

Apstiprināts
ar Ministru kabineta
2015.gada
rīkojumu Nr.

**HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta
izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015. - 2017.gadam**

Informatīvā daļa

Satura rādītājs

3.2.1. Ievads.....	4
4.2.1. 1. Esošās situācijas raksturojums un identificētās problēmas.....	5
1.1. HIV/AIDS.....	6
1.2. STI	12
1.2.1. Sifiliss.....	16
1.2.2. Gonoreja.....	16
1.2.3. Uroģenitālā hlamidioze un Hlamīdiju limfogranuloma	17
1.2.4. Anogēnālā HSV infekcija.....	18
1.3. B un C hepatīts	18
1.4. HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta riska grupas.....	24
1.4.1. Ieslodzītie	24
1.4.2. Iekšlietu ministrijas struktūrvienībās.....	26
1.4.3. Prostitūcijā iesaistītās personas.....	26
1.4.4. Injicējamo narkotiku lietotāji.....	28
1.4.5. Vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem.....	29
1.4.6. HIV infekcija, STI, B un C hepatīts darba vidē	29
1.5. Kaitējuma mazināšanas pasākumi.....	31
1.6. Inficēšanās riski ar HIV, B un C hepatīta vīrusu.....	39
1.6.1. Higiēnas un pretepidēmijas režīma ievērošana ārstniecības iestādēs	39
1.6.2. Pakalpojumu drošuma jomā.....	39
6.2.1.2. Plāna mērķis, rīcības virzieni, darbības rezultāti un rezultatīvie rādītāji.....	40
8.2.1. Plāna novērtēšanas un atskaitīšanās kārtība.....	45
10.2.1. Plānā paredzētie pasākumi.....	46

Lietotie apzīmējumi

AĀIC	-	Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs
AIDS	-	iegūtais imūndeficīta sindroms (<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>)

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Anti HCV	-	antivielas pret C hepatīta vīrusu
ARV terapija	-	HIV infekcijas antiretrovirālā (ARV) terapija
ĀIe	-	ārstniecības iestādes
ĀPA	-	ārstu profesionālās asociācijas
BHA	-	Biedrība "Baltijas HIV asociācija"
CD4 šūnas	-	T limfocīti
DIA+LOGS	-	biedrība "DIA+LOGS"
DJaM	-	religijska organizācija "Draudze "Jaunatne ar misiju""
ECDC	-	Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (<i>European centre for disease prevention and control</i>)
ES/EEZ	-	Eiropas Savienība/Eiropas Ekonomiskās zonas valstis
ĢĀ	-	ģimenes ārsti
HBsAg	-	B hepatīta vīrusa virsmas antigēns
HBV	-	B hepatīta vīruss
HCV	-	C hepatīta vīruss
HIV	-	cilvēka imūndeficīta vīruss
HPP	-	HIV profilakses punkts
HSV	-	<i>Herpes Simplex</i> vīruss
IeM	-	Iekšlietu ministrija
IeVP	-	Ieslodzījuma vietu pārvalde
INL	-	injicējošo narkotiku lietotāji
IZM	-	Izglītības un zinātnes ministrija
ĪAI	-	Īslaicīgās aizturēšanas izolators
LGDzSA	-	Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija
LGV	-	<i>Lymphogranuloma venereum</i>
LM	-	Labklājības ministrija
LSK	-	Latvijas Sarkanais Krusts
LU	-	Latvijas Universitāte
Mozaīka	-	biedrība "LGBT un viņu draugu apvienība "Mozaīka""
NĀIe	-	ārstniecības iestāde, kas sniedz narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumus
NFI	-	Norvēģijas finanšu instruments
NGLV	-	NVO Norvēģijas Geju un lesbiešu veselība
NVD	-	Nacionālais veselības dienests
NVO	-	sabiedriskās (nevalstiskās) organizācijas
PTAC	-	Patērētāju tiesību aizsardzības centrs
PVO	-	Pasaules Veselības organizācija
PZ	-	biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds””
RAKUS	-	SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"
RAKUS LIC	-	SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" struktūrvienība „Latvijas Infektoloģijas centrs”
RNS	-	ribonukleīnskābe
RPNC	-	VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs
RSU	-	Rīgas Stradiņa Universitāte
SPKC	-	Slimību profilakses un kontroles centrs
SPPI	-	Sociālās pedagoģijas pētniecības institūts Vācijā (<i>SPI Forshung gGmbH</i> ;
STI	-	seksuālās transmisijas infekcijas
TM	-	Tieslietu ministrija
VI	-	Veselības inspekcija
VM	-	Veselības ministrija
VP	-	Valsts policija
VRS	-	Valsts Robežsardze
VSV	-	vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

1.2.1.

2.2.1.

3.2.1. Ievads

Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam¹ mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, viens no pamatnostādnēs definētajiem apakšmērķiem paredz – samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām.

¹ Apstiprinātas ar MK 05.10.2011. rīkojumu Nr.504 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.-2017.gadam”;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Savukārt šī apakšmērķa sasniegšanai Veselības ministrija ir sagatavojusi politikas plānošanas dokumentu „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam” (turpmāk – plāns). Plāns ir īstermiņa politikas plānošanas dokuments.

Šis plāns turpinās uzsākto veselības politikas īstenošanu saskaņā ar Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmu 2009.-2013.gadam², paredzot papildus pasākumus arī seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanai. Minētās infekcijas slimības pieder pie asins transmisīvā un seksuālā ceļā pārnesamām infekcijas slimībām.

4.2.1. 1. Esošās situācijas raksturojums un identificētās problēmas

HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta epidemioloģiskā uzraudzība, profilakse un kontrole ir reglamentēta vairākos Latvijas Republikas un starptautiskos tiesību aktos, no kuriem galvenie ir:

1. Epidemioloģiskās drošības likums;
2. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums;
3. Ministru kabineta 05.01.1999. noteikumi Nr.7 „Infekcijas slimību reģistrācijas kārtība”;
4. Ministru kabineta 19.09.2006. noteikumi Nr.774 „Kontaktpersonu primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”;
5. Ministru kabineta 26.09.2000. noteikumi Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi”;
6. Ministru kabineta 14.06.2005. noteikumi Nr.413 “Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos”;
7. Ministru kabineta 20.07.2010. noteikumi Nr.642 “Noteikumi par profesionālo darbību ierobežojošo infekcijas slimību sarakstu”;
8. Ministru kabineta 22.05.2001. noteikumi Nr.210 „Prostitūcijas ierobežošanas noteikumi”;
9. „Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam” ” (apstiprinātas ar Ministru kabineta 2011.gada 14.marta rīkojumu Nr.98);
10. ANO Ģenerālās Asamblejas apstiprinātā Dublīnas deklarācija par sadarbību cīņai ar HIV/AIDS Eiropā un Centrālāzijā³;
11. Eiropas pasākumu plāns HIV/AIDS 2012.-2015.⁴;
12. Pasākumu plāns HIV/AIDS Eiropas Savienībā un kaimiņvalstīs: 2014-2016⁵
13. ANO Tūkstošgades Attīstības Mērķi⁶
14. ES Narkotiku stratēģija 2013-2020. gadam⁷

² Apstiprināta ar MK 30.06.2009. rīkojumu Nr.437 “Par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmu 2009.-2013.gadam”;

³ Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia http://www.unicef.org/ceecis/The_Dublin_Declaration.pdf;

⁴ European Action plan for HIV/AIDS: 2012-2015; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/153875/e95953.pdf;

⁵ Action plan on HIV/AIDS in the EU and neighbouring countries:2014-2016;

⁶ United Nations, 2000, 2007;

⁷ EU Drugs Strategy (2013-2020) pieņemta 2012.gada 7.deembrī

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

15. ES pasākumu plāni narkotiku stratēģijas ieviešanai 2013-2016. un 2017-2020.gadiem⁸.

16. Komisijas lēmumi, kas iestrādāti nacionālajos tiesību aktos:

- Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmums Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK;
- Komisijas 1999.gada 22.decembra Lēmums 2000/96/EK par infekcijas slimībām, kuras pakāpeniski tiks iekļautas Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK;
- Komisijas 2002.gada 19.marta Lēmums 2002/253/EK ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK
- Komisijas 2012.gada 8.augusta Īstenošanas lēmums 2012/506/ES, ar kuru groza Lēmumu 2002/253/EK, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu 2119/98/EK.

1.1.HIV/AIDS

HIV infekcijas izplatība ir globāla mēroga problēma, kam ir sociāli ekonomiskas sekas un kas negatīvi ietekmē visas sabiedrības veselību, katra indivīda drošību, iekļaušanos sabiedrībā un darba tirgū, kā arī ietekmē valsts drošību un labklājību kopumā.

Latvija ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir augsti. Slimību profilakses un kontroles centra dati rāda, ka pēdējos gados vērojama tendence, ka pieaug jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits. 2014.gadā Latvijā tika reģistrēti 17,3 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinoši 2013.gadā bija 16,9 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Lietuvā, pēc ECDC datiem, 2013.gadā reģistrēti 6 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet Igaunijā – 24,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Pēc ECDC datiem ES/EEZ valstīs 2013.gadā HIV infekcijas gadījumi vidēji bija 5,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. 2014.gadā Latvijā reģistrēti 7,9 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinoši 2013.gadā 6,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Lietuvā, pēc ECDC datiem, 2013.gadā bija reģistrēti 1,5 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet Igaunijā – 1,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar ECDC datiem ES/EEZ valstīs 2013.gadā vidēji reģistrēti 0,9 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.⁹ Salīdzinoši lielais AIDS gadījumu skaits Latvijā varētu būt skaidrojams ar to, ka ir ļoti neliels HIV inficēto pacientu skaits, kuri līdz šim savlaicīgi uzsākuši un turpina saņemt ARV terapiju, un ir arī pagājuši vairāk nekā 10 gadi kopš 2001.gada, kad bija vērojams straujš HIV inficēšanās gadījumu skaita pieaugums (vidēji pēc 10 gadiem attīstās HIV infekcijas AIDS stadija).

⁸ EU Action Plan on Drugs (2013-2016) and the EU Action Plan on Drugs (2017-2020)

⁹ ECDC/WHO: Surveillance Report “HIV/AIDS Surveillance in Europe 2013”, <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-Europe-2013.pdf>;

1.tabula

HIV infekcijas un AIDS gadījumu skaita dinamika (2010.-2014.g.)*

Slimība/Gads		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
HIV infekcija	gadījumu skaits	274	299	339	340	347
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	13,1	14,5	16,7	16,9	17,3
AIDS	gadījumu skaits	134	113	144	136	159
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	6,4	5,5	7,1	6,8	7,9

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

*2014.g. rēķināts uz iedzīvotāju skaitu gada sākumā, no 2010.-2013.g. rēķināts uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu

Palielinoties HIV inficēto pacientu skaitam un pacientu skaitam AIDS stadijā, ar katru gadu palielinās HIV infekcijas ārstēšanai paredzēto zāļu izmaksas.

2.tabula

Antiretrovirālo terapiju saņēmušo pacientu skaits un tās izmaksas (2010.-2013.)

Slimība/Gads	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Antiretrovirālo terapiju saņēmušo pacientu skaits (unikālo pacientu skaits)	711	791	904	1114	1337
Antiretrovirālās terapijas izmaksas (milj. euro)	2,03	2,46	2,88	3,48	5,72

Dati: Nacionālais veselības dienests

Latvijā biežāk HIV infekcija un AIDS reģistrēta vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem. Līdzīgi kā ES/EEZ valstīs arī Latvijā HIV infekciju un AIDS biežāk reģistrē vīriešiem nekā sievietēm, tomēr HIV inficēto sieviešu proporcijai pret vīriešiem ir tendence palielināties.

3.tabula

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

**HIV infekcijas un AIDS gadījumu skaita sadalījums
pēc dzimuma un pa vecuma grupām 2014.gadā**

Grupa	HIV infekcija		AIDS	
	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
Pēc dzimuma:				
Vīrieši	236	25,7	102	11,1
Sievietes	111	10,2	57	5,3
Pēc vecuma:				
<1 gadi	3	15	0	0
1–6 gadi	1	1	0	0
7–14 gadi	0	0	0	0
15–17 gadi	0	0	0	0
18–29 gadi	88	27,4	18	5,6
30–39 gadi	128	48,1	75	28,2
40–49 gadi	81	29,5	39	14,2
50–59 gadi	32	11	13	4,5
60 un vairāk	14	2,8	14	2,8
Kopā	347	17,3	159	7,9

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

HIV infekcijas un AIDS gadījumi visbiežāk reģistrēti Rīgas reģionā. HIV infekcijas gadījumi visretāk reģistrēti Latgales reģionā, bet AIDS gadījumi Vidzemes reģionā.

4.tabula

HIV infekcijas un AIDS gadījumu skaita sadalījums pa reģioniem 2014.gadā

Reģions	HIV infekcija		AIDS	
	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
Kurzemes	20	7,8	8	3,1
Latgales	11	3,8	5	1,7
Pierīgas	56	15,3	23	6,3
Rīgas	230	35,7	116	18
Vidzemes	9	4,5	1	0,5
Zemgales	21	8,6	6	2,5

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

No 1987.gada līdz 2014.gada 31.decembrim Latvijā HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrā kopā reģistrēti 6214 HIV infekcijas gadījumi, to skaitā 1521 AIDS gadījumi un 1350 nāves gadījumi.

Latvijā iepriekšējo divu gadu laikā (2013.-2014.) no visiem jaunajiem 687 HIV infekcijas gadījumiem 99 (14%) HIV infekcijas gadījumi konstatēti ieslodzījuma vietās, tai skaitā 88 gadījumi vīriešiem un 11 - sievietēm.

Statistikas dati liecina, ka pēdējos piecus gadus (2010.-2014.) inficēšanās ar HIV biežāk notikusi tieši heteroseksuālās transmisijas ceļā (40%), nevis kopīgu injicēšanas piederumu lietošanas rezultātā (26%). Aplūkojot tendences pēc HIV infekcijas transmisijas ceļiem, vērojams, ka 2014.gadā visbiežāk norādīta ir heteroseksuālā transmisija – 38% un narkotiku injicēšana – 21%, bet jāņem vērā, ka 2014.gadā 31% gadījumos inficēšanās ceļš nav noskaidrots. Papildus jāņem vērā, ka intravenozo narkotiku lietošana veicina heteroseksuālās transmisijas riskus HIV izplatībai. Turklāt, lai gan grūtniecēm ir pieejama valsts apmaksāta profilaktiskā ārstēšana, ik gadu ar HIV inficējas arī vairāki jaundzimušie (no visiem 2014.gadā reģistrētajiem HIV gadījumiem vertikālā transmisija – 1%).¹⁰

2013.gadā PVO apstiprināja jaunas antiretrovirālās terapijas vadlīnijas¹¹. Sekojot iepriekšējām PVO vadlīnijām (2010.g.), 2013.gada vadlīnijas ir balstītas uz pieeju no sabiedrības veselības viedokļa, lai turpinātu ARV zāļu izmantošanu terapijā un profilaksē. PVO atzīst plašāku HIV profilakses ieguvumu, lietojot ARV terapiju: papildus uzlabojot veselību un pagarinot dzīvildzi, ARV terapija pasargā no HIV seksuālās transmisijas. PVO iesaka uzsākt ARV terapiju pie $CD4 < 500$ šūnām/ μ l, prioritāri ārstējot smagas formas un tos, kam $CD4$ šūnu skaits ir <350 šūnas/ μ l. Vienlaicīgi ARV terapiju rekomendē neatkarīgi no šūnu skaita cilvēkiem ar aktīvu tuberkulozi un HIV infekciju, B hepatītu ar hronisku aknu slimību, HIV inficētām grūtniecēm un sievietēm, kas baro bērnus ar krūti, un bērniem līdz 5 gadu vecumam. Tā kā Latvijā pieaug HIV inficēšanās heteroseksuālās transmisijas ceļš, savlaicīga un plašāka pieeja ARV terapiju atbilstoši PVO ieteikumiem varētu samazināt jaunu inficēšanās gadījumu skaitu.

Latvijā ekonomiskās krīzes laikā, samazinoties valsts veselības aprūpes budžeta finansējumam, 2009.gada novembrī Veselības ekonomikas centrs¹² apstiprināja Racionālas farmakoterapijas rekomendācijas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālajai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai, kas paredz uzsākt ARV terapiju pie noteikta $CD4$ imūnšūnu skaita - $CD4 < 200$ šūnas/ μ l. Tomēr pētījumi apliecina, ka HIV saslimstības rādītāju var samazināt par 20%, palielinot ARV terapijas uzsākšanas sliekšni – pie $CD4$ šūnu skaita no 200 līdz 350 šūnām/ μ l.¹³ 2014.gada 13.martā Nacionālais veselības dienests ir reģistrējis klīniskās vadlīnijas „Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīniskās vadlīnijas”, kurās viena no ARV terapijas uzsākšanas indikācijām ir minēts imūnšūnu skaits $CD4 < 500$ šūnas/ μ l.

HIV inficēto personu ārstēšanā vissvarīgākais nosacījums ir pacienta līdzestība. Tas nozīmē, ka personai, kura saņem specifisko ārstēšanu – ARV terapiju, ir jāsadarbojas ar ārstējošo ārstu, pilnībā jāizprot ārstēšanas nozīme un sekas, kādas var rasties pārtraucot ārstēšanu vai veicot to neregulāri, un punktuāli jāievēro visi ar zāļu lietošanu saistītie

10 Slimību profilakses un kontroles centra dati;

11 <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/technical/en/>;

12 no 2009.gada 1.oktobra līdz 2011.gada 31.oktobrim Veselības ekonomikas centrs, no 2011.gada 1.novembra Nacionālais veselības dienests;

13 <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/11-089599/en/index.html>;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

noteikumi. Pēc RAKUS datiem ARV terapiju šobrīd saņem apmēram 600 pacientu (2012. gadā 862 unikālie pacienti¹⁴), indikācijas ARV terapijai, bet to dažādu iemeslu dēļ nesaņem apmēram 340 pacientu (ir rakstiski atteikušies, lieto narkotiskās vielas, izbraukuši no valsts u.c. iemeslu dēļ). Apvienība HIV.lv savā tīmekļa vietnē veic HIV inficētu personu aptauju par līdzestību, un saskaņā ar to 52,9% no atbildējušajiem atzīst, ka ir līdzestīgi un lieto visas nozīmētās zāles, 17,7% aptaujāto atzīst, ka ir līdzestīgi neskatoties uz blaknēm, bet 8,8% - uzskata, ka HIV/AIDS nevar ārstēt. Pacienti no ARV terapijas atsakās gan blakusparādību dēļ, gan sociāli-finansiālo problēmu dēļ, jo nav līdzekļu, lai aizbrauktu no attālākajiem Latvijas reģioniem uz RAKUS pēc receptes HIV ārstēšanai nepieciešamajām zālēm, zināšanu un izpratnes trūkuma dēļ, kā arī atsevišķos gadījumos dzīvesveida dēļ, piemēram intravenozo narkotiku lietošana. Tā kā nav pietiekamā mērā nodrošināta saikne starp narkologiem un infektologiem farmakoloģiskā opiodīdus aizvietojošā terapija un HIV terapija ir pieejama atsevišķās vietās un tas mazina intravenozo narkotiku lietotāju līdzestību HIV terapijai.

Ņemot vērā to, ka šīs personas ir stigmatizētas un komunicē noslēgtā personu lokā, viņu motivēšanai iesaistīties ārstēšanā ir jānotiek viņiem draudzīgā vidē, tuvu viņu pulcēšanās vietām.¹⁵ Viens no efektīviem veidiem ir zema sliekšņa pakalpojumi - mērķa auditorijai draudzīgi, uz profilaksi vai veselības veicināšanu vērsti pakalpojumi, kas tiek sniegti apmeklētājiem ērtos laikos, pēc iespējas pietuvināti viņu darbības vietai, anonīmi un bez maksas. Zema sliekšņa pakalpojumu centri ir apmeklētājam (klientam) draudzīgi, izvirza minimālas prasības, nodrošinot, lai klients saņemtu nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas noritētu viņam saprotamā valodā. Tie ir viegli sasniedzami, profesionāli un elastīgi savā darbībā un droši un uzticami no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti.¹⁶

Zema sliekšņa pakalpojumu nodrošināšanā un saskarsmē ar mērķa grupām ielās liela nozīme ir nevalstiskajam sektoram, kas jau šobrīd aktīvi darbojas, veicot mērķa grupu informēšanu, organizējot zema sliekšņa pakalpojumus un organizējot pētījumus. Tomēr, lai aptvertu lielāku HIV inficēšanās riskam pakļauto personu loku, šis darbs ir jāpaplašina, sadarbojoties valsts, pašvaldību un nevalstiskajām organizācijām. Liela nozīmē ir pašvaldībām un to sociāliem dienestiem pakalpojumu nodrošināšanā paaugstināta HIV inficēšanās riska grupām, piemēram, sniedzot pabalstus transporta izdevumu segšanai, lai nokļūtu uz ārstniecības iestādī utml.¹⁷

Šobrīd vairāk ir attīstīti un pieejami kaitējuma mazināšanas pakalpojumi injicējamo narkotiku lietotājiem, bet atbilstoši pakalpojumi ņemot vērā vajadzību pēc īpašas attieksmes ir nepieciešami arī prostitūcijā iesaistītām personām un vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem. Šo pakalpojumu pieejamība ir jāveicina, ņemot vērā šo riska grupu izplatību Rīgā un citās lielajās pilsētās.

14 Nacionālā veselības dienesta dati

15 ECDC *Special report Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress report*;

16 Gailītis A., Bulmistre I., Bundule L., Brokere I., Dudareva S., Karnīte A., Lāss I., Skripste I., Upmace I. Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem. Sabiedrības veselības aģentūra, 2011, <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas>;

17 ECDC *Evidence brief Civil society*;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Pakalpojumi atbilstošā apjomā HIV profilaksei, agrīnai diagnostikai un ārstēšanai ir nepieciešami arī ieslodzījumā esošām personām, jo viņu vidū ir augsta inficētība ar HIV un šīs personas pēc soda izciešanas kļūs par piltiesīgiem sabiedrības locekļiem, pakļaujot HIV inficēšanās riskam pārējos.

Agrīnu HIV diagnostiku un ārstēšanu, kā arī pacientu līdzestības veicināšanu kavē arī fakts, ka nav izstrādātas vienotas klīniskās vadlīnijas HIV testa veikšanai un pacientu konsultēšanai ārstniecības iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma, kā arī nav nodrošināta pietiekami efektīga kontaktpersonu atklāšanai un iesaistīšanai ārstniecības procesā. HIV agrīnu diagnostiku reizēm kavē arī fakts, ka, kamēr pacientam nav noteikta HIV diagnoze, par ārsta apmeklējumu un izmeklējumiem ir jāmaksā pacienta iemaksa, kas ir šķērslis maznodrošinātām personām, kas nereti ir no inficēšanās riskam pakļautām sabiedrības grupām. Jāatzīmē, ka personas, kuras tiesību aktos¹⁸ noteiktā kārtībā atzītas par trūcīgām, ir atbrīvotas no pacienta iemaksas.¹⁹

Viens no HIV izplatības ierobežošanas pasākumiem ir arī sabiedrības, īpaši jauniešu informētības uzlabošana un izglītošana par HIV inficēšanās riskiem un preventīvajiem pasākumiem. Kā liecina biedrības "Papardes zieds" veiktais pētījums „Latvijas iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju 2003.-2011.”, zināšanas par HIV infekciju jauniešu vidū uzlabojas, bet personiskā riska apzināšanās nav pietiekama. Lielākā daļa jauniešu iespēju inficēties pašiem vērtē kā zemu. Gadījuma dzimumsakaros prezervatīvus lieto tikai puse aptaujāto seksuāli aktīvo jauniešu. Kopš iepriekšējās apsekojuma 2003. gadā jauniešu vidū prezervatīvu lietošana tomēr kļuvusi biežāka. Tas nozīmē, ka jauniešu informēšana par HIV inficēšanās riskiem ir jāturpina, izmantojot visdažādākos līdzekļus.

Saskaņā ar RAKUS sniegto informāciju ar katru gadu palielinās HIV infekcijas vertikālās transmisijas gadījumu skaits. Ja 2010.gadā diagnosticēti 5 jaundzimušo HIV infekcijas gadījumi, tad 2013.gadā jau – 17.²⁰ Parasti šie gadījumi ir saistīti ar to, ka daļa inficēto grūtnieču nesadarbojas ar RAKUS speciālistiem, kā rezultātā nesaņem vai saņem nepilnīgu specifisko terapiju, kas palielina risku vertikālai transmisijai. 2013.gadā HIV inficētām sievietēm piedzimuši 74 bērni, bet tikai 30 bērnu mātes bija saņēmušas pilnvērtīgu nepieciešamo specifisko terapiju grūtniecības laikā, bet 15 sievietes šo terapiju nebija saņēmušas vispār. Lai veicinātu grūtnieču līdzestību ārstniecības procesam, ir nepieciešams uzlabot sadarbību starp ārstniecības personām, kas nodrošina grūtnieču aprūpi, un infektologiem, lai nodrošinātu efektīgu pirms un pēc HIV testa grūtnieču konsultēšanu, veicinot viņu iesaistīšanos ārstēšanā.

Kā liecina SPKC sniegtie dati, no visiem katru gadu reģistrētajiem HIV infekcijas gadījumiem apmēram 100 gadījumi ir ar nezināmu (nenoskaidrotu) inficēšanās ceļu, kas ir vairāk kā 30% no visiem HIV gadījumiem. Tas netieši norāda uz to, ka ārsts nav pietiekamā apjomā veicis pacienta pirms un pēc HIV testa konsultēšanu, lai apzinātu inficēšanās ceļus. Šāda situācija noved pie nepilnīgas epidemioloģisko datu analīzes, kas apgrūtina riska izvērtējumu un prioritāro risku mazināšanas pasākumu noteikšanu.

18 MK 30.03.2010. noteikumi Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu”;

19 MK 17.12.2013. noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 23.16.apakšpunkts;

20 saskaņā ar SPKC HIV/AIDS gadījumu valsts reģistra datiem vertikālā transmisija: 2010.g.- 4 gadījumi, 2011.g. – 2, 2012.g. -7, 2013.g.- 10 un 2014.g. – 4 gadījumi; HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Identificētās problēmas

1. Latvija ir to ES/EEZ valstu vidū, kur HIV infekcijas un AIDS izplatības rādītāji ir augsti.
2. Augsta HIV izplatība ieslodzījuma vietās.
3. Ierobežotas valsts veselības aprūpes budžeta finansēšanas apstākļos ARV terapijas uzsākšana noteikta pie imūnšūnu skaita $CD4 < 200$ šūnas/ μ l²¹, saskaņā ar PVO rekomendācijām ARV terapiju iesaka uzsākt pie $CD4 < 500$ šūnas/ μ l .²²
4. Nepietiekošs ARV terapiju saņēmumu pacientu skaits un pacientu nelīdzestība ARV zāļu lietošanas procesam veicina HIV tālāku izplatīšanos populācijā.
5. Nepietiekami nodrošināta HIV/AIDS pacientu kontaktpersonu iesaistīšana ārstniecības procesā: informējot par iespējamo inficēšanos, medicīnisko novērošanu, laboratorisko pārbaudi un ārstēšanu.
6. Nav nodrošināti pietiekami motivējoši apstākļi, lai veicinātu īpaši riska grupu (prostitūcijā iesaistīto personu; injicējošo narkotiku lietotāju; vīriešu, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem; ieslodzīto u.c.), iesaistīšanos HIV infekcijas diagnostikā un ārstēšanā, ņemot vērā īpašo pieeju darbā ar šīm riska grupām.
7. Netiek nodrošināta pietiekami efektīga HIV izmeklējumu pieejamība savlaicīgai HIV atklāšanai.
8. Nepietiekama kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība injicējamo narkotiku lietotājiem HIV inficēšanās riska mazināšanai.
9. Nepietiekamas zināšanas pusaudžiem, jauniešiem, kā arī pieaugušajiem reproduktīvā vecumā par HIV/AIDS profilakses jautājumiem.
10. Nepilnīgi tiek aizpildīti paziņojumi par HIV infekcijas apstiprināšanas gadījumiem un netiek veikta padziļināta pirms un pēc HIV testa konsultācija, kas ietekmē epidemioloģiskās uzraudzības datu kvalitāti, sevišķi riska faktoru analīzi.
11. Nepietiekami efektīga HIV inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču izmeklēšana uz HIV infekciju un novērošana pēcdzemdību periodā, kā rezultātā pieaug HIV vertikālās transmisijas gadījumi un perinatālā mirstība.
12. Nepietiekami efektīva institūciju sadarbība HIV infekcijas profilakses īstenošanai valstī, t.sk. valsts un pašvaldību atbildība un kopdarbs atbilstošu kaitējuma mazināšanas pasākumu nodrošināšanai uz vietām, kā arī nepietiekošs HIV profilakses punktu skaits Rīgā attiecībā pret augsto riska grupu īpatsvaru.

1.2. STI

STI ir būtiska ietekme uz iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, kas ir vērā ņemams šķērslis demogrāfiskās situācijas uzlabošanai valstī. Vairāk nekā 30 bakteriāli, vīrusu un parazitāri patogēni izplatās seksuālās transmisijas ceļā. Obligātai reģistrācijai pakļautas četras no tām: sifiliss, gonokoku infekcija (gonoreja), hlamīdiju ierosinātas seksuāli transmisīvas slimības, t.sk. LGV, un anogenitālā HSV infekcija. PVO uzsver, ka neauglība ir viens no demogrāfiskās lejupslīdes iemesliem un atzīmē, ka tā var radīt citas smagas sekas veselībai, piem., depresiju. Neauglības gadījumu skaits arvien pieaug, un pašreiz no tās cieš

21 <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/11-089599/en/index.html>;

22 <http://passthrough.fw-notify.net/download/860309/http://www.europeanaidscinicalsociety.org/images/stories/EACS.pdf/EacsGuidelines-v6.1-2edition.pdf>;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

apmēram 15% ģimeņu. Tādēļ hlamidiozes un citu STI profilakse, diagnostika un ārstēšana ir nozīmīgi pasākumi neauglības samazināšanā un reproduktīvās veselības uzlabošanā.

Pēdējo piecu gadu laikā (2010.g.-2014.g.) Latvijā reģistrēto STI gadījumu skaits ir pieaudzis par 57% - no 1588 gadījumiem (74,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem gada sākumā) 2010.gadā līdz 2498 gadījumiem (124,8 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem gada sākumā) 2014. gadā. Ja 2008.- 2009.gadā STI gadījumi reģistrēti 1,3 reizes biežāk vīriešiem nekā sievietēm, tad situācija pakāpeniski mainījies, un 2014.gadā STI gadījumi reģistrēti 1,6 reizes biežāk sievietēm nekā vīriešiem. 2014.gadā visaugstākā saslimstība ar STI reģistrēta vecuma grupā no 18 līdz 29 gadiem (490,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem gada sākumā), pēdējos piecos gados saslimšanai ievērojami (1,9 reizes) pieaugot minētajā vecuma grupā: no 258,4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2010.gadā līdz 490,9 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem 2014.gadā. Pēdējos piecos gados visaugstākā saslimstība ar STI reģistrēta sievietēm vecumgrupā no 18 līdz 29 gadiem, 2014.gadā minētajā vecuma grupā reģistrēti 689,4 STI gadījumi uz 100 000 sievietēm.

STI gadījumu skaita pieaugumam var būt 2 iemesli – labākas diagnostikas iespējas un pieejamība vai riskantas uzvedības pieaugums, kas sekas ir nedrošas seksuālās attiecības, kas var būt iemesls arī HIV izplatības pieaugumam.

5.tabula

Seksuālās transmisijas infekciju gadījumu skaita dinamika (2010.-2014.g.)

Slimība/Gads		2010.	2011.	2012	2013.	2014.
Sifiliss	gadījumu skaits	134	143	147	129	134
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	6,4	6,9	7,2	6,4	6,7*
Gonoreja	gadījumu skaits	357	550	602	560	365
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	17,0	26,7	29,6	27,8	18,2*
Uroģenitālā hlamidioze	gadījumu skaits	1042	1576	1740	2029	1983
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	49,7	76,5	85,2	100,8	99,1*
Anoģenitālā herpesvīrusu infekcija	gadījumu skaits	55	53	31	13	16
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	2,6	2,6	1,5	0,6	0,8*

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

*gada sākumā

6.tabula

Seksuālās transmisijas infekciju gadījumu skaita sadalījums pēc dzimuma un pa vecuma grupām (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem gada sākumā) 2014.gadā

Grupa	Sifiliss	Gonoreja	Uroģenitālā	Anoģenitālā
-------	----------	----------	-------------	-------------

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

					hlamidioze		herpesvīrusu infekcija	
Pēc dzimuma:								
Vīrieši	83	9,1	246	26,8	608	66,3	10	1,1
Sievietes	51	4,7	119	11,0	1375	126,8	6	0,6
Pēc vecuma:								
<1 gadi	0	0	0	0	0	0	0	0
1–6 gadi	0	0	2	1,6	0	0	1	0,8
7–14 gadi	0	0	1	0,7	0	0	0	0
15–17 gadi	2	3,9	12	23,3	52	101,1	0	0
18–29 gadi	39	12,1	202	62,8	1331	413,8	7	2,2
30–39 gadi	42	15,8	104	39,1	462	173,6	4	1,5
40–49 gadi	34	12,4	27	9,8	97	35,3	2	0,7
50–59 gadi	13	4,5	11	3,8	36	12,4	1	0,3
60 un vairāk	4	0,8	6	1,2	5	1,0	1	0,2
Kopā	134	6,7	365	18,2	1983	99,1	16	0,8

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

7.tabula

Seksuālās transmisijas infekciju gadījumu skaita (gadījumu skaits uz 100000 iedzīvotājiem gada sākumā) sadalījums pa reģioniem 2014.gadā

Reģions	Sifiliss		Gonoreja		Uroģenitāla hlamidioze		Anoģenitālā herpesvīrusu infekcija	
	skaitis	procenti	skaitis	procenti	skaitis	procenti	skaitis	procenti
Kurzemes	8	3,1	53	20,5	224	86,8	9	3,5
Latgales	6	2,1	35	12,2	138	48,2	0	0
Pierīgas	18	4,9	49	13,4	328	89,4	1	0,3
Rīgas	86	13,4	183	28,4	997	155,0	6	0,9
Vidzemes	2	1,0	11	5,4	140	69,3	0	0
Zemgales	14	5,7	34	13,9	156	63,7	0	0

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

Kopš 2008.gada Latvijā STI reģistrācija ievērojami uzlabojusies, jo ieviesta arī laboratoriju ziņošana par STI gadījumiem. Tomēr situācija ar anoģenitālo HSV infekciju uzskaiti pasliktinājusies un pēdējo piecu gadu laikā reģistrēto anoģenitālo HSV infekciju gadījumu skaits ir ievērojami (par 71%) samazinājies. Slimību profilakses un kontroles centrs 2014.gadā reģistrēja tikai no 7 ārstniecības iestādēm saņemtos ziņojumus par anoģenitālo HSV infekciju, 44 % pacientu vērsušies pie ārstiem Rīgā. Valstī ir tikai viena laboratorija Rīgā, RAKUS stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” Nacionālā mikrobioloģijas references

laboratorija, kurā veic HSV virusoloģisko un molekulāro testēšanu. Citas laboratorijas veic tikai seroloģisko testēšanu, kas nevar droši apstiprināt HSV infekciju un līdz ar to par seroloģisko testu rezultātiem nav jāziņo SPKC. Ārsti nav pietiekami informēti par HSV infekcijas diagnostikas iespējām.

Tādējādi, pašreizējā anogenitālā HSV infekcijas diagnostika un reģistrācija ir jāvērtē kā neapmierinoša.

STI diagnostiku un ārstēšanu apgrūtina fakts, ka nav aktualizētas atbilstoši mūsdienu prasībām 2002.gadā izdotās nacionālās vadlīnijas „Dzimumorgānu infekciju diagnostika un ārstēšana”, tai skaitā nav aktualizēti PVO un ECDC jaunie ieteikumi „Dzimumorgānu infekciju samazināšanas stratēģija”, piemēram, nav ieviesti PVO noteiktie pasākumi iedzimtā sifilisa eliminācijai. Līdz ar to arī nav vienotas taktikas STI pacientu kontaktpersonu iesaistīšanai ārstniecības procesā (informēšana par iespējamu inficēšanos, medicīniskā novērošana, laboratoriskā pārbaude un ārstēšana).

STI agrīnu diagnostiku reizēm kavē arī fakts, ka, kamēr pacientam nav noteikta STI diagnoze, par ārsta apmeklējumu un izmeklējumiem ir jāmaksā pacienta iemaksa, kas ir šķērslis maznodrošinātām personām, kas nereti ir no inficēšanās riskam pakļautām sabiedrības grupām, kā arī jauniešiem. Jāatzīmē, ka personas, kuras tiesību aktos²³ noteiktā kārtībā atzītas par trūcīgām, ir atbrīvotas no pacienta iemaksas.²⁴ Jāņem vērā tas, ka efektīvākai STI diagnostikai inficēšanās riskam pakļautajās grupās, piemēram, vīriešiem, kuriem ir bijuši dzimumsakari ar vīriešiem, ir nepieciešami speciālas apmācītas ārstniecības personas. Tādēļ ir aktuāls jautājums par pakalpojumu pieejamību īpašām riska grupām: prostitūcijā iesaistītām personām; vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem; ieslodzītajiem u.c., kam nepieciešama īpaša ārstniecības personu attieksme un apstākļi.

Pacientu līdzestību ārstniecības procesam kavē arī pašreizējās Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 44.panta prasības, kas paredz naudas soda uzlikšanu personām par kurām ir pietiekami dati, ka tās slimo ar venerisku slimību, par izvairīšanos no medicīniskās apskates un ārstēšanas, kā arī personām, kuras slimo ar venērisku slimību un apzināti slēpj infekcijas avotu un personas ar ko bijuši dzimumsakari.

Šādas prasības veicina STI pacientu stigmatizāciju, negatīvu attieksmi pret šīm slimībām, bailes savlaicīgi izmeklēties un ārstēties, kā arī tas neveicina labas sadarbības veidošanos starp pacientu un ārstējošo ārstu. Latvijas Administratīvo pārkāpumu kodeksa 44.pantā noteiktās sankcijas ir šķērslis STI profilaksei un ar īpaši negatīvu ietekmi uz iespējamo uroģenitālās hlamidiozes diagnostiku reproduktīvā vecuma pacientiem.

Kā liecina biedrības "Papardes zieds" veiktais pētījums „Latvijas iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju 2003.-2011.”, pēdējos gados pieaug STI riska periods cilvēka reproduktīvās dzīves laikā. Jaunieši plāno ģimeni un bērnus vēlākā laika posmā, bet uzsāk dzimumattiecības agrākā vecumā, tāpēc paildzinās pirmslaulību jeb attiecību izmēģinājuma periods, neveidojot pastāvīgas partnerattiecības un mainot biežāk partnerus. Kļūst aktuālāka kontracepcijas (prezervatīvu) pieejamība un izsargāšanās no STI plašākam iedzīvotāju lokam.

Ņemot vērā minēto, ļoti liela nozīme ir sabiedrības un īpaši jauniešu regulārai izglītošanai par šiem jautājumiem.

23 MK 30.03.2010. noteikumi Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu”;

24 MK 17.12.2013. noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 23.16.apakšpunkts;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

1.2.1. Sifiliss

20.gadsimta 80.gadu beigās STI kļuva par visbiežāk reģistrēto infekcijas slimību grupu vairumā valstu un par vienu no galvenajām sabiedrības veselības problēmām jaunattīstības valstīs.²⁵ Pēc PVO datiem 1995.gadā reģistrēja 12 miljonus 220 tūkstošus jaunus sifilisa saslimšanas gadījumus, bet 1999.gadā no 340 miljoniem jauno inficēšanās gadījumu ar STI -11,76 miljoni bija ar sifilisu. Sifilisa izplatības ierobežošana pasaulē atbilst trijiem no astoņiem ANO Tūkstošgades Attīstības Mērķiem: bērnu mirstības samazināšana, mātes veselības uzlabošana, HIV/AIDS, malārijas un citu slimību apkarošana.²⁶

Kaut gan kopš 2005.gada Latvijā saslimstība ar sifilisu samazinājusies 3 reizes, tomēr tā joprojām ir augstāka nekā vidēji ES valstīs, piemēram, Latvijā 2012.gadā bija reģistrēti 7,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet vidēji ES/EEZ valstīs – 5,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Sifiliss var negatīvi ietekmēt demogrāfisko situāciju, jo sievietei, kura slimo ar sifilisu, grūtniecība var beigties ar spontāno abortu, nedzīvi dzimušu bērnu, priekšlaicīgām dzemdībām vai bērna piedzimšanu ar iedzimtām patoloģijām.²⁷ Latvijā perinatālā mirstība (augļa bojāeja pirms dzemdībām, dzemdību laikā un jaundzimušā nāve pirmajā dzīves nedēļā) ir augstāka nekā vidēji ES valstīs un visaugstākā arī Baltijas valstu vidū. Gandrīz katru gadu Latvijā reģistrē vienu vai divus iedzimta sifilisa gadījumus, kas neatbilst PVO uzskatam, ka lai samazinātu bērnu mirstību pasaulē un sasniegtu Tūkstošgades attīstības ceturto mērķi, ir nepieciešams panākt iedzimta sifilisa elimināciju.²⁸

Kā problēmu agrīnai sifilisa diagnostikai grūtniecēm ir jāmin fakts, ka valsts apmaksātās testēšanas metodes uz sifilisu, kas noteiktas tiesību aktos par dzemdību palīdzības sniegšanu, neatbilst mūsdienu prasībām. Grūtniecēm ir lielāks risks iegūt viltus pozitīvus rezultātus uz sifilisu, kas var radīt psiholoģisku traumu, bet augsta līmeņa specifiskā testa (piemēram, imunoblota reakcija) pieejamība ir ierobežota.

1.2.2. Gonoreja

Pēdējo piecu gadu laikā reģistrēto gonorejas gadījumu skaits ir pieaudzis par 2%. 2014.gadā visvairāk gonorejas gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 18 – 29 gadiem (202 gadījumi, 55%). Bērniem reģistrēti 15 gonorejas gadījumi (4%).

Saskaņā ar Eiropas slimības profilakses un kontroles centra ziņojumu 2012.gadā Latvijā saslimstība ar gonoreju ES/EEZ valstu vidū bija otra visaugstākā pēc Lielbritānijas un pārsniedza vidējo saslimstību ES/EEZ valstu vidū 1,9 reizes (29,6 pret 15,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

Gonokoku rezistence ir kļuvusi par svarīgu veselības aprūpes problēmu, jo pēdējos gados vairākās valstīs izveidojusies gonokoku rezistence un multirezistence pret vairākām

²⁵ *The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action*, PVO, 2007.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>;

²⁶ *United Nations, 2000; United Nations, 2007*;

²⁷ *The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action*, PVO, 2007.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>;

²⁸ *The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action*, PVO, 2007.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

antibakteriālām zālēm, tādēļ efektīvas ārstēšanas zāļu izvēle samazinās. Gonorejas gadījumā būtisku problēmu var radīt infekcijas neārstēšana vai nekontrolēta antibakteriālo zāļu lietošana, kas nereti izraisa neatgriezeniskas sekas uz veselību, piemēram, neauglību, kā arī negatīvi ietekmē seksuālo un reproduktīvo veselību nākotnē. 2010.gadā Latvijā sākts *Neisseria gonorrhoea* rezistences monitorings. Iegūtie rezultāti liecina, ka pašreizējā situācija ir apmierinoša, tomēr starptautiskie ceļojumi un migrācija var veicināt gonokoku rezistences izplatīšanos starp valstīm un nākotnē padarīt gonoreju par neārstējamu infekcijas slimību. Jāatzīmē arī fakts, ka šis monitorings aptvēra tikai 6% gonorejas gadījumu un praktiski tikai Rīgā reģistrētos gadījumus. Patreizējā situācijā arī nav piedāvājumu šī jautājuma risināšanai, jo multirezistences monitoringa nodrošināšanai nepieciešams izolēt mikroorganismu kultūras no pacienta izdalījumiem, un ārsti gonorejas diagnostikai izmanto šodien pieejamās modernākās, ātrākās un pacientam patīkamākās metodes.

Nemot vērā to, ka gonoreja bieži norit asimptomātiski vai ar neraksturīgām izpausmēm, liels gonorejas gadījumu skaits paliek nediagnosticēts. 2014.gadā Latvijā visvairāk gonorejas gadījumu reģistrēti vīriešiem - 67%, bet sievietēm - 33% no visiem konstatētajiem gadījumiem. Minētais liecina par lielu bezsimptomu gonorejas gadījumu īpatsvaru sievietēm, kuri netiek atklāti, reģistrēti un ārstēti. Sievietēm ir grūtāk arī laboratoriski apstiprināt gonorejas diagnozi, nekā vīriešiem. Nesaņemot nepieciešamo ārstēšanu, sieviete var kļūt par gonorejas nēsātāju un izplatīt gonoreju vairākus mēnešus, tai skaitā arī jaundzimušajam.

1.2.3. Uroģenitālā hlamidioze un Hlamīdiju limfogranuloma

Uroģenitālā hlamidioze ir visbiežāk reģistrējamā STI pasaulē. Parasti (apmēram 70% sieviešu un 50% vīriešu) hlamidioze norit bez simptomiem, bet neatklāta un neārstēta šī infekcijas slimība bieži izraisa neauglību un ietekmē seksuāli reproduktīvo veselību gan sievietēm, gan vīriešiem, līdz ar to būtiski ietekmē demogrāfisko situāciju. Pēdējo piecu gadu laikā atklāto uroģenitālo hlamidiožu gadījumu skaits ir pieaudzis 1,9 reizes. Tam par iemeslu var minēt gan nepietiekamu tās diagnostiku un reģistrāciju iepriekšējos gados, gan biežu bezsimptomu slimības gaitu, kuras dēļ slimās personas nevēršas pie ārsta.

Uroģenitāla hlamidioze ir reproduktīvā vecuma cilvēku infekcija: 67% reģistrēto gadījumu ir sievietes un vīrieši 18 līdz 29 gadu vecumā. Sakarā ar to, ka hlamīdiju laboratoriskā izmeklēšana veic tikai riska grupas grūtniecēm²⁹, oficiālā uroģenitālās hlamidiozes prevalence Latvijā ir ievērojami zemāka nekā citās Eiropas reģiona valstīs. Piemēram, 2012.gadā Islandē reģistrēti 600,2 hlamidiozes gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, Dānijā – 472,8; Norvēģijā – 431,0 un Zviedrijā – 397,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar Eiropas slimības profilakses un kontroles centra ziņojumu, 2012.gadā Latvijā saslimstība ar hlamidiozi bija 2,1 reizes zemāka nekā vidējā ES/EEZ valstu vidū (attiecīgi 85,5 un 184,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

Latvijā uroģenitālās hlamidiozes izplatība ir nepietiekami apzināta (nediagnosticēta), uz ko norāda fakts, ka saslimstības rādītājs ir ievērojami zemāks nekā citās ES/EEZ valstīs. Latvijā hlamīdiju noteikšanu veic tikai noteiktām riska grupas grūtniecēm, bet nav nodrošināts hlamidiozes skrīnings jauniešu vidū (līdz 25 gadu vecumam), lai atklātu hlamidiozes bezsimptomu formas, veiktu savlaicīgu ārstēšanu un mazinātu tās negatīvo ietekmi uz reproduktīvo veselību.

²⁹ MK 25.07.2006. noteikumi Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība"; HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Lymphogranuloma venereum (LGV) ir L1, L2 vai L3 tipa *Chlamydia trachomatis* izraisītā hlamīdiju limfogranuloma, kas norit ar limfadenopātiju cirkšņos vai mazajā iegurnī. Atbilstoši ES tiesību aktiem šī slimība pakļauta obligātai reģistrācijai no 2008.gada. Kaut gan tā nav jauna slimība, Latvijā līdz šim nav nodrošināta tās laboratoriskā noteikšana (genotipēšana vai serotipēšana), līdz ar to epidemioloģiskā situācija nav zināma. ES/EEZ valstīs 2008.-2012.gadā vidēji tika reģistrēti 569 gadījumi, no tiem neviens gadījums - Latvijā.

1.2.4. Anoģenitālā HSV infekcija

Anoģenitālā HSV infekcija ir saistīta ar grūtniecības un dzemdību patoloģiju, spontāniem abortiem un augļa bojāeju, kā arī ar ģeneralizētu HSV infekciju jaundzimušajam un ar invaliditāti vai ar letālu iznākumu. Anoģenitālā HSV infekcija ir ne tikai koinfekcija citām STI, bet tā palielina HIV, cilvēka papilomas vīrusa (HPV) u.c. STI transmisijas risku. PVO atzīmē, ka anoģenitālā HSV infekcija ir recidivējoša slimība, kas reproduktīvā vecuma cilvēkiem var radīt psihiskas un fiziskas traumas.

Saslimstība ar anoģenitālo HSV infekciju ir nepietiekami apzināta un uzraudzīta Latvijā, jo laboratoriskās diagnostikas pieejamība ir ierobežota. Ārpus Rīgas diagnozi pārsvarā apstiprina tikai seroloģiski.

Identificētās problēmas

1. Latvijā saslimstība ar sifilisu un gonoreju ir augstāka nekā vidēji ES/EEZ valstīs.
2. Zema hlamīdiozes diagnostika salīdzinājumā ar citām ES valstīm.
3. Nav nodrošināta pietiekami efektīga LGV epidemioloģiskā uzraudzība laboratoriskās diagnostikas trūkuma dēļ.
4. Nav nodrošināta pietiekami efektīga anoģenitālās HSV infekcijas diagnostika un epidemioloģiskā uzraudzība.
5. Nav nodrošināts pietiekamā apjomā gonokoku multirezistences monitorings..
6. Nav nodrošināta pietiekami efektīga laboratorisko metožu pielietošana (*imunoblot*) sifilisa diagnostikai grūtniecēm.
7. Nav nodrošināta pietiekami efektīga STI pacientu kontaktpersonu iesaistīšana ārstniecības procesā (informēšana par iespējamu inficēšanos, medicīniskā novērošana, laboratoriskā pārbaude un ārstēšana).
8. Joprojām pastāv STI pacientu stigmatizācija.
9. Nepietiekamas iedzīvotāju, tai skaitā pusaudžu un jauniešu zināšanas par STI profilakses jautājumiem.
10. Finansiālās barjeras maznodrošinātiem pacientiem un jauniešiem STI agrīnai diagnostikai.
11. Nepietiekama veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība īpašām riska grupām: prostitūcijā iesaistītām personām; vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem; ieslodzītajiem u.c.

1.3. B un C hepatīts

Katrs divpadsmitais pasaules iedzīvotājs dzīvo ar vīrusu izraisītu hepatītu; apmērām 350-370 miljoni personu ir inficētas ar HBV un 130-170 miljoni personu dzīvo ar HCV infekciju. Hroniskā B un C hepatīta infekcija ir viens no galvenajiem cirozes un aknu vēža cēloņiem. Kopumā novērtēts, ka 78% primārā aknu vēža un 57% aknu cirozes gadījumus

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

izraisa vīrusu hepatīts. Ik gadu no minētām aknu patoloģijām pasaulē mirst 1 miljons iedzīvotāju. Vislielākais inficēto personu īpatsvars ir Āzijā, sub-Sahāras Āfrikā un Ēģiptē (HBsAg >8%). Eiropas valstīs augstāka HBsAg un anti-HCV prevalence (>4%) iedzīvotāju populācijā ir Itālijas dienvidu reģionos, Turcijā un Rumānijā, bet viszemākā (>1%) - Skandināvijas valstīs, Vācijā, Beļģijā, Nīderlandē, Īrijā³⁰. Latvijā HBsAg ir konstatēts aptuveni 2,3% iedzīvotāju, bet HCV prevalence sastāda aptuveni 2% (HCV RNS³¹ -1,7%, anti-HCV -2,4%³²). Tomēr atsevišķās iedzīvotāju grupās (piemēram, injicējamo narkotiku lietotāji un nepilngadīgie audzināšanas iestādē) inficēto īpatsvars ir augsts gandrīz visās pasaules daļās. Veselības statistiskas dati liecina, ka 2009.-2013.gadā Latvijā uzskaitē ņemti vidēji 136 pacienti gadā ar aknu un intrahepatisko žultsceļu ļaundabīgiem audzējiem.

Neskatoties uz augsto B un C hepatītu izplatību, sabiedrībā joprojām nav izpratnes par šo infekcijas slimību inficēšanās riskiem, piemēram, ar B un C hepatītu inficējas ne tikai injicējot narkotiskās vielas vai nedrošu dzimumsakaru laikā, bet ar to var inficēties arī saņemot nekvalitatīvus invazīvus pakalpojumus - tetovēšana, manikīrs un pedikīrs utml. Ne vienmēr inficēšanās riskus novērtē arī ārstniecības personas, tādēļ netiek savlaicīgi nodrošināta diagnostika. Ja infekcijas slimību diagnosticē, pacienti ne vienmēr ir informēti par dzīvesveida nosacījumiem, izmeklējumu plānu un iespējamām komplikācijām, tādēļ pacienti nav motivēti veikt izmeklējumus un sākt ārstēšanos.

Iespējas saņemt kvalificētas konsultācijas un pilnvērtīgus izmeklējumus C hepatīta gadījumā pārsvarā ir RAKUS, kas apgrūtinā diagnostikas un ārstēšanas pieejamību citu Latvijas reģionu iedzīvotājiem.

Augstās C hepatīta ārstēšanai nepieciešamo zāļu izmaksas nemotivē veikt izmeklējumus uz C hepatītu un iesaistīties ārstēšanās procesā. Tā kā pacienta līdzmaksājums ir 25% no zāļu cenas, tas sastāda vairākus mēnešus, ko lielai daļai C hepatīta pacientu nav iespējams samaksāt. Tā kā no valsts budžeta kompensējamo zāļu sarakstā nav iekļauti jaunākās paaudzes VHC ārstēšanai paredzētie medikamenti, daļa pacientu atsakās no ārstēšanas blakusparādību un komplikāciju dēļ. Dēļ neārstētiem VHC pacientiem, inficēto skaits ar katru gadu palielinās, kas palielina infekcijas izplatības riskus sabiedrībā.

Šobrīd SPKC reģistrē tikai jaunatklātos B un C hepatīta gadījumus, bet nav nodrošināts tāds hepatīta pacientu reģistrs, kas dotu iespēju izsekot slimības attīstības gaitai – izveseļošanās, paasinājums un komplikācijas, aknu cirozes vai aknu vēža attīstība, pacienta nāve. Tādēļ šobrīd nav pieejama informācija par reālo pacientu skaitu, kas apgrūtinā situācijas izvērtēšanu, piemēram, lai novērtētu hepatītu izplatību vai aprēķinātu hepatītu ārstēšanai nepieciešamo finansējumu. Pēc SPKC datiem lielākā daļa reģistrēto hepatīta gadījumu ir ar nezināmu inficēšanās ceļu. Ņemot vērā to, ka hepatītam ir ilgstošs inkubācijas periods, kā arī hroniska hepatīta gadījumā no inficēšanās brīža var būt pagājuši vairāki gadi, ir ļoti apgrūtināta inficēšanās cēloņu noteikšana, kas apgrūtinā šo infekcijas slimību epidemioloģisko analīzi un prioritāro risku noteikšanu.

8. tabula

30 Surveillance and epidemiology of hepatitis B and C in Europe – a review.- <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=18880>;

31 ribonukleīnskābe;

32 The Prevalence of Viral Hepatitis C in Latvia: A Population-Based Study <http://medicina.kmu.lt/1110/1110-02e.pdf>;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

**Aknu un intrahepatisko žultsceļu ļaundabīgu audzēju (C22)
pirmreizēji reģistrēto un nāves gadījumu skaits (2009.-2013.)**

	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.	Vidēji/gadā
Pirmreizēji reģistrēto gadījumu skaits	124	143	157	137	146	141,4
Nāves gadījumu skaits	137	136	142	115	145	135,0

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

Latvijā aptuveni 46000 iedzīvotāji ir inficēti ar B hepatīta vīrusu. B hepatīts ir vakcīnregulējama infekcijas slimība - uz 2013.gada sākumu liela daļa bērnu (vakcinācijas aptvere vidēji 91%) līdz 14 gadu vecuma ir vakcinēti pret B hepatītu. Jaundzimušo un pusaudžu vakcinācijas ieviešana varētu turpmākajos gados ievērojami samazināt saslimstību ar akūtu B hepatītu. Tomēr, kā liecina epidemioloģiskās uzraudzības dati, pēdējo piecu gadu laikā Latvijā no jauna atklāti vidēji ap 500 saslimšanas gadījumi/gadā ar akūtu, hronisku B hepatītu vai B hepatīta vīrusa (HBsAg) nēsātāji.

9.tabula

B hepatīta gadījumu skaita dinamika (2010.-2014.g.)

Slimība/Gads		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Akūts B hepatīts	gadījumu skaits	85	64	82	87	70
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	3,8	2,8	4	4,3	3,5
Jaunatklāts hronisks B hepatīts	gadījumu skaits	43	62	73	76	77
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	1,9	2,8	3,6	3,8	3,9
Jaunatklātie HBsAg nēsātāji	gadījumu skaits	188	189	175	166	154
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	8,4	8,4	8,6	8,2	7,7

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

Visaugstākā saslimstība ar B hepatītu ir nevakcinēto pieaugušo vidū, īpaši jauniešu vidū. B hepatīta izplatīšanas ceļi ir dažādi – no mātes bērnam dzemdību laikā, ar asinīm sadzīves kontakta ceļā, lietojot kopīgas šļirces narkotisko vielu injicēšanai, invazīvo ārstniecisko manipulāciju laikā vai seksuālās transmisijas ceļā. 2014. gadā reģistrēts nozokomiāls uzliesmojums ar vairāk nekā 20 gadījumiem vienā ārstniecības iestādē onkoloģisko pacientu vidū, kuru inficēšanos izraisīja pretepidēmijas pasākumu neievērošana, veicot PACIENTIEM parenterālās manipulācijas.

10.tabula

B hepatīta gadījumu skaita sadalījums pēc dzimuma un pa vecuma grupām 2014.gadā

Grupa	Akūts B hepatīts	Jaunatklāts hronisks B hepatīts	Jaunatklātie HBsAg nēsātāji
-------	------------------	---------------------------------	-----------------------------

	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
Pēc dzimuma:						
Vīrieši	31	3,4	60	6,5	65	7,1
Sievietes	39	3,6	17	1,6	89	8,2
Pēc vecuma:						
0 gadi						
1–6 gadi						
7–14 gadi						
15–17 gadi	2	3,9				
18–29 gadi	20	6,2	25	7,8	54	16,8
30–39 gadi	16	6,0	26	9,8	53	19,9
40–49 gadi	13	4,7	10	3,6	16	5,8
50–59 gadi	10	3,5	10	3,5	19	6,6
60 un vairāk	9	1,8	6	1,2	12	2,4
Kopā/vidēji	70	3,5	77	3,9	154	7,7

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

11.tabula
B hepatīta gadījumu skaita sadalījums pēc dzīves vietas pa reģioniem 2014.gadā

Reģions	Akūts B hepatīts		Jaunatklāts hronisks B hepatīts		Jaunatklātie HBsAg nēsātāji	
	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
Kurzemes	15	5,8	9	3,5	15	5,8
Latgales	18	6,3	5	1,8	17	5,9
Pierīgas	23	6,3	33	9,0	61	16,6
Rīgas	7	1,1	18	2,8	33	5,1
Vidzemes	3	1,5	3	1,5	11	5,5
Zemgales	4	1,6	9	3,7	17	6,9

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

Efektīvs līdzeklis vakcīnregulējamo infekcijas slimību izplatības ierobežošanai ir vakcinācija, tādēļ riska grupu vakcinācija pret B hepatītu varētu būt nozīmīgs ieguldījums šīs infekcijas izplatības ierobežošanai.³³

Saskaņā ar provizoriskiem aprēķiniem aptuveni 34000 - 48000 Latvijas iedzīvotāju ir inficēti ar HCV.³⁴ Lielākā daļa no tiem ir inficējušies līdz 1994.gadam, kad tika ieviests

33 ECDC Special Report Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress report;

34 2008. gadā LIC veiktajā pētījumā, iesaistot 60 ģimenes ārstu un testējot 1459 personas, 1,7% no izmeklētajiem pacientiem konstatēja C hepatīta vīrusa klātbūtni asinīs;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

seroloģiska skrīninga tests un citi preventīvie pasākumi. Slimību profilakses un kontroles centra uzraudzības dati liecina, ka pēdējo piecu gadu laikā Latvijā atklāj vidēji 1380 jaunus akūtā un hroniskā C hepatīta slimniekus gadā.

12.tabula

C hepatīta gadījumu skaita dinamika 2009.-2014.gadā

Slimība/Gads		2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Akūts C hepatīts	gadījumu skaits	61	67	49	53	58
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	2,7	3,0	2,4	2,6	2,90
Jaunatklāts hronisks C hepatīts	gadījumu skaits	1051	1269	1361	1221	1706
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	46,7	56,0	66,7	60,7	85,2

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

13.tabula

C hepatīta gadījumu skaita sadalījums pēc dzimuma un pa vecuma grupām 2014.gadā

Grupa	Akūts C hepatīts		Jaunatklāts hronisks C hepatīts	
	Gadījum u skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
Pēc dzimuma:				
Vīrieši	31	3,4	696	75,5
Sievietes	27	2,5	525	48,1
Pēc vecuma:				
0 gadi	0	0,0	1	4,9
1–6 gadi	0	0,0	4	3,3
7–14 gadi	1	0,7	5	3,3
15–17 gadi	2	3,9	7	13,6
18–29 gadi	19	5,9	295	91,7
30–39 gadi	11	4,1	540	202,9
40–49 gadi	9	3,3	351	127,8
50–59 gadi	11	3,8	295	101,9
60 un vairāk	6	1,2	208	41,3
Kopā/vidēji	53	2,6	1706	85,2

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

14.tabula

C hepatīta gadījumu skaita sadalījums pēc dzīves vietas pa reģioniem 2014.gadā

Reģions	Akūts C hepatīts		Jaunatklāts hronisks C hepatīts	
	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	Gadījumu skaits	Gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem
Kurzemes	4	1,6	141	54,6

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Latgales	5	1,7	259	90,5
Pierīgas	11	3,0	269	73,3
Rīgas	24	3,7	767	119,2
Vidzemes	8	4,0	87	43,1
Zemgales	6	2,5	183	74,7

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

C hepatīts izplatās galvenokārt caur kontaktu ar asinīm, tādēļ vislielākais inficēšanās risks ir personām, kuras lieto injicējamās narkotiskās vielas. C hepatīts izplatās arī no inficētas mātes bērnam dzemdību laikā, invazīvo ārstniecības manipulāciju laikā un seksuālās transmisijas ceļā. Statistikas dati liecina, ka B un C hepatīts joprojām ir svarīga sabiedrības veselības problēma mūsu valstī, un inficēšanās risks joprojām ir relatīvi augsts, pat cilvēkiem, kuri nepieder riska grupai.

C hepatīta izplatības mazināšanai ļoti nozīmīgi ir kaitējuma mazināšanas pasākumi, gan šļirču apmaiņa, gan eksprestesti, gan konsultācijas, kas šobrīd Latvijā nav pieejamas pietiekamā apjomā. Esprestestu pieejamība VHC noteikšanai, būtu nozīmīgs ieguldījums agrīnai hepatīta diagnostikai ieslodzītajiem.

PVO Sešdesmit trešās Asamblejas rezolūcijā uzsvērts, ka nepieciešama globāla pieeja B un C hepatītu problēmu risināšanai, ņemot vērā, ka viens no galvenajiem izplatīšanās ceļiem ir parenterālais.

Identificētās problēmas

1. Epidemioloģiskās uzraudzības sistēma ir nepilnīga (piemēram, gadījumu ziņošana un reģistrācija, dati par hepatīta prevalenci populācijā un transmisijas ceļiem), lai novērtētu reālo B un C hepatīta ietekmi uz sabiedrības veselību.
2. Netiek nodrošināta atsevišķo iedzīvotāju riska grupu (injicējamo narkotiku lietotāji, STI pacienti, ieslodzītie un citas inficēšanās riska grupas) vakcinācija pret B hepatītu.
3. Netiek nodrošināti pietiekami efektīvi kaitējuma mazināšanas pasākumi injicējamo narkotiku lietotājiem B un C hepatīta inficēšanās riska mazināšanai, tai skaitā ieslodzījuma vietās.
4. Nepietiekamas zināšanas par B un C hepatītu sabiedrībā un ārstniecības personu vidū.
5. Liela daļa slimo pacientu nezina, ka ir inficētas ar B vai C hepatīta vīrusu un viņiem pastāv risks saslimt ar aknu cirozi un aknu vēzi, kā arī pieaug iespējamība inficēt citas personas.
6. Nepietiekama mūsdienu modernās diagnostikas un ārstēšanas pieejamība iedzīvotājiem, kas veicina nevienlīdzību ārstniecības pakalpojumu saņemšanā. Viens no ierobežotās ārstēšanas pieejamības iemesliem ir nesamērīgi augstais pacientu līdzmaksājums - 25% no zāļu cenas.

1.4. HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta riska grupas

1.4.1. Ieslodzītie

Saskaņā ar ECDC atzinumu ieslodzījuma vietas ir augsta riska vide HIV infekcijas, vīrushepatīta un STI izplatībai. Atbilstoši Ieslodzījumu vietu pārvaldes sniegtajai informācijai 2013.gadā apmēram 8,5% ieslodzīto ir inficēti ar HIV.

Īpaši riski tiek saistīti ar HIV izplatību, jo ieslodzījuma vietās ir slēgta sabiedrība un augsta riska uzvedība – injicējamo narkotisko vielu lietošana un dzimumsakari starp vīriešiem. Neskatoties uz stingriem aizliegumiem un kontroli, ieslodzītie tomēr atrod iespējas narkotisko vielu lietošanai un dzimumsakariem, kamēr šļir

u maiņa un bezmaksas prezervatīvu izsniegšana ieslodzījuma vietās netiek praktizēta. Injicējamo narkotiku lietotāji, nokļūstot ieslodzījuma vietās un turpinot lietot narkotiskās vielas arī ieslodzījumā, rada lielu HIV, vīrushepatītu, sifilisa inficēšanās risku, lietojot kopīgus injicēšanas piederumus. Ieslodzījuma vietās pietiekamā apjomā nav nodrošināta opioīdu aizvietojošā terapija – metadona ilgtermiņa farmakoterapija (ir iespējams turpināt metadona lietošanu, ja tā uzsākta pirms ieslodzījuma, tomēr nav iespējams uzsākt metadona ilgtermiņa farmakoterapiju ieslodzījuma vietā), kā arī ir ierobežoti pieejama citu atkarību ārstēšana, jo nav pietiekami nodrošināta ārstu narkologu, psihiatru un citu speciālistu kapacitāte, kā arī nav izstrādāti pasākumu plāni atkarību ārstēšanai ieslodzījumu vietās. Atkarību mazināšanas efektivitāti ieslodzījumu vietās arī ietekmē arī tas, ka tajās nav uz atkarību novēršanu vērstas nemedikamentozās terapijas programmas (piemēram, Minesotas programma) un atbilstošas uzturošās programmas (piemēram, *Pathfinder*).

ES pasākumu plānā narkotiku stratēģijas ieviešanai 2013-2016.gadiem kā viens no pasākumiem intravenozo narkotiku lietošanas ierobežošanai ieslodzījuma vietās ir intravenozo narkotiku lietotāju skaita samazināšana, mazinot gadījumus, kad par narkotiku lietošanu tiek piespriests cietumsods, bet vairāk noteikt citus piespiedu pasākumus kā izglītošana, ārstēšana utml.³⁵

Vēl viens riska faktors ieslodzījuma vietās ir tetovēšanās, kas ir populāra ieslodzīto vidū un ko ne vienmēr veic ar atbilstošiem tetovēšanas piederumiem.

Bieži vien ieslodzītie ieslodzījuma vietās jau nonāk inficēti ar HIV, vīrushepatītiem un STI un turpina šo slimību izplatīšanu cietumā. Infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir problēma, kas pēc ieslodzītā atbrīvošanas un nonākšanas brīvībā, rada inficēšanās riskus jebkuram valsts iedzīvotājam. Jāņem vērā arī inficēšanās riski ieslodzījuma vietu darbiniekiem. Tādēļ liela nozīme ir gan ieslodzījuma vietu darbinieku apmācībai, gan pašu ieslodzīto informēšanai par HIV infekciju, vīrushepatītu un STI izplatīšanās riskiem. Darbā ar ieslodzīto personu informēšanu labus rezultātus ir uzrādījušas NVO.

Ieslodzījuma vietās ir nodrošināta ieslodzīto pārbaude uz HIV infekciju, personai nonākot ieslodzījuma vietā un atkārtoti pēc ieslodzītā pieprasījuma. HIV inficēto personu ARV terapiju nodrošina RAKUS struktūrvienība „Latvijas Infektoloģijas centrs”. Kopumā HIV testēšana tiek nodrošināta 98% ieslodzīto. 2012.gadā tika reģistrēti 456 HIV infekcijas gadījumi, kas ir 9,3% no kopējā ieslodzīto skaita (4895), savukārt ARV terapiju 2013.gadā saņēma 108 ieslodzītie.

35 EU Action Plan on Drugs (2013-2016) 21 pasākums

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Ieslodzīto testēšana uz HCV notiek gadījumos, kad ieslodzītajam ir diagnosticēts HIV ir pazīmes, kas liecina par iespējamu inficēšanos ar C hepatītu vai ieslodzītais ir izteicis vēlēšanos veikt šos izmeklējumus. Tādējādi 2013.gadā ieslodzījuma vietās ir atklāts 51 VHC gadījums un 760 VHC gadījumi.

2008.gadā ANO Narkotiku un noziedzības birojs ir izstrādājis metodiskos norādījumus politikas veidotājiem, programmu vadītājiem un ieslodzījumu vietu darbiniekiem „HIV un AIDS ieslodzījuma vietās”, kas ir pieejami arī latviešu valodā. Šis metodiskais materiāls satur noderīgu informāciju par HIV izplatības riskiem un profilakses jautājumiem gan ieslodzījuma vietu darbiniekiem, gan arī ieslodzītajiem. Jau šobrīd notiek ieslodzīto informēšana, piemēram, no 2008. līdz 2012.gadam dažādu projektu realizēšanas ietvaros biedrība „Apvienība HIV.LV” un biedrība „AGIHAS” veica ieslodzīto izglītošanu par HIV infekcijas un C hepatīta profilaksi ieslodzījuma vietās. Ar ieslodzītajiem notikušas arī individuālas pārrunas par šo slimību transmisijas ceļiem (tai skaitā lietojot narkotiskās vielas vai arī tetovējoties). Ieslodzījuma vietu ārstniecības personas arī veic ieslodzīto informēšanu, tai skaitā resocializācijas programmas „Notiesāto izglītošana un konsultēšana par HIV/AIDS” un informatīvās programmas „Ieklausies, mācies un nodod zināšanas citiem” ietvaros.

2010.-2011.gadā biedrība „Apvienība HIV.LV” projekta *FOSI* un *TIDES* ietvaros veica ieslodzīto testēšanu uz HIV infekciju un C hepatītu. Šajā laika periodā testēti 422 ieslodzītie, no kuriem 19 gadījumos konstatēts pozitīvs HIV tests un 235 gadījumos - pozitīvs C hepatīta trests.³⁶ Savukārt 2012.gadā, Slimību profilakses un kontroles centrs nodrošināja ieslodzījuma vietās testēšanu uz HIV infekciju, C hepatītu un sifilisu, izsniedzot 1 200 HIV, 1 300 C hepatīta un 50 sifilisa eksprestestus.³⁷ Nepieciešams eksprestestēšanu ieslodzījuma vietās turpināt.

Ņemot vērā NVO sekmīgo darbību ieslodzījumu vietās, tā būtu jāpaplašina. NVO varētu sniegt atbalstu kaitējuma mazināšanas pasākumu nodrošināšanai ieslodzījumu vietās, veicot eksprestestus, ieslodzīto izglītošanu u.c.

Lai novērstu minētās problēmas, ir nepieciešams palielināt ieslodzījuma vietu darbinieku skaitu, kas strādā ciešā kontaktā ar ieslodzītajiem, kas lieto injicējamās narkotikas (ieviest dažādas atkarību terapijas un ārstēšanas metodes un instrumentus, un plaši informēt gan ieslodzījuma vietu darbiniekus, gan ieslodzītos par infekcijas slimību risku un prevencijas pasākumiem, kā arī izvērtēt iespēju ieviest arī citus kaitējuma mazināšanas pasākumus ieslodzījuma vietās.

Identificētās problēmas

1. Nepietiekama un neregulāra ieslodzījumu vietu darbinieku apmācība par HIV infekciju, vīrushepatītu un STI izplatības riskiem un profilaksi.
2. Ieslodzījuma vietās faktiski nav narkologu un rīcības plāna sistemātiskai atkarību un infekcijas slimību profilaksei.
3. Ieslodzījuma vietā nav iespējams uzsākt metadona ilgtermiņa farmakoterapiju (PVO ekspertu rekomendācijas pēc vizītes Latvijā 2011.gadā).³⁸

36 http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/Testesanas_rezultati_cietumi.doc;

37 Par testēšanas rezultātiem šī plāna 1.3.sadaļā;

38 no 2012.gada aprīļa ieslodzījuma vietā ir iespējams turpināt sākt metadona ilgtermiņa farmakoterapiju, bet ieslodzījuma vietā nav iespējams uzsākt minēto terapiju;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

4. Ieslodzījuma vietās nav uz atkarību novēršanu vērsto nemedikamentozo terapijas programmu (piemēram, Minesotas programma) un nav atbilstošas uzturošās programmas (piemēram, *Pathfinder*).
5. Nepietiekama NVO iesaiste ieslodzīto apmācībā par HIV infekcijas, vīrushepatītu un STI izplatības riskiem un profilaksi.
6. Kaitējuma mazināšanas pasākumu neesamība ieslodzījuma vietās.

1.4.2. Iekšlietu ministrijas struktūrvienībās

Nelegālie imigranti un patvēruma meklētāji lielākajā daļā Eiropas reģiona valstu tiek atzīti kā viena no riska grupām HIV infekcijas izplatībai, jo viņi parasti nāk no valstīm, kur ir augsti HIV infekcijas saslimstības rādītāji. Latvijā līdz šim nelegālie imigranti un patvēruma meklētāji netika uztverti kā risks sabiedrības veselībai, tomēr jāņem vērā, ka šo personu skaits ar katru gadu palielinās. Šobrīd nav noteikti konkrēti pasākumi šo personu veselības aprūpi saistībā ar infekcijas slimībām. Imigrācijas likuma un Patvēruma likuma normas attiecībā uz aizturēto ārzemnieku un patvēruma meklētāju veselības aprūpi daļēji nesaskan ar valstī noteikto veselības aprūpes sistēmu, nav noteiktas minimālās veselības pārbaudes ārzemniekiem, lai maksimāli ātri konstatētu infekcijas slimību ieviešanas riskus.

No gada uz gadu palielinās imigrantu un patvēruma meklētāju skaits. Patvēruma meklētāju skaits pēdējo 10 gadu laikā no ir palielinājies no 7 - 2003.gadā līdz 234 - 2012.gadā. 2013.gadā tikai aizturēti 139 nelegālie imigranti, kas ir ievērojami vairāk nekā 2012.gadā aizturēti 60 imigranti. Lielākais nelegālo imigrantu un patvēruma meklētāju skaits ir no Vjetnamas, Afganistānas, Gruzijas.

Problēmas ir saistītas arī ar apstākli, ka nav noteikta ārzemnieku, kas uzturas Iekšlietu ministrijas slēgta tipa iestādēs - Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrā un Īslaicīgas aizturēšanas izolatorā primārās veselības aprūpes kārtība. Aizturētajiem ārzemniekiem nav oficiāla statusa, nav ģimenes ārsta, līdz ar to jebkura ārstēšana pie ārstiem speciālistiem ir apgrūtināta un problemātiska, kas savukārt izraisa neskaidrības ar ārzemnieku ārstēšanas apmaksu. Nav noteikts veselības aprūpes grozs, ko apmaksā no veselības aprūpes budžeta un ko no IeM finansējuma, un ko maksā pats ārvalstnieks. Uz doto brīdi nav arī skaidri definētas prasības pret ārzemnieka, kam konstatēta infekcijas slimība, atrašanos IeM slēgta tipa iestādēs.

Identificētās problēmas

1. Nav noteikta kārtība nelegālo imigrantu un patvēruma meklētāju veselības aprūpei infekcijas slimību gadījumos.
2. Nav noteikta kārtība, kādā Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrā un Īslaicīgas aizturēšanas izolatorā ievietotām personām notiek HIV infekcijas un vīrushepatīta testēšana.
3. Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrā un Īslaicīgas aizturēšanas izolatorā nav izstrādāti rīcības algoritmi, konstatējot HIV infekciju, STI vai vīrushepatītu.

1.4.3. Prostitūcijā iesaistītās personas

Prostitūcijā iesaistītās personas ir nozīmīgs STI izplatīšanas faktors. Ņemot vērā to, ka pēdējos gados galvenais HIV izplatības veids ir heteroseksuālais, prostitūcijā iesaistītās personas ir arī nozīmīgs faktors HIV, HBV un HCV izplatībai, kā arī pašas pakļautas

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

saslimšanas riskam. Papildus jāņem vērā, ka prostitūcijā iesaistīto personu vidū ir aizplatīta narkotiku, tai skaitā intravenozo narkotiku lietošana, kas vēl vairāk pastiprina transmisijas infekciju izplatības riskus šo personu vidū.

Slimību profilakses un kontroles centra HIV/AIDS konsultāciju kabinetā 2012.gadā veikti 30 HIV eksprestesti prostitūcijā iesaistītām personām (21 personai). Pozitīvs testa rezultāts konstatēts septiņām prostitūcijā iesaistītajām personām (35%). 20 personām veikti sifilisa testi, no kuriem četrām personām (20%) tas bija pozitīvs. Biedrībā „DIA+LOGS” 2012.gadā deviņām prostitūcijā iesaistītām personām veikti 55 HIV eksprestesti, visos gadījumos testi bija negatīvi.

Biedrības „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”” veiktajā otrās paaudzes epidemioloģiskās uzraudzības pētījumā „HIV infekcijas, citu infekciju un ar tām saistīto (asociēto) riska faktoru apzināšana vienā no HIV inficēšanās riskam pakļautajām grupām – prostitūcijā iesaistītajām personām (t.sk. injicējamo narkotiku lietotājām)” secināts, ka infekcijas slimību izplatība prostitūcijā iesaistītām personām (n=117) ir augsta: 22% – HIV infekcija, 62% – dzimumorgānu herpes, 58% – C hepatīts, 47% – B hepatīts, 38,5% – uroģenitālā hlamidioze un 23% – sifiliss. Pētījums rāda, ka gandrīz visas respondentes (94,9%) ir reģistrējušās pie ģimenes ārsta, un uz jautājumu par to, vai pēdējā gada laikā apmeklējušas ārstu, 64,9% sieviešu atbildēja apstiprinoši. Savukārt vizītē pie dermatologa, venerologa ir bijušas tikai 15% sieviešu, kas liecina, ka prostitūcijā iesaistītām personām ir pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, bet par tiem ne vienmēr zina un tādēļ neizmanto. Otrs iemesls, kādēļ prostitūcijā iesaistītās personas neapmeklē ārstu, ir šo personu stigmatizācija, tādēļ ārstniecības personas, kas ir apmācītas darbam ar prostitūcijā iesaistītām personām, veicinātu šo personu līdzestību.

Arī PVO norāda, ka valstīs ar zemiem ienākumiem un valstīs ar vidēji augstiem ienākumiem, prostitūcijā iesaistītās personas ir vairāk inficētas ar HIV nekā populācija kopumā.

Biedrības „Apvienība HIV.LV” 2010.-2011.gadā veiktajā pētījumā „Sieviešu, kuras sniedz seksa pakalpojumus par maksu uz ielām un kam atrastas antivielas pret C hepatītu aptaujas apkopojums” secināts, ka no 120 veiktajiem antivielu testiem 60 jeb 50% bija pozitīvi, kas liecina par augstu C hepatīta izplatības līmeni personu, kas nodarbojas ar prostitūciju uz ielām, vidū.

PVO rekomendācijās³⁹ ieteikts, ka HIV infekcijas un seksuālās transmisijas infekciju profilaksei un ārstēšanai personām, kas nodarbojas ar prostitūciju, un to klientiem veselības pakalpojumiem jābūt pieejamiem, sasniedzamiem un akceptējamiem no prostitūcijā iesaistīto personu puses. Vienlaikus šiem pakalpojumiem jābalstās uz šādiem principiem – tiesībām uz veselību, jābūt nediskriminējošiem un virzītiem uz stigmatizācijas mazināšanu.

Identificētās problēmas

1. Netiek nodrošināti pietiekamā apjomā zema sliekšņa centru pakalpojumi, tai skaitā seksuālās transmisijas infekciju profilakse, un mobilās vienības darbs vēlās vakara un nakts stundās prostitūcijā iesaistītām personām to darbības vietās.
2. Nepietiekama prostitūcijā iesaistīto personu motivācija saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

³⁹ „Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach”, 2012.;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

3. Nepietiekamas iespējas saņemt prostitūcijā iesaistītām personām draudzīgus veselības aprūpes pakalpojumus.

1.4.4. Injicējamo narkotiku lietotāji

Kā liecina Slimību profilakses un kontroles centra pēdējo piecu gadu dati HIV saslimšanas rādītāji injicējošo narkotiku lietotāju vidū nav būtiski mainījušies, bet palielinājies heteroseksuālās inficēšanās gadījumu skaits HIV inficēto vidū. 2013.gadā 22% no visiem jaunajiem HIV inficēšanās gadījumiem bija iegūti injicējamo narkotiku lietošanas rezultātā. Savukārt pēdējo piecu gadu laikā B un C hepatīta saslimšanas gadījumi ir attiecīgi 32% un 21% injicējamo narkotisko vielu lietotāju vidū. Ņemot vērā to, ka gan HIV infekcijas, gan B un C hepatītam ir ļoti augsts to gadījumu skaits, kuros inficēšanās ceļš nav zināms, injicējamo narkotisko vielu lietošanai šo infekcijas slimību izplatībā varētu būt vēl lielāka nozīme.

Injicējošo narkotiku lietotāju vidū ir izplatīti riskanti narkotisko vielu lietošanas paradumi, piemēram, kopīgu, nesterilu injicēšanas piederumu lietošana, riskanti seksuālās uzvedības paradumi (gadījuma dzimumattiecības, nelietojot prezervatīvu) u.c. Tādēļ, lai mazinātu HIV infekcijas, B un C hepatīta un citu ar asinīm pārnēsamu infekcijas slimību izplatīšanos, ir jānodrošina kaitējuma mazināšanas pasākumus, tai skaitā jāpalielina prezervatīvu pieejamība. Šo pasākumu nodrošināšanā liela nozīme ir zema sliekšņa centru darbam.⁴⁰

Saskaņā ar Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra aprēķiniem, Latvijā 2012 gadā ir bijuši vidēji 12 573 intravenozo narkotiku lietotāju un augsta riska opioīdu lietotāju bijis ap 8 444. Kā liecina Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā. Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 6. posma rezultāti intravenozo narkotiku lietotāju vidū 24% ir latviešu un 68% krievvalodīgo, kas būtu jāņem vērā gatavojot informatīvos materiālis un kampaņas par šo slimību profilaksi.

Viens no kaitējuma mazināšanas pasākumiem intravenozo narkotiku lietotāju vidū ir opioīdu aizvietojošā terapija. 2013.gadā farmakoloģisko opioīdus aizvietojošo terapiju saņēma 424 intravenozo narkotiku lietotāji, kas pēc Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra aprēķiniem ir tikai 5% no mērķa grupas. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gada paredz palielināt intravenozo narkotiku lietotāju īpatsvaru, kas saņem farmakoloģisko opioīdus aizvietojošo terapiju līdz 600 personām, kas varētu būt ap 7% no kopējā intravenozo narkotiku lietotāju skaita. Minētā programma arī paredz risināt jautājumu attiecībā uz farmakoloģiskās opioīdus aizvietojošās terapijas pieejamību.

Identificētās problēmas

1. Augsta HIV infekcijas, B un C hepatīta izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū.
2. Nav pietiekamā apjomā pieejami kaitējuma mazināšanas pakalpojumi, t.sk. zema sliekšņa centri un mobilās vienības, kā arī farmakoloģiskā opioīdus aizvietojošā terapija.

40 ECDC Evidence brief People who inject drugs;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

1.4.5. Vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem

Lai gan absolūtos skaitļos reģistrēto HIV infekcijas gadījumu skaits vīriešu, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, vidū ir neliels, tomēr, saskaņā ar UNAIDS rekomendēto rādītāju aprēķinu, ir pamats apgalvot, ka HIV prevalence vīriešu, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, vidū sasniedz 7,8%.⁴¹ Uzvedības risku un prevalences pilotpētījumā⁴², kur tika aptaujāti 252 respondenti Rīgas geju naktsklubos, 2008.gadā reģistrēti 4% HIV pozitīvi gadījumi šo personu vidū.

Kā parādīja 2013.gadā veiktais Eiropas interneta pētījums (EMIS) par vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, par situāciju Latvijā, vairāk nekā puse vīriešu, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, nekad mūžā nav veikuši HIV testu, bet pēdējo 12 mēnešu laikā to ir veikuši tikai 25,5% (tas ir viens no zemākajiem rādītājiem Eiropas reģionā – vidēji starp 38 valstīm Eiropas reģionā šis rādītājs ir 35%)⁴³. Pētījums arī parādīja to, ka ārstniecības personām nav pietiekamas pieredzes darbā ar šādiem vīriešiem, bet šiem vīriešiem trūkst informācija par iespējamiem infekcijas slimību izplatīšanās ceļiem. Tas lielā mērā ir par iemeslu tam, ka ne vienmēr tiek veikti atbilstoši izmeklējumi, lai savlaicīgi identificētu inficēšanos.

Tā kā šī personu grupa ir stigmatizēta saistībā ar savu seksuālo orientāciju, HIV infekcijas un STI risku mazinošie pasākumi ir jānodrošina šīm personām labvēlīgā vidē, tādēļ ir nepieciešami zema sliekšņa pakalpojumi tieši šai personu grupai.

Identificētās problēmas

1. Nepietiekama vīriešu, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, informētība par HIV infekciju, STI, B un C hepatītu inficēšanās riskiem.
2. Netiek HIV profilakses pakalpojumi vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, ņemot vērā šīs personu grupas stigmatizāciju sabiedrībā
3. Ārstniecības personu motivācijas un iemaņu trūkums darbam ar vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, lai nodrošinātu HIV infekcijas, STI, B un C hepatītu izplatīšanās risku novēršanu šajā sabiedrības grupā. -+

1.4.6. HIV infekcija, STI, B un C hepatīts darba vidē

Saskaņā ar Latvijā spēkā esošo tiesību aktu prasībām, bioloģisko aģentu izraisītās slimības var tikt atzītas par arodslimībām, ja tās izraisījis darba vidē esošs bioloģiskais aģents.⁴⁴ Starptautiskā Darba organizācija un Pasaules veselības organizācija ir izstrādājuši kopīgas SDO/PVO vadlīnijas par veselības dienestiem un HIV/AIDS.⁴⁵ Tomēr praksē bioloģisko aģentu izraisītās saslimšanas (gan akūtās, gan hroniskās) bieži vien netiek reģistrētas kā arodslimības. Tā, piemēram, darbinieki ar akūtiem veselības traucējumiem pēc

41UNAIDS. Global AIDS Response Progress Reporting 2012. Geneva: UNAIDS / JC2215E;2011;

42 Sabiedrības veselības aģentūra. HIV prevalences un saistīto riska faktoru noteikšana vīriešiem, kam ir sekss ar vīriešiem. Pētījuma rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 2008.;

43 EMIS 1. kopienas ziņojums, 2010. (20.11.2012), http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/EMIS_community1_Latvian_0.pdf;

44 MK 06.11.2006. noteikumi Nr.908 "Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība", 1.pielikums;

45 „Kopīgas SDO/PVO vadlīnijas par veselības aprūpes dienestiem un HIV/AIDS. Starptautiskais Darba birojs, Ženēva, 2005.gads;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

palīdzības vēršas pie ģimenes ārsta, nevis arodslimību ārsta. Ģimenes ārsti bieži vien konkrēto saslimšanu nesaista ar cietušās personas darba apstākļiem.

Akūtas saslimšanas, kuras izraisījuši bioloģiskie aģenti, būtu jāreģistrē kā nelaimes gadījumi. Kā nelaimes gadījumi jāreģistrē arī tās situācijas, kuru rezultātā darbinieki ir saskārušies ar kādu potenciāli bīstamu bioloģisko aģentu, bet tūlītēji veselības traucējumi nav radušies.

Bioloģisko aģentu izraisītās hroniskās saslimšanas ne vienmēr tiek saistītas ar darba apstākļiem, piemēram, ja ārstniecības iestādes darbinieks ir sadūries ar potenciāli inficētu priekšmetu (piemēram, adatu, skalpeli u.c.), tādējādi inficējoties ar HCV vai HIV, pati saslimšana, iespējams, tiks diagnosticēta tikai pēc ilgāka laika, jo šai slimībai raksturīga lēna attīstības gaita. Pats ārstniecības iestādes darbinieks, iespējams, būs aizmirsis to, ka cietis nelaimes gadījumā darbā (ja tas nav ticis reģistrēts atbilstoši prasībām)⁴⁶, kurš, iespējams, bijis šīs slimības cēlonis.

Šobrīd nav pietiekami izvērtēti HIV infekcijas, vīrushepatītu un STI izplatības riski tiesībaizsardzības iestāžu darbiniekiem, tādēļ šajā plānā paredzēts apskatīt šīs jomas darbinieku riskus:

1. Valsts robežsardzes un Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra amatpersonas, kas ikdienā strādā ar ārzemniekiem, kuras var būt saistītas gan ar HIV infekcijas, gan vīrushepatītu, gan tuberkulozes riskiem.

2. Valsts policijas Īslaicīgas aizturēšanas izolatoru amatpersonas, kas ikdienā saskaras ar Īslaicīgas aizturēšanas izolatoros ievietotām aizturētām personām, kuras ir izdarījušas noziedzīgus nodarījumus. Lielākā riska grupa, kas izdara noziedzīgus nodarījumus, ir no alkohola un narkotiskām vielām atkarīgas personas, kuru vidū ir palielināts personu skaits ar HIV infekciju, vīrushepatītu vai STI.

3. Ieslodzījuma vietu darbinieki, kas ikdienā strādā kontaktā ar ieslodzītajiem. Liela daļa ieslodzīto ir narkomāni, kā arī personas ar dažādām infekcijas slimībām, t.sk., HIV infekciju, vīrushepatītiem un citām infekcijas slimībām.

4. Valsts probācijas dienestā, kas nodrošina nosacīti pirmstermiņa no brīvības atņemšanas iestādēm atbrīvotos, nosacīti notiesāto un citu notiesāto personu uzraudzību, piespiedu darba izpildi, un citas funkcijas, kuru ietvaros darbinieki sastopas ar notiesātajiem, kas ir narkomāni, HIV inficētas personas vai slimo ar citām infekcijas slimībām.

Minētie darbinieki, pildot darba pienākumus, pakļautas bioloģiskiem darba vides riska faktoriem (HIV infekcija un vīrushepatīti), jo ikdienā kontaktējas ar personām, kas nāk no vides, kur ir augsts šo slimību izplatības risks (imigranti un personas, kas izdarījušas noziedzīgus nodarījumus), tomēr viņu darba vietās šie riski nav novērtēti, tādēļ netiek nodrošinātas attiecīgas profilaktiskās veselības pārbaudes, nav noteikti pasākumi šo darba vides risku novēršanai, kā arī šie darbinieki netiek informēti par minētajiem riskiem un profilakses pasākumiem. Darbiniekiem nav nodrošinātas sociālās garantijas, kas ir paredzētas strādājot ar bioloģiskajiem darba vides riska faktoriem, piemēram, vakcinācija pret hepatītu B.

Liela personu grupa, kas izdara noziedzīgus nodarījumus, lieto alkoholu vai narkotiskās vielas, līdz ar ko šīs personas ir no riska grupas, kas varētu būt inficētas ar HIV, STI un vīrushepatītu.

46 MK 25.08.2009. noteikumi Nr.950 „Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība”, <http://likumi.lv/doc.php?id=196653>;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

Pildot darba pienākumus Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra un Valsts policijas Īslaicīgas aizturēšanas izolatoru amatpersonas, tiek pakļautas saskarsmei ar bioloģiskiem darba vides riska faktoriem, kas saistīti ar HIV, vīrushepatītu B un C, un tuberkulozi, jo ikdienā kontaktējas ar riska grupas personām, tomēr viņu darbavietās šie riski nav pietiekoši novērtēti. Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra un Valsts policijas Īslaicīgas aizturēšanas izolatoru amatpersonu veselības pārbaudes notiek vienu reizi gadā līdzīgi, ka amatpersonām, kuras ikdienā nav pakļautas HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta inficēšanās riskam, nav noteikti pasākumi šo darba vides risku novēršanai, kā arī šie darbinieki nav pietiekoši informēti par minētajiem riskiem un profilakses pasākumiem. Darbiniekiem, netiek nodrošinātas arī sociālās garantijas, kas ir paredzētas strādājot ar bioloģiskajiem darba vides riska faktoriem.

Tā kā nav pietiekamā mērā izvērtēti darba vides riski, nav nodrošināti arī pietiekamā apjomā individuālie aizsardzības līdzekļi un nav nodrošināta darbinieku apmācība šo līdzekļu izmantošanai.

Identificētās problēmas:

1. Nepietiekama ieslodzījuma vietu un probācijas dienesta darbinieku, Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra un Valsts policijas Īslaicīgas aizturēšanas izolatoru amatpersonas, informētība par HIV infekcijas, STI un vīrushepatītu izplatības riskiem un profilaksi.
2. Nav novērtēti HIV infekcijas, vīrushepatītu un STI darba vides riski un nodrošināti attiecīgi pasākumi un sociālās garantijas šādu saslimšanas risku mazināšanai Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra un ĪAV, ieslodzījuma vietās un Valsts probācijas dienestā.
3. Nav pietiekams nodrošinājums ar individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, kā arī nepietiekamas darbinieku iemaņas šo līdzekļu izmantošanai.

1.5. Kaitējuma mazināšanas pasākumi

Starptautiskās organizācijas ir izstrādājušas vienotu izpratni par to, kas ir HIV pakalpojumu komplekts injicējamo narkotiku lietotājiem, proti kaitējuma mazināšana. ANO institūcijas ir skaidri definējušas, ko nozīmē kaitējuma mazināšana. Kaitējuma mazināšanas pasākumi ir vispārēji profilakses pasākumi injicējamo narkotisko vielu lietotājiem un tie ir 9 būtiski pasākumi⁴⁷:

1. šļircu maiņa;
2. opioīdu aizvietojošā terapija jeb ilgtermiņa farmakoterapija vai citas narkotiku atkarības ārstēšanas metodes;
3. HIV testēšana un konsultēšana;
4. ARV terapija;
5. seksuālās transmisijas infekciju profilakse un ārstēšana;
6. prezervatīvu izdalīšana injicējamo narkotiku lietotājiem un to dzimumpartneriem;
7. mērķtiecīga inficējamo narkotiku lietotāju un viņu seksuālo partneru informēšana, izglītošana un konsultēšana;
8. vakcinācija pret vīrushepatītiem, to diagnosticēšana un ārstēšana;

⁴⁷ PVO, UNODC un UNAIDS "Tehniskā rokasgrāmata valstīm izvirzot mērķus, lai nodrošinātu injicējamo narkotiku lietotājiem vispārēju pieeju HIV profilaksei, ārstēšanai un aprūpei"; HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

9. tuberkulozes profilakse, diagnosticēšana un ārstēšana.

Šiem 9 vispārējiem profilakses pasākumiem ir vislielākā ietekme uz HIV profilaksi un ārstēšanu. Lai arī katrs no minētajiem pasākumiem ļauj veikt efektīvu profilaksi un ārstēšanu injicējamo narkotiku lietotāju vidū, tie veido vienotu paņēmieni komplektu, kura dotie rezultāti ir vislabākie, ja šīs aktivitātes tiek veiktas vienlaicīgi. Minētie pasākumi ir īstenojami arī ieslodzījuma vietās.

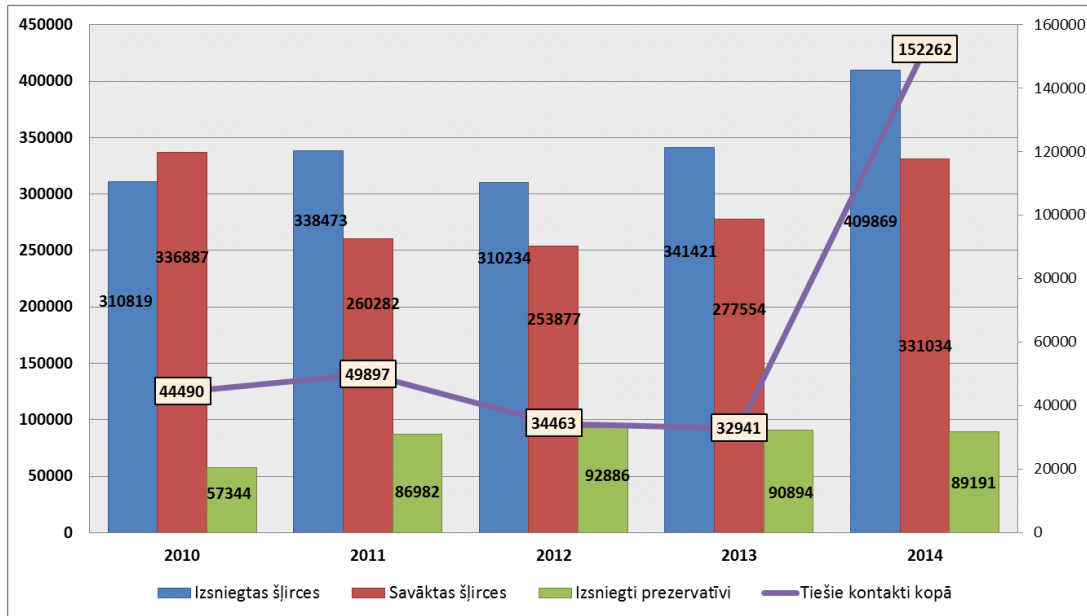
ECDC un Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra izdotajās vadlīnijās infekcijas slimību izplatības ierobežošanai intravenozo narkotiku lietotāju vidū kā efektīvākiem pasākumi ir norādīti šādi pasākumi⁴⁸:

1. Nodrošināt šļirču apmaiņu kombinācijā ar itiem pakalpojumiem, eksprestesti, konsultācijas, ārstēšana utml.
2. Vakcinācija pret A un B hepatītiem, tetanus, gripa un HIV inficētajiem pneimocoku infekciju.
3. Narkotiku atkarības ārstēšana, piemēram farmakoloģiskā opioīdu aizvietojošā terapija utml.
4. Brīvprātīga un konfidenciāla testēšana uz HIV, VHC un nevakcinētām personām VHB, kā ar nodrošinot pacienta informēšanu un piekrišanu. Tai skaitā arī izmeklējumi tuberkulozes un citu infekciju diagnostikai riska grupām.
5. HIV un vīrushepatītu ārstēšana atbilstoši indikācijām, kā arī tuberkulozes ārstēšana un profilakse. Citu infekcijas slimību ārstēšana atbilstoši rekomendācijām.
6. Veselības veicināšanas pasākumi riska, kas orientēti uz intravenozo narkotiku drošu injicēšanu, drošu uzvedību, seksuālo veselību, tai skaitā kondomu lietošanu, agrīnu slimību diagnostiku un ārstēšanu.
7. Plaša spektra pakalpojumu pieejamība riska grupām, atbilstoši pēc lokalizācijas, zema sliekšņa pakalpojumu pieejamība, tai skaitā mobilās vienības nodrošinot narkotiku atkarību ārstēšanas pieejamību, kaitējuma mazināšanu, konsultācijas un testēšanu, kā arī primārās veselības aprūpes pakalpojumus un specializētos veselības aprūpes pakalpojumus.

Latvijā 2014.gadā darbojas 18 HIV profilakses punkti (Bauskā, Balvos, Daugavpilī, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Kuldīgā, Ķekavā, Liepājā, Ogrē, Olainē, Rīgā (Slimību profilakses un kontroles centra HIV/AIDS konsultāciju kabinets, biedrība „DIA+LOGS”, „Latvijas Sarkanais Krusts”), Saldū, Talsos, Tukumā, Ventspilī) kopā 16 pilsētās. HIV profilakses punktu tīkls savstarpēji sadarbojoties ar Slimību profilakses un kontroles centru uz sadarbības vai līdzdarbības līguma pamata, īsteno profilakses pasākumus HIV infekcijas, B un C hepatīta un sifilisa, kā arī citu ar asinīm un seksuālās transmisijas ceļā pārnēšanu infekcijas slimību un tuberkulozes izplatības ierobežošanai personu grupās, kurām pastāv augsts minēto infekcijas slimību inficēšanās risks (injicējamo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītās personas, vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, personas pēc ieslodzījuma u.c.). HIV profilakses punktu mērķa grupa, galvenokārt, ir injicējamo narkotiku lietotāji, dažos no tiem arī prostitūcijā iesaistītās personas, vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, personas pēc

⁴⁸ ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011

ieslodzījuma u.c. HIV profilakses pasākumi (t.sk. kaitējuma mazināšanas pasākumi) notiek „Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.–2013.gadam” ietvaros. Valstī nav izveidoti atsevišķi zema sliekšņa pakalpojumus sniedoši profilakses punkti vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, vai prostitūcijā iesaistītām personām.

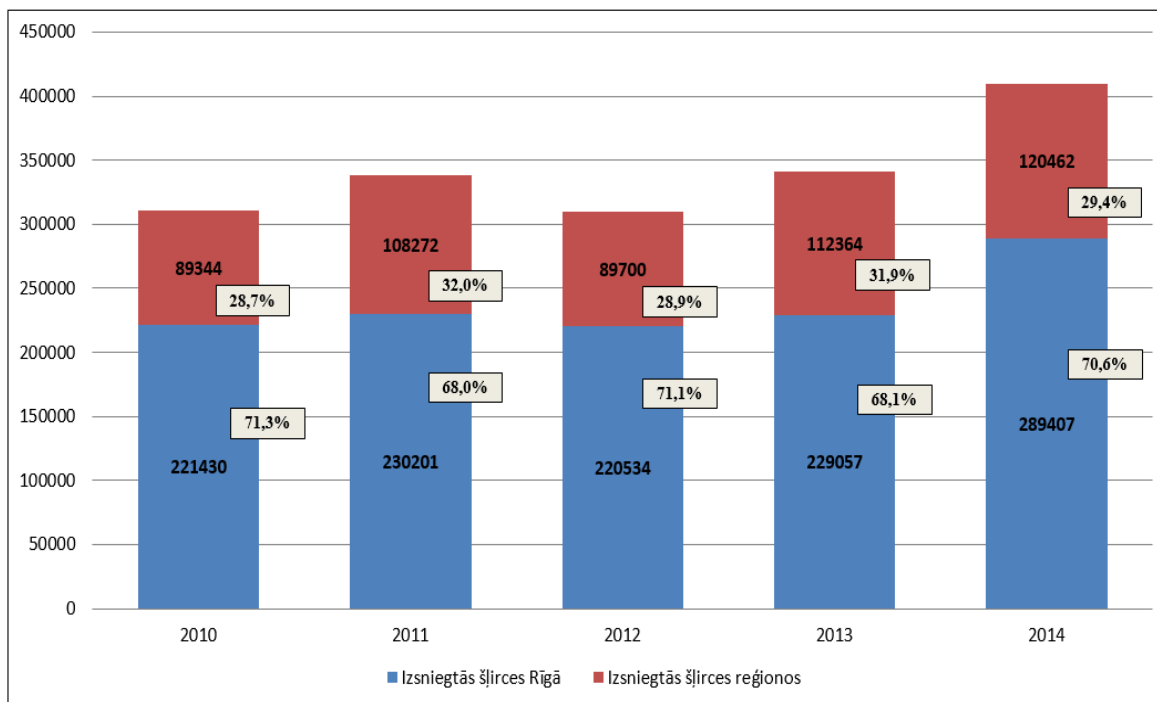


Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

1.att. HIV profilakses punktu darbības rādītāji 2010., 2011., 2012., 2013. un 2014.gadā

Slimību profilakses un kontroles centra nolikums⁴⁹ paredz organizēt infekcijas slimību profilakses un izplatības ierobežošanas pasākumus, tai skaitā pasākumus iedzīvotāju grupās, kas pakļautas paaugstinātam inficēšanās riskam vai piederīgas īpašām riska grupām. Slimību profilakses un kontroles centrs organizē HIV profilakses punktu darba nodrošinājumu ar nepieciešamajām medicīnas precēm (dažāda veida eksprestesti, šļirces un injekcijas adatas, dezinfekcijas līdzekļi, cimdi, lancetes, vate u.c.) un HIV profilaksei nepieciešamo, tai skaitā prezervatīviem un informatīvajiem materiāliem, kā arī veic HIV profilakses punktu darbinieku apmācību un sniedz metodisko atbalstu.

49 MK 03.04.2012.noteikumi Nr.241 “Slimību profilakses un kontroles centra nolikums”; HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam



Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

2.att. *Izsniegto šļircu skaits Rīgas HPP salīdzinājumā ar pārējos HPP izsniegto šļircu skaitu 2010., 2011., 2012., 2013. un 2014. gadā*

Viens no svarīgiem HIV profilakses punktu uzdevumiem ir šļircu apmaiņa. Laika posmā no 2010.-2013.gadam katru gadu tika izsniegts vairāk kā 310000 šļircu, taču 2014.gadā tika izsniegti vairāk kā 400000 tūkstoši šļircu. Vidēji gadā, laika posmā no 2010.-2014.gadam, uz vienu injicējamo narkotiku lietotāju izsniegta 34 šļirces, kas ir zems aptveres rādītājs. Pēdējo 5 gadu laikā nedaudz ir samazinājies savākto šļircu skaits no 336887 attiecīgi 2010.gadā uz 253877 2012.gadā, taču 2013. un 2014.gadā vērojams neliels savākto šļircu daudzuma pieaugums attiecīgi 277554 un 331034. Izsniegto prezervatīvu skaits šajā pašā laika periodā ir palielinājies no 57344 prezervatīviem 2010.gadā līdz 89191 prezervatīviem 2014.gadā. Lai piesaistītu klientus HIV profilakses punktiem, nepieciešams paplašināt pakalpojumu klāstu, attīstīt HIV profilakses punktu tīklojumu arī citām mērķa grupām (vīriešiem, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, un prostitūcijā iesaistītām personām), sniegt dzimumspecifiskus profilakses pakalpojumus. Nepieciešams izveidot un uzlabot saskarsmi ar mērķa grupu ielās, attīstot šļircu apmaiņu un informācijas izplatīšanu, pēc līdzīgs-līdzīgam metodes.

Lielākais darba apjoms 2014.gadā (70,6%) šļircu apmaiņas jomā bija paveikts Rīgas HIV profilakses punktos, kas ir saistīts ar lielāku injicējamo narkotisko vielu lietotāju atrašanos Rīgā, tomēr būtu jāapsver nepieciešamība šo darbu intensificēt lielākajās Latvijas ostas pilsētās Liepājā un Ventspilī, kur ņemot vērā vides specifiku injicējamo narkotisko vielu

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

lietošana arī varētu būt augstāka nekā citos Latvijas novados. Vienlaikus jāattīsta darbs ar mērķa grupām ielās (ielu sociālais darbs).

Otra nozīmīga HIV profilakses punktu funkcija ir eksprestestu veikšana. TUBIDU projekta⁵⁰ ietvaros 2012.gadā veikts pētījums „Tuberkulozes, HIV un asociēto faktoru izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū”, savukārt 2013. un 2014.gadā veikts pētījums „Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā”, kura ietvaros 2013.gadā 379 un 2014.gadā 399 narkotiku lietotājiem veikti eksprestestesti HIV, vīrushepatītu B un C, sifilisa noteikšanai. 2014.gadā HIV profilakses punktā injicējamo narkotiku lietotājiem veikti 1000 HIV eksprestesti, kas atklāja 84 inficētas personas. Tāpat HIV profilakses punkti veic arī C hepatīta eksprestestēšanu. 2010.gadā tika veikti 294 eksprestesti un atklātas antivielas pret HCV 160 personām, tad 2014.gadā veikti 465 eksprestesti un atklāta 176 persona ar antivielām pret C hepatīta vīrusu. 2013.gada novembrī pirmo reizi tika organizēta „HIV testēšanās nedēļa”, kas norisinājās nedēļu pirms Pasaules AIDS dienas. „HIV testēšanās nedēļas” ietvaros HIV profilakses punktā un Latvijas Sarkanā Krusta Veselības istabās kopumā HIV testu veica vairāk kā 300 cilvēki. Arī 2014.gadā atkārtoti norisinājās šāda veida akcija, kopumā akcijas laikā HIV testu veica vairāk kā 500 cilvēki. Visiem akcijas dalībniekiem tika sniegta speciālista konsultācija pirms un pēc testa, personām ar pozitīvu testa rezultātu sniegta psiholoģisks atbalsts un rekomendēta konsultācija pie ģimenes ārsta. Informācija par HIV un vīrushepatītu profilaksi, epidemioloģisko situāciju ievietota Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē.

HIV profilakses punktu darbības rādītāji mainās atkarībā no attiecīgajā gadā veiktajām aktivitātēm un veiktajiem pētījumiem. Piemēram, 2012.gadā notika divi pētījumi, kuros veikta klientu testēšana, līdz ar to kopējais veikto testu skaits ir lielāks, nekā citos gados.

15.tabula

HIV profilakses punktu darbības rādītāji (2010.g.-2014.g.)

Darbības rādītājs	2010	2011	2012	2013	2014
Izsniegto šļirču skaits	310819	338473	310234	341421	409869
Izsniegto prezervatīvu skaits	57344	86982	92886	90894	89191
Veikto HIV eksprestestu skaits*/no tiem pozitīvo testu skaits	1421/83	1261/85	2144/282	1953/100	1984/100
Veikto C	373/169	901/333	1845/897	1363/230	1250/227

50 TUBIDU projekts - Eiropas Kopienas 2.Veselības programmas līdzfinansēts projekts „Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstināta riska grupās” (projekta asociētais partneris nodibinājums „Latvijas Tuberkulozes Fonds”, www.ltb.lv);

hepatīta eksprestestu skaits*)/ no tiem pozitīvo testu skaits					
Veikto B hepatītu eksprestestu skaits*/ no tiem pozitīvo testu skaits	237/2	457/14	1 616/20	962/16	1306/18
Veikto sifilisa eksprestestu skaits* /no tiem pozitīvo testu skaits	-	405/10	1670/70	1386/36	1560/36

*Kopā klienti – injicējamo narkotiku lietotāji (INL) un apmeklētāji – visi, kuri nav INL (t.sk. vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, prostitūcijā iesaistītas personas, personas pēc ieslodzījuma, policisti, medicīnas darbinieki u.c.)

Dati: Slimību profilakses un kontroles centrs

Trešais HIV profilakses punktu uzdevums ir sabiedrības un riska grupu informēšana par HIV, C un B hepatītu izplatīšanas riskiem un profilakses pasākumiem. Viena no sabiedrības informēšanas formām ir informatīvi pasākumi tematisko pasaules veselības dienu ietvaros. Piemēram, Pasaules Hepatīta dienā 2014.gadā sešos HIV profilakses punktus un piecās Latvijas Sarkanā Krusta Veselības istabās iedzīvotājiem tika sniegta iespēja bez maksas veikt hepatīta B un C testu un saņemt pirms un pēc testa konsultāciju, saņemt bukletus un informāciju. Kopā Pasaules Hepatīta dienas ietvaros 2014.gadā veikti 73 B hepatīta un 144 C hepatīta eksprestesti un saņemtas pirms un pēc testa konsultācijas. Visa informācija par plānotiem pasākumiem tika ievietota Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē, kā arī pašvaldību vietējā presē un tīmekļa vietnēs.

HIV profilakses punktos 2012.gadā uzsākta arī apmācības programma „Veselības kaitējuma mazināšanas un novērtēšanas programmas, pakalpojumi injicējamo narkotiku lietotājiem un citu riska grupu klientiem”, kuru izgājušas un apliecinājumus līdz 2014.gada oktobrim ieguvušas 15 personas. Apmācības programmā ietvertas tēmas par HIV, STI, B un C hepatītu un tuberkulozi.

2014.gadā īstenotas interaktīvas un izglītojošas nodarbības par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem dažādos Latvijas reģionos profesionālo izglītības iestāžu audzēkņiem, iekļaujot tēmas par izpratnes veidošanu par seksualitāti kā cilvēka dabisku un būtisku personības sastāvdaļu, par atbildīgām un drošām seksuālajām attiecībām (t.sk. par Latvijā pieejamajām kontracepcijas metodēm un iespējamajiem riskiem seksuālo attiecību laikā inficēties ar seksuālās transmisijas infekcijām, HIV infekciju, B un C hepatītu). Pasākumu cikla laikā tika organizētas kopā 113 nodarbības, kurās piedalījās kopsummā 2408

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

jaunieši. Pasākumu cikla laikā tika izsniegts arī izsniegts buklets “Jaunieša piezīmes par seksualitāti, STI un kontracepciju”.

Lai paaugstinātu ieslodzījuma vietās HIV, B un C hepatīta un sifilisa diagnostikas aktivitāti, 2012.gadā Slimību profilakses un kontroles centrs izsniedza ieslodzījuma vietām 1200 HIV, 1300 C hepatīta un 50 sifilisa eksprestestus. Tika izsniegti arī informatīvie bukleti par HIV, B un C hepatītu, tuberkulozi un STI (16.tabula). Eksprestestu rezultāti liecina, ka ieslodzīto vidū ir augsta C hepatīta izplatība (34,2%), HIV pozitīvs rezultāts tika atklāts 73 personām (7,2%).

16.tabula

Eksprestestu izlietojums un to rezultāti ieslodzījumu vietās 2012.un 2013.gadā

Nr.p. k.	Ieslodzījuma vieta	Testa nosaukums		
		HIV tests	Anti-HCV tests	Sifilisa tests
1.	Valmieras cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	143/1	147/24	0
2.	Liepājas cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	45/0	54/25	0
3.	Šķirotavas cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	60/3	60/29	0
4.	Iļģuciema cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	29/3	29/13	7/0
5.	Daugavgrīvas cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	124/2	128/66	7/0
6.	Jēkabpils cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	22/0	21/3	0
7.	Brasas cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	60/0	60/13	0
8.	Olaines cietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	16/0	27/3	0
9.	Centrālcietums (testu skaits/pozitīvo testu skaits)	510/64	540/189	20/0
	Kopā (testu skaits/pozitīvo testu skaits un %)	1009/73 (7,2%)	1066/365 (34,2%)	34/0 (0)

Dati: Ieslodzījumu lietu pārvalde

Lai uzlabotu pasākumus HIV un STI izplatības risku mazināšanai ir nepieciešams apzināt situāciju inficēšanās riskam pakļautajās grupās. Šobrīd šādi pētījumi ir nepietiekami un HIV profilakses punkti varētu būt vieta, kur veikt minēto riska grupu pārstāvju aptauju un nodrošinātu datus šādiem pētījumiem.

Liela nozīmē HIV un STI inficēšanās riskam pakļauto personu motivēšanā iesaistīties ārstēšanā ir saņemt atbalstu un informāciju uz vietas, tādēļ liela nozīme ir saskarsmei ar mērķa grupām ielās, kas Latvijā pašreiz ir vāji attīstīts. Pieredzi šajā jomā varētu gūt no Igaunijas, HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

kur pēdējos gados ir sasniegti labi rezultāti darbā ar mērķa grupām ielās. Saskarsmē ar mērķa grupām ielās liela nozīme un pieredze ir nevalstiskajam sektoram. Būtu jātrupina uzlabot sadarbība starp pašvaldībām un NVO, būtu jāatbalsta šo NVO centieni saņemt starptautisko projektu finansējumu.

Lai uzlabotu HIV un STI agrīnu diagnostiku un ārstēšanu, būtu jāuzlabo HIV profilakses punktu sadarbība ar attiecīgiem speciālistiem, dermatologiem, infektologiem, pneimonologiem. Būtu jāuzlabo šo HIV profilakses punktu darbinieku zināšanas un prasmes par klientu (apmeklētāju) nosūtīšanu pie minētajiem speciālistiem.

2013.gadā ir veikts HIV profilakses punktu darbības novērtējums, kas liecina, ka ir nepieciešams paaugstināt darbinieku zināšanas par HIV infekcijas, STI, C un B hepatītu un tuberkulozes jautājumiem. Izglītošana ir nepieciešama ne tikai pašvaldību darbiniekiem, bet arī NVO pārstāvjiem.

Lai nodrošinātu regulāru HIV profilakses punktu darbības novērtējumu un veiktu uzlabojumus šo punktu darbībā, ir nepieciešams veikt regulāras klientu apmierinātības aptaujas.

Identificētās problēmas

1. Nepietiekama riska grupu piesaiste HIV profilakses punktiem, lai nodrošinātu EMCDDA, ECDC rekomendācijas. Nepietiekošs izsniegto šļirču un prezervatīvu skaits, veikto HIV testu skaits.
2. Nav integrētu (kombinētu) pakalpojumu vienā vietā injicējamo narkotiku lietotājiem (šļirču maiņa, HIV ārstēšana, metadona ilgtermiņa farmakoterapija, DOTS u.c.).
3. Netiek pietiekamā apjomā nodrošināti regulāri un savā starpā salīdzināmi prevalences un uzvedības pētījumi augsta riska grupu vidū.
4. Netiek nodrošināta pietiekami aktīva HIV profilakses punktu darbība pilsētās, kur ir augsta HIV izplatība (piemēram, Ventspilī).), ārpus Rīgas esošo HIV profilakses punktu darbības rādītāji ir pasliktinājušies.
5. Nepietiekama sadarbība ar NVO HIV profilakses punktu darbības nodrošināšanā.
6. Nepietiekama sadarbība starp HIV profilakses punktu darbiniekiem un ārstniecības personām (infektologiem, pneimonologiem, dermatovenerologiem un nakologiem) u.c. institūcijām, lai atvieglotu klientu nosūtīšanu un piesaisti tālākai ārstēšanai un izmeklējumiem.
7. Nepietiekama apjoma darbs ar mērķa grupām ielās/mobilo vienību darbs, netiek pietiekami efektīvi nodrošināta klientu sasniegšana.
8. Nepietiekama HPP un NVO darbinieku zināšanas par HIV, STI, C un B hepatītu un tuberkulozes jautājumiem.
9. Nepietiekama (īpaši Rīgā) HIV profilakses pakalpojumu pieejamība un efektivitāte injicējamo narkotiku lietotājiem, attiecībā pret problemātisko injicējamo narkotiku lietotāju blīvumu.
10. Nav specifisku, mērķa grupām piemērotu zema sliekšņa pakalpojumu (HIV profilakses punktu) vairākām paaugstinātam inficēšanās riskam pakļautajām mērķa grupām (vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem, prostitūcijā iesaistītās personas).
11. Netiek veikta HIV profilakses punktu apmeklētāju (klientu) apmierinātības novērtēšana par saņemtajiem pakalpojumiem.

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

1.6. Inficēšanās riski ar HIV, B un C hepatīta vīrusu

1.6.1. Higiēnas un pretepidēmijas režīma ievērošana ārstniecības iestādēs

Higiēnas un pretepidēmijas režīma prasību⁵¹ izpilde 2012.gadā tika vērtēta visās 465 ārstniecības iestāžu plānveida kontrolēs.

Analizējot higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāna prasību izpildi ārstniecības iestādēs kopumā, secināts, ka prasībām atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina 29% gadījumos (133 iestādēs).

Visbiežāk Veselības inspekcija konstatējusi neatbilstības saistībā ar higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāna izstrādi un ieviešanas organizēšanu:

1. 32% (161) gadījumu ārstniecības iestādē nav izstrādāts higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plāns;
2. 9% (43) gadījumu plānā nav iekļautas visas nepieciešamās sadaļas;
3. 23% (107) gadījumu ārstniecības iestādē par plāna ieviešanu un iekšējo kontroli nav noteikta atbildīgā persona;
4. 14% (67) gadījumos neievēro prasības roku apstrādei un cimdu lietošanai, nav pieejama roku apstrādes metodika, un no tiem 17 gadījumos papildus nav ievērota cimdu lietošanas kārtība;
5. 128 ārstniecības iestādēs konstatētas neatbilstības - aprīkojuma un medicīnisko ierīču tīrīšanai, dezinfekcijai un sterilizācijai:
 - 27% gadījumu netiek ievērotas prasības aprīkojuma un medicīnisko ierīču ar augstu inficēšanas risku sterilizācijā;
 - 14% gadījumu netiek ievērotas prasības aprīkojuma un medicīnisko ierīču ar vidēju inficēšanas risku dezinfekcijā;
 - 31% gadījumu uz iepakotu sterilizējamo medicīnisko ierīču marķējumā nav norādīta visa nepieciešamā informācija;
 - 14% gadījumu nebija nodrošināta atbilstoša sterilizācijas iekārtu pārbaude.

1.6.2. Pakalpojumu drošuma jomā

2012.gadā Veselības inspekcijas uzraudzībā bija 2475 pakalpojumu sniedzēji, kurās tiek sniegti friziera, manikīra un pedikīra pakalpojumi. Skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzēju plānveida uzraudzību Veselības inspekcija veic reizi trijos gados, kā prioritāti nosakot tos, kuros iepriekšējā gadā tika konstatēti būtiski pārkāpumi, vai jaunizveidotos. Kopumā 2012.gadā Veselības inspekcija veica 710 frizieru, manikīra un pedikīra pakalpojumu sniedzēju plānveida kontroles.

Šo pakalpojumu sniedzēju plānveida kontrolēs 2012.gadā saistībā ar darba piederumu tīrīšanu un dezinfekciju tika konstatēti šādi pārkāpumi:

- 14% (95) gadījumos problēmas ir ar lietoto darba piederumu tīrīšanu un dezinfekciju (dezinfekcijas šķīdumu neizmanto atbilstoši lietošanas instrukcijai un nepareizi

⁵¹ Ministru kabineta 2006.gada 11.jūlija noteikumi Nr.574 "Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē". <http://likumi.lv/doc.php?id=139857>;

tiek veikta dezinfekcija, kā arī tā netiek veikta pēc katra klienta (bet brīvajā brīdī) un visi darba instrumenti netiek tīrīti un dezinficēti);

- 8% (57) gadījumos neatbilstoša manikīra, pedikīra piederumu sterilizācija.

Ņemot vērā to, ka sabiedrība joprojām ir populāri nelegāli skaistumkopšanas pakalpojumi, ko veic neprofesionāli un neievērojot higiēnas prasības, Veselības inspekcija secina, ka klientiem nav izpratnes par šo pakalpojumu risku saistībā ar iespējamo inficēšanās risku. Iedzīvotāju informētību par higiēnas prasībām šādiem pakalpojumiem kavē arī tas, ka nav noteiktas un Ministru kabinetā apstiprinātas prasības tetovēšanas, manikīra un pedikīra pakalpojumiem u.c.

Identificētās problēmas

1. Ārstniecības iestādēs netiek nodrošināta pietiekami kvalitatīva higiēniskā un pretepidēmiskā režīma plānu izstrāde.
2. Pilnībā netiek ievērotas higiēnas prasības skaistumkopšanas pakalpojumu (friziera, manikīra, pedikīra pakalpojumi) sniegšanas vietās.
3. Nepietiekamas iedzīvotāju zināšanas par izvirzītajām higiēnas prasībām skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšanā.
4. Nepietiekama informācija par nekvalitatīvu veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem.
5. Tiesību aktos nav noteiktas higiēnas prasības visiem skaistumkopšanas pakalpojumiem (tai skaitā skūšanas, tetovēšanas un pīrsinga pakalpojumiem).

5.2.1.

6.2.1. 2.Plāna mērķis, rīcības virzieni, darbības rezultāti un rezultatīvie rādītāji

Plāna mērķis ir:

Samazināt HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta gadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu.

Plāna mērķis sasniedzams, īstenojot pasākumus šādos rīcības virzienos:

1. Sabiedrības izglītošana.
2. Riska grupu identificēšana un darbs ar riska grupām.
3. HIV infekcijas profilakses un terapijas uzlabošana ieslodzījuma vietās, Valsts probācijas dienestā un Iekšlietu ministrijas institūcijās.
4. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība.
5. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana.
 6. Ārstniecības personu kvalifikācijas celšana.
 7. Informācijas aprites un sadarbības uzlabošana.

17.tabula

Politikas rezultāti	Rezultatīvie rādītāji	Atsauces līmenis		2015.	2016.	2017.
		Rādītājs	Gads			
HIV infekcijas un STI un B un C hepatīta izplatības ierobežošana bērniem ⁵²	HIV infekcijas gadījumu bērniem attiecība pret visiem jaunatklātajiem HIV infekcijas gadījumiem/gadā (% , absolūtie skaitļi)	1,1% (4/347)	2014.	≤3	≤3	≤3
	Sifilisa gadījumu bērniem attiecība pret visiem sifilisa gadījumiem/gadā (% , absolūtie skaitļi)	1,5% (2/134)	2014.	≤1,5	≤1	≤1
	Gonorejas gadījumu bērniem attiecība pret visiem gonorejas gadījumiem/gadā (% , absolūtie skaitļi)	4% (15/365)	2014.	≤4	≤3	≤2
	B hepatīta gadījumu bērniem attiecība pret visiem B hepatīta gadījumiem/gadā (% , absolūtie skaitļi)	10,6% (2/301)	2014.	≤1	≤1	≤1
Savlaicīga HIV diagnostika	AIDS stadijā diagnosticēto gadījumus īpatsvars/ kopējo HIV jaunatklāto gadījumu skaitu	AIDS/ HIV 159/347	2014.	40%	35%	35%
Specifiskās terapijas nodrošināšana C hepatīta pacientiem	C hepatīta pacientu, kas uzsāk ārstēšanu, attiecība pret visiem pacientiem, kam nozīmēta terapija (%)	80	2013.	<u>81</u>	<u>82</u>	<u>83</u>
	Ārstēto hroniskā C hepatīta pacientu skaita attiecība pret kopējo gadā atklāto C hepatīta pacientu skaitu (%)	50	2013.	<u>54</u>	<u>58</u>	<u>62</u>
Antiretrovirālās terapijas nodrošināšana	Pacientu, kam uzsākta ARV terapija pie CD4 ≤ 350 šūnām/μl attiecība pret ARV pie CD4 ≥ 350 šūnām/μl (%)	64/0	2013.	65/50	65/50	65/50
	Personu skaits, kas saņem ARV terapiju, kam ar vīrusu slodze <50 kopijas/ml vairāk kā 6 mēnešus					
	Pacientu, kas nepārtrauca ARV terapiju attiecība pret iepriekšējā gadā ARV terapiju saņēmušo skaitu (%)	50	2013.	<5	<5	<5
	ART terapiju saņēmušo pacientu skaits/ HIV					

52 Dati: SPKC

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

	inficēto skaitu					
HIV profilakses punktu darbības nodrošināšana	HPP darbinieku veikto konsultāciju skaits klientiem un apmeklētājiem, <u>kopā tūkst.</u>	13,1	2014.	≥13,0	≥13,0	≥13,0
	t.sk. injicējamo narkotiku lietotājiem	8553	2014.	≥8 500	≥8500	≥8500
	HPP izdalīto šļirču skaits uz vienu injicējamo narkotiku lietotāju	40,8	2014.	≥40	≥50	≥50
	HPP veiktā eksprestestēšana: sifilisa, B un C hepatīta, HIV testu skaits	6100	2014.	≥6000	≥6000	≥6000
	HPP izdalīto prezervatīvu skaits tūkst.	89,2	2014.	≥90,0	≥90,0	≥90,0
	HPP savāktu šļirču skaits tūkst.	331,0	2014.	≥330,0	≥330,0	≥330,0
	<u>Sociālo darbinieku skaits darbam ar personām ar atkarības problēmām vai kopienas sociālais darbinieks, kas organizē saskarsmi ar mērķa grupu ielās</u>	10	2014.	≥10	≥10	≥10
Epidemioloģiskās izmeklēšanas un diagnostikas uzlabošana	HIV infekcijas gadījumi (%) ar noskaidrotu transmisijas ceļu	69%	2014.	70	72	75
	Akūta B hepatīta gadījumi (%) ar noskaidrotu transmisijas ceļu	68%	2014.	70	75	80
	Akūta C hepatīta gadījumi (%) ar noskaidrotu transmisijas ceļu	50%	2014.	60	70	75
Riska mazināšanas pasākumu veicināšana	Ieslodzīto personu skaits, kas saņem ilgtermiņa farmakoterapiju	9	2013.	15	15	15
	Apmācīto darbinieku skaits (ieslodzījuma vietu/probācijas dienesta darbinieku skaits)	14	2013.	150/100	150/100	150/100
	Personu skaits gadā, kam nonākot ieslodzījumā konstatēts HIV /AIDS	887 ⁵³	2014.	890	900	900
	Ieslodzīto īpatsvars, kam veikta HIV testēšana %	43 ⁵⁴	2013.	100	100	100

53 Dati: IeVP

54 Dati: SPKC;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

	Ieslodzīto pārbaudes B un/vai C hepatīta noteikšanai (skaits/gadā)	356	2013.	450	500	550
	Ieslodzīto skaits, kam diagnosticēta STI	1	2014.	6	7	7

7.2.1.

4. Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem

Plāns izstrādāts, pamatojoties uz šādiem attīstības plānošanas dokumentiem:

1. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2011. - 2017. gadam⁵⁵ izvirzīto vienu no mērķiem - samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām, lai turpinātu īstenot vienotu valsts politiku infekcijas slimību profilaksē un izplatības ierobežošanā, uzturot un pilnveidojot infekcijas slimību profilakses un kontroles sistēmu, izglītojot sabiedrību par efektīvākajiem infekciju slimību profilakses pasākumiem, veicinot savlaicīgu infekcijas gadījumu atklāšanu.
2. Latvijas Nacionālais attīstības plānu 2014. – 2020.gadam⁵⁶, kurā viens no mērķiem ir veicināt veselīgu dzīvesveidu, uzlabojot plānošanu un koordinēšanu veselības aprūpes sistēmā, kā arī ambulatorās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību, mazināt hronisko slimību un ārējo nāves cēloņu riska faktoru izplatību sabiedrībā, tādā veidā sekmējot iedzīvotāju veselības saglabāšanu un uzlabošanu, kas ir pamats ilgam un produktīvam darba mūžam.
3. Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģiju „Latvija 2030”⁵⁷, 2.sadaļā „Ilgtērmiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā” noteikto ilgtermiņa rīcības virzienu – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība.
4. Veselības veicināšanas vadlīnijām pašvaldībām⁵⁸.

5. Plāna ieviešanai nepieciešamais papildus finansējums

Plāna ieviešanai papildus finansējums **50 608 euro** nepieciešams sabiedrības izglītošanai, paredzot organizēt regulārus izglītojošus pasākumus pusaudžiem un jauniešiem par HIV/AIDS, STI, B un C hepatīta profilakses jautājumiem, rīkot sabiedrības informēšanas kampaņu par invazīvu skaistumkopšanas un ārstniecības pakalpojumu drošību un izstrādāt informatīvus materiālus mērķa grupām.

Savukārt papildus finansējums **1 099 646 euro** nepieciešams, lai veiktu riska grupu identificēšanu un darbu ar riska grupām, pilnveidojot HPP konsultatīvo darbu, izvērtējot iespējas paplašināt HPP tīklu pašvaldībās un tajos sniegto profilakses pakalpojumu skaitu visām tām mērķa grupām, kurās pierādīta augsta HIV infekcijas vai B un C hepatīta izplatība (injicējamo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītās personas un vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem), kā arī iesaistot šo pasākumu veikšanā NVO (projektu finansējums).

55 Apstiprinātas ar MK 05.10.2011. rīkojumu Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2011.–2017.gadam”, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768>;

56 Apstiprināts ar 2012.gada 20.decembra LR Saeimas lēmumu;

57 Apstiprināta 2010.gada 10.jūnija Saeimas sēdē (Latvijas Vēstnesis Nr.101, 29.06.2010.);

58 [http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/b963bb9cdd4d04c2c2257976002cc914/\\$FILE/vadlinijas_pasvald_veselības_veicinasana_2011.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/b963bb9cdd4d04c2c2257976002cc914/$FILE/vadlinijas_pasvald_veselības_veicinasana_2011.pdf);

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

HIV profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai ieslodzījuma vietās, Valsts probācijas dienestā nepieciešami papildus **2 772 894 euro**, lai veiktu ieslodzījuma vietu un Valsts probācijas dienesta darbinieku apmācību par seksuālās transmisijas infekciju, HIV infekcijas, B un C hepatīta profilakses un ārstēšanas jautājumiem (tai skaitā ārstniecības personu profesionālo zināšanu pilnveidošanu par atkarības vielām un to lietošanas konstatēšanu, veicot ieslodzīto veselības pārbaudi), vakcināciju pret B hepatītu un darba aizsardzības pasākumu uzlabošanu, kā arī lai nodrošinātu ieslodzīto izglītošanu par infekciju slimību profilakses jautājumiem, par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas sekām, kā arī uzlabotu ieslodzīto veselības pārbaudes (izmeklēšanu B un C hepatīta noteikšanai) un, kam nepieciešams, nodrošinātu ilgstošo farmakoterapiju.

Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošanai nepieciešami papildus **6 744 377 euro**, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, agrīnu diagnostiku un ārstēšanu un uzsāktu antiretrovirālo (ARV) terapiju HIV inficētajām personām pie $CD4 >200 < 500$ šūnas/ μ l, lai uzlabotu agrīnu uroģenitālās hlamidiozes diagnostiku jauniešu vidū (no 15 līdz 25 gadu vecumam) un veiktu savlaicīgu ārstēšanu, mazinot slimības negatīvo ietekmi uz reproduktīvo veselību *euro*, lai uzlabotu grūtnieču līdzestību sifilisa diagnostikas un ārstēšanas procesā un nodrošinātu valsts apmaksātas kontracepcijas iespēju ar HIV slimām sievietēm pēc dzemdībām un lai uzlabotu HIV infekcijas un STI gadījumu reģistrēšanu.

Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas celšanai nepieciešami papildus **8 538 euro**, kas ietver ekspertu sagatavotu priekšlikumu izstrādi par iedzimtā sifilisa novēršanas pasākumiem, vadlīniju izstrādi par HIV testa veikšanu un pacientu konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma, pēcdiploma izglītības programmas sagatavošanu par ar veselības aprūpi saistītu infekciju profilaksi ārstniecības iestādēs, t.sk. asins transmisīvo infekciju profilaksi, rekomendāciju izstrādi laboratorijām par B un C hepatīta laboratorisko testēšanu, vadlīniju aktualizēšanu par labas sabiedrības veselības praksi B hepatīta, C hepatīta un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs.

Informācijas aprites un sadarbības uzlabošanai nepieciešami papildus **2 168 euro**, lai organizētu ikgadējus seminārus par HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta profilaksi ārstniecības personām, sociālo dienestu darbiniekiem, pašvaldību darbiniekiem un NVO pārstāvjiem.

Lai realizētu augstāk minētos pasākumus HIV infekcijas, STI un B un C hepatīta izplatības mazināšanai, kas sevī ietver papildus profilaktiskos, ārstnieciskos, atbalsta un izvērtēšanas pasākumus, plāna ieviešanai nepieciešamais papildus valsts budžeta finansējums pavisam kopā: **10 677 147 euro**, no tiem 2015.gadā **914 306 euro**, tai skaitā veselības nozarei 184 212 *euro* un tieslietu nozarei 730 094 *euro*; 2016.gadā **3 848 592 euro**, tai skaitā veselības nozarei 3 188 169 *euro* un tieslietu nozarei 650 735 *euro*, un 2017.gadā **5 914 249 euro**, tai skaitā veselības nozarei 17 334 720 *euro* un tieslietu nozarei 1 300 292 *euro*; un turpmāk ik gadu papildus valsts budžeta finansējums pavisam kopā **14 380 675 euro**, tai skaitā veselības nozarei 4 492 036 *euro* un tieslietu nozarei 1 392 065 *euro*.

Atsevišķi pasākumi tiks realizēti, iesaistītajām institūcijām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros savā kompetencē esošo pasākumu (uzdevumu) īstenošanai, kā arī piesaistot Eiropas Sociālā fonda projektu finansējumu pavisam kopā **39 836 euro**, tai skaitā 2016.gadā 9 688 *euro* un 2017.gadā 30 148 *euro* un citu finanšu avotu līdzekļus.

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

6. Par pasākumu īstenošanu atbildīgās institūcijas

Atbildīgā institūcija par Plāna ieviešanas rezultātu pārraudzību ir Veselības ministrija.

Plāna 7.punktā ir noteiktas šādas atbildīgās institūcijas par pasākumu izpildi – Izglītības un zinātnes ministrija, Veselības ministrija un tās padotības institūcijas – Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības inspekcija un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”; Tieslietu ministrija un tās padotības institūcija - Ieslodzījumu vietu pārvalde un Valsts probācijas dienests; Iekšlietu ministrija un tās padotības institūcijas - Valsts robežsardzes Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs un Valsts policijas Īslaicīgās aizturēšanas izolators, kā arī ārstniecības iestādes un nevalstiskās organizācijas (biedrība „Apvienība HIV.LV”, biedrība „Baltijas HIV asociācija”, biedrība „DIA+LOGS”, Hepatīta biedrība, biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”” un ārstu profesionālās asociācijas).

Ja nepieciešams, plāna izpildē iespējams iesaistīt papildus citas institūcijas.

8.2.1. Plāna novērtēšanas un atskaitīšanās kārtība

Veselības ministrija sagatavo, iekļaujot Iekšlietu ministrijas, Izglītības un zinātnes ministrijas un Tieslietu ministrijas sagatavoto informāciju, un veselības ministrs līdz 2018.gada 1.decembrim iesniedz noteiktā kārtībā Ministru kabinetam informatīvo ziņojumu par Plāna īstenošanu tā darbības periodā.

9.2.1.

10.2.1. Plānā paredzētie pasākumi

Sasaiste ar pamatnostādnes noteiktajiem politikas mērķiem, rīcības virzieniem vai uzdevumiem (ja plāns izstrādāts pamatnostādņu ieviešanai)	Politikas mērķis Samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām			
Plānā noteiktais mērķis	Ierobežot HIV infekcijas, B un C hepatītu un STI izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, B un C hepatītu un STI gadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu			
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	1. Sabiedrības izglītošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins
1.1. Organizēti regulāri izglītojoši pasākumi pusaudžiem un jauniešiem par HIV/AIDS, STI, B un C hepatīta profilakses jautājumiem	2016.-2017.	SPKC/ NVO	Nodrošināta pusaudžiem un jauniešiem pieejama informācija par seksuālo un reproduktīvo veselību un riska faktoriem	Eiropas Sociālā fonda finansējums (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2016.g.-9 688 <i>euro</i> 2017.g.-9 688 <i>euro</i> (10 informatīvo semināru organizēšanai - 10 x 541,60 <i>euro</i> = 5 416 <i>euro</i> . (Viena semināra izmaksas: telpu īre 213 <i>euro</i> (71 <i>euro</i> /stundā x 3 stundas) + lektora darba samaksa, pakalpojuma līgums

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

				300 <i>euro</i> (100 <i>euro</i> /stundā x 3 stundas) + 28,6 <i>euro</i> lektora ceļa izdevumi = 541,60 <i>euro</i> ; Bukleti 80 000 bukleti x 0,0534 <i>euro</i> = 4 272 <i>euro</i> . Kopā 5 416 <i>euro</i> + 4 272 <i>euro</i> = 9 688 <i>euro</i> /gadā)
1.2. Veicināt Pasaules AIDS dienas, Eiropas HIV testēšanas nedēļas, Pasaules Hepatīta dienas pasākumu norisi ar aktīvu NVO iesaistīšanu	2015.-2017.	SPKC/ NVO	Nodrošināta sabiedrībai pieejama aktuālākā informācija par HIV infekcijas, B un C hepatīta profilaksi un mazināta HIV pacientu stigmatizācija	Esošā valsts budžeta ietvaros
1.3. Nodrošināt efektīva veselības mācības norise	2016.-2017.	IZM/ VM	Novērtētas un uzlabotas pedagoģu zināšanas par HIV infekciju, STI, B un C hepatīta izplatību un profilaksi atbilstoši jaunākajiem labas prakses piemēriem, lai nodrošinātu efektīvu veselības mācības norisi	Esošā valsts budžeta ietvaros
1.4. Izstrādāt informatīvos materiālus ģimenes ārstiem, dzemdību aprūpes speciālistiem, u.c. veselības aprūpes speciālistiem pacientu informēšanai par	2017.	SPKC	Nodrošināta sabiedrībai pieejama informācija par HIV, STI un hepatītu	Esošā valsts budžeta ietvaros

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

HIV, STI un hepatītu profilaksi			profilaksi	
1.5. Izstrādāti informatīvi materiāli par HIV, STI un hepatītu profilaksi un ārstēšanās iespējām prostitūcijā nodarbinātām personām	2017.	SPKC/ NVO	Nodrošināta prostitūcijā nodarbinātām personām informācija par HIV, STI un hepatītu profilaksi un ārstēšanās iespējām	Eiropas Sociālā fonda finansējums: 2017.g.-10 230 <i>euro</i>
1.6 Izstrādāti informatīvi materiālu par HIV, STI un hepatītu profilaksi un ārstēšanās iespējām izstrāde injicējamo narkotiku lietotājiem	2017.	SPKC/ NVO	Nodrošināta injicējamo narkotiku lietotājiem informācija par HIV, STI un hepatītu profilaksi un ārstēšanās iespējām	Eiropas Sociālā fonda finansējums: 2017.g.-10 230 <i>euro</i>
1.7. Sniegt VI tīmekļa vietnē informāciju par ārstniecības iestādēm un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, kuriem apturēta darbība higiēnas prasību pārkāpumu dēļ	no 2015.	VI	Nodrošināta sabiedrībai pieejamu informāciju par veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, par kuriem pieņemts lēmums par epidemioloģiskās kontroles objekta darbības apturēšanu, dodot iespēju neizvēlēties nedrošus pakalpojumus	Esošā valsts budžeta ietvaros

1.8. Informatīvas kampaņas sabiedrībai par infekcijas slimību profilakses nodrošināšanu invazīvo skaistumkopšanas un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā	2017.	VI, SPKC/ PTAC	Sabiedrībai nodrošināta informāciju par pakalpojumu drošību, vecinot drošu pakalpojumu izvēli.	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.01.00 „Uzraudzība un kontrole” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.gadā 10 772 <i>euro</i> . (12 informatīvo semināru organizēšanai - 12 x 541,60 <i>euro</i> = 6 500 <i>euro</i> . (Viena semināra izmaksas: telpu īre 213 <i>euro</i> (71 <i>euro</i> /stundā x 3 stundas) + lektora darba samaksa, pakalpojuma līgums 300 <i>euro</i> (100 <i>euro</i> /stundā x 3 stundas) + 28,6 <i>euro</i> lektora ceļa izdevumi = 541,60 EUR) Bukleti dažādiem pakalpojumu sniedzējiem izgatavošanai – 80 000 bukleti x 0,0534 <i>euro</i> = 4 272 <i>euro</i> . Kopā 6 500 <i>euro</i> + 4 272 <i>euro</i> = 10 772 <i>euro</i>
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	2. Riska grupu identificēšana un darbs ar riska grupām			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins

<p>2.1. Kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamības paplašināšana, tai skaitā nodrošināt konkrētām riska grupām specifiskus pasākumus, tai skaitā mobilo vienību darbības paplašināšana</p>	<p>2016.- 2017.</p>	<p>SPKC/ NVO Pašvaldības</p>	<p>1. Ierīkots vismaz viens papildus kaitējuma mazināšanas punkts intravenozo narkotiku lietotājiem Rīgā. 2. Darbību uzsākuši vismaz 4 jauni mobilo vienību darbinieki. 3. Ierīkots vismaz viens kaitējuma mazināšanas punkts ārpus Rīgas 4. Nodrošināta zema sliekšņa pakalpojumu punktu darbība prostitūcijā iesaistītām personām, Vīriešiem, kam ir dzimumattiecības ar vīriešiem.</p>	<p>NVO projektu finansējums, piesaistot pašvaldību finansējumu, (darbinieku algas, telpu īre u.c. aprīkojums). Esošā valsts budžeta ietvaros: 2015.g. Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.03.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2016.g. – 11 316 <i>euro</i> 2017.g. – 11 316 <i>euro</i> (HIV profilakses punkta nodrošināšanai: šļirces, dažāda veida, kopā 18 900 gab. – 888 euro; adatas, dažāda veida, kopā 1500 gab. - 300 euro; dezinfekcijas līdzekļi, dažāda veida - kopā 694 euro; eksprestesti (HIV, sifiliss, hepatīti C un B) - kopā 1670 gab. – 3 682 euro; citas medicīnas preces (cimdi, lancetes, vate, u.c.) – 2 946 euro; kopā medicīnas preces 8510 euro; un dažāda veida</p>
--	-------------------------	--------------------------------------	---	--

				<p>informatīvie materiāli 2 000 eksemplāri x 0,2015 euro – 403 euro. Pavisam kopā 6833 euro + 403 euro = 8913 euro/gadā)</p> <p>Papildus darba vietu apmaksā 7756.68 EUR vienam darbiniekam gadā: 2016.gadā 1 darbinieks - 7756,68 EUR, 2017.gadā papildus 1 darbinieks, kopā - 15513,36 EUR gadā un 2017.gadā papildus 2 darbinieki, kopā - 31026,72EUR gadā</p>
2.2. Izvērtēt iespēju uzlabot HIV, STI un hepatītu diagnostikas pakalpojumu teritoriālo pieejamību riska grupām	2016.	VM/ NVD ĀPA	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem tiesību aktos par veselības aprūpes finansēšanas kārtību	Esošā valsts budžeta ietvaros
2.3. Izvērtēt iespējas un nepieciešamos pasākumus riska grupu vakcinācijai pret A un B hepatītu	2016.	SPKC VM NVD	Izvērtēta situācija un izstrādāti priekšlikumi grozījumiem vakcinācijas noteikumos riska grupu vakcinācijai pret A hepatītu	Esošā valsts budžeta ietvaros
2.4. Veikts kvalitatīvais ātrās novērtēšanas pētījums par narkotiku lietojošo sieviešu (māšu vai grūtnieču) un prostitūcijā iesaistīto sieviešu dzīves pieredzi,	2015.	PZ SPPI/ SPKC	Apzinātas dzimumu specifiskās atšķirības narkotiku lietotāju sieviešu un	NVO projekta finansējums

reproduktīvo veselību, kaitīgiem paradumiem, zināšanām par STI, identificējot vajadzības un pastāvošās barjeras; veikta iegūtās informācijas analīze, rezultātu publiskošana un apspriešana			prostitūcijā iesaistīto sieviešu uzvedībā, prasmēs un zināšanās. Identificēt ar veselības aprūpes, sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu saņemšanu saistītās vajadzības un šķēršļus	
2.5. Izstrādāt rekomendācijas speciālistu sadarbībai narkotiku lietojošo sieviešu (māšu vai grūtnieču) un prostitūcijā iesaistīto sieviešu	2015.	PZ/ Projektā iesaistītie speciālisti SPKC	Veicināt multisektoriālu un starpnozaru speciālistu sadarbību darbam ar prostitūcijā iesaistītām personām (gadījuma vadīšana – <i>case management</i>)	NVO projekta finansējums
2.6. Izstrādāt vienotus standartus HPP darbam	2017.	SPKC/ NVO	Veicināta vienota HIV profilakses punktu darbību atbilstoši labas prakses piemēriem	Esošā valsts budžeta ietvaros
2.7. Apmācīt kopienas sociālos darbiniekus saskarsmē ar mērķa grupām ielās	2017.	SPKC/ NVO	Uzlabots kaitējuma mazināšanas darbs HIV un vīrushepatītu C inficēšanās riskam pakļauto personu lokā	Esošā valsts budžeta ietvaros
2.8. Izstrādāt rekomendācijas HPP un NVO par riska grupu HIV eksprestestēšanu un konsultēšanu	2015.	SPKC/ NVO	Nodrošināta HPP darbību un NVO sniegtie pakalpojumi	Esošā valsts budžeta ietvaros

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

			pēc vienotiem labas prakses principiem kaitējuma mazināšanas un zema sliekšņa pakalpojumu jomā	
2.9. Izstrādāta metodika (t.sk. aptaujas anketa) HPP klientu apmierinātības noteikšanai par saņemto pakalpojumu un apzināta HPP darbības kvalitāte	2016.	SPKC	Nodrošināts HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu	Esošā valsts budžeta ietvaros
2.10. Izveidot papildus farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas punktu	2016.	RAKUS/ Rīgas dome/NVO	Nodrošināta farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pieejamība intravenozo narkotiku lietotājiem	50 papildus i/v narkotiku atkarīgo personu apkalpošanai: 1. ārsta alga 846,61 EUR+sociālais nodoklis 23,59% (mēnesī) un 2. medmāsas alga 522,72 EUR_ sociālais nodoklis 23,59% (mēnesī) 3. maksa par vienu metadona manipulāciju (kods 60012) – 0,98 EUR par epizodi Kopā gadā ārsta alga 12560,4EUR+māsas alga 7756,68EUR+metadona manipulācija17640EUR Kopā: 2016.gadā 37956.96 EUR 2017.gadā

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

				37956.96 EUR Papildus izdevumi telpu uzturēšanai: 840 EUR mēnesī – telpu īre, komunālie maksājumi, uzturēšana, drošības pasākumi. Kopā: 2016.gadā 10080EUR 2017.gadā 10080EUR
2.11. Ieviest jaunākos farmakoloģiskos līdzekļus no valsts apmaksāto farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās	2016	NVD/ RAKUS	Nodrošinātas ilgtermiņa farmakoterapijas programmas pacientiem ar opioīdu atkarības diagnozi, terapijā izmantojot Subutex (Buprenorphine hydrochloridi) un Suboxone(Buprenorphine hydrochloridi/Naloxone hydrochloridi dihydrate), tādējādi paplašinot terapiju saņemošo pacientu skaitu.	Vidējā diennakts deva ir 8 mg Buprenorffina – cena 8 EUR 8 EUR x 365 dienas x 160 pacienti= 467 200 EUR Kopā: 467 200EUR – 2016.gadā 467 200EUR – 2017.gadā
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	3. HIV infekcijas profilakses un terapijas uzlabošana ieslodzījuma vietās, Valsts probācijas dienestā un Iekšlietu ministrijas institūcijās			

Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins
3.1. Nodrošināta HIV un vīrushepatītu agrīnai diagnostikai nepieciešamo eksprestestu pieejamība ieslodzījuma vietās	2016-2017.	IeVP	Nodrošināta agrīna un izmaksu efektīvāka HIV un vīrushepatītu diagnostika ieslodzītajiem	Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”) 5000 eksprestestu piegādei 11 023 EUR. HIV eksprestesti – 3000 gab. HCV testi – 500 gab. HBV testi – 300 gab.
3.2. Organizēt ieslodzījuma vietu darbinieku apmācību par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta profilakses un ārstēšanas jautājumiem	2015-2017.	IeVP/ NVO	Katru gadu nodrošināta IeVP Mācību centra 2 darbinieku apmācība pārējo darbinieku tālākapmācības nodrošināšanai	Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2015. g. – 285 euro; 2016. g. – 285 euro; 2017. g. – 285 euro. (IeVP Mācību centra 2 darbinieku apmācību kursu apmaksa, 2 personas x

				142,50 <i>euro</i> kursu apmaksa = 285 <i>euro</i> /gadā)
3.3. Organizēt Valsts probācijas dienesta (VPD) darbinieku apmācību par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B hepatīta un C hepatīta profilakses un ārstēšanas jautājumiem	2016.-2017.	VPD	Katru gadu nodrošināta IeVP Mācību centra 2 darbinieku apmācība pārējo darbinieku tālākapmācības nodrošināšanai	Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2016. g. – 285 <i>euro</i> ; 2017. g. – 285 <i>euro</i> . (IeVP Mācību centra 2 darbinieku apmācību kursu apmaksa, 2 personas x 142,50 <i>euro</i> kursu apmaksa = 285 <i>euro</i> /gadā)
3.4. Organizēt ieslodzījuma vietu darbinieku apmācību par narkotisko un psihotropo vielu drošās lietošanas un kaitējuma mazināšanas pasākumiem	2015.-2017.	IeVP/ RPNC	Katru gadu nodrošināta pārējo darbinieku tālākapmācība ar IeVP Mācību centra palīdzību	Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2015. g. – 1 075 <i>euro</i> ; 2016. g. – 1 075 <i>euro</i> ; 2017. g. – 1 075 <i>euro</i> . (160 darbinieku apmācība/gadā, 5 semināri x 215 <i>euro</i> lektora pakalpojumi = 1 075 <i>euro</i> /gadā)

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

<p>3.5. Organizēt ieslodzījuma vietu ārstniecības personu profesionālo zināšanu pilnveidošanu HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta un injicējamo narkotisko vielu atkarības jautājumos</p>	<p>2016.- 2017.</p>	<p>IeVP/ SKPC NVO ĀPA</p>	<p>Katru gadu apmācīti ieslodzījuma vietu 18 medicīnas darbinieki</p>	<p>Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2016. g. - 1 388 <i>euro</i>; 2017. g. - 1 388 <i>euro</i>. (215 <i>euro</i> vidējie apmācību izdevumi + 12 <i>euro</i> vidējie ceļa izdevumi x 11 darbinieki (kuriem jānodrošina ceļa izdevumu segšana, kopējais apmācīto darbinieku skaits/kursā 18) x 4 kursu skaits/gadā = 1 388 <i>euro</i>/gadā)</p>
<p>3.6. Nodrošināt ieslodzījuma vietu un probācijas dienesta darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, vakcināciju pret B hepatītu</p>	<p>2015.- 2017.</p>	<p>IeVP/ ĀIe VPD</p>	<p>Nodrošināta ieslodzījuma vietu 1 600 darbinieku vakcinācija pret B hepatītu</p>	<p>Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2015. g. – 90 340 <i>euro</i>; 2016. g. – 9 590 <i>euro</i>; 2017. g. – 9 590 <i>euro</i>. (2015.g.: (1 900 darbinieki x 4,60 <i>euro</i> laboratoriskā</p>

				<p>pārbaude uz HBsAg + (1 600 vakcinējamie darbinieki (~85%) x 17 euro x 3 vakcīnas devas) = 90 340 euro;</p> <p>2016.g. un turpmāk: (200 darbinieki x 4,60 euro laboratoriskā pārbaude uz HBsAg + (170 vakcinējamie darbinieki (~85%) x 17 euro x 3 vakcīnas devas) = 9 590 euro/gadā)</p>
<p>3.7. Uzlabot ieslodzījuma vietu darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem darba vides aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.)</p>	<p>2015.- 2017.</p>	<p>IeVP</p>	<p>Nodrošināti darba aizsardzības līdzekļi ieslodzījuma vietu 1 600 darbiniekiem</p>	<p>Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”):</p> <p>2015. g. – 101 115 euro; 2016. g. – 21 060 euro; 2017. g. - 21 060 euro.</p> <p>Speciālās lietošanas inventārs:</p> <p>2015. g.: 1 600 darbinieki x 57 euro (speciālie ādas cimdi) + 250 gab. (100ml konteineri dezinfekcijas līdzekļu glabāšanai) x 1,70 euro = 91 625 euro; 2016. g. un turpmāk:</p>

				<p>200 darbinieki (~12%) x 57 euro (speciālie ādas cimdi) + 100 gab. (100ml konteineri dezinfekcijas līdzekļu glabāšanai) x 1,70 euro = 11 570 euro.</p> <p>Spec.līdzekļi (piem., <i>Manisoft</i>):</p> <p>2014.g. un turpmāk: 250 gab. (100ml konteineri) x 20 ml/dienā x 5,20 euro/l x 365 dienas = 9 490 euro)</p>
3.8. Izglītot ieslodzītos par seksuālās transmisijas infekciju, HIV infekcijas, B un C hepatīta profilakses, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas jautājumiem	2015.-2017.	IeVP/ NVO	<p>Nodrošināta ieslodzītajiem pieejama informācija par HIV, STI un hepatītu inficēšanās riskiem un to profilaksi, īstenojot resocializācijas programmu „Ieklausies, mācies un nodod zināšanas citiem”</p>	<p>Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”):</p> <p>2015. g. – 12 100 euro; 2016. g. – 12 100 euro; 2017. g. – 12 100 euro.</p> <p>Resocializācijas programmas izdevumi gadā:</p> <p>600 euro (1 programmas izdevumi 1 grupai) x 14 grupas (12 ieslodzījuma vietas (Daugavgrīvas cietumā un Rīgas Centrālcietumā 2 grupas) + (700 euro (bukleta izveidošana,</p>

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

				iespiešana un tml.) + 1 500 eks. x 0,15 euro) x 4 bukletu skaits katrā jomā = 12 100 euro)
3.9. Sagatavot priekšlikumus grozījumiem tiesību aktos, lai uzlabotu HIV un hepatītu diagnostiku ieslodzītajiem	2015.- 2017.	IeVP NVD RAKUS	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem tiesību aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros
3.10. Nodrošināt aprīkojumu ilgstošās farmakoterapijas pieejamības uzlabošanai ieslodzītajiem un uzlabot atkarību ārstēšanu ieslodzījuma vietās	2015.- 2017.	IeVP/ NĀIe	Iegādāti dozatori metadona izdalīšanai Nodrošināts papildus 4 ārstnarkologu darbs ieslodzījuma vietās	Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma vietas” (EKK 1000 „Atlīdzība”, EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2015. g. – 69 470 euro (EKK 1000 – 57 470 euro, EKK 2000 - 12 000 euro); 2016. g. – 57 470 euro (EKK 1000); 2017. g. – 57 470 euro (EKK 1000). (Metadona dozatori: 2015. g.: 10 (10 ieslodzījuma vietās, izņemot Vecumnieku cietumu un Cēsu Audzināšanas iestādi nepilngadīgajiem) x 1 200 euro/dozators = 12 000 euro;

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

				<p>4 ārsta - narkologu atlīdzības izdevumi: 2015.g. un turpmāk: ((4 slodzes x 750 euro x 1,25) x 12 mēn. + (4 x 375 euro)) x 1,2359 = 57 470 euro, kur: 4 slodzes (pa 0,5 slodzes Ilģuciema, Daugavgrīvas, Liepājas, Valmieras, Šķirotavas, Brasas, Olaines cietumā un Rīgas Centrālcietumā), 750 euro - mēnešalga (5.1. amatu saime, III līmenis, 10 mēnešalgu grupa), 1,25 – piemaksa par amata (dienesta, darba) pienākuma izpildi, kas saistīta ar īpašu risku 25% apmērā, 376 euro – atvaļinājuma pabalsts (50% no mēnešalgas), 1,2359 – darba dēvēja VSAOI likme 2014.gadā.)</p>
3.11. Pilnveidot ieslodzīto izmeklēšanu narkotisko un psihotropo vielu lietošanas noteikšanai ieslodzījuma vietās	2015.-2017.	IeVP/ NĀIe	Nodrošināta eksprestestu (narkotisko vielu lietošanas identificēšanai ieslodzījuma	Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzījuma

			vietās) un tehniskā aprīkojuma (pienesumu un sūtījumu pārbaudei) iegāde.	vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”, EKK 5000 „Kapitālie izdevumi”): 2015. g. – 452 000 <i>euro</i> (EKK 2000 – 12 000 <i>euro</i> , EKK 5000 - 440 000 <i>euro</i>); 2016. g. – 452 000 <i>euro</i> (EKK 2000 – 12 000 <i>euro</i> , EKK 5000 - 440 000 <i>euro</i>); 2017. g. – 452 000 <i>euro</i> (EKK 2000 – 12 000 <i>euro</i> , EKK 5000 - 440 000 <i>euro</i>). (1 000 gab.(testi) x 12 <i>euro</i> (testa izmaksas) + 2 gab. (rentgenoloģiskā izmeklēšana) x 220 000 <i>euro</i> = 452 000 <i>euro</i>)
3.12. Pilnveidot kaitējuma mazināšanas pasākumus, veicot ieslodzīto izglītošanu par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas sekām	2015.-2017.	IeVP/ <u>NĀIe</u> NVO	Nodrošināta ieslodzītajiem pieejama informācija par narkotisko vielu atkarības mazināšanas jautājumiem	2015.-2017.g NFI projekta finansējums. Nepieciešams papildus finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.01.00 „Ieslodzītāja vietas” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2017. g. – 741 330 <i>euro</i> . (430 <i>euro</i> (C hepatīta testi) + 285 <i>euro</i> (HIV testi) + 115 <i>euro</i> (medicīniskie

				materiāli) + 77 000 <i>euro</i> (urīna pārbaudes testi) + 525 000 <i>euro</i> (klientu atlasē programma) + 114 800 <i>euro</i> (<i>Minesotas</i> un <i>Pathfinder</i> programmas ieviešana Olaines cietuma Atkarīgo centrā) + 16 700 <i>euro</i> (darbinieku apmācības <i>Minesotas</i> un <i>Pathfinder</i> programmu ieviešanā) + 7 000 <i>euro</i> (kaitējuma mazināšanas programmas sadarbībā ar NVO) = 741 330 <i>euro</i>)
3.13. Pilnveidot kaitējuma mazināšanas pasākumus ieslodzījuma vietās un Valsts probācijas dienesta teritoriālajās struktūrvienībās	2015.-2017.	IeVP VPD	Nodrošināti darba aizsardzības līdzekļi HIV un hepatītu profilaksei ieslodzījuma vietās un Valsts probācijas dienestā	Nepieciešams papildus valsts finansējums Tieslietu ministrijas programmas 04.00.00 „Kriminālsodu izpilde” apakšprogrammā 04.03.00 „Probācijas īstenošana” (EKK 2000 „Preces un pakalpojumi”): 2015.g.-3 709 <i>euro</i> 2016.g.-3 709 <i>euro</i> 2017.g.-3 709 <i>euro</i> (VPD: Darba aizsardzības piederumi (medicīniskie cimdi 33 teritoriālajām struktūrvienībām (TSV) 2 iepak. (100 gab.)/gadā, cena vienam iepakojumam 2,50

				<p>euro x 66 = 164 euro; medicīniskās maskas 33 TSV 2 iepak.(50 gab.)/gadā, cena vienam iepakojumam 3,56 euro x 66 = 235 euro; dezinfekcijas līdzeklis rokām želeja 33 TSV 250ml 2 gadā x cena vienam iepakojumam 2,85 euro x 350 darbinieki = 1 995 euro; dezinfekcijas līdzeklis virsmām 33 TSV 2 gadā, 375 ml, cena vienam iepakojumam 3,27 euro x 66 = 216 euro; dezinfekcijas līdzeklis grīdām 33 TSV 1gadā, 5l, cena vienam iepakojumam 23,48 euro x 33 =775 euro; antibakteriālās šķidrās ziepes 33 TSV, 2 gadā, 5l, cena vienam iepakojumam 4,91 euro x 66 = 324 euro; Kopā: 164 euro +235 euro + 1 995 euro +216 euro +775 euro + 324 euro = 3 709 euro /gadā (no elektroniskās iepirkuma sistēmas))</p>
3.14. Ieviest Minesotas programmu Olaines cietuma Atkarīgo centrā	2015. (marts)- 2016. (aprīlis)	IeVP VPD	Olaines cietuma Atkarīgo centrā ieslodzītajiem pieejama	IeVP projekta finansējums

			Minesotas programmu	
3.15. Ieviest <i>Pathfinder</i> programmu Olaines cietuma Atkarīgo centrā	2015. (marts)- 2016. (aprīlis)	IeVP VPD	Olaines cietuma Atkarīgo centrā ieslodzītajiem pieejama <i>Pathfinder</i> programmu	IeVP projekta finansējums
3.16. <u>Pilnveidot</u> Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centra (AĀIC) un Īslaicīgās aizturēšanas izolatora (ĪAI) darbinieku zināšanas par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta profilakses jautājumiem un kaitējuma mazināšanas pasākumiem	2016.- 2017.	IeM/ SPKC NVO	Pēc divpakāpju principa veiktas AĀIC, ĪAV darbinieku apmācības, notikušas lekcijas par STI, HIV infekciju, B un C hepatītu profilaksi un par kaitējuma mazināšanas pasākumiem	Esošā valsts budžeta ietvaros
3.17. Veikt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar riska grupas personām, vakcināciju pret B hepatītu	2015.- 2017.	AĀIC ĪAV	Veiktas vakcinācijas pret B hepatītu 80% riska grupas personām	Esošā valsts budžeta ietvaros
3.18. Uzlabot AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar riska grupas personām, darba aizsardzību (nodrošināt darbiniekus ar cimdium, personīgiem dezinfekcijas līdzekļiem u.c.)	2015.- 2017.	VRS VP	Izstrādāts iekšējās darbības plāns par pasākumiem un nepieciešamajiem līdzekļiem darba drošības uzlabošanai, lai mazinātu	Esošā valsts budžeta ietvaros

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

			inficēšanās risku. AĀIC un ĪAV darbinieki nodrošināti ar nepieciešamajiem darba aizsardzības līdzekļiem	
3.19. Izvērtēt iespējas un nepieciešamību nelegālajiem imigrantiem un patvēruma meklētājiem veselības pārbaudēs iekļaut testēšanu uz HIV infekciju, B un C hepatītu un STI	2016.- 2017.	IeM SPKC/ NVD	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem tiesību aktos	Esošā valsts budžeta ietvaros
3.20. Izvērtēt iespējas nodrošināt nelegālajiem imigrantiem un patvēruma meklētājiem ARV terapiju un citu infekcijas slimību ārstēšanu	2016.- 2017.	IeM/ NVD	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem tiesību aktos par ARV terapiju AĀIC	Esošā valsts budžeta ietvaros
3.21. Veikt darba vides risku monitoringu Valsts robezsardzes (VRS) un Valsts policijas (VP) struktūrvienībās ar mērķi konstatēt tās struktūrvienības, vai darbiniekus, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar riska grupas personām un uz kurām attiecināmi šajā plānā paredzētā AĀIC un ĪAV darbinieku apmācība un veselības aizsardzības pasākumi	2015.- 2017.	VRS VP	Sagatavots ziņojums par situāciju dienestos, iekļaujot priekšlikumus tās uzlabošanai. Ziņojums iesniegts IeM un VM	Esošā valsts budžeta ietvaros
3.22. Pārskatīt VRS un VP darbiniekus, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar riska grupas personām, veselības pārbaudes kārtību un apjomu	2015.- 2016.	IeM	Izstrādāti grozījumi Ministru kabineta 21.11.2006. noteikumos Nr.970	Esošā valsts budžeta ietvaros

			„Noteikumi par Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonām ar speciālajām dienesta pakāpēm un amatpersonu amata kandidātiem nepieciešamo veselības stāvokli un psiholoģiskajām īpašībām un veselības stāvokļa un psiholoģisko īpašību pārbaudes kārtību”	
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana			
Rīcības apakšvirziens mērķa sasniegšanai	4.1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas, ārstēšanas un vakcinācijas uzlabošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins
4.1.1. Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas diagnostikas, ārstēšanas un profilakses klīnisko vadlīniju ieviešana (reģistrētas NVD 13.03.2014.)	2016.	VM, NVD/ RAKUS	Nodrošināta terapija (antiretrovirālās terapijas zāles) saskaņā ar	Nepieciešams papildus finansējums programmas „Veselības aprūpes” budžeta 33.00.00

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

			klīniskajām vadlīnijām no 2015.gada CD4 >200<350šūnas/μl, bet no 2016.gada pie CD4 >350<500šūnas/μl	nodrošināšana” apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” (EKK 3000 Subsīdijas un dotācijas): 2015.gadā no 1. jūlija papildus 102 pacientu ārstēšanas uzsākšana no 350 CD4 šūnām – 184212 EUR 2016.gadā papildus 306 pacientiem no 350 CVD4 šūnām – 1315800 EUR 2017.gadā papildus 510 pacientim no 350 CD4 šūnām. – 2578968 EUR
4.1.2 Paplašināt agrīnas diagnostikas pieejamība STI pacientiem	2017.	VM/ NVD ĢĀ ĀPA SPKC	Izvērtēta situācija un izstrādāti priekšlikumus grozījumiem tiesību aktos, lai paplašinātu agrīnas STI noteikšanas pieejamību STI pacientiem ģimenes ārstu un citu speciālistu ārstu praksēs	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.3. Uzlabot uroģenitālās hlamidiozes diagnostiku un ierobežot tās izplatību	2017.	VM/ NVD	Izstrādāti priekšlikumus	Esošā budžeta ietvaros

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

jauniešu vidū		ĢĀ SPKC	grozījumiem tiesību aktos uroģenitālās hlamidiozes noteikšanai (skrīningam), lai paplašinātu testēšanu jauniešu vidū (no 15 līdz 25 gadu vecumam) un veiktu savlaicīgu ārstēšanu, mazinot infekcijas negatīvo ietekmi uz reproduktīvo veselību	
4.1.4. <i>Lymphogranuloma venereum (LGV)</i> genotipu noteikšanas metožu ieviešana	2017.	RAKUS/ NVD	Uzsākta <i>Lymphogranuloma venereum (LGV)</i> epidemioloģiskā uzraudzība	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.5. Izstrādāti un izplatīti informatīvie materiāli par anoģenitālās <i>Herpes simplex vīrusa (HSV)</i> infekcijas laboratorisko noteikšanu references laboratorijā	2017.	RAKUS/ SPKC	Uzlabota anoģenitālās HSV infekcijas epidemioloģisko uzraudzību	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.6. Uzlabot gonokoku rezistences epidemioloģisko uzraudzību	2017.	VM/ RAKUS NVD SPKC	Izstrādāti priekšlikumus grozījumiem tiesību aktos, lai paplašinātu gonokoku rezistences monitoringu	Esošā valsts budžeta ietvaros

4.1.7. Uzlabot HIV, STI un hepatīta slimnieku kontaktpersonu līdzdalība ārstēšanā	<u>2016.</u>	SPKC / ĀPA RAKUS	Izstrādāta vienota taktika HIV/AIDS, STI, B un C hepatīta pacientu kontaktpersonu (dzimumpartneru) iesaistīšanai ārstēšanas procesā: informēšanai par iespējamo inficēšanos, medicīnisko novērošanu, laboratorisko pārbaudi un ārstēšanu	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.8. Uzlabot C hepatīta pacientu līdzestību ārstēšanas procesam	<u>2017.</u>	RAKUS SPKC	Izstrādātas rekomendācijas ģimenes ārstiem, infektologiem un citām ārstniecības personām par pacientu informēšanu (par dzīves veidu, izmeklējumu plānu, iespējamām izmaksām) C hepatīta diagnozes noteikšanas gadījumā	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.9. Nodrošināta C hepatīta ārstēšanai	2015.	NVD	Palielināta C	Nepieciešams papildus

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

nepieciešamo zāļu pieejamība			hepatīta ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensācija no valsts budžeta līdz 90%	finansējums budžeta programmas „Veselības nodrošināšana” apakšprogrammā „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” (EKK 3000 Subsīdijas un dotācijas): nodrošinot zāļu pieejamību līdz 1000 pacientiem papildus nepieciešams 2015.gada II pusgadā 664 609 EUR 2016.gadā - 1 329 219 EUR 2017.gadā - 1 329 219 EUR
4.1.10. Veicināt konsultāciju pieejamību HIV pacientiem	2016.	RAKUS/ ĀPA	Nodrošinātas HIV pēctesta konsultācijas pēc iespējas lielākam pacientu skaitam, īpaši, ja HIV tests ir pozitīvs	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.11. Veikt grozījumus normatīvajos aktos, kas nosaka HIV uzraudzības kārtību	2016.	VM/ NVD ĀPA	Uzlabota laboratorisko pakalpojumu pieejamība pacientiem, kam HIV ir notiekts ar eksprestestu	Esošā valsts budžeta ietvaros

4.1.12. Nodrošināta reģionālo infektologu un ģimenes ārstu kvalifikācijas celšana darba ar HIV un vīrushepatītu pacientiem	2017.	VM RAKUS NVD	Uzlabota diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamību HIV un vīrushepatītu pacientiem tuvāk dzīves	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.1.13. Izveidota HIV pacientu ārstēšanas klīnika	2016-2017.g	RAKUS	Nodrošināti kompleksi veselības aprūpes pakalpojumu HIV inficētām personām un AIDS pacientiem	Papildus nepieciešamais finansējums tiks indentificēts pasākuma realizēšanas laikā.
Rīcības apakšvirziens mērķa sasniegšanai	4.2. Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV diagnostikas un profilakses uzlabošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins
4.2.1. Nodrošināt pasākumus HIV testēšana un profilaktiskās ARV terapija grūtniecēm veicināšanai, lai samazinātu HIV infekcijas riskus jaundzimušajiem	2016.	LGDzSA RAKUS	Izstrādāti informatīvie materiāli ginekologiem un ģimenes ārstiem par grūtnieču HIV testēšanas nepieciešamību un profilaktisko ARV	Esošā valsts budžeta ietvaros

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

			terapiju pozitīvas atradnes gadījumā	
4.2.2. Nodrošināta ārstniecības personām pieejamu informāciju par HIV un C hepatīta diagnostikas labo praksi grūtniecēm	2017.	RAKUS ĀPA	Izstrādāti ieteikumi ārstniecības personām par grūtnieču izmeklēšanu uz HIV un C hepatītu saskaņā ar ECDC rekomendācijām	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.2.3. Nodrošināt pasākumus, lai uzlabotu grūtnieču līdzestību sifilisu diagnostikas un ārstēšanas procesā	2017.	SPKC/ VM RAKUS NVD ĀPA	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem tiesību aktos, lai uzlabotu sifilisa apstiprinošo testēšanu grūtniecēm testēšanas pieejamību	Nepieciešams papildus valsts finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.03.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g. -1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojumi 1 423 <i>euro</i>)
4.2.4. Nodrošināt valsts apmaksātas kontracepcijas iespēju (spirāle vai i/m hormonu injekcija) ar HIV slimām sievietēm pēc dzemdībām.	2017.	NVD/ pašvaldības, Sociālie dienesti, ĢĀ, speciālisti	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem tiesību aktos, kas noteiktu pakalpojuma saņemšanas un apmaksas iespējas	Nepieciešams papildus valsts finansējums budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” (EKK 3000 Subsīdijas un dotācijas): 2017.g. 3 368 <i>euro</i> (HIV inficētās grūtnieces vidēji

				<p>70/gadā (70%) x 10 <i>euro</i> (spirāle 1 x 5 gados) = 700 <i>euro</i>; speciālista konsultācija 4,27 <i>euro</i> x 70 = 299 <i>euro</i> un laboratoriskie izmeklējumi vidēji 17 <i>euro</i> x 70 = 1 190 <i>euro</i></p> <p>Kopā = 700 <i>euro</i> + 299 <i>euro</i> + 1 190 <i>euro</i> = 2 189 <i>euro</i>.</p> <p>Ja sievietei ir kontrindikācijas spirāles ievadei (30%), 35 sievietēm indicēta i/m hormonālās injekcijas (4 x gadā) (7 <i>euro</i> x 4 = 28 <i>euro</i> gadā/vienai sievietei) x 28 <i>euro</i> = 980 <i>euro</i> + pacienta iemaksa 1,42 <i>euro</i> x 35 x 4 apmeklējumi gadā = 199 <i>euro</i>, kopā 980 <i>euro</i> + 199 <i>euro</i> = 1 179 <i>euro</i>)</p> <p>Kopā = 2 189 <i>euro</i> + 1 179 <i>euro</i> = 3 368 <i>euro</i></p>
4.2.5. izstrādāt rekomendācijas dzemdību speciālistiem atbilstoši labas prakses piemēriem HIV inficētu grūtnieču dzemdību vadīšanai	2017.	RAKUS/ Latvijas Infektologu asociācija	Samazināta ķeizargriezienu piemērošana HIV inficētu grūtnieču dzemdību norisei.	Esošā valsts budžeta ietvaros
Ricibas apakšvirziens mērķa sasniegšanai	4.3. Epidemioloģisko datu ieguves un apkopošanas kvalitātes uzlabošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

				indikatīvs aprēķins
4.3.1. Veikt pasākumus, lai uzlabotu epidemioloģisko datu iegūvi un apkopošanas kvalitāti	2017.	SPKC	Sagatavoti priekšlikumi veidlapas Nr. HIV-6 „Paziņojums par apstiprinātu HIV infekcijas gadījumu” pilnveidošanai	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.3.2. Veikt pasākumus, lai mazinātu STI pacientu stigmatizāciju un izveidota labvēlīga vide STI diagnostikai un ārstēšanai	2016.	VM/ SPKC	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem Administratīvo pārkāpumu kodeksā	Esošā valsts budžeta ietvaros
4.3.3. Veikt pasākumus, lai uzlabotu ziņošana par HIV infekcijas un STI gadījumiem	2016.- 2017.	SPKC ĀPA	Veikta HIV, vīrushepatītu un STI infekcijas diagnostikā iesaistīto ārstniecības personu apmācība par datu sniegšanu reģistriem un datu bāzēm (uzstāšanās un ieteikumi)	Nepieciešams papildus finansējums programmas „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.00.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2016.g. -1 084 euro 2017.g. -1 084 euro (2 informatīvo semināru organizēšanai - 2 x 541,60 euro = 1 084 euro /gadā (viena semināra izmaksas: telpu īre 213 euro (71 euro /stundā x 3 stundas) + lektora darba samaksa, pakalpojuma līgums 300 euro (100 euro /stundā x 3

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

				stundas) + 28,6 <i>euro</i> lektora ceļa izdevumi = 541,60 <i>euro</i>)
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	5. Ārstniecības personu kvalifikācijas celšana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins
5.1. Nodrošināt STI profilaksi atbilstoši labas prakses piemēriem un noteikt pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai	2017.	NVD / RAKUS ĀPA LU, RSU SPKC	Sagatavoti priekšlikumus Pasaules Veselības organizācijas (PVO) un Eiropas slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) jauno ieteikumu „Dzimumorgānu infekciju samazināšanas stratēģija” ieviešanai, t.sk. saskaņā ar PVO stratēģiju, iekļaujot pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 45.00.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” apakšprogrammā 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g.-1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojums - 1 423 <i>euro</i>)
5.2. Veikt pasākumus, lai uzlabotu ārstniecības personu zināšanas STI diagnostikā un ārstēšanā	2017.	NVD / RAKUS ĀPA LU, RSU	Aktualizētas atbilstoši mūsdienu prasībām 2002.gadā izdotās nacionālās	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 45.00.00 „Veselības aprūpes

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

		SPKC	vadlīnijas „Dzimumorgānu infekciju diagnostika un ārstēšana”	finansējuma administrēšana” apakšprogrammā 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g.-1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojums - 1 423 <i>euro</i>)
5.3. Nodrošināt ārstniecības personām pieejamu informāciju un uzlabot zināšanas par pirms HIV un pēc HIV testa konsultēšanu un tajā sniedzamo informāciju personai, kas tiek pārbaudīta uz HIV	2017.	NVD / RAKUS ĀPA SPKC	Reģistrētas un ieviestas PVO/UNAIDS vadlīnijas HIV testa veikšanai un pacientu konsultēšanai (pirms un pēc testa) ārstniecības iestādēs pēc ārstniecības personas ierosinājuma	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 45.00.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” apakšprogrammā 45.01.00 „Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g.-1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojums - 1 423 <i>euro</i>)
5.4. Veikt pasākumus, lai uzlabotu ārstu profesionālās zināšanas par ar veselības aprūpi saistītu infekciju izplatīšanās riskiem	2017.	RSU/ SPKC	Izstrādāta pēcdiploma izglītības programmu par ar veselības aprūpi saistītu infekciju profilaksi ārstniecības iestādēs,	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.03.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi):

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

			t.sk. ar asinīm pārnēsamu infekcijas slimību profilaksi	2017.g.-1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojums - 1 423 <i>euro</i>)
5.5. Veikt pasākumus, lai uzlabotu hepatītu un HIV infekcijas slimību profilaksi ārstniecības iestādēs.	2017.	SPKC	Aktualizētas "Labas sabiedrības veselības prakses vadlīnijas par B hepatīta, C hepatīta un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.03.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g.-1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojums - 1 423 <i>euro</i>)
5.6. Veikt pasākumus, lai uzlabotu hepatītu laboratorisko testēšanu un rezultātu salīdzināmību	2017.	RAKUS LIC/ SPKC	Izstrādātas vadlīnijas par B un C hepatīta laboratorisko testēšanu	Nepieciešams papildus finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.03.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g.-1 423 <i>euro</i> (eksperta pakalpojums - 1 423 <i>euro</i>)
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	6. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/ iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots
6.1. Pārskatīt higiēnas prasības	2017.	VM/	Samazināt ar	Esošā valsts budžeta ietvaros

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, izvērtējot infekcijas slimību profilakses nodrošināšanu šo pakalpojumu sniegšanas laikā, tai skaitā izstrādātas prasības manikīra un pedikīra pakalpojumu sniedzējiem, t.sk. „mobiliem speciālistiem” un sociālo pakalpoju sniedzējiem, kas skaistumkopšanas pakalpojumus nodrošina pie klienta mājās		VI	asinīm pārnēsamu infekcijas slimību riskus, saņemot skaistumkopšanas pakalpojumus	
6.2. Pilnveidot Ministru kabineta noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādēs	2016.	VM/ VI SPKC	Panākt efektīvāku ar veselības aprūpi saistītu infekcijas slimību izplatības ierobežošanu ārstniecības iestādēs	Esošā valsts budžeta ietvaros
6.3. Izstrādāti metodiskus materiāli higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšanai ārstniecības iestādē	2017.	SPKC	Nodrošināt ārstniecības iestādēm pieejamas rekomendācijas par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšanu ārstniecības iestādē	Esošā valsts budžeta ietvaros

Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	7. Informācijas aprites un sadarbības uzlabošana			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/iesaistītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots, (ekonomiskās klasifikācijas kods) un papildu finansējuma indikatīvs aprēķins

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam

7.1. Nodrošināt starpsektoru sadarbības uzlabošanas HIV, STI un hepatītu profilakses jomā	2017.	SPKC	No 2017.g. organizēti ikgadēji semināri par HIV infekcijas, STI, B un C hepatīta profilaksi kopā ārstniecības personām, sociālā darba speciālistiem, pašvaldību pārstāvjiem un NVO	Nepieciešams papildus valsts finansējums budžeta programmas 46.00.00 „Veselības nozares uzraudzība” apakšprogrammā 46.03.00 „Slimību profilakses nodrošināšana” (EKK 2000 Preces un pakalpojumi): 2017.g.- 1 084 <i>euro</i> (2 informatīvo semināru organizēšanai - 2 x 541,60 <i>euro</i> = 1 084 <i>euro</i> (viena semināra izmaksas: telpu īre 213 <i>euro</i> (71 <i>euro</i> /stundā x 3 stundas) + lektora darba samaksa, pakalpojuma līgums 300 <i>euro</i> (100 <i>euro</i> /stundā x 3 stundas) + 28,6 <i>euro</i> lektora ceļa izdevumi = 541,60 <i>euro</i>)
7.2. Nodrošināt speciālistu un mērķgrupu pārstāvju mācības un uzlabot viņu praktiskās iemaņas darbam ar riska grupām, ieviest e-apmācības programmu	2016.-2017.	NVO/SPKC IeM TM LM	Izstrādātas mācību un prakses programmas par kaitējuma mazināšanas pasākumiem, tai skaitā par HIV infekcijas un atkarību profilaksi darbā ar riska grupām, un izglītot ieslodzījumu vietu darbiniekus, sociālā	NVO projekta finansējums

			darba speciālistus, kā arī izglītot darbam ar nelegālajiem imigrantiem un patvēruma meklētājiem u.c.	
Rīcības virziens mērķa sasniegšanai	8. Plāna izpildes uzraudzība un turpmāka attīstība			
Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai	Izpildes gads	Atbildīgā institūcija/iesaisītās institūcijas	Tiešie darbības rezultāti	Finansējuma avots
8.1. nodrošināt neatkarīgu plāna ieviešanas novērtēšanu un rekomendāciju izstrādi jaunā plāna sagatavošanai	2017.	VM/ SPKC	Organizēta ECDC ekspertu piesaisti plānā paredzēto pasākumu izpildes novērtēšanai un rekomendāciju sniegšanai jaunā plāna izstrādei	Esošā valsts budžeta ietvaros
8.2. Nodrošināt plānā ietvertu pasākumu darbības nepārtrauktība	2017.	VM SPKC/ NVO	Sagatavot plāna projektu 2018.-2020. gadam	Esošā valsts budžeta ietvaros

13.04.2014 13:10

20189

J.Feldmane 67876119

jana.feldmane@vm.gov.lv

HIV_plans2015.docx; HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2015.-2017.gadam