

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju  
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas  
sanāksmes PROTOKOLS Nr.31**

Rīgā, 30.09.2015.

**Sanākumi vada:** komisijas priekšsēdētāja *J.Feldmane (VM)*<sup>1</sup>

**Piedalās:**

**komisijas locekļi:**

*Š.Konova, V.Mavčutko (SPKC), I.Hartmane (Rīgas 1.slimnīca, ASTSKC), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Veiķenieks (AGIHAS), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija, Papardes zieds), I.Ķelle (Papardes zieds), S.Rubins (LDVA), L.Vīksna (RSU, RAKUS), L.Štāle (LSK), G.Vītoliņa (IeM VSC), J.Geduša (LM), V.Ķīkule (RD), I.Bērziņa (RAKUS), A.Stirna (RPNC)*

**citi dalībnieki:**

*I.Volkovska-Cielava, L.Skuja (VM), L.Grāmatiņa, S.Ķlaviņa-Makrečka (SPKC), A.Gulbe (NVD)*

**Protokolē** *Š.Konova (SPKC)*

*Sanākumi sāk plkst. 14:00*

**1. Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības  
ierobežošanas rīcības plānu 2015. - 2017.gadam  
(J.Feldmane)**

**J.Feldmane** informē, ka HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2015. - 2017.gadam (turpmāk - Plāns) laika periods tiks mainīts un būs no 2016.-2018.gadam. Pašlaik notiek intensīvs darbs pie Plāna, jo ir jauni nosacījumi, kāda būs Plāna forma, tāpēc tehniski jānodrošina iepriekš izstrādātā Plāna ieviešana citā formātā.

Plānots, ka 2017.gadā būs pieejams lielāks finansējums plānotajiem pasākumiem, iespējams, būs pieejami arī struktūrfondu līdzekļi konkrētu pasākumu īstenošanai. Šogad lielāki resursi tika ieguldīti, lai panāktu papildus finansējuma piešķiršanu, lai uzlabotu C hepatīta ārstēšanas pieejamību un HIV agrīnākas ārstēšanas nodrošināšanu.

**A.Veiķenieks** norāda, ka svarīgi Plānā iekļaut pasākumu „Mātes piena aizstājēju” nodrošināšana bērniem, kuri dzimuši mātēm ar HIV.

---

<sup>1</sup>Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, IeM VSC- Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centrs, LDVA- Latvijas Dermatovenerologu asociācija, LM- Labklājības ministrija, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, NVD- Nacionālais veselības dienests, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RD- Rīgas dome, RPNC- Valsts SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, VM- Veselības ministrija

**I.Upmace** piekrīt, ka „Mātes piena aizstājēju” nodrošināšana bērniem, kuri dzimuši mātēm ar HIV, būtu nozīmīga, ņemot vērā situāciju, ka tiek konstatēti vertikālās transmisijas gadījumi.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **2. Par otro māsu ģimenes ārsta praksē** (L.Skuja)

**L.Skuja** informē, ka ģimenes ārstu praksēs otrās māsas finansēšana tika uzsākta 2010.gadā. No 2014.gada 1.janvāra otrā māsa ir obligāta praksēs ar vairāk kā 1800 reģistrētiem pacientiem (vai 800 bērniem). Otrās māsas pieņemšanas laiks nav mazāks par 10 stundām nedēļā. Prakses darbu un pienākumu sadalījumu praksē organizē ģimenes ārsts.

Otrās māsas ieviešanas mērķis ir nodrošināt papildu resursu prakses labākai darba organizācijai un labākai pacientu aprūpei – sekot profilaktisko apskašu programmas izpildei, izglītēt ģimenes ārsta pacientus par veselīgu dzīvesveidu, fiziskajām aktivitātēm, nodrošināt pie ģimenes ārsta reģistrēto hronisko pacientu aprūpi un izglītošanu ģimenes ārsta praksē u.c.

Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 12.pielikumam otrās māsas pamatuzdevumi ir izglītēt pacientus un piederīgos veselības veicināšanas un veselības aprūpes jomā, tajā skaitā jaundzimušo un bērnu aprūpē; konsultēt pacientus atbilstoši kompetencei par veselības aprūpes organizācijas jautājumiem (iespējām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, medikamentus un medicīnas ierīces, rindu veidošanas kārtību, u.c.); informēt par saslimšanas riska faktoriem; atbilstoši kompetencei veikt pacientu aprūpi praksē, manipulācijas (piemēram, injekcijas), kā arī pacientu aprūpi mājās; nodrošināt pie ģimenes ārsta reģistrēto hronisko pacientu aprūpi; sekot profilaktisko apskašu programmas izpildei; veikt pacientu vakcināciju atbilstoši vakcinācijas plānam; kā arī dokumentēt veikto veselības aprūpi medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā.

Kopš 2010.gada, kad tika uzsākta otrās māsas finansēšana ģimenes ārsta praksē, ievērojami palielinājies otro māsu skaits ģimenes ārstu praksēs - 2010.gadā bija 59 otrās māsas, 2011.gadā 288, 2012.gadā 460, 2014.gadā jau 628, bet uz š.g. jūliju 651 otrā māsa.

**A.Molokovskis** jautā, cik ģimenes ārstu praksēs ir otrās māsas?

**L.Skuja** atbild, ka uz š.g. jūlija mēnesi tiek finansēta 651 otrā māsa. Otrā māsa tiek finansēta ģimenes ārstiem, kuri ir līgumattiecībās ar NVD. Tā kā ģimenes ārsts organizē prakses darbu, viņš arī izlemj par nepieciešamo personālu savā vadītajā ārstniecības iestādē (praksē). Taču tā ir obligāta prasība ģimenes ārstu praksēs ar vairāk kā 1800 reģistrētiem pacientiem (vai 800 bērniem). Savukārt ģimenes ārsti, kuri nav NVD līgumpartneri, patstāvīgi vērtē finansiālās iespējas un otrās māsas nepieciešamību labākai prakses darba organizēšanai.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

### 3. Par ģimenes ārstu gatavību iesaistīties HIV agrīnā diagnostikā (veikt HIV eksprestestus) (Š.Konova)

Š.Konova informē, ka 2015.gada 5.maija HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmē tika pieņemts lēmums veikt ģimenes ārstu (turpmāk – ĢĀ) aptauju par gatavību veikt HIV eksprestestus. Aptauju veica Slimību profilakses un kontroles centrs un tā notika no šī gada 4.augusta līdz 14.septembrim. Anketa bija anonīma, un tās aizpildīšana brīvprātīga, tā bija pieejama aizpildīšanai elektroniski tiešsaistē. Anketā bija 16 jautājumi, tā tika nosūtīta Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas Lauku Ģimenes ārstu asociācijai izplatīšanai tālāk ĢĀ. Aptaujā piedalījās 234 ĢĀ.

Apkopojot aptaujas rezultātus, redzams, ka lielāka atsaucība piedalīties aptaujā bija no ĢĀ reģionos – vairāk kā 70% no ĢĀ, kuri piedalījās aptaujā, atzīmēja, ka prakses vieta ir ārpus Rīgas. Rezultāti liecina, ka 53% ĢĀ ir pacienti, kuriem ir organizējuši testēšanu uz HIV infekciju. Uz jautājumu, vai ir informācija par praksē esošajiem pacientiem, kuriem apstiprināta HIV infekcija, 30% ĢĀ atbildēja, ka nav šādas informācijas, 24% atbildēja, ka šādu pacientu nav, 40% atbildēja, ka ir no viens līdz pieciem pacientiem. 71% ĢĀ norādīja, ka praksē ir pacienti, kuriem ir paaugstināts HIV inficēšanās risks. Pēc iegūtajiem aptaujas datiem redzams, ka ĢĀ uz jautājumu, kādas praksē ir personu grupas, kurām pastāv paaugstināts HIV inficēšanās risks, visbiežāk norādījuši, ka tās ir personas, kuras uzturējušās ieslodzījuma vietās; personas, kuras, veicot profesionālos pienākumus, pakļautas HIV inficēšanās riskam; nepilngadīgie, kuri varētu iesaistīties riskantā uzvedībā; injicējamo narkotiku lietotāji u.c.

Pēc iegūtajiem rezultātiem redzams, ka uz jautājumu, vai praksē vispār tiek veikti kādi eksprestesti, 50% ĢĀ atbildēja, ka tiek veikti. 59% ĢĀ norādīja, ka viņu praksē nebūtu lietderīgi veikt HIV eksprestestu, taču uz jautājumu, vai praksē būtu iespējams veikt HIV eksprestestu, 68% ĢĀ atbildēja, ka būtu iespējams. Par to, vai prakses pacienti būtu gatavi veikt HIV eksprestestu, 61% ĢĀ atbildēja, ka tas nav zināms.

Pēc ĢĀ domām galvenie šķēršļi pacientiem veikt HIV eksprestestu ģimenes ārstu praksēs būtu tas, ka pacienti neapspriež ar ĢĀ HIV infekcijas diagnostikas un ārstēšanas jautājumus; kā arī nav motivācijas veikt HIV testēšanu un nav pārlicības par konfidencialitāti u.c.

Pēc ĢĀ domām galvenie šķēršļi ĢĀ veikt HIV eksprestestu savās praksēs būtu tas, ka HIV eksprestesta manipulācija netiek apmaksāta no valsts budžeta; papildus slogs; nebūtu izdevīgi un racionāli tērēt ĢĀ laiku, jo vienkāršāk un efektīvāk ir nozīmēt pacientam laboratorisko testēšanu ierastajā kārtībā; kā arī eksprestests prasa vairāk laika, nekā paredzēts konsultācijai un citām manipulācijām ar pacientu u.c.

Pēc aptaujas datiem redzams, ka 59% ĢĀ atbildēja, ka praksē ir otra medicīnas māsa. Uz jautājumu, vai otra medicīnas māsa ir iesaistīta HIV pacientu veselības aprūpē, vairāk kā 75% ĢĀ atbildēja, ka nav iesaistīta.

Pēc iegūtajiem rezultātiem redzams, ka uz jautājumu, vai vienmēr aizsargājieties (lietojiet nepieciešamos aizsarglīdzekļus) situācijās, kurās varētu būt saskare ar pacienta asinīm vai citiem organisma šķidrumiem, atbildi „Jā, vienmēr” snieguši tikai 45% ĢĀ.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

**4. Par tenofovīra izrakstīšanas nosacījumu papildinājumu, paredzot tā iegādes kompensāciju B hepatīta ārstēšanai**  
(A.Gulbe)

**A.Gulbe** informē, ka šobrīd zāļu iegādes kompensācijas sistēmā tenofovīrs tiek apmaksāts HIV/AIDS pacientiem, taču individuālās kompensācijas sistēmas ietvaros tenofovīrs tiek apmaksāts arī B hepatīta pacientiem. Jāņem vērā gan to, ka balstoties uz Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”, vērojama nevienlīdzīga situācija attiecībā pret B hepatīta pacientiem, jo, sākot ar 2013.gadu, tenofovīrs „jauniem” pacientiem ar B hepatītu vairs nav pieejams, tāpēc šobrīd terapiju individuāli saņem tikai pacienti, kuri ir uzsākuši ārstēšanu līdz 2013.gada sākumam.

Sākot ar 2015.gada 1.jūliju ir panākts cenu samazinājums tenofovīram par 26%. Ņemot vērā nevienlīdzību pret B hepatīta pacientiem, tiek izvērtēta iespēja apmaksāt tenofovīru kompensācijas sistēmas ietvaros B hepatīta pacientiem. Ietaupījums būtu pietiekams no cenu samazinājuma, lai nodrošinātu tenofovīru vismaz pirmajā gadā. Taču jāņem vērā, ka tenofovīrs tiek lietots arī HIV/AIDS pacientiem un šo zāļu patēriņš ir diezgan ievērojams. Tādēļ ir sagatavots līgums, kurā mēģināts sadalīt riskus starp ražotāju un Nacionālo veselības dienestu (NVD), lai nebūtu tā, ka nekontrolēta patēriņa pieauguma rezultātā visa atbildība būtu NVD. Līgums tiek saskaņots ar ražotāju.

**A.Molokovskis** jautā, cik katru gadu ir jauni B hepatīta pacienti?

**A.Gulbe** atbild, ka katru gadu ir 15 līdz 20 jauni B hepatīta pacienti.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

**5. Par Baltijas HIV asociācijas projekta „Sociālās iekļaušanas veicināšana, uzlabojot veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (VDV)” ieviešanas rezultātiem (2014.g. janvāris -2015.g. jūnijs)**  
(I.Upmace)

**I.Upmace** informē, ka Baltijas HIV asociācijas projekts „Sociālās iekļaušanas veicināšana, uzlabojot veselības aprūpes pieejamību un kvalitāti vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (VDV)” (turpmāk – Projekts) norisinājās 18 mēnešus. Projekta sadarbības partneri bija Veselības ministrija, biedrība „Mozaīka” un Norvēģijas geju un lesbiešu veselības organizācija. Projekts tika ieviests Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta 2009.-2014.gada perioda programmas „NVO fonds” apakšprogrammas „NVO projektu programma” ietvaros. Tā pārraudzību Latvijā nodrošināja Sabiedrības integrācijas fonds, projektu līdzfinansēja Islande, Lihtenšteina un Norvēģija.

Pirms Projekta uzsākšanas tika izpētīti starptautiskā interneta pētījuma (EMIS) gūtie pierādījumi par VDV vajadzībām un riskiem, kā arī, projektu uzsākot, tika organizētas 2 fokusa grupas diskusijas (7 ārsti, 7 VDV), lai precizāk saprastu projekta mērķa grupas vajadzības. Projekta gaitā veikts kvalitatīvs pakalpojumu izvērtējums, aptaujājot klientus. Informācija par

Projektu tika ievietota tīmekļa vietnēs [www.balthiv.com](http://www.balthiv.com) un [www.testpunkts.lv](http://www.testpunkts.lv). Testpunkts strādāja Stabu ielā 19 (k2) un GOLDEN, XXL naktsklubos.

Projekta rezultāti parādīja, ka, neskatoties uz mērķa grupas augsto inficēšanās risku, vairāk kā trešdaļa cilvēku testu iepriekš nekad dzīvē nav veikuši. Pavisam kopā 16 mēnešu periodā testpunkts sniedzis pakalpojumus 255 VDV (kopā 319 apmeklējumi), veikti 250 HIV testi, 245 sifilisa testi. Vislielākais apmeklētāju skaits bija vērojams novembrī - HIV testēšanas nedēļā. HIV testu pirmo reizi mūžā veica 40% klientu. Pozitīvs HIV tests pirmo reizi bija 3,6%, jau zināja, ka ir inficēti 2,4%, HIV prevalence no visiem, kuri testēti/testējušies iepriekš - 6%. Pozitīvs sifilisa tests 4,1%, pozitīvs HBsAg tests 2,3%, veikti HCV izmeklējumi 122 klientiem (pozitīvu gadījumu nebija). No 2014.gada marta līdz jūlijam klienti sasniegti tikai testpunktā Stabu ielā, pēc tam uzsākts „lauka darbs” ar līdzīgu pakalpojumu sniegšanu klubos. 2015.gada jūnijā visaugstākais apmeklējumu īpatsvars vērojams klubos – 89,5%. Visaugstākais VDV īpatsvars, kuri nekad iepriekš nebija veikuši HIV testu, bija vecuma grupā līdz 24 gadiem. Kopumā VDV izsniegti 3878 prezervatīvi.

Projekta laikā bija sadarbība ar 6 ģimenes ārstiem, 2 infektologiem-hepatologiem, 8 dermatovenerologiem un 2 narkologiem, ārstu pakalpojumi izmantoti 72 reizes. Sadarbība ar ārstiem turpinās.

Projekta laikā noslēgts 81 līgums, notikušas 37 darba grupas un 3 vadības grupas sanāksmes, sagatavoti un iesniegti 6 Projekta periodu pārskata ziņojumi.

Pēc Projekta tālāka darbības turpināšana iespējama, pateicoties 2015.gada 16.martā noslēgtam līdzdarbības līgumam uz 3 gadiem ar Slimību profilakses un kontroles centru par materiālu bezmaksas piegādi, iesaisti apmācībās, informācijas apmaiņā, kā arī Norvēģijas partnerorganizācijas atbalstam; ar 2016.gadu – iegūts *Positive Action/ViiV Health Care* jauna projekta finansējums Testpunkta darbības turpmākiem 2 gadiem sadarbībā ar Mozaīku un AGIHAS.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **6. Par HIV profilakses punktu darbības izvērtējumu 2014.gadā** (L.Grāmatiņa)

**L.Grāmatiņa** informē, ka 2014.gadā darbojās 18 HIV profilakses punkti (HPP) 16 pašvaldībās. 2014.gadā HPP tika izsniegtas 409 869 šļirces, kas ir nedaudz vairāk kā iepriekšējos gadus. 2014.gadā tika izsniegtas 40,8 šļirces uz vienu injicējamo narkotiku lietotāju (INL), kas joprojām ir zems rādītājs. Savāktas 331 034 šļirces, kas ir nedaudz vairāk kā iepriekšējos gadus. Tika izsniegti 89 191 prezervatīvi. Līdzīgi kā iepriekšējos gadus, arī 2014.gadā Rīgas HPP ir vairāk izsniegtas šļirces, salīdzinot ar pārējiem HPP.

Pēdējo trīs gadu laikā sniegto konsultāciju skaits ir pieaudzis no 10 800 konsultācijām 2012.gadā uz 13 000 konsultācijām 2014.gadā. Pēdējo divu gaidu laikā pieaudzis apmeklētājiem (ne narkotiku lietotājiem) sniegto konsultāciju skaits, tas nozīmē, ka HPP aizvien vairāk apmeklē cilvēki, kuri nav narkotiku lietotāji. 2014.gadā HPP apmeklējuši 2420 klienti (personas, kuras lieto injicējamās narkotikas) un 1736 apmeklētāji, kopā 4156 personas.

2014.gadā INL vidū HPP veikti 1035 HIV eksprestesti, no kuriem 8,1% reaģējuši pozitīvi, kas ir nedaudz mazāk kā iepriekšējo gadu; 465 C hepatīta eksprestesti, no kuriem

37,9% reaģējuši pozitīvi, kas ir vairāk kā 2013.gadā; 696 B hepatīta eksprestesti, no kuriem 2% reaģējuši pozitīvi, līdzīgi kā iepriekšējo gadu; 894 sifilisa eksprestesti, no kuriem 2,7% reaģējuši pozitīvi, kas ir nedaudz vairāk kā iepriekšējo gadu.

2014.gadā apmeklētāju vidū HPP veikti 949 HIV eksprestesti, no kuriem 1,7% reaģējuši pozitīvi, kas ir nedaudz vairāk kā 2013.gadā; 785 C hepatīta eksprestesti, no kuriem 6,5% reaģējuši pozitīvi, kas ir nedaudz mazāk kā iepriekšējo gadu; 610 B hepatīta eksprestesti, no kuriem 0,7% reaģējuši pozitīvi, kas arī ir nedaudz mazāk, salīdzinot ar iepriekšējo gadu; 666 sifilisa eksprestesti, no kuriem 1,8% reaģējuši pozitīvi, kas ir mazāk kā iepriekšējo gadu.

2014.gada aktivitātes Pasaules Tuberkulozes dienā no 24.-28.martam: mobilā plaušu rentgena pārbaude (46 personas) un krēpu izmeklējumi Latvijas Sarkanā Krusta Sociālajā centrā "Gaiziņš", iespēja saņemt ārsta pneimonologa konsultāciju; atvērtās durvju dienas Rīgas/reģionu HPP un Latvijas Sarkanā Krusta Veselības istabās; organizētas bezmaksas informatīvas lekcijas, interaktīvas diskusijas un semināri dažādām mērķa grupām par tuberkulozi (Liepājā, Jelgavā, Daugavpilī).

2014.gada aktivitātes Pasaules Hepatīta dienā 28.jūlijā: atvērto durvju dienas HPP un LSK Veselības istabās; bezmaksas un anonīma iedzīvotāju eksprestestēšana uz B un C vīrushepatītu, informācijas sniegšana un konsultācijas par jautājumiem, kas saistīti ar hepatītu; iespēja pieteikt testēšanu darbavietā vai individuāli. Kopumā tika veikti 144 C hepatīta un 73 B hepatīta testi – 14 C hepatīta testi pozitīvi.

„HIV testēšanās nedēļas 2014” aktivitātes no 21.-28.novembrim: atvērto durvju dienas HPP un LSK Veselības istabās; atvērto durvju dienas Baltijas HIV asociācijas Testpunktā un izbraukuma testēšana klubos «Golden» un «XXL»; bezmaksas un anonīma iedzīvotāju eksprestestēšana uz HIV infekciju; informācijas sniegšana un konsultācijas par jautājumiem, kas saistīti ar HIV. Kopumā veikti 533 HIV testi – pozitīvi 10 HIV testi.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **7. Par Latvijas un Baltijas valstu Pacientu Kopienas konsultatīvās padomes (BaltCAB) dibināšanas sanākumi un pacientu tālākizglītības programmu** (A.Molokovskis)

**A.Molokovskis** informē, ka Baltijas valstu Pacientu Kopienas konsultatīvās padomes (BaltCAB) sanākme notika 2015.gada 20.-21.martā, Rīgā. Sanākumi finansēja TIDES Foundation (ASV). Piedalījās 6 farmācijas kompāniju un 3 valsts iestāžu pārstāvji kopējā sēdē. BaltCAB uzdevumi ir dot iespēju Latvijas, Lietuvas un Igaunijas pacientu organizācijām padziļināti iepazīties ar HIV un C hepatīta ārstēšanas pieejamības jautājumiem katrā no valstīm; salīdzināt pielietojamo zāļu klāstu; vienoties par tālākajiem kopīgiem soļiem un uzklaut dažas farmācijas kompānijas par politiku zāļu pieteikšanā valstu kompensācijas sistēmā, kā arī atšķirībām zāļu izplatīšanā. Tika sagatavots kopsavilkuma dokuments par ārstēšanas pieejamību Baltijas valstīs. Veselības ministrija Latvijā sniedza detalizētu un atklātu problēmu analīzi.

Pacientu aktivitāte Baltijas valstīs ir labi attīstīta HIV jomā, bet ļoti vāji hepatīta jomā. Baltijas valstu aktivitātei "kopsoli" nepieciešama koordinācija, Lietuvas un Igaunijas aktīvisti nav gatavi to uzņemt (arī iepriekšējais sadarbības projekts "Baltijas pozitīvā sadraudzība" neturpinās). Tāpat aktīvistiem nepieciešama apmācība HIV un hepatītu infekciju ārstēšanā

(Strategic Treatment Education, STEP Baltic). Igaunijā HIV aktīvisti ir iekļauti ARV-zāļu centralizēto iepirkumu komisijā (arī iesaistīti iepirkumu plānošanā), sadarbībai ar farmācijas kompānijām izveidots EstCAB. Latvijā nepieciešamos datus var iegūt bez grūtībām un ātri. HIV ārstēšana un monitorings Latvijā ir pieejamāki pacientiem. Farmācijas kompānijām Lietuvā ir tiesības segt pacientu līdzmaksājumu par kompensējamām zālēm.

Pašlaik aktuāli ir rast finansējumu BaltCAB 2. sanāksmei. Finansējumu Baltijas valstu aktīvistu apmācībām par ārstēšanas jautājumiem (STEP Baltic) plānots jautāt farmācijas kompānijām. Latvijas pacientu apmācības (HIV un VHC ārstēšana) notiks jau 14.oktobrī par EATG (European AIDS Treatment Group) līdzekļiem (tiek atbalstīts princips "aktīvists apmāca aktīvistu") un 4. Advokācijas rudens treniņā 6. - 8.novembrī.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **8. Dažādi jautājumi un īsa informācija.**

### **Par HIV eksprestestu pieejamību mazumtirdzniecībā paštestēšanai mājās.**

**J.Feldmane** informē, ka jautājums par HIV eksprestestu pieejamību mazumtirdzniecībā paštestēšanai mājās ir aktuāls arī starptautiskā līmenī, ir valstis, kur eksprestesti ir pieejami mazumtirdzniecībā un valstis, kur nav pieejami. Tā ir medicīnas ierīce, līdz ar to pie eksprestesta jābūt klāt kvalitatīvai un detalizētai informācijai par testa veikšanu, kā arī aprakstītam, kā rīkoties, ja tests ir pozitīvs vai negatīvs.

**A.Molokovskis** norāda, ka lietderīgi būtu konsultēties ar HIV eksprestestu ražotājiem par informāciju, kas būtu obligāti jānorāda testa lietošanas instrukcijā.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 15:45

Komisijas priekšsēdētāja

/paraksts/

J.Feldmane

Protokolēja

/paraksts/

Š.Konova