

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.21**

Rīgā, 21.11.2012.

Sanāksmi vada: Komisijas priekšsēdētāja S.Līviņa (VM)

Piedalās:

komisijas locekļi:

I.Sniedze, V.Riekstiņa, V.Mavčutko, Š.Konova (SPKC)¹, L.Vīksna (RAKUS), J.Geduša (LM), R.Fedosejeva (IeVP), I.Kokars (AGIHAS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Stirna (RPNC), V.Ķīkule (LSK), S.Šimfa (LPS), R.Kaupe (DIA+LOGS)

citi dalībnieki:

G.Grīse (VM), J.Leimans (LTBF), D.Rezeberga (RDN), I.Cīrule, A.Freimane (SPKC)

Protokolē Š.Konova (SPKC)

Sanāksmi sāk plkst. 14:00

**1. Par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības
ierobežošanas koordinācijas komisijas sastāvu
(S.Līviņa)**

S.Līviņa atklāj sanāksmi un informē, ka ir apstiprināta par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas priekšsēdētāju (VM 2012.gada 5.novembra rīkojums Nr.203 „Par grozījumiem Veselības ministrijas 2008.gada 18.jūnija rīkojumā Nr.105 „Par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas izveidi””), kā arī izklāsta šīs dienas darba kārtību un izskatāmos jautājumus.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

2. Vertikālās transmisijas profilakse, problēmas

(D.Rezeberga)

D.Rezeberga informē par HIV vertikālās transmisijas profilaksi un problēmām. Sniedz informāciju par dzemdību skaitu Latvijā, par dzemdētājām bez antenatālās aprūpes, par grūtniecības aprūpi, kas uzsākta līdz 12.grūtniecības nedēļai. Izklāsta jautājumus par HIV inficētas grūtnieces uzraudzību – par specifisko izmeklēšanu un ārstēšanu, antenatālo aprūpi pie

¹Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, IeM- Iekšlietu ministrija, IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, LM- Labklājības ministrija, LPS- Latvijas Pašvaldību savienība, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, LTBF- Latvijas Tuberkulozes fonds, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RDN- Rīgas Dzemdību nams, RPNC- Valsts SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, VM- Veselības ministrija.

ginekologa/vecmātes/ģimenes ārsta, par biedrības „Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas” adaptētajām SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionārās „Latvijas infektoloģijas centrs” izstrādātajām vadlīnijām, kas publicētas asociācijas mājas lapā un grāmatā „Dzemdniecība”. Informē arī par HIV vertikālās transmisijas profilaksi, par HIV inficētu grūtnieču dzemdībām, par aprūpi Rīgas Dzemdību namā. D.Rezeberga informē arī par HIV inficētu grūtnieču kaitīgajiem ieradumiem un blakus saslimšanām, kā arī par HIV vertikālās transmisijas profilakses virzieniem, par problēmām infekciju diagnostikā, infekciju transmisijas profilaksē, par problēmām ar HIV inficētām grūtniecēm – atkarības vielu lietošana, neārstēšanās pirms grūtniecības iestāšanās, nevēlama grūtniecība (nav programmas, kas apmaksā kontracepciju HIV inficētām sievietēm).

A.Molokovskis jautā:

1. Vai grūtniecēm, kuras dzemdētu (piemēram, Ventspilī, Valmierā), būtu dzemdību nodaļās pieejams, piemēram, zidovudīna sīrups zīdaiņiem?
2. Vai izskata jautājumu par dabīgām dzemdībām, ja grūtniece ir HIV inficēta un, ja viņa saņem sistemātiski nepieciešamo terapiju un viņai CD4 šūnu skaits ir virs 700?
3. Kā HIV inficētas dzemdētājas ievēro aizliegumu bērnu barot ar krūti? Vai viņām ir pieejami līdzekļi krūts piena aizvietošanai?

D.Rezeberga atbild:

1. Ja ir zināms, ka HIV inficētas grūtnieces dzemdēs konkrētajā reģiona slimnīcā, tad zāles tiek pasūtītas. Ja nav zināms, tad zāles uz vietas nebūs.
2. HIV inficētas grūtnieces varētu dzemdēt pašas, bet tad būtu nepieciešama informācija no infektologa par pēdējā trimestra vīrusa slodzi, bet šāda informācija netiek saņemta.
3. Ar krūti nebaro, jo pieejamas drošas alternatīvas.

A.Molokovskis jautā, kādi priekšlikumi?

D.Rezeberga atbild, ka priekšlikums ir veidot labāku sadarbību ar infektologiem jautājumā par HIV inficētām grūtniecēm.

S.Līviņa jautā, vai Mātes pasē infektologs neieraksta nepieciešamo informāciju?

D.Rezeberga atbild, ka netiek ierakstīta nepieciešamā informācija, kaut gan vieta Mātes pasē būtu, kur ierakstīt. MK 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības un nodrošināšanas kārtība” paredzēts ierakstīt, ja grūtniece atrodas uzskaitē pie kāda speciālista, tad no šī speciālista ir jābūt slēdzienam par grūtniecības un dzemdību vadīšanu.

Nolemj: 1. Informāciju par vertikālās transmisijas profilaksi un problēmām pieņemt zināšanai;
2. Veidot labāku sadarbību ar infektologiem jautājumā par HIV inficētām grūtniecēm.

3. Seksuāli transmisīvo infekciju (STI) epidemioloģiskā situācija Latvijā

(V.Mavčutko)

V.Mavčutko informē par seksuālās transmisijas infekciju (STI) izplatību Latvijā. Sniedz informāciju par saslimstību ar gonoreju, sifilisu un uroģenitālo hlamīdiju. Apskata jautājumu par ārstniecības iestāžu un ārstniecības personu iesaistīšanos STI gadījumu reģistrācijā. Tiek aplūkota STI epidemioloģiskā situācija pa reģioniem un dzimuma, vecuma grupām. Sniedz informāciju arī par STI epidemioloģisko situāciju Eiropas valstīs.

V.Mavčutko informē par uroģenitālo hlamidiozi kā sabiedrības veselības problēmu (hlamidioze norit bez simptomiem apmēram 70% sieviešu un 50% vīriešu; liels neatklātu un neārstētu gadījumu skaits; ilgākā laika periodā tā var izraisīt nopietnas sekas cilvēku veselībai; kā arī sievietēm ilgstoša iegurņa iekaisuma infekcija var izraisīt saaugumus un neauglību vai ektopisku grūtniecību), par gonoreju kā sabiedrības veselības problēmu (gonoreja norit bez simptomiem apmēram 50% sieviešu un 2-5% vīriešu; gonorejas diagnostika sievietēm ir grūtāka nekā vīriešiem; pasaulē pēdējos gados par nopietnu problēmu kļuvusi gonokoku rezistence pret antibiotikām).

V.Mavčutko uzsver, kā nopietnu problēmu STI pacientu stigmatizāciju, proti, Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa (APK) 44.pantā par prasību neievērošanu, kura mērķis ir novērst venerisko slimību izplatīšanos ir noteikts, ka:

- Personām, par kurām ir pietiekami dati, ka tās slimo ar venerisku slimību, un kuras pēc veselības aizsardzības iestāžu brīdinājuma saņemšanas izvairās no medicīniskās apskates, - **uzliek naudas sodu līdz piecdesmit latiem.**
- Personām, kuras bijušas kontaktā ar veneriski slimu personu un kurām tādēļ nepieciešama profilaktiskā ārstēšana, bet kuras pēc veselības aizsardzības iestāžu brīdinājuma saņemšanas izvairās no ārstēšanās, - **uzliek naudas sodu līdz simt latiem.**
- Personām, kuras slimo ar venerisku slimību un apzināti slēpj infekcijas avotu un personas, ar ko bijušas kontaktā, - **uzliek naudas sodu līdz simt divdesmit latiem.**

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar 11.04.1996. likumu, kas stājas spēkā 07.05.1996.)

V.Mavčutko informē par nepieciešamajiem turpmākajiem soļiem - uzlabot iedzīvotāju, sevišķi bērnu un jauniešu izglītošanu par STI (veikt apmācības skolās par HIV un STI profilaksi atbilstoši skolēnu vecumam); veikt grozījumus APK, kā arī citus pasākumus, lai mazinātu STI pacientu stigmatizāciju; ieviest hlamidiozes skrīningu (urīna tests) jauniešiem līdz 25 gadu vecumam infekciozās neauglības profilaksei; paplašināt gonokoku rezistences monitoringu; kā arī uzlabot gadījumu atklāšanu STI pacientu dzimuma partneru vidū.

A.Molokovskis jautā:

1. Kāda ir situācija ar STI gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu?
2. Kā mainīsies situācija, ja tiks mainīts APK 44.pants attiecībā uz veneriskajām slimībām?
3. Kāda ir situācija ziņošanā par kontaktpersonām?

V.Mavčutko atbild:

1. Seksuālās un reproduktīvās veselības likumā rakstīts, ka „profilakses pasākumus, diagnostiku, pacientu ārstēšanu un novērošanu veic dermatovenerologs, urologs vai ginekologs (dzemdību speciālists)”. SPKC epidemiologi nemeklē kontaktpersonas.
2. APK 44.pants ir morāli novecojis, Pasaules Veselības organizācija (PVO) norāda, ka šis pants par veneriskajām slimībām norāda tikai par stigmatizāciju sabiedrībā.
3. Situācija ar kontaktpersonu atklāšanu un informēšanu ir uzlabojusies.

A.Molokovskis jautā, vai privātārstiem, kuriem nav saistības ar Nacionālo veselības dienestu (NVD), ir pienākums ziņot par STI gadījumiem?

V.Mavčutko atbild, ka jebkuram ārstam, t.sk. privātārstiem ir jāziņo par STI gadījumiem saskaņā ar normatīvajiem dokumentiem par infekcijas slimību reģistrēšanu. Privātpraksēs strādā dermatovenerologi un ginekologi, kas saņem sertifikāciju profesionālās asociācijās un

izmanto laboratorijas pakalpojumus. SPKC stingri uzrauga ziņošanu – no 2008.gada arī laboratorijas ziņo par STI pozitīvajiem gadījumiem. SPKC saņem ziņojumus gan no laboratorijas par STI gadījumiem, gan no ārsta. Tomēr joprojām ir gadījumi, kad ārsts neziņo savlaicīgi, ja tas tā notiek, tad SPKC speciālisti veic metodisko darbu ar ārstu.

S.Līviņa skaidro, ka jautājums par STI tika skatīts Saeimā, kur SPKC bija sagatavojis prezentāciju. Tika nolemts, ka jautājums par APK 44.pantu jāizskata Saeimas Juridiskajai komisijai.

Runājot par hlamidiozes skrīningu jauniešiem – ņemot vērā, ka hlamidiozes gadījumu skaits pieaug sevišķi gados jaunu cilvēku vidū, SPKC tika uzdots uzdevums sarēķināt, cik būtu nepieciešamais valsts budžeta finansējums, ja uzsāktu skrīningu.

Runājot par iedzīvotāju, sevišķi bērnu un jauniešu izglītošanu par STI, tad VM šogad ir realizējusi projektu sadarbībā ar Latvijas Sarkanā Krusta (LSK) jauniešiem. Projekta ietvaros LSK jaunieši apmeklēja vidusskolas un profesionālās skolas, izglītojot skolu jauniešus par seksuāli reproduktīvās veselības jautājumiem.

S.Līviņa informē, ka VM valdībā ir izsludinājusi informatīvo ziņojumu par veselības mācības atjaunošanu vidusskolās un profesionālajās skolās.

D.Rezeberga komentē, ka tika veikta seksuāli reproduktīvās veselības aptauja, kur tika jautāts jauniešiem par to, kur viņi vērsas pēc palīdzības, ja rodas seksuāli reproduktīvās veselības problēmas. Tika secināts, ka meitenes vairāk vai mazāk zina, ka jādodas pie ginekologa, bet zēni īsti nezina pie kā vērsties, un pēc vecuma jaunāki zēni bieži norādījuši, ka vērstos pie ģimenes ārsta. Līdz ar to par šo jautājumu būtu jārunā arī ar ģimenes ārstiem.

Nolemj: 1. Informāciju par STI epidemioloģisko situāciju pieņemt zināšanai.

2. Izskatot jautājumu par APK 44.pantu „Prasību neievērošana, kuru mērķis ir novērst venerisko slimību izplatīšanos”, kurā noteikti naudas sodi attiecībā uz veneriskajām slimībām, atbalstīt naudas sodu atcelšanu.

4. Par projekta TUBIDU (Iedrošināt sabiedrību un sabiedrības veselības sistēmu cīņai ar tuberkulozes epidēmiju skartajās mērķa grupās) realizēšanas gaitu (I.Cīrule)

I.Cīrule sniedz informāciju par projektu TUBIDU. TUBIDU ir Eiropas Kopienas 2.Veselības programmas līdzfinansēts projekts „Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstināta riska grupās”. Mērķis ir tuberkulozes profilakse mērķa grupās – injicējamo narkotiku lietotāju vidū (INL) un HIV inficēto personu vidū.

Projekta budžets ir 880 000 EUR. Šī projekta starptautiskais koordinators ir Igaunijas Veselības attīstības institūts. Latvijā TUBIDU projekta asociētais partneris - nodibinājums „Latvijas Tuberkulozes Fonds” (LTBF), sadarbība ar Slimību profilakses un kontroles centru (SPKC).

Runājot par projekta uzbūvi, tad ir 8 darba pakotnes – LTBF atbildīgs par 7.darba pakotni (1.apmācību stratēģijas izstrāde; 2.apmācību satura izstrāde; 3.apmācību norise (starptautiskā prakse, starptautiskās apmācības un vietējās apmācības); 4.apmācību vadlīniju izstrāde).

I.Cīrule informē par paveikto projektā:

- 2012.gada 17.-21.septembris INTERNSHIP Latvijā, 6 starptautiskie dalībnieki, viens Latvijas pārstāvis – SPKC HIV/AIDS, STS un TBC riska analīzes un profilakses nodaļas sabiedrības veselības analītiķe Elīna Upīte (uzdevums = ieviest uzlabojumus

pārstāvju organizācijās darbam ar INL un PLWHIV (cilvēkiem, kuriem ir HIV), kā arī cīņai ar TB);

- 2012.gada 27.-28.septembris INTERNATIONAL TRAINING Latvijā, 28 starptautiskie dalībnieki, divi Latvijas pārstāvji – SPKC HIV/AIDS, STS un TBC riska analīzes un profilakses nodaļas vadītāja Ingrīda Sniedze, SPKC HIV/AIDS, STS un TBC riska analīzes un profilakses nodaļas sabiedrības veselības analītiķe Elīna Upīte (uzdevums = lektoru apmācība);
- 2012.gada septembris, oktobris – Latvijas pārstāvju dalība starptautiskajās sadarbības tīkla pasākumā Somijā (HIV/TB INL vidū), Igaunijā (ieslodzījumu vietas);
- Izstrādāta starptautiskā apmācību stratēģija.

I.Cīrule sniedz īsu ieskatu par pētījuma „Tuberkulozes, HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū” rezultātu kopsavilkumu. SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabineta darbinieces no 2012.gada 12.oktobra līdz 2012.gada 12.novembrim ir veikušas anketēšanu un HIV testēšanu 300 INL. Anketas bija gan latviešu, gan krievu valodā. SPKC nodrošināja INL testēšanu uz HIV infekciju, sifilisu, vīrushepatītu B (HBV) un vīrushepatītu C (HCV). INL dabūja atlīdzību par piedalīšanos pētījumā – dāvanu karti 5 LVL vērtībā un 3LVL vērtībā par trīs citu respondentu piesaisti.

I.Cīrule informē, ka 2012.gada 13.decembrī notiks vietējā sadarbības tīkla pirmā tikšanās, kurā tiks runāts par projekta rezultātu izplatīšanu; tīklošanu un informācijas apmaiņu par darbu ar mērķa grupām (INL, PLWHIV); komunikācijas tīkla veidošanu sadarbības veicināšanai cīņai ar TB; kā arī par iespējām piedalīties TUBIDU apmācībās Latvijā un Igaunijā un Rumānijā, informācija par TB un saistītajām tēmām 11 valstīs.

A.Molokovskis jautā, vai vietējās apmācībās būs prasība labas angļu valodas zināšanas?

I.Cīrule atbild, ka vietējās apmācībās šāda prasība netiek noteikta. Vietējās apmācības Latvijā ir jānodrošina latviešu valodā.

G.Grīle jautā, kas apmaksā pētījumā „Tuberkulozes, HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū” izmantotos testus?

I.Cīrule atbild, ka testus apmaksā Latvijas puse, šie testi ir iepirkti vēl LIC laikā, bet pēc tam pārgāja SPKC īpašumā. Kopumā pētījuma laikā izlietoti 1200 testi, viens tests maksā apmēram 1,12LVL, bet tas netiek uzskatīts par projekta līdzfinansējumu.

G.Grīle jautā, vai projekta īstenošanas gaitā plānots izveidot TB pacientus pārstāvošas nevalstiskās organizācijas?

I.Cīrule atbild, ka projekta mērķis ir mazināt riskus nevis veidot jaunas organizācijas. Projekts vairāk orientēts uz apmācībām un uz to, ka notiek mērķgrupas sasniegšana, anketējot un brīvprātīgi testējot INL, bet, protams, var mudināt, lai tiktu veidotas jaunas nevalstiskās organizācijas.

G.Grīle jautā, kad būs pieejami pētījuma rezultāti?

I.Cīrule informē, ka plašāka informācija par pētījuma rezultātiem būs pieejama vietējā sadarbības tīkla tikšanās laikā 2012.gada 13.decembrī.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

5. Par Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāna 2013.-2015.gadam projektu (G.Grīslē)

G.Grīslē sniedz informāciju par Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011.-2017.gadam identificētajām problēmām, ka ir augsti TB saslimstības un mirstības rādītāji, augsti TB saslimstības rādītāji bērniem (0-14 gadi), kā arī pieaug pacientu skaits ar HIV/TB duālo infekciju. Apakšmērķis ir samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām.

Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāna 2013.-2015.gadam (TB plāns) mērķis ir samazināt iedzīvotāju saslimstību ar tuberkulozi un tās radīto sociāli ekonomisko slogu, nodrošinot plānotu, saskaņotu un koordinētu profilakses, ārstniecības un pretepidēmijas pasākumu veikšanu. Plāna apakšmērķi ir nodrošināt TB slimniekiem kvalitatīvu diagnostiku un ārstēšanu, mazināt saslimstību ar TB un tās radīto sociāli ekonomisko slogu, aizsargāt trūcīgās personas un riska grupu personas pret TB, MR-TB un HIV/TB duālo infekciju, kā arī veicināt jaunu metožu pieejamību un to savlaicīgu un efektīvu pielietojumu.

G.Grīslē informē par TB plāna darbības virzieniem – augsti kvalitatīvas DOTS stratēģijas paplašināšana un pastiprināšana; mērķtiecīgu pasākumu MR-TB, XR-TB, TB/HIV duālās infekcijas ierobežošanai veikšana; veselības aprūpes sistēmas stiprināšana; visu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju iesaistīšana; sabiedrības informēšana par TB un nevalstisko organizāciju un pašvaldību iesaiste TB pacientu aprūpē; kā arī pētījumu veicināšana.

G.Grīslē sniedz ieskatu par TB plānā iekļautajiem darbības rezultātiem – atklāti ne mazāk kā 70% no valstī esošajiem TB pacientiem un 85% no MR-TB pacientiem; izārstēti ne mazāk kā 85% no pirmreizēji atklātajiem TB pacientiem (izņemot MR-TB pacientus); izārstēti ne mazāk kā 75% no diagnosticētajiem MR-TB pacientiem; saslimstība ar TB 2012.gada līmenī vai zemāka.

S.Līviņa komentē, ka Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāns 2013.-2015.gadam ir atvērts diskusijām. Notiek darbs pie plāna galīgās redakcijas. Tiek gaidīti priekšlikumi. Eiropas slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) eksperti pēc vizītes Latvijā ir iedevuši sākotnējās rekomendācijas par to, ko vajadzētu valstī uzlabot risinot TB jautājumus. ECDC ekspertu gala ziņojums būs apmēram pēc diviem, trīs mēnešiem.

A.Molokovskis jautā par Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāna diviem punktiem:

1. Bija paredzēts, ka HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes būs vienu reizi trīs mēnešos. Kāpēc plānā rakstīts, ka 2 reizes gadā?
2. Kam tiks nozīmēts profilaktiskais izoniazīds?

S.Līviņa atbild, ka:

1. Saskaņā ar HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas nolikuma 10.punktu „Komisijas kārtējās sēdes notiek pēc Komisijas priekšsēdētāja ierosinājuma, bet ne retāk kā vienu reizi pusgadā”. Tas netraucē, ja būs nepieciešams, sasaukt sanāksmes biežāk.

2. Par atsevišķiem TB plāna punktiem vēl notiek diskusijas, ir dažādi viedokļi un priekšlikumi, pie plāna norit darbs.

VM nākamajā gadā uzsāks darbu pie Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2014.-2016.gadam izstrādes.

A.Molokovskis jautā, kad tiks uzsākts darbs pie Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas izstrādes 2014.-2016.gadam?

S.Līviņa atbild, ka darbs tiks uzsākts 2013.gadā.

R.Kaupe jautā saistībā ar G.Grīslas prezentāciju. Kā plānots veicināt nevalstisko organizāciju iesaisti TB un HIV/TB profilaksē?

G.Grīslis atbild, ka plānots nevalstiskās organizācijas iesaistīt TUBIDU projekta aktivitātēs.

S.Līviņa komentē, ka var iesniegt priekšlikumus nevalstiskās organizācijas, kādas aktivitātes varētu veikt.

A.Molokovskis jautā, kāda virzība TB vadlīnijām?

S.Līviņa atbild, ka TB vadlīnijas ārstu profesionālai asociācijai vēl jāiesniedz reģistrācijai.

V.Mavčutko jautā, vai STI jautājumus plānots iekļaut Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2014.-2016.gadam?

S.Līviņa atbild, ka par šo jautājumu vēl nav diskutēts.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

6. Par plānotajiem pasākumiem pasaules AIDS dienā (SPKC un NVO pārstāvji)

A.Freimane informē par plānotajiem pasākumiem AIDS dienā Latvijā. AIDS dienai veltītās aktivitātes paredzētas Rīgā, Bauskā, Cēsīs, Daugavpilī, Iecavā, Jelgavā, Jēkabpilī, Liepājā un Olainē (SPKC mājas lapā www.spkc.gov.lv pieejams AIDS dienai veltīto pasākumu kalendārs, kur atrodama detalizētāka informācija par plānotajiem pasākumiem). Tiks organizētas atvērto durvju dienas, kur sabiedrība aicināta HIV/AIDS konsultāciju kabinetos saņemt informāciju un konsultācijas par HIV/AIDS jautājumiem un veikt bezmaksas HIV testu.

A.Freimane informē, ka SPKC, Latvijas Sarkanais Krusts un biedrība „Apvienība HIV.LV” aicina uz AIDS dienai veltītu preses konferenci 2012.gada 28.novembrī.

R.Kaupe informē, ka 22.novembrī Rīgā notiks seminārs skolotājiem un skolēniem par HIV/AIDS tēmu, plānots apmēram 40-50 cilvēku. Katrs skolotājs saņems metodisko materiālu par to, kā runāt ar skolēniem par HIV/AIDS tēmu. Septiņu nodarbību ietvaros skolās skolotājiem un skolēniem atsevišķi tiks organizētas grupas, kurās runās par tolerances un izpratnes jautājumiem. Šādi semināri tiks organizēti visā valstī, bet pirms AIDS dienas seminārs tiks organizēts Rīgā.

2012.gada 29.novembrī biedrība „DIA+LOGS” t/c „Origo” telpās atklās fotoizstādi „Cilvēki starp mums”. Pasaules AIDS dienas ietvaros t/c „Origo” telpās 1.stāvā trīs dienas - 29., 30.

novembrī un 1.decembrī, no plkst. 12.00 līdz 15.30 biedrības „DIA+LOGS” aktīvisti, piedaloties Rīgas Stradiņa universitātes studentiem un Latvijas Sarkanā Krusta jauniešiem, organizēs informatīvi izglītojošas aktivitātes: katrs varēs noteikt savu zināšanu līmeni par HIV/AIDS, saņemt atbildes par sev interesējošiem jautājumiem, iespējām un vietām bez maksas veikt HIV eksprestestus (nedēļā pirms AIDS dienas notiek testēšanas kampaņa), parakstīt Kopīgo atklāto vēstuli Latvijas valdībai, kā arī iegūt informatīvus bukletus u.c. materiālus.

I.Kokars informē, ka 2012.gada 28.novembrī notiks konference „HIV/AIDS problēmas sabiedrībā un veselības aprūpē”, kuru organizē RAKUS Izglītības daļa sadarbībā ar Latvijas Māsu asociācijas Internās aprūpes māsu apvienību.

V.Ķikule aicina visus interesentus iesaistīties AIDS dienas aktivitāšu plānošanā un organizēšanā.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

7. Par priekšlikumiem Koordinācijas komisijas 2013./2014.gada darba plānam (S.Līviņa)

S.Līviņa izsaka priekšlikumu, ka HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes varētu notikt biežāk, bet to ilgums varētu būt mazāks.

A.Molokovskis izsaka priekšlikumu, lai HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas darba plāna 2013./2014.gadam uzmetumu VM izsūta elektroniski priekšlikumu sniegšanai.

R.Kaupe jautā, vai oficiāli ir nozīmēts pārstāvis Eiropas Komisijas Veselības un patērētāju aizsardzības ģenerāldirektorāta Sabiedrības veselības un riska novēršanas direktorāta DG SANCO HIV/AIDS Think Tank (HIV/AIDS ekspertu) darba grupas sanāksmē?

S.Līviņa atbild, ka šis jautājums vēl ir jāizskata.

Nolemj: 1. Informāciju pieņemt zināšanai.

2. VM izsūtīt elektroniski HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas darba plāna 2013./2014.gadam uzmetumu.

3. Izskatīt jautājumu par pārstāvja nozīmēšanu no Latvijas Eiropas Komisijas Veselības un patērētāju aizsardzības ģenerāldirektorāta Sabiedrības veselības un riska novēršanas direktorāta DG SANCO HIV/AIDS Think Tank darba grupas sanāksmēs.

8. Dažādi jautājumi un īsa informācija

A.Molokovskis informē, ka ir saņemtas divas atbildes vēstules no Nacionālā veselības dienesta (NVD) un Veselības ministrijas (VM) uz jautājumiem *par valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanas iespējām HIV/AIDS pacientiem SIA RAKUS LIC stacionārā* (NVD) un *par HIV infekcijas terapijas uzsākšanas indikāciju* (VM). A.Molokovskis informē, ka: 1) NVD atbildes vēstulē norāda, ka saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk tekstā – Noteikumi

Nr.1046) 76.1 punkta nosacījumiem no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus (ārstu speciālistu konsultācijas, diagnostiskos un laboratoriskos izmeklējumus) persona var saņemt pēc ģimenes ārsta, speciālista vai ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta, kurš ir līgumattiecībās ar NVD, nosūtījuma, kā arī pēc savas iniciatīvas vēršoties pie Noteikumu Nr.1046 76.2 punktā noteiktajiem tiešās pieejamības speciālistiem. Atbilstoši Noteikumiem Nr.1046, pacientam vienas saslimšanas laikā, atkārtoti apmeklējot ārstu speciālistu, ja ārsts speciālists nav iepriekšējā apmeklējuma laikā izrakstījis apliecinājumu par pacienta tālāku ārstēšanu ģimenes ārsta uzraudzībā, nosūtījums no ģimenes ārsta nav nepieciešams;

2) VM atbildes vēstulē skaidro, ka 2009.gadā apstiprināto Racionālas farmakoterapijas rekomendāciju no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai aktualizēšana, nosakot antiretrovirālās terapijas uzsākšanu personām ar $CD4 < 350$ šūnas/mm³ (aizstājot līdzšinējās indikāciju - $CD4 \leq 200$ šūnas/mm³), ir atkarīga no piešķirtā finansējuma attiecīgajam gadam. VM vienlaikus norāda, ka kompensējamo zāļu apmaksai likumprojektā „Par valsts budžetu 2013.gadam” plānotais finansējums 2013.gadam salīdzinājumā ar pieejamajiem finanšu līdzekļiem 2012.gadā nav palielināts, kā arī Saeimā otrajā lasījumā skatītais likumprojekts „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2013.-2015.gadam” neparedz finansējuma palielinājumu kompensējamām zālēm 2014.un 2015.gadā.

I.Kokars izsaka viedokli, ka atbildes saņemšana par interesējošiem jautājumiem ir ilgi jāgaida pārāk lielās birokrātijas dēļ.

R.Kaupe izsaka viedokli, ka HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes ir vairāk vērstas uz informācijas iegūšanu, bet trūkst izvirzīto priekšlikumu izskatīšanas un pieņemšanas.

S.Līviņa atbild, ka drīkst izteikt priekšlikumus, bet visiem komisijas locekļiem vispirms jāizskata un jāapspriež priekšlikumi, tad tos var nodot tālākai izskatīšanai.

A.Molokovskis sniedz informāciju, ka nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu komisiju ir derīgs mēnesi pēc tā izsniegšanas, bet pārējiem nosūtījuma veidiem derīguma termiņš nav noteikts. Atbilstoši spēkā esošajiem tiesību normatīvajiem aktiem, nosūtījums uz diagnostisko, laboratorisko izmeklējumu vai pie speciālista ir derīgs bez termiņa ierobežojuma.

S.Līviņa atbild, ka VM varētu uzrakstīt vēstuli ārstniecības iestādēm, ka nosūtījums uz izmeklējumiem ir derīgs bez termiņa ierobežojuma.

- Nolemj:** 1. Informāciju pieņemt zināšanai;
2. VM sagatavot vēstuli ārstniecības iestādēm par nosūtījumu derīgumu termiņiem.

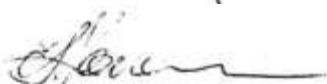
Sanāksmi beidz plkst. 16:20

Sanāksmes vadītāja,
komisijas priekšsēdētāja



S.Līviņa

Sanāksmi protokolēja



Š.Konova