);
  24. Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924 (Žin., 1995, Nr. 53-1290);
  25. Lietuvos Respublikos Seimo 2004 m. balandžio 8 d. nutarimas Nr. IX-2110 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 58-2041);
  26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2005 "Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo (Žin., 2005 Nr. 90- 3384);

27. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2005 "Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė" patvirtinimo (Žin., 2005 Nr.94-3514);
28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 gruodžio 23 d. įsakymas Nr. 667 "Dėl sveikatos apsaugos ministro 1994 m. lapkričio 8 d. įsakymo Nr. 373 „Dėl higieninės ekspertizės, mikrobiologinių, fizikinių ir cheminių, fizikinių veiksnių tyrimų ir kitų medicininių paslaugų įkainių“;
29. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d., įsakymas Nr.204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo" (Žin., 2002, Nr. 47-1824);
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymas Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. 27-1105);
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gruodžio 10 d. įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 59:2004 „Gydytojas dermatovenerologas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo (Žin., 2004, Nr.184- 6814);
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 14:2005 "Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.“ (Žin., 2006, Nr. 3- 62);
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 22 d. įsakymas Nr. V-182 „Dėl 2005 - 2008m. priklausomybės ligų programos patvirtinimo" (Žin., 2005, Nr. 43 - 1380);
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. 565 "Dėl Valstybinio psichikos sveikatos centro nuostatų“;
35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. liepos 5 d. įsakymas Nr. V-584 „Dėl narkotinių ir psichotropinių medžiagų žalos mažinimo programų vykdymo tvarkos aprašo patvirtinimo " (Žin., 2006, Nr.77-3020);
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. rugsėjo 27 d. įsakymas Nr.V-814 „Dėl Lietuvos AIDS centro nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr.5-240);
37. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 įsakymas Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr.88-3496);
38. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 90- 3587);
39. 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" (Žin., 2002, Nr.71-2992);

40. Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas 1996 m. gegužės 21 d. Nr.1343 (Žin., 1996, Nr. 55-1287; Žin., 1996, Nr. 99; Žin., 2002, Nr. 123- 5512);
41. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 1994 m. liepos 19 d. Nr.I-552 (Žin., 1994, Nr. 63- 1231; 1998, Nr. 112-3099);
42. Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. sausio 30 d. įsakymas Nr. 1R-27 „Dėl Narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės laisvės atėmimo vietose koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 23-724);
43. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. spalio 14 d. nutarimas Nr. 1273 „Dėl Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2008 metų programos patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 98-4399);
44. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimas Nr. 1310 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2007 metų priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 140-5361);
45. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimas Nr. 1310 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004–2008 metų programos įgyvendinimo 2007 metų priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 140-5361);
46. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. spalio 4 d. nutarimas Nr. 129/518 „Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija“ (Žin., 2001, Nr.88-3106);
47. Lietuvos sveikatos programa (Žin., 1998, Nr. 64-1842);
48. Lietuvos Valstybinės ŽIV/AIDS profilaktikos ir kontrolės 2003–2008 metu programos tarpinis vertinimas. 2006. Prieiga internetu: [www.aids.lt](http://www.aids.lt);
49. Lithuanian AIDS centre psychological-social rehabilitation community for drug addicts / Saulius Čaplinskas. – Hannover, 2007. – elektron. opt. diskai. – CDC125 -4th IAS conference on HIV pathogenesis, treatment and prevention, Sydney, July 22-25, 2007. - Prieiga per internetą: <http://www.pharmaservice.de>;
50. Lithuanian Country Report'2005, Lithuanian AIDS Centre, 2005. Prieiga internetu: <http://www.aids.lt/download/LCRT.zip>;
51. Lithuanian population's tolerance towards vulnerable groups / Irma Caplinskiene // XV international AIDS conference „Access for all”, Bangkok, Thailand, July 11-16, 2004: abstract. – Bangkok, 2004, vol. 1, p. 522;
52. Lytiškai plintančių infekcijų diagnostika ir gydymas: mokomoji knyga / sudarytoja Skaidra Valiukevičienė, autoriai: Eglė Aukštuolienė, Irena Butrimienė, Saulius Čaplinskas ...ir kt. – Kaunas: KMU leidykla, 2007. – 229 p.;
53. Matic S, Lazarus JV, Donoghoe MC (redaktoriai). HIV/AIDS in Europe: Moving from Death Sentence to Chronic Disease Management . Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006;
54. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2006 m. priemonių vykdymo ataskaita.Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
55. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2005. Šeimos sveikata. – Vilnius: „Baltijos kopija“, 2006. – 96 p;

56. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. 2006. Žmonių ištekliai sveikatos;
57. Narkotikų kontrolės departamento metinis pranešimas „Narkomanijos situacija Lietuvoje 2006“. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
58. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos respublikos vyriausybės 2004 metų veiklos ataskaita. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
59. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. veiklos ataskaita, parengta pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. gegužės 24 d. nutarimu Nr. 727 patvirtintą formą. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
60. Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. veiklos ataskaita, parengta pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. gegužės 24 d. nutarimu Nr. 727 patvirtintą formą. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
61. Narkotikų vartojimas ir ŽIV infekcija įkalnimo įstaigose / Irma Čaplinskienė, Saulius Čaplinskas, Algirdas Griškevičius. – Bibliogr.: 28 pavad. // Medicina. - 2003, t. 39, Nr. 8, p.797-803;
62. Pagalba asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų Vilniaus mieste, Vilnius 2005;
63. Paslaugų ŽIV infekuotiesiems, sergantiesiems AIDS ir narkotikų vartotojams prieinamumas Lietuvoje. 2007 Koalicija „Galiu gyventi“; priežiūroje. – Vilnius: VĮ Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2006. – 112 p;
64. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo tendencijos. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos respublikos vyriausybės. Prieiga internetu: [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
65. Reguluojamasis bendrosios praktikos gydytojo vaidmuo ŽIV infekcijos priežiūroje / Saulius Čaplinskas. – Lent. — Santr. angl. – Bibliogr.: 31 pavad. // Visuomenės sveikata: numeris skirtas Bendrosios praktikos (šeimos) gydytojų asociacijos konferencijai „Infekcinės ligos ir kiti aktualūs klausimai bendrosios praktikos gydytojo darbe“, vasario 23 d. Vilnius, 2005. – 2005, Nr. 1, p. 8—17;
66. Research of drug use and biological markers in the clients of the harm reduction site at the Lithuanian AIDS centre / I. Caplinskiene, S. Caplinskas, A. Griskevicius, J. Kulsiene // 2nd open Europe AIDS conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, September 16-18, 2004: abstract. - Vilnius: Publishing house of the Lithuanian AIDS centre, 2004. – P.59-60;
67. Scaling-up HIV testing and counselling services: a toolkit for programme managers. World Health Organization, UNAIDS, GTZ and International HIV/AIDS Alliance. World Health Organization: 2005;
68. Sexual HIV transmission in injecting drug user population / Irma Caplinskiene, Saulius Caplinskas // Русский журнал „Спид, рак и общественное здоровье“: материалы 15-ой международной конференции „СПИД, рак и общественное здоровье“, Санкт-Петербург, 22-26 мая 2006: abstract. – 2006, т. 10, № 2, с. 51-52;
69. Statistinė informacija apie narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo paplitimą bei neteisėtą apyvartą Lietuvoje 2006 m. [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt);
70. Švirkščiamųjų narkotikų vartotojų lytinė elgsena – tyrimas / Irma Čaplinskienė // Respublikinė konferencija „Lytiškai plintančių infekcijų diagnostikos ir gydymo

aktualijos, skirta profesoriaus Broniaus Sidaravičiaus 110-osioms gimimo metinėms“, spalio 26 d. Kaunas, 2007. – Kaunas, 2007. - P. 46-47;

71. Testing of TB antibodies to estimate TB risk in drug users / A.Griskevicius, I.Caplinskiene, R.Maciene, J.Kulsiene, V.Lipnickiene // 6-th Nordic-Baltic congress on infectious diseases in cooperation with the task force on communicable disease control in the Baltic sea region „Current strategies for prevention and treatment of infectious diseases“, Palanga, June3-6, 2004: poster. – [Vilnius, 2004]. – P.85;
72. The epidemiology of HIV infection in Lithuania, 1988-2005=Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Литве, 1988-2000 гг. / S. Caplinskas, O. Strujeva, V. Uzdaviniene. – Diagr. – Lent. – Bibliogr.: 19 pavad. // EpiNorth. – 2007, vol. 8, no. 2, p. 19-26;
73. The epidemiology of HIV in Lithuania / S. Chaplinskas, I. Caplinskiene, O. Strujeva // 2nd open Europe AIDS conference „Europe and HIV/AIDS: new challenges, new opportunities“, Vilnius, Sept 16-18, 2004.- Vilnius: Publishing house of the Lithuanian AIDS centre, 2004. – P.52-53;
74. Trečiokas A. [recenzavo: Saulius Čaplinskas, Gediminas Navaitis]. Konsultacinė parama: metodinės rekomendacijos Vilnius: Lietuvos AIDS centro leidykla, 2005, 23 psl;
75. UNAIDS/WHO AIDS Epidemic Update: December 2006. Prieiga internetu: [www.unaids.org](http://www.unaids.org);
76. United Kingdom national guidelines on HIV testing 2006;
77. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis, žmogaus imunodeficito virusu ir sergančiųjų AIDS 2003 m. epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje / Algimantas Trečiokas, Oksana Strujeva, Aleksandras Gorobecas – Vilnius, 2004. – 24 p- Prieiga per internetą:<<http://www.aids.lt> (*STI report 2003*);
78. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis, žmogaus imunodeficito virusu ir sergančiųjų AIDS 2004 m. epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje / Saulius Čaplinskas, Algimantas Trečiokas, Algirdas Griškevičius, Oksana Strujeva, Aleksandras Gorobecas – Vilnius, 2005. – 39 p. – ISBN 9986-720-22-2 (*STI report 2004*);
79. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis, žmogaus imunodeficito virusu ir sergančiųjų AIDS 2005 m. epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje / Saulius Čaplinskas, Algimantas Trečiokas, Algirdas Griškevičius, Oksana Strujeva, Aleksandras Gorobecas – Vilnius,2006. – 42 p - Prieiga per internetą:<<http://www.aids.lt> (*STI report 2005*);
80. Užsikrėtusiųjų lytiškai plintančiomis infekcijomis, žmogaus imunodeficito virusu ir sergančiųjų AIDS 2006 m. epidemiologinės situacijos apžvalga Lietuvoje / Saulius Čaplinskas, Algimantas Trečiokas, Algirdas Griškevičius, Oksana Strujeva, Aleksandras Gorobecas – Vilnius,2007. – 32 p - Prieiga per internetą:<<http://www.aids.lt> (*STI report 2006*);
81. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenys. Prieiga per internetą: [www.vpsc.lt](http://www.vpsc.lt);
82. Voluntary counselling and testing (VCT). UNAIDS, technical update, may 2000;
83. ŽIV/AIDS prevencija tarp švirksčiamųjų narkotikų vartotojų Lietuvoje: gera praktika. Centrinės ir Rytų Europos žalos mažinimo tinklas. 2003;

84. Количественные показатели работы «низкопорогового» кабинета для наркопотребителей в Литовском центре СПИДа / И. Чаплинскене, Я. Кульшене // Медико-социальные аспекты ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем: материалы научно-практической республиканской конференции, Минск, 10 ноября, 2006: тезисы. – Минск: ДокторДизайн, 2006. – С. 286-287.