

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.23**

Rīgā, 15.05.2013.

Sanāksmi vada: Komisijas priekšsēdētāja *S.Līviņa (VM)*¹

Piedalās:

Komisijas priekšsēdētāja vietniece: *I.Šmate (SPKC)*

komisijas locekļi:

Š.Konova, V.Mavčutko, V.Riekstiņa (SPKC), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), R.Kaupe (DIA+LOGS), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija), L.Vīksna (RSU, RAKUS), Ē.Sīka (IZM), I.Hartmane (Rīgas I.slimnīca, ASTSKC), R.Fedosejeva (IeVP)

citi dalībnieki:

J.Feldmane (VM), I.Straume, A.Freimane (SPKC), L.Štāle (LSK), S.Krūmiņa (RDN), I.Kaupere (NVD), A.Karnīte (RSU), A.Cīrule (RAKUS), E.Gailīte (ZVA)

Protokolē *Š.Konova (SPKC)*

Sanāksmi sāk plkst. 14:05

1. Par veiktajiem pasākumiem Pasaules Tuberkulozes dienā

(A.Cīrule, A.Freimane)

A.Cīrule informē, ka tika veikti šādi pasākumi – notikusi preses konference, LTPSĀA sēde, sagatavota LTPSĀA vēstule „Par problēmām TB apkarošanā valstī” LR Pašvaldību savienībai un LR pilsētu un novadu pašvaldību vadītājiem un deputātiem, sagatavota informācija par TB masu medijos, STOP-TB Partnership (PVO) sagatavots un nosūtīts materiāls par TB dienas aktivitātēm Latvijā, radošā apvienība TREPES organizējusi sportiskas aktivitātes un konkursus par veselīgu dzīves veidu, tika veikti plaušu rentgenoloģiskie izmeklējumi ar pārvietojamo rentgena iekārtu, kā arī piedāvātas pneimonologa konsultācijas pacientiem ar sūdzībām.

¹Saīsinājumi: Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, IZM- Izglītības un zinātnes ministrija, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, NVD- Nacionālais veselības dienests, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RDN- Rīgas Dzemdību nams, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, VM- Veselības ministrija, ZVA- Zāļu valsts aģentūra.

Citi saīsinājumi: HPP- HIV profilakses punkti, KZS- Kompensējamo zāļu saraksts, LTF- Latvijas Tuberkulozes fonds, LTPSĀA- Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija, MK- Ministru kabinets, NVO- nevalstiskās organizācijas, PSKUS- P.Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, PVO- Pasaules Veselības organizācija, ZIKS- Zāļu iegādes kompensācijas sistēma.

A.Freimane informē par šādām Pasaules Tuberkulozes dienas aktivitātēm: atvērto durvju diena HPP: bezmaksas HIV eksprestests, informācija, bukleti; lekcija NVO un HPP: LTF (apmācīti 24 dalībnieki); saņemti bukleti par TB no LTF; dažādas aktivitātes pašvaldībās; preses relīzes sagatavošana; SPKC mājas lapā tests par zināšanām par TB, pasākumu kalendārs; informācijas par TB profilaksi, statistiku, intervijas ar RAKUS ārstu, kontaktu ar pneimonologiem izsūtīšana pašvaldībām un NVO; bezmaksas mobilais rentgens (sadarbībā ar LTF, LSK un PSKUS).

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

2. Par infekcijas slimību ārstēšanas vadlīniju izstrādi un virzību; par infektologu un ginekologu (dzemdību speciālistu) sadarbību HIV inficētu grūtnieču aprūpē

(L.Vīksna, S.Krūmiņa)

L.Vīksna informē, ka tuberkulozes, HIV/AIDS un vīrushepatīta C vadlīnijas ir izstrādes procesā, pie katras no vadlīnijām strādā darba grupas. Konkrēti termiņi, kad vadlīnijas būs gatavas, nav zināmi, bet izstrādes un virzības process notiek.

L.Vīksna informē, ka infektologu un ginekologu sadarbība HIV inficētu grūtnieču aprūpē notiek, bet, lai sadarbība būtu veiksmīgāka, nepieciešams veikt pētījumus šajā jomā. Piemēram, tika uzrakstīts projekts „Infekciju aģentu ietekme uz HIV inficētas sievietes grūtniecības norisi un iznākumiem” un pieteikts konkursam, bet šis projekts neguva atsaucību, līdz ar to pašlaik nav pieejami līdzekļi, lai šo projektu īstenotu.

S.Līviņa jautā, kāda ir starptautiskā pieredze – HIV inficētām grūtniecēm biežāk praktizē ķeizargriezienu vai viņas dzemdē pa dabīgiem dzemdību ceļiem?

L.Vīksna atbild, ka starptautiskā pieredze dažādās valstīs ir atšķirīga, nevar viennozīmīgi atbildēt, kurš ir labākais risinājums.

S.Krūmiņa informē, ka katrs gadījums ir jāskata atsevišķi, kurš risinājums būtu piemērotākais.

A.Molokovskis ierosina, ka vajadzētu pārskatīt jautājumu par HIV testu veikšanu grūtniecības laikā. Viņš informē, ka pašlaik normatīvajos aktos noteikts sievietei veikt vienu reizi HIV testu grūtniecības laikā, bet būtu nepieciešams, ka atkārtoti veic šo testu grūtniecības laikā.

S.Krūmiņa apstiprina, ka pašlaik grūtniecei HIV tests tiek veikts vienu reizi grūtniecības laikā, stājoties grūtniecības uzskaitē.

S.Līviņa atbild, ka šis jautājums jāvirza uz Seksuālās transmisijas slimību, HIV infekcijas, B vīrushepatīta un C vīrushepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2014.-2016.gadam izskatīšanai.

Nolemj: jautājumu par HIV testu skaitu grūtniecības laikā virzīt uz Seksuālās transmisijas slimību, HIV infekcijas, B vīrushepatīta un C vīrushepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2014.-2016.gadam izskatīšanai.

3. HIV profilakses punktu darbinieku kompetence un aktivitātes infekcijas slimību profilaksē un sadarbības paplašināšanā ar citām institūcijām infekcijas slimību profilakses uzlabošanai. HIV profilakses punktu darbības izvērtējums 2012.gadā, salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem

(A.Freimane)

A.Freimane informē, ka SPKC slēdz sadarbības vai līdzdarbības līgumus ar HPP, tajos netiek noteikta darbinieku kvalifikācija, izglītība, pieredze, izņemot, ja tiek veikta ekspresdiagnostika (jābūt sertificētam medicīnas darbiniekam). SPKC sniedz apmācības HPP pēc apmācību programmas „Veselības kaitējuma mazināšanas un novēršanas programmas pakalpojumi injicējamo narkotiku lietotājiem un citu riska grupu klientiem”.

Atbilstoši līgumam HPP veic aktivitātes infekcijas slimību profilaksē. Īsteno profilakses pasākumus HIV/AIDS, vīrushepatītu B, C, sifilisa (u.c. STI) un tuberkulozes izplatības ierobežošanai mērķa grupās: konsultāciju un informācijas sniegšana; brīvprātīga testēšana ar eksprestestiem, sniedzot pirms un pēc testa konsultāciju; šļirču maiņa, prezervatīvu izsniegšana, dezinfektantu u.c. med. preces izsniegšana; informatīvo bukletu izdāle. Citas HPP aktivitātes infekcijas slimību profilaksē: motivācija un psiholoģiskais atbalsts; konsultācijas atkarību (no alkohola, narkotikām, tabakas, azartspēlēm, toksiskām vielām, jaunajām tehnoloģijām (internets, mobilie tālruņi u.c.)) jautājumos; konsultācijas līdzatkarības jautājumos; informācija par ārstēšanās un rehabilitācijas iespējām; individuālās sarunas un atbalsta sniegšana klientu ģimenes locekļiem; iespēja piedalīties atbalsta grupās; individuālas motivācijas programmas; divos HPP (Liepāja, Olaine) – vienā ēkā atrodas šļirču maiņa un metadona programma. Dažādas aktivitātes tiek veiktas Pasaules AIDS dienas, Pasaules Hepatīta dienas, Pasaules Tuberkulozes dienas ietvaros.

Sadarbības tīkls ar citām institūcijām atkarīgs no pašu HPP iniciatīvas, aktivitātes un citu institūciju atsaucības.

Klientu/apmeklētāju „portrets”, ar kuriem strādā HPP 2012.gadā: injicējamo narkotiku lietotāji (INL) (n=2 272); personas pēc ieslodzījuma (n=111); prostitūcijā nodarbinātas personas (n=155); vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem (n=62). Citu personu statusi, ar kuriem strādā HPP: HIV+ personas, HIV+ sekss partneri, INL sekss partneri; grūtnieces INL, INL ģimenes locekļi, apmeklētāji (saskare ar asinīm, nedrošs sekss, studenti u.c.).

HPP darbības rādītāji (2010.-2012.gads): Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā (2009.-2013.gads) noteiktais izsniegto šļirču un prezervatīvu daudzums sasniegts; izsniegto šļirču skaits Rīgas HPP salīdzinājumā ar pārējiem HPP ir lielāks; izlieto HIV un vīrushepatīta C eksprestestu skaits vislielākais 2012.gadā, salīdzinot ar diviem iepriekšējiem gadiem, jo 2012.gadā veikti divi pētījumi, kuros izmantoti eksprestesti; HIV un vīrushepatīta C prevalence INL vidū augsta.

R.Kaupe informē, ka maz HPP piedalās ikgadējās organizētajās sanāksmēs, kas paredzētas HPP.

L.Vīksna jautā, vai HPP klientiem/apmeklētājiem ir informācija, ka infektologs ir tiešās pieejamības speciālists?

A.Molokovskis skaidro, ja HPP klientam/apmeklētājam pēc HIV eksprestesta veikšanas uzrāda, ka HIV pozitīvs, tad viņam infektologs vēl nav tiešās pieejamības speciālists. Tikai tad, ja RAKUS LIC references laboratorijā ir uzstādīta HIV pozitīva diagnoze (apstiprinošā diagnostika), infektologs ir tiešās pieejamības speciālists.

I.Upmace jautā, cik šobrīd ir HPP, kur tiek veikti eksprestesti?

A.Freimane atbild, ka informācija jāapkopo, lai varētu precīzi atbildēt.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Projektu „Par pilnvērtīgu dzīvi” un „Zāļu pieejamība, tiesības, nevis privilēģija” aktivitātes, rezultāti un rekomendācijas

(A.Molokovskis)

A.Molokovskis informē par starptautiskā projekta „Par pilnvērtīgu dzīvi”, kurā piedalās arī Latvija, saturu un dažiem secinājumiem. Projekta ietvaros tika vērtēta veselības aprūpes pieejamība un organizēšana Latvijā. Lai gūtu atbildes uz jautājumiem, tika aptaujāti dažādu nozaru eksperti Latvijā.

Saturs:

1. Ārstēšanas pamati Latvijā: Klīniskās vadlīnijas un Racionālas farmakoterapijas rekomendācijas
2. HIV/AIDS ārstēšanas praktiskie aspekti Latvijā
3. Problēmas un atbildība par ārstēšanas normatīvo aktu ievērošanu
4. Pacientu reģistri un informācijas aizsardzība
5. Nodrošināšanas sistēma ar zālēm, ārstēšanas nepārtrauktība un kvalitāte.
6. ARV zāļu cenas un HIV/AIDS ārstēšanas izmaksas

Daži secinājumi:

- Latvijā nav vienota viedokļa par to, vai valstī darbojas HIV/AIDS un C hepatīta ārstēšanas klīniskās vadlīnijas, tāpat arī nav vienota viedokļa, vai racionālās farmakoterapijas rekomendācijas aizvieto klīniskās vadlīnijas.

- Racionālās farmakoterapijas rekomendācijas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai neatbilst uz pierādījumiem balstītiem medicīnas principiem PVO rekomendācijām, un neatbilst nedz pacientu vajadzībām, nedz ārstu prasībām.

- Latvijas normatīvajos aktos nav noteikta klīnisko vadlīniju, racionālo farmakoterapijas rekomendāciju un reģistru satura pārskatīšanas (aktualizācijas) kārtība un regularitāte.

- HIV un TB reģistru dizaini nav pārskatāmi, vācamie dati nav adekvāti reālajām vajadzībām, nav skaidra reģistru praktiska pielietojamība.

- Situācija ar HIV infekcijas ārstēšanu ir apmierinoša no nacionālo racionālās farmakoterapijas rekomendāciju viedokļa, un neapmierinoša, ja ņem vērā PVO rekomendācijas.

- Latvijas zāļu iegādes kompensācijas sistēma ir ļoti atvērta, caurspīdīga un informatīva.

- Esošā pacientu apgādes ar ARV zālēm sistēma pasargā no ilgstošiem pārtraukumiem ārstēšanā, kā tas bija pie centralizētajiem iepirkumiem.

- Valstī ir ļoti aktuāla HIV infekcijas vēlīnas atklāšanas problēma - CD4 šūnu skaits uz diagnozes noteikšanas brīdi ir mazāks nekā 350 šūnas/mm³. Ir daudz gadījumu, kuros slimību konstatē jau C stadijā.

- Valdība oficiāli atzina, ka HIV infekcijas ārstēšana Latvijā tiek uzsākta novēloti.

- Vidējas ARV ārstēšanas izmaksas uz vienu pacientu arvien pieaug, jo Latvija ir pirmajā vietā Eiropas Savienībā pēc AIDS slimnieku īpatsvara starp HIV inficētajiem.

- Patentu aizsardzība dažām ARV zālēm Eiropas Savienībā ir izbeigusies 2012. gadā un līdz ar to Latvijā attīstās cenu konkurence, kas balstās uz ģenērisko versiju reālu iespēju iekļūt ARV zāļu tirgū.

- Veselības ministrija atzina, ka ir nepieciešams paaugstināt valsts kompensāciju zāļu C hepatīta ārstēšanai iegādei līdz 90 %.

A.Molokovskis informē par otra projekta „Zāļu pieejamība, tiesības, nevis privilēģija”, kas bija par vīrushepatīta C ārstēšanas pieejamības uzlabošanu, izstrādātajām rekomendācijām.

Rekomendācijas:

1. Nepieļaut situācijas, kad neievērojot pacientu intereses un ārstu viedokļus, tiesību akti mehāniski tiek piemēroti valsts ekonomiskajai situācijai.

2. Izpildīt MK 2009. gada 12. februāra rīkojumu Nr. 99, kas portālā Likumi.lv atzīmēts kā “Spēkā esošs”, un sākt īstenot valdības akceptēto Zāļu iegādes kompensācijas sistēmas (ZIKS) attīstības koncepciju.

3. Atjaunot četras kompensācijas kategorijas MK noteikumos Nr. 899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, kādas pastāvēja uz 2009. gada 28. februāri, piemērojot hroniska C un B hepatīta diagnozēm 2. kategoriju: “kompensācija 90 % apmērā, ja pacientam konstatēta hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana vai kas izraisa smagu invaliditāti”.

4. Ieviest 50 % kompensāciju vakcīnu pret A hepatītu un B hepatītu iegādei pacientiem ar hronisku C hepatītu, ja vakcinēšanos atzīs par vajadzīgu infektologs / hepatologs vai ģimenes ārsts.

5. Veicināt ģimenes ārstu ieinteresētību savlaicīgā C hepatīta atpazīšanā un nosūtīšanā pie infektologiem vai hepatologiem, vienlaikus uzlabojot C hepatīta apstiprinošās diagnostikas pieejamību visos valsts reģionos. Noteikt, ka ja pacienta asins paraugā ir atklātas antivielas pret C hepatītu, šis paraugs tiek izmeklēts arī ar apstiprinošās diagnostikas metodēm.
6. E-veselības ietvaros jāievieš skaidra sistēma hroniskā C hepatīta pacientu uzskaitē, novērošanā un katra pacienta ārstēšanas efektivitātes izvērtēšanā, lai varētu iegūt ticamus statistikas datus gan par kopējo pacientu skaitu valstī, gan par pacientu skaitu, kas sākuši, vai pārtraukuši, vai veiksmīgi beiguši ārstēšanos.
7. Valstij jāsamazina nodevas par zāļu reģistrāciju un uzturēšanu reģistros un sarakstos. Bez tam, jāapsver vienotas zāļu reģistrācijas kārtības ieviešana visās Baltijas valstīs, t.sk. vienota zāļu reģistrācijas un uzturēšanas izmaksu politika.
8. Ieviest noteikumu, ka patentētām zālēm, kas iekļautas B un C kompensējamo zāļu sarakstos un kuras pieejamas Latvijas tirgū ilgāk kā 10 gadu, kompensācijas bāzes cena tiek būtiski samazināta.
9. Visu zāļu tirgus dalībnieku piemērotajām atļaidēm zāļu realizācijas procesā jāsasniedz patērētājs – pacients, jo pašreizējā zāļu uzcenojumu veidošanas noteikumu uzraudzība nav pietiekami efektīva un tirgus dalībnieku pielietotā atļaižu sistēma nav pārskatāma.
10. Kompensējamām zālēm jāpiemēro samazināta PVN likme, ne lielāka kā 5 %.
11. Kompensējamo zāļu C sarakstā jāiekļauj inovatīvas zāles C hepatīta ārstēšanai.
12. Jāizstrādā līdzestības programmas HIV/AIDS un C hepatīta ārstēšanā, kas paredzētu blakusparādību efektīvu pārvaldību un ārstēšanas nodrošināšanu atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām. Jākompensē ZIKS ietvaros zāļu iegāde blakusparādību novēršanai, nosakot tām nepieciešamos zāļu izrakstīšanas nosacījumus.
13. Valstij jāturpina atbalsta pasākumu īstenošana attiecībā uz trūcīgo iedzīvotāju ārstēšanu, bet diagnozēs, kurās pacientu līdzmaksājums par zālēm ir samērojams ar valstī noteikto iztikas minimumu – arī maznodrošinātajiem.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

5. Zāles un medicīnas tehnoloģijas (reģistrētās un kompensējamās) HIV/STI/TB jomā (E.Gailīte, I.Kaupere)

E.Gailīte informē par HIV infekcijas ārstēšanai lietotajām zālēm. Latvijas Republikas Zāļu reģistrā ir iekļautas 31 zāles, kas ir reģistrētas Eiropas Centralizētajā reģistrācijas procedūrā un 4 zāles, kas ir reģistrētas Nacionālajā reģistrācijas procedūrā. Apskatot HIV infekcijas ārstēšanai izmantojamo pretvīrusu līdzekļu patēriņu 2012.gadā, redzams, ka visvairāk tiek patērēti kombinētie pretvīrusu līdzekļi ar kodu J05AR. Apskatot detalizētāk kombinēto

pretvīrusu līdzekļu HIV infekcijas ārstēšanai (J05AR) patēriņa sadalījumu 2012.gadā, redzams, ka visvairāk tiek patērēti zidovudīns un lamivudīns (J05AR01).

Apskatot vairāk pārdoto tuberkulozes ārstēšanai paredzēto zāļu sadalījumu 2012.gadā, redzams, ka visvairāk tiek patērētas antibiotikas.

I.Kaupere informē, ka izlietotais finansējums HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai zāļu iegādes kompensācijas sistēmā pieaug. Unikālo pacientu skaits zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros arī pieaug.

Valsts kompensējamo zāļu sarakstā iekļauti 23 zāļu vispārīgie nosaukumi:

- A saraksts - 4 zāļu vispārīgie nosaukumi (tikai fiksētu devu kombinācijas)
- B saraksts – 15 zāļu vispārīgie nosaukumi
- C saraksts – 4 zāļu vispārīgie nosaukumi

Kompensējamo zāļu sarakstā (KZS) iekļautās zāles ir tikai oriģinālzāles, iesniegts pirmais generic medikaments (*Lamivudinum/Zidovudinum*).

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

6. Otrās paaudzes epidemioloģiskās uzraudzības pētījuma „Tuberkulozes, HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū” rezultāti (provizoriskie)

(A.Karnīte)

A.Karnīte informē, ka projekta/pētījuma partneri ir Eiropas Komisijas Izpildāģentūra veselības un patērētāju aizsardzībai – finansējums; Nacionālais veselības attīstības institūts (Igaunija) – projekta vadošais partneris; Latvijas Tuberkulozes fonds – projekta vadītājs Latvijā; Slimību profilakses un kontroles centrs – projekta / pētījuma sadarbības partneris Latvijā.

Pētījuma pamatinformācija (pētījuma dizains: šķērsgriezuma (*cross-sectional*) pētījums; atlases metodes: respondentu vadītā (RDS) atlase; atlases lielums: 300 injicējamo narkotiku lietotāji; pētījuma lauka darbs: 2012.gada 12.oktobris - 12.novembris; norises vieta: SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinets, Klijānu 7, Rīga). Pētījums pēc līdzīgas metodoloģijas norisinājās 5 valstīs: Latvijā, Igaunijā, Lietuvā, Rumānijā, Bulgārijā. Atlases kritēriji bija, ka persona runā latviešu vai krievu valodā; personai ir vismaz 18 gadi; persona ir injicējusi narkotikas vismaz reizi pēdējo 2 mēnešu laikā; persona spēj dot informētu piekrišanu; persona piekrīt/spēj nodot asinis testu veikšanai; persona nav agrāk piedalījies šajā konkrētajā pētījumā. Pētījuma anketā bija 102 jautājumi, uz kuriem jāatbild respondentiem, kā arī tika veikta asins pārbaude (eksprestesti: HIV, Vīrushepatīts B (HBsAg), Vīrushepatīts C, Sifiliss).

Pētījuma rezultāti īsumā (provizoriskie):

Respondentu sociāli demogrāfiskais raksturojums (vidējais vecums 33,9 gadi; vīriešu īpatsvars 75,3%, izplatītākās tautības - krievs 66%, latvietis 26%; izglītība – vidējā 35%; pamatizglītība 29%; galvenais ienākumu avots pēdējo 6 mēnešu laikā - pagaidu darbs 33%; ģimenes stāvoklis – civillaulība 38%, neprecējies 37%; galvenā dzīvesvieta pēdējo 6 mēnešu laikā – sava (vai dzīvesbiedra vai partnera) māja vai dzīvoklis – 49%; kādēļ piekrita piedalīties pētījumā –57% norāda, ka atlīdzība; sava materiālā stāvokļa vērtējums – ļoti grūti dzīvot no saviem

ienākumiem norāda 47% respondentu; vai ir reģistrēts pie ģimenes ārsta – 81% atbild, ka jā; ja būtu HIV inficēts, vai būtu to gatavs atklāt ģimenes ārstam – 78% atbild, ka jā).

Infekciju prevalence (pozitīvi testi HIV-31,7%; vīrushepatīts B-1,3%; vīrushepatīts C-82%; sifiliss-6,3%).

Kontakts ar tiesībsargājošām un ārstniecības iestādēm (vai bijis ieslodzījumā – jā 50% (vidēji 2,7 reizes; amplitūda 1-12 reizes); vai atrodies cietumā injicētas narkotikas – jā 43%; vai pēdējā narkotiku injicēšanas reizē cietumā izmantota nesterila šļirce – jā 71%).

Riska uzvedība (jebkad dzīvē izmantojuši nesterilas šļirces – 76%; pēdējā injicēšanas reizē izmantojuši nesterilas šļirces – 23%; jebkad dzīvē izmantojuši kopīgu šļirci ar HIV inficētu personu – 39%; jebkad dzīvē izmantojuši kopīgu šļirci ar personu, kurai ir vīrushepatīts – 63%; vai kaut reizi pēdējo 6 mēnešu laikā policija ir konfiscējusi injicēšanas piederumus – jā 11%; vai pēdējā mēneša laikā bijis dzimumakts – jā 73%; vai pēdējā dzimumakta laikā lietots prezervatīvs – jā 30%). Galvenais sterilu šļirču avots pēdējo 4 nedēļu laikā - aptieka 78%.

Veselības stāvoklis un veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana (vai jebkad dzīvē veikts HIV tests – jā 84%; vai pēdējā gada laikā veikts HIV tests – jā 36%; vai jebkad dzīvē veikts plaušu rentgens – jā 92% (no tiem 41% pēdējā gada laikā); vai kādreiz dzīvē ārsts ir teicis, ka respondentam ir TB – jā 8% (n=24); vai respondents jebkad dzīvē ir dzīvojis, strādājis, mācījies, regulāri ticis ar kādu, kuram ir tuberkuloze – jā 41%).

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 16:45

Sanāksmes vadītāja,
komisijas priekšsēdētāja

S.Liviņa

Sanāksmi protokolēja

Š.Konova