

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju  
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas  
sanāksmes PROTOKOLS Nr.30**

Rīgā, 05.05.2015.

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

**Piedalās:**

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

**komisijas locekļi:**

*Š.Konova, V.Mavčutko (SPKC), B.Kleina (VM), A.Veiķenieks (AGIHAS), L.Rusmane (LTBF), I.Hartmane (Rīgas I.slimnīca, ASTSKC), V.Viktorovs (TM IeVP), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija, Papardes zieds), L.Vīksna (RSU, RAKUS), L.Štāle (LSK), G.Vītoliņa (IeM VSC), J.Geduša (LM), I.Rudzīte (LPS), B.Rozentāle, V.Ķīkule (RD), I.Bērziņa (RAKUS)*

**citi dalībnieki:**

*D.Behmane (VM), N.Werner-Keišs (SPKC), A.Ķīvīte (RSU, Baltijas HIV asociācija)*

**Protokolē** *Š.Konova (SPKC)*

*Sanākumi sāk plkst. 14:00*

**1. Par Koordinācijas komisijas darba plānu 2015./2016.gadam  
(J.Feldmane)**

**J.Feldmane** informē, ka S.Līviņas prombūtnes laikā būs Koordinācijas komisijas priekšsēdētāja. 2015.gadā plānotas 3 Koordinācijas komisijas sanāksmes.

**D.Behmane** izsaka priekšlikumu, ka vajadzētu aktīvāk iesaistīt ģimenes ārstus (ĢĀ) infekcijas slimību uzraudzībā, piemēram, ĢĀ varētu veikt pacientiem HIV eksprestestus.

**B.Rozentāle** jautā, vai ir apstiprināts HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015. - 2017.gadam?

**J.Feldmane** atbild, ka pašlaik vēl nav apstiprināts.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

---

<sup>1</sup>Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, IeM VSC- Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centrs, LM- Labklājības ministrija, LPS- Latvijas Pašvaldību savienība, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, LTBF- Latvijas Tuberkulozes fonds, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RD- Rīgas dome, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, TM IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, VM- Veselības ministrija

## **2. Par Austrumu partnerības ministru līmeņa konferenci par tuberkulozi un tās multirezistenci. Par ekspertu sanākumi, lai risinātu tuberkulozes un multirezistentas tuberkulozes jautājumus augstas prioritātes valstīs** (N.Werner-Keišs)

**N.Werner-Keišs** informē, ka 2015.gada 30.-31.martā Rīgā norisinājās Austrumu partnerības ministru konference par tuberkulozi (TB) un tās multirezistenci. Konferencē piedalījās dalībnieki, kuru vidū bija ministri un augsta līmeņa pārstāvji no ministrijām, kas ir atbildīgas par ES dalībvalstu un Austrumu partnerības partnervalstu iedzīvotāju veselību. Konferences pirmajā dienā bija divas lielas sesijas par pētniecības jautājumiem un attīstību, kā arī mazāk aizsargātajām riska grupām. Otrā diena bija veltīta finansēšanas un reģionālās pieejas, kā apkarot TB, jautājumiem. Konferences lielais mērķis bija noslēgumā apstiprināt Rīgas deklarāciju par tuberkulozi un tās multirezistenci, kas tika izdarīts.

2015.gada 1.-2.aprīlī norisinājās ekspertu sanāksme, lai risinātu tuberkulozes un multirezistentas tuberkulozes jautājumus augstas prioritātes valstīs. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) darba programmā ir paredzēts ilggadējs projekts 5 valstīm (Latvija, Lietuva, Igaunija, Rumānija, Bulgārija), kur TB saslimstība ir visaugstākā. Projekta mērķis ir noteiktās jomās atbalstīt šīs valstis TB apkarošanā. Sanāksme notika, lai noskaidrotu, kādas vajadzības ir šīm valstīm. No katras valsts tika nominēti 4 eksperti, sanāksmes laikā tika izveidotas darba grupas, kurās eksperti vienojās par vajadzībām.

**B.Rozentāle** jautā, kādi eksperti bija nominēti no Latvijas?

**N.Werner-Keišs** atbild, ka V.Riekstiņa, Ģ.Šķenders (RAKUS), K.Vulāne (SPKC), L.Rusmane (LTBF).

**I.Upmace** jautā, vai projektā būs iekļauta arī HIV tēma?

**J.Feldmane** atbild, ka par HIV tēmu būs citi projekti.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **3. Par ECDC un EMCDDA ekspertu vizīti saistībā ar HIV, B un C hepatītiem rezultātiem** (N.Werner-Keišs)

**N.Werner-Keišs** informē, ka 2014.gada septembrī 3 dienas Latvijā notika ECDC un Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra (EMCDDA) ekspertu vizīte saistībā ar HIV, B un C hepatītiem. 2014.gada sākumā ECDC direktors bija vizītē Latvijā un kopā ar VM tika pieņemts lēmums rīkot šo ekspertu vizīti. Vizītes pirmā diena tika veltīta situācijas raksturojumam Latvijā, otrajā un trešajā dienā eksperti devās izbraukumos uz HIV profilakses punktiem (HPP), Olaines cietumu, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centru, Rīgas Austrumu klīnisko universitātes slimnīcu, Nacionālo mikrobioloģijas references laboratoriju, Slimību profilakses un kontroles centru, kā arī tikās ar dažādiem ekspertiem. Trešajā dienā noslēguma sanāksmē eksperti prezentēja sākotnējos komentārus par dzirdēto un redzēto.

2015.gada sākumā ECDC un EMCDDA eksperti bija sagatavojuši gala ziņojumu par vizīti, kurā ir aprakstīts situācijas izvērtējums, kā arī doti priekšlikumi, ko būtu vēlams iestrādāt HIV infekcijas,

seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānā 2015. - 2017.gadam.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

**4. Par 2015.-2017.gadam plānotām aktivitātēm. Vienotās rīcības projekts par HIV un ar to saistītām infekcijām**  
(I.Šmate, N.Werner-Keišs)

**I.Šmate** informē, ka SPKC strādā pēc ikgadējā darba plāna, pēc SPKC nolikuma. HIV profilakses punkti (HPP) tiek apgādāti ar nepieciešamajiem materiāliem. Notiek sadarbība ar pašvaldībām, lai izveidotu pašvaldību veselības profilus. Pašvaldībām, kas iesaistījušās Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, tiek sniegts metodoloģiskais atbalsts, tiek palīdzēts ar veselību veicinošu programmu un darba plānu izstrādi, organizētas kontaktpersonu tikšanās un apmācības. Tiek veikti dažādi pasākumi Pasaules veselības dienās, piemēram, Pasaules AIDS dienas ietvaros cilvēki tiek aicināti veikt bezmaksas HIV eksprestestus, saņemt konsultācijas pie speciālistiem par interesējošiem jautājumiem. Šogad ir paredzēta kampaņa, kas skaidros par HIV profilaksi, HIV testa veikšanas nepieciešamību, agrīnas diagnosticēšanas nozīmi, skaidros par aizspriedumiem, kas saistīti ar HIV infekciju. Mērķauditorija būs pieaugušie no 18-40 gadiem. Kā arī šogad paredzēts, ka būs informatīvais plakāts Ģimenes ārstiem (ĢĀ) par to, kā veikt HIV testu.

**D.Behmane** komentē, ka SPKC nevajadzētu sašaurināt savas funkcijas, ka uz profilakses pasākumiem vajadzētu skatīties plašāk, piemēram, vairāk izglītojot un iesaistot infekciju slimību profilakses pasākumos arī ĢĀ.

**I.Šmate** atbild, ka SPKC strādā ar HPP punktiem, kuros strādā ārstniecības personas. ĢĀ tiks piedāvāts veikt pacientiem HIV testu, bet lai pastiprināti iesaistītu ĢĀ profilakses darbā, ir jābūt savstarpējai vienošanās.

**A.Veiķeniņš** skaidro, ka būs problemātiski ieviest praksi, ka pie ĢĀ veic HIV testu, it sevišķi mazās pašvaldībās, saistībā ar sabiedrības stereotipiem par HIV infekciju.

**V.Viktorovs** jautā, vai ieslodzījuma vietas varētu tikt nodrošinātas ar HIV eksprestestiem? V.Viktorovs piebilst, ka pašlaik ir problēma saistībā ar C hepatīta ārstēšanu ieslodzījuma vietās.

**J.Feldmane** atbild, ka HIV eksprestestus vajadzētu iepirkt Ieslodzījuma vietu pārvaldei, paredzot tam papildus finansējumu. Jautājums par C hepatīta ārstēšanu ieslodzījuma vietās būtu jāizskata kopā ar Nacionālo veselības dienestu.

**N.Werner-Keišs** informē, ka 2014.gadā Eiropas Komisija (EK) apstiprināja trešo veselības programmu un tās ietvaros tika izsludināts darba plāns turpmākajiem gadiem. Līdz ar to tika piedāvāti vairāki Vienotās rīcības projekti. Viens no projektiem ir par HIV un ar to saistītām infekcijām, par infekciju profilaksi un kaitējuma mazināšanu. Katra valsts projektam

nominē institūcijas, kas varētu darboties projektā. VM nominēja SPKC. Projekts paredzēts noteiktām mērķa grupām, tika noteikts, ka mērķa grupa būs injicējamo narkotiku lietotāji. Projekts fokusēts uz Dienvideiropu un Austrumeiropu.

ECDC un EMCDDA eksperti izvērtēja, kuras varētu būt fokusa valstis, Latvija ietilpst fokusa valstīs. Projekts ilgs 36 mēnešus. Pirmajās 3 darba pakotnēs ietilpst: atbildīgā valsts par koordināciju – Somija; atbildīgā par komunikāciju – Dānija; atbildīgā par izvērtēšanu – Vācija. Bez šīm 3 darba pakotnēm ir vēl 5 pakotnes, kur SPKC ir iesaistīts trijās: testēšana un primārā profilakse; kaitējuma mazināšana; ilgtermiņa finansēšanas iespējas. Projekta galvenais mērķis ir sniegt praktisku palīdzību valstīm, lai uzlabotu situāciju.

**B.Rozentāle** jautā, cik valstis kopā no Dienvideiropas un Austrumeiropas kvalificējās projektam?

**N.Werner-Keišs** atbild, ka kopumā piedalās 19 valstis.

**B.Rozentāle** jautā, cik pavisam ir kopējais projekta finansējums?

**N.Werner-Keišs** atbild, ka apmēram 3 miljoni (t.i. 3 Mio € plus DV līdzfinansējums).

**Nolemj:** 1. Slimību profilakses un kontroles centram noskaidrot, vai ĢĀ ir gatavi iesaistīties HIV agrīnā diagnostikā (veikt HIV eksprestestus);

2. VM organizēt tikšanos ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) un Veselības inspekciju (VI), lai detalizētāk noskaidrotu ĢĀ otrās māsas funkcijas;

3. VM organizēt tikšanos ar NVD, lai izrunātu jautājumus par C hepatīta ārstēšanu ieslodzījuma vietās.

**5. Par biedrības „Papardes zieds” projekta „Sievietes, etniskās minoritātes, palīdzība no narkotikām atkarīgām personām” ieviešanas rezultātiem. Kvalitatīvo pētījumu atklāsmes (2013.-2014.)**  
(I.Upmace, A.Ķīvīte)

**I.Upmace** informē, ka Eiropas Komisijas līdzfinansētā projekta „Sievietes, etniskās minoritātes, palīdzība no narkotikām atkarīgām personām” (turpmāk - Projekts) norisinājās no 2013.gada 1.janvāra līdz 2014.gada 31.decembrim. Mērķa grupas bija grūtnieces un mātes, kas lieto narkotikas un prostitūcijā iesaistītas sievietes (Rīgā), un romu tautības jaunieši (Sabilē). Projekta darbības galvenie virzieni bija kvalitatīvā pētniecība ātrai situācijas novērtēšanai (padziļinātas intervijas, fokusa grupas diskusijas, novērošanas aktivitātes, kartografēšana); jauna veida pakalpojumu pilotēšana (dažādu jomu speciālistu sadarbšanās, strādājot ar prostitūcijā iesaistītām sievietēm) un romu 10-15 gadīgu jauniešu apmācība dzīves prasmju veidošanai vai to uzlabošanai.

Pilotpakalpojuma prostitūcijā iesaistītām sievietēm Rīgā mērķis bija ārstniecības, sociālās palīdzības un profilakses jomu speciālistu sadarbības modeļa izveide un pilotēšana darbā ar prostitūcijā iesaistītām sievietēm: individualizēta gadījuma vadīšanas teorētiska modeļa izstrāde; izstrādātā modeļa pilotēšana; ieviestā pakalpojuma izvērtēšana; turpmākās rīcības stratēģijas

plānošana sadarbībā ar pašvaldību un valsts institūcijām. Uzdevumi bija izveidot mērķa grupas sievietēm „draudzīgus” ārstniecības un sociālās palīdzības integrētus pakalpojumus, atvieglot un vienkāršot pakalpojumu saņemšanu, veicināt profilakses, sociālo un ārstniecības pakalpojumu tuvināšanos, balstītu uz speciālistu savstarpēju sadarbību pacientu (klientu) aprūpes uzlabošanai, sniegt ierosinājumus pakalpojuma turpināšanai.

Secinājumi: risku un faktoru pārklāšanās, kas prasa īpašu pieeju; pakalpojuma realizācijas laiks bija pārāk īss; nepieciešams attīstīt viegli pieejamus, dzimumu specifiskus, pietuvinātus veselības un sociālās palīdzības pakalpojumus; īpaši nozīmīga ir speciālistu sadarbība, savstarpēja informācijas apmaiņa; ielu darbā ļoti nepieciešama profesionāļu iesaiste (pašvaldības sociālie darbinieki); Rīgas 1.slimnīca – piemērota vieta veselības pakalpojumu saņemšanas turpināšanai, nepieciešama koordinēta sadarbība starp dažādu jomu speciālistiem, NVO un mērķa grupas sievietēm; veiksmīgi uzsākta un turpināma sadarbība ar kristīgām organizācijām.

Romu jauniešu apmācības dzīves prasmju veidošanai vai to uzlabošanai Sabilē nodarbību tēmas bija: laika menedžments; atkarības; mērķu izvirzīšana/motivācija/sapņi; identitāte; uzvedība; ģimene; dzīvības vērtība; naudas menedžments; higiēna/veselība; kontracepcija.

Apmācību organizēšanas vērtējums un secinājumi: pareiza vietas izvēle - tās atpazīstamība un popularitāte romu bērnu vidū; aktuālu tēmu izvēle; noturīga interese, neraksturīgi maza dalībnieku mainība; zināšanas apguva 10 no 15 (67%) attiecīgā vecuma Sabilē dzīvojošiem romu bērniem; vienlaikus cita projekta ietvaros piedalījās apmācāmo bērnu vecāki; treneru pozitīvais faktors, bērnu uzticēšanās.

I.Upmace informē, ka 2014.gada novembrī tika organizēta Projekta noslēguma sanāksme, uz kuru tika uzaicināti arī Rīgas domes (RD) pārstāvji paust viedokli jautājumā par aktivitātēm, kas varētu sekot pēc Projekta, bet lēmums netika pieņemts.

**A.Ķīvīte** informē par Projekta kvalitatīvo pētniecību ātrai situācijas novērtēšanai Rīgā un Sabilē. Pētījums bija par sievietēm grūtniecēm un sievietēm mātēm, kurām ir bērni jaunāki par 5 gadiem. Mērķis bija izzināt, vai šīs sievietes apmeklē veselības aprūpes iestādes un saņem veselības aprūpes pakalpojumus. Notika 10 padziļinātās intervijas, būtiskākie citāti no respondentu teiktā tika apkopoti Projekta gala ziņojumā. Projekta ietvaros bija fokusa grupas diskusijas, novērošanas aktivitātes un kartografēšana - kartē tika atzīmētas vietas, kur pulcējas šīs sievietes, un skatīts, cik tālu no šīm vietām atrodas veselības aprūpes pakalpojumu iestādes.

Ierobežotā sanāksmes laika dēļ prezentācija tiek pārtraukta, detalizētāka informācija par projektu apskatāma [http://www.papardeszieds.lv/index.php?option=com\\_content&view=section&layout=blog&id=14&Itemid=66](http://www.papardeszieds.lv/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=14&Itemid=66) tīmekļa vietnē:

A.Ķīvīte ir sagatavojusi prezentāciju par projekta kvalitatīvo pētījumu rezultātiem atbilstoši sanāksmes dienaskārtībai. Tā kā B.Rozentāle rosina A.Ķīvītes sagatavoto prezentāciju par projekta kvalitatīvo pētījumu rezultātiem atlikt, pamatojot to ar ierobežotu sanāksmes laiku, prezentācija tiek pārtraukta.

Lai nepieļautu šādu situāciju turpmāk, Papardes zieds iesniedzis komisijas vadītājai J.Feldmanei un komisijas sekretariātam aicinājumu noteikt dienaskārtībā katras prezentācijas ilgumu.

**B.Rozentāle** norāda, ka saistībā ar Projektu I.Upmacei būtu jāuzraksta oficiāla vēstule RD Labklājības departamenta direktorei I.Kondrātei ar konkrētiem jautājumiem, kuros nepieciešams RD viedoklis.

**J.Feldmane** atbild, ka varētu tikt organizēta triju pušu tikšanās (valsts-pašvaldība-biedrības).

**Nolemj:** 1. Biedrība „Baltijas HIV asociācija” saistībā ar Projektu raksta oficiālu vēstuli RD Labklājības departamenta direktorei I.Kondrātei ar konkrētiem jautājumiem, kuros nepieciešams RD viedoklis;

2. J.Feldmane organizē triju pušu (valsts-pašvaldība-biedrības) tikšanos.

## **6. Par jaunākajām politiskajām iniciatīvām HIV, vīrushepatītu un STI ierobežošanas jomā Latvijā un Eiropā** (J.Feldmane)

**J.Feldmane** informē, ka ECDC un EMCDDA eksperti izteikuši priekšlikumus HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānam 2015. - 2017.gadam (turpmāk – Plāns) par to, ka būtu nepieciešams vairāk paredzēt kaitējuma mazināšanas pasākumus injicējamo narkotiku lietotājiem, piemēram, paplašināt metadona programmas pieejamību. Eksperti norāda, ka jāuzsver HIV problēma ieslodzījuma vietās, nepieciešams risināt jautājumu par HIV un C hepatīta testēšanas pieejamības paplašināšanu, jārisina jautājums par metadona programmas pieejamību ieslodzījuma vietās. Eksperti norādījuši, ka Plāna mērķi varēja būt lielāki. J.Feldmane skaidro, ka Plāns paredzēts 3 gadiem, līdz ar to mērķi ir uzstādīti atbilstoši iespējām šī perioda laikā tos izpildīt. Eksperti izteikuši, ka būtu vajadzīgs vairāk akcentēt B un C hepatīta profilakses jautājumus. Tāpat eksperti uzskata par nepieciešamu Plānā iekļaut vairāk pasākumus, kas paredzēti HIV vertikālās transmisijas mazināšanai, būtu jāveicina speciālistu (ginekologu, infektologu, ĢĀ) sadarbība. Ļoti svarīgi būtu Latvijai vairāk veikt pētījumus, kā arī kontaktpersonu apzināšanu. Eksperti arī norāda, ka ļoti būtiska ir Plāna novērtēšana, līdz ar to būtu jāveicina Plāna mērķu monitorēšana.

J.Feldmane informē, ka Plānā ir iekļautas sadaļas par sabiedrības stigmatizācijas mazināšanu, kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamības paplašināšanu – šļircu izdales palielināšana injicējamo narkotiku lietotājiem, ielu darba paplašināšana. Paredzētas ieslodzījuma vietu darbinieku apmācības. Plānota atbilstošas HIV pacientu ārstēšanas terapijas nodrošināšana no CD4<350 šūnām/mm<sup>3</sup> un C hepatīta ārstēšanas izdevumu kompensācijas palielināšana līdz 90%. Plāns paredz starpsektoru sadarbības veicināšanu.

J.Feldmane informē, ka notiek diskusijas par HIV ārstēšanas pakalpojumu decentralizāciju.

**B.Rozentāle** atzīmē, ka viskvalificētākie HIV/AIDS speciālisti un 99% no uzskaitē esošajiem HIV/AIDS pacientiem izmeklēšanu un ārstēšanu saņem Latvijas Infektoloģijas centrā. Decentralizācija nav attaisnojama ne no pakalpojumu kvalitātes līmeņa, ne no izmaksu viedokļa. Jau šobrīd normatīvie dokumenti paredz, ka ART medikamentus drīkst izrakstīt reģionālie

infektologi, bet HIV inficētie šo iespēju dažādu apsvērumu dēļ izmanto ļoti reti. Pacients izvēlas ārstu, kam ir uzkrājusies HIV ārstēšanas pieredze un kas ievēro konfidencialitāti.

**A.Veiķeniņš** uzsver, ka HIV/AIDS pacienti vēlas ārstēties un to dara jau vairāk kā 20 gadus Latvijas Infektoloģijas centrā un viņa kā Latvijas vecākās nevalstiskās organizācijas "Atbalsta grupas HIV inficētajiem un AIDS pacientiem", biedrības AGIHAS valdes priekšsēdētāja viedoklis ir, ka ārstēšana ir jācentralizē tikai Latvijas Infektoloģijas centrā. Nav nekāda pamatojuma to pārlīkt uz kādu citu stacionāru.

**G.Vītoļiņa** ierosina, ka vajadzētu no NVD un VI iesaistīt speciālistus jautājumā par ĢĀ plašāku iesaisti profilakses darbā.

**J.Feldmane** atbild, ka uz sanāksmēm, kur nepieciešams NVD un VI viedoklis, tiek pieaicināti speciālisti.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 16:40

Komisijas priekšsēdētāja /paraksts/ J.Feldmane

Protokolēja /paraksts/ Š.Konova