

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.25**

Rīgā, 11.12.2013.

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

Piedalās:

komisijas locekļi:

Š.Konova, V.Mavčutko, V.Riekstiņa (SPKC), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), I.Kokars (AGIHAS), I.Hartmane (Rīgas 1.slimnīca, ASTSKC), R.Fedosejeva (IeVP), J.Geduša (LM), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija)

citi dalībnieki:

G.Grīse, A.Segliņa, L.Meļķe-Prižavoite (VM), I.Straume, L.Grāmatiņa (SPKC)

Protokolē *Š.Konova (SPKC)*

Sanāksmi sāk plkst. 14:00

**1. Par veiktajiem pasākumiem pasaules AIDS dienā
(L.Grāmatiņa)**

L.Grāmatiņa informē, ka laika posmā no 22.-29.novembrim norisinājās akcija „HIV testēšanās nedēļa 2013”. Šī akcija ir starptautiskās organizācijas „*HIV in Europe*” iniciatīva. Akcijas mērķis bija palielināt sabiedrības informētību par to, cik svarīgi ir savlaicīgi un regulāri veikt to cilvēku testēšanu uz HIV, kuri visvairāk pakļauti inficēšanās riskam; mazināt bailes un stigmatu saistībā ar HIV un testa veikšanu, kā arī uzlabot sabiedrības zināšanas par HIV testa veikšanas iespējām.

Akcijas ietvaros cilvēkiem tika sniegta iespēja bezmaksas un anonīmi veikt HIV eksprestestu ar pirms un pēc testa konsultāciju SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinetā; “DIA+LOGS” atbalsta un resursu centrā visiem, kurus skar HIV/AIDS (Rīgā); Latvijas Sarkanā Krusta Veselības istabās - (Rīgā, Smiltēnē, Saldū, Jūrmalā, Jēkabpilī, Cēsīs, Daugavpilī) un HIV profilakses punktos (Bauskā, Liepājā, Jūrmalā, Jēkabpilī, Jelgavā, Talsos, Olainē, Ogrē).

Par akciju tika informēti ģimenes ārsti, kuri ir līgumattiecībās ar NVD, informētas pašvaldības. Tika izsūtīta informācija par akcijas norisi, ieteikumi, informatīvie materiāli par HIV un HIV testa veikšanu. Notika akcijai „HIV testēšanās nedēļa 2013” veltīta preses konference. Akcijas ietvaros tika veikti 253 HIV testi (visiem 253 veiktajiem HIV testiem rezultāts bija negatīvs).

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

¹Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, LM- Labklājības ministrija, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, VM- Veselības ministrija

2. Par personu, kuras atrodas ieslodzījuma vietās, veikto eksprestestēšanu (L.Grāmatiņa)

L.Grāmatiņa informē par veikto aptauju ieslodzīto vidū pirms HIV, C vīrushepatīta un sifilisa eksprestesta veikšanas. Aptaujas anketu aizpildījuši 567 respondenti (ieslodzītie) no Valmieras, Liepājas, Šķirotavas, Daugavgrīvas, Brasas, Jēkabpils, Olaines cietumiem. Visi respondenti vīrieši. Aptaujā tika iekļauti dažādi jautājumi par iepriekš diagnosticētām infekcijas slimībām, pēdējo HIV testēšanos un testa rezultātu, injicējamo narkotiku lietošanas iepriekšējo pieredzi, dzimumdzīvi un sadaļa par veikto testu ieslodzījuma vietā un testa rezultātu.

Aptaujas rezultāti uzrādīja, ka uz jautājumu, kad pēdējo reizi veikts HIV tests, 31% respondentu atbildējuši, ka nekad nav veikts, un 21,7%, ka nezina/neatceras. Uz jautājumu par pēdējā veiktā HIV testa rezultātu 54,5% respondentu atbildējuši, ka tas bijis negatīvs, bet 44,3%, ka rezultātu nezina/neatceras. Uz jautājumu par narkotiku injicēšanas paradumiem pirms ieslodzījuma 40,3% respondentu atbildējuši, ka injicējuši narkotikas. Uz jautājumu par seksuālajām attiecībām pēdējo 12 mēnešu laikā 45,3% atbildējuši, ka seksuālās attiecības ir bijušas; uz jautājumu par prezervatīva lietošanu pēdējo seksuālo attiecību laikā 22,1% atbildējuši, ka lietojuši prezervatīvu, bet 77,9%, ka nav lietojuši.

Eksprestesti tika veikti jaunajām ieslodzītajām personām, riska grupām - ieslodzītajiem, kuri slimo/ir aizdomas par TB un STS; narkotiku lietotājiem; ieslodzītajiem, kuriem reģistrēts svara zudums; ieslodzītajiem pēc ilgstošas satikšanās ar ģimeni, dzīvesbiedru; ieslodzītajiem, kuri saistībā ar kriminālprocesu ilgstoši (līdz 3 mēn.) atradušies policijas iecirkņos; pēc ieslodzīto vēlēšanās.

Ieslodzīto HIV testu rezultāti uzrāda, ka 57,1% ieslodzīto personu, kurām ir pozitīvs testa rezultāts, ir injicējušas narkotiskās vielas un izmantojuši kopīgus injicēšanās piederumus (HIV testi kopā veikti 531 personai). C vīrushepatīta testu rezultāti uzrāda, ka 61,5% ieslodzīto personu, kurām ir pozitīvs testa rezultāts, ir injicējušas narkotiskās vielas, savukārt 41,7% izmantojuši kopīgus injicēšanās piederumus (HCV testi kopā veikti 528 personām).

Ieslodzīto testēšanās rezultāti Rīgas Centrālcietumā uzrāda, ka negatīvs HIV testa rezultāts ir 80,6% respondentu, pozitīvs HIV testa rezultāts ir 12,6%, bojāts tests - 6,8% (HIV testi kopā veikti 510 personām). C vīrushepatīta testu rezultāti uzrāda, ka negatīvs HCV testa rezultāts ir 55,2% respondentu, pozitīvs HCV testa rezultāts ir 35%, bojāts tests - 9,8% (HCV testi kopā veikti 540 personām).

R.Fedosejeva jautā, vai turpmāk SPKC nodrošinās cietumus ar HIV, C vīrushepatīta un sifilisa eksprestestiem?

I.Straume atbild, ka SPKC nolikums neparedz eksprestestu izsniegšanu cietumiem.

R.Fedosejeva turpina, ka cietumos ir liels pieprasījums pēc eksprestestiem, sevišķi HIV eksprestestiem. Varbūt tomēr ir iespējams SPKC izsniegt eksprestestus cietumiem? Vismaz cietumiem, kas atrodas ārpus Rīgas, jo asins transportēšanu ir tehniski grūti nodrošināt.

I.Straume atbild, ka šis jautājums ir jāapspriež ar SPKC vadību.

R.Fedosejeva ziņo, lai veiktu analīzes ieslodzītajiem, vispirms par to ir jāinformē Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārs „Latvijas Infektoloģijas centrs” par šo analīžu veikšanu. Apmēram 2-3 nedēļas jāgaida atbilde, lai varētu veikt šīs analīzes. Šo nedēļu laikā ieslodzītais pārvietojas (piem., policijas iecirkņiem), līdz ar to lielāka iespēja pazaudēt no redzesloka.

A.Molokovskis skaidro, ka eksprestesti ir izdevīgāki, salīdzinot ar analīžu veikšanu laboratorijās, jo laboratorijās cena ir augstāka. Tas ir finanšu jautājums.

S.Līviņa ziņo, ka nepieciešams izskatīt SPKC nolikumu. Jārisina juridiskie un finanšu jautājumi.

Nolemj: izskatīt SPKC nolikumu.

3. Par tuberkulozi ieslodzījuma vietās (R.Fedosejeva)

R.Fedosejeva informē par dažādiem riska faktoriem, kas ietekmē tuberkulozes gadījumu atklāšanu cietumos. Cietumos pārsvarā tiek ievietotas personas, kurām nebija pieejami veselības aprūpes pakalpojumi pirms apcietinājuma, 80% no ieslodzītajiem brīvībā bija neveselīgs dzīvesveids (pārmērīga alkohola lietošana, atkarības vielu lietošana, bez noteiktas dzīvesvietas un nodarbošanās), 70% no ieslodzītajiem ir psihiski un uzvedības traucējumi. No 2006.gada bija ierobežota iespēja cietumos veikt rentgenoloģisko izmeklēšanu (profilaktisko un diagnostisko). Sadzīves apstākļi cietumos arī nelabvēlīgi ietekmē veselību, izmeklēšanas procesā apcietinātie bieži tiek pārvietoti uz policijas iecirkni, kur var tikt ievietoti kamerās ar tuberkulozes slimniekiem; cietumos ir liels HIV inficēto skaits. Radnieki, ar kuriem satiekas ieslodzītie, var būt slimi ar tuberkulozi.

R.Fedosejeva ziņo par problēmām, ka no 2006.gada ne visos cietumos bija iespējams veikt rentgenoloģisko diagnostiku, bet jautājums pakāpeniski tiek risināts. Liela ieslodzīto “kustība”, sevišķi krimināllietas izmeklēšanas laikā. No 2009.gada (ekonomiskās krīzes laikā) cietumu veselības aprūpes darbinieku kapacitāte samazinājās (ārstniecības personu un finanšu resursu samazinājums). Diagnostikas un ārstēšanas procesu ietekmē liels personu skaits, kuri lietoja narkotiskās vielas (ap 60-65%), kā arī liels personu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (ap 70%), pacienti ar HIV infekciju u.c.

R.Fedosejeva uzsver, ka pašlaik ir laba sadarbība ar VM un Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas struktūrvienību Tuberkulozes un plaušu slimību centru (RAKUS TPSC). RAKUS TPSC: veica augsta līmeņa cietumu administrācijas apmācību un regulāri apmāca primārās veselības aprūpes ārstniecības personas t.sk. māsas, pneimonologus, un laboratorijas speciālistus.; sniedza metodisko atbalstu, izstrādājot Tuberkulozes apkarošanas programmu ieslodzījuma vietās; regulāri konsultē tuberkulozes slimniekus; nodrošina ar tuberkulozes zālēm un veic speciālos izmeklējumus (Bactec; GENXpert MTB(RIF) un zāļu jutības testus (Bactec un uz cietajām barotnēm), un ARB bakterioskopisko izmeklēšanu ar fluorescento metodi.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2014.-2016.gadam (G.Grīse)

G.Grīse informē, ka HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2014.-2016.gadam (turpmāk - Plāns) izstrādāšanai VM tika izveidota darba grupa (VM 17.05.2013. rīkojums Nr.99). Darba grupā tika iekļauti pārstāvji no nozaru ministrijām, VM padotībā esošajām iestādēm, plaši pārstāvētas darba grupā, ir ārstniecības iestādes, profesionālās asociācijas un nevalstiskās organizācijas. Notikušas darba grupas sanāksmes, kuru laikā sniegti priekšlikumi. Paredzēts, ka 2014.gada sākumā Plāns tiks ievietots VM tīmekļa vietnē publiskai apspriešanai. Notiek darbs pie Plānā paredzēto pasākumu precizēšanas un to realizēšanai nepieciešamā finansējuma aprēķināšanas.

Plāna mērķis samazināt HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta gadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu.

Plāna mērķu sasniegšanai ir izvirzīti 7 rīcības virzieni: sabiedrības izglītošana, riska grupu identificēšana un darbs ar riska grupām, HIV infekcijas profilakses un ARV terapijas uzlabošana ielodzījuma vietās, veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas veicināšana un uzraudzība, diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana, ārstniecības personu kvalifikācijas celšana un informācijas aprites un sadarbības uzlabošana.

S.Līviņa informē, ka VM Plānu virzīs ar papildus nepieciešamo finansējumu.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

5. Par priekšlikumiem HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas 2014./2015.gada darba plānam (S.Līviņa)

S.Līviņa informē, ka no HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas locekļiem un pārstāvjiem tiek gaidīti priekšlikumi par tēmām, kuras būtu nepieciešams iekļaut komisijas 2014./2015.gada darba plānā un izskatīt komisijas sanāksmēs.

Nolemj: sekretariātam apkopot saņemtos priekšlikumus un darba plāna (2014.-2015.g.) projektu izskatīt nākošajā komisijas sanāksmē.

6. Dažādi jautājumi un īsa informācija

I.Kokars informē, ka sabiedrības integrācijas programmas ietvaros biedrība „AGIHAS” izdevusi krājumu „Dzīve aiz pagrieziena” ar 10 HIV inficēto cilvēku dzīvesstāstiem par dzīvi pēc inficēšanās ar HIV. Pieejams latviešu un krievu valodā, arī elektroniski tīmekļa vietnē http://agihass.lv/p/AGIHAS_2013_buklets.pdf.

I.Hartmane norāda, ka būtiski ir veidot un izdot šādus materiālus, jo pacientiem tas ir nozīmīgs informācijas avots, kā arī būtu jānodrošina valsts finansēti izdales materiāli pacientiem par STI.

I.Straume informē, ka 2014.gadā SPKC sagatavos un izdos informatīvus materiālus par infekcijas slimību profilaksi, HIV infekcijas un STI profilaksi.

A.Molokovskis informē, ka 2013.gada 15.maija HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmē ziņojis, ka paši pakalpojumu saņēmēji izvērtēs pakalpojumus par kaitējuma mazināšanu, šļirču maiņu, metadona programmu kvalitāti. Izvērtēšanas darbs ir paveikts un materiāli ir publicēti biedrības „Apvienība HIV.LV” tīmekļa vietnē http://hiv.lv/docs/729/Projekti_2013/Report_Lat_EHRN2013.pdf. Pieejami latviešu un krievu valodā.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 15:40

Komisijas priekšsēdētāja /paraksts/ S.Līviņa

Protokolēja /paraksts/ Š.Konova