

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju  
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas  
sanāksmes PROTOKOLS Nr.22**

Rīgā, 27.02.2013.

**Sanākumi vada:** Komisijas priekšsēdētāja *S.Līviņa (VM)*<sup>1</sup>

***Piedalās:***

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

***komisijas locekļi:***

*Š.Konova, V.Riekstiņa (SPKC), R.Fedosejeva (TM IeVP), I.Kokars (AGIHAS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), R.Kaupe (DIA+LOGS), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija), Z.Kārklīņa (IeM), S.Rubins (LDVA)*

***citi dalībnieki:***

*J.Feldmane, G.Grīse, E.Praudiņa, L.Meļķe-Prižavoite (VM), I.Straume (SPKC), Ļ.Tihomirova (Papardes zieds)*

***Protokolē Š.Konova (SPKC)***

*Sanākumi sāk plkst. 14:05*

**1. Par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības  
ierobežošanas koordinācijas komisijas darba plānu 2013./2014.gadam  
(S.Līviņa)**

**S.Līviņa** atklāj sanākumi un informē, ka par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas priekšsēdētāja vietnieci apstiprināta SPKC direktore Inga Šmate (VM 2013.gada 18.februāra rīkojums Nr.37 „Par grozījumiem Veselības ministrijas 2008.gada 18.jūnija rīkojumā Nr.105 „Par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas izveidi””).

S.Līviņa informē, ka saņemtie komisijas locekļu priekšlikumi tika iekļauti komisijas darba plānā 2013./2014.gadam un pirms sanāksmes izsūtīti komisijas locekļiem.

**Nolemj:** apstiprināt komisijas darba plānu 2013./2014.gadam.

---

<sup>1</sup>Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, IeM- Iekšlietu ministrija, LDVA- Latvijas Dermatovenerologu asociācija, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, TM IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, VM- Veselības ministrija.

## 2. Plānotās aktivitātes 2013.gadā

(J.Feldmane, I.Straume, NVO pārstāvji)

### Par politikas plānošanas dokumentiem un normatīvo aktu projektiem:

**J.Feldmane** informē, ka 2013.gadā tiks izstrādāts HIV infekcijas, B un C hepatīta un seksuālās transmisijas infekciju (STI) izplatības ierobežošanas plāna 2014.-2016.gadam projekts. Tiks veidota darba grupa, kas strādās pie plāna projekta.

Paredzēts izstrādāt grozījumus Epidemioloģiskās drošības likumā par ārstniecības iestādes sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apturēšanu, lai, Veselības inspekcijai pārbaudot un konstatējot pārkāpumu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanā, nebūtu jāaptur ārstniecības iestādes darbība, bet varētu apturēt konkrēta veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu.

Paredzēts arī izstrādāt noteikumu projektu tetovēšanas un pīrsinga saloniem, kā arī pārskatīt un izvērtēt nepieciešamos grozījumus noteikumos, kas regulē kosmētikas salona un zobārstniecības iestādes darbību.

J.Feldmane informē, ka ir uzsākts darbs, lai izvērtētu un izstrādātu regulējumu attiecībā uz references laboratorijām.

Paredzēti vairāki pasākumi attiecībā uz TB uzraudzības pilnveidošanu (piemēram, nosakot pienākumus epidemiologiem, pilnveidojot medicīnisko dokumentu veidlapas u.c.).

**A.Molokovskis** jautā, kas tieši tiks mainīts noteikumos kosmētikas saloniem?

**J.Feldmane** atbild, ka paredzēts pārskatīt jautājumus par darba piederumu sterilizāciju.

**S.Līviņa** papildina, ka saņemtas sūdzības no klientiem, tāpēc šis jautājums tiks izskatīts, veicot salīdzinājumu ar prasībām, kādas tiek piemērotas citās Eiropas Savienības dalībvalstīs.

**S.Rubins** jautā, vai kosmētikas saloniem ir noteiktas procedūras, kādas drīkst veikt?

**J.Feldmane** atbild, ka MK noteikumos Nr.461 par profesiju klasifikatoru ir noteikti kosmetologa profesionālās darbības pamatuzdevumi un kompetence, kā arī kādas darbības kosmetologs drīkst veikt.

**S.Rubins** jautā, kādas STI plānots iekļaut HIV infekcijas, B un C hepatīta un STI izplatības ierobežošanas plānā 2014.-2016.gadam?

**S.Līviņa** atbild, ka būs darba grupa, kurā tiks izlemts, kuras STI būtu nepieciešams plānā iekļaut.

**I.Upmace** jautā, kad paredzēta pirmā darba grupas sanāksme HIV infekcijas, B un C hepatīta un STI izplatības ierobežošanas plāna 2014.-2016.gadam projekta izstrādei?

**J.Feldmane** atbild, ka pašlaik vēl konkrēts datums nav zināms.

**I.Upmace** jautā, vai HIV infekcijas, B un C hepatīta un STI izplatības ierobežošanas plāns 2014.-2016.gadam tiks apstiprināts Ministru kabinetā (MK)?

**S.Līviņa** atbild, ka būs apstiprināts MK.

**I.Upmace** jautā, ar ko plāns 2014.-2016.gadam atšķirsies no iepriekšējās HIV infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam?

**S.Līviņa** atbild, ka valdībai varēs jautāt pēc papildus finansējuma piešķiršanas saistībā ar nepieciešamo pasākumu veikšanu - to paredz politikas plānošanas izstrādes noteikumi.

### **Par pētījumiem un kampaņām:**

**I.Straume** informē par SPKC plānotajiem veselības veicināšanas pasākumiem un pētījumiem 2013.gadā. Kā prioritāte 2013.gadā ir sabiedrības informēšanas kampaņa par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, kurus var novērst, lietojot atbilstošu uzturu, un par sirds un asinsvadu slimību riska faktoru apzināšanu un to noteikšanu (galvenā mērķgrupa 30–40 g. v. iedzīvotāji).

Tāpat tiks īstenoti izglītojošie pasākumi (piem., grūtniecēm un jaunažiem vecākiem – par bērna veselību; jauniešiem profesionālajās izglītības iestādēs – par veselīgu dzīvesveidu, par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem; skolēniem – par enerģijas dzērieniem; darbaspējīgā vecuma iedzīvotājiem – motivēšanai fizisko aktivitāšu līmeņa paaugstināšanai).

Tiks izdoti informatīvie materiāli (piem., «Vecāku dienasgrāmata» – jaunažiem vecākiem par bērna veselības jautājumiem; «HIV/AIDS un seksuāli transmisīvās infekcijas»; Informatīvs materiāls ģimenes ārstiem par vakcināciju; «Zīdīšanas ABC»; «Kā nosargāt sava bērna dzīvību»; Vadlīniju pašvaldībām veselības veicināšanā atkārtota izdošana).

Tiks veikti HIV profilakses pasākumi - organizēta HIV profilakses punktu darba nodrošinājumam nepieciešamo zāļu un medicīnisko ierīču plānošana, iepirkšana, uzglabāšana, uzskaitē un sadale; sniegta metodiskā palīdzība pašvaldībām HIV/AIDS, STI un tuberkulozes izplatības ierobežošanā un profilakses pasākumu organizēšanā, iesaistot HIV profilakses punktus (HPP); izstrādāti metodiskie norādījumi HPP darbiniekiem par klientiem un apmeklētājiem sniedzamo konsultāciju saturu).

Tāpat tiks koordinēta aktivitāšu organizēšana starptautisko veselības dienu ietvaros (piem., Pasaules tuberkulozes diena; Pasaules AIDS diena; Pasaules veselības diena; Pasaules sirds veselības diena u.c.).

Notiks arī Nacionālā Veselīgo pašvaldību tīkla veidošana pēc Pasaules Veselības organizācijas principiem. Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkls ir kustība, kurā var iesaistīties visas pašvaldības, kas vēlas darboties veselības veicināšanas jomā, izpildot noteiktus kritērijus un aizpildot pieteikuma dokumentus. Notiks seminārs pašvaldību pārstāvjiem par veselības veicināšanu un Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla attīstības iespējām Latvijā „Veselīga pašvaldība: pieredze un prakse” 2013.gada 5. un 6. martā, Jūrmalā.

I.Straume informē, ka tiks veikti pētījumi un to analīze (piem., Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) 2012.gada aptaujas datu analīze un ziņojuma sagatavošana; Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma (HBSC) 2013./2014. mācību gada aptaujas sagatavošana, datu savākšana; atkarību izraisošo vielu (alkohols, tabaka) lietošanas un tā radīto seku monitorings (2 ikgadējie ziņojumi); problemātisko narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7.posma veikšana; pētījums, lai noskaidrotu atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību grūtnieču vidū).

**I.Upmace** komentē, ka prezentācijā vairāk tika likts uzsvars uz veselības veicināšanu, bet nevis uz profilaksi. Tāpēc rodas jautājums, kas nodarbosies ar profilakses jautājumu risināšanu?

**I.Šmate** atbild, ka uz šo jautājumu atbildi sniegs viņa savā šīs sanāksmes ziņojumā (darba kārtības 7.punkts).

**Ļ.Tihomirova** jautā, kas šogad vadīs izglītojošos pasākumus jauniešiem profesionālajās izglītības iestādēs par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem?

**I.Straume** atbild, ka tiks veikts publiskais iepirkums, pēc kura tiks izvērtēts kvalitatīvākais un ekonomiski izdevīgākais variants.

**R.Kaupe** komentē, ka ļoti svarīgi ir veikt izglītojošos pasākumus par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem.

**A.Molokovskis** komentē, ka izglītojošos pasākumus par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, būtu jāorganizē arī pieaugušajiem.

**I.Šmate** informē, ka plānots attīstīt HIV profilakses punktus (HPP) – sniegt HPP arī informāciju, piemēram, par sirds veselību, uztura paradumiem u.c.

**S.Līviņa** informē, ka VM sadarbībā ar SPKC 2013.gada 20.martā rīkos konferenci „Veselība izaugsmei”.

**A.Molokovskis** informē, ka tika veikta normatīvo dokumentu izpēte un speciālistu aptauja un pašlaik tiek gatavoti iebildumi saistībā ar reģistriem, piem., HIV/AIDS gadījumu valsts reģistru u.c. A.Molokovskis arī informē, kad VM iesniegs ziņojumu valdībai par papildus nepieciešamo finansējumu zāļu kompensācijas sistēmai, rīkos akciju „Skrējiens pēc veselības”.

**I.Kokars** ziņo, ka trešajā maija svētdienā tiks organizēta no AIDS mirušo piemiņas diena, kā arī tiks ņemta daļība A.Molokovska minētajā aktivitātē „Skrējiens pēc veselības”.

**I.Upmace** jautā, kāda virzība ir HIV testēšanas vadlīnijām?

**I.Šmate** atbild, ka Nacionālais veselības dienests (NVD) ir atbildīgi par vadlīnijām, bet HIV testēšanas vadlīnijas NVD nav iesniegtas. SPKC nav atbildīgs par HIV testēšanas vadlīniju izstrādi un iesniegšanu NVD. Vadlīnijas var iesniegt arī profesionālas asociācijas vai augstskolas, tāpēc, iespējams, šīs HIV testēšanas vadlīnijas varētu izstrādāt un iesniegt Latvijas Infektologu un Hepatologu asociācija?

**I.Upmace** atbild, ja HIV testēšanas vadlīnijas izstrādās Latvijas Infektologu un Hepatologu asociācija, tad vadlīnijas būs vairāk domātas ārstiem, bet, piem., Igaunijā ir izstrādātas HIV testēšanas vadlīnijas, kas paredzētas arī HIV profilakses punktiem.

**S.Līviņa** komentē, ka šis jautājums par HIV testēšanas vadlīnijām vēl jāizskata.

### **Par infekcijas slimību ārstēšanas vadlīniju izstrādi un virzību:**

Sakarā ar to, ka Dr. L.Vīksna nevarēja ierasties uz 2013.gada 27.februāra komisijas sēdi, tiek pieņemts lēmums, ka jautājumu par infekcijas slimību ārstēšanas vadlīniju izstrādi un virzību pārcelt uz nākamo komisijas sēdi, kas plānota 2013.gada 15.maijā.

**Nolemj:** 1.Informāciju pieņemt zināšanai.

2.Jautājumu par infekcijas slimību ārstēšanas vadlīniju izstrādi un virzību pārcelt uz nākamo komisijas sēdi.

### **3. Par ECDC/PVO ekspertu 2012.gada 22.-26.oktobrim misijas ziņojumu un rekomendāciju ieviešanu**

(J.Feldmane)

**J.Feldmane** informē par ECDC/PVO septiņu ekspertu vizīti Latvijā 2012.gada 22.-26.oktobrī.

Ekspertu mērķis bija novērtēt TB profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un izmantošanu; novērtēt TB epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu, datus par zāļu rezistenci; noteikt sociālos riskus TB un MR-TB izplatībai; novērtēt TB kontroles pasākumus un veselības aprūpes pakalpojumus, to ietekmi uz citu infekcijas slimību ierobežošanas pasākumiem, piemēram TB/HIV koinfekcijas gadījumā; kā arī novērtēt sabiedrības un nevalstisko organizāciju iesaistīšanos cīņā ar TB novērtēt sadarbību ar citiem vietējiem un starptautiskiem sadarbības partneriem, tai skaitā Tieslietu ministriju. Eksperti veica epidemioloģisko datu, informācijas un dokumentu analīzi; apmeklēja slimnīcas, laboratoriju, un ambulatorās ārstniecības iestādes; sarunājās ar primārās un sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, veselības aprūpes politikas veidotājiem, epidemiologiem, pneimonologiem, un sadarbības partneriem ārpus veselības sektora).

Eksperti pēc iepazīšanās ar situāciju atzina, ka pacientu izmeklēšana un ārstēšana Latvijā notiek atbilstoši mūsdienu prasībām; ir liels īpatsvars pacientu, kam TB diagnoze apstiprināta bakterioloģiski un ir labi nodrošināta zāļu rezistences noteikšana; Latvijā ir starptautiski zināms PVO sadarbības centrs MR-TB tuberkulozes ārstēšanā, pētniecībā un izglītībā; Latvijā tiek nodrošināts konsilijis tuberkulozes terapijas noteikšanai MR-TB pacientiem un citu sarežģītu gadījumu izvērtēšanai; TB uzraudzības sistēma ir labi attīstīta un ir pieejams daudz nozīmīgu epidemioloģisko datu, lai nodrošinātu kvalitatīvu sistēmas darbību; SPKC nodrošina efektīvu epidemioloģisko TB uzraudzību un sasaisti ar citu infekcijas slimību profilaksi, piemēram, TB-HIV gadījumā, kā arī ir aktīva nevalstiskā sektora līdzdalība.

Ekspertu ieteikumi ir izstrādāt nacionālo TB izplatības ierobežošanas plānu ar specifiskiem un situācijai atbilstošiem indikatoriem; visām iesaistītajām institūcijām noteikt skaidrus uzdevumus un atbildību; izstrādāt vadlīnijas gadījumu izmeklēšanai un pasākumu nodrošināšanai, tai skaitā nosakot atbildību par slimības gadījumu atklāšanu un kontaktpersonu izmeklēšanu, nosakot atbilstošu finansējumu; izstrādāt vadlīnijas TB-HIV koinfekcijas gadījumiem atbilstoši starptautiskām vadlīnijām; apsvērt iespēju izveidot partnerību, iesaistot valsts, pašvaldību institūcijas, NGO un profesionālās organizācijas TB uzraudzības nodrošināšanai Latvijā, un uzlabot infekcijas slimību kontroles pasākumus ārstniecības iestādēs (plāni, personāla apmācība), kā arī izveidot sistēmu ģimenes ārstu iesaistīšanai TB atklāšanā un ārstēšanā; TB uzraudzības pasākumu intensificēšana augsta riska vidē (zupas virtuves, soc. dienestu iesaistīšana, HPP, cietumi); paplašināt riska grupas, kas saņem profilaktisko ārstēšanu; TB laboratoriskās izmeklēšanas pasākumu pilnveidošana (references laboratorija, molekulāri ģenētiskās metodes, Xpert MTB/RIF agrīnai TB diagnostikai, IGRA); TB reģistru datu bāzu pieejamība elektroniskā veidā, datu labāka izmantošana, datu bāzu sasaiste ar citiem reģistriem (iedzīvotāju reģistrs, HIV reģistrs), veidlapas, kā arī izvērtēt Cilvēkresursu plānu.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

#### **4. Par plānotajiem pasākumiem Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plānā 2013.gadā (G.Grīslē)**

**G.Grīslē** informē, ka Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāna 2013.-2015.gadam mērķis ir samazināt iedzīvotāju saslimstību ar tuberkulozi, nodrošinot plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu. Lai paplašinātu un pastiprinātu TB profilaksi, agrīnu atklāšanu un ārstēšanu, paredzēts izstrādāt priekšlikumus par ģimenes ārstu un epidemiologu iesaistīšanu darbā tuberkulozes perēkļos un par pacientu ar TB (TB/HIV) ārstēšanas tiešā ārstniecības personas novērošanā uzlabošanu. Paredzēts arī izstrādāt priekšlikumus normatīvo aktu grozījumiem par medicīnisko dokumentāciju (MK 04.04.2006. noteikumos Nr.265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība") un par ģimenes ārstu un epidemiologu iesaistīšanu kontaktpersonu apzināšanas darbā tuberkulozes perēkļos (MK 19.09.2006. noteikumā Nr.774 "Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes un medicīniskās novērtēšanas kārtība"). Tāpat paredzēts izstrādāt Klīniskās vadlīnijas par TB diagnostiku un ārstēšanu; TB atpazīšanas, rīcības un ziņošanas algoritmu ģimenes ārstiem un sniegt metodisko atbalstu stacionārajās un ambulatorajās TB ārstniecības iestādēs.

Lai veiktu mērķtiecīgus pasākumus MR-TB, XR-TB, TB/HIV ierobežošanai, paredzēta augsta riska vides (zupas virtuves, patversmes u.c.) apzināšana; HIV profilakses punktu iesaistīšana TB gadījumu atklāšanā augsta riska vidē; diskusija par TB pacientu veselības aprūpes uzlabošanu ieslodzījuma vietās, kā arī paredzēts izstrādāt medicīniskās tehnoloģijas un klīniskās vadlīnijas par M.tuberculosis genotipēšanu.

Lai stiprinātu veselības aprūpes sistēmu, paredzēta pakalpojumu pieejamības uzlabošana ambulatoriem TB pacientiem; TB epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana, pacientu reģistra un datu analīzes uzlabošana, kā arī paredzēts organizēt kursus pneimonologiem un māsām, kuri veic pacientu veselības aprūpi pulmonoloģijā.

Savukārt, lai iesaistītu visus veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus plānota diskusija par ārstniecības iestāžu un pašvaldību sociālo dienestu sadarbību; notiks kursi ģimenes ārstiem, epidemiologiem un sabiedrības veselības ārstiem par agrīnu TB diagnostiku; HIV profilakses punktu darbinieku apmācība (TUBIDU projekta ietvaros), kā arī TB jautājumu izskatīšana HIV/TB/STI koordinācijas komisijas sanāksmēs.

Plānota sabiedrības informēšana par TB un iesaistīt NVO. Paredzēta sabiedrības un atsevišķu riska grupu informēšana par plaušu veselību un TB profilaksi, kā arī TUBIDU projekta aktivitātes.

Paredzēti pētījumi par tuberkulozes laboratoriskajiem izmeklējumiem un diagnostiku; pētījumi par sociāli ekonomisko faktoru ietekmi uz TB saslimstību valstī un pētījumi par tuberkulozes zālēm.

**V.Riekstiņa** jautā, vai par kursiem, kas paredzēti ģimenes ārstiem, epidemiologiem u.c., kur finansējums ir no struktūrfondu līdzekļiem, būtu iespējams uzzināt no VM, kad tiks piešķirts finansējums, lai nenokavētu pieteikšanos kursiem?

**G.Grīslē** atbild, ka VM tīmekļa vietnē būs izsludināts iepirkums par apmācību kursu veikšanu.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **5. Eiropas Komisijas finansētā projekta „Sievietes, minoritātes, palīdzība no narkotikām atkarīgām personām” paredzamās aktivitātes 2013.-2014.gadā (I.Upmace)**

**I.Upmace** informē, ka projekta „Sievietes, minoritātes, palīdzība no narkotikām atkarīgām personām” (01.01.2013.-31.12.2014.) ietvaros pārstāv biedrību „Papardes zieds” kā šī projekta vadītāja Latvijā. Projektu atbalsta Eiropas Komisija, Tieslietu ģenerāldirektorāts, vadošais partneris ir SPI Forschung (Sociālās pedagoģijas pētniecības institūts). Projekta budžets ir 99874 EUR, no tā 20% (19 975 EUR) Latvijas līdzfinansējums. Projektā piedalās Vācija, Latvija, Igaunija, Rumānija, Bulgārija un Slovākija. Projekta mērķa grupas ir sievietes un etniskās minoritātes.

Iepriekšējā „Papardes zieda” projekta BORDERNETwork pētījumā „Infekciju un asociētās riska uzvedības pētījums prostitūcijā nodarbināto sieviešu vidū Latvijā”, kas notika 2011.gadā, projekta ietvaros tika gūti vairāki svarīgi atzinumi turpmākam darbam ar prostitūcijā nodarbinātām sievietēm (PNS): multidisciplināras pieejas nepieciešamība, šobrīd trūkst regulāras sadarbības starp speciālistiem; pakalpojums, kas būtu pieprasīts – bezmaksas ginekologa pakalpojumi; augsta HIV un STI izplatība, vienlaikus zems PNS īpatsvars, kuras veikušas šādus izmeklējumus; prostitūcijas pašreizējais tiesiskais regulējums Latvijā nedarbojas; Latvijā joprojām nav vadlīniju HIV testēšanai; šaurs sociālais tīklojums, kas turpmāk liek izvērtēt pielietojamo pētījumu metodoloģiju; nepieciešama atšķirīga pieeja PNS, kuras lieto narkotikas un kuras nelieto.

Projekta „Sievietes, minoritātes, palīdzība no narkotikām atkarīgām personām” mērķi ir, pirmkārt, dzimumu līdztiesības veicināšana, piedāvājot profilakses, ārstēšanas un aprūpes pakalpojumus no narkotikām atkarīgām un prostitūcijā iesaistītām sievietēm un, otrkārt, dzīves prasmju apguve par primārās narkomānijas un infekciju profilakses jautājumiem grūti sasniedzamiem etnisko minoritāšu jauniešiem. Projekta aktivitātes: pirmkārt, paredzēta kvalitatīvā praktiskā pētniecība (25 padziļinātas intervijas un 4 fokusa grupas ar 38 dalībniekiem), kurā būs iesaistītas sievietes narkotiku lietotājas, prostitūcijā iesaistītās sievietes, speciālisti; romu tautības pusaudži, jaunieši un viņu vecāki. Otrkārt, paredzēta multisektoriāla speciālistu sadarbības modeļa individualizētai gadījuma vadīšanai (IGV) izveide un 4-5 mēnešu pilotēšana Rīgā (6 speciālistu komanda – dermatovenerologs, dermatovenerologa asistents, ginekologs, narkologs, sociālais darbinieks un profilakses darba speciālists). Paredzēti profilakses, ārstniecības un aprūpes pakalpojumi prostitūcijā iesaistītām sievietēm (apmaksātas speciālistu konsultācijas, informācija par kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem un ārstēšanu, tiks nodrošināts izmeklējumu daļējs līdzfinansējums 100 sievietēm). Treškārt, paredzētas apmācības pētniekiem, projekta un speciālistu komandai, dzīves prasmju treneriem nacionālo minoritāšu apmācībām, romu tautības jauniešiem un viņu vecākiem.

Projekta plānotie rezultāti: 1) tiks izstrādāti 3 pētījuma nacionālie ziņojumi, kuru dati tiks iekļauti starptautiskajā projekta ziņojumā; 2) kvalitatīvo pētījumu dati tiks iekļauti publikācijās, kalpos uz pierādījumiem balstītai profilaksei, kā arī ziņošanai starptautiskām organizācijām; 3) rekomendācijas IGV („*case management*”) darbā ar prostitūcijā nodarbinātām personām tiks izplatītas ārstu vidū; 4) prostitūcijā iesaistītās sievietes saņems vienlaikus vairāku speciālistu palīdzību atbilstoši IGV rekomendācijām; 5) dzīves prasmju apmācību metodoloģija varēs turpmāk tikt izmantota etnisko minoritāšu apmācībām; 6) romu tautības vidū tiks izplatīts ilustratīvi izglītojošs materiāls latviešu/čigāņu valodās (250 bukleti).

**J.Feldmane** jautā, vai speciālisti arī tiks aptaujāti?

**I.Upmace** atbild, ka šis jautājums vēl tiks izskatīts.

**G.Grīle** jautā, vai pētījums būs pieejams latviešu valodā?

**I.Upmace** atbild, ka pētījums sākotnēji būs pieejams tikai latviešu valodā, pēc tam tiks tulkots arī angļu valodā.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

## **6. Valsts līdzfinansējuma iespējas nevalstisko organizāciju realizētiem Eiropas Komisijas projektiem** (E.Praudiņa)

**E.Praudiņa** informē par Eiropas Komisijas (EK) Veselības programmu. Latvijā situācija ir tāda, ka nav normatīvo aktu, kas regulētu EK Veselības programmas ieviešanu. Līdz ar to Latvijai ir tikai direktīva un programma paredz, ka katru gadu ir ikgadējais darba plāns, kur tiek noteikts, kādām aktivitātēm var pieteikties, kur darbības ir stingri noteiktas.

Programmas divi galvenie nosacījumi ir, pirmkārt, jābūt iespējai nodrošināt līdzfinansējumu (NVO tiek aicinātas piedalīties, bet ir jānodrošina obligāti līdzfinansējums). EK sniedz līdzfinansējumu no 50% līdz 80% (īpašos gadījumos). Otrkārt, piesakoties projektam vai kādai citai aktivitātei, piem., konferencijai, jānodrošina pēc iespējas lielāks dalībnieku skaits no pārējām ES valstīm.

Kas attiecas uz līdzfinansējumu no valsts puses, situācija ir tāda, ka VM budžetā finansējums nav paredzēts, pagaidām ir bijis tikai viens gadījums, kad tika pieprasīts valsts budžeta līdzfinansējums un caur Ministru kabineta atbalstu tas tika arī piešķirts. Tas ir ilgstošs process, jāraksta informatīvais ziņojums, kur sīki jāapraksta aktivitāte, tās mērķi, uzdevumi, kāds Latvijai ieguvums no šīs aktivitātes ieviešanas, kādiem mērķiem līdzfinansējums tiks izlietots. Ziņojums tiek nodots VM izvērtēšanai, ja VM atbalsta, tālāk tiek nodots izskatīšanai Ministru kabinetā (MK), ja MK atbalsta, tad Finanšu ministrija piešķir finansējumu VM. Līdz šim nav bijis neviena precedenta, ka līdzfinansējums tiktu piešķirts NVO.

**S.Līviņa** jautā, kāda kārtība šādos gadījumos ir Izglītības un zinātnes ministrijā (IZM)?

**E.Praudiņa** atbild, ka IZM budžetā katru gadu tiek paredzēts šāda veida finansējums, jo to paredz normatīvie akti.

**I.Upmace** jautā, vai VM būtu jārisina šis jautājums par līdzfinansējuma piešķiršanu?

**E.Praudiņa** atbild, ka par šo jautājumu tiek diskutēts. Lai varētu paredzēt līdzfinansējuma piešķiršanu, būtu nepieciešams Ārstniecības likumā iestrādāt punktu saskaņā, ar kuru būtu jānodrošina iespēja piedalīties šajā programmā, uz šī punkta pamata pēc tam varētu izstrādāt MK noteikumus.

**A.Molokovskis** jautā, kāda nozīme šādu punktu iekļaut Ārstniecības likumā?

**E.Praudiņa** atbild, ka šāds punkts jāparedz, lai varētu izveidot normatīvo bāzi finansējuma saņemšanai. Ārstniecības likumā jāparedz deleģējums MK noteikumu izstrādei.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.



**7. Slimību profilakses un kontroles centra reorganizācija: plānotās izmaiņas HIV/AIDS, tuberkulozes un STI epidemioloģiskās uzraudzības un profilakses nodrošināšanā, jauno struktūrvienību atbildības**  
(I.Šmate)

**I.Šmate** informē par SPKC struktūru un uzdevumiem. SPKC tika nodibināts 2012.gada 1.aprīlī, tika iedalītas 145 štata vietas. SPKC administrācija un Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departaments atrodas Rīgā, Dunties ielā 22 (Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas teritorijā); Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departaments atrodas Rīgā, Klijānu ielā 7 (vienā ēkā kopā ar Veselības inspekciju) un reģionālās struktūrvienības (epidemiologi) atrodas Liepājā, Ventspilī, Jelgavā, Jēkabpilī, Daugavpilī, Rēzeknē, Gulbenē un Valmierā.

Ar 2013.gada 1.janvāri SPKC tika likvidēta HIV/AIDS, STS un TBC riska analīzes un profilakses nodaļa. Šīs nodaļas funkcijas attiecīgi tika pārdalītas Veselības veicināšanas nodaļai, kas SPKC atrodas no 2013.gada 1.janvāra, un SPKC Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļai. Veselības veicināšanas nodaļa pārņēma funkcijas, kas saistītas ar profilaksi (piem., atbildību par HIV profilakses punktiem), pētījumiem, projektiem u.tml., bet Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļa pārņēma infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības funkciju.

SPKC stratēģiskais uzdevums pašlaik ir izveidot Latvijā neinfekciju slimību epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu - izvērtējot un optimizējot infekciju slimību epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu.

SPKC plānotie uzdevumi ir gatavot statistikas pārskatus, organizēt pētījumus par veselību ietekmējošiem riska faktoriem; sadarboties ar pašvaldībām veselīga dzīvesveida veicināšanā un atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanā; koordinēt pasākumus agrīna vēža diagnostikas uzlabošanai, skrīninga programmu izvērtēšana un priekšlikumu sagatavošana to uzlabošanai; sadarbība ar ģimenes ārstiem vakcinācijas aptveres palielināšanai un primārās profilakses uzlabošanai, kā arī sabiedrības informēšana.

**R.Kaupe** komentē, ka no vienas puses piekrīt, ka nevajag krasi nodalīt infekciju slimības no neinfekciju slimībām, jo Eiropā HIV/AIDS nav vairs prioritāte, bet Latvijā gan HIV/AIDS ir prioritāte un ir svarīgi runāt par infekcijas slimībām atsevišķi.

**I.Šmate** komentē, ka HIV/AIDS Latvijā ir prioritāte. Plānots attīstīt HIV profilakses punktus, piesaistīt šajos punktos arī citus speciālistus, piem., uztura speciālistus, lai sniegtā informācija būtu pēc iespējas daudzpusīgāka.

**I.Kokars** komentē, ka būtu jāveic pasākumi, lai HIV inficētie pēc iespējas ātrāk nonāktu uzskaitē un saņemtu nepieciešamo ārstēšanu, lai būtu mazāk tādu gadījumu, kad, uzskaitē stājoties, jau konstatē AIDS stadiju.

**R.Kaupe** informē, ka skolās vairāk vajadzētu runāt par HIV/AIDS tēmu, bet ne vienmēr tiek atbalstīts šāds ierosinājums.

**I.Šmate** piekrīt, ka svarīgi izglītēt jauniešus par HIV/AIDS, kā arī citiem ar veselību saistītiem jautājumiem.

**I.Upmace** uzsver, ka, pirmkārt, būtu nepieciešams vairāk plānot aktivitātes, kas būtu saistītas ar cilvēku motivēšanu veikt HIV testu, otrkārt, būtu nepieciešama epidemioloģiskās uzraudzības kvalitātes uzlabošana, piem., izglītojot ārstniecības personas par epidemioloģiskās

uzraudzības nozīmīgumu, piem., par to, cik svarīgi ir noskaidrot, kādā transmisijas ceļā inficēšanās notikusi.

**I.Šmate** atbild, ka ir nepieciešams izglītēt ārstniecības personas par epidemioloģiskās uzraudzības nozīmīgumu, jo pašlaik vairums ārstniecības personu veidlapas aizpilda diezgan nekvalitatīvi.

**V.Riekstiņa** komentē, ka varbūt ārsti nezina, kā aizpildīt veidlapas.

**I.Šmate** atbild, ka būtu jārīko semināri ārstniecības personām, kuros tiktu stāstīts par veidlapu aizpildīšanu. Bet ārstiem arī pašiem jāuzņemas atbildība par precīzu veidlapas aizpildīšanu.

**J.Feldmane** komentē, ka citur Eiropā arī ir problēmas saistībā ar veidlapu aizpildīšanu.

**A.Molokovskis** komentē, ka pacientus neinteresē, kāda informācija nepieciešama reģistriem. Ārsti tiešām veidlapas aizpilda nekvalitatīvi.

**I.Šmate** komentē, ka jāveic darbs ar ārstniecības personām, jāizglīto jautājumos par epidemioloģiskās uzraudzības nozīmīgumu.

**Nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 16:40

Sanāksmes vadītāja,  
komisijas priekšsēdētāja



S.Līviņa

Sanāksmi protokolēja



Š.Konova