

MĀCĪBU / ROKASGRĀMATA

ZEMA SLIEKŠŅA ORGANIZĀCIJĀM

PAR HIV UN VHC

EKSPRESTESTU VEIKŠĀNU CILVĒKIEM,

KURI LIETO NARKOTIKAS

MĀCĪBU ROKASGRĀMATAS LĪDZAUTORI:

Henriki Brummers-Korvenkontio (Henrikki Brummer-Korvenkontio), Somija.
Veselības un labklājības nacionālais institūts

Lella Kosmaro (*Lella Cosmaro*), Itālija.
Milānas LILA fonds

Džakomina Čiaradia (*Giacomina Chiaradia*), Itālija.
Nacionālais infekcijas slimību institūts

Kristela Kivimetsa (*Kristel Kivimets*), Igaunija.
Nacionālais veselības attīstības institūts

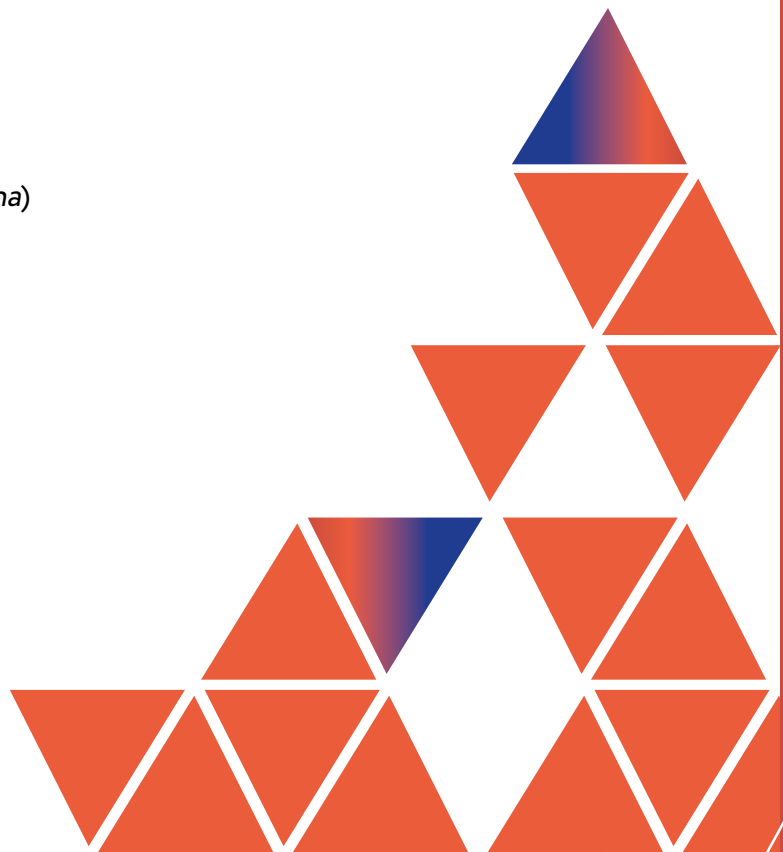
Pēters Vīsners (*Peter Wiessner*), Vācija.
Neatkarīgs konsultants

Aleksandra Gurinova (*Alexandra Gurinova*), Vācija.
Vācijas AIDS palīdzības organizācija

Korektore: Šona Šonninga (*Shona Schonning*)

Grafiskais noformējums: Daša Zorkina (*Dasha Zorkina*)

Berlīne, 2018

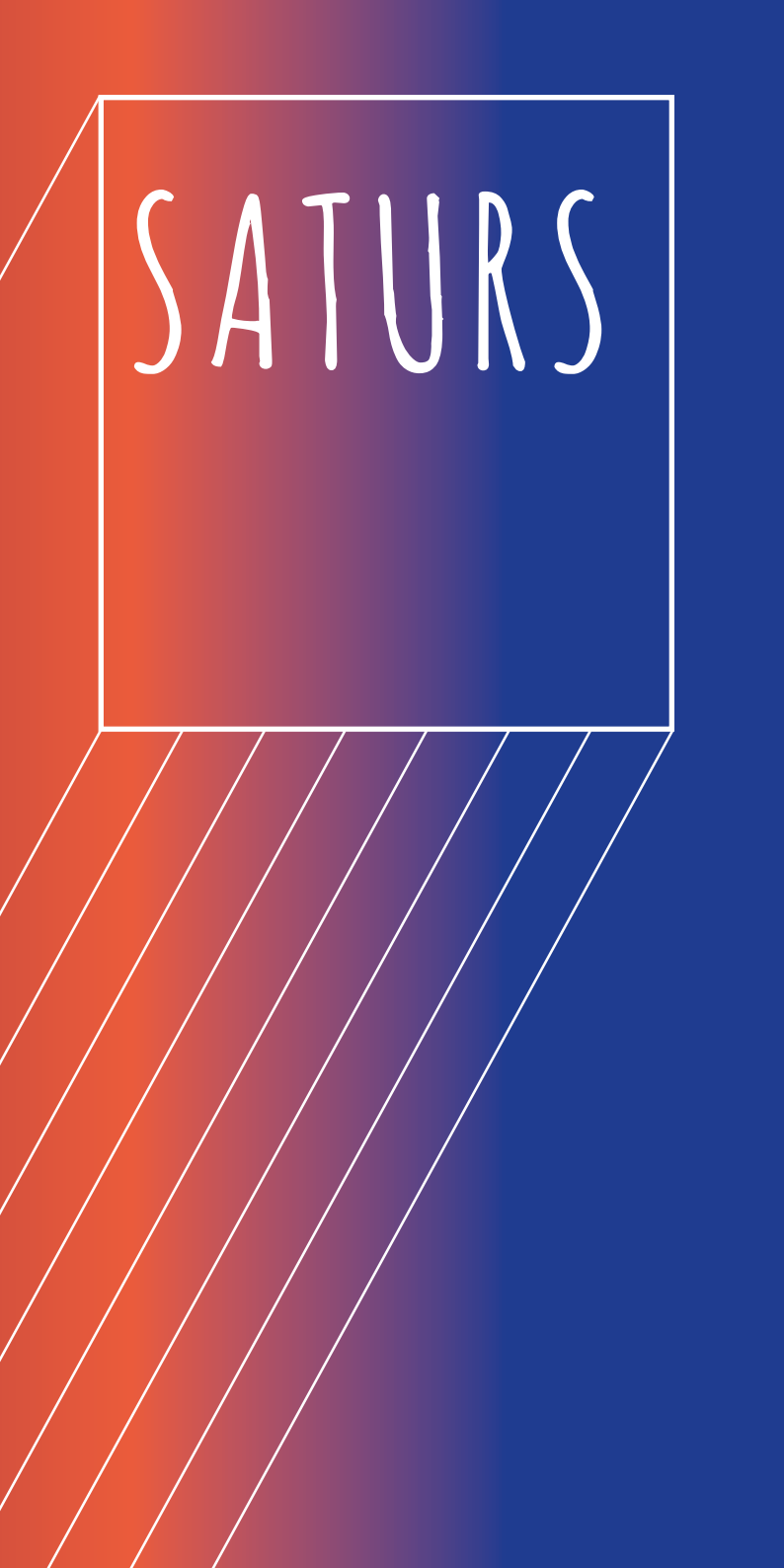




I E V A D S

Šī mācību rokasgrāmata ir izstrādāta ES līdzfinansēta Vienotās rīcības projekta “HIV, vīrushepatīta un tuberkulozes profilakse Eiropā cilvēkiem, kuri injicē narkotikas” (HA-REACT) ietvaros. Rokasgrāmata ir paredzēta kā pilnvērtīgs līdzeklis, lai zema sliekšņa centros strādājošos darbiniekus informētu par nepieciešamajām zināšanām, prasmēm un metodoloģiju HIV un C vīrushepatīta (VHC) testu veikšanai cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, un lai veidotu šādu cilvēku sasaisti ar nepieciešamo veselības aprūpi.

Rokasgrāmatas saturs ir izstrādāts, ņemot vērā iepriekš izstrādātas vadlīnijas un rokasgrāmatas, kā arī labāko starptautisko praksi. Mācību programmā ir iekļauti astoņi moduļi ar mācību priekšmetu aprakstiem un praktisko nodarbību padomiem. Moduļus var izmantot kā pilnu 3 dienu apmācību vai katru atsevišķi.



SATURS

“Šajā mācību rokasgrāmatā atspoguļots tikai autoru viedoklis, un atbildību par pausto viedokli uzņemas tikai un vienīgi paši autori; nevar uzskatīt, ka rokasgrāmatā ir pausts Eiropas Komisijas un/vai Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras vai kādas citas Eiropas Savienības iestādes viedoklis. Eiropas Komisija un izpildaģentūra neuzņemas nekādu atbildību par rokasgrāmatā esošās informācijas izmantošanu.”

1. modulis. Pamatinformācija par HIV, VHC un TB

6

2. modulis. Dažādu veidu testi

20

3. modulis. Konsultēšana pirms un pēc testa

30

4. modulis. Klientu piesaiste

40

5. modulis. Darbs ar dažāda dzimuma klientiem

50

6. modulis. Sasaiste ar veselības aprūpi

66

7. modulis. Kvalitātes uzlabošana

78

8. modulis. Ar HIV/VHC inficētu klientu konsultēšana un testu veikšana cietumos

84

NODERĪGI PADOMI TRENERIEM

1. GATAVOJOTIES MĀCĪBĀM, IESAKĀM TRENERIEM VEIKT ŠĀDUS UZDEVUMUS:

- izpētīt valsts/reģiona juridisko situāciju saistībā ar HIV/VHC eksprestestiem;
- izpētīt juridisko situāciju attiecībā uz cilvēkiem, kuri lieto narkotikas;
- izpētīt iespējamās HIV un VHC ārstēšanas iespējas;
- izpētīt šķēršļus, kas kavē pacientu sasaisti ar aprūpi;
- noskaidrot zināšanas par šo tēmu jūsu valstī, konsultējoties ar vietējiem ekspertiem;
- pārliecināties, ka jūs zināt, kas ir apmācāmie un kādas ir viņu vajadzības un intereses;
- pārliecināties, vai dalībniekiem ir informācija par mācību mērķiem, saturu un norisi.

2. SAGATAVOJIET MĀCĪBU TELPU. PĀRLIECINĪETIES, KA:

- mācību telpa ir pietiekami liela un, vēlams, lai tajā ir logi;
- ir izdrukāti izdales materiāli un apmācību programma;
- visi nepieciešamie materiāli (papīrs tāfelēm ar statīvu, marķieri, papīrs u.c.) atrodas telpā;
- elektroniskais aprīkojums darbojas;
- mācību telpā ir pieejams dzeramais ūdens;
- apmācībās, kurās piedalās cilvēki, kuri lieto narkotikas, ir ieteicams nodrošināt, lai šiem cilvēkiem ir pieejami sterili injicēšanas piederumi un naloksons (un informēt dalībniekus par to, kur tie atrodas).



1. MODULIS: PAMATINFORMĀCIJA PAR HIV, VHC UN TB

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki būs iemācījušies:

- HIV un VHC bioloģiju; HIV un VHC inficēšanās veidus; HIV un VHC skrīninga un diagnostikas metodes; HIV un VHC ārstēšanas iespējas.
- Pamatinformāciju par tuberkulozi.

MĀCĪBU METODES:

Lekcijas, darba grupas.

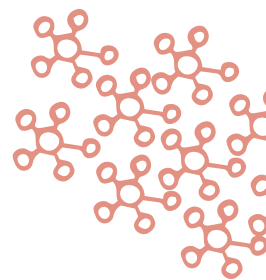
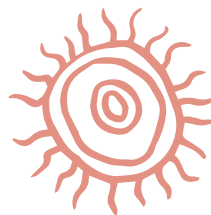
MĀCĪBU MATERIĀLI:

PowerPoint prezentācijas slaidi un projektors.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Gatavojoties lekcijām, izpētiet HIV un VHC epidemioloģisko situāciju un ārstēšanas pieejamību valstī. Sāciet darbu, iepazīstinot klātesošos ar galvenajiem mērķiem. Runājiet tā un lietojiet tādus terminus, lai nodrošinātu, ka tie ir saprotami cilvēkiem, kurus jūs apmācāt (piemēram, strādājot ar sociālajiem darbiniekiem un kolēģiem/ekspertiem, mazāk lietojiet specifiskus medicīnas terminus).

Pat ja jūsu mācību grupā ir pieredzējuši sociālie darbinieki un kolēģi/eksperti, sniedziet pamatinformāciju par HIV, VHC un TB no šī moduļa. Atkārtošana ir zināšanu māte!





1.1 HIV BIOLOĢIJA

Abreviatūra HIV nozīmē “cilvēka imūndeficīta vīruss” (human immunodeficiency virus). HIV ir vīruss, kas izraisa AIDS. Imūndeficīts ir pazeminātas organisma spējas cīnīties pret infekcijām un slimībām. HIV infekcija novājina imūnsistēmu, tādēļ ar HIV inficētie cilvēki ir neaizsargātāki pret dažādām slimībām, piemēram, oportūnistiskām infekcijām, kas tik viegli neietekmētu cilvēku, kuram nav HIV infekcija. Abreviatūra AIDS nozīmē “iegūtais imūndeficīta sindroms” (acquired immune deficiency syndrome) un ir HIV izraisītās slimības beigu posms. AIDS rodas, kad HIV infekcija progresē vēlīnajā stadijā, novājinot imūnsistēmu tik ļoti, ka organisms vairs nespēj cīnīties ar slimībām. AIDS tiek saukts par sindromu, jo tam raksturīgs dažādu simptomu kopums.

HIV SALĪDZINĀJUMĀ AR AIDS

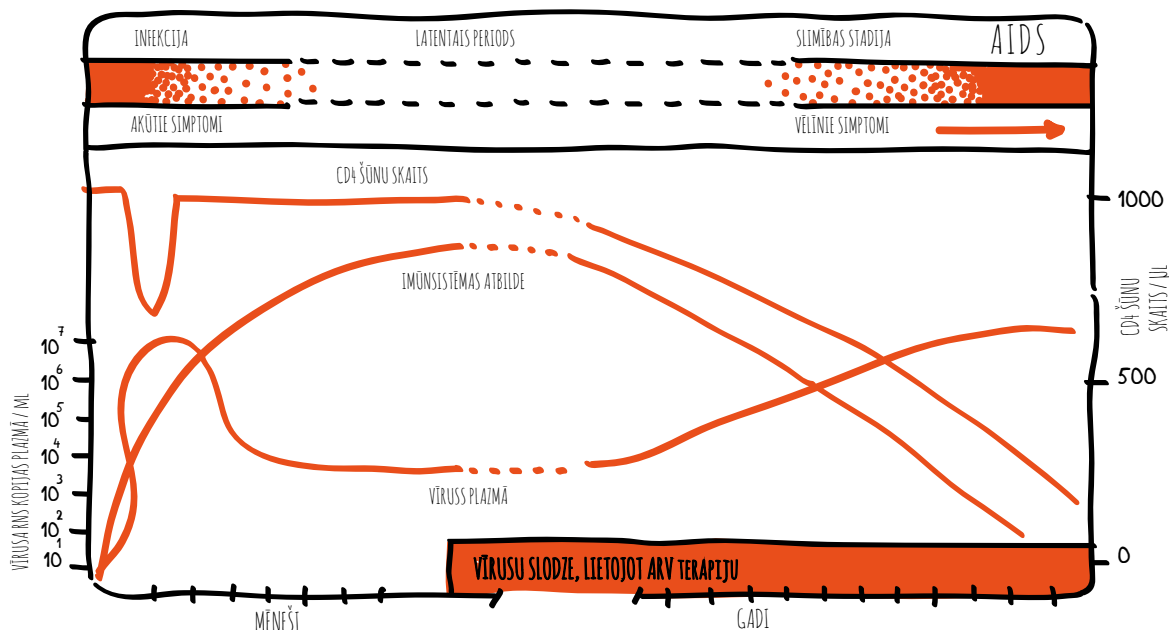
- HIV IR VĪRUSS, KAS IZRAISA AIDS;
- NE VISIEM, KURI IR INFICĒTI AR HIV, IR AIDS;
- VISI, KURIEM IR AIDS, IR INFICĒTI AR HIV;
- AIDS IR PROGRESĒJUSI HIV INFEKCIJA;
- CILVĒKI, KURI IR INFICĒTI AR HIV UN KURIEM IR NOSAKĀMA VĪRUSA KONCENTRĀCIJA ASINĒS, VAR NODOT VĪRUSU TĀLĀK CITIEM;
- CILVĒKI AR NENOSAKĀMU VĪRUSA KONCENTRĀCIJU ASINĒS NEVAR NODOT VĪRUSU CITIEM.

Ir divu veidu HIV vīrusi: HIV-1 un HIV-2. Slimības gaita abos gadījumos ir vienāda. HIV-2 izraisa lēnāk progresējošu AIDS stadijas iestāšanos nekā HIV-1. Ir svarīgi, lai tests spētu noteikt abus no HIV apakštipiem, pretējā gadījumā tests var uzrādīt kļūdaini negatīvu rezultātu.

HIV inficē galveno šūnu grupu, ko sauc par CD4 T-limfocītiem (turpmāk saukti par CD4), kas koordinē organisma imūnās aizsardzības sistēmu. CD4 T šūnas ražo vairākus proteīnus, ko sauc par citokīniem, kam ir nozīmīga loma imūnreakcijas veidošanā pret patogēniem. HIV infekcija iznīcina CD4 šūnas, tādā veidā novājinot ķermeņa spēju cīnīties pret patogēniem. Veselam cilvēkam ir 800–1200 CD4 šūnas uz vienu mikrolitru asiņu. Kad CD4 šūnu daudzums nokrītas zem 200 un/vai rodas specifiskas slimības, HIV inficētai personai diagnosticē AIDS. 1. attēlā parādīta HIV infekcijas virulogija un imunoloģiskā gaita.

Pēc tam, kad vīruss nonāk organismā, seko straujš vīrusa replikācijas periods, un vīruss lielā koncentrācijā nonāk perifērajās asinīs. Primārās infekcijas laikā (slimības stadija 2–6 nedēļas pēc inficēšanās) HIV līmenis var sasniegt vairākus miljonus vīrusu daļiņu vienā mililitrā asiņu. Tas izraisa strauju CD4 šūnu skaita samazināšanos. CD4 skaits palielinās līdz normālam līmenim, kad “ieslēdzas” ķermeņa imūnsistēmas reakcija uz HIV. Tomēr pat tad, ja palielinātais CD4 skaits samazina vīrusa daudzumu, imūnsistēmas reakcija nevar iznīcināt HIV vīrusu, kas nonācis cilvēka organismā, jo HIV ir liels mutācijas ātrums. Jo lielāka ir vīrusa koncentrācija organismā, jo ātrāk samazināsies CD4 šūnu skaits un risks sasniegt AIDS stadiju būs lielāks.

Pamazām arvien vairāk CD4 šūnu iet bojā, un galu galā HIV izraisa AIDS, iznīcinot pārāk daudz CD4 T šūnu. Tas vājina imūnsistēmu un pakļauj organismu oportūnistiskajām infekcijām. CD4 šūnas ir būtiska imūnsistēmas daļa, un bez tām organisms nespēj cīnīties ar oportūnistiskajām infekcijām. AIDS stadija parasti iestājas apmēram 10–12 gadus pēc sākotnējās inficēšanās. Ārstējot HIV ar antiretrovīrālām zālēm (ART), vīrusu līmenis saglabājas zem 30 vīrusa daļiņām uz mililitru plazmas, un HIV vīruss vairs neiznīcina CD4 šūnas; tādējādi tiek atjaunota imūnsistēmas funkcija un tiek novērsta saslimšana ar oportūnistiskajām infekcijām. Ar HIV inficētie cilvēki, kuri ir sākuši ārstēšanu agrīni, var sasniegt vidējo paredzamā mūža ilguma rādītāju 1. attēlā aprakstītajā un attēlotajā dinamikā.

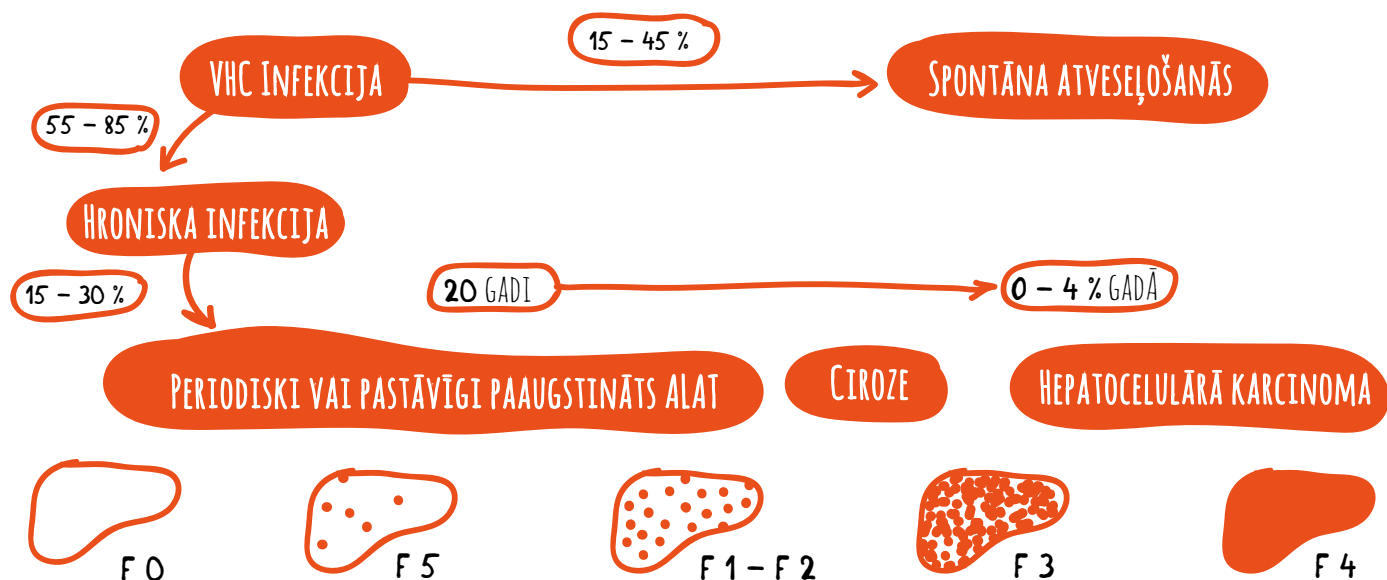


1. attēls. HIV infekcijas viruloloģija un imunoloģiskā gaita

1.2 C HEPATĪTA VĪRUSA (VHC) BIOLOĢIJA

C vīrushepatīts ir aknu slimība, ko izraisa C hepatīta vīruss (VHC), kas uzbrūk aknu šūnām un replicējas to iekšienē, izraisot izmaiņas aknu šūnās un aknu darbības traucējumus. Vīruss var izraisīt gan akūtu, gan hronisku hepatītu, un tas var norisināties gan kā slimība vieglā pakāpē, kas ilgst dažas nedēļas, gan smagā pakāpē, un tādā gadījumā slimība ilgst visu cilvēka mūžu.

Lielam skaitam hroniski inficēto pacientu laika gaitā attīstīsies aknu ciroze vai aknu vēzis. Akūta VHC infekcija parasti ir asimptomātiska un ļoti reti (ja vispār) saistīta ar dzīvībai bīstamu slimību. Aptuveni 15–45% cilvēku, kas inficējas ar VHC, organisms spontāni atbrīvojas no vīrusa 6 mēnešu laikā pēc inficēšanās bez jebkādas ārstēšanas, pateicoties imūnsistēmai. Pārējiem 55–85% cilvēku attīstīsies hroniska VHC infekcija. No tiem, kuriem ir hroniska VHC infekcija, aknu cirozes risks 20 gadu laikā ir no 15 līdz 30%.



2. attēls. Dažādu aknu slimību rašanās un progresēšanas risks cilvēkiem, kuri inficēti ar VHC

1.3 HIV PĀRNESES VEIDI

HIV tiek nodots caur asinīm dzimumkontakta laikā (vagināla, anāla vai orāla) ar inficētu partneri (kurš nav sasniedzis nenosakāma vīrusa koncentrāciju asinīs, saņemot efektīvu ārstēšanu ar ARV zālēm) vai saskaroties ar inficētām asinīm, visbiežāk izmantojot kopīgas adatas, šļirci vai citus ar HIV vīrusu inficētus piederumus. Ar HIV iespējams inficēties arī pārlejot ar HIV vīrusu inficētas asinis. Bērns var inficēties no HIV pozitīvas mātes grūtniecības, dzemdību vai zīdīšanas laikā no mātes piena (3. attēls). Inficēšanās risks ar HIV neaizsargāta anālā dzimumkontakta laikā ir vairākkārt lielāks, nekā vagināla dzimumkontakta laikā. Vislielākais infekcijas pārnešanas risks ir infekcijas akūtā fāzē, kad ir augsta vīrusa koncentrācija.



3. attēls. HIV pārnešanas veidi

Ar HIV nevar inficēties gaisa pilienu ceļā vai ar ūdeni, odu, ērcu vai citu kukaiņu kodumu rezultātā, ar siekalām, asarām vai sviedriem (ja vien tie nesatur HIV inficēta cilvēka asinis) vai sarokojoties, apskaujoties, dzerot no vienas glāzes un skūpstoties (4. attēls).



4. attēls. Kā nevar inficēties ar HIV

1.3 VHC PĀRNESES VEIDI

Ar C hepatīta vīrusu var inficēties ar asinīm. Visbiežāk ar to var inficēties, nonākot saskarē ar nelielu daudzumu asiņu šādā veidā:

- kopīgi lietojot injicēšanas piederumus ar cilvēkiem, kuri injicē narkotikas;
- ja veselības aprūpes iestādēs atkārtoti tiek izmantots vai netiek pietiekami sterilizēts medicīnas aprīkojums, īpaši šļirces un adatas;
- pārlejot nepārbaudītas asinis vai asins produktus;
- veicot tetovējumus un izdurot pīrsingus ar nepietiekami sterilizētu aprīkojumu;
- sadzīves apstākļos, dzīvojot kopā ar VHC inficētu personu – lietojot vienu skuvekli, zobu suku, nagu knaibles un citus priekšmetus, kas nonāk saskarē ar asinīm.

VHC var arī pārnest dzimumkontakta ceļā, kā arī māte, kura ir inficēta ar šo vīrusu, to var nodot savam bērnam grūtniecības laikā, tomēr šie infekcijas pārnese veidi ir daudz retāki (5. attēls).



5. attēls.
VHC
pārnese
veidi



6. attēls.
Kā nevar
inficēties ar
VHC

1.5 HIV SKRĪNINGS UN DIAGNOSTIKA

1

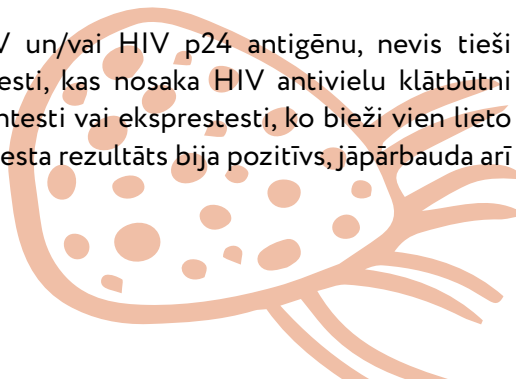
Ir vairāki pamatoti iemesli, kāpēc cilvēkiem vajadzētu veikt HIV testu. HIV testa veikšana pozitīva testa gadījumā ļauj uzsākt ARV terapiju. Lai gan HIV joprojām nav izārstējama infekcija, ARV terapija palīdz ar HIV inficētiem cilvēkiem dzīvot ilgāk un veselīgāk, paildzinot AIDS iestāšanos. Vēl viens iemesls, kāpēc cilvēkiem vajadzētu pārbaudīties, ir tas, ka pārbaudīšanās palīdz novērst infekcijas pārnesi. Cilvēki, kuri apzinās, ka ir inficēti ar HIV vīrusu, maina savu uzvedību, lai izvairītos no vīrusa nodošanas citiem.

ARV ārstēšanās iespējas arī samazina infekcijas pārneses risku. Cilvēki, kuri inficējušies ar HIV un kuriem efektīvas terapijas rezultātā ir nenosakāma vīrusa koncentrācija asinīs, nevar nodot vīrusu citiem. Jo vairāk cilvēku ir piekļuve ARV terapijai, jo mazāk jauni infekcijas gadījumi tiks reģistrēti. Vēl viens HIV testa veikšanas iemesls ir tas, ka tādējādi var tikt novērsta vīrusa nodošana no mātes bērnam grūtniecības laikā, jo tādā gadījumā var uzsākt ARV terapiju. Varbūtība, ka māte, kura inficējusies ar HIV un kura nelieto ARV terapiju, vīrusu nodos bērnam grūtniecības laikā un/vai bērna piedzimšanas laikā, ir aptuveni 20%. Ja māte, kura ir inficējusies ar HIV, lieto ARV terapiju, vīrusa pārneses iespējamība bērnam samazinās līdz pat vienam procentam. Visbeidzot, ārstēšanas uzsākšana agrīnā posmā ir izmaksu ziņā izdevīgāka, nekā ārstēšanas uzsākšana vēlāk, jo uzlabojas ārstējošos personu veselība un samazinās vīrusa pārneses iespējamība.

Akūtu primāro HIV infekciju nevar diagnosticēt pēc simptomiem, kas var parādīties 2–6 nedēļas pēc inficēšanās un var ilgt 1 līdz 4 nedēļas. Simptomi inficētām personām parādās tikai 30–50% gadījumos.

HIV inficētajiem var būt šādi simptomi: drudzis, klepus, nogurums, caureja, galvassāpes, locītavu un muskuļu sāpes un palielināti limfmezgli. Tiklīdz HIV iekļūst organismā, tas inficē CD4 šūnas un sāk replicēties. Šīs akūtās vai primārās infekcijas stadijas laikā asinīs ir daudz vīrusa daļiņu, kas izplatās pa visu ķermeni, nokļūstot dažādos orgānos, it īpaši limfmezglos. Tajā pašā laikā ķermenis sāk ražot antivielas pret HIV. Ja cilvēka organismā ir HIV-RNS (vīrusa genoms), HIV antigēni vai antivielas, tas norāda, ka cilvēks ir inficēts ar HIV.

HIV parasti tiek diagnosticēts, nosakot antivielas pret HIV un/vai HIV p24 antigēnu, nevis tieši identificējot vīrusa genomu. Visbiežāk tiek izmantoti HIV testi, kas nosaka HIV antivielu klātbūtni cilvēka organismā. Tie pārsvarā ir laboratorijā izmantotie imūntesti vai eksprestesti, ko bieži vien lieto zema sliekšņa pakalpojumu sniegšanās vietās. Ja primārā HIV testa rezultāts bija pozitīvs, jāpārbauda arī otrs paraugs, veicot pārbaudi laboratorijas apstākļos.

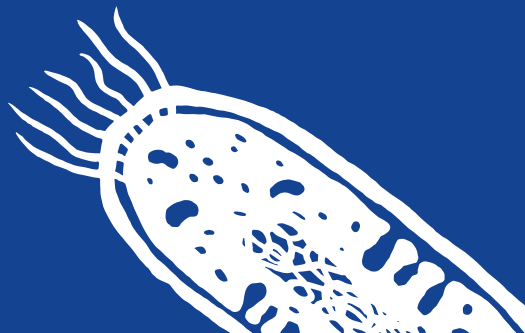


1.6 VHC SKRĪNINGS UN DIAGNOSTIKA

Tā kā akūta VHC infekcija parasti ir asimptomātiska, akūtajā fāzē VHC diagnosticē maz cilvēku. Tiem cilvēkiem, kuriem attīstās hronisks VHC, infekcija bieži vien netiek diagnosticēta, jo tā ir asimptomātiska līdz brīdim, kad attīstās sekundāri vai pat ļoti nopietni aknu bojājumi, kas bieži vien rodas tikai vairākus gadu desmitus pēc tam, kad vīruss ir nonācis organismā.

INKUBĀCIJAS PERIODS, SIMPTOMI UN AKNU SLIMĪBU PROGRESĒŠANAS IETEKMĒJOŠIE FAKTORI

1. INKUBĀCIJAS PERIODS 2–24 NEDĒĻAS;
2. 80% NEKĀDU SIMPTOMU;
3. SIMPTOMI: DRUDZIS, NOGURUMS, APETĪTES TRŪKUMS, SLIKTA DŪŠA, SĀPES VĒDERĀ, TUMŠS URĪNS, SĀPES LOCĪTAVĀS, KĀ ARĪ ĀDAS UN ACU BALTUMU DZELTE;
4. VĪRUSA DAUDZUMS ORGANISMĀ NEKORELĒ AR AKNU BOJĀJUMIEM;
5. ĀRĒJIE UN CITI FAKTORI, KAS PAĀTRINA AKNU SLIMĪBU PROGRESĒŠANU:
 - vīrieša dzimums;
 - inficēšanās 40 gadu vecumā;
 - alkohola patēriņš 20 g/dienā (viena pinte alus);
 - smēķēšana;
 - vienlaikus esoša HIV vai B vīrushepatīta infekcija.



VHC INFEKCIJA TIEK DIAGNOSTICĒTA DIVOS POSMOS:

1. VHC antivielu skrīnings ar seroloģisko testu identificē cilvēkus, kuri ir inficēti ar šo vīrusu. VHC antivielas izveidojas 6 mēnešu laikā (parasti pēc 4 mēnešiem). Antivielas var noteikt ar eksprestesta palīdzību, izmantojot asinis pilienū, serumu vai aplikumu, vai veicot standarta venozo asiņu analīzes.

2. Ja VHC antivielu tests ir pozitīvs, tad ir nepieciešams VHC ribonukleīnskābes (RNS) tests, lai apstiprinātu hronisku infekciju, jo aptuveni 15–45% cilvēku, kuri ir inficēti ar VHC, organisms spontāni atbrīvojas no infekcijas, pateicoties spēcīgai imūnsistēmas reakcijai, un tādēļ nav nepieciešama ārstēšana.

Lai gan šie cilvēki vairs nav inficēti, viņiem joprojām VHC antivielu tests uzrādīs pozitīvu rezultātu. Tas nozīmē, ka arī personai, kura izārstēta no VHC, tā antivielas asinīs būs mūžīgi. VHC antivielu skrīnings jāturpina ar VHC nukleīnskābju testiem tiem pacientiem, kuriem VHC antivielu tests uzrāda pozitīvu rezultātu.

Pēc tam, kad cilvēkam tiek diagnosticēta hroniska C hepatīta infekcija, nepieciešams novērtēt iespējamo aknu bojājuma pakāpi (fibrozi un cirozi). To var izdarīt, veicot aknu biopsiju vai izmantojot dažādus neinvazīvus testus (piemēram, Fibroscan vai APRI indeksu). Turklāt šiem cilvēkiem ir jāveic laboratorijas tests, lai identificētu viņiem esošā VHC celma genotipu. VHC ir seši genotipi, kas apzīmēti ar cipariem no 1 līdz 6. Ir arī apakštipi, cipariem pievienojot burtu, piemēram, genotips 1a un 1b. Lielākā daļa cilvēku ir inficējušies ar vienu dominējošu genotipu, bet ir gadījumi, kad vienlaicīgi cilvēks var būt inficēts ar vairāk par vienu VHC genotipu (to sauc par jauktu infekciju).

Visas personas ar hronisku VHC infekciju jāārstē ar tiešās iedarbības pretvīrusu līdzekļiem (DAA). Pieņemot lēmumu par slimības ārstēšanu un pārvaldību, ņem vērā aknu bojājumu pakāpi un vīrusa genotipu. Ar jaunajiem pangenotipiskajiem DAA, ir iespējams ārstēt iepriekš neizārstējamus cilvēkus ar hronisku VHC bez vīrusa genotipa noteikšanas.

1.7 HIV ĀRSTĒŠANA UN NARKOTIKU LIETOŠANA

PVO vadlīnijas iesaka uzsākt antiretrovīrusu terapiju (ART) neatkarīgi no CD4 šūnu skaita visiem cilvēkiem, kuriem ir HIV, tostarp cilvēkiem, kuri lieto narkotikas. ART ir jāuzsāk pēc iespējas ātrāk pēc diagnozes noteikšanas.

Ir vairāk nekā 30 antiretrovīrusu medikamenti, kas pieder pie sešām dažādām zāļu klasēm. Daži no šiem medikamenti ir pieejami kombinācijā, kas nozīmē, ka divi vai vairāki dažādi HIV medikamenti ir apvienoti vienā tabletē, un dažos gadījumos ir nepieciešama tikai viena kombinētā tablete dienā, taču šādas tabletes vēl nav pieejamas visās valstīs. Ir ļoti svarīgi zāles lietot regulāri, katru dienu. Līdzestības trūkums HIV infekcijas ārstēšanās gadījumā palielina zāļu rezistences risku un nesekmīgu ārstēšanas rezultātu.

Antiretrovīrusu medikamenti (ARV), ko lieto HIV ārstēšanai, tiek grupēti pēc to piemērošanas atkarībā no HIV replikācijas cikla posma. Saplūšanas inhibitori neļauj vīrusam sasaistīties ar mērķa šūnu. Nukleozīdu analogi novērš vīrusa RNS transkripciju DNS. Integrāzes inhibitori inhibē vīrusa DNS iekļūšanu šūnu genomā, un proteāžu inhibitori neļauj šūnām veidot jaunas vīrusu daļiņas.

HIV ārstēšana ar ARV medikamentiem neizārstē cilvēkus no HIV. Tie nomāc vīrusa replikāciju līdz nenosakāmam līmenim, bet nevar iznīcināt vīrusus, kas jau ir integrēti šūnas genomā. Ja ārstēšana tiek pārtraukta, inficētās šūnas atkal sāk producēt jaunās vīrusa daļiņas, un pastāv arī risks, ka tiks radīti vīrusi, kas ir noturīgi pret izmantotajiem ARV medikamentiem. Tas nozīmē, ka izmantotie ARV medikamenti vairs nebūs efektīvi HIV ārstēšanā šai personai. Būtiski lietot ARV medikamentus katru dienu visu turpmāko cilvēka dzīvi.

Ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem būtu jāzina par citu medikamentu, kā arī “ielu zāļu” esamību, ko lieto cilvēki ar HIV infekciju, uzsākot ARV terapiju, un jānoskaidro arī visus jaunos medikamentus, kas tiek lietoti papildus turpmākās terapijas gaitā.

Saskaņā ar PVO norādījumiem, ARV medikamentu lietošana var samazināt vai palielināt steroīdo hormonu darbību hormonālajos kontracepcijas līdzekļos. Dažu pētījumu dati liecina par iespējamu zāļu mijiedarbību starp kontracepcijas hormoniem un daudzām ARV zālēm (īpaši dažiem ne-nukleozīdu reversās transkriptāzes inhibitoriem (NNRTI) un ritonavīru (RTV)-pastiprinātiem PI). Šīs mijiedarbības var mainīt gan hormonālo pretapaugļošanās līdzekļu, gan ARV zāļu drošumu un iedarbību. Tomēr pašreizējās PVO kontracepcijas pamatnostādnes ir secināts, ka neviena no zāļu mijiedarbībām starp pašreiz ieteiktajiem ARV ārstēšanai un PrEP un, no otras puses, hormonālajiem kontracepcijas līdzekļiem nav pietiekami liela, lai novērstu to lietošanu kopā. Ja sievietes, kas saņem ART, izlemj uzsākt vai turpināt lietot hormonālos kontracepcijas līdzekļus, ieteicama konsekventa prezervatīvu lietošanu, lai novērstu HIV pārnesi un kompensētu iespējamo hormonālās kontracepcijas efektivitātes samazināšanos.

PVO iesaka lietot metadonu un buprenorfīnu opioīdu atkarības ārstēšanai. Vienlaicīga efavirenza lietošana (EFV) samazina metadona koncentrāciju. Tas vēlāk var izraisīt simptomu atkārtēšanos un paaugstināt atkārtotas opioīdu lietošanas risku. Cilvēki, kas saņem metadonu un EFV, rūpīgi jāuzrauga, un pacientiem, kas saskaras ar opioīdu lietošanas pārtraukšanu, var nākties pielāgot metadona devu.

Ierobežoti pētījumi liecina par mijiedarbību starp ARV medikamentiem un nelegālajām narkotikām.

1.8 VHC ĀRSTĒŠANA

Pretvīrusu zāles var izārstēt vairāk nekā 95% pacientu, kuri ir inficēti ar C hepatītu, tādējādi samazinot nāves risku, ko izraisa aknu vēzis un ciroze. Mūsdienās vēl nav izstrādāta C hepatīta vakcīna.

Ja organisms nav spontāni atbrīvojies no infekcijas, jāuzsāk VHC terapija. C hepatīta terapijas mērķis ir pacienta izārstēšana. Izārstēšanās ātrums ir atkarīgs no vairākiem faktoriem, tostarp no vīrusa celma un terapijas veida.

C hepatīta aprūpes standarts strauji mainās. Tiešas darbības pretvīrusu līdzekļi (DAA) var sasniegt iespējamību izārstēties virs 95%. Šīs zāles ir daudz efektīvākas, drošākas un labāk panesamas nekā līdz šim lietotā terapija. Terapija ar DAA var izārstēt lielāko daļu cilvēku ar VHC infekciju, un ārstēšanas periods ir īsāks (parasti 12 nedēļas), nekā izmantojot līdzšinējās terapijas metodes. Lai gan DAA ražošanas izmaksas ir zemas, šīs zāles joprojām ir ļoti dārgas daudzās valstīs ar augstu un vidēju ienākumu līmeni. Dažās valstīs (galvenokārt zemas attīstības valstīs) cenas ir ievērojami samazinājušās, jo ir pieejama šo zāļu ģenēriskā versija. Piekļuve VHC ārstēšanai uzlabojas, taču tā joprojām ir ierobežota.

1.9 TUBERKULOZE

Tuberkuloze (TB) ir infekcijas slimība, ko, atšķirībā no HIV un hepatīta, izraisa nevis vīruss, bet baktērija. TB, pirmkārt, var skart cilvēkus ar novājinātu imūnsistēmu. Daži cilvēki, kuri lieto narkotikas (CKLN), ir īpaši neaizsargāti pret tuberkulozi, jo tie ir pakļauti papildu riska faktoriem: tiem jau ir citas infekcijas slimības, tie smēķē un lieto alkoholu, tiem nav pilnvērtīgs uzturs, tiem nav pietiekamu finansiālu līdzekļu, tās ir personas bez noteiktas dzīvesvietas vai atrodas ieslodzījumā.

Visi cilvēki, par kuriem ir aizdomas, ka viņiem ir TB, pēc iespējas drīz ir jānosūta uz medicīniskajām pārbaudēm. Cilvēkiem, kuriem ir cieša saskare ar tuberkulozes slimniekiem, ir regulāri jāveic TB skrīnings. TB diagnosticēšana CKLN var būt sarežģītāka, jo ir augsta HIV un citu slimību prevalence. Plaušu TB, kura analīzēs neuzrādās, visbiežāk sastopama cilvēkiem, kuriem ir HIV, un tas savukārt noved pie novēlotas TB diagnostikas, zemiem ārstēšanas rezultātiem un agrīnas mirstības. Vēlīna diagnoze ir īpaši izplatīta CKLN vai opioīdu aizstājējterapijas (OAT) programmas pacientiem, jo daži opioīdi var nomākt klepus refleksu. Daži CKLN izvairās no tuberkulozes diagnostikas, baidoties no ārstēšanās stacionārā, kas varētu liegt viņiem piekļuvi narkotikām. Tas ir galvenais faktors valstīs ar zemu OAT pieejamību un/vai represīvu narkotiku politiku.

Vienlaicīga slimošana ar HIV un tuberkulozi:

TB ir viens no galvenajiem nāves cēloņiem CKLN, kuriem ir HIV. TB daudz vieglāk attīstās cilvēkiem, kuru imūnsistēmu novājina HIV, un HIV bieži attīstās straujāk cilvēkiem ar TB. Piemēram, cilvēkiem, kuri ir inficēti ar TB, slimības iegūšanas risks dzīves laikā ir 5–10%. Turklāt HIV pozitīviem cilvēkiem iespējamība saslimt ar TB viena gada laikā ir 5–10%. Ir svarīgi veikt regulāru HIV inficēto cilvēku TB skrīningu, lai, pēc iespējas agrāk uzsākot ART, būtu iespējams novērst TB pāreju no latentas uz aktīvu formu.

Tuberkulozes ārstēšana:

TB ārstēšana ir ilgstoša (no 6–9 mēnešiem līdz pat diviem gadiem zāļu rezistentas TB gadījumos). Ārstēšanās

laikā TB medikamenti jālieto katru dienu. Bieži vien zālēm ir ļoti nepatīkamas blakusparādības, īpaši, vienlaikus lietojot arī ART. Lai veiksmīgi un pilnībā izārstētu TB, katru dienu ir stingri jāievēro ārstēšanas režīms, jo bez tā nebūs uzlabojumu un pastāvēs ļoti augsts zāļu rezistences risks.

Ir nepieciešams atbalstīt CKLN, lai viņi varētu pabeigt TB ārstēšanu. Piemēram, ir jānodrošina iespēja saņemt opioīdu aizstājējterapiju (OAT), kā arī jānodrošina pamatvajadzības: iespēju paēst un izgulēties.

Agrīni atklājot TB un stingri ievērojot ārstēšanās režīmu, TB (pat zāļu rezistentu TB), arī vienlaicīgas HIV/hepatīta infekcijas gadījumos, var izārstēt!

GALVENIE FAKTI PAR TUBERKULOZI:

- TUBERKULOZE IR VIENS NO 10 BIEŽĀK SASTOPAMAJIEM NĀVES CĒLOŅIEM PASAULĒ.
- TB IR GALVENAIS NĀVES IEMESLS CILVĒKIEM AR HIV.
- TB TIEK PĀRNESTA GAISA PILIENU VEIDĀ. JA PERSONA AR AKTĪVU PLAUŠU TB KLEPO, ŠĶAUDA, DZIED, SMEJAS VAI SARUNĀJAS, GAISĀ NONĀK DAĻIŅAS, KAS SATUR TB BAKTĒRIJAS. INFEKCIOZĀS DAĻIŅAS VAR PALIKT GAISĀ VAIRĀKAS STUNDAS. KAD CITI CILVĒKI IEELPO GAISU AR INFEKCIOZAJĀM DAĻIŅĀM, VIŅI VAR INFICĒTIES AR TB.
- TB BAKTĒRIJAS NEIZPLATĀS AR MĀJSAIMNIECĪBAS PRIEKŠMETIEM (PIEMĒRAM, DRĒBĒM, GRĀMATĀM, TUALETES PODA VIRSMU UTT.), PĀRTIKU, DZĒRIENIEM VAI SAROKOJOTIES AR PERSONU, KURAI IR TUBERKULOZE.
- TUBERKULOZE VAR BŪT «LATENTA» UN «AKTĪVA». PERSONAI, KURA INFICĒTA AR TB MIKOBAKTĒRIJU, KAS IR TĀS LATENTAJĀ FORMĀ, IEROSINĀTĀJS ATRODAS ĶERMENĪ, BET TAS NEATTĪSTĀS, UN NO ŠĪS PERSONAS NAV IESPĒJAMS INFICĒTIES AR TB.
- TB AKTĪVĀS FORMAS SIMPTOMI IR ŠĀDI: ILGSTOŠS KLEPUS (2–3 NEDĒĻAS), SVARA ZUDUMS, NELIELS DRUDZIS (APTUVENI 37 GRĀDI), APETĪTES ZUDUMS, NOGURUMS UN SVĪŠANA NAKTĪ.
- PASTĀV ZĀĻU REZISTENTAS TB FORMAS. TAS NOZĪMĒ, KA TB ĀRSTĒŠANAI PAREDZĒTĀS ZĀLES VAIRS NESPĒJ IEDARBOTIES UZ TB BAKTĒRIJU UN TO IZNĪCINĀT.
- REZISTENCI PRET TB MEDIKAMENTIEM BIEŽI IZRAISA TO NEPAREIZA, NEPIEMĒROTA LIETOŠANA, NEEFEKTĪVU ZĀĻU LIETOŠANA UN PRIEKŠLAICĪGA TERAPIJAS PĀRTRAUKŠANA. IR IESPĒJAMS INFICĒTIES AR TĀDU TB FORMU, KAS JAU IR REZISTENTA PRET ZĀLĒM.
- PRET ZĀLĒM REZISTENTA TB IZPLATĀS TĀDĀ PAŠĀ VEIDĀ KĀ PRET ZĀLĒM JUTĪGA TB. NAV PĀRLIECINOŠU PIERĀDĪJUMU, KA PRET ZĀLĒM REZISTENTA TB BŪTU VAIRĀK INFEKCIOZA, NEKĀ PRET ZĀLĒM JUTĪGA TB.

PIRMS MĀCĪBĀM JĀAPKOPO INFORMĀCIJA PAR TB SITUĀCIJU VALSTĪ UN JĀNOSAKA APMĀCĀMO ZINĀŠANU LĪMENIS PAR ŠO SLIMĪBU. JA TUBERKULOZES PROBLĒMA CKLN VIDŪ VALSTĪ IR AKTUĀLA, MĒS IESAKĀM ŠIM TEMATAM VELTĪT VIENU PILNU DIENU. JŪS VARĒTU IZMANTOT TUBIDU PROJEKTA MĀCĪBU PLĀNU. TUBIDU PROJEKTA MATERIĀLI IR PIEEJAMI BULGĀRU, IGAUŅU, LATVIEŠU, LIETUVIEŠU, RUMĀŅU, KRIEVU UN ANĢĻU VALODĀ.

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. *Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO 2015.*
2. *HIV rapid testing: training package. WHO 2005.*
3. *European guidelines on HIV testing. Int. J. STD. AIDS 2014.*
4. *Consolidated guidelines HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO 2016 update.*
5. *Guidelines on hepatitis B and C testing. WHO 2017.*
6. *EASL recommendations on treatment of hepatitis C. J. Hep. 2016.*
7. *Training outline for trainings based on TUBIDU. Handbook for community based organizations on tuberculosis services for people who inject drugs. The National Institute for Health Development, Estonia. 2014.*
8. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
9. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
10. *Interactions between recreational drugs and antiretroviral agents. Antoniou T, Tseng AL. HIV Program/Inner City Health, St. Michael's Hospital, Toronto, Ontario, Canada. Ann Pharmacother 2002 Oct;36(10):1598-613*
11. *United Nations Office on Drugs and Crime, International Network of People Who Use Drugs, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United Nations Development Programme, United Nations Population Fund, World Health Organization, United States Agency for International Development. Implementing comprehensive HIV and HCV programmes with people who inject drugs: practical guidance for collaborative interventions. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2017.*

2. MODULIS. DAŽĀDU VEIDU TESTI

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki būs iemācījušies:

- Kāda veida HIV un VHC testi pastāv, kā tie darbojas un kas ir “loga periods”.

MĀCĪBU METODES:

Lekcijas.

MĀCĪBU MATERIĀLI:

PowerPoint prezentācija, darba grupas.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Apvienojiet teorētisko informāciju ar praktiskiem vingrinājumiem. Ievērojiet valstī izmantotos testēšanas protokolus un standartus. Demonstrējiet dažus testa komplektus.

Pēdējo gadu laikā ir parādījušās jaunas testēšanas pieejas atbilstoši cilvēku vajadzībām. Jaunajās testēšanas metodēs galvenais uzsvars ir uz konsultēšanu, profilakses aspektiem, pieejamību zema sliekšņa pakalpojumu sniegšanas vietās, nosūtīšanu uz dažādiem pakalpojumiem, sasaisti ar veselības aprūpi, eksprestestiem kā aprūpes standartu.

Plānojot un ieviešot testēšanas programmas, šie standarti būtu jāņem vērā.

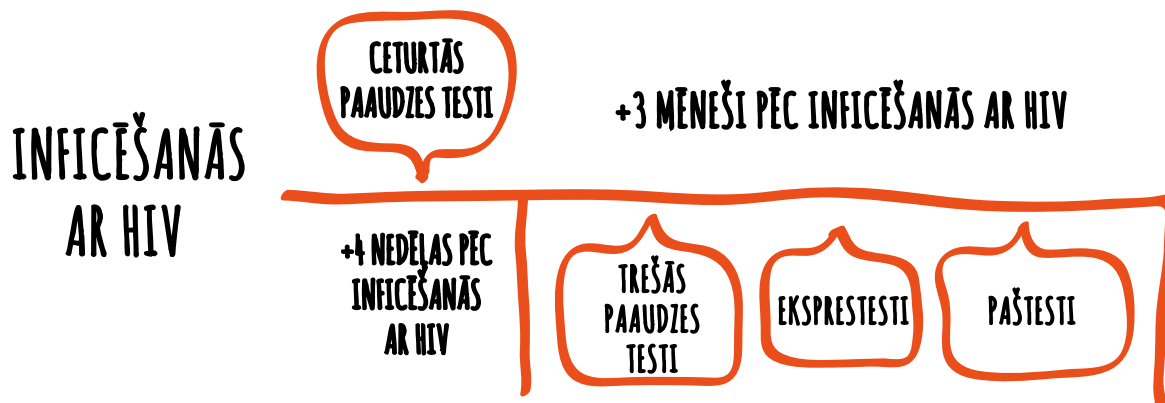




2.1 ANTIVIELU SKRĪNINGA TESTS

Praktiski visiem cilvēkiem, kuriem ir HIV un/vai VHC, organismā ir antivielas pret attiecīgajiem vīrusiem. Antivielas parasti attīstās pirmajā inficēšanās mēnesī, bet var paiet arī ilgāks laiks, līdz tās ir iespējams noteikt. Laika periods pēc inficēšanās un pirms antivielu izveidošanās tiek saukts par “loga periodu”, un HIV inficēšanās gadījumā tas var sasniegt pat 3 mēnešus, bet VHC – līdz 6 mēnešiem. Šajā laikā HIV un VHC antivielu testi var uzrādīt kļūdaini negatīvus rezultātus attiecībā uz HIV un VHC antivielām. Loga periodā inficētā persona var nodot vīrusu citiem.

LOGA PERIODS – KAD HIV VAR TIKT DIAGNOSTICĒTS?

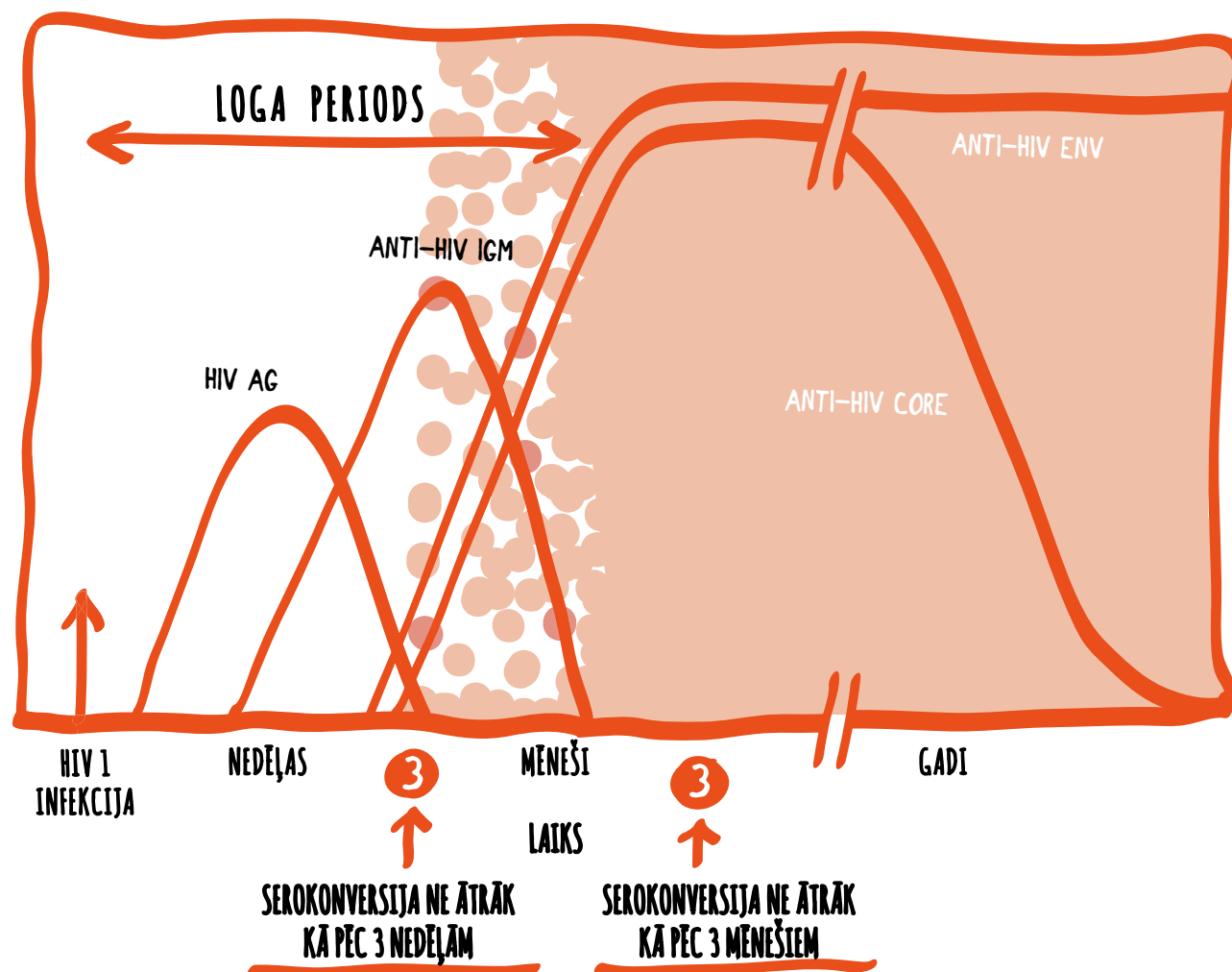


TAVS ĀRSTS PALĪDŽĒS NOTEIKT, KURŠ TESTS TEV BŪS VISPIEMĒROTĀKAIS

LOGA PERIODS

- LAIKA PERIODS NO SĀKOTNĒJĀS INFICĒŠANĀS LĪDZ TIEK KONSTATĒTAS ANTIVIELAS;
- PARASTI ANTIVIELAS TIEK KONSTATĒTAS PĒC 3–8 NEDĒĻĀM;
- LĪDZ 3 MĒNEŠIEM HIV UN LĪDZ 6 MĒNEŠIEM VHC GADĪJUMĀ;
- TESTS ŠAJĀ PERIODĀ VAR UZRĀDĪT KĻŪDAINI NEGATĪVU REZULTĀTU;
- ŠAJĀ PERIODĀ CILVĒKS VAR INFICĒT CITUS AR ŠO VĪRUSU

Loga periods ir posms, kura laikā persona ir inficējusies ar HIV vai VHC, bet organisms vēl nav izveidojis antivielas. "Serokonversija" ir termins, ko lieto, lai aprakstītu izmaiņas, kad ķermenī ir pietiekami daudz antivielu, lai iegūtu pozitīvu antivielu testa rezultātu. Citiem vārdiem sakot, asins tests uz HIV vai VHC antivielām ir negatīvs īsā laika posmā pēc inficēšanās, bet tas kļūst pozitīvs uz antivielām pēc noteikta laika perioda, parasti 3–8 nedēļas pēc sākotnējās inficēšanās, un ne vēlāk kā 3 mēnešus HIV gadījumā (8. attēls). Ja HIV antivielu testa rezultāts ir negatīvs, trīs mēnešu laikā pēc saskarsmes ar vīrusu, tests jāatkārto pēc tam, kad ir pagājuši vēl 3 mēneši. VHC gadījumā tests jāatkārto, kad ir pagājuši 6 mēneši kopš saskarsmes ar vīrusu.



8. attēls. HIV antivielu loga periods un HIV antivielu attīstība.

- **TESTA VEIKŠANA LOGA PERIODĀ:**

Polimerāzes ķēdes reakcija

Pirmais HIV infekcijas marķieris, ko var noteikt, ir HIV-RNS klātbūtne, ko var konstatēt jau 11. dienā pēc inficēšanās. Lai gan polimerāzes ķēdes reakcijas (PĶR) testus var izmantot kā papildu testu, lai palīdzētu noteikt HIV infekciju loga periodā, ir vairāki iemesli, kāpēc PĶR tests nav piemērots kā vienīgā un primārā diagnostikas metode. Tas ir dārgs, darbietilpīgs un tam ir nepieciešamas īpašas iekārtas. Turklāt, ņemot vērā tā jutību un specifiskumu, visi provizoriski pozitīvie PĶR rezultāti jāapstiprina ar HIV antivielu testiem, lai apstiprinātu infekciju. PĶR testi galvenokārt tiek izmantoti, lai uzraudzītu infekcijas progresu un ārstēšanas rezultātus. Turklāt to lieto HIV infekcijas diagnosticēšanai zīdaiņiem, kuri dzimuši HIV inficētām mātēm.

Antivielu/p24 antigēna kombinētais tests

Šis tests uzrāda gan HIV antivielas, gan antigēnus. Vidējais laiks starp HIV inficēšanās brīdi un iespējamību konstatēt HIV p24 antigēnu ir 16 dienas. Tā kā HIV p24 antigēnu plazmā var konstatēt tikai apmēram 50% HIV inficēto personu, šos testus nevar izmantot kā vienīgo primāro diagnostikas testu. Tāpat kā PĶR gadījumā, visi sākotnējie p24 antigēna testa pozitīvie rezultāti jāapstiprina ar HIV antivielu testu, lai apstiprinātu infekciju.

2.2 EKSPRESTESTS

Eksprestesti cilvēkiem ir vieglāk pieejami un tādējādi var nodrošināt, ka, saņemot testa rezultātus, nekavējoties tiek veikti nepieciešamie pasākumi. Ja cilvēki tūlīt pēc testa veikšanas saņem testa rezultātus, viņi var ātrāk uzsākt ārstēšanu un saņemt aprūpi. Veicot eksprestestu, ir iespēja saņemt pirmtesta un pēctesta konsultāciju. Cilvēki, kuri vēlas brīvprātīgi veikt testēšanu un saņemt konsultāciju, bieži vien ir gatavi uzvedības maiņai, saņemt informāciju par profilaksi un ārstēšanos, kas var būt ļoti efektīvi.

Iesakām veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem iepazīties ar izmantotajiem testēšanas veida parametriem, jo tieši šīs personas var pastāstīt par to lietošanu un sniegt konsultācijas. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem jāapzinās, ka HIV/VHC eksprestesti ir mazāk jutīgi nekā laboratorijas testi, un tādēļ infekcijas agrīnā stadijā tie var uzrādīt kļūdaini negatīvu rezultātu. Ir ziņots par pazeminātu jutību, ja slimība ir progresējusi/ ja ir AIDS. Papildus tam, tāpat kā ar visiem testiem, reaktīvā testa pozitīvā jutīgā vērtība samazinās zemas izplatības vidē, kas nozīmē, ka tiks iegūti mainīga daudzuma kļūdaini pozitīvi rezultāti atkarībā no vides un populācijas, kam veikta skrīninga pārbaude.

Testu, kuros neizmanto asinis, bet, piemēram, plazmu, veikspēja un jutīgums var atšķirties. Asins paraugu analīžu veikšanai laboratorijā ir ieteicams ņemt visiem pacientiem ar pozitīviem vai nenoteiktiem rezultātiem un pacientiem ar negatīvu rezultātu, ja ir aizdomas par nesenu infekciju. Vietās, kurās izmanto eksprestestus, jābūt ieviestai kvalitātes nodrošināšanas sistēmai un tās būtu jāpārtrauga vietējai laboratorijai.

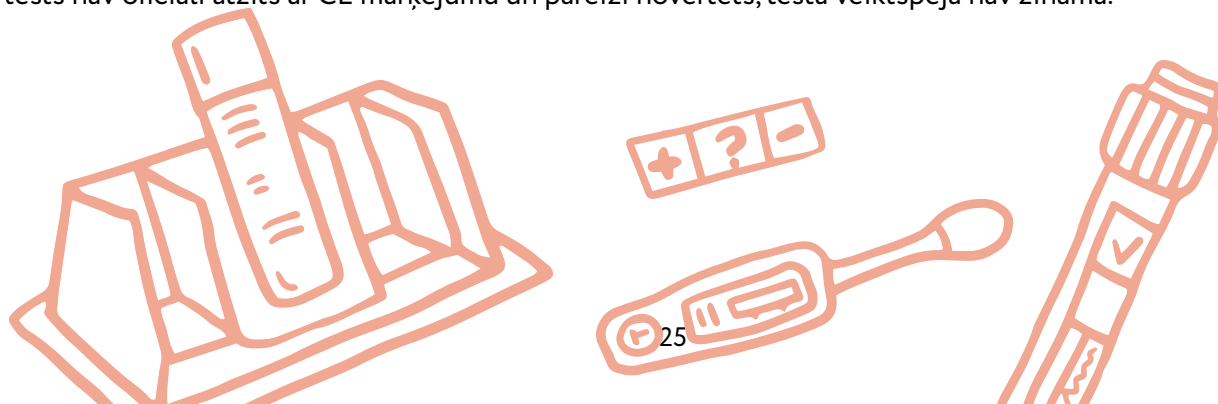
KO NOZĪMĒ EKSPRESTESTS?

- TESTU VAR VEIKT ĀTRI: 1–30 MIN.;
- TESTAM NAV NEPIECIEŠAMS NEKĀDS SPECIALIZĒTS APRĪKOJUMS;
- TESTS IR VIENKĀRŠI VEICAMS;
- DAŽUS NO TESTIEM VAR VEIKT, IZMANTOJOT ASINIS NO PIRKSTA VAI SIEKALAS;
- EKSPRESTESTI NEUZRĀDA INFEKCIJU BIEŽĀK NEKĀ CITI TESTI.

Visbiežāk eksprestesti atklāj gan HIV-1, gan HIV-2, taču lielākā daļa no testiem tos nenošķir.

Testēšanai var izmantot tikai testus ar CE marķējumu. CE marķējums ir sertifikācijas marķējums, kas norāda uz atbilstību veselības aizsardzības, drošības un vides aizsardzības standartiem produktiem, kas tiek pārdoti Eiropas Ekonomikas zonā (EEZ). Ražotāja deklarācijā norāda, ka ražojums atbilst CE direktīvas prasībām. Tas nozīmē, ka to ir pārbaudījusi un novērtējusi attiecīgā pilnvarotā iestāde. Apstiprinātā CE zīme ietver CE marķējumu un atbilstības novērtēšanas procedūrā iesaistītās pilnvarotās iestādes četrciparu identifikācijas numuru (zem CE marķējuma).

Ja tests nav oficiāli atzīts ar CE marķējumu un pareizi novērtēts, testa veikspēja nav zināma.



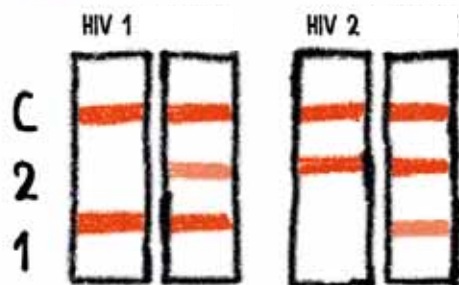
**IZMANTOJIET
TIKAI TESTUS AR
CE MARKĒJUMU**



Tests jāveic stingri saskaņā ar ražotāja norādījumiem.
Antivielu eksprestestam ir trīs iespējamie iznākumi (9. attēls).

1. Rezultāts ir pozitīvs, ja reakcijas līnija tiek parādīta kontroles un pacienta logā;
2. Rezultāts ir negatīvs, ja reakcijas līnija tiek parādīta tikai kontroles logā;
3. Nav rezultāta, ja kontroles logā nav reakcijas līnijas.

+ POZITĪVS



- NEGATĪVS



x NAV REZULTĀTA



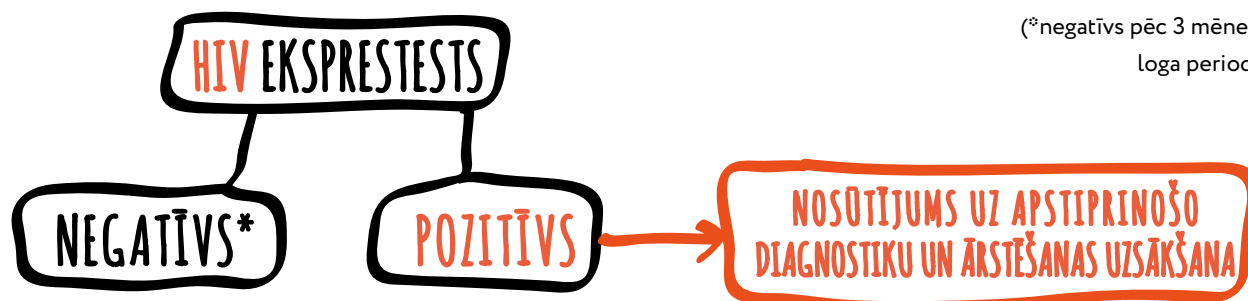
9. attēls. Eksprestesta rezultātu interpretācija (var atšķirties dažādiem testa formātiem).

2.3 HIV DIAGNOSTIKAS ATKĀRTOTAIS TESTS

Visi reaktīvie primārie HIV testa rezultāti (piemēram, eksprestestu rezultāti) jāapstiprina ar apstiprinošu testu laboratorijā (10. attēls). HIV antivielu testi parasti ir ar ārkārtīgi augstu jutību un specifiskumu salīdzinājumā ar tiem, kas domāti citām infekcijas slimībām. Ņemot to vērā, parasti noteicošā ir primārās HIV analīzes jutība attiecībā pret specifiskumu, lai nepalaistu garām patiesi pozitīvus paraugus. Lai atrisinātu kļūdainas reaktivitātes gadījumus (tas ir, lai izslēgtu kļūdaini pozitīvus rezultātus) un lai pārbaudītu reaģētspēju (tas ir, lai noteiktu patiesu pozitīvu rezultātu), ir jāveic papildu pārbaude.

10. attēls. Testēšanas norise.

(*negatīvs pēc 3 mēnešu
loga perioda)



Saskaņā ar PVO datiem atkārtota testēšana ir ieteicama šādām personām:

1. Personas ar negatīvu HIV testu:

- kurām joprojām pastāv risks inficēties ar HIV;
- kuras var identificēt konkrētu iespējamo HIV inficēšanās brīdi iepriekšējo četru nedēļu laikā; vai
- kuras ir grūtnieces, atrodas augstas HIV prevalences vidē, vai tās, kurām pirmā trimestra laikā, dzemdību laikā vai neilgi pēc dzemdībām bijis negatīvs HIV testa rezultāts.

2. Personas, kuru HIV statuss ir nepārliciecināms neatkarīgi no riska.

3. Personām, kuras ir HIV pozitīvas, tests jāveic atkārtoti, lai pārbaudītu HIV diagnozi pirms aprūpes un/ vai ārstēšanas uzsākšanas.

Atkārtota testēšana nav ieteicama cilvēkiem, kuriem veic ārstēšanu ar ART.

Cilvēkus, kuri injicē narkotikas, ieteicams atkārtoti pārbaudīt ik pēc sešiem mēnešiem.

Ko nozīmē negatīvs HIV antivielu testa rezultāts?

Negatīvs rezultāts nozīmē, ka vai nu testētajai personai nav HIV infekcijas un tā nevar nodot to citiem, vai arī ir pagājis pārāk īss laiks no inficēšanās brīža un antivielas vēl nav izveidojušās (pagājuši mazāk nekā 3 mēneši). Pēdējā gadījumā persona var inficēt citus. Negatīvu antivielu rezultāts nenozīmē, ka šī persona ir imūna pret infekciju.

Ko nozīmē pozitīvs HIV antivielu testa rezultāts?

Primārais HIV antivielu testa pozitīvs rezultāts nozīmē, ka jāveic apstiprinošs tests, lai pārliecinātos, ka skrīninga testa rezultāts ir pareizs. Ja apstiprinošais tests ir pozitīvs, tas nozīmē, ka cilvēks ir inficējies ar HIV un viņš ar HIV var inficēt citas personas. HIV pārnēsātāji var saslimt ar AIDS vai iegūt citas, ar HIV saistītas, komplikācijas, ja netiek uzsākta ārstēšana.

2.4 VHC DIAGNOSTIKAS APSEKOŠANAS TESTS

Ja VHC antivielu tests ir pozitīvs, ir nepieciešama VHC ribonukleīnskābes (RNS) pārbaude, lai apstiprinātu hronisku infekciju. Šāda pārbaude ir nepieciešama, jo apmēram 15–45% cilvēku, kuri inficēti ar VHC, organisms spontāni iznīcina vīrusu ar spēcīgu imūnreakciju bez ārstēšanas nepieciešamības, un šīm personām ir VHC antivielas, pat ja vīruss vairs nav viņu organismā. Lai gan viņi vairs nav inficēti, HCV antivielu testā joprojām tiks uzrādīts pozitīvs rezultāts.

2.5 JAUNI TESTU TIPI: MĀJAS TESTI/PAŠTESTI UN PAŠROCĪGA PARAUGU IEVĀKŠANA

Mājas testēšana un pašpārbaudes kļūst arvien populārākas Eiropas valstīs, jo tiek meklēti veidi, kā palielināt HIV un VHC pārbaudīto cilvēku skaitu.

• HIV MĀJAS TESTI/PAŠTESTI

Vairumā gadījumu testu komplektus var iegādāties tiešsaistē un/vai aptiekās.

Pašttests ir ātrs HIV tests, ko var viegli veikt mājās. Lai to izdarītu, uz testa sistēmas jāuzpilina pāris pilieni asiņu no pirksta vai jāuzsmērē zobu aplikums. Rezultāts tiek iegūts apmēram pēc 15 minūtēm, un tas parāda HIV vīrusa antivielu klātbūtni. Ir svarīgi atcerēties, ka antivielas veidosies tikai pēc kāda laika, tādēļ tests jāveic 12 nedēļas pēc pēdējās iespējamās saskares ar vīrusu.

• PAŠROCĪGA PARAUGU IEVĀKŠANA

Atšķirībā no mājas testiem, testos ar pašrocīgu paraugu ievākšanu indivīdi paši paņem zobu aplikuma vai asins paraugu un nosūta to laboratorijai. Rezultāti tiks paziņoti personai pa e-pastu vai tālruni.

CKLN ar HIV un VHC negatīviem rezultātiem būtu atkārtoti jāpārbauda ik pēc sešiem mēnešiem vai tad, ja pastāv īpaši riskanta situācija.

IESPĒJAMĀS TĒMAS GRUPU DARBAM:

1. KĀDA VEIDA EKSPRESTESTI IR PIEEJAMI JŪSU VALSTĪ (ASINS VAI SIEKALU)?
2. KAM IR ATĻAUTS VEIKT EKSPRESTESTUS JŪSU VALSTĪ (NVO, VALSTS IESTĀDĒM, SOCIĀLAJIEM DARBINIEKIEM, EKSPERTIEM, ĀRSTIEM UN MEDMĀSĀM)?
3. KĀDAS IR IESPĒJAMĀS EKSPRESTESTU PRIEKŠROCĪBAS UN TRŪKUMI?
4. JA JŪSU ORGANIZĀCIJA NEVEIC HIV/VHC EKSPRESTESTUS CILVĒKIEM, KURI LIETO NARKOTIKAS, KĀDI PASĀKUMI JĀVEIC UN KĀDI RESURSI IR VAJADZĪGI, LAI UZSĀKTU ŠO PROCESU?

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. *Guidelines on HIV self-testing and partner notification. WHO 2016.*
2. *HIV rapid testing: training package. WHO 2005.*
3. <http://www.aidsmap.com/Rapid-tests/page/1323371/>
4. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/testing.html>
5. *Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users. EMCDDA, Lisbon, November 2010.*

3. MODULIS. KONSULTĀCIJAS PIRMS UN PĒC TESTA

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki būs iemācījušies:

- pirmstesta un pēctesta konsultāciju standartus;
- konsultāciju procedūru; un
- konsultāciju nozīmi.

MĀCĪBU METODES:

Lekcija

MĀCĪBU MATERIĀLI:

PowerPoint prezentācija, darba grupas.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Pirms šī moduļa īstenošanas izlasiet valstī izmantotās pirmstesta un pēctesta konsultāciju anketas.

sapratne palīdzība
pieejamība

efektivitāte
kvalitāte

padomu sniegšana

anonimitāte

testēšana

efektivitāte

konfidencialitāte



Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ieteikumiem brīvprātīgas HIV pārbaudes un konsultācijas (BTK) ir regulāri jāpiedāvā visām galvenajām iedzīvotāju grupām, tajā skaitā cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, un ir ļoti ieteicams tās piedāvāt gan sabiedriskās vietās, gan klīniskajās iestādēs. Papildus pakalpojuma sniedzēja uzsāktajām pārbaudēm un konsultācijām ieteicams veikt sabiedrības pārbaudes un konsultācijas, kas saistītas ar profilakses, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumiem. Turklāt HIV/VHC konsultācijām un pārbaudēm vienmēr jābūt brīvprātīgām, tās nedrīkst veikt piespiedu kārtā, un šāds pasākums ir daļa no visaptverošas profilakses, aprūpes un ārstēšanas programmas. Ir svarīgi, lai tiem, kuriem testi uzrāda pozitīvu rezultātu, pēc testēšanas tiktu nodrošināta sasaiste ar HIV ārstēšanu un aprūpes pakalpojumiem, savukārt tiem, kuru testi uzrāda negatīvu rezultātu, – tiktu nodrošināti profilakses pakalpojumi.

HIV UN VHC STARPTAUTISKIE PĀRBAUŽU UN KONSULTĒŠANAS STANDARTI NOSAUC PIECUS GALVENOS TESTĒŠANAS PRINCIPUS / NORMAS:

- KONSULTĀCIJU UN INFORMĀCIJAS SNIEGŠANA PAR HIV/VHC PIRMS UN PĒC TESTA;
- TESTĒJAMĀS PERSONAS PIEKRIŠANA PĀRBAUDEI, KOTĀ SNIEDZ INFORMĒTĀ, ĪPAŠĀ UN BRĪVPRĀTĪGĀ VEIDĀ;
- KONFIDENCIALITĀTE IKVIENĀ TESTĒŠANAS PROCESA BRĪDĪ (KONFIDENCIALITĀTE ATTIECĪBĀ UZ INFORMĀCIJU PAR TESTĒTO PERSONU, FAKTS PAR VĒRŠANOS PĒC PĀRBAUDES, TESTA REZULTĀTI);
- PRECĪZI REZULTĀTI: TESTĒŠANAS PAKALPOJUMU SNIEDZĒJIEM JĀNODROŠINA NEKĻŪDĪGI TESTA REZULTĀTI VAI DIAGNOZE;
- KLIENTA PIESAISTE PROFILAKSES, ĀRSTĒŠANAS UN APRŪPES PAKALPOJUMIEM.

Konsultācijas var sniegt tikai apmācīts konsultants, kurš izprot sava darba rezultātus un sekas. Labam HIV/VHC testa konsultantam jābūt:

- padziļinātai izpratnei par HIV, VHC un citām STI;
- zinošam par konsultēšanas paņēmieniem;
- ar nediskriminējošu un pieņemošu nostāju.

3.1 PIRMS UN PĒC TESTA KONSULTĀCIJAS PRINCIPI

Saskaņā ar PVO "HIV testēšana vienmēr jāveic ar informētu piekrišanu, pirms testa sniedzot nepieciešamo informāciju vai konsultācijas, nodrošinot konfidencialitāti un tālāku sasaisti ar veselības aprūpi." Pārbaudot CKLN, konsultantam ir tiesības neveikt testēšanu, ja klients ir neadekvāts un nespēj sniegt informētu piekrišanu.

Pirms jebkura testa veikšanas ir nepieciešams pārbaudīt:

- Vai persona spēj saprast un novērtēt VHC/HIV testu BŪTĪBU un sekas?
- Vai persona spēj pieņemt apzinātu lēmumu par testa veikšanu?

PĀRBAUDES PROCESS, TOSTARP PIRMSTESTA UN PĒCTESTA KONSULTĒŠANA, IETVER:

PIRMSTESTA KONSULTĒŠANU ↓

INFORMATĪVO KONSULTĒŠANU ↓

HIV EKSPRESTESTU ↓

PĒCTESTA KONSULTĒŠANU ↓

TURPMĀKAS KONSULTĀCIJAS



Konsultēšana ir svarīga testēšanas sastāvdaļa.

Būtiskākie konsultēšanas standarti

- Pirms persona sniedz apzinātu piekrišanu, tai jānodrošina skaidra, precīza un specifiska informācija.
- Konsultēšana atšķiras no izglītošanas, lai gan izglītošana var būt svarīga tās sastāvdaļa.
- Tā nav paredzēta, lai atrisinātu klientu problēmas vai sniegtu padomus, kā tās atrisināt.
- Konsultēšana ļauj klientam labāk izprast problēmu / problēmas, tikt galā ar saistītām emocijām un bailēm, atrast un novērtēt dažādas alternatīvas un izdarīt izvēli.
- Tas ir interaktīvs process ar aktīvu klienta dalību, mudinot viņu uzdot jautājumus, sniedzot atbildes saiti un apspriežot dažādus jautājumus, nevis lasot klientam lekciju vai pratinot to.
- Tā ir privāta un konfidenciāla saruna.
- Tā ir individualizēta, jo katrs klients ir unikāls, un konsultācijai jābūt pielāgotai personas vajadzībām. Tā ir orientēta uz klienta vajadzībām, vēlmēm un realitāti.
- Konsultāciju videi jābūt atbilstošai.

Lai varētu piedāvāt veikt testēšanu, būtiski ievērot minētos BTK standartus. Konsultēšana notiek divās daļās: konsultācija pirms un konsultācija pēc testa veikšanas (pirmstesta un pēctesta konsultācijas). HIV un/vai VHC testēšana jāveic tā, lai testējamā persona uzzinātu par HIV un VHC un riska pārvaldību.

Konsultācijā pirms testa tiek sniegta informāciju par testa ilgumu, testa rezultāta nozīmi, tiek precizēti personiskie riski un sniegtas atbildes uz jautājumiem. Pirmstesta konsultācijā svarīga ir detalizēta riska novērtēšana (ko daļēji veic, izmantojot aptaujas lapu), kas var noteikt saikni starp iespējamo inficēšanās risku un pārbaudes procedūru tā, lai tas ir saprotams klientam. Konsultācijas saturs var mainīties atkarībā no klienta apstākļiem un vajadzībām.

PIRMSTESTA KONSULTĀCIJA

Pirmstesta konsultācija ir konfidenciāls dialogs starp klientu un konsultantu, kuras mērķis ir sniegt precīzu informāciju par testu un pozitīva vai negatīva rezultāta sekām, lai ļautu personai, kura vēlas veikt testēšanu, izdarīt apzinātu izvēli, lai pieņemtu atbildīgus lēmumus par testu. Tas ir process, kas palīdz klientam definēt savas izjūtas un tikt galā ar stresu.

HIV/VHC pirmstesta konsultācijas mērķi ir:

- novērtēt, vai klients spēj veikt testu un saprast tā rezultātu;
- sagatavot klientu testa veikšanai (iekļautas testa procedūras) un sniegt informāciju par slimībām;
- izskaidrot, kādas ir iespējamās sekas, ja kāds ir vai nav inficēts ar HIV/HCV;
- rosināt diskusiju par to, kā tikt galā, uzzinot par inficēšanos ar HIV un VHC;
- pārrunāt seksualitāti, attiecības, iespējamo ar dzimumattiecībām un ar narkotikām saistīto riskanto uzvedību, lai palīdzētu klientam saprast savu riskanto uzvedību un novērst inficēšanos.

Tādējādi secināms, ka HIV/VHC konsultācijas ietver divas sastāvdaļas: informācijas sniegšanu un profilaktisku konsultēšanu.

• INFORMĀCIJAS NODROŠINĀŠANA PAR TESTĒŠANU (INFORMATĪVĀ KONSULTĒŠANA)

Lai izveidotu sākotnējo saikni ar klientu, konsultantam būtu jāpauž pozitīvs uzskats, patiesas bažas, kā arī empātija pret klientu. Šī saikne palīdzēs veidot uzticību. Jārīkojas profesionāli un jāizrāda cieņa pret klientu, apzinoties, ka riskanta uzvedība, piemēram, narkotiku lietošana un seksuālu pakalpojumu sniegšana, var būt neērtas tēmas un klientam var būt grūti par to runāt. Jāpalīdz klientam justies brīvi pārbaudes procedūras laikā, izprast konsultanta lomu un skaidri jānorāda, kāda ir tikšanās būtība un mērķis (skatīt *“CDC - Guide to Comprehensive Hepatitis C Counseling and Testing”* jeb Instrukcijas par konsultāciju sniegšanu par C hepatītu un pārbaūžu veikšanu).

Jebkurā vidē, kur tiek veikta testēšana, visiem klientiem jāsaņem informācija par testēšanas **pamatnoteikumiem**: informācijas **konfidencialitāti un anonimitāti**, informēto piekrišanu, tiesībām atteikties no testa pat pēc pirmstesta konsultācijas un riska novērtēšanas nepieciešamību. Pakalpojuma sniedzējiem arī jāiesaka pārbaudāmajai personai sazināties ar potenciāli inficētajām personām, ja testa rezultāts ir pozitīvs.

Pat ja lielākajai daļai cilvēku **pamatinformācija par HIV un VHC** ir zināma, var būt noderīgi ātri novērtēt zināšanas par slimībām, ja pieejams pietiekami daudz laika. Var tikt izsniegta arī rakstiska informācija (piemēram, informatīvas brošūras veidā).

Par testu ir skaidri jāizskaidro šādi testa un konsultēšanas elementi: ilgums un testēšanas norise, eksprestesta galveno raksturlielumu apraksts, testa derīgums, īpaši jāizskaidro “loga periods”, testa

rezultātu nozīme (ieskaitot pieejamos pakalpojumus, ja ir negatīvs vai pozitīvs testa rezultāts), konfidencialitāte un privātuma ievērošana testu rezultātu apstrādes laikā, pēcpārbaudes process pozitīva rezultāta gadījumā. Turklāt šajā posmā konsultantam vajadzētu arī apspriest, kādu rezultātu klients sagaida, kā klients reaģētu uz rezultātu, kā arī kādas ir testa veikšanas priekšrocības un trūkumi.

Konsultantam ir jāpaskaidro klientam, ka eksprestestam ir tāda pati specifika un jutība kā citiem II/III paaudzes pilnasiņu testiem (izņemot infekcijas noteikšanai agrīnā stadijā) un, tāpat kā citu veidu pārbaudēs, ir iespējams viltus pozitīvs rezultāts, tādēļ īpaši jānorāda, ka pozitīva rezultāta gadījumā jāveic specifiski testi, lai šo rezultātu apstiprinātu. Konsultanta pienākums ir arī izskaidrot apstiprinošās pārbaudes norises kārtību, ja šādu pārbaudi ir paredzēts veikt. Lai apstiprinātu pozitīvos testa rezultātus un novirzītu klientus ārstēšanai un aprūpei, ir svarīgi izstrādāt precīzu kārtību saskaņā ar nacionālajām HIV/VHC testēšanas stratēģijām un algoritmiem.

Ir svarīgi uzsvērt, ka HIV un VHC ir hroniskas slimības un ka ir pieejama to ārstēšana. (Iegūstiet informāciju par ārstēšanas iespējām jūsu valstī!)

• PROFILAKSES KONSULTĀCIJA

Profilakses konsultācija ir interaktīvs process, kura laikā tiek veiktas šādas darbības:

- pārrunājot riskanto uzvedību, tiek novērtēts indivīda risks iegūt vai nodot HIV un/vai VHC;
- lai samazinātu šo riskanto uzvedību, tiek izstrādāts individuāls plāns.

Piedāvājot HIV/VHC konsultācijas cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, ir svarīgi īpašu uzmanību pievērst riskantajai uzvedībai, kas saistīta ar narkotiku lietošanu, mudinot klientus spēt atpazīt un nosaukt narkotiku lietošanas uzvedību, kas viņiem rada lielāku risku iegūt HIV/VHC, un saprast iemeslus, kāpēc viņi turpina šādi rīkoties, lai noteiktu un sasniegtu konkrētu un reālu riska samazināšanas mērķi. Konsultantam vajadzētu arī izpētīt iepriekšējos mēģinājumus samazināt šos riskus un atbalstīt klientus viņu panākumos un centienos. Ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, jāpārrunā arī tas, kādā veidā var samazināt infekciju pārnese risku dzimumkontakta ceļā.

• INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA

Informēta piekrišana ir pacienta atļauja veikt medicīnisku izmeklēšanu, saņemot visu informāciju par šīs pārbaudes riskiem, priekšrocībām un metodēm. Klientam jābūt informētam par tiesībām atteikties veikt testu un par to, ka atteikšanās no HIV testa neietekmēs viņa piekļuvi pakalpojumiem, kas nav atkarīgi no zināšanām par HIV/VHC

statusu. Sabiedrības organizāciju (SO) rīcībā ir jābūt piekrišanas veidlapai, kas rūpīgi un skaidri (atbilstošā valodā) paskaidro SO atbildību un klienta tiesības. Klientu līdzdalībai vienmēr jābūt brīvprātīgai, un parakstīta informētā piekrišana ir jā saglabā SO lietvedībā. Klienti, kuriem piedāvā veikt HIV testēšanu ārpus medicīnas iestādēm, var atrasties alkohola vai narkotiku reibumā vai viņiem var būt hroniski garīgās veselības traucējumi, kas var ietekmēt viņu spēju sniegt informētu piekrišanu brīvprātīgam HIV testam un izprast testu rezultātus. Konsultantiem būtu jāspēj noteikt, kad klienti nav kompetenti sniegt piekrišanu un izprast rezultātu.

• RISKU NOVĒRTĒŠANA

Parasti pirmstesta konsultāciju laikā uzmanība tiek pievērsta risku novērtēšanai, lai norādītu personai uz riskiem, kuru dēļ testa rezultāts varētu būt pozitīvs; savukārt riska samazināšanas stratēģijas tiek pārrunātas pēctesta konsultācijās, izsniedzot klientam testa rezultātus.

Runājot par pārneses veidiem, konsultantam jānoskaidro, ar kādiem riskiem klients varētu būt saskāries kopš pēdējā HIV/VHC testa. Svarīgs aspekts ir arī klienta partnera(-u) riskantā uzvedība, kas var ietekmēt klienta HIV/VHC testa rezultātu.

• PĒCTESTA KONSULTĀCIJAS

Pēctesta konsultācijai vienmēr ir jābūt neatņemamai HIV/VHC testēšanas procesa sastāvdaļai. Ikviens eksprestesta veicējs ir jā konsultē par testa rezultātiem neatkarīgi no rezultāta, jo konsultācijas mērķis ir ne tikai palīdzēt klientam saprast un tikt galā ar testa rezultātiem, bet arī sniegt klientam nepieciešamo papildu informāciju un, ja nepieciešams, novirzīt klientu citu pakalpojumu saņemšanai.

Pēctesta konsultācijās jāpiedāvā arī atbalsts par HIV/VHC statusa izpaušanu un jāsniedz precīza informācija par kaitējuma mazināšanu, kā arī tāda nepieciešamā informācija par drošāku seksu, kas ir būtiska testējamai personai, ņemot vērā testa rezultātu. Iespējams, persona jā konsultē arī par uzvedības maiņu un risku samazināšanu.

• TESTA REZULTĀTU PAZIŅOŠANA, ŅEMOT VĒRĀ RISKĀ NOVĒRTĒJUMU

Paziņojot testa rezultātu, vienmēr būtu jāņem vērā testējamās personas risku novērtējums, jo īpaši attiecībā uz viltus negatīvu rezultātu varbūtību nesenās riskantās uzvedības gadījumā un, no otras puses, varbūtēja pozitīva rezultāta iespējamību, ja personai tikusi konstatēta zema vai ļoti zema riska faktoru atbilstība. Ja iespējams, pēctesta konsultācijas jāsniedz tam pašam konsultantam, kurš sniedza pirmstesta konsultācijas. Tādējādi konsultants jau ir izveidojis attiecības ar klientu un var labāk novērtēt rezultātu paziņošanas veidu un sniegt informāciju pēctesta konsultācijās, pamatojoties uz riska novērtējumu, kas veikts pirmstesta konsultācijas laikā.

- **INFORMĀCIJAS SNIEGŠANA PAR NEGATĪVU (NE-REAKTĪVA) TESTA REZULTĀTU UN “LOGA PERIODU”**

Personām, kurām ir augsts HIV/HCV inficēšanās risks un kuru testa rezultāti ir negatīvi (nav reakcijas), pēctesta konsultēšanai ir būtiska loma, lai novirzītu personas uz primārajām profilakses programmām un veicinātu atkārtotu testēšanu. Negatīva testa gadījumā nav jāveic apstiprinošs tests, izņemot, ja persona tikusi testēta pārāk ātri, t.i., pirms antivielu izveidošanās. Tāpēc ir būtiski ieteikt atkārtotu pārbaudi, ja klientam ir bijusi augsta riska uzvedība pēdējos trīs mēnešus saistībā ar HIV un sešus mēnešus saistībā ar VHC, jo periods starp infekciju un antivielu izveidošanos ilgst attiecīgi trīs vai sešus mēnešus (tas ir tā saucamais “loga periods”). Tomēr vienmēr jāuzsver drošāka narkotiku lietošana un drošākas dzimumattiecības neatkarīgi no rezultāta.

- **SĀKOTNĒJĀ POZITĪVĀ TESTA REZULTĀTA PAZIŅOŠANA**

HIV/VHC testēšana un konsultēšana ir būtisks pirmais solis, lai cilvēki varētu uzzināt savu seroloģisko stāvokli un saņemt HIV/VHC ārstēšanas un aprūpes pakalpojumus. Ja testi uzrāda pozitīvu HIV rezultātu, skaidri jānorāda, ka rezultāts ir jāuzskata par “provizoriski pozitīvu”, un diagnozes apstiprināšanai ir jāveic precīzāks laboratorijas tests (veicot pilnasiņu analīzes). Tomēr ir ieteicams, lai klienti ar augsta riska uzvedību būtu informēti par iespējamību, ka apstiprinošais tests būs pozitīvs, un saņemtu atbalstu, kas vajadzīgs šīs informācijas pieņemšanai un pārvarēšanai, jo tas var radīt lielu satraukumu. Tādēļ ir ieteicams, ka pirmstesta un pēctesta konsultāciju nodrošina tas pats konsultants, kurš jau ir izveidojis attiecības ar klientu un var labāk novērtēt reakcijas rezultāta varbūtību, pamatojoties uz riska novērtējumu. Turklāt jāņem vērā, ka iepriekšējas un pirmstesta, un pēctesta konsultācijas zema sliekšņa pakalpojumu sniegšanas vietās prasa augsta līmeņa prasmes un kompetenci, lai nodrošinātu atbilstību standartiem. Jo īpaši, piedāvājot konsultācijas un testēšanu mobilajās ielu vienībās, telpa ir ierobežota un lielākā daļa klientu steidzas. Tādēļ ir svarīgi, lai konsultantam būtu pietiekamas iespējas un pieredze, lai izveidotu konfidenciālu atmosfēru, ātri izprastu katra klienta īpašās vajadzības un sniegtu viņam vispiemērotāko informāciju un atbalstu. Konsultantam jābūt gatavam tikt galā ar krīzes situāciju pozitīvu rezultātu gadījumā. Turklāt klientiem vajadzētu būt iespējai iziet no mobilās vienības bez skaidrām pazīmēm par testa rezultātu.

- **ĒTISKIE APSVĒRUMI**

Lai pārrunātu un pieņemtu lēmumu par HIV un citu infekcijas slimību testu veikšanu, pakalpojumu sniedzējam ir jānodrošina, ka persona, kura lieto narkotikas, neatrodas reibuma stāvoklī. Klientiem jāsaņem adekvāta informācija, kas ļauj viņiem izdarīt personīgu un brīvprātīgu lēmumu atteikties no viena vai visiem ieteiktajiem testiem bez piespiedības.

Stingri jāievēro konfidencialitāte attiecībā uz testa rezultātiem un informāciju, kas iegūta konsultāciju un testēšanas laikā. Turklāt, sniedzot HIV konsultācijas un testus sociāli atstumtām grupām, piemēram, cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, ir būtiski, lai testēšana neradītu kaitējumu vai negatīvu ietekmi uz testējamo personu.

Klientiem jāapzinās tiesiskais regulējums attiecībā uz HIV izpaušanu attiecīgajā valstī, kā arī potenciālie riski, ka viņam ir zināms savs HIV statuss (piemēram, diskriminācija, atstumšana vai vardarbība). Dažās valstīs fakts, ka persona ir inficējusies ar HIV, ir obligāti jāatklāj veselības aprūpes darbiniekiem gadījumā, ja nepieciešama saskare ar asinīm (piemēram, zobārstniecībā, ķirurģijā u.c.), pretējā gadījumā personu var saukt pie kriminālatbildības saskaņā ar krimināltiesības regulējošajiem tiesību aktiem. Bieži vien, atklājot, ka persona ir inficējusies ar HIV, personai tiek liegts saņemt pakalpojumu.

• CIK SVARĪGI IR ATBILSTOŠI APMĀCĪT PERSONĀLU PAR KONSULTĀCIJU SNIEGŠANU UN TESTU VEIKŠANU

Konsultantiem ir būtiska nozīme visos BTK pakalpojumos, jo tieši viņi var pieņemt lēmumu par laicīgu iekļaušanos. Izvēloties un izvērtējot konsultantus, īpaši jāņem vērā to kompetence un prasmes. Lai izvēlētos BTK konsultantu, kas ar cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, pārrunās HIV un VHC jautājumus, būtiski nodrošināt, lai šādam konsultantam būtu detalizētas zināšanas un izpratne par infekcijām, pirmstesta un pēctesta konsultēšanu, testēšanas metodoloģiju (tostarp par mērķa grupas sasniegšanas un atlases metodoloģiju, kā arī pēcpārbaudi un nosūtīšanu uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu), kā arī par CKLN narkotiku lietošanas un kaitējuma mazināšanas programmām.

Konsultants nevar būt pietiekami kompetents šajos jautājumos, ja tam nav ilgstošas pieredzes narkotiku lietošanas un kaitējuma mazināšanas jomā un tas nav atbilstoši apmācīts.

Konsultantam jābūt:

- apmācītam;
- empātiskam (saskatīt problēmu tā, kā klients to redz, vienlaikus saglabājot mērķi);
- nenosodošam un kulturāli jutīgam (ievērojot klienta kultūras un ticības paražas); un
- spējīgam klausīties.

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. World Health Organization. WHO Consolidated guidelines on HIV testing services 2015.
2. RAPID HIV TESTING IN NONCLINICAL SETTINGS. Procedural Guide 8-09.pdf
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2010. Guidelines for testing HIV, viral hepatitis and other infections in injecting drug users

4. MODULIS. KLIENTU PIESAISTE.

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki:

- izpratīs kaitējuma mazināšanas nozīmi;
- iegūs konkrētus plānus esošo pakalpojumu attīstīšanai un jaunu pakalpojumu ieviešanai;
- izpratīs zema sliekšņa pakalpojumu sniegšanas vietu ētikas prioritātes sabiedrības veselības jomā un sekas, ja netiek risināti jautājumi saistībā ar augstu riska uzvedību, kas izraisa inficēšanās riskus; un
- spēs iesaistīt CKLN diskusijās par risku mazināšanu.

MĀCĪBU METODES:

Lekcija.

MĀCĪBU MATERIĀLI:

PowerPoint prezentācija, darba grupas.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Sāciet nodarbību ar grupas darbu: lūdziet dalībniekus uzzīmēt tipisku personu, kura lieto narkotikas, attēlā norādot dzimumu, vecumu, sociālo stāvokli, to, kādas, kā, cik bieži, kur lieto narkotikas. Nodarbību laikā izmantojiet attēlu, lai atgādinātu dalībniekiem par to, kas ir viņu klienti un kādas ir viņu vajadzības. Šis uzdevums ir interaktīvs, un tajā iesaistās visi dalībnieki. Trenerim jāpalīdz katram dalībniekam paraudzīties uz saviem klientiem no cita skatupunkta.





Lai plānotu jebkura veida projektus vai aktivitātes, iesaistot vietējo kopienu, vispirms būtu jāanalizē vietējā situācija un vietējās vajadzības, pamatojoties gan uz kvantitatīviem datiem (incidenci/prevalenci, mirstību, pieeju pārbaudēm un mērķgrupas ārstēšanu, izmantojot epidemioloģisko un demogrāfisko informāciju, apsekojumus, ziņojumus, ko sniedz gan valsts, gan vietējās iestādes un starptautiskās aģentūras) un kvalitatīviem datiem (apkopoti dati, piemēram, fokusa grupas un intervijas klātienē). Šādiem datiem ir īpaši liela nozīme, strādājot ar veselības un sociālajām programmām. Runājot par HIV un VHC eksprestestu programmām, vietējās situācijas analīzē jāietver informācijas vākšana par līdzšinējām un pašreizējām infekciju tendencēm konkrētās mērķgrupās, testēšanas pieejamību, ārstniecības un aprūpes iespējām, kā arī vajadzībām un atlasīto mērķgrupu viedokļiem par to nosauktajām problēmām un ierobežojumiem.

Turklāt, pirms HIV, VHC un citu infekcijas slimību testēšanas metodoloģijas plānošanas, ir būtiski apkopot informāciju par pašreizējiem nacionālajiem tiesību aktiem par testēšanas procedūrām, lai plānotu pasākumus, kas atbilst valsts tiesību aktiem sabiedrības veselības jomā.

4.1 ZEMA SLIEKŠŅA PAKALPOJUMI

Terminu “zems sliekšnis” lieto, lai aprakstītu vidi/vietas, lai cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, padarītu pieejamākus sociālos un veselības aprūpes pakalpojumus; tie var būt ielu darbinieku pakalpojumi, ielu vienības, šļirču-adatu apmaiņas punkti, mācību centri vai kontaktpunkti, nakts patversmes, ilgtermiņa farmakoterapijas programmas utt. Lai atvieglotu piekļuvi un samazinātu pakalpojumu pieejamības “sliekšni”, tiek izvēlētas noteiktas atrašanās vietas un piemērots darba laiks, tiek nodrošināts mazāk birokrātisku formalitāšu, bieži vien pakalpojumi ir bez maksas, nav nepieciešami oficiāli dokumenti un netiek prasīts, lai klients pārstātu lietot narkotikas. Šādas vietas visvairāk paredzētas tiem cilvēkiem, kuri pašlaik lieto narkotikas, “grūti sasniedzamām” grupām, augsta riska grupas narkotiku lietotājiem un “eksperimentālajiem” narkotiku lietotājiem. Tāpēc HIV/VHC testu nodrošināšana zema sliekšņa centrā varētu būt svarīga stratēģija, lai palielinātu HIV/VHC testu veikšanu tiem iedzīvotājiem, kuriem ir grūtāk pieejama tradicionālā veselības aprūpe.

Lai ieviestu testēšanas programmas zemo sliekšņu organizācijās, jāpiesaista dažādu jomu un atbildību profesionāļi: informēšanas/sociālie darbinieki, lai piekļūtu, informētu un motivētu mērķgrupu, kas tiks pārbaudīta; psihologi/konsultanti/sociālie darbinieki pirmstesta un pēctesta konsultāciju nodrošināšanai; ārsti/medmāsas eksprestesta veikšanai. Lomu sadalījums ir būtisks, lai nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti un veicinātu sadarbību un komandas darbu. Šāda veida programmās var iesaistīt arī brīvprātīgos, taču tādā gadījumā viņi ir īpaši jāapmāca par narkotiku lietošanu un ar to saistītajām infekcijas slimībām, lai iegūtu vispusīgas zināšanas par tēmu un panāktu labāku darba izpildi.

Lai zemā sliekšņa centri sekmīgi darbotos un gūtu rezultātus, īpaši svarīga ir klientu uzrunāšana un atlase. Darbiniekiem ir jābūt elastīgiem un gataviem pielāgot savu darbu konkrētām vajadzībām, situācijām un apstākļiem, lai pirmstesta un pēctesta konsultācijas netiktu izslēgtas pavisam vai samazināts to apjoms. Ne vienmēr ir viegli ievērot noteikto kārtību, ņemot vērā šāda veida pakalpojumu klientu īpašās iezīmes. Piemēram, izplatot informatīvās brošūras, vienlaikus būtu arī jāpaskaidro testēšanas mērķis un norise (vai arī brošūru izplatīšana jāaizstāj ar skaidrojumiem), jo daudzi no klientiem brošūras nelasīs vispār, ir steidzīgi klienti, kuri nevēlas tērēt daudz laika, un ar skaidrošanu var paātrināt procedūru.

• KLIENTU/MĒRĶA GRUPU ATLASE TESTU VEIKŠANAI

Ir svarīgi plaši izplatīt informāciju par testēšanas iespējām zemā sliekšņa organizācijās, klientiem izplatot sludinājumus vai informatīvās brošūras, lai sasniegtu plaša spektra pakalpojumu lietotājus.

Būtiski nodrošināt, lai klientus uzrunātu un atlasītu gan sociālie darbinieki, gan cilvēki ar līdzīgām problēmām (angl. peers). Viņi nodrošina saikni starp mērķa grupu un veselības aprūpes pakalpojumiem, jo viņi var sekmīgāk mudināt cilvēkus, kuri lieto narkotikas, lai tie veiktu testu (paskaidrojot šāda pakalpojuma priekšrocības un ieguvumus) un lai tie piekoptu drošāku uzvedību, jo attiecības ar klientiem tiek veidotas, nodibinot uzticēšanās un pašārvības sajūtu. Zemā sliekšņa organizāciju darbinieki var izmantot metodes, kas raksturīgas “motivējošai intervēšanai”, apvienojot empātijas un sarunu elementus, lai uzlabotu klienta motivāciju par savu veselības stāvokli.

Skaidri jādefinē, kā klienti tiks uzrunāti un pārliecināti. Piemēram, ja kāds saka: “Es jau veicu pārbaudes, un rezultāts bija negatīvs”, ar to nepietiek, lai izslēgtu personu no programmas. Pārbaudiet, kad persona pēdējo reizi tika testēta un vai viņš kopš tā laika ir piekypis riskantus uzvedības paradumus.

Savukārt klientiem, kas piekrīt veikt pārbaudi, ir jāiziet otrs nozīmīgais atlases posms: jāpārbauda to atbilstība testēšanai, ņemot vērā mērķa grupas īpatnības un pamatprasības attiecībā uz derīgu HIV un VHC testēšanu. Lai pārbaudītu atbilstību, klientiem jāuzdod šādi “papildu” jautājumi:

- Vai pirms tam esat pārbaudīties uz HIV vai VHC? Ja jā, tad kad?
- Vai esat lietojis narkotikas (heroīnu, kokaīnu, metamfetamīnu, amfetamīnus, opioīdu pretsāpju līdzekļus, buprenorfinu) regulāri pēdējos 3/6 mēnešos gan injicējot, gan neinjicējot?
- Vai esat gatavs atbildēt uz anketas jautājumiem riska novērtēšanai/datu vākšanai, un vai jūs piekrītat atkārtotai vizītei [pie mūsu darbiniekiem] vai iespējamai vizītei klīnikā?
- Vai jūs skaidri saprotat testēšanas mērķus un procedūras?

Ja kāds nespēj saprast šī pasākuma mērķus un sniegt informētu piekrišanu, viņš/viņa jāuzskata par neatbilstīgu testēšanai! Turklāt ir jāņem vērā tās mērķgrupas īpašās iezīmes, kas apmeklē zema sliekšņa pakalpojumus, jo īpaši CKLN. Var būt ļoti grūti motivēt šos klientus pārbaudīties, jo viņiem ir citas prioritātes un vajadzības: viņi steidzas un viņiem nav pietiekami daudz laika testēšanai; viņi baidās uzzināt testu rezultātus, jo ir rīkojušies nedroši; viņi vēlas pēc iespējas mazāk tikt pamanīti uz ielas, jo baidās no policijas. Lai pārvarētu šīs problēmas un motivētu iesaistīties, klientiem var piedāvāt kādus bonusus/ labumus, piemēram, tālruņa kartes, pārtiku vai pārtikas talonus. Bieži vien pat vienkārša empātija, piedāvāta kafijas/tējas tase un dažī cepumi palīdz tuvināties cilvēkiem un motivēt viņus kādu laiku veltīt savai veselībai.

• TESTĒŠANAS VIETAS IZVĒLES KRITĒRIJI

Sadarbojoties ar citiem vietējiem pakalpojumu sniedzējiem un iestādēm, var palielināt potenciālo testa saņēmēju skaitu un atvieglot piekļuvi testam augsta riska grupas narkotiku lietotājiem, piemēram, bezpajumtniekiem. Ir ļoti ieteicams izvēlēties vietas, kur testēšana nekad nav bijusi piedāvāta vai netiek sniegta regulāri, lai sasniegtu cilvēkus, kuri, visticamāk, nekad nav tikuši pārbaudīti vai arī drīzāk vēlētos pārbaudīties medicīniskās aprūpes iestādēs. Turklāt sadarbība ar citiem vietējiem zema sliekšņa pakalpojumu sniedzējiem ilgtermiņā var veicināt sadarbības un nosūtījumu sistēmu izveidi, kas atvieglotu narkotiku lietotāju piekļuvi nepieciešamajām aprūpes, atbalsta un ārstēšanas programmām.

Protams, šo sadarbības tīklu darbība būs īpaši veiksmīga, ja iesaistītās puses vēlas sadarboties un to sekmīgi arī dara. To ne vienmēr ir viegli panākt, jo īpaši, runājot par sadarbību ar sabiedrības veselības aprūpes dienestiem, kam var būt atšķirīgi viedokļi un metodes, kā strādāt ar CKLN

4.2 KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS BŪTĪBA

• HIV/VHC INTEGRĒTIE PAKALPOJUMI KAITĒJUMA MAZINĀŠANAI

“Kaitējuma mazināšana” ir tādas politikas, programmas un praktiskās darbības, kuru mērķis galvenokārt ir mazināt legālo un nelegālo psihoaktīvo vielu nelabvēlīgo ietekmi uz veselību, sociālās un ekonomiskās sekas, vienlaikus nemazinot narkotiku patēriņu. Kaitējumu mazināšana nāk par labu cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, viņu ģimenēm un kopienai.”- organizācija “Harm Reduction International” (HRI)

Cilvēki, kuri lieto narkotikas, bieži vien nelabprāt izmanto tradicionālos veselības aprūpes pakalpojumus un veselības jautājumos labprātāk vēršas pēc palīdzības pie kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem, opioīdu aizstājējterapijas programmās vai ar atkarību jautājumiem saistītos servisos. Tādēļ HIV/VHC testēšanas,

ārstēšanas un aprūpes pakalpojumu pārvietošana vai vienlaicīga šo pakalpojumu sniegšana kaitējuma mazināšanas iestādēs var uzlabot šādu pakalpojumu pieejamību un klientu iesaisti. HIV un VHC eksprestestu iekļaušana šajās programmās var uzlabot diagnostikas efektivitāti tajās sabiedrības grupās, kurām nav pieejama parastā veselības aprūpes iestāde.

Pasaules Veselības organizācija (PVO), Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs (UNODC) un Apvienotā ANO HIV/AIDS programma (UNAIDS) stingri iesaka kaitējuma mazināšanu kā HIV profilakses, ārstēšanas un aprūpes pieeju cilvēkiem, kas injicē narkotikas. Ieteikumi ietver šādu pasākumu īstenošanu:

- adatu un šļirču programmas (AŠP);
- opioīdu aizstājējterapija (OAT) un citas narkotiku atkarības terapijas;
- HIV testēšana un konsultēšana (HTK);
- antiretrovīrusu terapija (ART);
- seksuāli transmisīvo infekciju (STI) profilakse un ārstēšana;
- prezervatīvu izsniegšanas kampaņas cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, un viņu dzimumattiecību partneriem;
- mērķtiecīga informēšana, izglītošana un skaidrošana ar cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, un viņu dzimumattiecību partneriem;
- vīrusu hepatīta vakcinācija, diagnostika un ārstēšana;
- tuberkulozes (TB) novēršana, diagnostika un ārstēšana; un
- pārdozēšanas profilakse.



Ja intervences (kaitējuma mazināšana, HIV/VHC testēšana un ārstēšana, sociālais atbalsts, izglītojošas informācijas sniegšana, ko sniedz bijušie/esošie narkotiku lietotāji jeb “līdzīgie”) tiek apvienotas vienuviet, kaitējuma mazināšana var būt nozīmīgs profilakses veids cilvēkiem, kuri lieto narkotikas. Turklāt varētu nodrošināt atsevišķu pakalpojumu, kas jau ir pieejami kaitējuma mazināšanas pakalpojumos (piemēram, eksprestestu), pieejamību arī citām iedzīvotāju grupām, kas pakļauti nedrošu dzimumattiecību vai ar narkotikām saistītam riskam (seksuālo pakalpojumu sniedzēji, vīrieši, kam ir dzimumattiecības ar citiem vīriešiem, atsevišķas migrantu kopienas), un pārējiem iedzīvotājiem, sniedzot šos pakalpojumus zema sliekšņa organizācijas, lai iedzīvotājiem nebūtu atsevišķi jāapmeklē medicīnas iestādes.

Visā pasaulē kaitējuma samazināšanas programmu darbība jau ir izrādījusies sekmīga. Kaitējuma mazināšanas programmu agrīnie ieviesēji, piemēram, Šveice, Apvienotā Karaliste un Austrālija, ir ievērojami samazinājušas jaunu HIV infekcijas gadījumu skaitu to cilvēku vidū, kuri injicē narkotikas. Kaitējuma mazināšanas pakalpojumu un testēšanas programmas integrācijas piemērs ir kaitējuma mazināšanas centrs “IN-Mouraria”, ko 2012. gadā atvēra organizācija GAT, ko vada ar HIV/VHC inficētas personas no Portugāles. Centrs atrodas Lisabonas apkaimē, kur dzīvo liels skaits cittautiešu, izplatīta narkotiku lietošana un seksuālo pakalpojumu

sniegšana un kur mīt arī bezpajumtnieki. Projekta mērķis ir uzlabot cilvēku, kuri lieto narkotikas, informētību, aktivitāti un līdzdalību, veicot kaitējuma mazināšanas pasākumus un HIV/VHC eksprestestus. Pakalpojumi tiek nodrošināti klientiem bez iepriekšēja pieraksta un tiek sniegti bez maksas, turklāt personām nav jāuzrāda personas identitāti apliecinoši dokumenti. Apmācītie veselības aprūpes speciālisti, konsultāciju sniedzēji un bijušie/esošie narkotiku lietotāji jeb "līdzīgie", kuri centrā strādā par konsultantiem, veic testus un sniedz informāciju. Visiem klientiem, kuriem centrā vai jebkad agrāk ir diagnosticēts HIV/VHC, tiek izsniegts nosūtījums uz slimnīcu, pat ja persona nav valsts pilsonis. Pēc personas pieprasījuma vizītē pie ārsta var līdz doties atbalsta personas, kas vienlaikus ir arī bijušie/esošie narkotiku lietotāji jeb "līdzīgie" (angl. peers). Testēšana un citi pakalpojumi (prezervatīvu/lubrikantu izplatīšana, informācija) ir pieejami arī pārējiem pilsētas iedzīvotājiem. Centrs "IN-Mouraria" tika iekļauts kā labās prakses piemērs 2015. gada jūlijā publicētajās Pasaules Veselības organizācijas konsolidētajās vadlīnijās par HIV testēšanas pakalpojumiem.

• KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS ŠĶĒRŠĻI HIV PROFILAKSEI

Daudzās valstīs dominē "narkotiku apkarošanas" pieeja. Tiesībsargājošās iestādes par adatu un šļircu glabāšanu piespriež kriminālsodu un "represīvi" izturas pret cilvēkiem, kuri injicē narkotikas, pat ja viņi meklē medicīnisko palīdzību vai ir apmeklējuši veselības aprūpes centrus, lai saņemtu tīras adatas un šļircas vai citus pakalpojumus. Šādu rīcību kriminālās sodāmības fakts neveicina cilvēku, kuri injicē narkotikas, vēršanos pēc veselības un HIV profilakses pakalpojumiem, kā arī negatīvi ietekmē HIV profilakses un ārstēšanas rezultātus. Pētījumā ir sniegts pārskats par HIV testēšanas un konsultāciju pašreizējo stāvokli Vidusāzijā attiecībā uz CKLN, uzsverot, ka kriminālatbildība par narkotiku lietošanu un diskriminējoša prakse valsts pakalpojumu sniedzēju vidū ierobežo CKLN piekļuvi adatu apmaiņas programmām un NVO, kas sniedz HIV testēšanas pakalpojumus. Pamatojoties uz intervijām (2007.gadā) ar narkotiku lietotājiem Kazahstānā, organizācija "Human Rights Watch" ziņoja, ka policija bieži apcietina kaitējuma mazināšanas pakalpojumu klientus, konfiscē narkotikas un šļircas. Medicīnas darbinieki un valsts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji bieži arī stigmatizē un diskriminē CKLN, un tas rada negatīvu pieredzi un neuzticēšanos sniegtajiem pakalpojumiem. Padomju Savienībā aizsāktā prakse HIV testus obligāti veikt veselības aprūpes iestādēs, nenodrošinot testa rezultātu konfidencialitāti, veicina šo pakalpojumu nepievilcību CKLN.

Arī CKLN stigmatizācija un diskriminēšana kavē pakalpojumu integrēšanu, turklāt arī negatīvi ietekmē testēšanas pakalpojumu veikšanu šādos apstākļos. Daudzi atbalsta aizspriedumus samazinošas kampaņas, kas ietilpst kaitējuma mazināšanas programmās.

Turklāt dažās valstīs viens no būtiskākajiem šķēršļiem ir nepietiekamais finansējums kaitējuma mazināšanas kampaņām ilgtermiņā, atceļot tās pavisam vai īstenojot tās daudz mazākā apmērā.

Lai HIV pārbaužu veikšanu iekļautu profilakses programmās, jāskatās arī ar citiem šķēršļiem, piemēram, ar cilvēku bailēm no diskriminācijas, bailēm par pozitīvu testa rezultātu saņemšanu un bailēm no sabiedrības aizspriedumiem.

4.3 "LĪDZĪGO" IESAISTĪŠANA

Webster vārdnīca terminu "peer" angļu valodā skaidro šādi: "tāds, kurš ir vienāds ar citu; tāds, kurš pieder vienai un tai pašai sabiedrības grupai, it īpaši vecuma, pakāpes vai statusa ziņā."

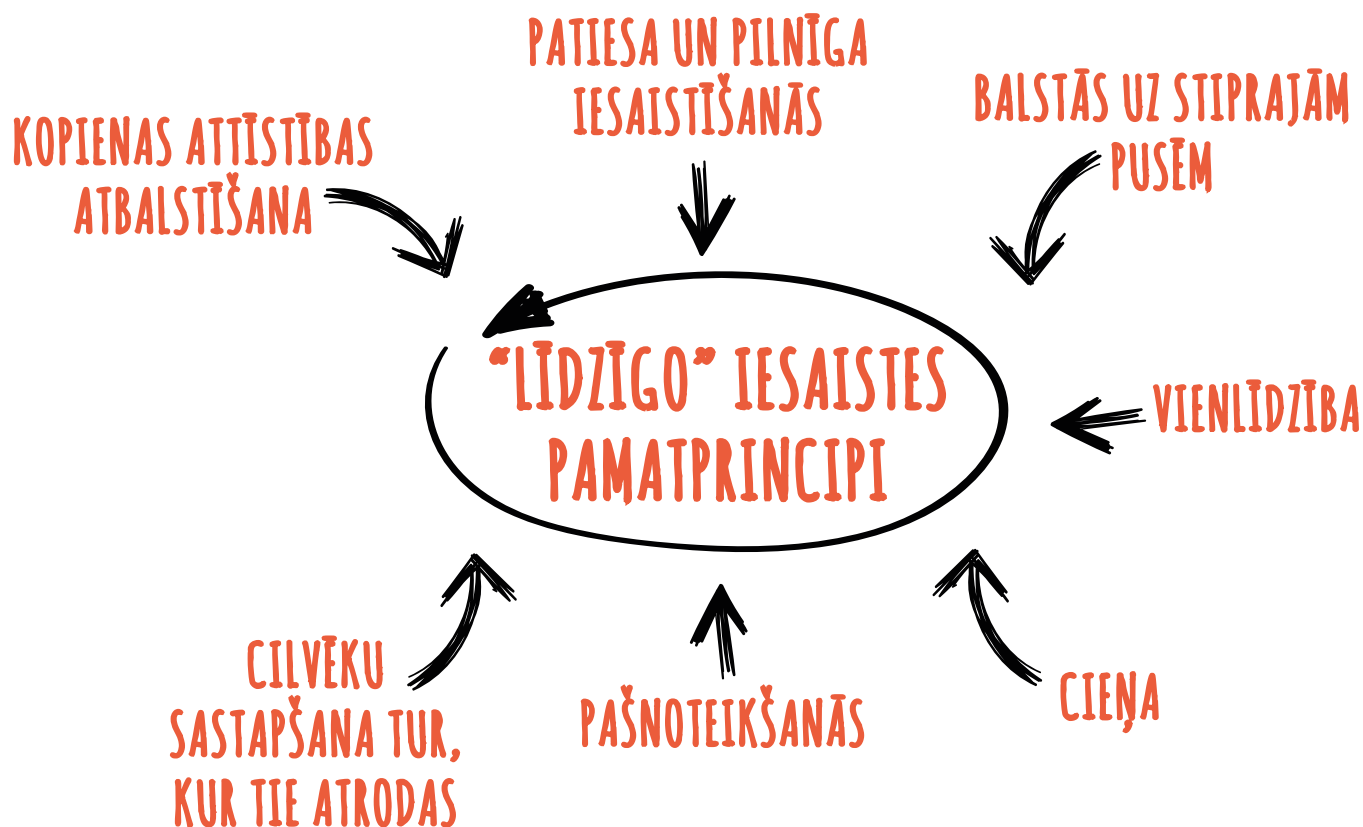
Arvien vairāk literatūras avotos nosauktas vairākas nevēlamas sociālās ietekmes un uzvedība visā pasaulē narkotiku tiesiskā regulējuma dēļ. Piemēram, bailes no konfrontācijas ar policiju veicina CKLN nevēlēšanos vērsties pēc būtisku HIV saistītu pakalpojumu saņemšanas. Plaši izplatītā stigmatizācija un izrietošā šādu cilvēku norobežošanās kavē pakalpojumu pieejamību un rada bailes, ka ģimene, sabiedrības locekļi un darba devēji var atstumt viņus narkotiku lietošanas dēļ. Visi šie HIV profilakses un ārstēšanas šķēršļi norāda, ka steidzami nepieciešamas jaunas veselības aprūpes metodes šīm iedzīvotāju grupām.

Nemot vērā pašreizējās problēmas, kas saistītas ar CKLN svarīgu HIV profilakses un ārstēšanas pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu, viens no galvenajiem veidiem, lai pārvarētu sociālos un strukturālos šķēršļus ar HIV saistītiem pakalpojumiem, ir pieejas maiņa. Liels skaits pētījumu liecina, ka "līdzīgo" vadītas kampaņas var paplašināt tradicionālo sabiedrības veselības programmu darbības jomu un efektivitāti, sasniedzot augsta riska CKLN. Nesen ieviestie HIV eksprestesti aprūpes punktos (HIV point-of-care testing jeb POCT) ļauj palielināt pārbaudīto CKLN skaitu, veicot pārbaudes gan veselības aprūpes iestādēs, gan ārpus tām. Apmācot "līdzīgos" (cilvēkus, kuri lieto un turpina lietot narkotikas) par HIV konsultantiem, ir pierādīts, ka tas ir efektīvs HIV profilakses mehānisms CKLN vidū. Turklāt, ja pārbaudes veic "līdzīgie", CKLN jūtas daudz apmierinātāki, atbrīvotāki un uzticamības līmenis "līdzīgajiem" ir augstāks.

Saskaņā ar PVO, UNODC, UNAIDS Tehnisko ceļvedi tiek ieteikts veikt informatīvas kampaņas tieši mērķa grupās un to atrašanās vietās, jo šāda metode palielina pakalpojumu sniegšanas iespējamību. Tomēr CKLN var iesaistīt ne tikai tādu HIV pakalpojumu sniegšanā, kuru mērķis ir paplašināt esošo programmu darbības jomu, jo šie cilvēki var būt noderīgi arī citās jomās. Ja HIV pakalpojumus profesionālu veselības aprūpes darbinieku vietā sniegs "līdzīgie", šāda pieeja var arī palīdzēt novērst pastāvošos aizspriedumus, ko cilvēki, kuri lieto narkotikas, izjūt veselības aprūpes iestādēs, tādējādi uzlabojot piekļuvi šiem pakalpojumiem. Izveidojot HIV testēšanas klīnikas, kurās darbojas arī "līdzīgie", un ārstiem kā palīgus piesaistot "līdzīgos", palielināsies varbūtība, ka CKLN vairāk izmantos šos pakalpojumus, nebaidoties, ka veselības aprūpes darbinieki izturēsies pret CKLN diskriminējoši vai ka CKLN šādā veidā tiks ierakstīti oficiālos narkotiku lietotāju reģistros. Turklāt līdz šim veiktie pētījumi liecina, ka, ja pasākumus vada cilvēki, kuri lieto narkotikas, klientiem šāda pieeja ir pieņemamāka, nekā tradicionālās sabiedrības veselības programmas. Tas daļēji izskaidrojams ar to, ka "līdzīgie" šķietami labāk izprot narkotiku lietošanas uzvedību.

Ja veselības aprūpi speciālistu vietā nodrošina “līdzīgie” vai tie tiek piesaistīti profesionāliem pakalpojumu nodrošinātājiem, var panākt aizspriedumu un diskriminācijas samazināšanos. Tāpat šāda veida pakalpojumu sniegšanas izmaiņas var risināt arī dažus problēmjautājumus par informācijas apmaiņu starp sabiedrības veselības iestādēm un tiesībsargājošajām iestādēm. Tā kā ir pierādīts, ka pakalpojumu sniegšanā CKLN “līdzīgo” iesaiste ir sekmīgs risinājums, turklāt ņemot vērā arī cilvēkresursu trūkumu veselības aprūpes iestādēs, HIV/AIDS standarta programma un pakalpojumu sniegšana CKLN var palīdzēt novērst lielos aizspriedumus un diskrimināciju, kas šobrīd valda veselības aprūpes sistēmā, jo HIV ir plaši izplatīts tieši CKLN vidū. Savukārt šī jaunā pieeja ar mainītajām lomām var kalpot par būtisku pagrieziena punktu HIV ārstēšanai attiecībā uz CKLN.

Organizācijām, kurās darbojas “līdzīgie”, jānodrošina šādu darbinieku pārvaldība un pienācīga uzraudzība, lai nodrošinātu precīzas un aktuālas informācijas izplatīšanu. “Līdzīgajiem” par viņu darbu pienākas vienlīdzīgs atalgojums, tāpat kā citiem darbiniekiem. Dažās valstīs “līdzīgajiem” maksā minimālu atlīdzību, lai neietekmētu sociālos pabalstus.



GRUPU DARBA IESPĒJAMĀS TĒMAS:

1. SAGATAVOJIET SARAKSTU PAR TO, KĀDAS IR “LĪDZĪGO” IESAISTĪŠANAS IESPĒJAMĀS PRIEKŠROCĪBAS UN GRŪTĪBAS?
2. KĀDI IR IESPĒJAMIE ŠĶĒRŠĻI, KĀPĒC KLIENTI NEVAR PIEKĻŪT JŪSU ORGANIZĀCIJAS SNIEGTAJIEM PAKALPOJUMIEM?
3. KĀ NOVĒRST ŠĶĒRŠĻUS, IZMANTOJOT NELIELUS LĪDZEKĻUS VAI BEZ PAPILDU RESURSIEM?

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. Drobnik, A., Judd, C., Banach, D., Egger, J., Konty, K., & Rude, E. (2011). Public health implications of rapid hepatitis C screening with an oral swab for community-based organizations serving high-risk populations. *American Journal of Public Health*, 101(11), 2151–2155.
2. Fernàndez-Lopez, L., Rifà, B., Pujol, F., Becerra, J., Pérez, M., Meroño, Casabona, J. (2010). Impact of the introduction of rapid HIV testing in the voluntary counselling and testing sites network of Catalonia, Spain. *International Journal of STD & AIDS*, 21(6), 388–391.
3. Terlikbayeva A, Zhussupov B, Primbetova S, Gilbert L, Atabekov N, Giyasova G, Ruziev M, Soliev A, Saliev D, El-Bassel N. Access to HIV counseling and testing among people who inject drugs in Central Asia: strategies for improving access and linkages to treatment and care. *Drug Alcohol Depend.* 2013 Nov;132 Suppl 1:S61-4.
4. Ti L, Kerr T. Task shifting redefined: removing social and structural barriers to improve delivery of HIV services for people who inject drugs. *Harm Reduct J.* 2013; 10: 20.
5. Greater meaningful involvement of people who use drugs in 7 key principles and 13 examples of good practice. *Correlation Network.* 2013.

5. MODULIS.

DARBS AR DAŽĀDA DZIMUMA KLIENTIEM

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki varēs:

- piedāvāt ieteikumus, kā integrēt ar atšķirīgo dzimumus saistītos jautājumus esošajos CKLN pakalpojumos;
- palielināt pakalpojuma piekļuves iespējas sievietēm, kuras lieto narkotikas (SKLN), sniedzot sievietēm piemērotus un atbilstošus/specifiskus pakalpojumus;
- risināt ar atšķirīgo dzimumu saistītos problēmjautājumus esošajos pakalpojumos un/vai izstrādāt pakalpojumus, kas piemēroti viena vai otra dzimuma pārstāvjiem;
- noteikt augstākus mērķus, lai uzlabotu piekļuvi visaptverošiem HIV un aprūpes pakalpojumiem, nodrošinot lielāku piekļuvi tieši SKLN.

MĀCĪBU METODES:

Lekcija.

MĀCĪBU MATERIĀLI:

PowerPoint prezentācija, darba grupas.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Kopā ar dalībniekiem mēģiniet noskaidrot, kāpēc starp klientiem ir mazāk sievietes, nekā vīrieši, un noskaidrojiet veidus, kā risināt sieviešu, kuras lieto narkotikas, specifiskās vajadzības. Ja iespējams, uzaiciniet sievietes, kuras lieto narkotikas, lai runātu par viņu vajadzībām un vēlmēm.





IEVADS

Gandrīz visās narkotiku lietošanas jomās pastāv ievērojamas atšķirības dzimumu starpā, un ir daudz pamatotu sabiedrības veselības un cilvēktiesību organizāciju rekomendāciju, kas norāda uz kaitējuma mazināšanas (KM) un citu ar HIV saistītu pakalpojumu nepieciešamību, lai īpaši risinātu sievietes, kuras lieto narkotikas, vajadzības un iespējas. Atšķirīgie iemesli ir balstīti uz pierādījumiem, un tiem piekrīt attiecīgās starptautiskās aģentūras un iestādes. Tomēr joprojām KM pakalpojumi galvenokārt ir pielāgoti vīriešiem, un sievietes, kuras lieto narkotikas, bieži vien uzskata, ka viņu atšķirīgās vajadzības ir atstātas novārtā un ka vietas, kur sievietes vērsas, nav “sievietēm draudzīgas”. KM programmas un projekti bieži vien nespēj garantēt sievietes personīgo drošību un konfidencialitāti, sniedzot seksuālās un reproduktīvās veselības (SRV) pakalpojumus, slimības pārneses no mātes uz bērnu (HIV vertikālā transmisija) profilakses pakalpojumus un nodrošinot bērnu aprūpi. Bieži vien personāls nav apmācīts piedāvāt sievietēm un vīriešiem atšķirīgi pielāgotus pakalpojumus, sniegt atbalstu seksuālo pakalpojumu sniedzējiem vai uz dzimumu balstītas vardarbības (DBV) upuriem.

Tā kā netiek piedāvāti specifiski pakalpojumi sievietēm, kuras lieto narkotikas (SKLN), palielinās ar asins pārnesi saistītu un citu infekciju izplatīšanās. Pirmkārt, SKLN patiešām ir lielāks risks iegūt HIV, vīrusu hepatītu un citas seksuāli transmisīvās infekcijas (STI) nekā vīriešiem. Viens no riska faktoriem ir fakts, ka sievietes bieži vien “pie adatas tiek nākamās”, t.i., viņas narkotikas injicē pēc vīrieša, un bieži injekciju veic vīrietis. Salīdzinot pieejamos datus, secināms, ka sievietes, kuras injicē narkotikas, ir pakļautas lielākam HIV un STI riskam. Iespējams, šī atšķirība starp vīriešiem un sievietēm skaidrojama ar sociālajiem faktoriem (piemēram, sievietes vidū ir daudz lielāka iespēja iesaistīties seksuālu pakalpojumu sniegšanas darbā), kā arī ar bioloģiskajiem faktoriem (piemēram, sievietēm ir lielāks risks saslimt ar dzimumorgānu infekcijām). SKLN, visticamāk, biežāk nonāk neaizsargātākā stāvoklī, mēģinot pasargāt sevi no inficēšanās gan savās partnerattiecībās, gan ārpus tām.

Sievietēm, kuras iesaistītas prostitūcijā (seksuālu pakalpojumu sniegšana par naudu), ir lielāks risks inficēties ar HIV un citām ar asinīm pārnēsāmām infekcijām. Iesaistoties seksuālu pakalpojumu sniegšanā, viņas bieži piedzīvo fizisku un seksuālu vardarbību no klientiem un citiem seksuālajiem partneriem, kā arī no policijas; vardarbība ir iespējama arī ieslodzījuma vietās.

Uz dzimumu balstītas vardarbības dēļ SKLN mazāk izmanto pakalpojumus, savukārt kriminālatbildība par seksuālu pakalpojumu sniegšanu mazina viņu iespējas un vēlmi izmantot HIV ārstēšanas pakalpojumus vai pārrunāt prezervatīvu lietošanu.

SKLN nevar arī piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem politikas vai tiesiskā regulējuma dēļ, jo narkotiku lietošana var būt par iemeslu bērna aizbildniecības tiesību zaudēšanai, piespiedu sterilizācijai un abortam. Dažās valstīs joprojām ir plaši izplatīti aizspriedumi un personu diskriminēšana dzimuma dēļ.

Bieži vien sievietēm, kuras lieto narkotikas, HIV tiek diagnosticēts vēlīnā grūtniecības stadijā vai jau dzemdību laikā. Ar HIV inficētām SKLN ir lielāks slimības pārnese risks bērnam, nekā citām ar HIV inficētām sievietēm. Daudzas grūtnieču aprūpes un dzemdību klīnikas nenodrošina opioīdu aizstājējterapiju (OAT), un tādēļ no narkotikām atkarīgās sievietes vai sievietes, kurām ir OAT, neregulāri apmeklē šādas klīnikas, bet gan dodas meklēt narkotikas vai medikamentus citur.

Dažas no visbiežāk sastopamajām SKLN problēmām ir šādas:

- Daudzu valstu veselības sistēmas paredz atsevišķu piekļuvi HIV, TB, vīrusu hepatīta, KM un SRV pakalpojumiem, tādējādi samazinot SKLN iespējas saņemt pienācīgu veselības aprūpi.
- SKLN atzīst, ka SRV pakalpojumi ir ļoti svarīgi, bet, izmantojot šos pakalpojumus, viņas jūt aizspriedumus; šo sieviešu stigmatizācija un diskriminēšana ir milzīgs šķērslis. Saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, sievietes saskaras ar veselības aprūpes darbinieku nosodošu un/vai necienīgu attieksmi, kā arī tiek uzskatīts, ka trūkst privātuma un konfidencialitātes. SKLN baidās meklēt palīdzību un aprūpes iespējas.
- Grūtnieces, kuras lieto narkotikas, daudz retāk nekā citas grūtnieces izmanto pirmsdzemdību aprūpes un HIV vertikālās transmisijas profilakses pakalpojumus, tādēļ ir lielāks risks, ka HIV infekcija tiks pārnesta bērnam.
- Dažās valstīs konservatīvā sabiedrības attieksme apgrūtina SKLN piekļuvi SRV pakalpojumiem, it īpaši meiteņu un jaunu sieviešu vidū.

5.1 ALKOHOLS UN CITAS NARKOTIKAS, SEKSUĀLĀ UN REPRODUKTĪVĀ VESELĪBA UN TIESĪBAS (SRVT), GRŪTNIECĪBA



Alkohola un citu narkotiku (ACN) lietošanai ir dažāda ietekme uz seksuālo un reproduktīvo veselību, un reizēm šāda ietekme var būt smaga un izraisīt nopietnas sekas.

ACN lietošana var netieši samazināt auglību, vājinot gan SKLN vispārējo veselības stāvokli, gan ķermeņa masu, bet heroīns auglību ietekmē tiešā veidā. Heroīna ietekmi uz menstruācijām un auglību pastiprina haotiskais dzīvesveids un sliktais uzturs. Narkotiku lietošana (un jo īpaši heroīna lietošana) var izraisīt amenoreju un ovulāciju, lai gan tas ne vienmēr notiks vienlaikus. Daudzas sievietes un pat daži pakalpojumu sniedzēji kļūdaini pieņem, ka menstruāciju trūkuma dēļ nevar iestāties grūtniecība; tā kā tā nav taisnība, bieži iestājas negaidīta un pat nevēlama grūtniecība.

Metadona izrakstīšana opiātu lietotājām palielina SKLN auglību, atjaunojot menstruācijas, bet ir svarīgi apzināties, ka jebkura ārstēšana, kas uzlabo viņu vispārējo veselību un pareizu uztura paradumu ieviešana, arī palielinās auglību. Tas var notikt pirms menstruāciju atsākšanās.

Tāpēc SKLN, kuras neplāno grūtniecību, vajadzētu lietot drošu kontracepciju, jo šādām sievietēm bieži vien nav standarta garuma menstruālais cikls, un ir neregulāras mēnešreizes. Ir praktiski neiespējami noteikt, kad notiek ovulācija un kuras ir maksimālās auglības dienas. Ir ārkārtīgi svarīgi, lai pakalpojumu sniedzēji tiktu apmācīti piedāvāt atbilstošu informāciju par reproduktīvās veselības jautājumiem un efektīvu kontracepciju.

Ar kontracepcijas palīdzību SKLN var plānot grūtniecību, t.i., ka grūtniecība iestājas tikai tad, kad viņas to vēlas. Plānotas grūtniecības gadījumā var panākt labākus medicīniskos un sociālos rezultātus, kā arī uzlabojas ārstēšanas efektivitāte, jo šajā ļoti īpašajā periodā SKLN ir motivētas saglabāt labu veselību, lai viņas kļūtu par labām mātēm.

Iespējams, SKLN var uztraukties par neauglību un viņas var vērsties pēc palīdzības, lai atjaunotu menstruācijas. Mainot ACN lietošanas un dzīvesveida ieradumus, var panākt menstruālā cikla atjaunošanos. Tomēr jāņem vērā, ka SKLN neauglības ārstēšana bieži netiek uzskatīta par piemērotu risinājumu konservatīvās un nosodošās veselības aprūpes iestādēs, kas uzskata, ka SKLN nedrīkst dzemdēt bērnus un ka šādas sievietes nedrīkst uzņemties vecāku pienākumus. Tieši tādēļ ir nepieciešami specifiski pakalpojumi, kas paredzēti tieši SKLN, lai palīdzētu un atbalstītu šīs sievietes, plānojot grūtniecību, sniedzot iespēju risināt ACN lietošanu un ar to saistītās medicīniskās un sociālās problēmas.

Bieži vien SKLN nevēlēšanās laicīgi iesaistīties pirmsdzemdību aprūpē ir saistīta ar izpratnes trūkumu par viņu grūtniecību, jo nereti ovulācija un auglība atjaunojas pat bez menstruācijām. Ja KM centros sievietēm ir pieejami bezmaksas grūtniecības testi, palielinās iespēja grūtniecību konstatēt jau agrīnā stadijā, tādējādi sniedzot ievērojamas priekšrocības:

- laicīgāka nosūtīšana grūtniecības pārtraukšanai, ja grūtniecība ir nevēlama;
- efektīvas kontracepcijas nodrošināšana, ja SKLN nav iestājusies grūtniecība un to nevēlas; un
- pirms-grūtniecības aprūpes nodrošināšana, tostarp folijskābes izrakstīšana, plānojot grūtniecību.

5.2 KONTRACEPCIJA SIEVIETĒM, KURAS LIETO NARKOTIKAS

Tāpat kā visām pārējām sievietēm, arī SKLN galvenais kontracepcijas mērķis ir izvairīties no nevēlamas grūtniecības un novērst abortu. Svarīgi, lai SKLN būtu iespēja izvēlēties tām piemērotāko kontracepcijas veidu, ko tās prot arī pareizi lietot.

Tādēļ KM sievietēm paredzētajos pakalpojumos jāietver dažādi kontracepcijas veidi un jāsniedz atbilstoša informācija. Kontracepcijas līdzekļiem jābūt pieejamiem bez maksas, jo to izmaksas varētu būt galvenais šķērslis, kāpēc SKLN tos nelieto.

SKLN ir jāizstāsta, ka prezervatīvi ir vienīgais kontracepcijas līdzeklis, kas aizsargā pret seksuāli transmisīvām

infekcijām (STI). Tāpēc visieteicamāk ir lietot vīriešu un sieviešu prezervatīvus, it īpaši tajos gadījumos, kad SKLN ir seksuālo pakalpojumu sniedzēja. Tām sievietēm, kuras nevēlas izmantot prezervatīvus kā līdzekli aizsardzībai pret STI (jo viņām ir pastāvīgs intīmo attiecību partneris, alerģija pret lateksu utt.), lai novērstu nevēlamu grūtniecību, būtu jāpiedāvā citi kontracepcijas līdzekļi.

Darbinieki ir jāapmāca, kā konsultāciju laikā pārrunāt šādus kontracepcijas jautājumus tieši ar sievietēm:

- kontracepcijas līdzekļu lietošana ir iespēja pasargāt sevi no nevēlamas grūtniecības;
- lietojot orālos kontracepcijas līdzekļus, iespējamās nopietnas blakusparādības, piemēram, tromboze;
- dažiem kontracepcijas līdzekļiem ir medicīniskas kontrindikācijas, piemēram, ja sievietes tiešajiem radiniekiem ir paaugstināts asinsspiediens, liekais svars, tromboze vai tie smēķē;
- kontracepcijas līdzekļu ilgtermiņa ieguvumi/pieejamība;
- redzami un neredzami kontracepcijas līdzekļi;
- zāles, kas varētu samazināt vai novērst kontracepcijas līdzekļu ietekmi;
- kontracepcijas līdzekļu pieejamība; un
- avārijas kontracepcija (tablete, kas jāiedzer pēc iespējas ātrāk, bet ne vēlāk kā 72 stundu laikā pēc neaizsargāta dzimumakta vai prezervatīva plīšanas).

• GRŪTNIECĪBAS PĀRTRAUKŠANA

Tiklīdz SKLN uzzina par grūtniecību un vēlas to pārtraukt, aborta pakalpojumam jābūt pieejamam bez piespiedu līdzekļiem un šāds pakalpojums jāpiedāvā godprātīgi un bez nosodījuma. Veselības aprūpes darbiniekiem, kuri piedāvā sievietei veikt abortu, tāpat kā visiem citiem veselības aprūpes darbiniekiem, ir jāievēro SKLN tiesības, it īpaši, ja šādai sievietei ir HIV, nodrošinot iespēju veikt abortu, ja sieviete to vēlas, un nodrošinot, ka sievietes pašas izdara šādu izvēli. Ja noteiktā vidē tiek piedāvāts tikai viens aborta veids (medicīnisks vai ķirurģisks), SKLN šiem pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem. Ierobežotas izvēles iespējas visām sievietēm nedrīkst ierobežot SKLN iespējas izmantot kādu no pakalpojumiem.

• SIEVIETES, KURAS LIETO NARKOTIKAS, UN PĀRNESES NO MĀTES UZ BĒRNU NOVĒRŠANA (VERTIKĀLĀ TRANSMISIJA)

Visām grūtniecēm jāpiedāvā skrīnings uz visiem ar asinīm pārnēsamiem vīrusiem. Ja analīžu rezultāts ir pozitīvs, nekavējoties jānodrošina preventīvie pasākumi, lai novērstu vīrusu pārneši no mātes uz bērnu. Veicot skrīningu uz visiem ar asinīm pārnēsamiem vīrusiem grūtniecības laikā, nav nepieciešamas detalizētas konsultācijas pirms skrīninga veikšanas, bet pozitīva rezultāta gadījumā ir jānodrošina, lai sievietes būtu informētas par viņu stāvokli un ar to saistīto ietekmi uz viņu dzīvi, nodrošinot sasaisti ar aprūpi un ārstēšanu, lai aizsargātu viņu veselību un novērstu vertikālo transmisiju..

• HEPATĪTS UN VAKCINĀCIJA

Sievietēm, kurām ir C hepatīts, netiek ieteikts izvairīties no grūtniecības iestāšanās. Vīrusa hepatīta pārvešanas risks grūtniecības laikā ir samērā neliels. Risks gan ievērojami palielinās, ja māte ir arī inficēta ar HIV. Lielākajai daļai sieviešu, kuras vienlaikus ir inficētas ar HIV, hepatīta B vīrusa (HBV) vertikālās transmisijas iespējamība ir apmēram 10–20%. B hepatīta (VHB) virsmas antigēna skrīnings ļauj identificēt inficētās sievietes, un jaundzimušo vakcinācija novērš VHB vertikālo transmisiju no mātes uz bērnu.

SKLN jāpiedāvā kombinētā vakcinācija pret VHB (hepatītu B) un VHA (hepatītu A), jo ir droši vakcinēties grūtniecības laikā. Ieteicams paātrināt vakcinācijas režīmu - vakcinēties 0., 1. un 2. mēnesī vai pat 0., 7. un 21. dienā. 12 mēnešus pēc paātrinātā vakcinācijas režīma ir nepieciešama atkārtota vakcinācijas deva.

VHB vakcīna ir labvēlīga visiem bērniem un, ja bērns tiek vakcinēts pēc piedzimšanas, barošana ar krūti nav kontraindicēta. Kaut arī B un C hepatīta vīrusi ir konstatēti mātes pienā, VHC netiek pārvests caur mātes pienu. Lielākā daļa ekspertu piekrīt, ka sievietēm ar C hepatītu ir droši zīdīt bērnu ar krūti, ja tiek ievēroti īpaši piesardzības pasākumi. Piemēram, ja mātei ir iekaisis un asiņojoši krūtsgali, barošana ar krūti jāpārtrauc, līdz plaisas ir izzudušas un asiņošana ir beigusies. Pagaidām nav pieejama vakcīna pret HIV/VHC.

• AR HIV INFICĒTAS SKLN

SKLN, kurām ir HIV, jāsaņem īpašu, daudznozaru aprūpi, it īpaši, ja par inficēšanos ar HIV viņas uzzina grūtniecības laikā. Jāievieš šādi pakalpojumi:

- īpašas konsultācijas un, iespējams, "līdzīgo" atbalsts par HIV jautājumiem, lai pielāgotos un tiktu galā ar jauno situāciju šajā sievietēm tik īpašajā dzīves posmā;
- intervences, lai mazinātu vertikālās transmisijas risku no mātes bērnam;
- konsultācijas un atbalsts par ārstēšanas režīma ievērošanu, pareizu uzturu, vecāku lomu, narkotiku lietošanas stabilizēšanu un OAT;
- HIV antiretrovirālā terapija pirms dzemdībām un dzemdību laikā, vienlaikus nodrošinot antiretrovirālo terapiju jaundzimušajiem;
- atsevišķos gadījumos dzemdības ar ķeizargriezieni.

• NARKOTIKU LIETOŠANAS SOCIĀLIE ASPEKTI

Alkohola un citu narkotiku (ACN) lietošanas sociālā ietekme grūtniecības laikā ir tikpat svarīga kā fiziskā ietekme, jo tā ietekmē sieviešu veselību. Sociāli ekonomisko apstākļu dēļ SKLN nepieciešama daudznozaru aprūpe, kas ir iekļauta maternitātes pakalpojumos.

ACN lietošana, kas bieži vien ir saistīta ar haotisku dzīvesveidu, var izraisīt vai saasināt sociālekonomisko problēmu ietekmi uz veselību un negatīvi ietekmēt nepieciešamo pakalpojumu izmantošanu. Vecāku pienākumu un uzdevumu veikšanas spējas bieži vien apdraud netikai reibuma stāvoklis, bet arī dzīvesveids, kas saistīts ar ACN lietošanu. Rūpes par slimu bērnu rada grūtības ikvienai mātei, bet sievietēm, kurām ir arī citi sarežģījumi, piemēram, kuras lieto narkotikas, tas ir īpaši apgrūtināši.

Medicīnisko un sociālo faktoru saistība parāda, kāpēc grūtniecēm ir nepieciešama daudznozaru aprūpe, vienlaikus sadarbojoties un palīdzot veselības aprūpes un sociālo pakalpojumu sniedzējiem. Tas ir fakts, ka SKLN ir augsta riska grūtniecība un sliktāki grūtniecības rezultāti. Tāpat kā visām augsta riska grūtniecēm (piemēram, diabēta slimniecēm), grūtniecības laikā aprūpi jānodrošina dažādu nozaru speciālistiem, kuri visi darbojas dzemdību speciālista uzraudzībā. Jānodrošina tādi pakalpojumi un atbalsts, lai rūpētos par bērnu arī pēc piedzimšanas, sniedzot informāciju par zīdaiņu ēdināšanas iespējām, konsultācijas par uzturu un atbalstu, informāciju par vakcīnām un citiem profilakses pasākumiem, mātes pēcdzemdību pārbaudi, HIV ārstēšanu, aprūpi un iespējamo atbalstu gan mātei, gan bērnam, kā arī HIV profilaksi, HIV un saistīto veselības problēmu, kā arī citu bieži sastopamu slimību ārstēšanu (piemēram, TB), atbalsta sniegšanu SKLN, kuras dzīvo vardarbīgos apstākļos.

Narkotikas lietojošām sievietēm dzemdību laikā jādod pretsāpju līdzekļi un, ja nepieciešams, jāpalielina opiātu deva. Pēc dzemdībām jaundzimušos ievieto vienā palātā kopā ar māti, ja vien veselības stāvokļa dēļ jaundzimušajam nav nepieciešama īpaša medicīniskā aprūpe. Narkotiku lietošana ne vienmēr ir zīdīšanas kontrindikācija, un zīdīšana kopumā ir pat atbalstāma. Ar krūti barojošās mātes jābrīdina, ka, lietojot lielu devu kokaīna vai benzodiazepīna, barošana ar krūti ir aizliegta, un bērni nedrīkst tikt pakļauti šīm narkotikām. Nedrīkst uzskatīt, ka fakts vien, ka māte lieto narkotikas, automātiski varētu nozīmēt bērna nošķiršanu no mātes tā aizsardzības nolūkos. Ja nepieciešams nodrošināt bērna aizsardzību, šādi jautājumi jārisina atsevišķi. Grūtniecības laikā jāapspriež turpmākās grūtniecības plānošana, un, pirms sievietes izrakstīšanas no slimnīcas, ir jāuzsāk piemērotu kontracepcijas līdzekļu lietošana.

• KAITĒJUMA MAZINĀŠANA GRŪTNIECĪBAS LAIKĀ

Pat tad, ja SKLN nespēj pārtraukt narkotiku lietošanu, pat ja metadons vai buprenorfīns nav pieejams, ir daudzas iespējas, kā uzlabot šādu sieviešu un viņu bērnu veselību. Lai uzlabotu viņu dzīvesveidu, var ierosināt daudzas KM stratēģijas.

Pirmkārt, ir svarīgi šīs sievietes informēt par veselīgu uzturu un mudināt ēst veselīgāk, lai viņas uzņemtu sabalansētu uzturu un vitamīnus, īpaši folijskābi.

SKLN grūtniecības laikā laicīgi un regulāri ir jāapmeklē pirmsdzemdību speciālisti, sākot no brīža, kad viņas uzzina par grūtniecību. Lai nodrošinātu, ka šīs sievietes neatsakās no pirmsdzemdību aprūpes un kontroles vizītēm, viņas ir jānosūta pie nenosodošiem ginekologiem un dzemdniecības speciālistiem. Jāpalīdz atrast veids, kā mazināt SKLN stresu un uzlabot šādu sieviešu miega režīmu.

Sievietēm paredzētu KM pakalpojumu ietvaros klientēm ir jāsniedz precīza informācija par ACN lietošanas ietekmi grūtniecības laikā un, ja iespējams, jāsniedz atbalsts tabakas un alkohola lietošanas mazināšanai. Būtu arī jāatbalsta SKLN, lai saglabātu narkotiku lietošanu vienmērīgā līmenī, tādējādi samazinot abstinences periodu ilgumu, kas var radīt stresu arī auglim. Jāstāsta, ka uz ielas un internetā nopērkamo narkotisko vielu stipruma un tīrības pakāpe nav zināma, un šādu vielu iegāde var apdraudēt viņu grūtniecību un dzīvību.

Pēc dzemdībām jācenšas nodrošināt, lai mazuļi netiktu nošķirti no mātēm. Jāpalīdz sievietēm attīstīt vecāku prasmes un labi rūpēties par jaundzimušajiem. Zīdīšana ir jāveicina visos gadījumos, ja vien tas nav kaitīgi mazulim.

• OPIOĪDU AIZSTĀJĒJTERAPIJA (OAT)

Daudzi pētījumi pierāda OAT medicīniskās un sociālās priekšrocības opiātu lietotājiem, tostarp grūtniecības laikā. Grūtniecības un zīdīšanas laikā jāizraksta tādas zāles, kas aizsargā ne tikai sievieti, bet arī nedzimušo bērnu.

Metadons ir visizplatītākais OAT recepšu medikaments. Atšķirībā no heroīna tas nepalielina priekšlaicīgu dzemdību risku un ir pierādīts, ka tas ir drošs grūtniecības laikā. Ir svarīgi zināt, ka, tāpat kā heroīns, tas var izraisīt abstinences simptomus arī jaundzimušajam. Priekšlaicīgu dzemdību novēršana ir būtiska bērna ilgtermiņa veselības nodrošināšanai. Antenatālā opiātu detoksikācija ir droša, un detoksikācija ir atkarīga no sievietes vēlmes to darīt un tikt ar to galā.

Buprenorfīns grūtniecības laikā arī nekaitē auglim. Tāpat kā ar visiem opiātiem, to trūkums var izraisīt neonatālu abstinenci, lai gan abstinences smaguma pakāpe un ilgums var būt mazāks, nekā lietojot metadona aizstājējterapiju. Ja narkotiku vai metadona lietošana tiek aizstāta ar buprenorfīnu, sievietei var parādīties abstinences simptomi, un šāda nomaīņa grūtniecības laikā būtu veicama stacionārā vidē. Vielu nomaīņas laikā abstinences simptomi var izraisīt kontrakcijas. Buprenorfīnam ir neliela antidepressantu iedarbība, bet tas nav sedatīvs līdzeklis. Lietojot buprenorfīnu, pacientei būs "skaidra galva", kas varētu būt pacientei nevēlama iedarbība!

Ir vairāki iemesli, kāpēc ieteikt opiātu aizstājējterapiju SKLN grūtniecības laikā. Tā uzlabo grūtnieču un viņu bērnu veselības rādītājus, kā arī grūtnieču un māšu sociālo stāvokli un fizisko, un garīgo veselību. Šī terapija palīdz novērst pārdozēšanu un citus ar narkotikām saistītus nāves gadījumus; tā uzlabo indivīdu stabilitāti un uzvedību sabiedrībā, vienlaikus samazinot pārkāpumu un noziegumu izdarīšanu un nelegālu narkotiku lietošanu. Šai terapijai ir arī pozitīva ietekme uz sabiedrības veselību un labklājību.

• VARDARBĪBA PRET SKLN

Vardarbība pret sievietēm visā pasaulē ir endēmiska, un, neraugoties uz visiem KM centieniem, kampaņām un intervencēm visos līmeņos, šķiet, ka nav viegļu risinājumu. Dažas sieviešu grupas ir īpaši neaizsargātas, tomēr viņu vajadzības tiek pastāvīgi ignorētas. Par to uzzina, rūpīgāk pētot situāciju šajā jomā. SKLN ir dažādu vardarbības veidu upuri. Viņas pat cieš no strukturālās vardarbības, par narkotiku lietošanu piemērojot kriminālu sodu, tādējādi palielinot narkotiku lietošanas radīto kaitējumu.

Lai gan SKLN ir daudz neaizsargātākas pret dažādajiem fiziskās un emocionālās vardarbības veidiem, lielākajai daļai SKLN ir liegta ieeja patversmēs. Gan patversmju apsaimniekotāji, gan valsts policijas pārstāvji mēdz liegt šīm sievietēm izmantot patversmju pakalpojumus un saņemt īpašu atbalstu, apzināti ignorējot SKLN vajadzības. KM pakalpojumu sniedzējiem jāizveido laba sadarbība ar sieviešu patversmēm un sociālajiem dienestiem, lai nodrošinātu, ka SKLN var piekļūt nepieciešamajam atbalstam un saņemt nenosodošus pakalpojumus.

Ir pierādīts, ka SKLN biežāk nekā citas sievietes cieš no intīmo attiecību partnera vardarbības. Daudzas SKLN attiecībās cieš no fiziskas un emocionālas vardarbības, ko tām nodara attiecību partneris. Vardarbības risku palielina šo neaizsargāto sieviešu sociālais stāvoklis. Vairāk nekā 80% ir cietušas no vardarbības ģimenē.

Vardarbība pret sievietēm var būt par iemeslu, kāpēc sievietes sāk lietot vielas, kā arī var veicināt nevēlamas narkotisko vielu attīstības tendences. Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (EMCDDA) ziņo, ka problemātiska narkotiku lietošana var izraisīt sieviešu iesaistīšanos seksuālu pakalpojumu sniegšanā, lai gūtu ienākumus, bet seksuālu pakalpojumu sniegšana palielina viņu neaizsargātību pret vardarbību.

Plaši atzīts, ka sievietēm, kuras cietušas no vardarbības, ir vajadzīgi specializēti pakalpojumi, taču daudzās valstīs sociālie dienesti vai vispārējās patversmes netiek iesaistītas, lai atbalstītu sievietes, kuras cietušas no vardarbības. Turklāt patversmēs trūkst specializēto pakalpojumu, kas nepieciešami īpašu veselības problēmu risināšanai.

SKLN bieži ir apgrūtināta piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem, un tikai daži pakalpojumi ir paredzēti tieši šādām sievietēm. Lielākajā daļā valstu proporcionāli mazāk sieviešu nekā vīriešu lieto narkotikas, un pakalpojumi bieži ir piemēroti vīriešu vajadzībām.

Ieteicams nodrošināt konsultācijas sieviešu partneriem, lai mazinātu vardarbību mājās. Ar partneriem var veikt pārrunas arī pēctestu konsultāciju laikā. Partnerus var informēt konsultanta birojā, bet situāciju modelēšana var palīdzēt sagatavot klientu.

• **SEKSUĀLA UN INTĪMA PARTNERA VARDARBĪBA (SIPV)**

Sievietēm problemātiska narkotiku lietošana bieži ir saistīta ar piedzīvotu seksuālu vardarbību, un SKLN bieži cieš no SIPV. Vardarbībai ir tieša ietekme uz sievietes spēju praktizēt drošāku seksu un drošāku narkotiku lietošanu, kā arī tai ir saistība ar narkotiku lietošanas turpināšanu.

Ja narkotiku lietošanu vai riskanta uzvedība ir saistīti ar piedzīvotu traumu, ir svarīgi, lai KM un narkomānijas ārstēšanas programmas un personāls apzinās, kā pareizi risināt šos jautājumus.

• **UZ DZIMUMU BALSTĪTA VARDARBĪBA**

SKLN ir ļoti neaizsargātas pret uz dzimumu balstītu vardarbību (DBV), t.i., fiziskas, psihiskas, emocionālas un citas vardarbības un aizskaršanas formas, kas vērstas pret sievietēm. KM programmas un citi ar HIV saistīti pakalpojumi var risināt DBV, sniedzot tiešu atbalstu vai nosūtot sievietes pie specializētām organizācijām. Dažreiz var būt nepieciešami papildu pasākumi un aizsardzības līdzekļi, lai ļautu SKLN ziņot par vardarbību. Lai risinātu ar DBV saistītās problēmas, dzimumu līdztiesības pakalpojumiem ir:

- jānodrošina, ka SKLN apzinās savas tiesības un zina, kur un kā ziņot par policijas pārkāpumiem;
- jānodrošina sievietēm pēckontakta profilakses (PEP) un ārkārtas kontracepcijas klīnisko aprūpi pēc seksuālā uzbrukuma;
- jāpiedāvā STI profilakses pakalpojumus un psihosociālo atbalstu;
- jāatbalsta iespējamās vardarbības novēršanas apmācību izstrādi, kas īpaši pielāgota SKLN.

• **TIESĪBSARGĀJOŠO IESTĀŽU VARDARBĪBA**

Ja ar HIV inficētās SKLN nodarbojas ar seksuālo pakalpojumu sniegšanu, viņas cieš no divkārt lielākas diskriminācijas un vardarbības un kļūst vēl neaizsargātākas pret policistu vardarbību. Valstīs, kur narkotiku lietošana un seksuālo pakalpojumu sniegšana ir krimināli sodāmas rīcības, kur ir ierobežotas iespējas saņemt juridisko palīdzību un pamata veselības aprūpes pakalpojumus, SKLN policijas priekšā ir pilnīgi bezspēcīgas un neaizsargātas.

Ir pierādīts, ka SKLN Austrumeiropas un Vidusāzijas valstīs cieš no policijas vardarbības un fiziskas, emocionālas un seksuālas vardarbības upuriem gan aizturēšanas laikā, gan pēc atbrīvošanas. Lai panāktu atzīšanos vai nepatiesu liecību sniegšanu, bieži vien notiek cilvēktiesību pārkāpumi, tostarp sievietes saskaras ar sliktu apiešanos un spīdzināšanu. Ir pietiekami pierādījumi par nepamatotiem aizturēšanas gadījumiem, atteikšanos nodrošināt advokāta pakalpojumus (uz ko personām ir tiesības) un SKLN personiskās drošības pārkāpumiem.

Polijas vardarbība ietekmē SKLN dažādos veidos, tostarp radot smagas un bieži arī dzīvībai bīstamas fiziskās un psiholoģiskās veselības problēmas. Tādējādi tiek pastiprināta stigmatizācija un diskriminācija pret sievietēm, kā arī tiek apgrūtināta iespēja viņām saņemt veselības pakalpojumus, kas veicina HIV plašo izplatību. Šāda rīcība arī diskreditē policiju kā oficiālu iestādi un veicina dzimumu nevienlīdzību un sociālo netaisnību.

2014. gadā Eirāzijas kaitējuma samazināšanas tīkls (tagadējais nosaukums – Eirāzijas kaitējuma mazināšanas asociācija (EHRA)) sadarbībā ar SKLN pārstāvošajām organizācijām un KM organizācijām no Centrāleiropas, Austrumeiropas un Vidusāzijas uzsāka kampaņu, lai samazinātu vai izskaustu policijas vardarbību pret SKLN. Organizācijas mērķis bija paaugstināt informētību par tiesībsardzību attiecībā uz policijas vardarbību pret SKLN, apmācot sievietes dokumentēt un ziņot par policijas vardarbību.

Kampaņas galvenās aktivitātes:

- uz mērķa grupu balstītu tiešsaistes rīku izstrādāšana, kas paredzēti, lai fiksētu un ziņotu par policijas vardarbības gadījumiem;
- SKLN apmācīšana, lai iemācītu šīm sievietēm ziņot par policijas vardarbību;
- ANO cilvēktiesību instrumentu izmantošana, lai izskatītu policijas vardarbību pret SKLN;
- tikšanās organizēšana ar ieinteresētajām personām, plašsaziņas līdzekļiem un lēmumu pieņēmējiem, lai iepazīstinātu ar datu vākšanas un kartēšanas rezultātiem.

Rezultāti kampaņas beigās:

- izstrādātas valsts un vietējās stratēģijas un rīcības plāni, lai reaģētu uz policijas vardarbību pret SKLN; un
- izveidots dialogs starp SKLN, lēmumu pieņēmējiem un citām ieinteresētajām pusēm.

• **SIEVIETES – SEKSUĀLO PAKALPOJUMU SNIEDZĒJAS, KURAS LIETO NARKOTIKAS**

Viena no mazaizsargātajām sabiedrības grupām, kam nepieciešama īpaša uzmanība un īpaši pakalpojumi, ir SKLN, kuras ir seksuālo pakalpojumu sniedzējas. Pastāv risks, ka var tikt piekopta nedrošāku dzimumattiecību prakse un uzvedība; bieži vien SKLN, kuras ir seksuālo pakalpojumu sniedzējas, drošāks sekss netiek uzskatīts par galveno prioritāti. SKLN, kuras ir seksuālo pakalpojumu sniedzējas, jāparedz atšķirīgi pakalpojumi, nekā tie, ko sniedz citās seksuālo pakalpojumu sniedzēju organizācijās.

Lielākā daļa organizāciju koncentrējas uz narkotiku problēmām (piemēram, KM), bet seksuāla rakstura aspektiem ir pakārtota loma.

• SKLN IESLODZĪJUMĀ

Apvienoto Nāciju Organizācijas Narkotiku un noziedzības apkarošanas birojs (UNODC) ir identificējis un publicējis 15 galveno KM ieviešanās un pakalpojumu paketi, lai aizsargātu visu aizturēto injicējamo narkotiku lietotāju veselību un drošību, tostarp sievietes un SKLN, kuras bieži aizturēšanas laikā cieš no vardarbības:

1. Informēšana, izglītošana un komunikācija.
2. Prezervatīvu izsniegšanas programmas.
3. Seksuālās vardarbības novēršana.
4. Narkotiku atkarības ārstēšana, ieskaitot OAT.
5. Adatu un šļirču programmas.
6. Inficēšanās novēršana medicīnas vai zobārstniecības pakalpojumu izmantošanas laikā.
7. Inficēšanās novēršana tetovēšanās, pīrsingu un citu ādas caurduršanas darbību laikā.
8. Profilakses iespējas pēc saskares.
9. HIV testēšana un konsultēšana.
10. HIV ārstēšana, aprūpe un atbalsts.
11. Tuberkulozes profilakse, diagnostika un ārstēšana.
12. HIV pārnese no mātes uz bērnu novēršana.
13. Seksuāli transmisīvo infekciju profilakse un ārstēšana.
14. Vīrusu hepatīta vakcinācija, diagnostika un ārstēšana.
15. Personāla aizsardzība pret arodrisku.

KM pakalpojumu sniedzējiem būtu jāveicina, lai šajā pakotnē ietvertie punkti tiktu izmantoti pēc iespējas vairāk un, ja iespējams, tieši jāsazinās ar tuvējās apkārtnes cietumiem, lai nodrošinātu šo darbību ieviešanu.

SKLN ieslodzījuma vietās ir jābūt līdzvērtīgai piekļuvei sievietēm paredzētiem veselības un HIV profilakses pakalpojumiem, kā sievietēm brīvībā. Līdzīgi kā citi ieslodzītie, arī SKLN spēj labāk iekļauties kopienās, ja sagatavošanās atbrīvošanai tiek sākta jau laicīgi. Visiem dienestiem ieslodzījuma vietās, jo īpaši cietuma veselības aprūpes dienestiem, pēc atbrīvošanas vajadzētu izstrādāt individuālus klientu atbalsta plānus. Uz klientu orientēta un ar dzimumu saistīta pieeja ir visefektīvākā stratēģija, lai nodrošinātu aprūpes nepārtrauktību un piekļuvi veselības aprūpei un citiem pakalpojumiem pēc atbrīvošanas. Risinot SKLN vajadzības, tās vislabāk tiek apzinātas kopīgi ar šīm sievietēm, identificējot nosūtīšanas kārtību un veidu, lai uzraudzītu pakalpojumu izmantošanu.

• **PAKALPOJUMU “GROZS” SIEVIETĒM, KURAS LIETO NARKOTIKAS**

Organizācija “Harm Reduction International” ir izstrādājusi sarakstus, kuros iekļauti šobrīd pieejamie KM pakalpojumi tieši sievietēm, kā arī iespējamo pakalpojumu “grozu”, kā uzlabot un paplašināt SKLN aprūpi. Tā kā KM stratēģijas un programmas dažādās valstīs tiek īstenotas ļoti atšķirīgi (un reizēm vispār netiek īstenotas), ideālā gadījumā pakalpojumus vajadzētu pielāgot sieviešu vajadzībām konkrētā kontekstā. Šo programmu izstrādē un īstenošanā būtu jāiesaista SKLN, lai nodrošinātu to efektivitāti, piemērotību un cilvēktiesību ievērošanu.

• **ESOŠO PAKALPOJUMU PIELĀGOJUMI UN NELIELI PAPILDINĀJUMI**

Ir ierosināti šādi uzlabojumi tām organizācijām, kuras var atļauties veikt tikai nelielus esošo pakalpojumu/programmu pielāgojumus vai papildinājumus:

- KM pamatkomplektu aprīkošana ar sievietēm nepieciešamajiem priekšmetiem (sieviešu higiēnas preces, sieviešu prezervatīvi, šļirces, vīriešu prezervatīvi, salvetes, lubrikanti);
- papildu pamatpakalpojumi / materiāla palīdzība sievietēm KM pakalpojumu sniegšanas vietās (grūtniecības testi, autiņi un citas bērnu preces, īslaicīga bērnu pieskatīšana konsultāciju laikā, informatīvi materiāli par dzimumu līdztiesību, apmācības par injekciju veikšanu, lai to nedarītu sieviešu partneri);
- personāla apmācība dzimumu jautājumos (sieviešu konsultēšanas paņēmieni, SKLN vajadzības utt.);
- KM personāla dzimumu līdzsvars, tostarp SKLN aktīva iesaistīšana pakalpojumu sniegšanā un izstrādē;
- īpašs laiks tikai sievietēm (“Sieviešu vakari”);
- atbalsta grupas tikai sievietēm, sievietēm paredzētas konsultēšanas programmas;
- sadarbība ar uzticamiem ginekologiem, dzemdniecības speciālistiem un citiem speciālistiem, pie kuriem nosūtīt klientes;
- sekundārā šļirču apmaiņas programma, lai palielinātu iesaistīto sieviešu skaitu;
- apmācība OAT sniedzējiem un akušieriem-ginekologiem par narkotiku lietošanu un ārstēšanu grūtniecības laikā (OAT programmām/politikas veidotājiem): zāļu izsniegšana uz mājām, mainīgs klīnikas darba laiks; pamata apmācības par narkotiku lietošanu primārās aprūpes un sieviešu veselības aprūpes sniedzējiem, lai vajadzības gadījumā varētu efektīvi un nekavējoties sasaistīt ar KM un ar to saistītiem pakalpojumiem;
- pakalpojumu sasaistes nodrošināšana cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, un seksuālo pakalpojumu sniedzējiem, ieskaitot diskrētu KM nodrošināšanu seksuālo pakalpojumu sniedzējām, kuras nevar brīvi apmeklēt KM vietu darba laikā.

• ESOŠO ORGANIZĀCIJU IZSTRĀDĀTIE JAUNIE PAKALPOJUMI

Sarakstā iekļauti jaunizstrādātie resursi vai telpas/ vietas/pakalpojumi (piemēram, jaunu darbinieku pieņemšana darbā, jaunu pakalpojumu veidu pievienošana esošai programmai, pastāvīgas vietas noteikšana vai sievietēm nozīmīgu preču nozīmēšana):

- speciālists, kas strādā ar sievietes bērniem un konsultē par vecāku prasmēm;
- konsultāciju pakalpojumi par rīcību seksuālās vardarbības gadījumā, SIPV, citām traumām, un pārrunātu piedzīvotas traumas saistību ar riskantu uzvedību;
- tikai sievietēm paredzēti centri vai telpas personāla centrā, kas īpaši veltīta sievietēm;
- tikšanās ar ginekologu un citiem medicīnas speciālistiem KM sniegšanas vietās;
- sarežģītu gadījumu risināšana sievietēm un viņu bērniem, tostarp grūtniecēm;
- mobilie KM, OAT, pamata medicīnas pakalpojumi sievietēm, kas nespēj apmeklēt pakalpojumu sniegšanas organizācijas;
- juridiskā palīdzība, lai palīdzētu sievietēm atrisināt problēmas ar dokumentiem, sociālo dienestu sniegtā atbalsta saņemšanu, juridiskām problēmām utt.;
- zema sliekšņa seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpi, tostarp HIV vertikālā transmisija;
- darba apmācību, palīdzību darbā iekārtošanas jomā un ekonomiskās labklājības veicināšanas programmas, lai palielinātu sievietes ekonomisko neatkarību;
- sociālais atbalsts sievietēm, kuras atbrīvotas no ieslodzījuma vietas, tostarp palīdzot bērnu audzināšanas jautājumos.

• JAUNI INDIVIDUĀLIE PAKALPOJUMI

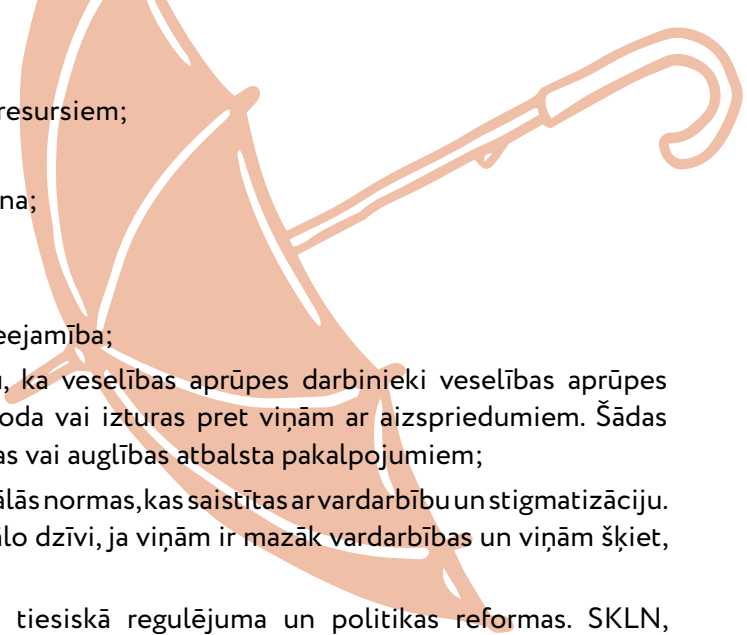
Pēdējā sarakstā iekļauti pavisam jauni sievietēm domāti pakalpojumi, kas, protams, būtu ļoti noderīgi, bet to īstenošanai ir nepieciešami īpaši resursi un ievērojami finanšu līdzekļi (piemēram, pilnīgi jaunas centra / pakalpojuma vietas izveide):

- Atvērt atsevišķus sievietes rehabilitācijas centrus (ja iespējams, lai tur varētu uzturēties arī bērni).
- izveidot visaptverošus maternitātes un pēcdzemdību pakalpojumus grūtniecēm, kuras lieto narkotikas.
- Nodrošināt īslaicīgus / pagaidu mājokļus bezpajumtniecēm un viņu bērniem.

• VEIDOT ATBALSTOŠU, VEICINOŠU VIDI

Visbeidzot, ir svarīgi paturēt prātā, ka ir jāparedz šādi labvēlīgas vides elementi individuālā, attiecību, kopienas un sabiedrības līmenī, lai nodrošinātu SRVT sievietēm, kuras lieto narkotikas:

- psiholoģiskais atbalsts;
- veselīga seksualitāte visā mūža garumā;

- 
- ekonomiskās izaugsmes iespējas un piekļuve resursiem;
 - SRVT un HIV pakalpojumu integrācija;
 - aizsardzība pret vardarbību un drošības radīšana;
 - sociālā integrācija un pieņemšana;
 - kopienas iespējas;
 - atbalstoši likumi un politika, un tiesiskuma pieejamība;
 - intervences attiecību līmenī, lai nodrošinātu, ka veselības aprūpes darbinieki veselības aprūpes iestādēs ievēro un atbalsta SKLN, nevis nosoda vai izturas pret viņām ar aizspriedumiem. Šādas darbības atvieglo SKLN piekļuvi kontracepcijas vai auglības atbalsta pakalpojumiem;
 - intervences sabiedrības līmenī, lai mainītu sociālās normas, kas saistītas ar vardarbību un stigmatizāciju. Tas palīdz SKLN vieglāk iegūt veselīgu seksuālo dzīvi, ja viņām ir mazāk vardarbības un viņām šķiet, ka viņu seksuālās identitātes tiek pieņemtas.
 - intervences sabiedrības līmenī, lai īstenotu tiesiskā regulējuma un politikas reformas. SKLN, visticamāk, izmantos savu aģentūru, ja varēs gūt labumu no veselības aizsardzības politikas, nodrošinot viņām plašu kontracepcijas iespēju klāstu vai auglības atbalsta pakalpojumus.

Veselības sistēmai jāiejaucas jautājumos, kas ietekmē veselības stāvokli visos sociālās vides līmeņos, un jāapsver, kā tā var sadarboties ar šīm sievietēm, lai panāktu veselīgu seksualitāti.

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. *International Network of People who Use Drugs (2016), 'Addressing the specific needs of women who inject drugs. Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services', United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna.*
2. *Pinkham, S., Myers, B., Stoicescu, C. (September 2012), 'Developing effective harm reduction services for women who inject drugs', Harm Reduction International.*
3. *EMCDDA (2006), 'A gender perspective on drug use and responding to drug problems', European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.*
4. *Gaffney, J., Velcevsy, P., Phoenix, J. and Schiffer, K. (2008), 'Practical Guidelines for delivering health services to sex workers', Foundation Regenboog AMOC- Correlation Network. Amsterdam.*
5. *EHRN Regional Policy Briefing (May 2015), 'Law Enforcement and Women Who Use Drugs: Improving police relations and cooperation for better public health, community safety and human rights protection', Eurasian Harm Reduction Network, Vilnius.*

6. MODULIS. SASAISTE AR VESELĪBAS APRŪPI

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki būs iemācījušies:

- integrētas pieejas saistībā ar vielu lietošanu un HIV/VHC testēšanu;
- zema sliekšņa centru loma, uzlabojot sasaisti ar veselības aprūpi;
- galvenie pakalpojumu integrācijas šķēršļi;
- ko var izdarīt, lai veicinātu sasaisti ar veselības aprūpi..

MĀCĪBU METODES:

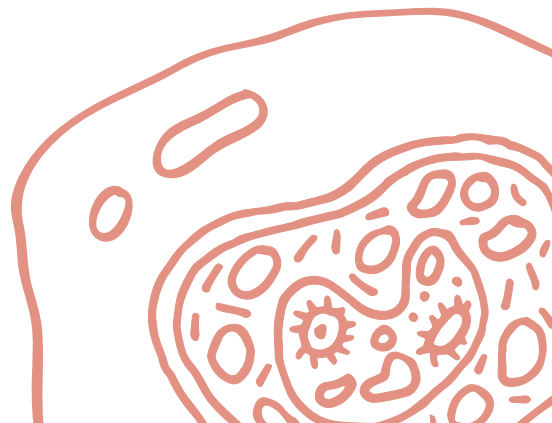
Lekcija

MĀCĪBU MATERIĀLI:

PowerPoint prezentācija, darba grupas.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Centieties parādīt, cik svarīgs ir darbs, ko katrs dalībnieks jau dara, lai sasaistītu savu klientu ar aprūpi un ārstēšanu. Rosiniet dalībniekus domāt par dažādiem šķēršļiem: strukturāliem, sistēmiskiem, fiziskiem u.c. Motivējiet dalībniekus domāt ļoti praktiski par to, kā pārvarēt šķēršļus, un izstrādājiēt turpmāk izmantojamus ieteikumus.





IEVADS

Zema sliekšņa pakalpojumiem ir izšķiroša nozīme HIV/VHC testēšanā un sasaistīšanā ar aprūpi. Cilvēki, kuri injicē narkotikas (CKIN), ir neaizsargāta grupa, un viņiem ir samazināta piekļuve veselības aprūpei. HIV un VHC aprūpe parasti ietver atkārtotu, regulāru dažādu pakalpojumu izmantošanu, bet CKIN, salīdzinot ar pārējiem iedzīvotājiem, var būt apgrūtinātāka iespēja izmantot šos pakalpojumus un ievērot izstrādāto plānu. Lielākajā daļā hronisku slimību gadījumu sekmīgu aprūpi nodrošina plāna punktu secīga izpilde: testēšana, diagnostika, nepieciešamie aprūpes pakalpojumi un aprūpes turpināšana laika gaitā. Lai gan sākotnējā sasaiste ar aprūpi pēc testēšanas ir izšķirošs šī plāna posms, daudzi cilvēki nemaz netiek novirzīti un tādējādi nesaņem viņiem nepieciešamo ārstēšanu, aprūpi un atbalstu. Lai novērstu dažādu slimību progresu, kā arī novērstu HIV/VHC izplatību mērķa grupā, nepieciešams nodrošināt, lai cilvēki, kuri lieto narkotikas, saņemtu atbilstošu aprūpi.

Lai kontrolētu HIV/VHC izplatību, laicīga infekciju atklāšana ir izšķirošs solis. Kohortas pētījumi parāda, ka tiklīdz ar HIV inficētie cilvēki uzzina, ka ir inficējušies, viņi mēdz mainīt uzvedību, kuras dēļ vīruss varētu izplatīties dzimumsakaru ceļā vai kopīgas adatu lietošanas dēļ. Piekļuve OAT uzlabo ART pieejamību, kā arī terapijas ievērošanu. Piekļuve OAT uzlabo ar HIV inficēto CKIN ārstēšanas rezultātus, kuriem vienlaikus ir arī VHC. Adatu un šļirču apmaiņas programmas, kas ir sasaistītas ar OAT programmām, veicina plašāku HIV/VHC skrīninga izmantošanu.

Modulis “Sasaiste ar veselības aprūpi” ir paredzēts, lai iemācītu piedāvāt testēšanu zemā sliekšņa centros un palīdzētu CKLN pārvarēt problēmas, ar ko tie saskaras, saņemot aprūpes pakalpojumus. Nodarbību laikā tiek arī apskatīts, kādus praktiskus pasākumus var īstenot, lai uzlabotu HIV/VHC sasaisti un kontroli starp neaizsargātām un grūti pieejamām iedzīvotāju grupām.

Pieejams maz informācijas, kā zemā sliekšņa centriem plānot un īstenot integrētas HIV/VHC testēšanas sistēmas. Bieži pakalpojumu sniedzēji koncentrējas tikai uz vienu pakalpojumu, nevis uz pacienta vispārējo labklājību. Īstenojot vispusīgāku pieeju, integrētā aprūpe piedāvā pacientiem augstāku kvalitāti, efektīvāku aprūpi, kas labāk atbilst viņu vajadzībām.

“Mums ir vajadzīga visaptveroša, integrēta pieeja pakalpojumu sniegšanai.

Mums jācīnās pret sadrumstalotību.” PVO ģenerāldirektors, 2007. gads

- Kādus integrētos pakalpojumus jūs izmantojat ikdienā?
- Kādi integrētie pakalpojumi ir tikuši ieviesti jūsu darba jomā?



KAS IR INTEGRĀCIJA?

Termins “integrācija” ir atvasināts no latīņu valodas darbības vārda “integer”, kas nozīmē “pabeigt”. Īpašības vārds “integrēts” nozīmē “kāda kopuma neatņemama sastāvdaļa” vai “apvienotas kāda kopuma daļas”. Šo terminu galvenokārt izmanto, lai izteiktu tādu elementu jeb komponentu apkopošanu vai sapludināšanu, kas iepriekš bija atsevišķi.

Cilvēki ar terminu “integrācija” saprot dažādas lietas. Nav vienotas definīcijas vai jēdzieniskas izpratnes par to, kas ir integrēta aprūpe. Integrētās aprūpes jēdzienu lielā mērā veido dažādu sistēmas lietotāju atšķirīgais skatījums un gaidas, tādējādi vienotas definīcijas izstrādāšana ir apgrūtināta. Visās definīcijās gan tiek likts uzsvars uz sabiedrības un atsevišķu indivīdu vajadzību nozīmi.

Izvēlētās pieejas var iedalīt trīs lielās kategorijās:

- individuālie integrētās aprūpes modeļi;
- grupām un konkrētām slimībām pielāgoti modeļi;
- kopējai sabiedrībai izstrādāti modeļi.

KAS IR INTEGRĒTA APRŪPE?

Jēdziens “integrēta aprūpe” ietver diagnostikas, ārstēšanas, aprūpes, rehabilitācijas un veselības veicināšanas sniegšanu, pārvaldību un organizāciju. Integrācija palīdz uzlabot pakalpojumu piekļuvi, kvalitāti, lietotāju apmierinātību un efektivitāti.

Integrēta aprūpe ir vairāku iesaistīto personu īstenota aprūpe, kas vērsta uz cilvēku. Lai aprūpe tiktu nodrošināta integrēti, organizācijām un aprūpes speciālistiem ir jāapvieno dažādi pacientam vai pakalpojuma lietotājam nepieciešamie aprūpes elementi. Cita starpā tā ir tāda aprūpe, kas tiek sniegta vienlaicīgi vai dažādos aprūpes procesa posmos, lai risinātu visas pacienta vai pakalpojuma lietotāja vajadzības un censtos panākt labāku aprūpes iznākumu.

Integrētajā aprūpē ir iesaistīti dažādi speciālisti, un pacients saņem konsekventus un savstarpēji saskaņotus pakalpojumus. Personas aprūpi nodrošina dažādu veselības aprūpes un sociālās aprūpes iestāžu speciālisti. Tādējādi cilvēkiem var nākties saskarties ar sadrumstalotiem, grūti pieejamiem un viņu (vai viņu aprūpētāju) vajadzībām nepielāgotiem veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumiem.

Sekmīgāka integrētā aprūpe var palīdzēt arī samazināt aprūpes izmaksas. Darbinieku trūkums, nepārtraukta inflācija un pakalpojumu pieprasījums liek domāt par to, kā efektīvāk izmantot ierobežotos resursus, izmantojot integrētus pakalpojumu modeļus.

INTEGRĒTAS APRŪPES PRIEKŠROCĪBAS:

- labāka pacientu pieredze;
- uzlaboti rezultāti;
- labāka ārstēšanas plānu ievērošana;
- uzlabota dzīves kvalitāte;
- uzlabota efektivitāte

VĀJI INTEGRĒTA APRŪPE:

- pakalpojumu un infrastruktūras dublēšanās un trūkums;
- nepietiekama un pārmērīga resursu izmantošana;
- medicīniskas kļūdas un blaknes;
- pieejamības problēmas un aprūpes neturpināšana;
- neapmierinātas veselības aprūpes vajadzības

Integrēta aprūpe ir būtiski nepieciešama, lai uzlabotu to cilvēku stāvokli, kuri izmanto zema sliekšņa centru sniegtos pakalpojumus. Ārstēšanas pakalpojumu panākumi un to pievilcība CKIN pacientiem ir atkarīga no šādiem aspektiem: tie ir viegli pieejami, brīvprātīgi, beznosacījumu, pacientiem nerada nekādas juridiskas sekas, tie ir pielāgoti individuālām vajadzībām un vienuviet ir pieejami dažādi kaitējuma mazināšanas un ārstēšanas pakalpojumi (šļirču/adatu apmaiņa, OAT, ART, HCV ārstēšana u.c.). Vissekmīgāk sasaisti ar aprūpi izdodas nodrošināt, ja testēšana, aprūpe un ārstēšana ir pieejama vienuviet.

Ja pārbaudes un ārstēšanu veic vienā vietā, nav nepieciešams pacientu nosūtīt pie citiem aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ja vien nav tāda vajadzība. Sadarbībā ar sabiedrības veselības aģentūrām un citiem pakalpojumu sniedzējiem kopienas veselības centriem ir izšķiroša loma, palielinot to CKLN skaitu, kuriem pieejamas pārbaudes, aprūpe un ārstēšana.

KOPSAVILKUMS

- TESTĒŠANA + DIAGNOZE + ĀRSTĒŠANA + APRŪPE + REHABILITĀCIJA + VESELĪBAS VEICINĀŠANA = LABĀKA PIEKĻUVE, KVALITĀTE, LIETOTĀJU APMIERINĀTĪBA UN EFEKTIVITĀTE.
- INTEGRĀCIJA NOZĪMĒ UZLABOT PAKALPOJUMUS, TOSTARP PIEKĻUVI TIEM, KVALITĀTI, LIETOTĀJU APMIERINĀTĪBU UN EFEKTIVITĀTI.
- “VIENS IZMĒRS NEDER VISIEM” – INTEGRĒTA VESELĪBAS APRŪPE IETVER DAŽĀDAS ĀRSTĒŠANAS PIEEJAS, LAI NODROŠINĀTU LIELĀKU DAŽĀDĪBU UN PANĀKTU LABĀKUS REZULTĀTUS INDIVĪDIEM UN SABIEDRĪBAI KOPUMĀ

Sabiedrība parasti atstumj un tajā pastāv aizspriedumi pret cilvēkiem, kuri lieto narkotikas (CKLN), tostarp cilvēkiem, kuri injicē narkotikas (CKIN), tādēļ bieži vien tiem ir lielāks risks iegūt, pārnēsāt un izplatīt HIV, hepatītu un citas ar asinīm pārnēsamas infekcijas. Šīs sabiedrības grupas ir grūti sasniedzamas, un tām bieži vien ir vismazākās iespējas piekļūt un izmantot HIV profilakses, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumus. Tāpēc HIV profilakses programmas ir jāattīsta vai jāpielāgo tā, lai sekmīgi un mērķtiecīgi sasniegtu un risinātu CKLN īpašās vajadzības. Tas attiecas arī uz jebkuru citu pacientu, kura sociālekonomisko apstākļu vai dzīvesveida dēļ tam ir apgrūtināta piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem, ambulatorai ārstēšanai un regulārai veselības aprūpes iestāžu apmeklēšanai.

Atkarībā no integrācijas veida pastāv arī dažāda mērķa stratēģijas, kā uzlabot sasaisti ar pakalpojumiem: daži pasākumi galvenokārt tiek īstenoti, lai samazinātu izmaksas, bet citi pievērš uzmanību arī kvalitātei, piekļuvei un lietotāju apmierināšanai. Integrētu aprūpi var uzskatīt par sekmīgu, ja tā uzlabo aprūpes pieredzi, uzlabo aprūpes rezultātus vai nodrošina ekonomiskāku pakalpojumu sniegšanu. Nenodrošinot integrāciju dažādos līmeņos, var tikt negatīvi ietekmēti visi veselības aprūpes snieguma aspekti. Pacienti nenokļūst tiem paredzētajās vietās, nepieciešamie pakalpojumi netiek piegādāti vai tiek sniegti novēloti, krītas pakalpojumu kvalitāte un pacientu apmierinātība, kā arī mazinās iespēja saņemt pakalpojumu par atbilstošām izmaksām.

• KAS KAVĒ SASAISTI AR VESELĪBAS APRŪPI?

1. Pēctesta konsultāciju kvalitāte, tostarp ja nav pietiekami daudz laika konsultāciju sniegšanai pēc testa;
2. Nesaskaņota HIV testēšana un aprūpe;
3. Ierobežota piekļuve veselības aprūpes iestādei;
4. Aizspriedumi pret veselības aprūpes iestādi;
5. Neefektīva pakalpojumu sniegšana;
6. Nepietiekama sadarbība starp pacientu un pakalpojumu sniedzēju;
7. Nepiemērotas programmas kampaņas.

PAKALPOJUMU SNIEDZĒJI

Koordinē pakalpojumus, uzdevumus un pacientu aprūpi profesijas, organizācijas un sistēmas ietvaros

APRŪPES SPECIĀLISTI

Pārstāv pakalpojumu lietotājus; veicina un koordinē veselības un sociālo aprūpi

VADĪTĀJI

Veido un uztur kultūru un vērtības; pārbauda pieejamos resursus un finansēšanas avotus; koordinē kopīgus mērķus; uzrauga dažādos darbiniekus; vada kompleksas organizatoriskas struktūras un attiecības

POLITIKAS VEIDOTĀJI

Izstrādā integrētas aprūpes nodrošināšanai piemērotu politiku un finansēšanas noteikumus; veido atbilstošas aprūpes sistēmas, procesus un kvalitātes standartus; veicina integrēto sistēmu un programmu visaptverošu novērtēšanu

INTEGRĒTĀ APRŪPE

PAKALPOJUMA LIETOTĀJI/ APRŪPĒTĀJI

Labāka piekļuve aprūpes pakalpojumiem un uzlabota to savstarpējā sasaiste, tostarp uzlabotas iespējas dalīties ar informāciju

UZRAUGOŠĀS IESTĀDES

Reģistrē integrētās aprūpes pakalpojumu sniedzējus; novērtē aprūpes sniegšanu; uzrauga apvienotās iestādes; novērš sliktu kvalitāti un drošuma trūkumus

IZVĒRTĒTĀJI

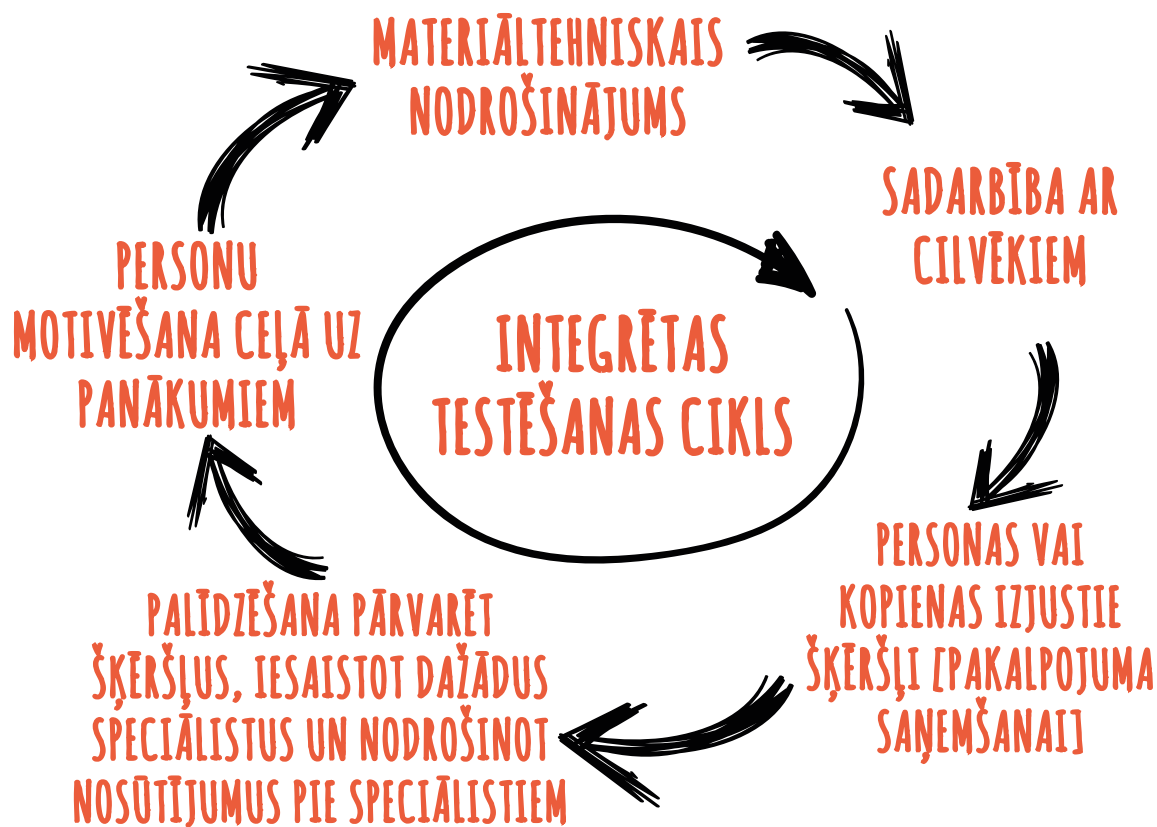
Novērtē panākto integrāciju, salīdzinot ar nacionāla un lokāla mēroga rādītājiem; nodrošina pamatojošu informāciju integrācijas panākšanai

KOPIENA

Palīdz izstrādāt pakalpojumus, kas tiek saņemti tuvu dzīvesvietai

Pārbaudīšanos un sasaisti ar aprūpi un profilaksi var kavēt vairāki faktori: ar pacientu saistītie faktori (piemēram, depresija, sabiedrības vai ģimenes atbalsta trūkums un bailes par informācijas izpaušanu), kā arī strukturāli vai ekonomiska rakstura faktori (piemēram, stigmatizācija un diskriminācija, attālums līdz aprūpes vietām, pacientam nav sava transporta vai sabiedriskais transports nekursē uz šādām vietām, transporta izmaksas ir augstas, ilgi gaidīšanas laiki iestādē). Ja personai ir C hepatīts un HIV, šādām personām bieži vien arī ir psihiskās veselības traucējumi vai tās lieto dažādas vielas.

Līdz šim pakalpojumus, kas attiecas uz hepatītu un HIV, psihisko veselību un vielu lietošanu, ir snieguši dažādās veselības aprūpes iestādēs esoši ārsti un speciālisti, tādēļ bieži vien personas pārtrauc VHC/HIV ārstēšanu un/vai ārstēšana nav sekmīga.



KOPSAVILKUMS

- UZSĀKOT HIV/VHC PACIENTU APRŪPI UZREIZ PĒC DIAGNOZES NOTEIKŠANAS UN KONSEKVENTI TO TURPINOT, BŪTISKI PALIELINĀS VARBŪTĪBA, KA PERSONA NESASLIMS AR JAUNĀM INFEKCIJĀM;
- GALVENIE ŠĶĒRŠĻI: FINANCES (PERSONA NAV APDROŠINĀTA VAI ARĪ APDROŠINĀŠANAS POLISE NESEDZ NOTEIKTUS PAKALPOJUMUS, NAV LIEKU LĪDZEKĻU, JO PRIMĀRI JĀSEDZ CITAS PAMATVAJADZĪBAS – PĀRTIKAS, MĀJOKĻA IZDEVUMI).
- STRUKTURĀLIE ŠĶĒRŠĻI (NEPIEEJAMI VAI NEĒRTI IZVIETOTI PAKALPOJUMI, ILGS GAIDĪŠANAS LAIKS LĪDZ VIZĪTEI UTT.)
- ADMINISTRATĪVIE, PERSONISKIE ŠĶĒRŠĻI (AIZSPRIEDUMI PRET HIV, SEKSUĀLO IDENTITĀTI, NARKOTIKU)

- LIETOŠANU, TRŪKST UZTICĪBAS MEDICĪNAS SISTĒMAI U.C.)
- GRUPU DARBS: IDEĀLA, INTEGRĒTA KOMANDA – IESPĒJAMS IR GANDRĪZ VISS!
- TESTĒŠANAS UN APRŪPES SASAISTE: APSPRIEST DAŽĀDUS IESPĒJAMOS SCENĀRIJUS

• KĀ VEICINĀT INTEGRĒTĀS APRŪPES IEVIEŠANU?

Integrētu aprūpi var veicināt, iegādājoties un lietojot integrētās aprūpes esošos instrumentus. Ir daudz dažādu veidu, kā speciālisti un pakalpojumu sniedzēji var strādāt tieši ar kopienām, pacientiem/klientiem, lai veicinātu integrētu aprūpi. Integrētās aprūpes “instrumenti” koncentrējas un to “kā” integrēt stacionāros un ambulatoros pakalpojumus.

Ir izmantotas dažādas pieejas aprūpes integrēšanai, taču tām visām ir kopīga viena lieta: aprūpe tiek plānota tādā veidā, kas vislabāk piemērots. Lai uzlabotu pieejamību, vissekmīgākais risinājums būtu nodrošināt pakalpojumus vienā vietā un sniegt tos bez maksas. Integrēts pakalpojumu sniegšanas modelis samazina stigmatizācijas iespējas, jo klients ir ieradies saņemt noteiktu pakalpojumu.

Lai panāktu sekmīgu sasaisti, jāsaprot vairākas lietas: kurš lieto narkotikas, kādas narkotikas lieto, kādi riskantas uzvedības veidi ir saistīti ar narkotiku lietošanu (piemēram, injekcijas piederumu koplietošana un arvien biežāks neaizsargāto (bez prezervatīva) dzimumsakaru skaits) un kādi pasākumi jāveic, lai piesaistītu un veicinātu CKLN iesaistīties HIV profilakses pasākumos un pakalpojumos.

Aiz šīs vispārējās definīcijas slēpjas vairāki jautājumi, tāpēc “integrācija” jāskata no dažādām perspektīvām.

Lietotājam integrācija nozīmē nepārtrauktu veselības aprūpi, kas norit bez aizķeršanās un kas ir viegli saprotama. Lietotāji vēlas saņemt koordinētu pakalpojumu, lai vienas vizītes laikā tiktu darīts pēc iespējas mazāk un lai pēc iespējas mazāk nāktos apmeklēt medicīnas iestādes. Viņi vēlas, lai veselības aprūpes darbinieki būtu informēti par viņu veselības stāvokli kopumā (lai darbiniekiem būtu zināms ne tikai viens klīniskais aspekts) un lai dažādu iestāžu veselības aprūpes darbinieki pieklājīgi ar viņiem komunicētu. Īsi sakot, klienti vēlas nepārtrauktu aprūpi.

Pakalpojumu sniedzējiem integrācija nozīmē to, ka atsevišķi tehniskie pakalpojumi (un to pārvaldības sistēmas) tiek sniegti, pārvaldīti, finansēti un izvērtēti vai nu visi kopā vai ciešā sadarbībā.

Jāapzinās arī ar HIV profilakses, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumiem saistītie faktori, piemēram, kādi ir pašlaik pieejamo pakalpojumu veidi, vai pakalpojumi ir lietotājam draudzīgi (t.i., vai tie ir piemēroti, pieejami, pieņemami un CKLN tos var atļauties), kā arī jāizprot politikas un tiesiskā regulējuma konteksts, kādā notiek narkotiku lietošana un HIV izplatība un kādā tiks īstenoti pasākumi un kampaņas.

VEIDOJOT SASAISTI AR VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMIEM, IESAKĀM PARAKSTĪT SAPRAŠANĀS MEMORANDU STARP VISĀM IESAISTĪTĀJĀM ORGANIZĀCIJĀM. SAPRAŠANĀS MEMORANDĀ SKAIDRI JĀNORĀDA, KO KATRA ORGANIZĀCIJA SNIEGS PIE VIŅIEM NOSŪTĪTĀJIEM KLIENTIEM.

SAPRAŠANĀS MEMORANDĀ VAR IEKĻAUT ARĪ INFORMĀCIJU PAR NOSACĪJUMIEM, LAI ATJAUNOTU PAKALPOJUMUS, PAR TO, KĀ SISTĒMAS IETVAROS TIKS NOVIRZĪTI KLIENTI TO PROBLĒMU RISINĀŠANAI UN VIDĒJAIS GAIDĪŠANAS LAIKS, KAD KLIENTS IERODAS (CKLN NEGAIDĪS PĀRĀK ILGI, TĀPĒC VISLABĀK IR INFORMĒT PERSONU PAR PAREDZAMO GAIDĪŠANAS ILGUMU, LAI NOVĒRSTU ABSTINENCES SIMPTOMU IESTĀŠANĀS IESPĒJAMĪBU).

1. VISAPTVEROŠI PAKALPOJUMI VISA APRŪPES PROCESA LAIKĀ

CKIN un viņu ģimenēm ir mainīgas emocionālās, sociālās, fiziskās un garīgās vajadzības. Viņi bieži saskaras ar aizspriedumiem un diskrimināciju, nabadzību, nāvi, tiek pamesti novārtā un netiek aprūpēti. Integrētā aprūpe zināmā mērā ir atbilde uz sadrumstaloto veselības un sociālo pakalpojumu sistēmu. Daudzu valstu veselības aizsardzības sistēmas saskaras ar pakalpojumu sniegšanas sadrumstalotību. Aprūpes nepārtrauktības mērķis ir novērst nelegālu narkotiku lietošanu kā hronisku slimību un izstrādāt kārtību, kā nodrošināt humānu, efektīvu, augstas kvalitātes, visaptverošu un nepārtrauktu aprūpi CKIN un viņu ģimenēm. Īstenojot testēšanas programmu, ir būtiski izveidot ciešu sadarbību un nosūtīšanas kārtību starp klīniskajiem centriem, kas nodrošina HIV, VHC un TB diagnostiku, ārstēšanu un aprūpi, kā arī ar citiem dienestiem, kas var nodrošināt testēšanu un/vai konsultācijas.

2. FOKUSS UZ PACIENTU

Integrētai pakalpojumu sniegšanas sistēmai drīzāk ir jāatbilst pacientu, nevis pakalpojumu sniedzēju vajadzībām. Ja organizācijas nespēj integrācijas centrā “novietot” pacientu, tām visticamāk nekas neizdosies. Var nākties pielikt pūles, lai šīm personām nodrošinātu veselības aprūpi, sociālos pakalpojumus un ar to saistīto atbalstu (piem., dzīvesvietu) īstajā laikā un vietā. Parasti grūtības rada vajadzību novērtēšana, visaptverošas pakalpojumu pakotnes izveide, vairāku pakalpojumu sniedzēju un pakalpojumu koordinēšana, nepārtrauktības nodrošināšana, veselības un funkcionālā stāvokļa uzraudzība, reaģēšana uz krīzes gadījumiem, ģimenes aprūpētāja atbalstīšana un, visbeidzot, šo tik ļoti nepieciešamo darbību veikšana, ņemot vērā ierobežotos finansiālos un citus resursus.

Kādēļ jautāt pacientiem?

- Pacienti ir integrācijas liecinieki un dalībnieki.
- Dažreiz pacienti ir vienīgā saikne starp pakalpojumu sniedzējiem/nozarēm/specialitātēm.
- Pacientiem ir zināšanas, ko var izmantot kā atskaites punktu, lai novērtētu laika gaitā notikušās izmaiņas.
- Pacientu pieredze ir saistīta ar daudziem, lai gan ne visiem, integrētas aprūpes aspektiem.

Pacientiem jābūt iesaistītiem lēmumu pieņemšanā par viņu pašu aprūpi un atbalstu – “bez manis nevar pieņemt lēmumus par mani.”

3. ĢEOGRĀFISKAIS PĀRKLĀJUMS

Tāpat integrētie pakalpojumi sniedz iespēju nodrošināt tādu CKIN profilaksi, aprūpi un ārstēšanu, kuriem ir sarežģītas veselības un sociālās aprūpes vajadzības. Integrētie pakalpojumi uzlabo savstarpējo komunikāciju un daudzozaru aprūpi, kā arī uzlabo efektivitāti un rentabilitāti. Tādējādi, ja tas ir iespējams, programmu ietvaros būtu jāsniedz integrēti pakalpojumi, kas izstrādāti sadarbībā ar CKIN un kas veicina uzticēšanos pakalpojuma sniegšanas vietai un pakalpojumu sniedzējiem. Ja tas nav iespējams, būtu jāizveido un jānodrošina stingra sasaiste starp veselības un sociālajiem dienestiem, kas strādā ar CKIN.

4. STANDARTIZĒTA APRŪPES SNIEGŠANA

CKIN bieži vien ir vairākas slimības vienlaikus, un nereti šīs personas ir marginalizētas un atstumtas. Daudzi CKIN slimo ne tikai ar TB, HIV, vīrusu hepatītu un citām infekcijas slimībām, bet tām ir arī psihiskās veselības problēmas. Ja klients nevēlas doties pie ārsta, galvenais mērķis ir nogādāt klientu “pēc iespējas tuvāk visaptverošai medicīniskai aprūpei”, nosūtot viņu:

- pie lietas izskatīšanas speciālista ar medicīnu saistītā iestādē; vai
- pie lietas izskatīšanas ar medicīnu nesaistītā iestādē.

5. INFORMĀCIJAS SISTĒMA

Informācijas tehnoloģiju risinājums, lai nodrošinātu sasaisti ar veselības aprūpi: it īpaši izmantojot elektronisko medicīnisko izziņu un klīnisko lēmumu sistēmu, kā arī identificējot un uzrunājot tieši “riskam” pakļautos pacientus.

6. VADĪBA

Atsevišķās valstīs ar HIV inficētiem cilvēkiem, kuri lieto narkotikas, ir liegts saņemt aprūpes pakalpojumus. Programmas plānotājiem ir jāpārzina spēkā esošie tiesību akti šajā jomā, kā arī jāzina, kādas darbības ir krimināli sodāmas (piemēram, narkotiku glabāšana, narkotiku lietošana utt.). Zinot tiesisko regulējumu, būs labāk zināmi



iespējamie šķēršļi pakalpojumu ieviešanai un izmantošanai. Būtiska nozīme ir arī efektīvai vadībai visos līmeņos, koncentrējoties uz pastāvīgu kvalitātes uzlabošanu.

7. FINANŠU PĀRVALDĪBA

Programmas efektivitāti var paaugstināt, ja pēc diagnozes noskaidrošanas, sekmīgi tiek sasaistīta HIV/VHC aprūpe un ārstēšana, ārstēšana tiek uzsākta agrākā stadijā un samazinās to pacientu skaits, kuri neuzsāk ārstēšanu pēc pirmās vizītes, tādējādi samazinot potenciālos izdevumus visā aprūpes ciklā.

Starptautiski ir noteikti principi, kas nodrošina labāku integrēto aprūpi:

- saskaņotas darbības aprūpes komandas iekšienē;
- saskaņotas darbības starp aprūpes komandām;
- saskaņotas darbības starp aprūpes komandām un kopienas darbiniekiem;
- pastāvīgi tuvas attiecības ar pacientu visa procesa laikā;
- nepārtraukta, proaktīva un reaģējoša rīcība vizīšu starplaikā.

GRUPU DISKUSIJU IESPĒJAMĀS TĒMAS:

- IDENTIFICĒT GALVENOS ŠĶĒRŠĻUS, KAS KLIENTAM APGRŪTINA PIEKĻUVI TESTĒŠANAS PAKALPOJUMIEM UN IESAISTEĒI ĀRSTĒŠANĀ. PĀRDOMĀJIET, KĀDAS SEKAS ŠĀDI APSTĀKĻI RADA INDIVĪDU UN SABIEDRĪBAS VESELĪBAI.
- VAI TERITORIJĀ, KUR GALVENOKĀRT UZTURAS CILVĒKI, KURI LIETO NARKOTIKAS, IR PIEEJAMI VIŅIEM PAREDZĒTIE PAKALPOJUMI?
- VAI PIETIEKAMI LIELS SKAITS MĒRĶAUDITORIJAS FAKTISKI SAŅĒM PAKALPOJUMUS?

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. *Accessibility and integration of HIV, TB and harm reduction services for people who inject drugs in Portugal*, World Health Organization 2012
2. L. Kodner D, Spreeuwenberg C. *Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper*. *International Journal of Integrated Care*. 2002;2:e12
3. <https://www.gov.uk/guidance/enabling-integrated-care-in-the-nhs>

7. MODULIS. KVALITĀTES UZLABOŠANA

MĒRĶIS:

Līdz moduļa beigām dalībnieki būs iemācījušies:

- kādi ir kvalitātes uzlabošanas rīki;
- kā izvēlēties pareizo kvalitātes uzlabošanas rīku; un
- kāda ir kvalitātes jēga

MĀCĪBU METODES:

Lekcija

MĀCĪBU MATERIĀLI:

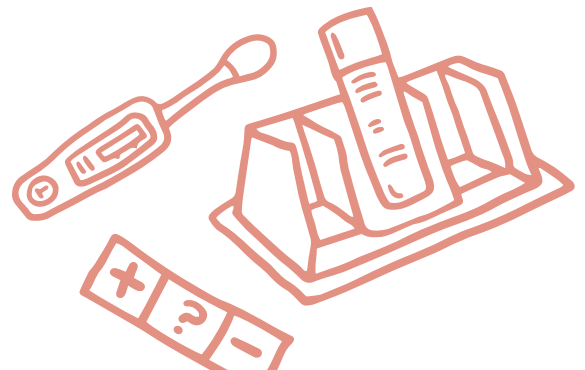
PowerPoint prezentācija, īsfilma, praktiskais grupu treniņš.

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

Apmeklējiet vietni: <http://www.qualityaction.eu>.

Pirms nodarbības lejupielādējiet īsfilmu par PIQUA rīku vietnē: <http://www.qualityaction.eu/piqa.php> un pārliecinieties, ka aprīkojums darbojas pareizi.

Pirms rīka demonstrēšanas nodarbību dalībniekiem vispirms izmēģiniet to pats. Šis kvalitātes uzlabošanas rīks ir pieejams angļu, vācu, itāļu, lietuviešu, horvātu un slovāku valodā.

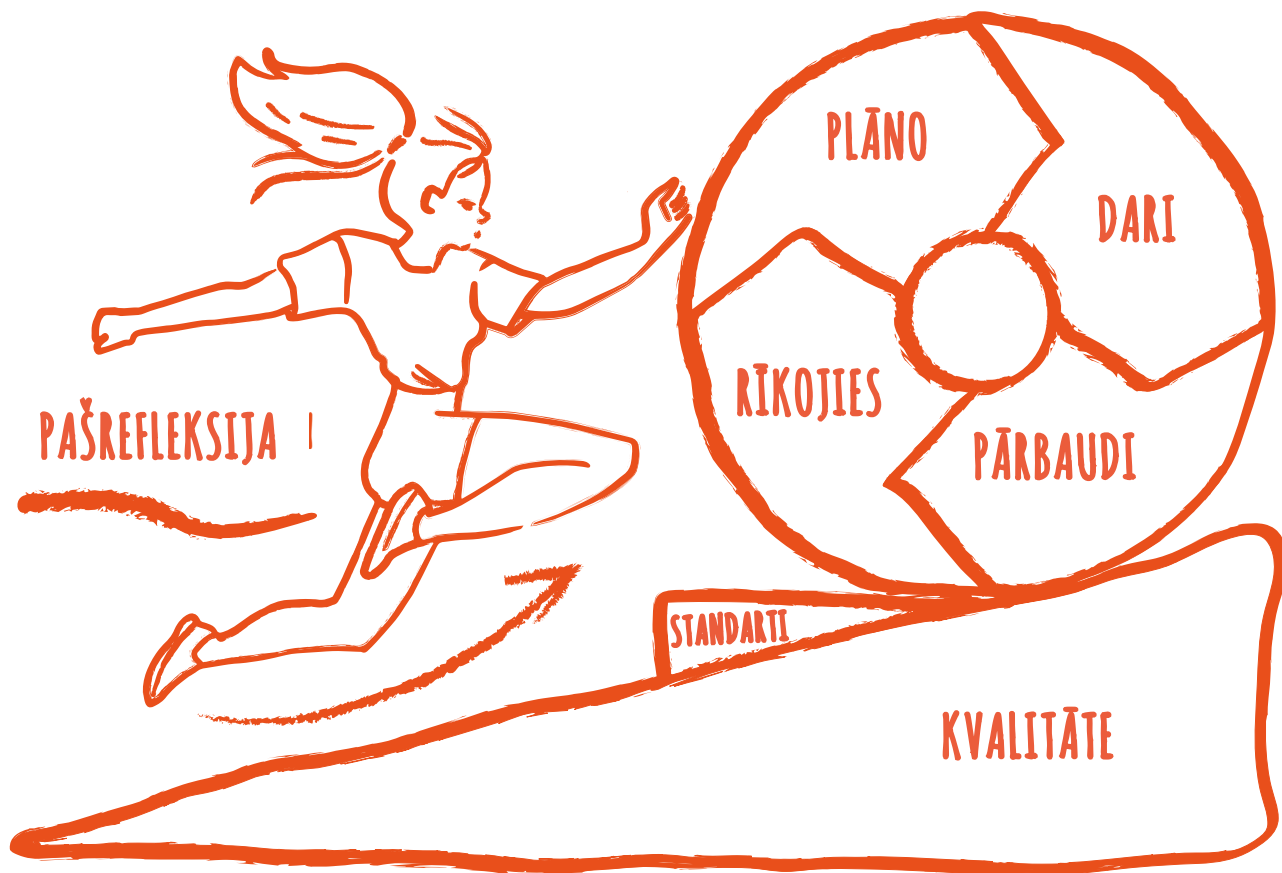




- **KAS IR KVALITĀTES UZLABOŠANA?**

Kvalitātes uzlabošana (KU) ir svarīga ikvienas organizācijas darba sastāvdaļa, it īpaši tām organizācijām, kas nodarbojas ar cilvēka dzīvības glābšanu. Mūsu darbam un sniegtajiem pakalpojumiem ir jāatbilst ne tikai pašreizējai situācijai, bet arī jābūt efektīvam. Kvalitātes uzlabošana ļauj rūpīgāk izpētīt projektu, analizēt tā stipros un vājos posmus un veikt nepieciešamos uzlabojumus. KU atpazīst un fiksē to, kas un kāpēc darbojas sekmīgi, kā arī nodrošina turpmāku uzlabojumu ieviešanu.

Ir dažādi rīki, lai palīdzētu nodrošināt projekta/programmas kvalitāti un rastu risinājumus to uzlabošanai. Rīki ir viegli lietojami, un vairāk informācijas par tiem jūs varat atrast tīmekļa vietnē. Jūs būsiet ieguvējs neatkarīgi no tā, vai izmantosiet vienu vai pat visus rīkus (rīki ir pieejami bez maksas). Tie palīdz pārskatīt un uzraudzīt jūsu paveikto darbu un veicināt ieinteresēto personu iesaisti.



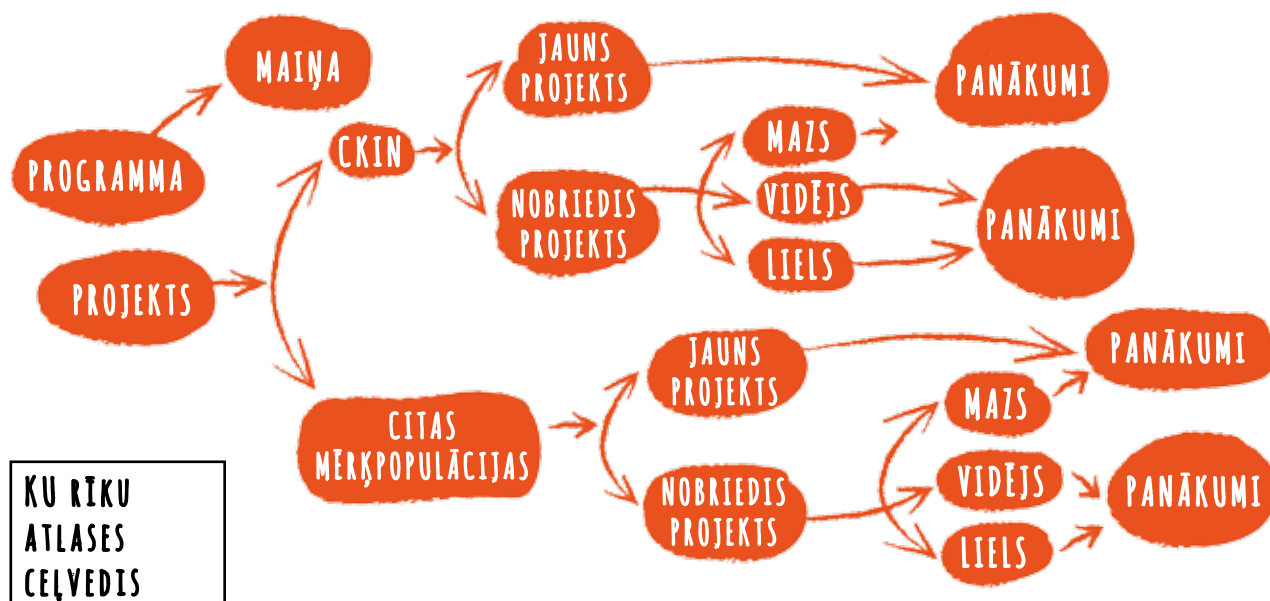
• KVALITĀTES UZLABOŠANAS RĪKU MĒRĶIS

Kvalitātes uzlabošanas rīku mērķis ir atkarīgs no laika perioda, kad nolēmāt tiem pievērsties. Tos var izmantot gan projekta plānošanas, gan projekta īstenošanas laikā, savukārt projekta beigās ar tiem var veikt projekta uzraudzību un novērtēšanu, novērtējot, kas darbojās labi un kas – ne tik labi.

• KURŠ BŪTU PIEMĒROTĀKAIS RĪKS?

Ir pieejami daudzi kvalitātes uzlabošanas rīki, no kuriem daži ir paredzēti tieši veselības veicināšanas pasākumiem. Kvalitātes rīcība (Quality Action) – Vienotās rīcības projekts – piedāvā piecus praktiskus rīkus, kas pielāgoti vai izstrādāti tieši dažādiem HIV profilakses projektiem un programmām. Tie ir izstrādāti, ņemot vērā zinātniskus pierādījumus, praktisko pieredzi un ekspertu ieteikumus. Lai veicinātu pastāvīgu kvalitātes uzlabošanu, būtisks šādu rīku priekšnosacījums ir pašnovērtējums un aktīva iesaistīšanās. Rīku komplektā ietilpst arī rīku atlases ceļvedis, rokasgrāmata par semināru rīkošanu un vadīšanu, mācību materiāli un tiešsaistes mācību resursi.

“Quality Action” piedāvāto rīku atlases un izstrādes kritēriji:



PIQA rīks ir paredzēts tieši veselības veicināšanas projektiem, kuru mērķauditorija ir cilvēki, kuri lieto narkotikas; šo rīku var izmantot HIV, STI, hepatīta, tuberkulozes un citu infekciju profilakses projektiem, kuru mērķauditorija ir cilvēki, kuri injicē narkotikas, un cilvēki, kuri lieto narkotikas (CKIN/CKLN), jo tieši šādu cilvēku vidū minētās slimības un infekcijas ir plaši izplatītas. To var izmantot arī citiem veselības veicināšanas projektiem, kuru mērķauditorija ir CKIN/CKLN, un citu CKIN/CKLN paredzētu projektu veselības veicināšanas aspektu kvalitātes nodrošināšanai. PIQA var izmantot projektu īstenotāji, projektu koordinatori un mērķa grupas pārstāvji, kuri ir informēti par projektu.

PIQA ir pašnovērtējuma rīks. Lielākos panākumus var sasniegt, ja novērtēšanas procesā iesaistās virkne cilvēku, tostarp projekta komandas dalībnieki, mērķa grupas un citi ieinteresēto pušu pārstāvji.

Rīks ietver īsu tā lietošanas pamācību un jautājumu grupas par septiņām jomām, kuras ir nepieciešamas, lai sek-mētu veselības veicināšanu. Respondenti novērtē, cik lielā mērā projekts ir atbildis prasībām katrā no jomām. Iegūto punktu skaits norāda, vai jūsu projekts attiecīgajā jomā ir bijis veiksmīgs, vidēji veiksmīgs vai neveiksmīgs; tādējādi var lemt arī par iespējamiem uzlabojumiem.

Šis rīks ir izstrādāts sadarbībā ar Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centru (EMCDDA), īpašu uzmanību pievēršot veselības veicināšanai un profilaksei, kuras mērķa grupa ir CKIN.

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

<http://www.qualityaction.eu>



9 IEMESLI, KĀPĒC IESAISTĪTIES VIENOTĀS RĪCĪBAS PROJEKTĀ “QUALITY ACTION”

1. APZINĀTIES,
KO JAU ŠOBRĪD DARĀT
PAREIZI.

2. MĀCĪTIES PAR TO,
KAD, KĀ UN KĀPĒC JŪS JAU
DARBOJATIES SEKMĪGI UN KAD
JŪS KĻŪDĀTIES.

3. UZZINĀT
JAUNAS IDEJAS
PAR TO, KĀ UZLABOT SAVU
LĪDZŠINĒJO DARBU.

4. PALIELINĀT
IESAISTĪTO PUŠU
LĪDZDARBOŠANOS, KĀ ARĪ
GŪT NO TĀS LABUMU.

5. DOT SEV LAIKU
UN TELPU PADOMĀT PAR
SAVU DARBU, KĀ ARĪ
IZVEIDOT KOMANDU UN
IEKŠĒJO KOMUNIKĀCIJU.

6. PALIELINĀT
KOLĒGU/ DARBINIEKU
APMIERINĀTĪBU AR
DARBU.

7. STIPRINĀT
UN APKOPOT
MATERIĀLUS/ INFORMĀCIJU,
KAS PAMATO JŪSU VEIKTĀS
DARBĪBAS HIV PROFILAKSES
NODROŠINĀŠANAI.

8. VIENKĀRŠOT
UN UZLABOT JŪSU PROJEKTU
UN PROGRAMMU PLĀNOŠANU,
IEVIEŠANU, UZRAUDZĪBU UN
NOVĒRTĒŠANU.

9. SADARBOTIES
AR CITĀM EIROPAS
ORGANIZĀCIJĀM,
LAI UZLABOTU HIV
PROFILAKSI.

8. MODULIS. AR HIV/VHC INFIKĒTU KLIENTU KONSULTĒŠANA UN TESTU VEIKŠANA CIETUMOS

MĒRĶIS:

Līdz moduļa apguves beigām dalībnieki būs uzzinājuši:

- par pārbaužu veikšanu ieslodzījuma vietās Vācijā;
- prasības pārbaužu veikšanai ieslodzījuma vietās;
- HIV un VHC testēšanas standartus ieslodzījuma vietās.

MĀCĪBU METODES:

Lekcija

MĀCĪBU MATERIĀLI:

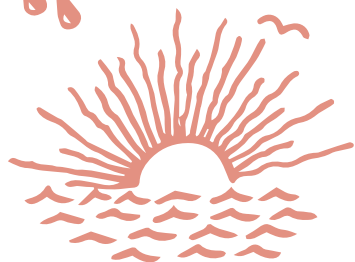
PowerPoint prezentācija

INFORMĀCIJA KOORDINATORAM:

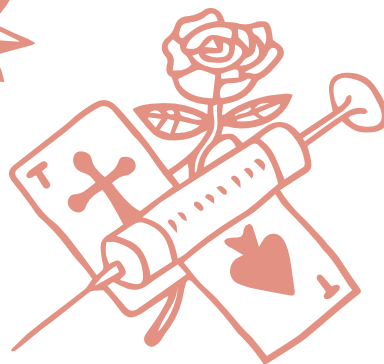
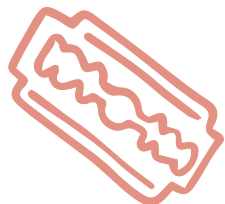
Norādiet dalībniekiem, ka šī moduļa saturs ir izstrādāts saskaņā ar izmēģinājuma projektu "HIV un VHC testēšana un konsultēšana ieslodzījuma vietās. Viena izmēģinājuma programma 2016.–2018. gadā" Vācijā. Šī moduļa nolūkos sagatavojiet statistikas datus par ieslodzīto skaitu un HIV/VHC/TB infekcijas rādītājiem jūsu valstī.

Paskaidrojiet dalībniekiem, ka medicīnas pakalpojumu standarti cietumos nedrīkst būt zemāki nekā ārpus cietuma.





ĀRSTĒŠANA



CIETUMS KĀ VIETA SABIEDRĪBAS VESELĪBAS INTERVENCĒM

Vācijā katru gadu apmēram 110 000 cilvēku ieslodzījumā nonāk pirmo reizi. Visu laiku notiek kustība: katru dienu cilvēki ierodas un atstāj ieslodzījuma vietu. Ieslodzīto vidū viena no mazaizsargātākajām grupām ir tie cilvēki, kuri lieto narkotikas (CKLN), jo Vācijā ir aizliegts lietot narkotikas. Institūta “Robert Koch Institute” veiktais t.s. DRUCK pētījums, kas tika izstrādāts no 2011. līdz 2015. gadam, parāda, ka VHC un HIV izplatība CKLN vidū stipri pārsniedz vidējo rādītāju (VHC: 37–73%, HIV: 0–9%), ka procentuāli liela daļa CKLN pārbaudās, tomēr, ņemot vērā jaunatklāto infekciju īpatsvaru, jāsecina, ka pārbaudes netiek veiktas bieži; būtu jāpiedāvā veikt testus tieši CKLN, it īpaši ieslodzījuma vietās. Procentuāli maz CKLN (15–52%) ir vakcinējušies pret VHB.

2010. gada statistikas dati liecina, ka hronisko VHC un ar HIV inficēto cilvēku īpatsvars ieslodzījuma vietās ir attiecīgi 32 reizes un 24 reizes augstāks, nekā pārējo iedzīvotāju vidū. Ņemot vērā to, ka ar asinīm pārnesamo slimību iegūšanas risks ieslodzījuma vietās ir augsts (DRUCK pētījums atklāja, ka 40% pētījuma dalībnieku ziņoja, ka cietumā lieto narkotikas, tās injicējot, savukārt 3% apgalvoja, ka viņi sākuši lietot narkotikas injicējot cietumā), ieslodzītajiem būtu jāpiedāvā HIV/VHC konsultāciju un testēšanas pakalpojumus, un HAV/HBV vakcināciju. Tomēr, tā kā pārbaūžu standarti ieslodzījuma vietās ir zemāki, Vācijas NVO līdz šim nav bijuši pārāk ieinteresētas piedāvāt konsultēšanas un pārbaudes pakalpojumus cietumos. Ieslodzīto riski tika uztverti kā pārāk augsti, un līdz šim “līdzīgo” vadītās testēšanas kampaņas, kuru mērķgrupa Vācijā bija mazāk aizsargātās iedzīvotāju grupas, piemēram, homoseksuāli vīrieši un CKLN, nebija pieejamas ieslodzītajiem.

Vācijā joprojām bieži (apmēram 30–50% gadījumu) HIV tiek atklāts novēloti (tiem, kuriem CD4 šūnas ir mazāk par 500). Būtu jāpieliek vairāk pūļu, lai identificētu ar HIV inficētos cilvēkus, tostarp ieslodzījuma vietās. Veselība ieslodzījuma vietās jāuztver kā daļa no sabiedrības veselības. Veselības nodrošināšana cietumos palīdzēs “nevienu neizstumt” un sasniegt 90-90-90 mērķus, kas jāsasniedz, lai līdz 2030. gadam panāktu AIDS izskaušanu – tas ir svarīgs ilgtspējīgas attīstības mērķu uzstādījums, par ko ir vienojušās valstis visā pasaulē.

• BRĪVPRĀTĪGO KONSULTĀCIJU UN TESTĒŠANAS STANDARTI (BKT) CIETUMĀ

BKT standarti nosaka, ka HIV pārbaudes var veikt, ja saņemta informēta piekrišana, bet ieslodzījuma vietās to ir īpaši grūti panākt. Jebkurām “līdzīgo” vadītām kampaņām jāspēj nodrošināt, ka tiek nodrošināta testa rezultātu konfidencialitāte un ka šāda kampaņa neradīs negatīvas sekas testētajiem ieslodzītajiem.

Konfidencialitātes pārkāpums var izraisīt:

- izslēgšanu no sociālajām aktivitātēm (sporta u.c.);
- izslēgšanu no darba vietām, piemēram, veļas mazgātavas vai virtuves;
- citu ieslodzīto un/vai cietuma personāla vai veselības aprūpes personāla diskriminējošu attieksmi pret šādu ieslodzīto.

Iekšējo ierobežojumu diskriminējošais raksturs ir acīmredzams. Vācijā ir pretdiskriminācijas likumi un noteikumi, kas nodrošina ar HIV inficēto cilvēku tiesības un drošību visā valstī. Tomēr pozitīvi testa rezultāti ieslodzījuma vietās indivīdu var nostādīt ārkārtīgi sarežģītās situācijās; tie var iznīcināt labklājību, karjeru un dzīvi.

• SASAISTE AR APRŪPI

HIV testēšana, nepiedāvājot turpmākas aprūpes iespējas, ir problemātiska, jo ieslodzītie nevar izvēlēties ārstu, kurš tos ārstēs. Ieslodzītie var neuzticēties viņiem piešķirtajam ārstam. Iespējams, tas ir saistīts ar bailēm no ārstiem vispār, ar iepriekšējo pieredzi vai to, ko viņi ir dzirdējuši no citiem ieslodzītajiem. Šajā gadījumā ieslodzītajiem ir grūtāk veidot uzticamas attiecības ar ārstiem, tādējādi apgrūtinot sasaisti ar ārstēšanu un aprūpi. Labas ārsta un pacienta attiecības, kas balstītas uz uzticēšanos, iekļūstību un savstarpēju sapratni, bieži ir nepieciešamais sākumpunkts, lai uzsāktu HIV ārstēšanu ārpus cietuma. Ja tā nav, ārstēšanas režīma ievērošana var būt apgrūtināta.

Finansiālā ziņā HIV ārstēšana Vācijas cietumos vairs nav problēma. Tomēr sasaiste ar VHC terapiju ir! Lielākā daļa ar VHC inficēto ieslodzīto, kuriem VHC atklāja cietumā, visticamāk, nesaņem ārstēšanu, lai izārstētu šo hronisko infekciju. Galvenokārt tāpēc, ka VHC ārstēšana mūsdienās ir dārga, ieslodzījuma vietu budžetā veselībai nav atvēlēts pārāk daudz līdzekļu, kā arī tāpēc, ka VHC ir lielai daļai ieslodzīto CKLN.

Vēl grūtības rada arī fakts, ka bieži vien ieslodzīto draugi un ģimene ir grūti sasniedzami, it īpaši, ja jāpieņem medicīniski lēmumi vai rodas emocionālas / psiholoģiskas problēmas.

Izstrādājot izmēģinājuma programmu Vācijā, būtiski bija nodrošināt, lai programmā iesaistītie ieslodzītie varētu kontrolēt informāciju par viņu HIV/VHC statusu, ja ieslodzītais nebija gatavs konsultēties ar cietuma veselības nozares darbiniekiem, vēloties izvairīties no iepriekšminētām negatīvām sekām. Turklāt cietuma ierēdņi bija jāpārliecina, ka sadarbība ar "līdzīgajiem" nerada apdraudējumu, bet gan ir atvieglojums un palīdzība ieslodzītajiem, cietuma ārstiem un darbiniekiem.

Lai risinātu problēmas, Vācijas AIDS federācija izstrādāja standartizētu pieejas modeli. Vispirms mērķgrupas eksperti, kuriem bija pieredze darbā ar ieslodzītajiem, tikās divu dienu sanāksmē, lai dalītos savās zināšanās un idejās par iespējamām kopienas vadītajām intervencēm. Turpmākos soļus noteica iegūtā informācija. Minētā DRUCK pētījuma rezultāti un testēšanas vadlīnijas (kas jau bija izstrādātas attiecībā uz kopienas vadītajām BKT darbībām ārpus cietuma) bija ļoti svarīga informācija, lai turpinātu izstrādāt šo pieeju. Vislielākās bažas raisīja ieslodzīto drošība. Balstoties uz diskusijām, tika izraudzīts

konsultants, lai aprakstītu šo pieeju jeb koncepciju, kas savukārt tika nosūtīta apstiprināšanai visām Vācijas federālo zemju tieslietu ministrijām. Šī pieeja tiek realizēta vienā no Vācijas vīriešu cietumiem. Pirmie rezultāti tika prezentēti 2018. gada rudenī. No pirmās idejas līdz procesa realizācijai pagāja 3 gadi.

• PIRMĀS GŪTĀS ATZIŅAS:

1. Šāda projekta īstenošanai jāveic situācijas analīze un padziļinātas diskusijas. Lai gan pagāja ilgāks laiks, līdz tika iegūti saskaņojumi no tieslietu ministrijām un atrasti sadarbības partneri ieslodzījuma vietās, nevajadzētu to uztvert kā apgrūtinājumu.
2. Lai mazinātu iespējamās negatīvās sekas ieslodzītajiem, BKT testēšanas programmas jāizstrādā sadarbībā ar NVO, kas pārzina sistēmu un kam jau ir pieredze, strādājot cietumā.
3. Programmas ietvaros jāizveido laba sadarbība starp NVO un cietumu veselības iestādēm/darbiniekiem.
4. Jāizveido patīkama telpa, kur tiks veikta BKT.
5. Jāizsniedz informatīvie materiāli un prezervatīvi.

• KONCEPCIJA PAR HIV/VHC MĒRĶGRUPAS KONSULTĀCIJĀM UN TESTĒŠANU CIETUMĀ

Pēc koncepcijas izstrādes tā tika nodota Tieslietu ministrijai. Tās mērķis bija pārliecināt cietumu veselības iestādes kļūt par sadarbības partnerim un izskaidrot konkrētus plānotos pasākumus. Koncepcija ir pieejama tikai vācu valodā.

• INTERVENCES MĒRĶIS

Ja intervence tiek veikta kvalitatīvi, tad BKT cietumā aizņem daudz laika. Ņemot vērā, ka cietuma ārstiem ir daudz un dažādi pienākumi, viņiem ne vienmēr pietiek laika. Intervences mērķi ir šādi:

- samazināt ārstu un veselības aprūpes darbinieku noslodzi, piedāvājot papildu VHC/HIV BKT ieslodzītajiem, ko veic NVO/ārsti, kuri nepārstāv ieslodzījuma vietu;
- noskaidrot piemērus, kā ieslodzījuma vietās var piemērot BKT vadlīnijas;
- piedāvāt ieslodzītajiem laiku, lai apspriestu jautājumus par: risku uzvedības modeļiem, pārbaudes procedūrām, risku samazināšanas stratēģijām (drošākas dzimumattiecības, drošāka narkotiku lietošana), ar ieslodzījumu saistītajiem riskiem.

Galvenais mērķis ir atklāt jaunus HIV/VHC inficēšanās gadījumus, samazināt novēloti atklātu HIV gadījumu skaitu un novērst nepilnības aprūpes sistēmā (sasaiste ar veselības aprūpi).

• PRIEKŠNOSACĪJUMI UN SAGATAVOŠANĀS PASĀKUMI

Sākotnēji būtu jā sagatavo situācijas analīze, tostarp izskaidrojot visu iesaistīto pušu mērķus un uzdevumus, kā arī visu iesaistīto pušu (tieslietu ministrija, cietumu veselības aprūpes struktūras, NVO, kam ir izveidojusies laba sadarbība ar ieslodzījuma vietām) vēlmi sadarboties un vienoties par mērķi un uzdevumiem saskaņā ar apstiprināto kārtību un noteikumiem. Drošības dēļ visas vajadzības ir jādokumentē un jāparaksta vienošanās starp iesaistītajām pusēm, kas atspoguļo kopīgu redzējumu šajos jautājumos. Lai nodrošinātu sadarbību un ierobežotu riskus, jānodrošina apmācības visiem iesaistītajiem (tostarp cietuma veselības aprūpes struktūrām, darbiniekiem, apsargiem, NVO dalībniekiem u.c.) par intervences mērķi, darbības jomu un saistītām tēmām, piemēram, pamatinformācija par VHC/HIV, profilaksi, riska situācijām, kaitējuma mazināšanu, drošāku narkotiku lietošanu, drošākām dzimumattiecībām, visiem iesaistītajiem.

Ieslodzīto dalība ir brīvprātīga. Sadarbībā ar iesaistītajiem partneriem par intervenci un plānotajiem datumiem ir jāpaziņo ieslodzījuma vietās, uz vizīti nogādājot tikai tos ieslodzītos, kuri to paši vēlas. NVO var piegādāt brošūras, citus informatīvos materiālus un testa komplektus. Sadarbības partneriem cietumos jānodrošina, ka ieslodzītie netiek piespiesti piedalīties. Jānodrošina tīra telpa (ja iespējams, ar izlietni); telpai jābūt tādai, kas nodrošina anonimitāti starp ieslodzītajiem un testu konsultantiem.

• REGULĀRI KONSULTĀCIJU LAIKI PIRMSTESTA UN PĒCTESTA KONSULTĀCIJU VEIKŠANAI

Parasti tiek piedāvāti trīs stundu gari konsultāciju laiki, un tādi būtu jāpiedāvā regulāri, piemēram, ik pēc 14 dienām. Konsultāciju datumi un laiki jā saskaņo ar ieslodzītajiem un cietuma darbiniekiem. Ieslodzītajiem, kuri vēlas piedalīties, būs jāapmeklē viena līdz trīs vizītes.

Eksprestests. Pirmā vizīte ir paredzēta pirmstesta konsultāciju veikšanai (un testēšanai, ja ieslodzītais vēlas tikt pārbaudīts); ja tiek izmantots eksprestests (un ja tests nav pozitīvs), testa rezultāts tiks atklāts jau šīs vizītes laikā; šādos gadījumos ir nepieciešama tikai viena vizīte.

Laboratorija. Otrās vizītes mērķis ir atklāt un izskaidrot testa rezultātus (ja netika izmantoti eksprestesti vai ja eksprestests bija jāapstiprina), kā arī pārrunāt ārstēšanas iespējas.

Apsekošanas konsultācija. Trešā vizīte var tikt organizēta, ja ieslodzītajam ir radušies papildu jautājumi par riskantu uzvedību, testa rezultātu sekām, turpmāku diagnostiku, ārstēšanas un aprūpes iespējām un/vai, lai apspriestu nākamās vizītes datumu.

Ieslodzītajiem ir jādod iespēja pateikt cietuma darbiniekiem, ka viņi vēlas piedalīties. Ieslodzītajiem nevajadzētu lūgt pamatot, kāpēc viņi vēlas piedalīties. Pēc pirmās vizītes ieslodzītajiem izsniedz kartīti ar kodu un nākamās vizītes datumu. Tas ir tikai loģistikas nolūkos; konfidencialitātes nodrošināšanai

(attiecībā pret citiem ieslodzītajiem, cietuma darbiniekiem) uz kartītes nevajadzētu būt citai informācijai. Dalība programmā ir pilnīgi brīvprātīga, tā nenotiek piespiedu kārtā. Ieslodzītajiem jebkurā brīdī ir jābūt iespējai pieņemt lēmumu, ka tie vēlas pārtraukt savu dalību programmā.

• LABĀKAIS LAIKS KONSULTĀCIJU VEIKŠANAI UN TESTĒŠANAI

Jāapsver laiks, kad sniegt BKT pakalpojumus cietumā. Daudzi cietumi piedāvā veikt testus medicīnisko pārbaužu laikā, personu uzņemot ieslodzījuma vietā, kas noteikti ir laba ideja, kad parādās veselības problēmas vai akūti simptomi, tomēr:

- Vislabākais laiks HIV/VHC konsultēšanas un testēšanas pakalpojumu sniegšanai cietumā ir dažas nedēļas pēc ievietošanas ieslodzījuma iestādē: ieslodzītie, kuri iepazinušies ar jauno vidi, ir emocionāli līdzsvaroti, kas ir svarīgs priekšnoteikums, lai saprastu sniegto informāciju vai testu rezultātus. Pat ja HIV/VHC pozitīvie testa rezultāti tagad ir mazāk dramatiski, katrs ar testa rezultātiem tiek galā citādi, un tas ir atkarīgs arī no ieslodzīto zināšanām.
- Piemērots laiks brīvprātīgo konsultāciju un pārbaužu veikšanai ir pēc tam, kad izvērtēti ar cietuma vidi saistītie riski (par drošāku narkotiku lietošanu un drošākām dzimumattiecībām): piedāvā iespējas mainīt riskantu uzvedību, kas veicina ieslodzītā, citu ieslodzīto un darbinieku drošību.
- Piemērots laiks brīvprātīgo konsultāciju un pārbaužu veikšanai ir arī, tuvojoties personas atbrīvošanas laikam: tādējādi ieslodzītos, kuri lieto narkotikas, var informēt par konsultēšanās un atbalsta iespējām (dzīvesvietas jautājumi, informācija par C hepatīta vīrusa ārstēšanas iespējām u.c.), kas pieejami ārpus ieslodzījuma vietas, un par riskiem atsākt lietot narkotikas, par jaunām psihoaktīvām vielām, par pārdozēšanu u.c.

• PIRMS-TESTA KONSULTĀCIJU SATURS

Pirms testa veikšanas konfidenciālā konsultāciju sniegšanā var tikt iesaistīti kopienas konsultanti vai ārsti. Ja nepieciešams, jāpiedāvā un laikus jāsarunā tuls. Konsultācijām piešķirtais vidējais laiks ir apmēram 20 minūtes – atkarībā no ieslodzīto zināšanām un nepieciešamās informācijas. Konsultēšana notiek, pamatojoties uz 13 lappušu garu, anonīmu aptaujas anketu, kurā novērtētas zināšanas un riskanta uzvedība, un tā kalpo kā vadlīnijas konsultantiem konsultāciju laikā. Aptaujas veidlapā iekļautās galvenās tēmas ir saistītas ar zināšanām, jautājumiem un riskiem, kas saistīti ar:

- pamatinformāciju par HIV/VHC (ārstēšanas iespējas);
- riskantām situācijām kādreiz un cietumā (sekss, narkotiku lietošana, tetovējumi, pīrsingi);
- pārneses ceļiem (HIV, VHC, citas STI, ja nepieciešams);

- drošāku lietošanu, drošāku seksu, riskantu individuālo uzvedību, emocionālo stabilitāti.

Balstoties uz informāciju par riskiem un ieslodzītā uzdotajiem jautājumiem, jāsniedz informācija par izmantotajiem testiem, nākamajiem soļiem, iespējamajiem citiem diagnostikas testiem (arī attiecībā uz STI) un vakcinācijas pret A/B hepatītu nozīmi, tostarp:

informācija par testa rezultātiem un procedūrām;

- piedāvāto testu priekšrocībām un trūkumiem;
- informācija par procedūrām, gaidīšanas laiku un iespējamām emocionālām grūtībām, ja testa rezultāts ir pozitīvs (Elisa, PQR);
- informācija par nākamajiem soļiem, ja testa rezultāts ir pozitīvs (nākamie diagnostikas posmi, ārstēšanas iespējas cietumā, iespēja un brīva izvēle sadarboties ar cietuma ārstu, pamatojoties uz individuālu lēmumu, konfidencialitātes nozīme);
- obligātu jauno VHC/HIV gadījumu reģistrāciju valsts veselības uzraudzības iestāžu reģistros.

Konsultācijas laikā tiks sniegta informācija par iespējamām negatīvām sekām, atrodoties ieslodzījuma vietā, ja tests būs pozitīvs. Ja tests ir pozitīvs, jautājumi par personu spēju un pieeju tikt galā ar šo situāciju. Galvenais mērķis ir nodrošināt, ka ieslodzītais var pieņemt informētu lēmumu par testa veikšanu vai neveikšanu (informēta piekrišana).

• TESTĒŠANA, ASINS PARAUGA IEGŪŠANA

Testi jāveic tikai ar ieslodzītā atļauju un tikai pēc tam, kad sniegta un apspriesta visa informācija. Visi veiktie testi jākodē un jāanonimizē saskaņā ar standarta kārtību, kāda tiek ievērota ārpus ieslodzījuma vietas.

- Testi jāveic ārējam ārstējošajam ārstam (vai viņa rūpīgā uzraudzībā).
- Testa paraugi (Elisa testi, PQR) jānosūta vietējām laboratorijām (rezultātu nekad nedrīkst izpaust cietuma veselības iestādēm, ja vien ieslodzītais to neatļauj, lai nodrošinātu turpmāku diagnostiku un ārstēšanu utt.).

PĒCTESTA KONSULTĀCIJA/REZULTĀTU PAZIŅOŠANA

Ieslodzītajam jāierodas uz vizīti ar kodu, kas izsniegts pirmajā vizītē.

- Testu rezultātus drīkst atklāt tikai klātienē un to drīkst darīt tikai iesaistītais ārsts.

- Informācija par testu rezultātiem būtu jāatklāj tikai ieslodzītajam.
- Lēmumu par testu rezultātu paziņošanu citiem drīkst pieņemt tikai ieslodzītais. Nevienam nedrīkst izdarīt spiedienu uz ieslodzīto par lēmumiem, kas saistīti ar testu rezultātu izpaušanu.
- Jānodrošina pietiekams laiks, lai apspriestu jautājumus par nākamajiem soļiem, citām slimībām (STI) utt.
- Eksprestesta rezultāti jāatklāj nekavējoties. Ja testa rezultāts ir pozitīvs, rezultāts jādara zināms ieslodzītajam un jāizstāsta iespējamie nākamie soļi (apstiprināšanas testi: Elisa, ja nepieciešams, PQR).
- Ja testa rezultāts bija negatīvs, rezultāta apstiprināšanas nolūkos jāpiedāvā nodot asins analīzes, taču to var izdarīt arī nākamajā tikšanās reizē, ja ieslodzītajam vajadzīgs laiks, lai lemtu par nākamajiem soļiem.
- Ja HIV/VHC tests ir pozitīvs, vajadzētu izskaidrot/apspriest ārstēšanas iespējas, nāamos nepieciešamos pasākumus un/vai citus testus, lai noskaidrotu veselības stāvokli, VHA/VHB vakcinācijas nozīmi utt. Tā kā ārstēšana ir iespējama tikai cietumu sistēmā, ir acīmredzams, ka būtiska nozīme ir labai sadarbībai starp intervences ierosinātājiem un cietumu veselības iestādēm.
- Jāizskaidro ieslodzītajam, kādi būtu iespējamie ieguvumi, ja testa rezultāts tiktu atklāts cietumu veselības iestādēm (piemēram, lai uzsāktu ārstēšanu). Arī šajā gadījumā nevajadzētu izdarīt spiedienu: lēmums jāpieņem vienīgi ieslodzītajam.
- Informācija jāatklāj cietuma veselības iestādēm tikai tad, ja ieslodzītais atbrīvo iesaistītās puses no to konfidencialitātes pienākuma.
- Var rīkot tikšanās starp ieslodzīto, cietuma veselības aizsardzības iestādēm un projektu iesaistīto ārstu, lai apspriestu nāamos soļus, iespējamās ārstēšanas iespējas, atbilstību utt.

Šeit izvirzītie jautājumi pierāda, cik nozīmīga ir savstarpēja cieņa un laba sadarbība starp visām projektā iesaistītajām pusēm. Ja tas netiek garantēts, ieslodzītajam var tikt nodarīts būtisks kaitējums.

IZMAKSAS

Visas izmaksas, kas saistītas ar intervenci Vācijā, sedz idejas iniciators (organizācija “Deutsche AIDS-Hilfe”). Organizācija sedz arī projekta izstrādes izmaksas, reklāmas un informatīvo materiālu izmaksas, iesaistīto dalībnieku izglītošanas izmaksas un ceļa izdevumus.

Ik pēc 14 dienām pirmstestu un pēctestu konsultācijām un pārbaudēm tiek atvēlētas 4 stundas laika. Intervences izmaksas: ārsta atlīdzība 53,00 EUR/stundā un izmaksas par konsultantu darbu (ārējie sociālie darbinieki) 30,00 EUR/stundā. Ja nepieciešams piesaistīt tulkotāju, to izmaksas tiek aprēķinātas pēc nostrādāto stundu likmes. Izdevumus par veiktajiem testiem (eksprestesti, Elisa, ja nepieciešams, PQR testi) arī sedz projekta iniciators.



PIRMS LĪDZĪGAS INTERVENCES PLĀNOŠANAS ORGANIZATORIEM JĀŅEM VĒRĀ ARĪ CITAS IZMAKSAS:

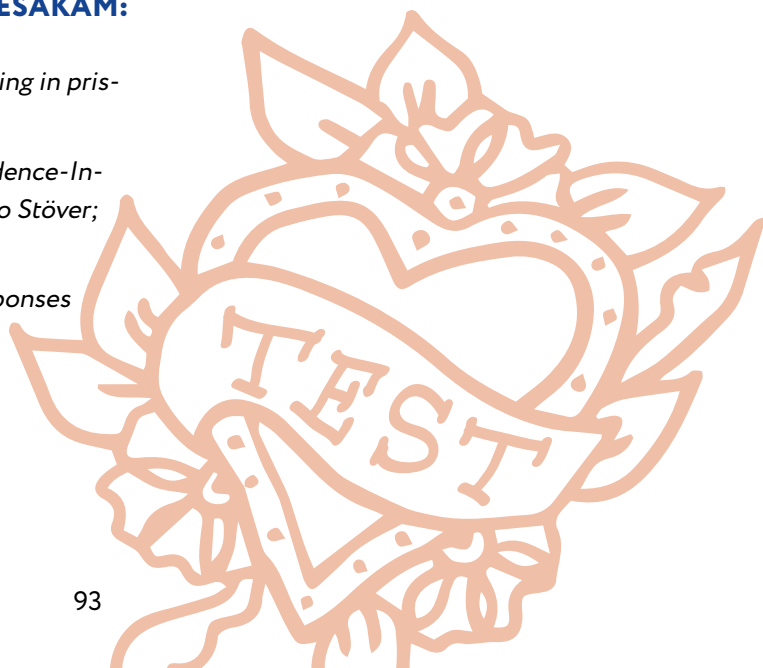
- 7,20 EUR - HIV eksprestests
- 17,20 EUR - VHC eksprestests
- 5,25 EUR - HIV antivielu tests
- 28 EUR - Western Blot
- 7 EUR - VHC antivielu tests
- 38,50 EUR - VHC PĶR tests

IESPĒJAMĀS TĒMAS GRUPU DISKUSIJAI:

- NOSAUCIET POZITĪVAS UN NEGATĪVAS SEKAS, KĀDAS VAR RASTIES CILVĒKIEM, KURI SAŅEMS HIV/VHC TESTUS CIETUMOS;
- SAIKNE AR PAKALPOJUMIEM ĀRPUS IESLODZĪJUMA VIETAS: SAGATAVOJIET SARAKSTU VAI APRAKSTIET IESPĒJAMOS VEIDUS, KĀ HIV/VHC POZITĪVI IESLODZĪTIE VAR SAŅEMT PAKALPOJUMUS ĀRPUS IESLODZĪJUMA VIETAS;
- NOSAUCIET LĪDZĪGU INTERVENCI SAVĀ VALSTĪ: IZVEIDOJIET SARAKSTU AR IESPĒJAM- IEM SABIEDROTAJIEM, ŠĶĒRŠĻIEM UN IDEJAS PRETINIEKIEM

LAI IEGŪTU VAIRĀK INFORMĀCIJAS, MĒS IESAKĀM:

1. UNODC, UNAIDS, WHO. *HIV testing and counselling in pris- ons and other closed settings*. 2009.
2. *Hepatitis C In European Prisons: A Call For An Evidence-In- formed Response*; Amber Arain, Geert Robaey, Heino Stöver; *BMC Infectious Diseases* 2014, 14 (Suppl 6):S17
3. *Prisons and Drugs in Europe. The Problem and Responses* 2012, EMCDDA.





WP4 Testēšana un sasaiste ar aprūpi

Vadošais partneris: "Deutsche AIDS Hilfe", Vācija

Agrīnas HIV, TB un vīrushepatīta CKIN diagnosticēšanas uzlabošana, kā arī sasaistes ar veselības un sociālās aprūpes sistēmu uzlabošana.

WP8 Ilgtspēja un ilgtermiņa finansēšana

Vadošais partneris: Rigshospitalet slimnīcas Veselības un infekcijas slimību pētniecības centrs, Dānija

Pēta stratēģiju, kā nodrošināt plānošanu un resursu sadalīšanu un kā novērst ar pakalpojumu sniedzējiem, ar pacientiem saistītos šķēršļus un strukturālos šķēršļus, lai sniegtu pakalpojumus CKIN.

WP5 Kaitējuma mazināšanas programmu veicināšanai

Vadošais partneris: Instituto de Salud Carlos III, Spānija

Veicina stratēģijas un rīkus, kas paredzēti, lai novērstu šķēršļus un veicinātu kaitējuma mazināšanas programmas, tai skaitā lai novērstu noraidošo attieksmi pret CKIN un institucionālu un sabiedrības nevēlēšanos ieviest kaitējuma mazināšanas programmas.

WP1 Koordinēšana

WP2 Izplatīšana

HA-REACT projekta darba pakas:

WP3 Novērtēšana

WP7 Integrētā aprūpe

Vadošais partneris: Nacionālais veselības attīstības centrs, Igaunija

Veicina tādu integrētās aprūpes plašāku izplatību, kas paredzētas CKIN, galvenokārt uzlabojot veselības un sociālās aprūpes jomā strādājošo speciālistu un kopienā strādājošo organizāciju zināšanas.

WP6 Kaitējuma mazināšana un aprūpes nepārtrauktības nodrošināšana ieslodzījuma vietās

Vadošais partneris: Frankfurtes Tehniskā Universitāte, Vācija

Identificē šķēršļus un meklē veidus, kā pārvarēt šķēršļus, ar ko saskaras ieslodzītie, lai ieslodzījuma vietās saņemtu kaitējuma mazināšanas programmu nodrošinātos pakalpojumus, kā arī pakalpojumus HIV, TB un vīrushepatīta profilakses un ārstniecības pakalpojumus.

PAR HA-REACT

Vienotās rīcības projektā par HIV un citu infekciju profilaksi un kaitējuma mazināšanu (HA-REACT) tiek pievērsta uzmanība esošajiem trūkumiem HIV un citu pavadāmo infekciju, it īpaši tuberkulozes (TB) un hepatīta vīrusu, profilaksē attiecībā uz cilvēkiem, kuri injicē narkotikas (CKIN). Trīsgadīgais projekts, kura izmaksu lielāko daļu sedz Eiropas Savienība (ES), tika uzsākts 2015. gada beigās, un to īsteno 22 partneri no 18 ES dalībvalstīm. Četrpadsmit projekta partneriem, tostarp Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centram, ir sadarbības partnerus statuss.

HA-REACT projektu īsteno galvenokārt trīs valstīs – Latvijā, Lietuvā un Ungārijā, izstrādājot rīkus un vadlīnijas, ko varēs lietot visā Eiropas Savienībā.

HA-REACT MĒRĶI

- Uzlabot spēju reaģēt uz HIV un inficēšanās risku un nodrošināt kaitējuma mazināšanu, īpašu uzmanību pievēršot CKIN.
- Lielāku uzmanību pievērst dalībvalstīm, kurās intervences nav iedarbīgas vai ir nepietiekami pamatotas, vai ja šādas intervences netiek īstenotas pietiekamā apmērā.
- Lai uzlabotu HIV, TB un vīrusu hepatīta profilaksi un ārstēšanu, visās ES dalībvalstīs jāveicina visaptverošu kaitējuma mazināšanas programmu īstenošana.

HA-REACT virsmērķis ir līdz 2020. gadam būtiski mazināt inficēšanos ar HIV un samazināt TB un vīrusa hepatīta gadījumus CKIN vidū Eiropas Savienībā. Šis mērķis atbilst Eiropas Savienības, Pasaules Veselības organizācijas, UNAIDS un ANO Narkotiku un noziedzības apkarošanas biroja izdotiem stratēģiskajiem rīcības plāniem.

PIEZĪMES

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union



Mācību rokasgrāmata ir izstrādāta Eiropas Savienības veselības programmas (2014.-2020.) līdzfinansēta projekta / vienotās rīcības “677085 / HA-REACT” ietvaros.