

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.28**

Rīgā, 17.09.2014.

Sanāksmi vada: komisijas priekšsēdētājas vietniece *I.Šmate (SPKC)*¹

Piedalās:

komisijas locekļi:

Š.Konova, V.Mavčutko (SPKC), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), I.Kokars (AGIHAS), I.Hartmane (Rīgas I.slimnīca, ASTSKC), V.Viktorovs (TM IeVP), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija, Papardes zieds), R.Kaupe (DIA+LOGS), L.Vīksna (RSU, RAKUS), L.Štāle (LSK), G.Vītoļiņa (IeM VSC), J.Geduša (LM)

citi dalībnieki:

Ē.Miķītis, J.Zvejnieks, I.Liepiņa, G.Grīslis (VM), I.Straume, L.Grāmatiņa (SPKC), Z.Rugāja (NVD), I.Gorbačova-Ščogole (IeM)

Protokolē Š.Konova (SPKC)

Sanāksmi sāk plkst. 14:00

1. Veselības aprūpes organizācijas pilnveidošana pacientiem, kuriem diagnosticēts vīrushepatīts C vai/un B.

Par B hepatīta ārstēšanas pilnveidošanu, paplašinot kompensējamo zāļu sarakstu.
(L.Vīksna)

L.Vīksna informē, ka Veselības ministrija (VM) atbalsta viedokli, ka veselības aprūpes organizācija pacientiem, kuriem diagnosticēts vīrushepatīts C (HCV) vai B (HBV), varētu būt tāda pati kā HIV/AIDS slimniekiem. Tādēļ ir gatavi izvērtēt vīrushepatītu C un B pacientu veselības aprūpes organizācijas pilnveidošanas iespējas.

Runājot par HCV, galvenās problēmas un ierobežojumi: infektologs nav tiešās pieejamības ārsts; augsts pacienta līdzmaksājums; netiek apmaksātas hematoloģisko blakņu korekcijai nepieciešamās zāles; kompensējamo zāļu sarakstā nav iekļauti mūsdienu tiešās darbības antivirālie medikamenti – proti, šobrīd nav valsts apmaksātas ārstēšanas alternatīvas (iepriekš neveiksmīgi ārstētiem pacientiem un pacientiem, kuriem nav iespējama interferona lietošana). Runājot par HBV, galvenās problēmas un ierobežojumi: infektologs nav tiešās pieejamības ārsts; nav paredzēta kompensācija par etioloģisku medikamentu HBV rezistences gadījumā. Jautājums aktualizēts un apspriests vairākkārtīgi Latvijas Infektologu un hepatologu asociācijā 2013.gadā; speciālistu sanāksmēs (Latvijas Infektologu un hepatologu asociācijā, ekspertu sanāksmēs ar pacientu biedrību), Latvijas Republikas Veselības ministrijā (sarakste, sanāksmes), SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” Ārstniecības padomē, speciālistu sanāksmē ar NVD pārstāvju dalību 2014.gada 10.septembrī.

¹Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, IeM- Iekšlietu ministrija, IeM VSC- Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centrs, 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”, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, TM IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, VM- Veselības ministrija

Darba grupas „Par veselības aprūpes organizāciju vīrushepatītu C un B pacientiem” 10.09.2014. sanāksmē izvirzītie jautājumi: ar HBV un HCV inficētu pacientu tiešā pieejamība pie infektologa; hronisku vīrushepatītu pacientu reģistra izveidošana (vai reģistra, kas ir Slimību profilakses un kontroles centram, papildināšana); medikamentu izmaksas – kompensācija 100%; medikamentu pielietošanas kārtība – *ex consilio*, dinamiskā novērošana, atkārtotu terapijas kursu indikācijas, vieta (Rīga – kuri stacionāri, lielās pilsētas utl.); jaunākās paaudzes medikamentu pieejamības prognoze; hroniska HBV etioloģiskās terapijas «otrās kārtas medikamentu» rezistences gadījumā iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā; aknu slimību (uzkrāšanās un citas slimības) HBV, HCV pacientu saraksta paplašināšana/izveidošana tiešās pieejamības kontekstā.

Hroniska HCV terapijas mērķi ir HCV eradikācija, novērst hroniska hepatīta progresēšanu, novērst aknu cirozes attīstību vai dekompensāciju, mazināt hepatocelulāras karcinomas attīstības risku, saglabāt un uzlabot pacienta dzīves kvalitāti. Indikācijas ārstēšanai: ārstēšana vēlama visiem neārstētiem vai iepriekš neveiksmīgi ārstētiem hroniska HCV pacientiem, ārstēšana prioritāra pacientiem ar izteiktu aknu fibrozi (F3 un F4), ārstēšana ir pamatota pacientiem ar mērenu aknu fibrozi (F2), pacientiem bez fibrozes vai ar minimālu fibrozi (F0 un F1) lēmums par ārstēšanas uzsākšanu pieņemams individuāli. Terapijas efektivitāte: HCV 1.genotips (noturīga virusoloģiska atbildes reakcija 40,5 – 65%); HCV 2. un 3.genotips (noturīga virusoloģiska atbildes reakcija 76 – 82,3%); pēcterapijas recidīvu biežums (HCV 1.genotips – 16,8%, HCV 2. un 3.genotips – 10,1%).

Plānotās darbības: esošo etioloģisko medikamentu 100% kompensācija; dokumentu sagatavošana par mūsdienu zāļu terapijas pielietošanas kārtību; trešā preparāta pievienošana kompensējamo zāļu sarakstam hroniska HCV gadījumā; etioloģiska preparāta kompensācija hroniska HBV rezistences gadījumā; papildināt vai uzsākt hronisku aknu slimnieku reģistra veidošanu.

Ē.Miķītis informē, ka jautājums par infektologu kā tiešās pieejamības ārstu tiks pārrunāts ar Nacionālo veselības dienestu (NVD).

Lai nodrošinātu zāļu kompensāciju ir nepieciešams papildus finansējums. Jaunajās politikas iniciatīvās nākamajam gadam ir paredzēts kompensācijas procenta palielinājums, bet jāgaida, vai tiks piešķirts finansējums.

J.Zvejnieks informē, ka jaunajās politikas iniciatīvās ir ierakstīts, ka kompensējamo zāļu sistēmai vajadzīgs papildus finansējums. Viena no prioritātēm ir HCV zāles. Notiek nopietna diskusija Eiropas Komisijas līmenī par jaunajām HCV terapijas zālēm, pacienti ar jaunās paaudzes zālēm tiek ļoti veiksmīgi ārstēti. 2014.gada 17.septembrī Briselē sanāksme, kurā tiks runāts ar jaunās paaudzes zāļu ražotājiem par cenu samazināšanu, jo ļoti augstas cenas šīm zālēm.

L.Vīksna akcentē, ka šīs zāles būtu ļoti nozīmīgas HCV ārstēšanā.

Kā arī svarīgi būtu izveidot jaunu reģistru vai SPKC esošo reģistru, kurā tiek reģistrēti C un B hepatīta gadījumi, pilnveidot, papildinot to ar informāciju par pacientiem, kuri, piemēram, nesen kļuvuši hroniski hepatīta slimnieki. Tas būtu lietderīgi, lai varētu plānot ārstēšanu, kuriem pacientiem ārstēšanas uzsākšana nepieciešama ātrāk, kāda terapija vajadzīga.

J.Zvejnieks atbalsta domu par šāda reģistra nepieciešamību.

L.Šmate norāda, ka jautājums par datu pievienošanu SPKC esošajam reģistram, kurā tiek reģistrēti C un B hepatīta gadījumi, ir jāapspriež, jo šajā gadījumā būs jālemj arī par jaunas veidlapas izveidošanu, lai varētu nodrošināt reģistru ar datiem, līdz ar to ārstiem būs papildus darbs, aizpildot šo veidlapu. Bet šis jautājums ir risināms.

A.Molokovskis norāda, ka L.Vīksnas prezentācijā bija informācija, ka terapijas efektivitāte: HCV 1.genotips (noturīga virusoloģiska atbildes reakcija 40,5 – 65%). Vai zāļu ražotāji atmaksās riska procentu, ja zāles nebūs efektīvas?

J.Zvejnieks atbild, ka par šo jautājumu tiks runāts ar zāļu ražotājiem.

V.Viktorovs informē, ka ieslodzītajiem vairs nav jāpiedalās ar līdzmaksājumu HCV ārstēšanā, līdz ar to vairumā inficēto vēlas saņemt šo ārstēšanu. Pašlaik tiek diskutēts par to, vai būs iespējams nodrošināt šo ārstēšanu.

Nolemj: iekļaut SPKC 2015.gada darba plānā izskatīšanai jautājumu izvērtēt iespēju grozīt Ministru kabineta noteikumus Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”.

Tā kā LR Veselības ministrija nākamā gada budžeta plānā ir paredzējusi finansējuma palielinājumu kompensējamajiem medikamentiem un, ja tas tiks apstiprināts, tad jautājumu par kompensācijas palielināšanu vīrushepatīta C un B gadījumā varēs aktualizēt ar mērķi saņemt 100% kompensāciju.

2. Par Ministru kabineta noteikumu projektu „Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi” (I.Gorbačova-Ščogole)

I.Gorbačova-Ščogole informē par MK noteikumu projektu „Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi” (turpmāk – Projekts), t.i par būtiskākajiem grozījumiem šajos noteikumos, kas saistīti ar divu Ministru kabineta sēdē dotu uzdevumu izpildi, viens no kuriem paredz pārņemt Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/93/ES par seksuālas vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālas izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI) un Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/36/ES par cilvēku tirdzniecības novēršanu un apkarošanu un cietušo aizsardzību, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2002/629/TI prasības, savukārt otrs saistībā ar noteikumu normu neatbilstību ANO Konvencijas par cīņu pret cilvēku tirdzniecību un prostitūcijas ekspluatēšanu no trešo personu puses 6.pantu, kas nosaka, ka valstis apņemas atzīt par spēkā neesošiem jebkuru normatīvo aktu noteikumus, kas paredz prostitūtu vai personu, kas varētu nodarboties ar prostitūciju, reģistrāciju vai uzraudzību, vai arī uzliek par pienākumu šīm personām reģistrēties vai uzrādīt īpašus dokumentus.

Projekta būtiskākie grozījumi paredz noteikt aizliegumu ar prostitūciju nodarboties personai līdz 21 gadam, kā arī aizliegumu izmantot nepilngadīgas personas un cilvēktirdzniecības upura prostitūciju, par ko paredzēta kriminālatbildība. Tāpat projekts paredz svītrot no prostitūcijas ierobežošanas noteikumiem prasību personai, kas nodarbojas ar prostitūciju, būt veselības kartei, līdz ar ko arī pienākumu pēc klienta pieprasījuma uzrādīt to. Šobrīd esošā regulējuma vietā personai, kas nodarbojas ar prostitūciju, paredzēts pienākums

reizi gadā vai nepieciešamības gadījumā biežāk, pārbaudīt veselību pie ģimenes ārsta, kā arī noteikts aizliegums sniegt seksuālos pakalpojumus par maksu, ja personai diagnosticēta seksuālās transmisijas infekcija, vīrusu hepatīts, tuberkuloze vai cita infekcijas slimība, kas izplatās no cilvēka uz cilvēku, vai asinīs atklātas antivielas pret HIV vai noteikta AIDS diagnoze. Ar projektu šāds pienākums attiecībā uz veselības pārbaudi un aizliegums saņemt seksuālos pakalpojumus par maksu konstatētas infekcijas slimības laikā noteikts arī seksuālo pakalpojumu pircējam.

Tāpat noteikumi precizēti, lai pie administratīvās atbildības saskaņā ar Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 174⁴.pantu varētu saukt ne tikai fiziskas, bet arī juridiskas personas, kuras pakalpojumu sniegšanas vietās nenodrošina, lai netiktu piedāvāti, sniegti un saņemti seksuālie pakalpojumi par maksu.

Saistībā ar šo Projektu ir notikušas vairākas darba grupu sanāksmes, kuru rezultātā panākta vienošanās ar visām iesaistītajām institūcijām.

I.Šmate jautā, vai Projekta 8.punkts ir deklaratīva norma?

I.Gorbačova-Ščogole atbild, ka jebkuram pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību, tas izriet no Pacientu tiesību likuma, tā nav tikai deklaratīva norma.

A.Molokovskis norāda, ja norma nav kontrolējama, nav vajadzības to iekļaut Projektā.

I.Gorbačova-Ščogole atbild, ka norma ir kontrolējama. Ja būs sūdzības, tās tiks izskatītas, tiks veiktas pārbaudes. Piemēram, ja pakalpojuma pircējs vērsīsies tiesā, ka ticis apzināti inficēts, piemēram, ar HIV, kontrolējošās institūcijas no ārstniecības personām varēs pieprasīt datus par pakalpojuma sniedzēju. Ja izrādīsies, ka pakalpojuma sniedzējs apzināti inficējis, iestāsies kriminālatbildība.

L.Vīksna norāda, ka praktiski nav iespējams pierādīt, vai persona ir apzināti kādu inficējusi.

I.Hartmane norāda, ka Projektā jāveic labojumi, jo ir daudzas neprecizitātes attiecībā uz infekcijas slimībām.

I.Gorbačova-Ščogole atbild, ka veselības jomu regulējošo jautājumu risināšana neietilpst Iekšlietu ministrijas kompetencē. Projekta normas, kas saistītas ar veselības jomu, tika izstrādātas sadarbībā ar Veselības ministrijas ekspertiem un nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, par kurām vairākkārt notika diskusijas. Visi minētie, arī daļa no klātesošajiem Nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, kas šobrīd izsaka iebildumus, atbalstīja projekta 8.punktā noteikto, kā arī projektā noteikto regulējumu kopumā, gan sanāksmju laikā, kas tika rīkotas Iekšlietu ministrijā, gan projekta saskaņošanas laikā, neizsakot iebildumus par to. Iekšlietu ministrijas pārstāve pauda neizpratni par klātesošo personu viedokli, kas ir atšķirīgs no iepriekš paustā un par sanāksmē nolemto.

Nolemj: HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas (turpmāk – Komisija) dalībnieki nolemj, ka Projekts ir diskutabls un pilnveidojams. Komisijas locekļi sniegs priekšlikumus par Projektu Komisijas sekretariātam. Komisijas sekretariāts Projektu izsūtīs Komisijas locekļiem un pēc tam apkopos sniegtos priekšlikumus.

3. Par plānotajiem pasākumiem Pasaules AIDS dienā (L.Grāmatiņa)

L.Grāmatiņa informē, ka SPKC Pasaules AIDS dienas ietvaros plāno rīkot “HIV testēšanās nedēļu” no 2014.gada 21.-28.novembrim, līdzīgi kā 2013.gadā. Starptautiskā organizācija “HIV in Europe” 2013.gadā pirmo reizi organizēja akciju “Eiropas HIV testēšanās nedēļa”, aicinot dažādas organizācijas no dažādām valstīm iesaistīties šajā akcijā. Akcijas mērķis ir informēt un aicināt sabiedrību agrīni testēties uz HIV infekciju. Oktobrī SPKC plāno organizēt sanāksmi visām iesaistītajām pusēm (biedrība Dialogs, LSK, HIV profilakses punktu (HPP) darbinieki, SPKC, apvienība HIV.LV, “Mozaīka” utt.), lai diskutētu un pārrunātu idejas saistībā ar HIV testēšanās nedēļu un Pasaules AIDS dienu. Tiek plānots sagatavot arī informatīvos materiālus – plakātus, flajerus, brošūras. Papildus informācijai: 2014.gada 28.jūlijā norisinājās Pasaules hepatīta diena, šīs dienas ietvaros HPP un LSK veselības istabās tika organizētas atvērtās durvju dienas, piedāvājot iespēju cilvēkiem testēties uz hepatītu B un C. Kopumā tika notestētas 135 personas uz hepatītu C, no kuriem reaktīvi bija 14, savukārt uz hepatītu B tika notestētas 73 personas – reaktīvo testu nebija.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Par pasākumiem 2.Eiropas HIV testēšanas nedēļā (21.-28.novembris) (A.Molokovskis)

A.Molokovskis informē, ka globālā organizācija „AIDS Healthcare Foundation” ir izsludinājusi grantu programmu HIV testēšanās nedēļai, šī programma domāta nevalstiskajām organizācijām.

A.Molokovskis jautā, vai cietumos ir pieejami eksprestesti?

V.Viktorovs atbild, ka cietumos pašlaik nav pieejami eksprestesti.

A.Molokovskis ierosina, ka varētu eksprestestus izsniegt cietumiem šīs testēšanās nedēļas vajadzībām, ja kāda no biedrībām ieliktu cietumu vajadzības savā projektā.

V.Viktorovs atbild, ka labprāt saņemtu šos eksprestestus un tuvākajā laikā apjautās cietumus par vajadzību pēc šiem testiem.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

5. Dažādi jautājumi un īsa informācija

I.Šmate informē, ka VM ir sagatavojusi un papildinājusi Rīkojumu par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisiju (turpmāk – Komisija). Komisijā iekļauti trīs jauni locekļi – L.Štāle (biedrības

„Latvijas Sarkanais Krusts” Veselības veicināšanas programmas vadītājas p.i.), G.Vītoļņa (Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centra ārste-eksperte) un V.Viktorovs (Ieslodzījuma vietu pārvaldes Medicīnas daļas priekšnieks).

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

Sanākumi beidz plkst. 15:40

Komisijas priekšsēdētājas vietniece /paraksts/ I.Šmate

Protokolēja /paraksts/ Š.Konova