

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.32**

Rīgā, 13.01.2016.

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

Sanāksmē piedalās

komisijas locekļi:

Š.Konova, V.Mavčutko (SPKC), A.Cīrule, A.Krams, I.Bērziņa (RAKUS), B.Rozentāle, V.Ķīkule (RD), R.Kaupe (DIA+LOGS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Veiķenīks (AGIHAS), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija, Papardes zieds), L.Štāle (LSK), G.Vītoļiņa (IeM VSC), J.Geduša (LM), A.Stirna (RPNC), L.Rusmane (LTBF), V.Viktorovs (TM IeVP)

citi dalībnieki:

A.Segliņa (VM), I.Lucenko, R.Nikiforova, L.Grāmatiņa, S.Ķļaviņa-Makrecka (SPKC), E.Dompalma-Linuža (Baltijas HIV asociācija), J.Ekšteins (Narkotiku lietotāju neformālā iniciatīvas grupa "Durvis")

Sanāksmē nepiedalās

komisijas priekšsēdētāja: J.Feldmane (VM)

komisijas locekļi: B.Kleina (VM), K.Garina (Mozaīka), I.Hartmane (Rīgas I.slimnīca, ASTSKC), I.Ķelle (Papardes zieds), A.Priekulis (NBS), S.Rubins (LDVA), I.Rudzīte (LPS), A.Rūrāne (PVO), Ē.Sīka (IZM), L.Vīksna (RSU, RAKUS)

Protokolē Š.Konova (SPKC)

Sanāksmi sāk plkst. 15:00

**1. Par tuberkulozes, B vīrushepatīta un C vīrushepatīta, HIV/AIDS un STI
epidemioloģisko situāciju**

(I.Lucenko, R.Nikiforova, Š.Konova, V.Mavčutko)

I.Lucenko informē, ka pēdējos gados vērojama tendence, ka samazinās saslimstība ar tuberkulozi (TB) - 2015.gada **provizoriskie** dati liecina, ka reģistrēti 609 TB gadījumi, salīdzinot ar 2014.gada 637 gadījumi. Salīdzinājumā ar 2014.gadu samazinājies gan pirmreizēji

¹Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, „Durvis”- Narkotiku lietotāju neformālā iniciatīvas grupa, IeM VSC- Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centrs, IZM- Izglītības un zinātnes ministrija, LDVA- Latvijas Dermatovenerologu asociācija, LM- Labklājības ministrija, LPS- Latvijas Pašvaldību savienība, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, LTBF- Latvijas Tuberkulozes fonds, Mozaīka- biedrība „Mozaīka”, NBS- Nacionālie bruņotie spēki, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, PVO- Pasaules veselības organizācijas pārstāvniecība Latvijā, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RD- Rīgas dome, RPNC- Valsts SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, TM IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, VM- Veselības ministrija

reģistrēto TB gadījumu skaits, t.sk. bērniem un pusaudžiem, kā arī multirezistentās TB gadījumi. Sākot ar 2012.gadu, redzama tendence, ka bērnu, pusaudžu un pieaugušo vidū saslimstība ar TB samazinās. Visās vecuma grupās vīriešiem TB tiek reģistrēta biežāk, salīdzinot ar sievietēm. Visbiežāk saslimstība ar tuberkulozi reģistrēta vecumā grupā no 30-39 gadiem. Galvenie riska faktori pirmreizējiem TB pacientiem Latvijā ir bezdarbs, zināms kontakts ar bacilāru slimnieku un ļaunprātīga alkohola lietošana. Mirstībai no TB pēdējos gados vēroja tendence samazināties. TB pirmo reizi diagnosticēta pēc nāves (autopsijā) 2014.gadā - 9 gadījumos, salīdzinoši 2013.gadā 8 gadījumos. Pēdējos gados samazinājies arī multirezistentās un ekstensīvi rezistentās TB gadījumu skaits. 2014.gadā reģistrēti 95 HIV infekcijas un tuberkulozes duālās infekcijas gadījumi, salīdzinoši 2013.gadā tikpat – 95 gadījumi. Salīdzinot ar vidējo saslimstību ar TB valstī, 2014.gadā Zemgales reģionā bija augstāka saslimstība, Vidzemes reģionā tā nedaudz pārsniedza vidējo līmeni, bet bija nedaudz augstāka, Rīgas reģionā tā bija aptuveni vienā līmenī ar vidējo saslimstību valstī. Pēc globālā ziņojuma par TB „*Global Tuberculosis Report 2015*” datiem redzams, ka 2014.gadā, salīdzot ar Igauniju un Lietuvu, Latvija ir otrajā vietā paziņoto TB gadījumu skaita (jaunie gadījumi un recidīvi) ziņā.

A.Molokovskis jautā, kas domāts ar TB riska faktoru – apcietinājums?

I.Lucenko atbild, ka riska faktors apcietinājums ietver gan TB gadījumus, kas iegūti pirms apcietinājuma, gan apcietinājuma laikā.

I.Upmace jautā, kā izskaidrosiet, ka saslimstība ar TB samazinās?

I.Lucenko atbild, ka iemesli ir vairāki, t.sk. ir veikti dažādi TB ierobežošanas pasākumi, piemēram, SPKC aktivitāšu dēļ TB ierobežošanā arvien aktīvāk iesaistās ģimenes ārsti.

V.Ķikule skaidro, ka tas varētu būt saistīts ar informatīvajām kampaņām, kas bija par TB.

A.Krams informē, ka TB kampaņu efektivitāte visticamāk būs redzama tālākos gados, ka pašlaik diez vai samazinājums ir skaidrojams ar TB kampaņu esamību.

A.Cīrule skaidro, ka 2014.gadā bijuši daudz pacientu ar smagām TB saslimšanas formām.

V.Viktorovs informē, ka ieslodzījuma vietās ir samazinājies ieslodzīto skaits, kas skaidrojams ar izmaiņām likumdošanā. Līdz ar to samazinājies reģistrēto TB gadījumu skaits ieslodzījuma vietās. Pieaug ieslodzīto skaits, kuriem konstatē TB saslimšanas smagās formas, kā arī pieaug mirstība no TB.

I.Šmate uzsver, ka lielu ieguldījumu TB ierobežošanā ir snieguši ģimenes ārsti.

A.Krams izsaka priekšlikumu, ka vajadzētu sākt plānot jaunu TB izplatības ierobežošanas plānu, jo iepriekšējais bija paredzēts 2013.-2015.gadam.

I.Upmace skaidro, ka būtu nepieciešams savlaicīgi uzsākt nākamo plānu izstrādi.

L.Šmate piekrīt, ka nākamā plāna izstrāde būtu jāuzsāk pirms vēl nav termiņš beidzies iepriekšējam.

R.Nikiforova ziņo par B un C hepatīta izplatību Latvijā un inficēšanās riska faktoriem. 1999.-2001. gadā tika reģistrēts liels uzliesmojums saistībā ar injicējamo narkotiku lietošanu. Pēdējos gados vērojama saslimstības ar akūtu un hronisku B hepatītu samazināšanās tendence, taču 2015. gadā tiek novērots neliels pieaugums. Analizējot saslimstību pa vecuma un dzimuma grupām, 2010.-2014. gada vidēji saslimstība ar akūtu B hepatītu vīriešiem ir bijusi augstāka nekā sievietēm. Visaugstākā saslimstība ar akūtu B hepatītu ir vecuma grupā no 18-29 gadiem, savukārt ar hronisku B hepatītu - 30-39 gadu vecuma grupā. Analizējot saslimstību pa reģioniem (gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem) 2010.-2014. gadā, akūts B hepatīts vairāk reģistrēts Kurzemes un Pierīgas reģionā, bet hronisks - Pierīgas un Rīgas reģionā. Jaundzimušo vakcinācijas rezultātā, kura tika uzsākta 1998.gadā, saslimstība ar akūtu B hepatītu bērnu vidū (0-17 gadi) ievērojami samazinājusies un bērniem līdz 6 gadu vecuma akūtā B hepatīta gadījumi pēdējos gados netiek reģistrēti. Analizējot **akūta** B hepatīta inficēšanās riska faktoros 2006.-2014. gadā pa vecuma grupām, mēs redzam, ka gados jauniem cilvēkiem (18-39 gadu vecuma grupā) galvenie inficēšanās riska faktori ir saistīti injicējamo narkotiku lietošanu un arī ar seksuāliem kontaktiem, bet gados vecākiem cilvēkiem – visbiežāk risks saistīts ar ārstniecības pakalpojumiem.

No 2008. gada līdz 2015.gada septembrim reģistrēti kopā 24 akūta B hepatīta uzliesmojumi (kopā 79 gadījumi): 10 seksuālo kontaktu ceļā - 21 saslimušais; 7 saistībā ar ārstniecības pakalpojumiem - 39 saslimušie (6 slimnīcas); 3 sadzīves kontakta ceļā –11 saslimušie (SAC un mājas kontakti); 3 injicējamo narkotiku lietošana - 6 saslimušie; 1 homoseksuālie kontakti – 2 saslimušie.

Līdzīgi B hepatītam saslimstība ar akūtu C hepatītu kopš 2001. gada uzliesmojuma samazinājusies un pēdējo piecu gadu laikā vērojama stabila tendence. Taču pieaug saslimstība ar hronisku C hepatītu. 2010.-2014. gadā vidēji saslimstība ar C hepatītu vīriešu vidū ir bijusi augstāka nekā sievietēm. Visaugstākā saslimstība ar akūtu C hepatītu jauniešu vidū 18-29 gadu vecuma grupā, savukārt hronisks C hepatīts visbiežāk tiek reģistrēts 30-39 gadu vecuma grupā. Analizējot saslimstību pa reģioniem, redzam, ka ievērojami augstāka akūta un hroniska C hepatīta incidence 2010.-2014.gadā tika reģistrēta Rīgā. Saslimstība ar C hepatītu bērniem pēdējos gados samazinās. Bērniem līdz sešu gadu vecumam inficēšanās ir saistīta ar vertikālo transmisijas ceļu – no inficētās mātes, pusaudžiem bieži saistīta ar injicējamo narkotiku lietošanu. 2010.-2014. gadā riska faktori tika noskaidroti 75% **akūtā** C hepatīta gadījumos un 36% **hroniskā** C hepatīta gadījumos. Gadījumos, kad ir noskaidrots iespējamais inficēšanās ceļš, risks saistībā ar injicējamo narkotiku lietošanu sastāda no 28% **akūta** C hepatīta gadījumos līdz 41% **hroniska** C hepatīta gadījumos. Inficēšanās saistībā ar dzimumkontaktiem sastāda attiecīgi 18% un 16%, savukārt ar ārstniecības pakalpojumu saņemšanu – 35% un 13%. Galvenie **akūta** C hepatīta inficēšanās riska faktori 18-39 gadu vecuma grupā ir injicējamo narkotiku lietošana, bet gados vecākiem cilvēkiem – ārstniecības pakalpojumu saņemšana ārstniecības iestādēs.

Akūta C hepatīta uzliesmojumi no 2008.gada līdz 2015.gada septembrim (kopā 6 uzliesmojumi, 16 gadījumi): 4 saistībā ar ārstniecības pakalpojumiem - 12 saslimušie (3

slimnīcās un 1 doktorātā); 1 seksuālo kontaktu ceļā - 2 saslimušie, 1 injicējamo narkotiku lietošana - 2 saslimušie.

Pētījumi rāda, ka atsevišķās iedzīvotāju riska grupās C hepatīta prevalence ir daudz augstāka nekā kopējā populācijā (ap 2%): injicējamo narkotiku lietotāju vidū – 83,7 %, ieslodzīto vidū – 34%.

I.Šmate informē, ka tiek veidots atsevišķs C hepatīta reģistrs, kurā tiks reģistrēti pacienti, kuri saņem ārstēšanu, lai varētu izsekot līdzi, cik racionāli tiek izmantoti līdzekļi C hepatīta ārstēšanai.

I.Upmace jautā, vai ir kāds plāns, kā cīnīties ar intrahospitālajām infekcijām?

R.Nikiforova atbild, ka Pasaules Veselības organizācijas (PVO) un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC) veido jaunas vadlīnijas B un C hepatīta uzraudzībai, tajā skaitā intrahospitālo infekciju profilaksei. Pašlaik ārstniecības personām jau ir pieejamas SPKC aktualizētās vadlīnijas par HIV, B un C hepatīta kontroles pasākumiem ārstniecības iestādēs un intrahospitālo infekciju profilaksei, kā arī rekomendācijas epidemioloģiskās izmeklēšanas pasākumiem. Vadlīnijas domātas ārstniecības iestāžu epidemiologiem un infekciju kontroles speciālistiem. Svarīgi arī veidot speciālās apmācības programmas par infekciju kontroli.

I.Šmate akcentē, ka ārstniecības iestādēm ir nepieciešams papildus finansējums, lai realizētu nepieciešamos pasākumus, lai mazinātu intrahospitālās infekcijas. Par šo jautājumu iepriekš jau diskutēts. Būtiski veidot apmācību programmas medicīnas rezidenti infekcijas slimību kontroles jomā.

Attiecībā uz infekciju ierobežošanas plāniem, tie nedrīkstētu būt paredzēti bez finansējuma.

B.Rozentāle informē, ka C hepatīta galvenais inficēšanās ceļš nav injicējamo narkotiku lietošana, bet gan dzimumkontakti.

Priekšlikums: turpmāk veidot prezentācijas, kur skaidri definēta problēma un tās iespējamais risinājums.

R.Nikiforova atbild, ka SPKC ziņojums ir sagatavots atbilstoši sanāksmes programmā definētajam nosaukumam (par epidemioloģisko situāciju) un tam atvēlētam laikam – 5 min. Problēma ir definēta – saslimstība ar hronisku C hepatītu turpina pieaugt. Galvenās problēmas ir injicējamo narkotiku lietošana, ārstniecības pakalpojumu drošums. Runājot par galvenajiem inficēšanās riska faktoriem, tiek publicēti pētījumu dati, kas liecina, ka C hepatīta gadījumā dzimumkontakti nav galvenais inficēšanās risks, kā arī no PVO, ECDC publikācijām redzams, ka Eiropā galvenais inficēšanās ceļš ir injicējamo narkotiku lietošana.

B.Rozentāle jautā, kāds ir šo datu avots?

I.Lucenko atbild, ka dati ir no ECDC publicētajiem uzraudzības ziņojumiem.

B.Rozentāle iebilst, ka Latvijā nav tāda situācija – galvenais inficēšanās ceļš nav injicējamo narkotiku lietošana. Cik Latvijā ir C hepatīta gadījumu, kas iegūti, injicējot narkotikas?

R.Nikiforova atbild, ka Latvijā līdzīgi kā citur Eiropā narkotiku injicēšana ir viens no galvenajiem C hepatīta riskiem. Eiropā C hepatīta izplatīšanās par vairāk kā 80% gadījumos saistīta ar narkotiku lietošanu.

B.Rozentāle iebilst, ka tiek maldināti kolēģi, jo Latvijā galvenais inficēšanās ceļš nav narkotiku injicēšana, bet heteroseksuālo kontaktu ceļš.

R.Nikiforova atbild, ka pētījumi liecina, ka inficēšanās risks heteroseksuālo kontaktu ceļā ir zems, ievērojams risks ir vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem, un pēc Eiropas uzraudzības datiem tas sasniedz līdz 14%. Savukārt prevalences pētījumi rāda, ka Latvijā injicējamo narkotiku lietotāju vidū C hepatīta antivielas atrodamas 83,7% gadījumos, kas liecina par šī riska nozīmīgumu.

I.Šmate skaidro, ka SPKC epidemiologi detalizēti intervē katru C hepatīta slimnieku, intervijas laikā tiek noskaidrots iespējamais inficēšanās ceļš. Iespējams, injicējamo narkotiku lietotāji retāk saņem ārstēšanu, jo nav līdzestīgi, varbūt tāpēc retāk nonāk hepatologu redzeslokā.

B.Rozentāle uzsver, ka Latvijā epidemioloģiskā uzraudzība tiek veikta ļoti slikti. Pamatotas aizdomas, ka kopš 2012. gada tiek apzināti grauta infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības sistēma. Latvijas Drošības policija pašlaik pārbauda, cik infekcijas slimības tika izņemtas no reģistrācijas 3 gadu laikā un apzina personas, kuras sniedza normatīvā akta anotāciju, priekšlikumus pārtraukt šo infekcijas slimību reģistrāciju.

I.Šmate informē, ka SPKC pilda visas normatīvajos aktos noteiktās prasības attiecībā uz infekcijas slimību reģistrācijas kārtību. Infekcijas slimības tiek reģistrētas atbilstoši ES normatīvajiem aktiem un ECDC rekomendācijām.

Š.Konova informē, ka pēdējos gados vērojama tendence, ka Latvijā pieaug jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits - 2015.gada provizoriskie dati par 11 mēnešiem liecina, ka reģistrēti 362 jauni HIV infekcijas gadījumi, kas ir vairāk nekā 2014.gadā kopā pa visu gadu (2014.g. – 347; 2013.g. – 340 gadījumi). HIV infekcija vīriešiem tiek reģistrēta biežāk. 2014.gadā visbiežāk saslimstība ar HIV infekciju reģistrēta vecuma grupā no 30-39 gadiem. Pēdējos gados galvenais HIV transmisijas ceļš ir heteroseksuālā transmisija. Visaugstākā saslimstība reģistrēta Rīgā.

ECDC/PVO uzraudzības ziņojuma dati par HIV/AIDS 2014.gadā liecina, ka ES/EEZ valstīs vidēji saslimstība ar HIV ir 5,9 gadījumi uz 100 000 iedz., salīdzinoši Latvijā – 17,3 gadījumi uz 100 000 iedz.

Pēdējos gados vērojama tendence, ka Latvijā pieaug AIDS gadījumu skaits, 2014.g. – 172 gadījumi; salīdzinoši 2013.g. – 138 gadījumi. ECDC/PVO uzraudzības ziņojuma dati par HIV/AIDS 2014.gadā liecina, ka ES/EEZ valstīs vidēji saslimstība ar AIDS ir 0,8 gadījumi uz 100 000 iedz., salīdzinoši Latvijā – 8,5 gadījumi uz 100 000 iedz.

A.Molokovskis iesaka, ka būtu nepieciešams uzlabot pacientu līdzestības stratēģiju, panākt, ka pacienti būtu pēc iespējas līdzestīgāki ārstēšanās procesā.

I.Bērziņa atbild, ka pacientu līdzestību ir grūti uzlabot, jo bieži pacienti ir no sociāli nelabvēlīgām grupām, piemēram, injicējamo narkotiku lietotāji.

B.Rozentāle jautā, cik no Eiropas struktūrfondu līdzekļiem ir paredzēti HIV infekcijas profilaksei?

I.Šmate atbild, ka Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam HIV infekcija nav norādīta kā prioritāte.

B.Rozentāle jautā, cik kopumā līdzekļi ir pieejami no Eiropas struktūrfondu līdzekļiem?

I.Šmate atbild, ka 55 milj. EUR uz 7 gadiem.

B.Rozentāle jautā, kā var nebūt paredzēti līdzekļi HIV infekcijas profilaksei, ja starp ES/EEZ valstīm Latvija ir otrajā vietā HIV saslimstības ziņā?

I.Šmate atbild, kad Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam tika pieņemtas, valdībai iebildumu par saturu nebija.

I.Upmace ierosina, ka būtu nepieciešams šos aktuālos jautājumus apspriest atsevišķā sanāksmē ar Veselības ministrijas pārstāvjiem.

V. Mavčutko ziņo, ka atbilstoši ES normatīvajam regulējumam Latvijā obligātajai reģistrācijai tiek pakļautas trīs seksuāli transmisīvās infekcijas: sifiliss, gonoreja un uroģenitālā hlamidioze (turpmāk – STI). Kopumā 2011.–2015. gadā tika reģistrēti 11 954 STI gadījumi. Pēdējos divos gados (2014. g. un 2015. g.) saslimstība ar gonoreju un uroģenitālo hlamidiozi samazinājusies. Savukārt pēdējos piecos gados saslimstība ar sifilisu palikusi vienā līmenī.

2015. gadā STI saslimstība samazinājusies gan Rīgā, gan četros reģionos, paliekot stabili līdzīgā līmenī Vidzemes reģionā. Pēdējos gados STI gadījumi biežāk reģistrēti sievietēm (59,8 % sievietes, 40,2 % vīrieši). 2015. gadā saslimstība ar STI samazinājusies gan vīriešiem, gan sievietēm. 2015. gadā sievietēm vecuma grupā no 18-29 gadiem, kurā vienmēr tiek reģistrēta visaugstākā saslimstība, saslimstība samazinājusies par 16%. Epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka sifilisa dzimumstruktūrā pēdējos trīs gados ir liels vīriešu īpatsvars (2014. gadā – 61,9%), turklāt 28,9 % no tiem norādīja dzimumattiecības ar vīriešiem.

Laika periodā no 2008. gada līdz 2014. gadam STI/HIV duālo infekciju vidū sifilisam novērots vislielākais īpatsvars – 49% (62 saslimušie ar sifilisu bija HIV inficēti pacienti no 127 STI/HIV duālo infekciju gadījumiem).

A. Molokovskis jautā, vai tiek prognozēts STI uzliesmojums?

V. Mavčutko atbild, ka ES valstīs sifilisa saslimstības pacēlums pagaidām netiek novērots, bet epidemioloģiskā situācija atsevišķās valstīs nebūtu traktējama kā labvēlīga. Ņemot vērā, ka

Latvijā kopš 1945. gada tiek reģistrēti trīs lieli sifilisa saslimstības pacēlumi (epidēmijas): 1945. gadā – 2495 gadījumi; 1973. gadā - 2014 gadījumi, 1996. gadā – 3124 gadījumi un intervāls starp sifilisa epidēmijām bija no 23 līdz 26 gadiem, nevar izslēgt sifilisa pacēlumu tuvākajos piecos gados, jo kopš pēdējā sifilisa uzliesmojuma (1996. g.) jau ir pagājuši 19 gadi.

Ņemot vērā STI un HIV infekcijas epidemioloģiskās īpatnības, migrācijas procesus ES valstīs un pašreizējos saslimstības radītājus Latvijā, lai preventīvi novērstu šo infekciju pieauguma risku, visiem pacientiem ar sifilisu būtu vēlams piedāvāt valsts apmaksātu HIV izmeklēšanu, kā arī pastiprināt sifilisa epidemioloģisko uzraudzību un profilaktisko darbu riska grupās. Būtu vēlams normatīvais regulējums, kas nosaka obligāti piedāvātu un valsts apmaksātu izmeklēšanu uz HIV ikvienam sifilisa pacientam.

Nolemj:

1. Rīkot sanākumi, kurā tiks izskatīts HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna pēdējais aktualizētais variants 19.janvārī plkst.16.00 Veselības ministrijā;
2. Būtu nepieciešams sākt plānot jaunu TB izplatības ierobežošanas plānu, jo iepriekšējais bija paredzēts 2013.-2015.gadam;
3. Būtu nepieciešams rīkot sanākumi par aktuāliem jautājumiem HIV, tuberkulozes, seksuāli transmisīvo infekciju, vīrushepatītu jomā, kurā piedalītos Veselības ministrijas pārstāvji;
4. Būtu nepieciešams izstrādāt normatīvo regulējumu, kas nosaka obligāti piedāvātu un valsts apmaksātu izmeklēšanu uz HIV ikvienam sifilisa pacientam.

2. Par starptautiskajā HIV testēšanas nedēļā un Pasaules AIDS dienā veiktajiem pasākumiem (L.Grāmatiņa)

L.Grāmatiņa informē, ka 2015.gada oktobrī-decembrī notika sabiedrības informēšanas kampaņa «HIV nešķiro – tas attiecas arī uz Tevi!». Mērķis bija pakāpeniski mainīt sabiedrības attieksmi par HIV kā „nepareizu” slimību, skaidrot ar HIV profilaksi saistītos jautājumus un HIV testa nozīmību infekcijas agrīnai diagnostikai. Mērķa auditorija bija pieaugušie Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18-40 gadiem un HIV infekcijas paaugstinātās riska grupas.

Notika dažādas kampaņas aktivitātes: preses konference (kampaņas atklāšanas pasākums), kuras mērķis bija pievērst mediju uzmanību jautājumiem, kas saistīti ar HIV infekciju, saslimstības rādītājiem, sabiedrības informētības un izpratnes trūkumu un plānotajām kampaņas aktivitātēm; bija iespēja sociālajā tīklā www.draugiem.lv aizpildīt testu „Cik daudz Tu patiesībā zini par HIV infekciju”, testa mērķis bija veicināt informētību un izpratni par HIV testu un ar HIV infekciju saistīto profilaksi (testu aizpildīja 16 740 www.draugiem.lv lietotāju); sabiedrības veselības projektu konkurss augstskolu studentiem „Ar zināšanām pret HIV” ar mērķi veicināt sadarbību ar topošajiem speciālistiem, lai rastu inovatīvus risinājumus sabiedrības attieksmes maiņai par HIV kā „nepareizu” saslimšanu, informētības un izglītošanas veicināšanai par HIV profilaksi un agrīnas diagnostikas nozīmību; informatīvo lekciju un pasākumu cikls darba vietās, kuru mērķauditorija bija profesiju pārstāvji, kuriem pastāv paaugstināts risks inficēties ar HIV - drošības dienestu, policijas un ugunsdzēsības darbinieki, sociālie darbinieki un

sociālie aprūpētāji u.c. (kopumā nolasītas 5 lekcijas 131 interesentam un veikti eksprestesti 73 personām).

Tika organizēti AIDS dienas pasākumi izglītības iestādēs, kuru mērķauditorija bija vispārizglītojošo skolu un arodskolu 10.-12.klases un augstskolu studenti. Mērķis bija veicināt informētību par HIV infekciju, profilakses un agrīnas diagnostikas nozīmi jauniešu vidū (tika izdalīti informatīvie materiāli – bukleti un nozīmītes, kā arī notika HIV profilakses jautājuma aktualizācija mācību stundās). Kopumā atsaucās 75 izglītības iestādes visā Latvijā, iesaistot vairāk nekā 4000 skolēnu un studentu.

Norisinājās akcija publiskajās izklaides vietās „HIV nešķiro – domā par drošību”, kuras mērķis bija veicināt sabiedrības informētību par HIV infekciju, profilakses un agrīnas diagnostikas nozīmi, aicinot publiskās izklaides vietas kļūt par informācijas nesējiem, izvietojot savās iestādēs informatīvos materiālus – plakātus, bukletus un bezmaksas prezervatīvus (akcijai pieteicās 14 izklaides vietas gan Rīgā, gan Latvijas reģionos).

Tika izvietota reklāmas kampaņa sabiedriskā transporta pieturvietās (Rīgā, Bauskā, Jelgavā, Kuldīgā, Liepājā, Tukumā, Ventspilī, Valmierā).

Kampaņas laikā tika izveidoti dažādi informatīvie materiāli – plakāti, informācijas lapas, bukleti, brošūras un infografika, kā arī videomateriāli par HIV infekciju, profilaksi un HIV testa veikšanu.

Citas kampaņas aktivitātes: aktivitātes sociālajos tīklos (www.draugiem.lv – sadaļā “Sveiks un vesels”, www.facebook.com, www.twitter.com); rakstu sērija “HIV nešķiro – tas attiecas arī uz tevi” (4 raksti); radio reklāmas kampaņa – Europien Hit Radio, Hiti Rossii, Super FM ar aicinājumu būt drošam par savu veselību un veikt HIV testu; reklāmas kampaņa iepazīšanās portālos (Otrapuse.lv, Griibu.lv, Gejiem.lv, Intim.lv, Tauta.lv) par HIV testu un tā veikšanas nepieciešamību.

HIV un hepatīta testēšanās nedēļas 2015.gada aktivitātes no 20.-27.novembrim: atvērto durvju dienas HIV profilakses punktos (HPP) (15) un Latvijas Sarkanā Krusta (LSK) veselības istabās (8); bezmaksas un anonīmo iedzīvotāju eksprestestēšana uz HIV infekciju. Kā arī informācijas sniegšana un konsultācijas par jautājumiem, kas saistīti ar HIV; informatīvo materiālu un skrejlapu dalīšana iedzīvotājiem; vides reklāmas plakāti (8 pilsētās); informācija sociālajos portālos (facebook, twitter) un dažādās tīmekļa vietnēs. Kopumā tika veikti: 953 HIV eksprestesti (no tiem 17 pozitīvi rezultāti); 761 hepatīta C eksprestesti (no tiem 40 pozitīvi rezultāti); 369 hepatīta B eksprestesti (no tiem 8 pozitīvi rezultāti); 293 sifilisa eksprestesti (no tiem 2 pozitīvi rezultāti).

L.Upmace izsaka priekšlikumu, ka turpmāk Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnē būtu nepieciešams regulārāk ievietot informāciju par HIV profilakses pasākumiem, ne tikai uz kampaņu laiku.

B.Rozentāle jautā, cik no 17 ar HIV eksprestestu noteiktajiem HIV gadījumiem tika laboratoriski apstiprināti?

L.Grāmatiņa atbild, ka nav zināms, jo tā ir problēma HIV profilakses punktos, ka ne vienmēr ir atgriezeniskā saite no klienta.

R.Kaupe informē, ka biedrībā „DIA+LOGS” tika izveidota speciāla informācijas plūsma, lai iegūtu atgriezenisko saiti ar klientu.

I.Šmate informē, ka tiek gatavota vēstule Veselības ministrijai par nepieciešamību pārveidot HIV/AIDS gadījumu valsts reģistru. Līdzīgi kā tika izveidots atsevišķs C hepatīta reģistrs, tiek domāts pārveidot arī šo reģistru. Ņemot vērā 2015. gada 28. jūlija Ministru kabineta noteikumus Nr. 442 “Kārtība, kādā tiek nodrošināta informācijas un komunikācijas tehnoloģiju sistēmu atbilstība minimālajām drošības prasībām” HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrs jāpārveido līdz 2018.gadam.

B.Rozentāle izsaka atbalstu HIV/AIDS gadījumu valsts reģistra pārveidošanai.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

3. Par projekta "HIV un asociēto infekciju profilakses kapacitātes celšana sociālās atstumtības riska jauniešu vidū Ziemeļu Dimensijas reģionā" ietvaros veikto pētījumu (E.Dompalma-Linuža)

E.Dompalma-Linuža informē, ka no 2013.gada 1.septembra līdz 2015.gada 31.augustam norisinājās Eiropas Komisijas līdzfinansētais projekts „HIV un asociēto infekciju profilakses kapacitātes celšana darbā ar augsta riska grupas jauniešiem Ziemeļu Dimensijas reģionā”. Projekta vadošais partneris bija Sabiedrības veselības un sociālās labklājības Ziemeļu Dimensijas partnerības sekretariāts. Projekta sadarbības partneri: biedrība «Stellit» (Sanktpēterburga, Krievija); Somijas Nacionālais veselības un labklājības institūts (Somija); biedrība «Young Leaders Army» (Kaļiņingrada, Krievija); biedrība «Sociālā AIDS komiteja» (Varšava, Polija); biedrība «Baltijas HIV asociācija» (Rīga, Latvija). Projekta ietekmes grupa bija bērni un jaunieši, kuriem ir augsts inficēšanās risks ar HIV un asociētām infekcijām.

Projekta ietvaros tika sagatavota metodoloģija riska grupas jauniešu vajadzību noteikšanai, veikta statistiskās informācijas apkopošana, īstenotas fokusa grupu diskusijas un aptauja, apkopoti labās prakses piemēri, organizētas apmācības speciālistiem un veikta aktivitāšu pilotēšana jauniešu vidū Sanktpēterburgā un Kaļiņingradā, kā arī sagatavoti informatīvie materiāli un vadlīnijas «HIV un asociēto infekciju prevencija augsta riska grupās jauniešu vidū».

2014.gada pavasarī tika veikta riska grupas jauniešu aptauja Rīgā, izplatot aptaujas anketu 6 profesionālās izglītības iestādēs Rīgā. Tika aptaujāti 400 jaunieši vecumā no 17 līdz 25 gadiem. Aptaujas anketā bija ietverti jautājumi par jauniešu smēķēšanas, alkohola un narkotisko vielu lietošanas paradumiem, seksuālo attiecību pieredzi un noskaidrotas jauniešu zināšanas par HIV, tuberkulozi, vīrushepatītiem B un C un par iespējam saņemt palīdzību. Pētījuma rezultāti liecina, ka vairākums aptaujāto jauniešu smēķē vai ir regulāri smēķējuši (60%), bieži lieto alkoholu (vairākas reizes mēnesī alkoholu ir lietojuši (59%)), 48% ir pamēģinājuši narkotikas un 78% jauniešu ir bijušas dzimumattiecības. Neskatoties uz riskanto uzvedību, jauniešiem ir sliktas zināšanas par profilakses metodēm un infekcijas slimību izplatību. Piemēram, 54% jauniešu uzskata, ka ar HIV var inficēties no oda koduma un ēdot no viena trauka ar HIV inficētu cilvēku. Tāpat lielākā daļa aptaujāto jauniešu nezina, kur vērsties, lai veiktu HIV testu (nezina 84%), kā sevi pasargāt no inficēšanās ar HIV (nezina 50%), kur vērsties, ja ir problēmas ar narkotikām (nezina 70%) vai kur vērsties, ja ir problēmas ar alkoholu (nezina 62%).

Pētījuma autori secina, ka Rīgas profesionālās izglītības iestādēs ir nepieciešams organizēt mērķtiecīgus veselības izglītības pasākumus, kas uzrunātu konkrēto auditoriju, kā arī nodrošināt informācijas pieejamību par iestādēm, kurās ir iespējams saņemt ārsta vai speciālista konsultāciju vai meklēt palīdzību, ja ir problēmas ar alkoholu, narkotikām, vai jaunieši ir cietis no seksuālas vardarbības.

Aptaujas rezultātu kopsavilkums ir pieejams biedrības "Baltijas HIV asociācija" tīmekļa vietnē www.balthiv.com sadaļā "Pētījumi".

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Dažādi jautājumi un īsa informācija Par naloksona komplektu līdzņemšanu uz mājām (J.Ekšteins)

J.Ekšteins informē, ka neoficiāli tika aptaujāti 30-40 narkotiku lietotāji par to, vai viņiem ir zināmi opiātu pārdozēšanas gadījumi, kā arī, vai narkotiku lietotāji ir informēti par naloksonu.

Iegūtie rezultāti liecina, ka narkotiku lietotāju vidū ir zināmi vairāki narkotiku pārdozēšanas gadījumi, kā arī nāves gadījumi, kuru cēlonis ir narkotiku pārdozēšana. J.Ekšteins uzskata, ka nāves gadījumi, kuru cēlonis ir narkotiku pārdozēšana, ir lielāks, nekā oficiāli tiek ziņots, jo viņa rīcībā ir informācija, kad miršanas apliecībā nāves cēlonis narkotiku pārdozēšanas gadījumā tiek ierakstīts cits.

Daži narkotiku lietotāji zina par naloksonu, ka pārdozēšanas gadījumā, ievadot naloksonu, ir iespējams glābt dzīvību. Aptaujātie narkotiku lietotāji uzskata, ka būtu nepieciešams izdalīt naloksonu narkotiku lietotājiem, jo bieži netiek izsaukta neatliekamā palīdzība, jo narkotiku lietotāji baidās, ka tiks aizvesti veikt ekspertīzi un būs jāmaksā sods.

A.Molokovskis informē, ka Igaunijā jau kādu laiku tiek izdalīts naloksons narkotiku lietotājiem. Maskavā no 2016.gada valsts institūcijas izsniegs naloksonu narkotiku lietotājiem. Pasaules Veselības organizācija savos ziņojumos par naloksonu neatzīmē, ka būtu kādas bīstamas blakusparādības, ievadot naloksonu.

A.Stirna informē, ka speciālistiem nav viennozīmīga viedokļa par to, ka katram narkotiku lietotājam būtu nepieciešams izdalīt naloksonu, jo tomēr naloksonam ir derīguma termiņš. Pēc rīcībā esošās informācijas opiātu lietotāju nav tik daudz, cik tomēr vairāk ir polinarkotisko vielu lietotāji. Runājot par nāves gadījumiem - datus vajadzētu apkopot no narkotiku monitoringa centra, kā arī no Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra informācijas.

I.Šmate atbild, ka Slimību profilakses un kontroles centrs sazināsies ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centru un apkopos informāciju par narkotiku pārdozēšanas gadījumiem, nāves gadījumiem un naloksona lietošanu.

Nolemj: Slimību profilakses un kontroles centram sazināties ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu, Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centru un apkopot informāciju par narkotiku pārdozēšanas gadījumiem, nāves gadījumiem un naloksona lietošanu.

Sanākumi beidz plkst. 17:30

Komisijas priekšsēdētāja vietniece /paraksts/ I.Šmate

Protokolēja /paraksts/ Š.Konova