



## **Альтернативный доклад для УНГАСС 2008 о ситуации в Литве**

Подготовлен Национальной ассоциацией людей живущих с ВИЧ «*Pozityvus gyvenimas*»

По официальным данным Литовского СПИД центра, к концу 2007 года в Литве выявлено около 1300 случаев ВИЧ-инфекции. Из общего числа официальной статистики, около 75 процентов составляют ПИН. Диагноз СПИД установлен 159 пациентам, умер 113 человек. АРВ терапию получает около 85 человек.

В Литве немало сделано в плане предотвращения распространения ВИЧ инфекции. Организуются информационные компании, к участию в которых привлекается молодёжь. Не первый год действуют программы обмена шприцов, как в мобильных, так и в стационарных пунктах. Потребителям инъекционных наркотиков (ПИН) предоставляется лечение Заместительной Терапией (ЗТ). Ассоциация "Pozityvus gyvenimas" признает и ценит тот вклад, который правительство Литвы вносит в обеспечение помощи людям живущим с ВИЧ/СПИД. И всё же, в Литве ещё существует немало недостатков и проблем, особенно касающихся людей живущих с ВИЧ (ЛЖВ), которые не отражены в Национальном докладе страны для УНГАСС 2008, хотя они требуют неотлагательного решения.

### **Тестирование на ВИЧ**

Войдя в состав ЕС, Литва оказалась границей Союза и одним из основных транзитных путей как сухопутных, так и морских. Таким образом Литва стала зоной повышенного риска в плане миграции ВИЧ, тем более, что Республику окружают страны с особо высоким числом официально выявленных случаев ВИЧ инфекции.

Не смотря на это, в Литве до сих пор анонимное тестирование на ВИЧ – платное, цена на тесты составляет около 5 процентов от суммы базовой пенсии. Пункты тестирования расположены только в административных центрах округов. Это в значимой мере снижает возможность добровольного анонимного тестирования среди лиц, живущих с минимальным доходом или за чертой бедности, а так же среди молодёжи, являющейся на данный момент основной мигрирующей группой и в немалой степени подверженной риску инфицирования.

### **АРВ терапия**

Официальная политика Литвы в отношении доступности АРВ-терапии – предоставление лечения всем нуждающимся. Но в реальности существует определённая проблема с предоставлением АРВ лечения для ПИН. Несмотря на наличие ЗТ, до сих пор ПИН ЛЖВ могут не иметь доступа к терапии, что мотивируется их низкой приверженностью к лечению. Так же существенным препятствием является наличие у абсолютного большинства из них ко-инфекций, которые вовремя не были вылечены. Опрошенные нами специалисты подтверждают, что не все ПИН, нуждающиеся в АРВ терапии, получают необходимое лечение по указанным выше причинам. Хотя статистики на этот счет не ведётся.. Для решения данной проблемы недостаточно предпринимается должных мер, а именно: 1) в недостаточном объеме ведётся работа по повышению мотивации подхода к лечению ВИЧ и гепатитов среди ПИН; 2) медицинская помощь и диагностика в отношении ВИЧ-инфекции и в отношении ко-инфекций (парентеральные гепатиты В и С, ТВ) производится разными специалистами в разных учреждениях. Несогласованность их работы делает невозможным для ЛЖВ с ко-инфекциями своевременно и в должном объеме получать необходимую им помощь.

### **Медицинская страховка**

Каждый гражданин Литвы, которому установлен диагноз ВИЧ-инфекции, автоматически получает медицинскую страховку. Сумма медицинского страхования для ЛЖВС составляет стандартный минимальный пакет услуг, который включает в себя бесплатные консультации врача, диагностику, АРВ терапию и всего 2 дня пребывания в стационаре. Такой объем помощи ни в коей мере не удовлетворяет потребности ЛЖВ. Более того, с 2006 года по указу

министра здравоохранения Литвы, лицам от 18 до 40 лет стандартное страхование снижено на 20 процентов. Имея в виду, что основная часть ЛЖВ составляют люди 18-40 лет, и подавляющее большинство из которых – это люди с доходами ниже среднего уровня, можно утверждать, что медицинское обслуживание ЛЖВ ухудшилось, а личные расходы на здравоохранение увеличились, тем самым ухудшая качество жизни ЛЖВ.

### **Профилактика и лечение оппортунистических заболеваний**

По действующим стандартам в Литве, лечение при ВИЧ инфекции можно начать, если число клеток CD4 снижено до 250, что не соответствует стандартам ВОЗ. До момента начала приема антиретровирусной терапии, у ЛЖВ часто возникают проблемы связанные с появлением сопутствующих инфекций и заболеваний, вызванных ослабленной иммунной системой. Профилактика и лечение таких заболеваний, как пневмония, герпес, кандидоз и т.д. должны быть неотъемлемой частью лечения ВИЧ-инфекции. На сегодняшний день в Литве для профилактики и лечения оппортунистических заболеваний не выделяется никаких средств. При возникновении симптомов данных заболеваний, на приобретение многих необходимых препаратов выписывается рецепт с оплатой полной стоимости из средств пациента. Исходя из вышеописанного можно утверждать, что профилактика и лечение оппортунистических заболеваний для ЛЖВ в Литве не ведутся.

### **Лечение ко-инфекций**

Лечение парентеральных гепатитов и туберкулёза в Литве бесплатное и препараты для лечения этих инфекций полностью компенсируются. И всё же, что касается лечения гепатитов, то ситуация в Литве такова: из общего числа ЛЖВ, по официальным данным, 75 процентов составляют ПИН, по предварительным данным 95 процентов из них имеют комплексный или единичный гепатит. Литовский СПИД центр не занимается лечением, а лишь устанавливает наличие у пациента заболевания, после чего должен направить пациента для дальнейшего лечения к специалисту, в данном случае к инфекционисту. Однако, по данным Вильнюсской университетской больницы Инфекционных заболеваний, в учреждении нет социальных работников и психологов, которые бы вели работу по повышению мотивации к лечению и соблюдения режима при лечении гепатитов среди ПИН.

В 2007 году, по данным нашей организации, из Вильнюсского ТБ диспансера были выписаны три ЛЖВ с открытой формой ТБ за нарушение режима. В данном случае, пациентам было прервано лечение.

### **Опека и забота**

По указу министра Социальных дел и труда от 28 апреля 2003 года № А1-72, «О приёме во все типы учреждений социальных услуг опеки» 46 пункт 7 части гласит : Во все типы учреждений опеки не принимаются лица со следующими контр индикациями (если устав учреждения не усматривает иначе):

...36.5. Заболеваниями передаваемыми половым путём;

36.6. Болеющие СПИД;.....

Таким образом, всеучреждения опеки не доступны для ЛЖВ!

По предоставленной Министерством социальных дел и труда Литвы информации, с начала 2008 года в данный указ внесены поправки и пункт 36.6 отменен. Однако остался действующим пункт 36.5, который навсегда отнимает у людей инфицированных ВИЧ и болеющих СПИД право на опеку, а именно возможность пользоваться домами ночлега, детскими домами и интернатами.

### **Сектор НПО**

Сектор НПО ЛЖВ в Литве развит не достаточно. За последние пять лет в Литве создано лишь две локальные НПО ЛЖВ в двух разных регионах, хотя имеется минимум пять регионов в которых число ЛЖВ превышает 100 человек. Реально действуют лишь две НПО ЛЖВ. Такой ситуации в значительной степени способствует нежелание ответственных институций оказывать информационную, финансовую и другую необходимую поддержку. Основной информацией и присмотром ЛЖВ располагает Литовский центр СПИД, инфекционные больницы и департамент тюрем. За последние четыре года только департамент тюрем Литвы выразил желание к сотрудничеству, другие медицинские учреждения не делали перенаправление ЛЖВ для консультаций и в группы поддержки ассоциации “Pozityvus gyvenimas”, хотя информация об деятельности ассоциации имеется в базе данных министерства здравоохранения, информация передана в данные медицинские

учреждения. Привлечение к деятельности проводится при помощи обращений в прессе и Интернете, а так же по личным каналам. Видимо, это результат того, что НПО ведут активную деятельность по мониторингу нарушений медицинского присмотра, отсутствия надлежащих психосоциальных услуг, недостатка необходимой информации для ЛЖВ. Обо всех нарушениях и отсутствии тех или иных услуг были информированы ответственные институции и чиновники, а так же контролёры парламента Литвы. Но существенных изменений пока не произошло.

### **Участие ЛЖВ в разработке и реализации Национальной программы по СПИД и в подготовке Национального доклада страны для Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (UNGASS)**

В конце 2007 года представители ассоциации “Pozityvus gyvenimas” были приглашены к участию в подготовке и обсуждении национального доклада. Однако, предложения представителей ассоциации “Pozityvus gyvenimas” были учтены лишь от части. В отчет не вошли такие важные вопросы, как опека и забота, предотвращение и лечение оппортунистических заболеваний, общий подход к бесплатному анонимному тестированию, низкое качество, а иногда отсутствие до и после тестового консультирования. Кроме того, национальный доклад основан только на данных из двух основных регионов – Вильнюсского и Клайпедского, в которых в основном и есть небольшая часть необходимых услуг для ЛЖВ. В маленьких городах и районных центрах профилактика и лечение ВИЧ/СПИД практически отсутствует.

7 марта 2008 года ассоциацией “Pozityvus gyvenimas” были высланы заказные письма на имя министра здравоохранения Литвы и директора Литовского СПИД центра с просьбой информировать о ходе формирования национальной делегации на участие в UNGASS 2008. В обращении мы просили предоставить информацию о ходе подготовки, ответственных институциях, о степени участия ЛЖВ в составе национальной делегации. По данному вопросу ответ так и не был получен.

Когда два члена ассоциации “Pozityvus gyvenimas” получили личные приглашения от директора UNAIDS Bertil Lindblad, мы вновь обратились в министерство здравоохранения Литвы с просьбой о включении одного представителя ЛЖВ в состав национальной делегации. В этот раз мы ответ получили, но слишком поздно для оформления поездки. В полученном ответе говорилось, что Литва не формировала делегацию и представлять интересы страны в ходе UNGASS 2008 будет консул Литвы при ООН, однако нам не предоставили никакой информации, по каким причинам национальная делегация не была сформирована и по чьей инициативе и решению.

Члены ассоциации ЛЖВС “Pozityvus gyvenimas” ознакомившись с Национальным докладом для УНГАСС 2008 убеждены, что часть информации предоставленная там является не полной. А именно:

- 1) Предложения и замечания ЛЖВ и гражданского общества не были в полной мере учтены.
- 2) Медицинский уход за последние два года не улучшился, но условия только ухудшились.
- 3) Психосоциальная помощь на низшем уровне, а в малых городах и в сельской местности просто недоступна.
- 4) Проблемы опеки и заботы не решаются. Люди с ВИЧ/СПИД, не имеющие жилья дискриминируемы на государственном уровне.
- 5) Отсутствие квалифицированных специалистов по ВИЧ в малых городах.
- 6) В 2008 году был зафиксирован случай отказа в лечении в медицинских учреждениях города Вильнюс человека с ВИЧ и его принудительной выписки из стационара за день до смерти. Данный случай показал отсутствие координации действий между Литовским СПИД центром и другими учреждениями, для качественного медицинского и не медицинского ухода за ЛЖВС