

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.35**

Rīgā, 13.03.2018.

Sanāksmi vada: komisijas locekle *J.Feldmane (VM)*¹

Sanāksmē piedalās

komisijas locekļi:

V.Mavčutko (SPKC), R.Kaupe (DIA+LOGS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Veiķenieks (AGIHAS), A.Stirna (RPNC), I.Ažiņa, I.Bērziņa, A.Krams (RAKUS), D.Rezeberga (RDzN), A.Cīrule (LTPSĀA), R.Fedosejeva (TM IeVP), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija), V.Ķīkule (RD), J.Geduša (LM)

citi dalībnieki:

V.Ozoliņa (VM), R.Osis (Papardes zieds)

Sanāksmē nepiedalās

komisijas priekšsēdētāja: *D.Mūrmane-Umbraško (VM)*

komisijas priekšsēdētāja vietniece: *S.Līviņa (VM)*

komisijas locekļi: *K.Garina (Mozaīka), L.Rusmane (LTBF), L.Štāle (LSK), U.Dumpis (PSKUS), S.Rubins (LDVA), I.Hartmane, A.Ķīvīte (RSU), I.Ķelle (Papardes zieds) I.Rudzīte (LPS)*

Protokolē *Š.Konova (SPKC)*

Sanāksmi sāk plkst. 15:00

- 1. HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam ieviešanas progress un prognoze.
Informācija par „HIV/AIDS gadījumu valsts reģistra” izstrādes virzību.
(J.Feldmane)**

J.Feldmane informē, ka komisijas priekšsēdētājas D.Mūrmanes-Umbraško un viņas vietnieces S.Līviņas prombūtnes dēļ uzņemas komisijas vadību, ja komisijas dalībniekiem nav iebildumu.

¹Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, LDVA- Latvijas Dermatovenerologu asociācija, LM- Labklājības ministrija, LPS- Latvijas Pašvaldību savienība, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, LTBF- Latvijas Tuberkulozes fonds, LTPSĀA- Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija, Mozaīka- biedrība „Mozaīka”, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, PSKUS- Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, RAKUS- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, RD- Rīgas dome, RDzN- Rīgas Dzemdību nams, RPNC- Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, TM IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, VM- Veselības ministrija

Turpinājumā viņa informē, ka saistībā ar to, ka saņemti jautājumi par SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) kapacitāti HIV inficēto personu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai atbilstoši jaunajiem HIV ārstēšanas kritērijiem, ir notikusi sanāksme ar RAKUS pārstāvjiem un panākta vienošanās par šādiem jautājumiem:

1. Veselības ministrija (turpmāk – VM) sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) apzinās iespējas nodrošināt pakalpojuma apmaksu ārsta palīgam, veicot HIV pirmstesta un pēctesta konsultācijas.
2. VM sadarbībā ar NVD apzinās iespējas vairāk iesaistīt reģionālo ārstniecības iestāžu infektologus HIV/AIDS pacientu ambulatorās veselības aprūpē.
3. HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam (turpmāk – Plāns) ietvaros VM:
 - a) risinās iespēju no valsts budžeta apmaksāt RAKUS līdzestības veicināšanas speciālistu darbu;
 - b) risinās jautājumu par iespējām nodrošināt tiešu pieejamību laboratoriskajiem izmeklējumiem personām ar pozitīvu HIV eksprestestu;
 - c) izstrādās kritērijus ģimenes ārstiem pacienta izmeklēšanai uz HIV, kā arī nodrošinās ģimenes ārstu prakses ar HIV eksprestestiem.

Papildus minētajam 2018.gadā Plāna ietvaros ir paredzēts: izstrādāt HIV profilakses punktu (turpmāk – HPP) darbības kvalitātes novērtēšanas metodiku, tai skaitā, veicot klientu apmierinātības novērtējumu; izstrādāt rekomendācijas ārstniecības personām par pacientu informēšanu par dzīvesveidu, izmeklējumu plānu, iespējamām izmaksām C hepatīta vīrusa diagnozes noteikšanas gadījumā. Plānots sagatavot MK noteikumu projektu par higiēnas prasībām skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem; sabiedrības informēšanas pasākumi par seksuālo, reproduktīvo veselību ES struktūrfondu ietvaros; kā arī izstrādāt grozījumus normatīvajos aktos, lai veicinātu HIV inficēto personu izmeklēšanu uz TB un uzsāktu latentās TB preventīvo ārstēšanu ar HIV inficētām personām.

2018.gadā arī plānota jauna HIV/AIDS reģistra (turpmāk – Reģistrs) izstrāde, kā arī C hepatīta pacientu reģistra papildināšana un grozījumi 2008.gada 15.septembra Ministru kabineta noteikumos Nr.746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”. Šobrīd notiek aktīvs darbs pie Reģistra izstrādes un tā ietvaros jau ir notikušas vairākas sanāksmes, lai veiktu Reģistra projekta precizējumus atbilstoši epidemioloģiskajām vajadzībām, iespējām, kas ir saistītas ar HIV/AIDS pacientu epidemioloģisko anamnēzi, diagnostikas, ārstēšanas jautājumiem. Ņemot vērā Latvijā augsto HIV inficēto bērnu skaitu, lai varētu izsekot un analizēt kopsakarības pa posmiem "infekcija - grūtniecība - dzemdības - bērns (inficēts, neinficēts)", nepieciešams Reģistrā iekļaut datus par jaundzimušajiem, kuru mātes ir HIV inficētas un rast risinājumu, kā efektīvāk reģistrā veidot sasaisti "māte - bērns".

2019.gadā plānotie pasākumi: izstrādāt rekomendācijas HPP un nevalstiskajām organizācijām (turpmāk – NVO) par riska grupu HIV eksprestestēšanu un konsultēšanu; izstrādāt informatīvus materiālus un infografikas e-videi (prostitūcijā nodarbinātām personām; injicējamo narkotiku lietotājiem; vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem); izstrādāt rekomendācijas ģimenes ārstiem, infektologiem un citām ārstniecības personām par HIV pēcekspozīcijas nodrošināšanu; nodrošināt HIV eksprestestus 20 ģimenes ārstu praksēs (9 000 pacientiem) un veikt 20 ģimenes ārstu praksēs apmācības par HIV pirmstesta/pēctesta konsultācijām.

Plānots izstrādāt rekomendācijas ārstniecības personām par grūtnieču izmeklēšanu uz HIV un C hepatīta vīrusu; izstrādāt informatīvo materiālu ginekologiem un ģimenes ārstiem par grūtnieču HIV testēšanu un profilaktisko antiretrovirālo terapiju; izstrādāt rekomendācijas dzemdību speciālistiem; kā arī plānots sagatavot priekšlikumus sadarbības veicināšanai starp speciālistiem vertikālās transmisijas ierobežošanai un izvērtēt iespējas palielināt samaksu par manipulāciju tarifiem ginekologiem, dzemdību speciālistiem un vecmātēm, kuri nodrošina HIV inficēto grūtnieču veselības aprūpi.

Paredzēts nodrošināt informatīvos materiālus ārstiem HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanai; izstrādāt informatīvu materiālu un priekšlikumus veselības aprūpes speciālistiem par kritērijiem HIV diagnostikai.

Plānotais papildus finansējuma pieprasījums 2019.gadam: HIV ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamības uzlabošanai; B hepatīta vīrusa ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamības uzlabošanai; C hepatīta vīrusa ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamības uzlabošanai, lai nodrošinātu uzsākto pasākumu ilgtspēju; opioīdu aizvietojošās farmakoterapijas pieejamības uzlabošanai; RAKUS līdzestības kabineta darbības nodrošināšanai; Eiropas Komisijas projekta "Vienotā rīcība HIV un saistīto infekciju profilaksei un kaitējuma mazināšanai" (HAREACT) projekta ilgtspējai un atbalsta nodrošināšanai HPP punktu klientiem.

I.Upmace jautā, kā tiks veidots Reģistrs, no kādiem finanšu līdzekļiem? Vai plānota Reģistra izveide tā, lai būtu iespējama tā papildināšana ar iegūtu papildus informāciju par pacientu?

J.Feldmane atbild, ka SPKC Reģistra izveidi veiks no saviem budžeta līdzekļiem. Plānots, ka Reģistrs līdz gada beigām tiks izstrādāts. Tas būs tiešsaistes formā un paredzēts, ka būs pieejams speciālistiem no nākamā gada. Reģistrs būs dinamisks, būs iespējama informācijas papildināšana par pacientiem, līdz ar to arī par inficēšanās ceļiem. Viens no Reģistra uzlabojumiem ir tas, ka būs iespēja panākt precīzāku datu apkopojumu par inficēšanās ceļiem.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

2. HIV pacientu veselības aprūpes nodrošināšanas iespējas un risinājumi esošajā situācijā atbilstoši HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam noteiktajiem mērķiem

(I.Ažiņa)

I.Ažiņa informē, ka RAKUS LIC ir izveidota jauna Infektoloģijas poliklīnika, apvienojot trīs nodaļas. Priekšlikums: ievērojot pārliecinošo HIV pacientu skaita pieaugumu ik gadu, jāturpina darbs pie jauno speciālistu piesaistes, tāpēc jāpalielina infektoloģijas specialitātes ārstu – rezidentu skaits.

Ja analizē RAKUS LIC uzskaitē ņemto HIV inficēto pacientu skaitu, tad pēdējos gados nav būtisku izmaiņu. 6 reģionālie infektologi veic HIV/AIDS pacientu uzraudzību un izraksta nozīmēto terapiju. Priekšlikums: palielinoties HIV pacientu skaitam, kuri saņem antiretrovirālo terapiju (turpmāk – ART), pacientiem rekomendēt izmantot tuvākā reģionālā infektologa pakalpojumus; kā arī priekšlikums apzināt iespēju (VM, NVD) nodrošināt pakalpojumu apmaksu reģionālajiem infektologiem, veicot HIV/AIDS pacientu ambulatoro

veselības aprūpi. No 34% pacientu, kuri dzīvo ārpus Rīgas un Rīgas reģiona, tikai 2,3% pacientu saņem ARV terapiju pie reģionālā infektologa.

Līdzestība ir ārstēšanas režīma ievērošana, zāļu lietošana pēc stingriem ārsta priekšrakstiem. Nelīdzestība ir neregulāra zāļu lietošana, zāļu lietošanas pārtraukumi, haotiska, neregulāra ārsta apmeklēšana, nav pastāvīga HIV infekcijas kontrole. 2015.gadā ART pārtraukta 310 pacientiem (no tiem nelīdzestība 159 pacientiem), 2016.gadā ART pārtraukta 327 pacientiem (no tiem nelīdzestība 157 pacientiem), 2017.gadā ART pārtraukta 259 pacientiem (no tiem nelīdzestība 108 pacientiem).

Līdzestības uzlabošanas iespējas HIV pacientiem (sociālais darbinieks, kapelāna darbība, ārsts narkologs, psihiatrs, psihoterapeits, drāmas terapija). AGIHAS biedru brīvprātīgais darbs no 2011.gada 4.janvāra „Līdzīgs – līdzīgam” konsultācijas. No 2017.gada 1.septembra projekta ietvaros „Līdzestības veicināšanas konsultanta pakalpojumi” pilnu darba laiku. Līdzestības veicināšanas speciālisti skaidro HIV medikamentu pareizas lietošanas nozīmi; nepareizas medikamentu lietošanas sekas pašam un apkārtējiem; rezistences riskus; medikamentu lietošanu saistībā ar ēdienreizēm; sniedz psiholoģisko atbalstu. Ieguvumi no līdzestības veicināšanas speciālista pakalpojumiem: uzlabojas pacienta veselības stāvoklis; pacienta dzīves kvalitāte; pacientu psiholoģiskais komforts. Samazinās HIV inficēšanās risks; ar hospitalizāciju saistītie izdevumi; HIV rezistences risks. Priekšlikums: līdzestības veicināšanas speciālista pakalpojuma ieviešana HIV plāna ietvaros no 2019.gada.

Runājot par savlaicīgu HIV diagnosticēšanu, tad pusei no pacientiem HIV diagnoze tiek atklāta novēloti. Vēlīna diagnoze ir saistīta ar lielāku mirstību un lielākām veselības aprūpes izmaksām, kā arī ilgāku iespējamo HIV transmisiju. Priekšlikumi: veikt ārstniecības personu plašāku informēšanu par HIV infekciju un testēšanas nepieciešamību. Risināt jautājumu par iespēju nodrošināt tiešu pieejamību laboratoriskajiem izmeklējumiem personām ar HIV pozitīvu eksprestestu; HIV pozitīva testa gadījumā, iesaistīt RAKUS LIC Infektoloģijas poliklīnikas dermatologus kā tiešās pieejamības ārstus. Izskatīt iespēju (VM, NVD) nodrošināt pakalpojuma apmaksu ārsta palīgam, veicot HIV pirmstesta un pēctesta konsultāciju.

I.Ažiņa arī uzsver, ka būtu jāmaina ART uzsākšanas kritēriji atbilstoši Eiropas AIDS biedrības (EACS) rekomendācijām un Pasauls Veselības organizācijas (PVO) 2016.gada rekomendācijām. Priekšlikums: uzsākt HIV infekcijas ārstēšanu neatkarīgi no CD4 šūnu skaita; izvērtēt iespēju īpaši līdzestīgiem HIV/AIDS pacientiem izrakstīt zāles uz 6 mēnešiem (ar attiecīgi organizētu pacientu veselības stāvokļa monitoringu 2 reizes gadā).

A.Veiķenieks uzsver, ka ļoti nozīmīgi būtu izvērtēt iespēju īpaši līdzestīgiem HIV/AIDS pacientiem izrakstīt zāles uz 6 mēnešiem, kā arī norāda, ka būtu svarīgi uzsākt HIV infekcijas ārstēšanu neatkarīgi no CD4 šūnu skaita.

V.Mavčutko norāda, ka tas ir ļoti labi, ka RAKUS LIC dermatologi ir tiešās pieejamības speciālisti HIV inficētiem pacientiem, jo šiem pacientiem ir lielāks risks saslimt ar venerisko limfogranulomu (*lymphogranuloma venereum*) un ar rezistentu vai multirezistentu *N.gonorrhoeae* celmu izraisīto gonoreju. Pašreiz RAKUS Nacionālā mikrobioloģijas references laboratorijai ir kapacitāte veikt minēto infekciju laboratorisko monitoringu pilnā apjomā. Pēdējos gados pasaulē gonorejas rezistence kļuvusi par nopietnu sabiedrības veselības problēmu. Diemžēl 2017.gadā Latvijā uz jutību pret antibiotikām tika pārbaudītas tikai divas

N.gonorrhoeae kultūras, kaut arī izmeklējumu skaitam, lai iegūtu objektīvu informāciju jābūt vismaz 100. Savukārt veneriskās limfogrānulozas gadījumi nav diagnosticēti Latvijā.

I.Ažiņa informē, ka RAKUS LIC dermatovenerologi pacientiem piedāvā veikt gan testus uz HIV, gan arī citām seksuāli transmisīvajām infekcijām.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

3. Narkotiku politikas virzība no sodiem uz veselības aprūpi (R.Kaupe)

R.Kaupe informē par Eiropas Komisijas līdzfinansēto projektu „Narkotiku politikas ietekmes izvērtēšana pārmaiņām Centrāleiropā un Austrumeiropā”. Projekts tiek īstenots no 2017.-2018.gadam Baltijas valstīs.

Projekta koordinators - Eirāzijas kaitējuma mazināšanas tīkls (EHRN, Lietuva), Latvijā biedrība „DIA+LOGS” (Atbalsta centrs visiem, kurus skar HIV/AIDS). Tiek veikts darbs starpnozaru sadarbībai, ieteikumiem politikas dokumentu izmaiņām, tiek veidota filma un veikta narkotiku politikas izpēte 3 Baltijas valstīs. Projekta virsmērķis ir izstrādāt narkotiku politikas ietekmes novērtēšanas mehānismu, lai veicinātu atklātu, caurskatāmu un uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšanu, galvenokārt koncentrējoties uz sabiedrības veselības un cilvēktiesību aspektu uzlabošanu. Darbības jomas Latvijā ir *Rehabilitācija: narkotiku atkarīgo personu rehabilitācijas pieejamības uzlabošanai; *Kaitējuma mazināšana: ar INL saistīto kaitējuma mazināšanas pakalpojumu uzlabošanai un *Dekriminalizācija: sodu politikas par noziegumiem, kas saistīti ar narkotiku izmantošanu personīgām vajadzībām, pārskatīšana.

Tika izveidota Starpnozaru speciālistu darba grupa projekta „Narkotiku politikas ietekmes izvērtēšana pārmaiņām Centrāleiropā un Austrumeiropā” ietvaros, kā darba apakšgrupa Konsultatīvajam sadarbības tīklam par narkomānijas problēmām, kas dibināts saskaņā ar „Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādņu 2011.-2017.gadam” 54.uzdevumu, 2016.gada 24.februārī.

Starpnozaru speciālistu darba grupas priekšlikumi rehabilitācijai ir veicināt atkarīgo personu motivāciju uzsākt rehabilitāciju; atbrīvot narkoloģiskos pacientus no pacienta iemaksām; uzlabot valsts programmas: veidot saturiski un organizatoriski atbilstošākas rehabilitējamajām personām; racionalizēt dokumentu apriti, lai pēc medicīniskās rehabilitācijas nekavējoties varētu saņemt sociālo rehabilitāciju; veicināt tieslietu sistēmas darbinieku, sabiedrības, politikas veidotāju izpratni par jēdzienu „alternatīva cietumsodam” un rehabilitāciju kā pirmās izvēles alternatīvu; attīstīt rehabilitācijas programmu dažādošanu atbilstoši iedzīvotāju grupu vajadzībām (piemēram, sievietēm ar bērniem); kā arī izstrādāt elastīgus rehabilitācijas finansēšanas modeļus; tāpat arī priekšlikumi veidot īsākas rehabilitācijas programmas, piemērojot tās individuāli; īstenot rehabilitāciju dienas centros un ambulatorajās programmās; uzlabot sociālo reintegrāciju: reintegrācijas centru, „pusceļa māju” pakalpojumus; definēt pieeju “kopienas princips”, iestrādāt to valsts rehabilitācijas programmās; izveidot pieejamo alternatīvo rehabilitācijas pakalpojumu datu bāzi; sagatavot un izplatīt informatīvos materiālus par rehabilitācijas pakalpojumiem narkotiku lietotāju vidē un

pašvaldību sociālajos dienestos; kā arī izstrādāt atvieglotus noteikumus kopienu rehabilitācijas centru iesaistei uzņēmējdarbībā.

Starptozaru speciālistu darba grupas priekšlikumi kaitējuma mazināšanai (turpmāk – KM) (KM būtība ir mazināt kaitējumu cilvēku veselībai, ko viņi sev nodara, izvēloties riskantu uzvedību) ir izstrādāt sistēmu un KM metodoloģiju; izveidot institūciju sadarbības struktūru, lai KM pasākumi tiktu sasaistīti ar ārstēšanu un rehabilitāciju; organizēt pašvaldību izglītošanu, lai paplašinātu KM tīkla pārklājumu; atjaunot atkarību profilakses speciālistus pašvaldībās, ieviest valsts veselības aprūpes sistēmā štata vietu „galvenais atkarību un HIV profilakses speciālists”; sadalīt metadona programmu vairākos līmeņos; t.sk. piesaistīt līdzbiedrus (samazināt devu, sociālā atbildība); kā arī iekļaut buprenorfīnu opioīdu kompensējamo zāļu sarakstā, tāpat arī priekšlikumi izglītēt tiesībsargājošās iestādes, ārstniecības personas, sabiedrību par KM būtību, kas mazinātu narkotiku lietotāju stigmatu un paplašinātu pakalpojumu pieejamību; pazemināt KM programmu sliekšni; paplašināt šļircu/adatu maiņu, iesaistot arī aptiekas un uzlabot uzskaiti; veidot vienas pieturas aģentūras - testēšana, ārstēšana, opioīdu aizvietojošā terapija un integrēto pakalpojumu pieejamība injicējamo narkotiku lietotājiem un savstarpējā sadarbība. Priekšlikums arī izveidot un ieviest naloksona līdzņemšanas programmu (likumdošanas izmaiņas, praktiskais darba modelis; citu valstu pieredze, starpinstitūciju pārstāvju darba grupa); izglītēt radoši: aplikācijas un seriāli par atkarībām un KM.

Darba grupa izstrādājusi ieteikumus kritērijiem pašvaldībām, lai uzsāktu KM programmu (infekcijas slimību izplatība; narkoloģijas dati – cik cilvēku ārstējušies; sociālā dienesta dati; bāriņtiesas dati; statistikas dati par vielu pārdozēšanas skaitu; apcietināto skaits, kuri aizturēti saistībā ar atkarības vielām; iedzīvotāju sūdzību skaits par vides problēmām (šļircēs utml); neatliekamā medicīniskā palīdzības dienesta dati (diagnožu kods); aptieku dati – iegādātās šļircēs.

J.Feldmane informē, ka tiek izstrādāts jauns Ministru kabineta noteikumu projekts par tuberkulozes uzraudzību un ārstēšanu, kas paredz funkciju noteikšanu iestādēm par preparātu, zāļu, vakcīnu iegādi un sadali, kā arī paredz cilvēku grupas, kuriem jāveic izmeklēšana uz tuberkulozi, t.sk. HIV inficētajām personām. Noteikumi paredz arī izmeklēšanu uz latentu tuberkulozi un ārstēšanu, līdz ar to būs jāveido ciešāka sadarbība starp infektologiem un pneimonologiem.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 16:40

Komisijas locekle

/paraksts/

J.Feldmane

Protokolēja

/paraksts/

Š.Konova