

**Ministru kabineta rīkojums Nr. 630**

Rīgā 2017. gada 31. oktobrī (prot. Nr. 53 27. §)

## **Par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.-2020. gadam**

1. Apstiprināt HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānu 2018.-2020. gadam (turpmāk - plāns).
2. Veselības ministrijai nodrošināt plāna ieviešanas vadību un koordināciju.
3. Plāna izpildē iesaistītajām institūcijām sagatavot un līdz 2019. gada 30. martam, 2020. gada 30. martam un 2021. gada 30. martam iesniegt Veselības ministrijā informāciju par plāna īstenošanas gaitu.
4. Veselības ministrijai līdz 2019. gada 1. jūnijam un 2020. gada 1. jūnijam pārskatīt plānu un aktualizēt atbilstoši situācijai.
5. Jautājumu par plāna īstenošanai nepieciešamo papildu finansējumu 2019.-2020. gadā un turpmāk katru gadu Veselības ministrijai virzīt kā starpnozaru prioritāro pasākumu un izskatīt Ministru kabinetā likumprojekta "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2019., 2020. un 2021. gadam" un likumprojekta "Par valsts budžetu 2019. gadam" sagatavošanas procesā.
6. Veselības ministrijai sagatavot un veselības ministram līdz 2021. gada 1. jūnijam iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par plāna izpildi.

Ministru prezidents *Māris Kučinskis*

## HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020.gadam

Rīgā 2017

### Lietotie apzīmējumi

AĀIC	- Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs
AGIHAS	- biedrība "Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem"
AIDS	- iegūtais imūndeficīta sindroms (Acquired Immuno deficiency Syndrome)
ANO	- Apvienoto Nāciju Organizācija
Anti -HCV	- imūnglobulīna antivielas pret C hepatīta vīrusu
ARV terapija	- HIV infekcijas antiretrovirālā (ARV) terapija
Āle	- ārstniecības iestādes
ĀPA	- ārstu profesionālās asociācijas
BHA	- biedrība "Baltijas HIV asociācija"
BKUS	- VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"
CDA	- Slimību analīzes centrs (Center of Disease Analysis)
CD4 šūnas	- T limfocīti
DDVVI	- Darba drošības un vides veselības institūts
DIA+LOGS	- biedrība "DIA+LOGS"
ECDC	- Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (European Centre for Disease Prevention and Control)
EMCDDA	- Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
ES/EEZ	- Eiropas Savienība/Eiropas Ekonomiskās zona
F3	- aknu fibrozes 3.pakāpe
F4	- aknu fibrozes 4.pakāpe
GINASOC	- Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija
ĢĀ	- ģimenes ārsti
HBV	- B hepatīta vīruss

HCV	- C hepatīta vīruss
HBsAg	- B hepatīta vīrusa virsmas antigēns
HIV	- cilvēka imūndeficīta vīruss
HPP	- HIV profilakses punkts
IeM	- Iekšlietu ministrija
IeM VSC	- Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centrs
IeVP	- Ieslodzījuma vietu pārvalde
INL	- injicējamo narkotiku lietotāji
IZM	- Izglītības un zinātnes ministrija
IVP	- Imunizācijas valsts padome
ĪAV	- Īslaicīgās aizturēšanas vietas
LĀB	- Latvijas Ārstu biedrība
LGDzSA	- Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija
LĢĀA	- Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
LIHA	- Latvijas Infektologu un Hepatologu asociācija
LIHHASA	- Latvijas Infektologu, Hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija
LM	- Labklājības ministrija
LU	- Latvijas Universitāte
MK	- Ministru kabinets
MOODLE	- E-mācību vide
MSM	- vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem (men who have sex with men)
NĀIe	- ārstniecības iestāde, kas sniedz narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumus
NVD	- Nacionālais veselības dienests
NVO	- sabiedriskās (nevalstiskās) organizācijas
PAC	- Perinatālās aprūpes centri
PSKUS	- VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"
PTAC	- Patērētāju tiesību aizsardzības centrs
PVO	- Pasaules Veselības organizācija
PZ	- biedrība "Papardes zieds"
RAKUS	- SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca"
RDzN	- SIA "Rīgas Dzemdību nams"
RNS	- ribonukleīnskābe
RPNC	- VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs"
RSU	- Rīgas Stradiņa universitāte

SDO	- Starptautiskā Darba organizācija
SPKC	- Slimību profilakses un kontroles centrs
STI	- seksuālās transmisijas infekcijas
TM	- Tieslietu ministrija
UNAIDS	- Apvienoto Nāciju Organizācijas kopējā HIV/AIDS apkarošanas programma (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
VHB	- vīrushepatīts B
VHC	- Vīrushepatīts C
VI	- Veselības inspekcija
VM	- Veselības ministrija
VP	- Valsts policija
VPD	- Valsts probācijas dienests
VRS	- Valsts Robežsardze

## Saturs

### I KOPSAVILKUMS

### II SITUĀCIJAS RAKSTUROJUMS

#### 2.1. HIV/AIDS

#### 2.2. VHB UN VHC

#### 2.3. STI

#### 2.4. HIV INFEKCIJAS, STI, VHB UN VHC RISKĀ GRUPAS

##### 2.4.1. VERTIKĀLĀ TRANSMISIJA

##### 2.4.2. IESLODZĪTIE

##### 2.4.3. PROSTITŪCIJĀ IESAISTĪTĀS PERSONAS

##### 2.4.4. INJICĒJAMO NARKOTIKU LIETOTĀJI

##### 2.4.5. VĪRIEŠI, KURIEM IR DZIMUMSAKARI AR VĪRIEŠIEM

##### 2.4.6. HIV INFEKCIJA, STI, VHB UN VHC DARBA VIDĒ

#### 2.5. KAITĒJUMA MAZINĀŠANAS PASĀKUMI

### **III MĒRĶI UN VEICAMIE UZDEVUMI**

1. SABIEDRĪBAS IZGLĪTOŠANA PAR HIV, STI, VHB UN VHC INFIKĒŠANĀS RISKIEM UN AGRĪNU DIAGNOSTIKU
2. DARBS AR APZINĀTAJĀM RISKĀ GRUPĀM (INL, PROSTITŪCIJĀ IESAISTĪTĀS PERSONAS, MSM)
3. HIV, VHB, VHC UN STI PROFILAKSES UN TERAPIJAS UZLABOŠANA IEVP, VPD UN IEM INSTITŪCIJĀS
4. DIAGNOSTIKAS, ĀRSTĒŠANAS UN EPIDEMIOLOĢISKĀS UZRAUDZĪBAS UZLABOŠANA
  - 4.1. VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMU PIEEJAMĪBAS, AGRĪNAS DIAGNOSTIKAS UN ĀRSTĒŠANAS UZLABOŠANA
  - 4.2. GRŪTNIEČU, SIEVIEŠU PĒCDZEMDĪBU PERIODĀ UN ZĪDAIŅU HIV, STI, VHB UN VHC DIAGNOSTIKAS UN PROFILAKSES UZLABOŠANA
  - 4.3. EPIDEMIOLOĢISKO DATU IEGUVES UN APKOPOŠANAS KVALITĀTES UZLABOŠANA
5. ĀRSTNIECĪBAS PERSONU KAPACITĀTES STIPRINĀŠANA
6. VESELĪBAI DROŠU PAKALPOJUMU NODROŠINĀŠANAS UZLABOŠANA UN UZRAUDZĪBA
7. HIV INFEKCIJAS, STI, VHB UN VHC IZPLATĪBAS IEROBEŽOŠANAS POLITIKAS PLĀNOŠANA

### **IV IETEKMES NOVĒRTĒJUMS UZ VALSTS UN PAŠVALDĪBU BUDŽETU**

#### **I Kopsavilkums**

Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam<sup>1</sup> (turpmāk -Sabiedrības veselības pamatnostādnes) mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto dzīves gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, divi no Sabiedrības veselības pamatnostādnēs definētajiem apakšmērķiem paredz samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām, kā arī uzlabot mātes, tēva un bērna veselību un samazināt zīdaiņu mirstību.

2015.gada 24.septembrī tika apstiprinātas Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.-2020.gadam<sup>2</sup>, kurās viens no noteiktajiem rīcības virzieniem ir novērst resocializācijas īstenošanas šķēršļus, kas ir saistīti ar notiesātā veselības stāvokli, t.sk. atkarībām. HIV, VHB un VHC kaitējuma mazināšanas pasākumi, kā arī ārstēšanas pieejamības uzlabošana ir cieši saistīta ar ieslodzīto resocializācijas šķēršļu novēršanu. Tāpat ļoti svarīgi, lai ieslodzītais pēc atbrīvošanas turpinātu uzsāktu ārstēšanos, piemēram, HIV vai VHC gadījumā, kā arī regulāri apmeklētu ārstniecības iestādes. Ārstēšanas nepārtrauktības nodrošināšana arī ir svarīgs resocializācijas pasākums.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam<sup>3</sup> paredz veikt HPP, IeVP darbinieku un NVO pārstāvju informēšanu par narkotiku pārdozēšanas profilaksi, kā arī izstrādāt un īstenot ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepciju, kurā ir iekļauti jautājumi, kas paredz arī narkotiku atkarīgo personu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanas un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanas risinājumu īstenošanu.

2016.gada septembrī ar PVO Eiropas Reģionālās Komitejas atbalstu tika apstiprināts "PVO rīcības plāns veselības nozarē Eiropas reģionam, reaģējot uz HIV"<sup>4</sup>, kurā tika izvirzīts mērķis līdz 2030.gadam izbeigt AIDS epidēmiju Eiropas reģionā, kā arī novērst sabiedrības veselības apdraudējumus no HIV izraisītas infekcijas, nodrošinot veselīgu dzīvi un veicinot labklājību visiem dažādu vecumu cilvēkiem. 2016.gada PVO rekomendācijās un Eiropas HIV/AIDS vadlīnijās noteikts uzsākt ARV terapiju neatkarīgi no pacienta CD4 šūnu skaita, vienlaicīgi nodrošinot terapiju tiem pacientiem, kam tā ir nepieciešama prioritāri.<sup>5</sup>

Vienlaicīgi 2016.gada septembrī ar PVO Eiropas Reģionālās Komitejas atbalstu tika apstiprināts arī "PVO rīcības plāns veselības nozarē Eiropas reģionam, reaģējot uz vīrusu hepatītiem"<sup>6</sup>, nosakot mērķi līdz 2030.gadam Eiropas reģionā likvidēt vīrusu hepatītus kā sabiedrības veselības draudus, samazinot vīrusu hepatītu transmisiju, samazinot mirstību un saslimstību, kas radusies dēļ vīrusu hepatītiem un to izraisītajām komplikācijām, nodrošinot taisnīgu piekļuvi visaptverošai profilaksei un iesakot visiem testēšanas, aprūpes un ārstēšanas pakalpojumus.

2016.gada maijā Pasaules Veselības Asamblejā 194 valstis, to skaitā Latvija, pieņēma Vispasaules veselības sektora stratēģiju par VHC izplatības ierobežošanu, kurā ir ietverta apņemšanās līdz 2030.gadam likvidēt VHC kā sabiedrības veselības problēmu un panākt, ka 80% no inficētajām personām saņem ārstēšanu.

PVO 63.Asamblejas rezolūcijā uzsvērts, ka nepieciešama globāla pieeja VHB un VHC problēmu risināšanai, ņemot vērā, ka galvenokārt infekcijas izplatās parenterālā ceļā.

Sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķi "Samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām" plānots sasniegt:

- 1) uzlabojot sabiedrības izpratni par vakcinācijas nozīmi infekcijas slimību profilaksē, īpaši VHB kontekstā;
- 2) attīstot politiku infekcijas slimību profilakses jomā, tādējādi pievēršot lielāku uzmanību HIV, VHB, VHC un STI inficēšanās riska grupām, tai skaitā veicinot agrīnu infekcijas slimību diagnostiku un ārstēšanu konkrētās riska grupās;
- 3) veicinot starpinstitūciju sadarbību, nodrošinot lielāku NVO iesaistīšanos infekcijas slimību profilakses jomā.

Savukārt Sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķi "Uzlabot mātes, tēva un bērna veselību, samazināt zīdaiņu mirstību" plānots sasniegt:

- 1) izglītojot sabiedrību (īpaši pusaudžus un jauniešus) par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem un STI profilaksi, tai skaitā par kontracepcijas lietošanu, samazinot nevēlamu grūtniecību un STI gadījumu skaitu;
- 2) īstenojot mērķtiecīgus pasākumus veselības aprūpes un veselības veicināšanas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai ar mērķi samazināt saslimstību un mirstību veselības traucējumu dēļ, kas rodas perinatālajā un neonatālajā periodā, īpaši saistībā ar HIV, STI, VHB un VHC.

Lai veicinātu šo mērķu sasniegšanu, VM ir izstrādājusi īstermiņa politikas plānošanas dokumentu "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.-2020.gadam" (turpmāk - plāns), kas turpina Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2009.-2013.gadam<sup>7</sup> uzsāktu infekcijas slimību izplatības ierobežošanas politikas īstenošanu, vienlaikus paredzot papildus pasākumus arī STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanai.

Ņemot vērā to, ka plānā HIV, vīrushepatītu un STI izplatības ierobežošanā liela nozīme ir arī sabiedrībai un nevalstiskajam sektoram gan nodrošinot

pakalpojumus inficēšanās riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām, gan sniedzot informatīvu atbalstu sabiedrībai, kā arī vēršot politikas veidotāju uzmanību uz būtiskākajām aktualitātēm, plāna pasākumu izpildē ir paredzēts iesaistīt NVO, paredzot finansējumu SPKC, kas konkursa kārtībā slēgs pakalpojumu līgumus ar NVO pārstāvjiem par konkrētu uzdevumu izpildi.

Plāns izstrādāts sadarbībā ar iesaistītajām valsts pārvaldes institūcijām - SPKC, NVD, VI, TM, IeVP, VPD, kā arī NVO (BHA, LĢĀA) un nozares profesionāļiem (PSKUS, RAKUS).

Galvenās problēmas, kuru risināšanai plānā pievērsta uzmanība ir:

1. Nepietiekama sabiedrības un profesionāļu izpratne par transmisijas infekcijas slimībām, tai skaitā par infekcijām, kas saistītas ar asins, vertikālās transmisijas un seksuālās transmisijas izplatīšanās riskiem, un to novēršanas pasākumiem.
2. Nepietiekama pieejamība HIV, VHB, VHC un STI profilakses pasākumiem inficēšanās riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām.
3. Nepietiekama HIV, VHB, VHC un STI profilakses pasākumu pieejamība ieslodzījuma vietās.
4. Nepietiekama pieejamība diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumiem, lai nodrošinātu agrīnu HIV, VHB, VHC vai STI atklāšanu un ārstēšanu.
5. Nepietiekama datu pieejamība, lai veiktu objektīvu situācijas analīzi par HIV, VHB, VHC un STI izplatību.
6. Nepietiekama ārstniecības personu iesaistīšanās HIV, VHB, VHC un STI profilakses un agrīnas diagnostikas nodrošināšanā.
7. Nepietiekamas ārstus zināšanas par HIV un HIV indikatorstāvokļiem.

Ņemot vērā minēto, Plānā ietverti uzdevumi un veicamie pasākumi HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanai septiņos **rīcības virzienos**:

1. Sabiedrības izglītošana par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku.
2. Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, prostitūcijā iesaistītās personas, MSM).
3. HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana ieslodzījuma vietās, VPD un IeM institūcijās.
4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana.
5. Ārstniecības personu kvalifikācijas un kapacitātes stiprināšana.
6. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība.
7. HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošana.

## **II Situācijas raksturojums**

Plāna ietvaros ir paredzēts risināt šādas visbūtiskākās ar HIV, vīrushepatītu un STI izplatību saistītās problēmas:

1. Latvijā salīdzinājuma ar citām ES valstīm HIV izplatība ir viena no visaugstākajām. 2015.gadā Latvijā bija otrais augstākais jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits ES, un šis rādītājs bija 3,5 reizes augstāks nekā vidēji Eiropā.
2. Latvijā ir visaugstākais ES jaunatklāto AIDS gadījumu skaits. 28% no jaunatklātiem HIV infekcijas gadījumiem ir AIDS stadijā, kas ir 8 reizes vairāk nekā vidēji ES.
3. Latvijā biežākais HIV infekcijas izplatīšanās ceļš ir heteroseksuālais (37% no kopējā jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaita). Šim rādītājam ir tendence palielināties, kas nozīmē, ka inficēšanās riskam vairāk tiek pakļautas sievietes. Šo faktu apliecina arī tas, ka pēdējos gados pieaug jaunatklāto HIV gadījumu īpatsvars tieši sievietēm.
4. Augstie HIV infekcijas saslimstības rādītāji un lielais HIV infekcijas gadījumu īpatsvars, kas atklāti novēloti, rada augstas izmaksas HIV inficēto personu veselības aprūpei. Kopš 2011.gada izmaksas HIV ārstēšanai nepieciešamo zāļu kompensācijai ir palielinājušās piekārtīgi.
5. Atbilstoši PVO rekomendācijām HIV ārstēšana ir jāuzsāk nekavējoties, tiklīdz HIV infekcija ir atklāta. Latvijā HIV inficētās personas ārstēšanu saņem novēloti, tikai sasniedzot 350 šūnas/ml. ES vēl tikai Lietuvā ir šāda pieeja HIV ārstēšanai. Lielākajā daļā ES valstu HIV ārstēšanu uzsāk nekavējoties pēc infekcijas atklāšanas. HIV ārstēšana ir viens no nozīmīgākajiem pasākumiem infekcijas ierobežošanai, jo ārstēšanas rezultātā ir iespējams panākt, ka HIV inficētā persona vairs nav infekcioza.
6. Latvijā joprojām katru gadu tiek reģistrēti HIV vertikālās transmisijas gadījumi no mātes bērnam. Nodrošinot HIV inficēto grūtnieču ārstēšanu un HIV infekcijas profilaksi zīdaiņu vecumā, ir iespējams pilnībā novērst HIV pārmešanu no mātes bērnam.
7. 37% jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu ir ar nezināmu inficēšanās ceļu, kas apgrūtina identificēt patiesos infekcijas izplatīšanās cēloņus. HIV jaunatklāto gadījumu skaits ar nezināmu inficēšanās ceļu ir ļoti strauji pieaudzis no 2011.gada. Viens no iemesliem, kādēļ netiek atklāti inficēšanās cēloņi, ir pacientu stigmatizācija.
8. Viens no VHB un VHC inficēšanās riskiem ir invazīvu pakalpojumu veikšana - tetovēšanas, veselības aprūpes pakalpojumu, skaistumkopšanas pakalpojumu saņemšanas laikā utml. Lai samazinātu VHC un VHB izplatību, jāveicina šo pakalpojumu drošība, kā arī jāizglīto sabiedrība, lai netiktu izvēlēti nedroši pakalpojumi.
9. Saslimstība ar sifilisu un gonoreju Latvijā samazinās. Tomēr saslimstība ar sifilisu joprojām pārsniedz vidējos rādītājus ES. Saslimstība ar hlamidiozi ir ievērojami zemāka par vidējo līmeni ES, kas liecina, ka šī STI netiek atklāta pietiekamā līmenī. Savukārt Gonokoku rezistence gonorejas ārstēšanas procesā ir kļuvusi par svarīgu veselības aprūpes problēmu. Minētās STI būtiski ietekmē reproduktīvo veselību un ir viens no neauglības cēloņiem. Ņemot vērā to, ka Latvijā demogrāfijas veicināšana, tai skaitā reproduktīvās veselības uzlabošana, ir viena no valsts politikas prioritātēm, jāpanāk STI izplatības ierobežošana.
10. Ieslodzījumā esošās personas ir viena no riska grupām, kurā ir visbiežāk sastopama HIV/AIDS, STI, VHB un/vai VHC saslimstība. Parasti ieslodzītie jau ir inficējušies pirms nonākšanas ieslodzījuma vietā. Ņemot vērā viņu paradumus un noslēgto vidi, ir risks šo infekciju plašākai izplatībai ieslodzīto vidū. Lai ieslodzījumā esošām personām nodrošinātu atbilstošu veselības aizsardzību, svarīgi ir samazināt inficēšanās riskus ieslodzījuma vietās, panākt pēc iespējas agrīnāku šo infekcijas slimību diagnostiku un ārstēšanu, kā arī nodrošināt, lai ieslodzītie saņemtu uzsākto ārstēšanu arī pēc ieslodzījuma.
11. Viens no biežākajiem HIV, VHB un VHC inficēšanās cēloņiem ir intravenozo narkotiku lietošana. Līdz ar to šo infekciju izplatības novēršanai ir svarīgi mazināt ar intravenozo narkotiku lietošanu saistītos inficēšanās riskus. Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā kaitējuma mazināšanas pakalpojumi nav pieejami pietiekamā apmērā. Piemēram, opioīdus aizvietojošo farmakoloģisko terapiju Latvijā saņem apmēram tikai 10% no personām, kurām tā būtu



nepieciešama. Savukārt Latvijā izsniegto šļirču skaits atbilst vienam no zemākajiem rādītājiem ES: 56,7 šļirces uz vienu INL pret atbilstošu vidējo rādītāju ES (100-200 šļirces uz vienu INL). No 2017.gada Eiropas ziņojuma par narkotikām Latvijā no 2015.gadā paziņotajiem jaunajiem ar injicēšanu saistītajiem inficēšanās gadījumiem 58% ir diagnosticēti vēlīni. ES vidējie vēlīnas diagnostikas rādītāji, ņemot vērā visus inficēšanās ceļus, ir 47 %.

12. Augsta HIV, VHB, VHC un STI izplatība ir arī to personu vidū, kas nodarbojas ar prostitūciju un MSM. Kā liecina Latvijā un citās valstīs veiktie pētījumi, šīs personas ir stigmatizētas, tādēļ ir jānodrošina atbilstoši pakalpojumi (piemēram, konsultācijas un eksprestesti) šīm personām draudzīgos apstākļos.

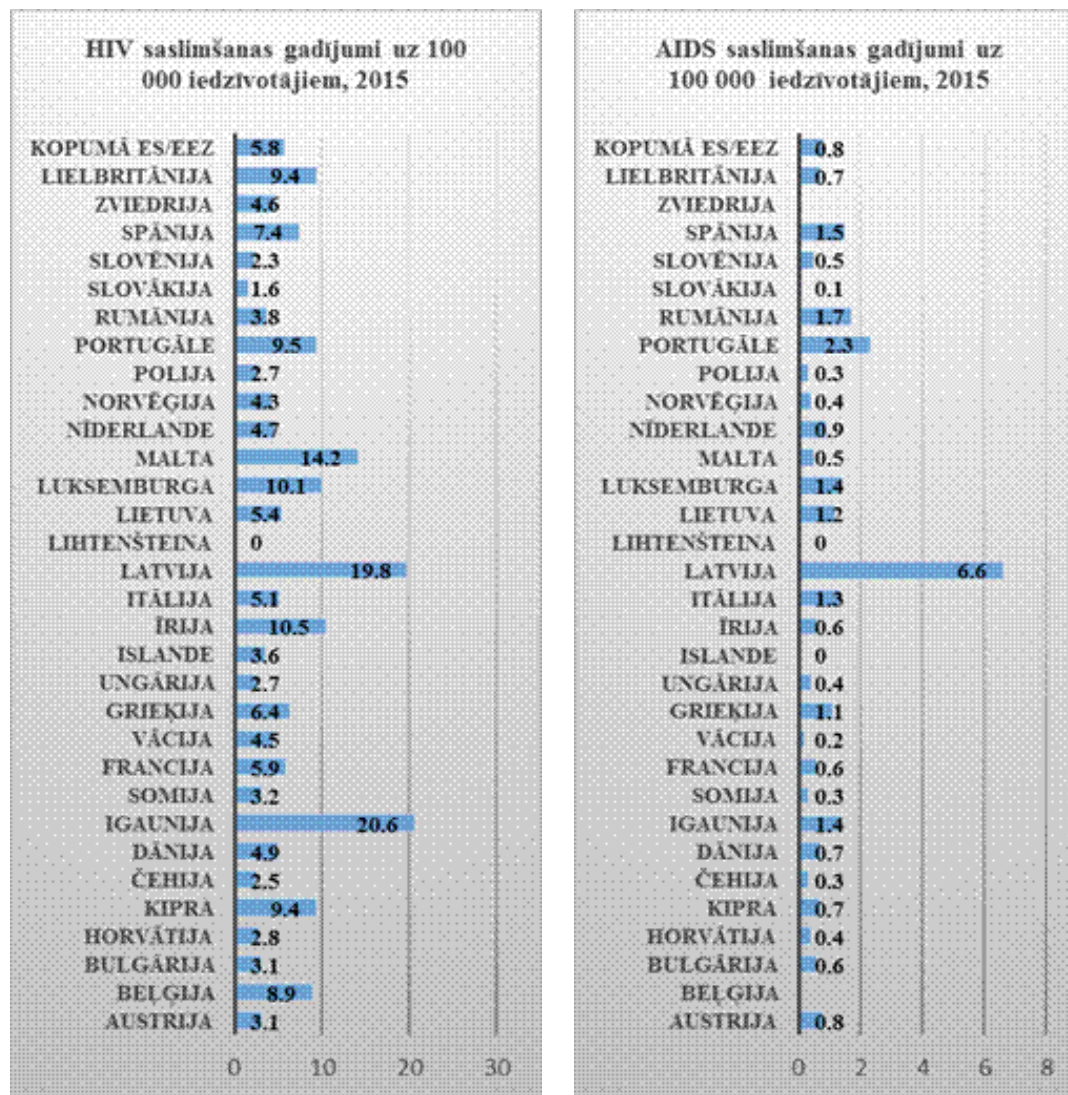
13. Vienlaicīgi paaugstinātam inficēšanās riskam ir pakļauti šo dažādo riska grupu personu partneri (piemēram, INL, MSM, prostitūcijā nodarbināto personu partneri).

## **2.1.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 labklājību kopumā.

Latvija ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir vieni no visaugstākajiem ES. SPKC dati rāda, ka 2015.gadā Latvijā tika reģistrēti 19,8 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinoši pēc jaunākajiem publicētajiem ECDC datiem ES/EEZ valstīs 2015.gadā vidēji reģistrēti 5,8 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (dati par HIV epidemioloģisko situāciju 2016.gadā ES/EEZ valstīs tiks publicēti 2017.gada beigās).

### **1.attēls: HIV un AIDS saslimšanas gadījumi, 2015.<sup>8</sup>**

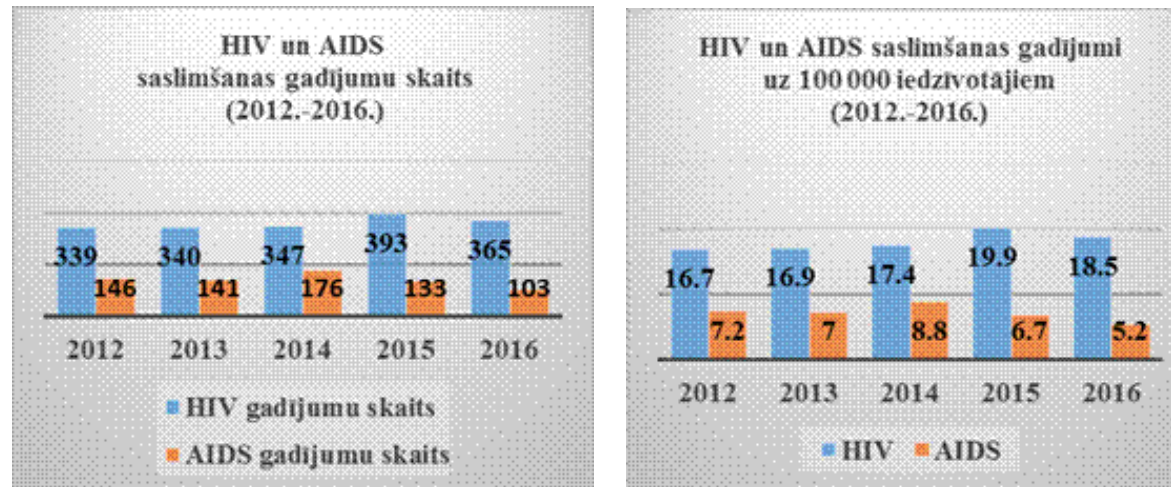


Latvijā, salīdzinot ar 2015.gadu, 2016.gadā ir samazinājies jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits (18,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). Savukārt 2015.gadā jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits pieaugušajiem (vecumā no 15-49 gadiem uz 1000 neinficētām personām populācijā) ir augsts (0,53) un Eiropas reģionā ieņem ceturto vietu aiz Baltkrievijas, Ukrainas un Moldovas Republikas (Eiropas reģionā vidējais rādītājs ir 0,47).<sup>9</sup>

2015.gadā Latvijā reģistrēti 6,7 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinot ar jaunākajiem publicētajiem ECDC datiem, ES/EEZ valstīs 2015.gadā vidēji reģistrēti 0,8 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem (dati par AIDS epidemioloģisko situāciju 2016.gadā ES/EEZ valstīs tiks publicēti 2017.gada

beigās).<sup>10</sup> SPKC dati rāda, ka 2016.gadā ir samazinājies jaunatklāto AIDS gadījumu skaits (5,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), salīdzinot ar 2015.gadu.

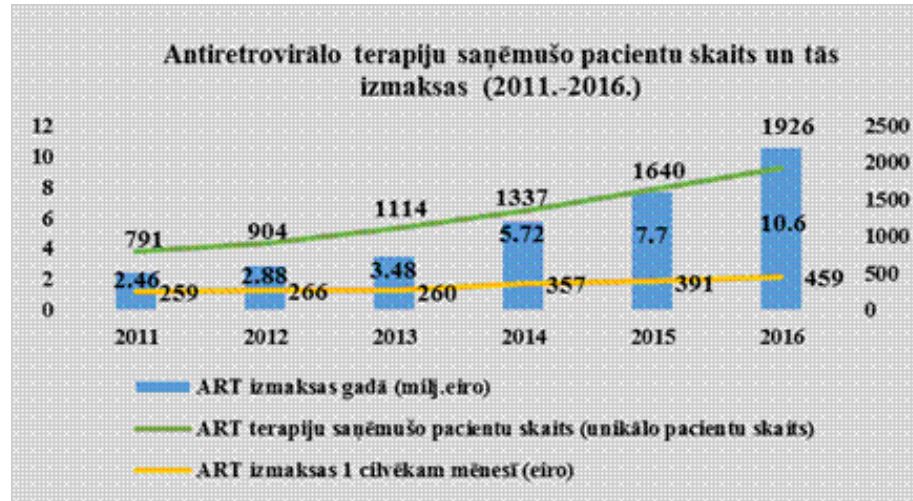
**2.attēls: HIV un AIDS gadījumu skaita dinamika (2012.-2016.)\***



\*Dati: SPKC, uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu, izņemot 2016.gadu, kad rēķināts uz iedzīvotāju skaitu gada sākumā

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

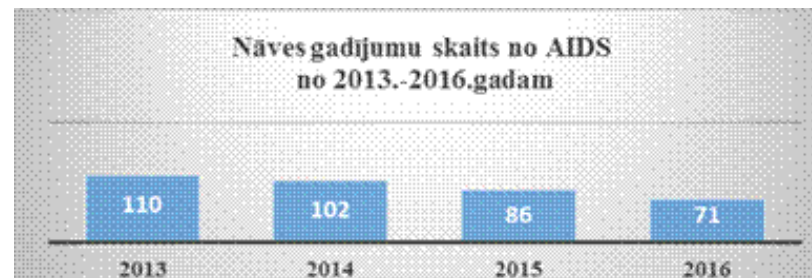
**3.attēls: ARV terapiju saņēmušo pacienta skaita un izmaksu dinamika (2011.-2016.)\***



\* Dati: NVD

SPKC statistikas dati rāda, ka nāves gadījumu skaits no AIDS pēdējos gados samazinās (2013.g. - 110 gadījumi, 2014.g. - 102, 2015.g. - 86, 2016.g. - 71).<sup>11</sup>

**4.attēls: Nāves gadījumu no AIDS dinamika (2013.-2016.)\***

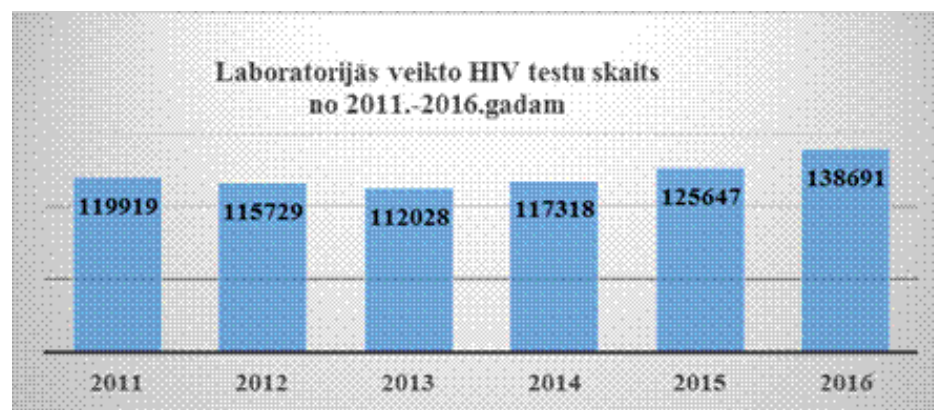


\* Dati: SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

No 1987.gada līdz 2016.gada 31.decembrim Latvijā HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrā kopā reģistrēti 6972 HIV infekcijas gadījumi, to skaitā 1786 AIDS gadījumi un 1676 nāves gadījumi.

Neskatoties uz to, ka jaunatklāto AIDS gadījumu skaitam pēdējos gados ir tendence samazināties, AIDS ir 28% no jaunatklātajiem HIV gadījumiem. Tas liecina, ka HIV infekcija joprojām tiek atklāta novēloti un ir jāpieliek pūles, lai paplašinātu to cilvēku skaitu, kas tiek testēti uz HIV.

### 5.attēls: Laboratorijās veikto HIV testu skaits (2011.-2016.)\*



\*Dati: SPKC

Latvijā 2015. un 2016.gadā kopā no visiem jaunatklātajiem 758 HIV infekcijas gadījumiem 92 (12%) HIV infekcijas gadījumi tika konstatēti ieslodzījuma vietās, tai skaitā 78 gadījumi vīriešiem un 14 - sievietēm.

Statistikas dati liecina, ka pēdējos piecus gadus (2012.-2016.) inficēšanās ar HIV biežāk notikusi tieši heteroseksuālās transmisijas ceļā (37%), nevis kopīgu injicēšanas piederumu lietošanas rezultātā (22%). Aplūkojot tendences pēc HIV infekcijas transmisijas ceļiem, vērojams, ka 2016.gadā visbiežāk norādīta ir heteroseksuālā transmisija - 38% un narkotiku injicēšana - 17%, bet jāņem vērā, ka 2016.gadā 37% 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 2016.gadā reģistrētajiem HIV gadījumiem vertikālā transmisija - 1,6%).<sup>12</sup>

SPKC epidemioloģiskās uzraudzības dati liecina, ka Latvijā ir liels jaunatklātās HIV infekcijas gadījumu īpatsvars, kad ārstniecības personas nenoskaidro inficēšanās ceļu pacientiem ar HIV infekciju. No 2012. līdz 2015.gadam šis radītājs svārstījās no 29,7 līdz 31,8%, bet 2016.gadā ir pieaudzis vēl vairāk - līdz 37% (skat. 2.tabulu). Tātad inficēšanās ceļš nav noskaidrots (nav zināms) katram trešajam pacientam ar HIV infekciju. Saskaņā ar ECDC 2015.gada ziņojumu<sup>13</sup> ES/EEZ valstīs vidējais HIV infekcijas gadījumu īpatsvars ar nenoskaidroto inficēšanās ceļu bija ievērojami mazāks - 20,2%.

**1.tabula: HIV pacientu skaits ar nenoskaidrotu inficēšanās ceļu un šo gadījumu īpatsvars no visiem jaunatklātās HIV infekcijas gadījumiem Latvijā 2012.-2016. gadā\***

Gadījumu skaits /Gads	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Jaunatklātās HIV infekcijas gadījumu skaits	339	340	347	393	365
Nenoskaidrots inficēšanas ceļš	108	101	109	119	135
%	31,8	29,7	31,4	30,2	37,0

\*Dati: SPKC

Atbilstoši MK 2003.gada 4.novembra noteikumiem Nr.628 "Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība" ārstniecības personas, kura norīko testēšanu uz HIV infekciju, pienākums ir sniegt pacientam pirmstesta un pēctesta konsultāciju, kā arī sniegt HIV inficētai personai psiholoģisku atbalstu. Liels HIV infekcijas pacientu īpatsvars ar nenoskaidroto inficēšanās ceļu liecina par nepietiekošu uzticību, kura veidojas starp ārstu un pacientu, kas savukārt norāda uz to, ka netiek veikta padziļināta pirms un pēc HIV testa konsultācija. Nepietiekama ārstniecības personu sadarbība ar HIV pacientu negatīvi ietekmē epidemioloģiskās uzraudzības datu, sevišķi riska faktoru analīzi, un secinājumu kvalitāti.

HIV inficēto personu ārstēšanā vissvarīgākais nosacījums ir pacienta līdzestība. Tas nozīmē, ka personai, kura saņem specifisko ārstēšanu - ARV terapiju, ir jāsadarbjas ar ārstējošo ārstu, pilnībā jāizprot ārstēšanas nozīme un sekas, kādas var rasties pārtraucot ārstēšanu vai veicot to neregulāri, un precīzi jāievēro visi ar zāļu lietošanu saistītie noteikumi. Biedrība "Apvienība HIV.LV" savā tīmekļa vietnē veica HIV inficētu personu aptauju par līdzestību un saskaņā ar to 52,9% no atbildējušajiem atzina, ka ir līdzestīgi un lieto visas nozīmētās zāles, 17,7% aptaujāto atzina, ka ir līdzestīgi, neskatoties uz blaknēm, bet 8,8% - uzskatīja, ka HIV/AIDS nevar ārstēt.<sup>14</sup> Pacienti no ARV terapijas atsakās gan blakusparādību dēļ, gan sociāli finansiālu problēmu dēļ, jo nav līdzekļu, lai aizbrauktu no attālākiem 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.

Farmakoloģiskā opioīdus aizvietojošā terapija un HIV terapija netiek nodrošinātas vienā vietā. Tas mazina INL līdzestību HIV terapijai. Lai uzlabotu INL līdzestību, ir nepieciešams radīt iespējas, lai šos pakalpojumus INL varētu saņemt vienuviet.

Nemot vērā to, ka HIV inficētās personas ir stigmatizētas un komunicē noslēgtā personu lokā, viņu motivēšanai iesaistīties ārstēšanā ir jānotiek viņiem draudzīgā vidē, tuvu viņu pulcēšanās vietām.<sup>15</sup> Viens no efektīviem veidiem ir zema sliekšņa pakalpojumu nodrošināšana. Šie pakalpojumi ir vērsti uz profilaksi vai veselības veicināšanu. Tie tiek nodrošināti apmeklētājiem ērtos laikos, pēc iespējas pietuvināti viņu ikdienas uzturēšanās vietai, anonīmi un bez maksas. Zema sliekšņa pakalpojumu centri tiek veidoti klientam draudzīgi, kuros apmeklētājam tiek izvirzītas minimālas prasības, vienlaicīgi klientam sniedzot iespējas saņemt nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas norit viņam saprotamā valodā. Centri ir viegli sasniedzami, profesionāli un elastīgi savā darbībā, droši un uzticami no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti.<sup>16</sup>

HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas jomā būtiska nozīme ir efektīvai starpinstitūciju sadarbībai, lai pēc iespējas plašāk veiktu profilakses pasākumus valstī. Kā viena no problēmām jāmin sadarbības trūkums starp visām ar HIV profilaksi un kaitējuma mazināšanu saistītajām pusēm, tostarp, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, policiju, iekšlietu struktūrām, veselības politikas veidotājiem, NVO un pašvaldībām. Citu valstu prakse, piemēram, Spānijas prakse liecina, ka policijas darbinieku iesaiste kaitējuma mazināšanas un HIV profilakses pasākumu īstenošanā ir vēlama un nepieciešama. Piemēram, policijas darbiniekiem ir regulāri jāinformē kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzēji par vietām, kur pulcējas INL, par vietām, kur regulāri tiek izmestas izlietotās šļirces un adatas. Savukārt personas, kuras lieto injicējamās narkotikas, ir jāinformē par vietām, kur saņemt kaitējuma mazināšanas pakalpojumus. Tādā veidā tiek mazināta ar narkotiku lietošanu saistīto infekciju slimību izplatība INL vidū un sabiedrībā kopumā. Latvijā par efektīvas sadarbības trūkumu liecina arī kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzēju un to klientu sasaistes trūkums ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem situācijā, kad klientam HIV profilakses punktā tiek veikta infekcijas slimību primārā diagnostika (ekspresdiagnostika). Pozitīva eksprestesta gadījumā klientam tiek sniegtas norādes par tālāko rīcību, taču ņemot vērā to, ka nav vienotas sistēmas, nav zināms, vai klients būs vērsies veselības aprūpes iestādē un veicis nepieciešamos izmeklējumus, kā arī saņēmis ārstēšanu.

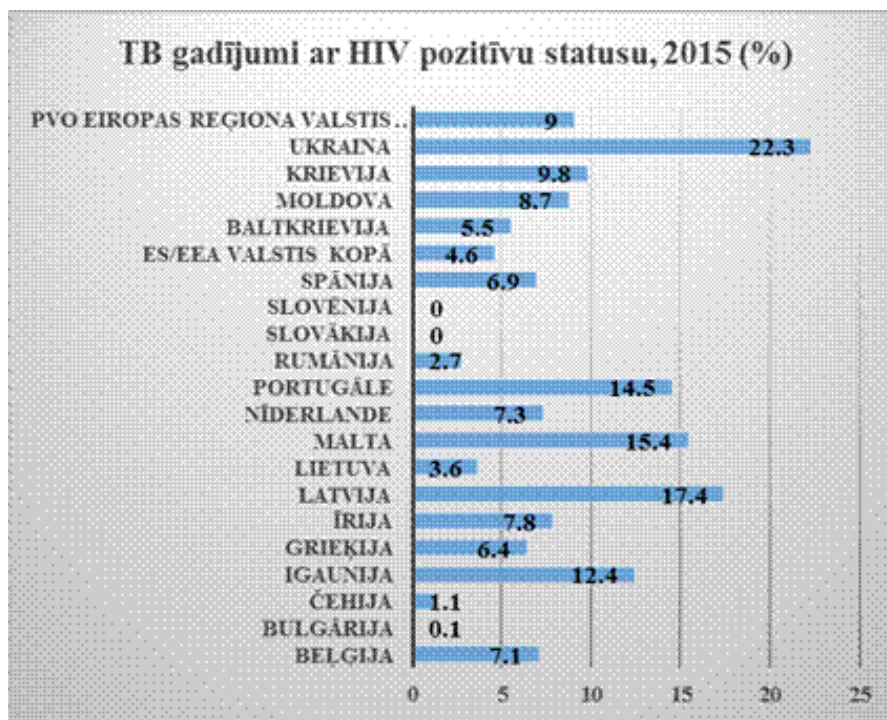
ECDC ekspertu ziņojumā<sup>17</sup> minēts, ka ļoti svarīgi radīt tādu vidi, kas veicinātu lielāku pašvaldību iesaistīšanos HIV infekcijas profilakses pasākumu

Īstenošanā valstī ar uzsvaru uz kaitējuma mazināšanas pasākumiem un ciešāku sadarbību ar NVO. Kā liecina SPKC pieredze, sniedzot metodisko atbalstu HPP, kaitējuma mazināšanas pasākumu īstenošana pašvaldībās bieži vien ir ierobežota vai tiek veikta konkrētu laika periodu. Jāņem vērā to, ka šādu pasākumu veikšanai trūkst finanšu līdzekļi un pašvaldības politiskais atbalsts, kā arī pašvaldībā strādājošajiem speciālistiem nav pietiekošu zināšanu par HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas pakalpojumu veikšanas nozīmi, pozitīvo ietekmi un nepieciešamību kopumā.

HIV savlaicīga ārstēšana ir vissvarīgākais profilakses pasākums, lai samazinātu HIV izplatību sabiedrībā. Pētījumos<sup>18</sup> ir pierādīts, ka uzsākot agrīnu HIV ārstēšanu un samazinot vīrusa šūnu skaitu cilvēka organismā līdz minimumam, HIV inficētais vairs nevar inficēt partneri, tādējādi samazinot infekcijas izplatības risku par 20%. Pētījumi<sup>19</sup> arī pierāda, ka bez ARV terapijas 100 inficēti cilvēki gada laikā inficē vēl 12 cilvēkus. Tādēļ viens no svarīgākajiem pasākumiem HIV izplatības samazināšanā ir nodrošināt pēc iespējas agrīnāku HIV inficēto personu ārstēšanu, nodrošinot ārstēšanu apmēram 90% no HIV inficētām personām. Latvijā šobrīd ARV terapiju saņem ap 35% no HIV inficētām personām. Latvijā 2016.gada beigās ir 5296 dzīvas HIV inficētas personas, no kurām 1883 saņem ARV. Līdz ar to varam secināt, ka pastāv risks, ka gada laikā var tikt inficētas vairāk kā 400 jaunas personas, kas atbilst pašreizējām saslimstības tendencēm.

Viena no biežākajām HIV pavadošajām slimībām ir tuberkuloze (TB). 17,4% no TB pacientiem ir HIV inficētas personas. Vidēji ES šis rādītājs ir 4,6%.

**6.attēls: TB gadījumi ar HIV pozitīvu statusu, 2015.<sup>20</sup>**

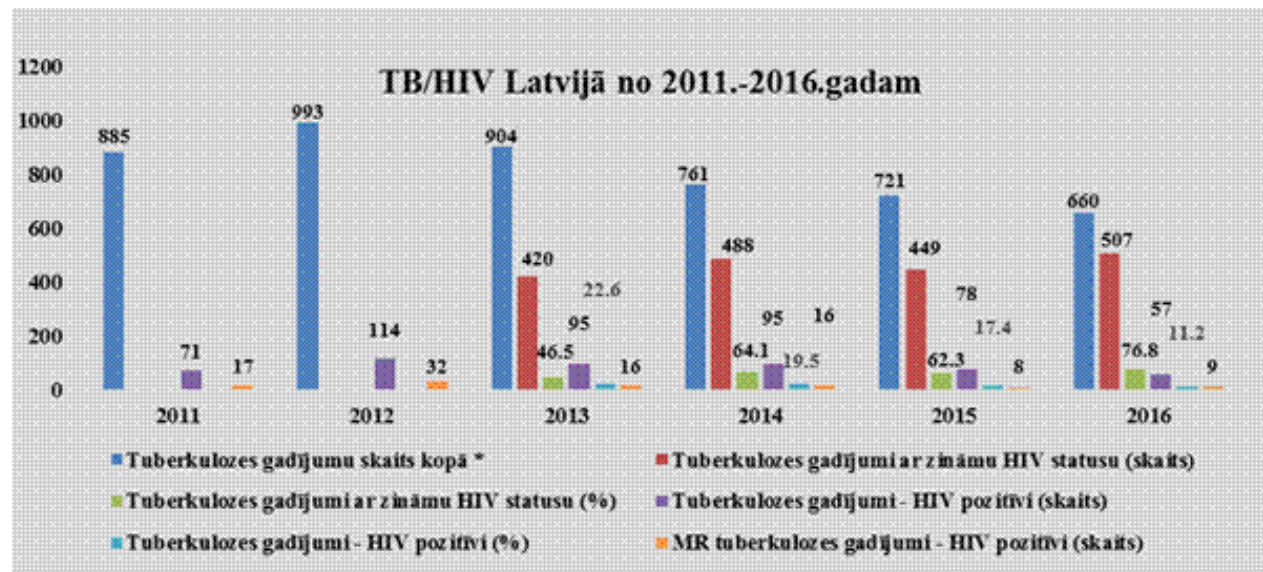


HIV inficēto pacientu vidū arī ir izplatītas multirezistentās TB formas. Apmēram 16% no TB pacientiem ar HIV infekciju ir TB multirezistentā forma.

Latentā TB ir stāvoklis, kad persona ir inficēta ar Mycobacterium tuberculosis baktēriju, bet nav attīstījusi mikobaktērijas izraisītā TB slimība. Persona ar latento TB ir asimptomātiska un nespēj inficēt citas personas. Tajā pašā laikā latentā TB var pāriet aktīvā formā brīžos, kad imūnā sistēma ir ļoti novājināta, piemēram, HIV inficētiem pacientiem.

HIV inficētām personām, inficējoties ar TB ierosinātāju, ir augstāks risks saslimt ar aktīvu TB, kas apgrūtina šo personu ārstēšanu. Šobrīd tikai 75% HIV inficēto personu ir izmeklēti uz TB. Tādēļ ir svarīgi HIV inficētām personām TB infekciju atklāt pēc iespējas agrāk un uzsākt tās ārstēšanu (pie latentas TB formas nodrošinot preventīvu ārstēšanu). Līdz ar to ir nepieciešams HIV inficētām personām nodrošināt agrīnu gan TB, gan latento TB formu diagnostiku un ārstēšanu.

7.attēls: TB/ HIV gadījumu dinamika Latvijā (2011.-2016.)\*



\* Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par tuberkulozes pacientiem

Pakalpojumi atbilstošā apjomā HIV profilaksei, agrīnai diagnostikai un ārstēšanai ir nepieciešami arī ieslodzījumā esošām personām, jo viņu vidū ir augsta saslimstība ar HIV. Šīs personas pēc soda izciešanas kļūst par pilntiesīgiem sabiedrības locekļiem, pakļaujot HIV inficēšanās riskam līdzcilvēkus.

Viens no HIV izplatības ierobežošanas pasākumiem ir arī sabiedrības, īpaši jauniešu informētības uzlabošana un izglītošana par HIV inficēšanās riskiem un preventīvajiem pasākumiem. Kā liecina PZ 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 iepriekšējā apsekojuma 2003.gadā jauniešu vidū prezervatīvu lietošana tomēr kļuvusi biežāka. Tas nozīmē, ka jauniešu informēšana par HIV inficēšanās riskiem ir jāturpina, izmantojot visdažādākos līdzekļus.



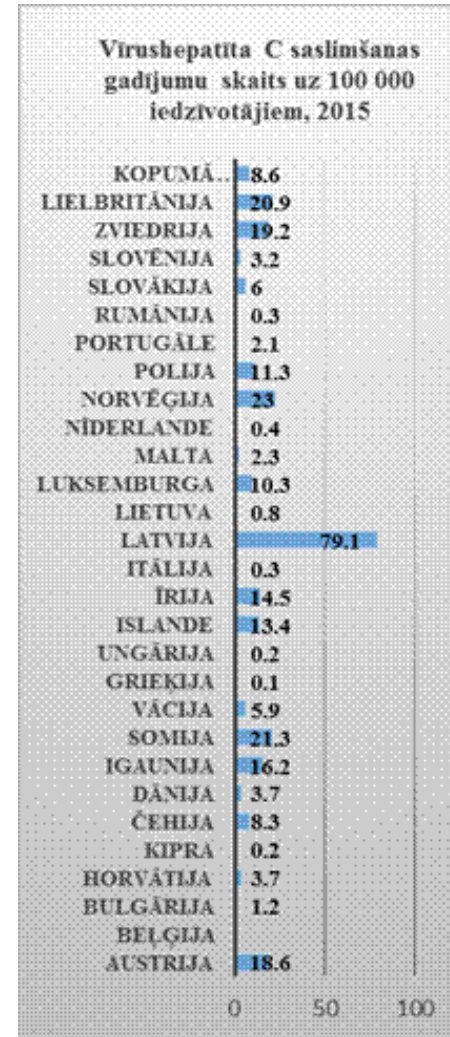
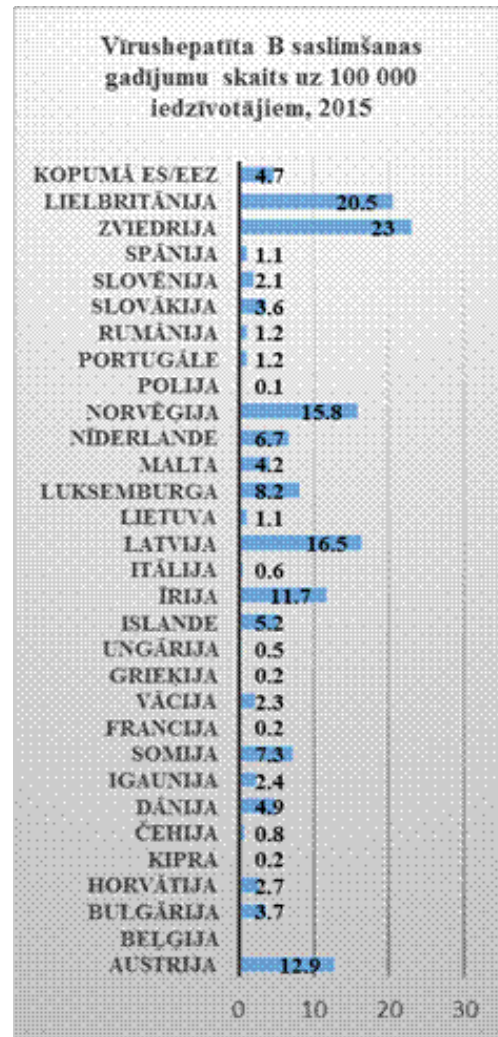
## Identificētās problēmas

1. Latvija ir to ES/EEZ valstu vidū, kur HIV infekcijas un AIDS izplatības rādītāji ir augsti.
2. Augsta HIV izplatība heteroseksuālā transmisijas ceļā, kā arī riska grupās, tai skaitā ieslodzījuma vietās un prostitūcijā iesaistīto personu vidū (detalizētāku informāciju par prostitūcijā iesaistītām personām lūdz skatīt 2.4.3.sadaļā).
3. Nepietiekošs ARV terapiju saņēmušo pacientu skaits. Pacientu nelīdzestība ARV zāļu lietošanas procesam veicina HIV tālāku izplatīšanos sabiedrībā.
4. Nepietiekami nodrošināta HIV/AIDS pacientu kontaktpersonu iesaistīšana ārstniecības procesā: informējot par iespējamo inficēšanos, medicīnisko novērošanu, laboratorisko pārbaudi un ārstēšanu.
5. Nav nodrošināti pietiekami motivējoši apstākļi, lai veicinātu riska grupu (prostitūcijā iesaistīto personu, INL, MSM, ieslodzījumā esošo personu u.c.) iesaistīšanos HIV infekcijas diagnostikā un ārstēšanā, ņemot vērā īpašo pieeju darbā ar šīm riska grupām.
6. Netiek nodrošināta pietiekami efektīga HIV izmeklējumu pieejamība savlaicīgai HIV atklāšanai.
7. Nepietiekama kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība INL HIV inficēšanās riska mazināšanai.
8. Nepietiekamas zināšanas pusaudžiem, jauniešiem, kā arī pieaugušajiem reproduktīvā vecumā par HIV/AIDS profilakses jautājumiem.
9. Nepietiekama sabiedrības izpratne par HIV inficēšanās riskam pakļautajām sabiedrības grupām un šo grupu stigmatizācijas sekām.
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 efektīva starpinstitūciju sadarbība HIV infekcijas profilakses īstenošanā valstī, t.sk. valsts un pašvaldību atbildība un kopdarbs atbilstošu kaitējuma mazināšanas pasākumu nodrošināšanā.
12. Netiek nodrošināta pietiekami agrīna TB diagnostika un ārstēšana HIV inficētām personām.

## 2.2. VHB un VHC

Salīdzinot Latvijas 2015.gada rādītājus par VHB un VHC saslimšanas gadījumu skaitu uz 100 000 iedzīvotājiem ar citu Eiropas valstu rādītājiem, Latvijai tie ir vieni no visaugstākajiem rādītājiem visā Eiropas reģionā. Latvijā saslimstība ar VHB ieņem trešo vietu aiz Zviedrijas un Lielbritānijas. Savukārt saslimstība ar VHC 2015.gadā Latvijā bijusi visaugstākā visā Eiropas reģionā.

### 8.attēls: VHB un VHC saslimšanas gadījumi, 2015.<sup>21</sup>



Hroniska VHB un VHC infekcija ir viens no galvenajiem cirozes un aknu vēža cēloņiem. Kopumā novērtēts, ka 78% primārā aknu vēža un 57% aknu cirozes gadījumus izraisa vīrusu hepatīts. Latvijā HBsAg ir konstatēts aptuveni 2,3% iedzīvotāju, bet VHC prevalence sastāda aptuveni 2% (HCV RNS<sup>22</sup> - 1,7%, anti-HCV - 2,4%<sup>23</sup>). Veselības statistiskas dati liecina, ka 2011.-2015.gadā Latvijā uzskaitē tika ņemti vidēji 152 pacienti gadā ar aknu un intrahepatisko žultsceļu ļaundabīgiem audzējiem.

Ņemot vērā to, ka VHB un VHC ir garš inkubācijas periods (līdz sešiem mēnešiem), kā arī hroniska hepatīta gadījumā no inficēšanās brīža var būt pagājuši vairāki gadi, nereti inficēšanās cēloņu noteikšana nav iespējama, ja persona nepieder riska grupai vai nav acīmredzamu riska faktoru (kontakts ar VHB vai

VHC slimnieku, asins pārļiešana pirms tam, kad bija uzsākta testēšana uz VHC marķieriem u.c.), kas zināmā mērā apgrūtinā visaptverošu šo infekcijas slimību epidemioloģisko analīzi.

Neskatoties uz augsto VHB un VHC izplatību, sabiedrībā joprojām nav pietiekamas izpratnes par šo infekcijas slimību inficēšanās riskiem, piemēram, ar VHB un VHC inficējas, ne tikai injicējot narkotiskās vielas vai nedrošu dzimumsakaru laikā, bet ar to var inficēties arī saņemot nekvalitatīvus invazīvus skaistumkopšanas pakalpojumus (tetovēšana, manikīrs, pedikīrs), kā arī saņemot ar veselības aprūpi saistītos pakalpojumus. Ne vienmēr inficēšanās riskus pacientiem novērtē arī ārstniecības personas, tādēļ netiek savlaicīgi nodrošināta diagnostika. Ja infekcijas slimību diagnosticē, pacienti ne vienmēr ir informēti par dzīvesveida nosacījumiem, izmeklējumu plānu un iespējamu infekcijas attīstību un komplikācijām, tādēļ pacienti nav motivēti veikt turpmākus izmeklējumus un sākt ārstēšanos.

Modelējot VHC izplatību sabiedrībā, infektoloģijas speciālistu veiktajā pētījumā, tika secināts, ka HCV RNS ir konstatējams 1,7% Latvijas iedzīvotāju asinīs. Katru gadu tiek reģistrēti vairāk kā 1000 jaunatklāti VHC infekcijas gadījumi. Lielākajai daļai šo cilvēku ir VHC bezsimptomu forma, kas nozīmē, ka viņiem nav slimības klīnisko izpausmju, bet viņi ir inficēti, un ilgākā laika periodā šie cilvēki var kļūt par VHC pacientiem ar dažādas pakāpes aknu bojājumiem.

Atbilstoši PVO pētījumiem, 33% ar HCV inficētajām personām 30 gadu laikā attīstās aknu ciroze vai aknu ļaundabīgie audzēji, kas ir smagas aknu slimības un ierobežo cilvēka darba spējas, un noved pie letāla iznākuma.<sup>24</sup> Atbilstoši epidemioloģisko uzraudzību reglamentējošo normatīvo aktu prasībām SPKC reģistrē jaunatklātos akūtus un hroniskus VHC gadījumus, veic šo gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu un nepieciešamības gadījumā organizē profilakses un pretepidēmijas pasākumus. Līdz ar to SPKC tiek apkopota informācija par saslimšanas gadījumiem un šo gadījumu epidemioloģiskās izmeklēšanas rezultātiem, kas ir nepieciešama epidemioloģiskās uzraudzības vajadzībām.

**2.tabula: VHC gadījumu skaita dinamika 2012.-2016.gadā**

Slimība/Gads		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Akūts VHC	gadījumu skaits	49	53	58	70	64
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	2,4	2,6	2,90	3,5	3,3
Jaunatklāts hronisks VHC	gadījumu skaits	1361	1221	1706	1789	1907
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	66,7	60,3	85,2	90,1	96,9

Dati: SPKC <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/infekcijas-slimibas/epidemiologijas-bileteni1>

Kā liecina SPKC dati, lielākā daļa ar HCV inficēto personu ir vecumā no 18-60 gadiem, kas ir cilvēki darbaspējīgā vecumā.

Lai nodrošinātu dinamisku VHC pacientu novērošanu un precīzu pacientu skaita apzināšanu, iekļaujot slimības raksturojumu (infekcijas diagnoze, vīrusa genotips, aknu fibrozes stadija u.tml.), ārstēšanas rezultātu uzskaiti, kā arī nodrošinātu ārstēšanas izmaksu efektivitātes analīzi, lai precīzi plānotu nākotnē nepieciešamos resursus šīs slimības ārstēšanai un veidotu bāzi "samaksa par rezultātu", ir pieņemti grozījumi MK 2008.gada 15.septembra noteikumos Nr.746 "Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība", izveidojot VHC pacientu reģistru. No 2016.gada 1.janvāra dati tiek apkopoti VHC pacientu reģistrā, kas dod iespēju izsekot slimības attīstības gaitai, t.sk. uzskaitīt pacientus, kuri uzsākuši ārstēšanu, ārstēšanas shēmas, terapijas rezultātus, infekcijas attīstības dinamisko novērošanu, komplikācijas (aknu ciroze un aknu vēzis) un letālos iznākumus saistībā ar VHC.

Kā liecina šajā reģistrā apkopotie dati par laika periodu no 2016.gada janvāra līdz decembrim, hepatologu redzeslokā nonāca 1244 pacienti ar VHC. 2016.gadā 874 no šiem pacientiem tika uzsākta ārstēšana un 503 ārstēšana tika pabeigta. Datu bāze dod arī iespējas izvērtēt dažādu ārstēšanas shēmu rezultātus. Kā liecina speciālistu sniegtā informācija, visi pacienti, kas saņēma tiešās darbības medikamentu bezinterferona shēmas, pilnībā tika atbrīvoti no vīrusa. Pēc minētā varam secināt, ka VHC pacientu datu bāze dod iespēju iegūt informāciju, kas ir nozīmīga objektīvai un pilnvērtīgai situācijas izvērtēšanai, tādēļ arī turpmāk būtu nepieciešams attīstīt šīs datu bāzes darbību.

Analizējot vecuma struktūru, VHC pacientiem ar smagāko F3-F4 slimības formu (prioritārā pacientu grupa ārstēšanas saņemšanai neatliekamā kārtā), jāsecina, ka lielākais īpatsvars pacientu ir vecumā no 30 līdz 69 gadiem. Šie cilvēki ir darbaspējīgā vecumā, kuriem, progresējot slimībai, samazinās darbības spējas, līdz pat invaliditātei, kas iegūta, attīstoties aknu cirozei. Kā liecina VHC pacientu reģistra dati, 2016.gadā ārstniecības personu redzeslokā nonāca 1244 VHC pacienti, no kuriem 228 VHC pacientiem tika diagnosticēta F4 slimības forma (cirozes stadijā). Cirozes stadijā VHC izsauc smagus aknu darbības traucējumus, kā rezultātā tiek ierobežotas cilvēka darba spējas, līdz pat invaliditātei. Lai panāktu šo cilvēku izārstēšanu, ir nepieciešama aknu transplantācija. Atbilstoši reģistra datiem 426 personām VHC tika diagnosticēts F3 fibrozes stadijā, kas ir aknu cirozes priekšstadija. Šos pacientus neārstējot un neatbrīvojot no VHC ierosinātāja, dažu gadu laikā viņiem tiks diagnosticēta aknu ciroze. Savukārt VHC pacientus F3 fibrozes stadijā pilnībā atbrīvojot no VHC ierosinātāja, tiktu panākta šo cilvēku pilnīga izārstēšana. Pēc provizoriskiem VHC pacientu reģistra datiem 2016.gadā no VHC ierosinātāja tika atbrīvoti 160 pacienti ar VHC F3 stadijā. Šie cilvēki ir pilnībā atgriezušies darba tirgū un nerada risku citu cilvēku inficēšanai ar VHC ierosinātāju.

Papildus jāņem vērā fakts, ka laika periodā no 2012. līdz 2016.gadam 1320 personām vecumā no 18-29 gadiem ir jau reģistrēts hronisks VHC. Līdz 30% no šiem cilvēkiem (396 personām) līdz 50 gadu vecumam attīstīsies aknu ciroze, kas nozīmē ierobežotas darbības spējas un invaliditāti. Uzsākot savlaicīgu VHC ārstēšanu un novēršot vīrusa cirkulāciju sabiedrībā, var samazināt inficēšanās riskus un jaunu saslimšanas gadījumu skaitu.

Latvijas eksperti sadarbībā ar CDA<sup>25</sup> pārstāvjiem veica aprēķinus, kas norāda, ja Latvijā netiks nodrošināta pietiekami efektīva VHC ārstēšana, pastāv risks, ka 2030.gadā ar HCV Latvijā būs inficēti gandrīz 50 tūkstoši cilvēku, no kuriem aptuveni 10% VHC pacientu (5000 VHC pacientu) būs aknu ciroze, aknu ciroze dekompensētā stadijā, aknu vēzis vai nepieciešamība veikt aknu transplantāciju. Pacienti ar aknu cirozi, dekompensētu aknu cirozi un aknu vēzi ir invalīdi, kuri nav darbaspējīgi un viņu ārstēšanai tiek tērēti ievērojami valsts budžeta finanšu līdzekļi.

Izvērtējot ārstēšanas ietekmi uz VHC izplatību, tajā skaitā ar tiešās iedarbības jaunajiem medikamentiem (New direct-acting antivirals DAAs), pētījumi tika veikti riska uzvedības grupās (personas, kuras lieto narkotikas; MSM; pacienti ar HIV un VHC koinfekciju).<sup>26</sup> Pētījumos iegūtie rezultāti pierāda, ka ārstēšana samazina infekcijas izplatību pat riska grupās. Līdz ar to VHC ārstēšana samazina VHC izplatību arī kopējā populācijā.

Saskaņā ar CDA noteikto un RAKUS speciālistu<sup>27</sup> sniegto informāciju, ir aprēķinātas VHC izplatības prognozes līdz 2030.gadam (par inficēšanos ar VHC, mirstību no VHC un ar VHC saistīto smagu formu izplatību), ja pacientu ārstēšanai vairāk pielieto efektīvākus medikamentus:

- 1) 1 gada periodā ārstējot VHC pacientus, kuriem ir noteikta F3 vai F4 pakāpe, ar inovatīviem tiešās darbības pretvīrusu līdzekļiem, tiek nodrošināts, ka:
  - mirstība no VHC samazinās par 2%;
  - pacientu skaits ar VHC izraisītu aknu vēzi samazinās par 2%;
  - dekompensētas cirozes pacientu skaits samazinās par 2% ;
  - kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 1%.

2) Uzsākot visu 1.genotipa pacientu ārstēšanu ar inovatīviem medikamentiem ar efektivitāti virs 90% un perspektīvā šādi ārstējot arī visus 3.genotipa pacientus, tiek nodrošināts, ka:

- mirstība no VHC samazinās par 11%;
- pacientu skaits ar VHC izraisītu aknu vēzi samazinās par 11%;
- dekompensētas cirozes pacientu skaits samazinās par 12%;
- kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 7% .

2015.gada 27.augustā MK piešķīra papildu finansējumu VHC ārstēšanai. Kā arī no 2016.gada 1.janvāra izdevumus, kas paredzēti medikamentiem VHC ambulatorās ārstēšanas nodrošināšanai, 100% apmērā sedz no valsts budžeta līdzekļiem. Tomēr finansējums ir nepietiekams, lai nodrošinātu visu inficēto personu ārstēšanos. Atbilstoši pieejamajiem finanšu resursiem tiek prioritizēti VHC pacienti, kuriem ārstēšana jāuzsāk nekavējoties. Tie ir pacienti ar izteiktiem aknu bojājumiem F3 un F4 slimības stadijās. Vadoties pēc VHC epidemioloģiskās situācijas Latvijā, ir nepieciešams paplašināt ārstēšanas iespējas pacientiem ar VHC, piemēram, nodrošinot ārstēšanos arī F2 slimības stadijā, kā to jau praktizē citās Eiropas valstīs, tai skaitā arī Lietuvā un Igaunijā.

Latvijā aptuveni 46 000 iedzīvotāji ir inficēti ar HBV. VHB ir vakcīnregulējama infekcijas slimība. Latvijā jaundzimušo vakcinācija uzsākta 1997.gadā, bet pusaudžu (14 gadu vecumā) vakcinācija - 2006.gadā. Līdz ar to lielāka daļa bērnu un jaunu pieaugušo (līdz 23 gadiem) ir imūni pret VHB. Kā liecina SPKC dati, kopš 2001.gada saslimstība ar VHB samazinājusies vairāk kā 3 reizes, kas parāda uzsāktās vakcinācijas efektivitāti. Tomēr personas, kuras ir vecākas par 23 gadiem un nav vakcinētas pret VHB, var tikt inficētas ar HBV un var saslimt ar akūtu VHB vai viņām var tikt diagnosticēta VHB hroniskā forma, par ko liecina pēdējo 3 gadu statistikas dati Latvijā (skatīt 4.tabulu). Apmēram 30-40% cilvēku VHB slimība noris ar tai raksturīgām pazīmēm, bet 60-70% gadījumu sastopamas bezsimptomu formas, kas bīstamas ar to, ka nemanītas var pārtapt hroniskā formā. Cilvēks pēc pārslimotas akūtas vai bezsimptomu HBV infekcijas var kļūt par HBV nēsātāju. Līdz ar to jaunatklātu hronisku VHB gadījumu skaits varētu nedaudz pieaugt, palielinoties ārstu uzmanībai šīs infekcijas diagnostikai.

SPKC uzraudzības dati liecina, ka pēdējo piecu gadu laikā Latvijā vidēji gadā tiek reģistrēti 360 VHB gadījumi, ieskaitot akūtu VHB (vidēji 80 gadījumi gadā), jaunatklātu hronisku VHB un HBsAg nēsātājus (280 gadījumi).<sup>28</sup>

**3.tabula: VHB gadījumu skaita dinamika (2012.-2016.g.)\***

Slimība/Gads		2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Akūts VHB	gadījumu skaits	82	87	70	76	84
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	4,0	4,3	3,5	3,8	4,3
Jaunatklāts hronisks VHB, t.sk. HBsAg nēsātāji	gadījumu skaits	248	252	231	312	355
	gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem	12,2	12,0	11,6	15,8	18,0

\*Dati: SPKC <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/infekcijas-slimibas/epidemiologijas-bileteni>1

Visaugstākā saslimstība ar VHB ir nevakcinēto pieaugušo vidū. Pēdējo gadu laikā tiek atklāti pacienti, kuriem VHB ierosinātājs ir rezistents pret šobrīd

pieejamo terapiju, tādēļ ir nepieciešams VHB pacientiem nodrošināt iespēju saņemt jaunākās paaudzes medikamentus, kas ir efektīvāki.

Efektīvs līdzeklis vakcīnregulējamo infekcijas slimību izplatības ierobežošanai ir vakcinācija, tādēļ riska grupu vakcinācija pret VHB varētu būt nozīmīgs ieguldījums šīs infekcijas izplatības ierobežošanai.<sup>29</sup>

VHB izplatīšanas ceļi ir dažādi - seksuālās transmisijas ceļā, lietojot kopīgas šļirces un piederumus narkotisko vielu injicēšanai, invazīvo ārstniecisko manipulāciju laikā, ar asinīm sadzīves kontakta ceļā vai no mātes bērnam dzemdību laikā. Tāpat kā visās Eiropas valstīs, arī Latvijā joprojām tiek reģistrēti VHB gadījumi, kas saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumu vai skaistumkopšanas pakalpojumu (tetovēšana, manikīrs, pedikīrs, u.tml.) izmantošanu. Nodrošinot drošus un kvalitatīvus pakalpojumus, VHB izplatību var ievērojami ierobežot, tādēļ ir nepieciešams veikt pasākumus, lai veicinātu gan veselības aprūpes pakalpojumu drošību, gan minēto skaistumkopšanas pakalpojumu drošību.

VHB un VHC izplatības mazināšanai ļoti nozīmīgi ir kaitējuma mazināšanas pasākumi - gan šļirču apmaiņa, gan eksprestesti, gan konsultācijas, kas šobrīd Latvijā pieejamas nepietiekamā apmērā.

### **Identificētās problēmas**

1. Nepietiekamas zināšanas par VHC un VHB inficēšanās riskiem sabiedrībā.
2. Nav pietiekama atsevišķu iedzīvotāju riska grupu (INL, STI pacienti, ieslodzījumā esošās personas un citas inficēšanās riska grupas) aptvere ar diagnostisko skrīningu.
3. Vadoties pēc VHC un VHB epidemioloģiskās situācijas Latvijā, var secināt, ka netiek nodrošināta iespēja visiem hroniska VHC vai VHB pacientiem saņemt ārstēšanu ar jaunākās paaudzes medikamentiem.
4. Netiek nodrošināti pietiekami pieejami kaitējuma mazināšanas pasākumi VHC un VHB inficēšanās riska, t.sk., seksuālā kontakta inficēšanās ceļa, mazināšanai riska grupu populācijās (INL, HIV pacienti, MSM, prostitūcijā iesaistītās personas, ieslodzījumā esošās personas).
5. Netiek nodrošināta iespēja saņemt valsts apmaksātu vakcināciju pret VHB (INL; ar HIV un VHC inficētiem bērniem; STI pacientiem; pacientiem ar jebkuru citu hronisku aknu slimību; pacientiem, kuriem plānota imūnsupresīva terapija; ieslodzījumā esošām personām; medicīnas darbiniekiem; leVP, AĀIC, ĪAV darbiniekiem; policistiem; ar VHB inficēto kontaktpersonām).

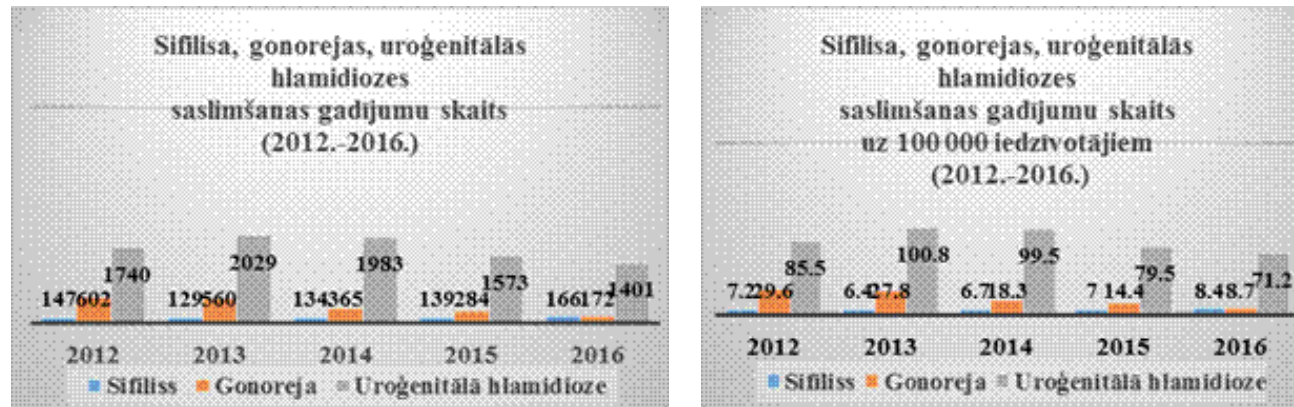
### **2.3. STI**

STI ir būtiska ietekme uz iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, kas ir vērā ņemams šķērslis demogrāfiskās situācijas uzlabošanai valstī. Vairāk nekā 30 bakteriāli, vīrusu (t.sk. Ebolas vīruss un Zikas vīruss) un parazitāri patogēni izplatās seksuālās transmisijas ceļā. Obligātai reģistrācijai Latvijā pakļautas trīs no STI: sifiliss, gonokoku infekcija (gonoreja), hlamīdiju ierosinātas STI. PVO uzsver, ka neauglība ir viens no demogrāfiskās lejupslīdes iemesliem un atzīmē, ka tā var radīt citas smagas sekas veselībai. Neauglības gadījumu skaits arvien pieaug, un pašreiz no tās cieš apmēram 15% ģimeņu. Tādēļ hlamidozes un citu STI profilakse, diagnostika un ārstēšana ir nozīmīgi pasākumi neauglības samazināšanā un reproduktīvās veselības uzlabošanā.

No 2012. līdz 2016.gadam Latvijā reģistrēto STI gadījumu skaits ir samazinājies par 30% - no 2489 gadījumiem (122,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 2012.gadā līdz 1739 gadījumiem (88,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem) 2016.gadā. Ja 2008.-2009.gadā STI gadījumi reģistrēti 1,3 reizes biežāk vīriešiem nekā sievietēm, tad situācija pakāpeniski mainījies, un 2016.gadā STI gadījumi reģistrēti 1,4 reizes biežāk sievietēm nekā vīriešiem. Pēdējos piecos gados

visaugstākā saslimstība ar STI reģistrēta sievietēm vecuma grupā no 18 līdz 29 gadiem, 2016.gadā minētajā vecuma grupā reģistrēti 494,1 STI gadījumi uz 100 000 sievietēm, bet vīriešiem 248,8 gadījumi uz 100 000 vīriešiem.

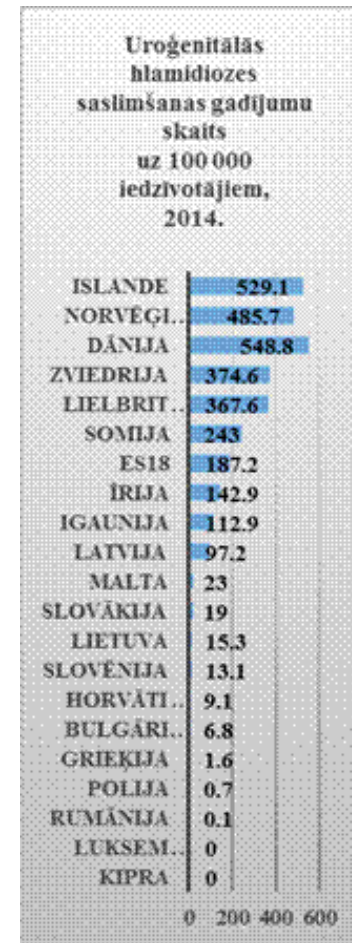
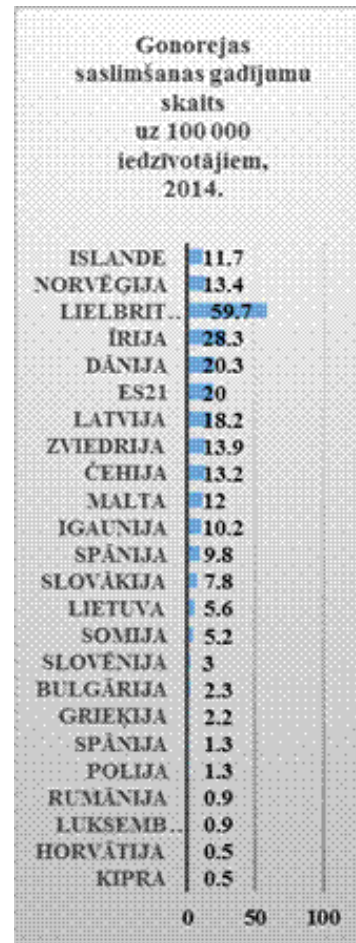
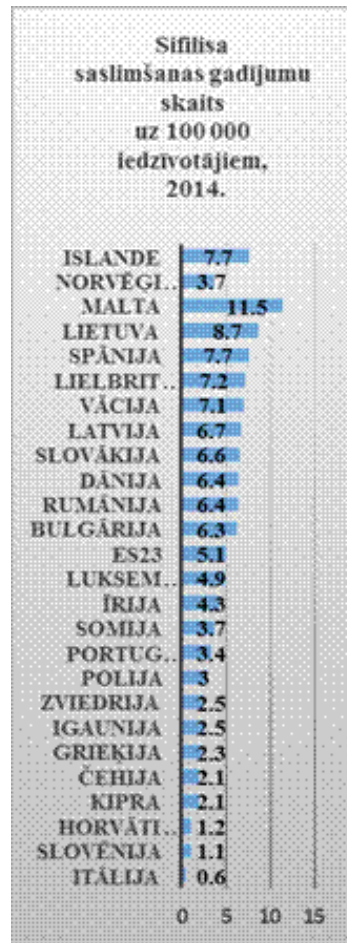
**9.attēls: STI saslimšanas gadījumu skaita dinamika (2012.-2016.g.)\***



\* Dati: SPKC; uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu, izņemot 2016.gadu, kad rēķināts uz iedzīvotāju skaitu gada sākumā

Kaut gan kopš 2005.gada Latvijā saslimstība ar sifilisu samazinājusies 2,6 reizes, tomēr tā joprojām ir augstāka nekā vidēji ES valstīs, piemēram, Latvijā 2013.gadā bija reģistrēti 6,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet vidēji ES/EEZ valstīs - 5,4 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

**10.attēls: STI saslimšanas gadījumu skaita dinamika, 2014.<sup>30</sup>**



Atbilstoši 2006.gada 31.oktobra MK noteikumiem Nr.899 "Ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība", zāļu iegādes kompensācijas sistēmā tiek apmaksāti zāļu iegādes izdevumi pacientiem ar diagnozi svaigs sifiliss (A51), kam paredzēta 50% kompensācija. Zāļu kompensācijas sistēmā pacientu ārstēšanai ar minēto diagnozi ir iekļauts tikai Doxycyclinum. Kā liecina NVD dati par sifilisa pacientiem, kas saņēmuši ārstēšanai zāles ar 50% kompensāciju no valsts budžeta, 2013. un 2014.gados šīs zāles ir iegādājušies tikai pa 1 pacientam. Pēc PVO vadlīnijām sifilisa ārstēšanai standarta terapija ir Benzylpenicillinum G, alternatīva ir Doxycyclinum vai Ceftriaxonum lietošana. Līdz ar to varam secināt, ka esošais kompensējamo zāļu saraksts sifilisa gadījumā neatbilst jaunākajām vadlīnijām, kā arī šīs zāles netiek izmantotas sifilisa pacientu ārstēšanai. Šobrīd Latvijā viens no pieejamākajiem medikamentiem sifilisa ārstēšanai ir Ceftriaxonum, kura ārstēšanas kurss vidēji izmaksā no 38.40 EUR līdz 92.16 EUR. Ņemot vērā to, ka Latvijā ir augsta saslimstība ar sifilisu un tai nav tendences mazināties, kā arī to, ka daļai pacientu sifilisa ārstēšanai ar jaunākas paaudzes medikamentiem izmaksas atbilstošo zāļu iegādei ir pārāk augstas, ir nepieciešams papildināt kompensējamo zāļu sarakstu ar jaunākas paaudzes zālēm sifilisa ārstēšanai.



Pēdējo piecu gadu laikā reģistrēto gonorejas gadījumu skaits ir samazinājies par 71%. 2016.gadā visvairāk gonorejas gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 18-29 gadiem (111 gadījumi, 64%). Bērniem vecumā no 15-17 gadiem (ieskaitot) reģistrēti 3 gonorejas gadījumi (1,7%).

Saskaņā ar 2016.gada ECDC pārskatu<sup>31</sup> 2014.gadā Latvijā saslimstība ar gonoreju 27 ES/EEZ valstu vidū bija ceturtā visaugstākā pēc Lielbritānijas, Īrijas, Dānijas, bet nepārsniedza vidējo saslimstību ES/EEZ valstu vidū (Latvijā 18,2 pret 20 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 vairākiem antibakteriāliem medikamentiem. 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. Tādēļ ir svarīgi antibakteriālos līdzekļus lietot mērķtiecīgi, pirms to nozīmēšanas veicot antibakteriālās jūtības pārbaudes. Lai novērstu rezistentu gonokoku formu izplatību, ir savlaicīgi jādiagnostificē rezistentos izraisītājus, kā arī jānodrošina to epidemioloģiskā uzraudzība. Kā liecina SPKC rīcībā esošie dati, šobrīd gonokoku rezistentās formas netiek diagnosticētas pietiekamā apjomā, līdz ar to arī atbilstoši netiek nodrošināta rezistentu gonorejas formu epidemioloģiskā uzraudzība.

Uroģenitālā hlamidioze ir visbiežāk reģistrējamā STI pasaulē. Parasti (apmēram 70% sieviešu un 50% vīriešu) hlamidioze norit bez simptomiem. Neatklāta un neārstēta šī infekcijas slimība bieži izraisa neauglību un ietekmē seksuāli reproduktīvo veselību gan sievietēm, gan vīriešiem, līdz ar to būtiski atstājot ietekmi arī uz demogrāfisko situāciju.

Uroģenitāla hlamidioze ir cilvēku reproduktīvā vecuma infekcija: 64% reģistrēto gadījumu to diagnosticē sievietēm un vīriešiem vecumā no 18 līdz 29 gadiem. Sakarā ar to, ka hlamīdiju laboratorisko izmeklēšanu veic tikai riska grupas grūtniecēm,<sup>32</sup> oficiālā uroģenitālās hlamidiozes prevalences Latvijā ir ievērojami zemāka nekā citās Eiropas reģiona valstīs. Piemēram, 2013.gadā Islandē reģistrēti 677,0 hlamidiozes gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, Dānijā - 461,2; Norvēģijā - 440,5; Lielbritānijā - 369,3 un Zviedrijā 365,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar ECDC ziņojumu, 2013.gadā Latvijā saslimstība ar hlamidiozi bija 1,8 reizes zemāka nekā vidējā ES/EEZ valstu vidū (attiecīgi 100,8 un 181,7 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 samazinātu tās negatīvo ietekmi uz reproduktīvo veselību.

Kopš 2008.gada Latvijā STI reģistrācija ievērojami uzlabojusies, jo ieviesta arī laboratoriju ziņošana par STI gadījumiem.

STI diagnostiku un ārstēšanu apgrūtina fakts, ka nav vienotas taktikas STI pacientu kontaktpersonu iesaistīšanai ārstniecības procesā (informēšana par iespējamu inficēšanos, medicīniskā novērošana, laboratoriskā pārbaude un ārstēšana).

Kā liecina PZ 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 biežāk mainot partnerus. Aktuālāka kļūst nepieciešamība par kontracepcijas (prezervatīvu) pieejamību un izsargāšanos no STI plašākam iedzīvotāju lokam.

Nemot vērā minēto, ļoti liela nozīme ir sabiedrības un īpaši jauniešu regulārai izglītošanai par šiem jautājumiem, kā arī izglītošanai par HIV inficēšanās riskiem un to profilaksi. Lai veicinātu skolēnu zināšanas par šiem jautājumiem, ir jāuzlabo arī skolotāju iemaņas skolēnu izglītošanai par seksuālo un

reproduktīvo veselību.

### **Identificētās problēmas**

1. Latvijā saslimstība ar sifilisu pārsniedza vidējo saslimstību ES/EEZ valstīs.
2. Zema uroģenitālās hlamidiozes diagnostika salīdzinājumā ar citām ES valstīm.
3. Nav nodrošināts pietiekamā apjomā gonokoku multirezistences monitorings.
4. Nav nodrošināta pietiekami efektīga STI pacientu kontaktpersonu iesaistīšana ārstniecības procesā (informēšana par iespējamu inficēšanos, medicīniskā novērošana, laboratoriskā pārbaude un ārstēšana).
5. Nepietiekamas iedzīvotāju, tai skaitā pusaudžu un jauniešu zināšanas par STI profilakses jautājumiem, kam viens no cēloņiem ir arī nepietiekamās pedagoģu iemaņas skolēnu izglītošanai par HIV infekciju, STI izplatību un profilaksi.
6. Netiek nodrošināta pietiekamā apjomā sifilisa ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamība.
7. Latvijā nav nodrošināts hlamidiozes skrīnings jauniešu vidū (līdz 25 gadu vecumam), lai atklātu hlamidiozes bezsimptomu formas, veiktu savlaicīgu ārstēšanu un mazinātu infekcijas negatīvo ietekmē uz reproduktīvo veselību.

## **2.4. HIV infekcijas, STI, VHB un VHC riska grupas**

### **2.4.1. Vertikālā transmisija**

Lai sasniegtu ANO ilgtspējīgas attīstības mērķi, samazināt bērnu līdz 5 gadu vecumam mirstību, kā arī līdz 2030.gadam likvidēt HIV un citu infekcijas slimību epidēmiju, PVO ir uzsākusi pasākumus HIV un sifilisa vertikālās infekcijas izskaušanai. Nodrošinot efektīvu HIV un sifilisa vertikālās transmisijas profilaksi šo mērķi var sasniegt tuvāko gadu laikā.

Saskaņā ar pieejamo informāciju HIV infekcijas vertikālās transmisijas gadījumu skaits Latvijā vēl arvien ir sabiedrības veselības problēma. 2012.gadā diagnosticēti 7 jaundzimušo HIV infekcijas gadījumi, 2013.gadā jau - 10, bet 2014.gadā - 4, 2015.gadā - 3, 2016.gadā - 6.<sup>33</sup> Parasti šie inficēšanās 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 piedzima 74 bērni, bet no tām tikai 30 bērnu mātes grūtniecības laikā saņēma pilnvērtīgu nepieciešamo specifisko terapiju. 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 efektīvu pirms un pēc HIV testa grūtnieču konsultēšanu, veicinot viņu iesaistīšanos ārstēšanā.

Ja māte ir HIV inficēta, bērns var tik inficēts arī ar mātes pienu, tādēļ ir nepieciešams mātes pienu aizstāt ar mākslīgā piena maisījumiem. Ņemot vērā to, ka daļa HIV inficēto jauno māmiņu ir pakļautas sociālajam riskam, mākslīgā piena maisījumu nodrošināšana no valsts budžeta līdzekļiem ir atbalsts profilakses nodrošināšanai, gan arī līdzeklis māmiņu motivēšanai aktīvāk iesaistīties HIV profilakses pasākumos un bērna veselības aprūpē. No 2017.gada mākslīgā piena maisījumi tiek nodrošināti bērniem, kas dzimuši HIV inficētām grūtniecēm. Ir svarīgi nodrošināt šī pasākuma ilgtspēju un nepārtrauktību.

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.<sup>34</sup> Gandrīz katru gadu Latvijā reģistrē vienu vai divus iedzimta sifilisa gadījumus, kas neatbilst PVO uzskatam samazināt bērnu mirstību pasaulē un sasniegt Tūkstošgades attīstības ceturto mērķi. Tāpēc ir nepieciešams panākt iedzimta sifilisa elimināciju.<sup>35</sup> 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, imunoblotā reakcija) pieejamība ir ierobežota.

Ja māte ir inficēta ar VHB vai VHC, ir iespējama šo infekciju pārvešana arī bērnam dzemdību laikā. Inficēšanās ar VHB bērniem, kas ir jaunāki par 1 gadu, 90% gadījumu rada hronisku infekcijas attīstību. Jaundzimušo vakcinācija pret VHB (pirmajās 24 stundās) ir visefektīvākais aizsardzības mehānisms pret VHB vertikālo/perinatālo transmisiju. Latvijā jaundzimušo vakcinācija pret VHB tika uzsākta 1997.gadā. Šobrīd, sākot no 2 mēnešiem, tiek nodrošināta zīdaiņu vakcinācija pret VHB. Atbilstoši PVO stratēģijā Eiropas reģionam noteiktajam, vienlaicīgi ir jānodrošina visu grūtnieču pārbaude uz hroniska VHB infekciju. Ar VHB inficētām mātēm viņu jaundzimušajiem jāsaņem mērķtiecīgi profilakses pasākumi. Latvijā 2006.gada 25.jūlija Ministru kabineta noteikumi Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" nosaka, ka visas grūtnieces tiek izmeklētas uz HBsAg. Ja grūtniece ir inficēta ar VHB, jaundzimušajam uzreiz pēc piedzimšanas tiek nodrošināta vakcinācija pret VHB.

Inficēšanās ar VHC ir iespējama ļoti retos gadījumos. VHB un VHC ierosinātāji netiek pārnesti ar mātes pienu.

PVO Eiropas reģionālais birojs kā vienu no mērķiem ir noteicis panākt HIV un sifilisa vertikālās transmisijas no mātes bērnam izskaušanu. Šī mērķa ietvarā 2016.gada 23.-27.maijā PVO eksperti Latvijā veica Starptautisku misiju par Latvijas gatavību novērst HIV vertikālo transmisiju no mātes bērnam. Starptautiskie eksperti palīdzēja izvērtēt iespējas HIV vertikālās transmisijas izskaušanai Latvijas teritorijā. Balstoties uz rezultātiem, tika sagatavotas rekomendācijas, lai veicinātu attīstību HIV vertikālās transmisijas novēršanā. Misijas rezultātā eksperti secināja, ka Latvijā, veicot uzlabojumus veselības aprūpes nodrošināšanā grūtniecēm un zīdaiņiem, tuvākajā nākotnē ir iespējams izskaust HIV vertikālās transmisijas gadījumus.

#### **Identificētās problēmas:**

1. Nepietiekami efektīga HIV inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču izmeklēšana uz HIV infekciju un novērošana pēcdzemdību periodā, kas ietekmē inficēšanās risku ar HIV vertikālās transmisijas ceļā.
2. Nav pietiekami efektīva dzemdību speciālistu un infektologu sadarbība, kā rezultātā HIV vertikālās inficēšanās gadījumi tiek atklāti novēloti, kad nav iespējams veikt profilakses pasākumus.
3. Nav pietiekama speciālistu kvalifikācija darbam ar HIV inficētām grūtniecēm.
4. Nepieciešams nodrošināt mākslīgā piena maisījumus bērniem, kas dzimuši HIV inficētām grūtniecēm, ilgtermiņā un nepārtraukti.
5. Nav nodrošināta pietiekami efektīga laboratorisko metožu pielietošana (*Immunoblot*) sifilisa diagnostikai grūtniecēm.

#### **2.4.2. Ieslodzītie**

Saskaņā ar ECDC atzinumu ieslodzītuma vietas ir augsta riska vide HIV infekcijas, VHB, VHC un STI izplatībai. Atbilstoši SPKC rīcībā esošajiem datiem 2015.gadā ieslodzītuma vietās tika reģistrēti 47 HIV gadījumi, kas ir astotā daļa no 2015.gadā reģistrētajiem gadījumiem. Apmēram 8,5% ieslodzīto ir inficēti ar HIV.

Tpaši 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 rod iespējas narkotisko vielu lietošanai un dzimumsakariem, kamēr šjirču maiņa un bezmaksas prezervatīvu izsniegšana ieslodzījuma vietās netiek praktizēta. INL, nokļūstot ieslodzījuma vietās un turpinot lietot narkotiskās vielas arī ieslodzījumā, rada lielu HIV, VHB, VHC, 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.

ES pasākumu plāna projektā narkotiku stratēģijas ieviešanai 2017.-2020.gadiem kā viens no pasākumiem intravenozo narkotiku lietošanas ierobežošanai ieslodzījuma vietās ir INL skaita samazināšana, mazinot gadījumus, kad par narkotiku lietošanu tiek piespriests cietumsods, bet vairāk tiek noteikti citi piespiedu pasākumi, piemēram, izglītošana, ārstēšana u.tml.<sup>36</sup>

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

Bieži vien ieslodzītie ieslodzījuma vietās jau nonāk inficēti ar HIV, VHB, VHC vai STI un turpina šo slimību izplatīšanu ieslodzījuma vietās. Infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir problēma, kas pēc ieslodzītā atbrīvošanas un nonākšanas brīvībā, rada inficēšanās riskus jebkuram iedzīvotājam. Jāņem vērā arī inficēšanās riski ieslodzījuma vietu darbiniekiem. Tādēļ liela nozīme ir gan leVP darbinieku apmācībai, gan pašu ieslodzīto informēšanai par HIV infekciju, VHB, VHC 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. Kopumā HIV testēšana tiek nodrošināta 98% ieslodzīto. 2015.gadā Latvijā kopumā tika reģistrēti 393 jauni HIV saslimšanas gadījumi (19,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), no kuriem 47 tika konstatēti ieslodzījumā esošām personām (1027 gadījumi uz 100 000 ieslodzītājiem). 2015.gadā ARV terapiju saņēma 187 ieslodzītie.

Ieslodzīto VHC testēšana notiek gadījumos, kad ieslodzītajam ir diagnosticēts HIV un ir pazīmes, kas liecina par iespējamu inficēšanos ar VHC vai ieslodzītais ir izteicis vēlēšanos veikt šos izmeklējumus.

Viena no biežākajām HIV pavadošajām infekcijām ir TB. Ieslodzījuma vietās katru gadu tiek reģistrēti apmēram 5% no kopējiem jaunatklātajiem TB gadījumiem un apmēram 25% no viņiem ir HIV inficēti. Atšķirībā no vispārējās veselības aprūpes sistēmas, ieslodzījuma vietās ir iespēja šīm personām nodrošināt kompleksu veselības aprūpi gan HIV, gan TB ārstēšanai. Ir svarīgi, lai pēc ieslodzījuma vietas atstāšanas uzsāktā ārstēšana tiktu turpināta.

2008.gadā ANO Narkotiku un noziedzības birojs izstrādāja metodiskos norādījumus politikas veidotājiem, programmu vadītājiem un leVP 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 leVP darbiniekiem, gan arī ieslodzītājiem. 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 VHC profilaksi ieslodzījuma vietās. Ar ieslodzītājiem notikušas arī individuālas pārrunas par šo slimību transmisijas ceļiem (tai skaitā, lietojot narkotiskās vielas vai arī tetovējoties). leVP 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 VHC. Šajā laika periodā

testēti 422 ieslodzītie, no kuriem 19 gadījumos konstatēts pozitīvs HIV tests un 235 gadījumos - pozitīvs VHC tests.<sup>37</sup> Savukārt 2012.gadā SPKC nodrošināja ieslodzījuma vietās testēšanu uz HIV infekciju, VHC un sifilisu, izsniedzot 1200 HIV, 1300 VHC un 50 sifilisa eksprestestus. 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. Eksprestestu pieejamība VHC noteikšanai, būtu nozīmīgs ieguldījums agrīnai hepatīta diagnostikai ieslodzītajiem.

Lai novērstu minētās problēmas, ir nepieciešams palielināt leVP apmācīto darbinieku skaitu, kuriem ir pietiekamas iemaņas un zināšanas, lai strādātu ciešā kontaktā ar ieslodzītajiem, kuri lieto injicējamās narkotikas. Ir nepieciešams nodrošināt, lai šiem darbiniekiem ir pietiekamas zināšanas par kaitējuma mazināšanas pasākumiem un ar intravenozo narkotiku lietošanu saistītiem riskiem.

### **Identificētās problēmas**

1. Nepietiekama un neregulāra leVP darbinieku apmācība par HIV infekciju, VHB, VHC un STI izplatības riskiem un profilaksi.
2. Ieslodzījuma vietās faktiski nav narkologu un rīcības plāna sistemātiskai atkarību un infekcijas slimību profilaksei.
3. Ieslodzījuma vietās netiek uzsākta metadona ilgtermiņa farmakoterapija (PVO ekspertu rekomendācijas pēc vizītes Latvijā 2011.gadā).<sup>38</sup>
4. Kaitējuma mazināšanas pasākumu neesamība ieslodzījuma vietās.

### **2.4.3. 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, VHB un VHC izplatībai, kā arī prostitūcijā iesaistītās personas tiek pakļautas saslimšanas riskam. Papildus jāņem vērā, ka prostitūcijā iesaistīto personu vidū ir izplatīta narkotiku, tai skaitā intravenozo narkotiku lietošana, kas vēl vairāk pastiprina transmisijas infekciju izplatības riskus šo personu vidū.

2015.gadā prostitūcijā iesaistītās personas, izmantojot atbilstošus eksprestestus, tika pārbaudītas uz inficēšanos ar HIV, VHC, VHB un sifilisu. Apkopojot 2015.gadā SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinetā, DIA+LOGS un BHA Testpunktā iegūtos eksprestesta rezultātus, uz agrīnu HIV diagnostiku tika izmeklētas 125 prostitūcijā iesaistītās personas, kurām tika veikti 188 HIV eksprestesti, no kuriem 13 gadījumos (10,4%) tests bija pozitīvs. Savukārt uz VHC pārbaudīja 85 prostitūcijā iesaistītās personas, no kurām 43 gadījumos (50,6%) tests reaģēja pozitīvi. Uz VHB izmeklēja 93 personas, no kurām 1 gadījumā (1,1%) tests bija pozitīvs. Sifilisa ekspresdiagnostiku noteica 107 personām, no kurām 5 (4,7%) gadījumos tests bija pozitīvs.

PZ 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. INL)" secināts, ka infekcijas slimību izplatība prostitūcijā iesaistītām personām (n=117) ir augsta: 22% - HIV infekcija, 62% - dzimumorgānu herpes, 58% - VHC, 47% - VHB, 38,5% - uroģenitālā hlamidioze un 23% - sifiliss. Augsts ir arī to prostitūcijā iesaistīto sieviešu īpatsvars, kuras nezin, vai ir inficētas. 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.

2014.gada PZ Ātrās novērtēšanas ziņojumā secināts, ka narkotikas lietojošās prostitūcijā iesaistītās sievietes var būt informētas par HIV un vīrushepatītiem, tomēr trūkst zināšanas par STI un kontracepcijas metodēm. Kā galvenos šķēršļus, kas kavē saņemt veselības veicināšanas, veselības un sociālās aprūpes pakalpojumus, sievietes atzīmēja finanšu resursu trūkumu, mītus par terapiju vai citiem pakalpojumiem, profesionāļu noraidošo attieksmi, zemo pakalpojumu pārklājumu un integrēto pakalpojumu trūkumu, bērnu pieskatītāju neesamību, laika un motivācijas trūkumu, bailes un kauna sajūtu.

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.

BHA 2010.-2011.gadā veiktajā pētījumā "Sieviešu, kuras sniedz seksa pakalpojumus par maksu uz ielām un kam atrastas antivielas pret HCV, aptaujas apkopojums" secināts, ka no 120 veiktajiem antivielu testiem apmēram 50% gadījumu tie bija pozitīvi, kas liecina par augstu VHC izplatības līmeni personu, kas nodarbojas ar prostitūciju uz ielām, vidū.

PVO rekomendācijās<sup>39</sup> ieteikts, ka HIV infekcijas un STI 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. Nav pieejami atbilstoši zema sliekšņa pakalpojumi prostitūcijā iesaistītām personām.
2. Nepietiekamas prostitūcijā iesaistīto personu zināšanas par STI, tai skaitā HIV un vīrushepatītiem, par veselības un sociālās aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām.
3. Nepietiekama prostitūcijā iesaistīto personu motivācija un spējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

### **2.4.4. Injicējamo narkotiku lietotāji**

No 1987. līdz 2016.gada 31.decembrim Latvijā HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrā norādīti 3267 HIV infekcijas gadījumi, kad inficēšanās ceļš ir atzīmēts narkotiku injicēšana. To skaitā reģistrēti 934 AIDS gadījumi. 2016.gadā reģistrēti 62 jauni HIV infekcijas gadījumi, kad inficēšanās ceļš norādīts ir narkotiku injicēšana (2015.gadā - 88 gadījumi), kas sastāda 17% no visiem jaunajiem HIV inficēšanās gadījumiem.<sup>40</sup>

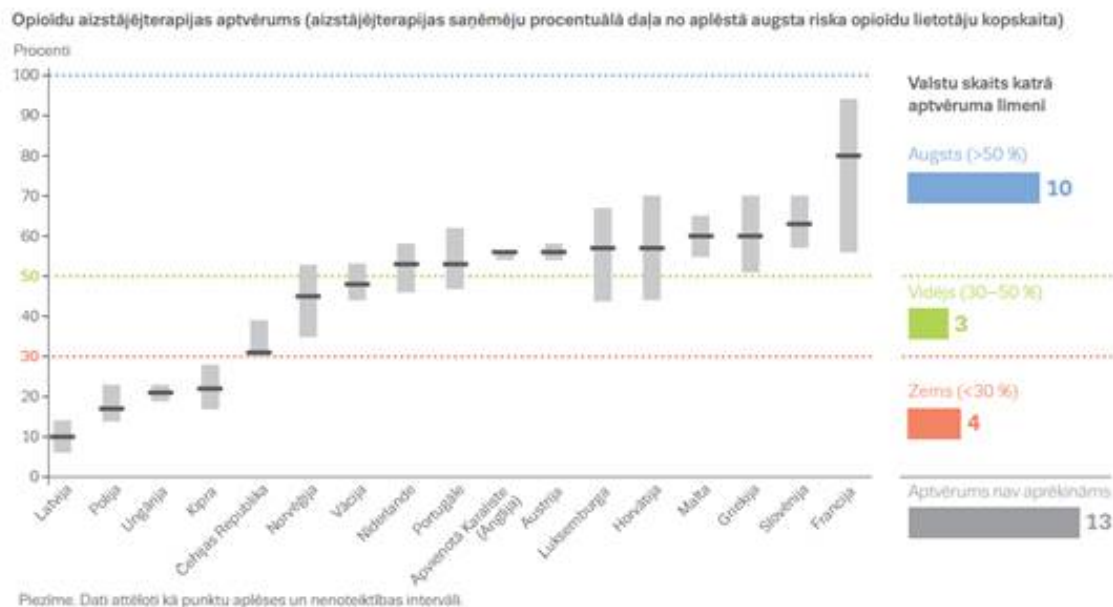
Statistikas dati liecina, ka pēdējos piecus gadus (2012.-2016.) inficēšanās ar HIV biežāk notikusi tieši heteroseksuālās transmisijas ceļā (37%). Ņemot vērā to, ka gan HIV infekcijas, gan VHB, gan VHC ir ļoti augsts to gadījumu skaits, kuros inficēšanās ceļš nav zināms, injicējamo narkotisko vielu lietošanai šo infekcijas slimību izplatībā varētu būt vēl lielāka nozīme.

INL 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, VHB, VHC un citu seksuālā ceļā pārnesamu infekcijas slimību izplatīšanos, ir jānodrošina kaitējuma mazināšanas pasākumi, tai skaitā jāpalielina prezervatīvu pieejamība, izdalīto šjirču daudzums un sniegto konsultāciju skaits. Šo pasākumu nodrošināšanā liela nozīme ir zema sliekšņa centru darbam, lai veicinātu pacientu līdzestību un izvēli veikt diagnostiku un ārstēties, tādejādi sekmējot agrīnāku slimību atklāšanu un iespējamu savlaicīgāku ārstēšanu.<sup>41</sup>

Saskaņā ar SPKC Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7.posma rezultātiem, Latvijā 2012./2013.gadā ir bijuši vidēji 12 699 INL un augsta riska opioīdu lietotāju bijis ap 9 298. Minētā pētījuma dati liecina, ka INL vidū 23,5% ir latviešu un 68% krievvalodīgo, kas būtu jāņem vērā, gatavojot informatīvos materiālus un kampaņas par šo slimību profilaksi.

HIV un vīrushepatītu izplatības mazināšanai INL vidū efektīvs kaitējuma mazināšanas līdzeklis ir opioīdus aizvietojošā terapija. Šī metodes pielietošana sniedz pozitīvus rezultātus attiecībā uz terapijas pabeigšanu, nelegālu opioīdu lietošanu, ziņošanu par riskantu uzvedību, ar narkotikām saistītu kaitējumu un mirstību.<sup>42</sup> Šobrīd Latvijā to var saņemt 9 vietās. 2016.gadā to pacientu skaits, kuri ārstējās ilgtermiņa farmakoterapijas (ITF) metadona programmā, salīdzinot ar 2015.gadu, ir pieaudzis par 9%, arī ITF buprenorfīna programmā (neapmaksā no valsts finanšu līdzekļiem) ārstēto pacientu skaits ir pieaudzis par 9%. 2016.gadā metadona programmā ārstējās 584 pacienti (2015.gadā - 543, 2014.gadā - 459), buprenorfīna programmā - 2016.gadā ārstējās 188 pacienti (2015.gadā - 171, 2014.gadā - 146). Jau kopš 2012.gada pieaug to pacientu skaits, kuriem ir nepieciešams nodrošināt ITF. Apstiprinātā medicīniskā tehnoloģija Latvijā padara IFT ar metadonu pieejamāku narkotiku lietotājiem, un tā paredz ārstēšanas turpināšanu ieslodzījuma vietās, ko palīdz nodrošināt Narkoloģiskās palīdzības dienesta speciālisti. 2016.gadā RPNC ir nodrošinājusi ārstēšanu ieslodzījuma vietās 36 pacientiem.

**11.attēls: Opioīdu aizstājējterapijas aptvērums (%) Eiropā, 2014./2015.<sup>43</sup>**



Pēc Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra aprēķiniem no apzinātā augsta riska opioīdu lietotāju skaita Eiropā izriet, ka puse no tiem saņem aizstājējterapiju, taču starp valstīm pastāv atšķirības. Pēc šiem datiem Latvijā opioīdus aizvietojošā terapija kopumā aptver tikai 10% no mērķa grupas.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam paredz līdz 2017.gadam palielināt

INL īpatsvaru, kas saņem farmakoloģisko opioīdus aizvietojošo terapiju līdz 600, kā arī palielināt farmakoloģisko opioīdus aizvietojošās terapijas saņemšanas vietu skaitu. Lai nodrošinātu pietiekami efektīvus kaitējuma mazināšanas pasākumus, to pieejamība ir ievērojami jāpaplašina, nodrošinot, lai vismaz puse no INL saņemtu aizvietojošo terapiju. Lai to īstenotu, plānots atvērt vēl divus papildus kabinetus (Rīgā un Ogrē) un apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem buprenorfīna terapiju, kurai ir mazāk kontrindikāciju un kuru var nozīmēt plašākam INL lokam.

Metadona ilgtermiņa farmakoterapijas (MITF) papildus kabinetu izveide ir nepieciešama lielā pacientu skaita dēļ. 2016.gadā RPNC MITF saņēma 323 pacienti. Rīgā nav iespējama turpmāka pacientu koncentrācija 2 terapijas punktos pacientu skaita un aprūpes kvalitātes dēļ. Vienlaikus ITF nepieciešams tuvināt pacientu dzīvesvietai, jo ārstēšanā iesaistītie pacienti ir ar hroniskām blakus saslimšanām, kuriem nepieciešams saņemt zāles katru dienu ilgtermiņā. 2013.gada 17.decembra MK noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" ir noteiktas prasības ITF kabineta darba nodrošināšanai (piemēram, cik minūtēs jāveic medikamentu izdale u.c.).

2016.gadā RPNC ar metadonu ITF programmā ārstētajiem pacientiem 36% konstatēja HIV un VHC, 62% - tikai VHC, savukārt ar buprenorfīnu ITF programmā ārstētajiem pacientiem 26% konstatēja HIV infekciju un 88% - VHC.

### **Identificētās problēmas**

1. Augsta HIV infekcijas, VHB un VHC izplatība INL vidū.
2. Nav pietiekamā apjomā pieejami kaitējuma mazināšanas pakalpojumi, t.sk. farmakoloģiskā opioīdus aizvietojošā terapija.

### **2.4.5. Vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem**

Lai gan absolūtos skaitļos reģistrēto HIV infekcijas gadījumu skaits MSM vidū ir neliels, tomēr, saskaņā ar UNAIDS rekomendēto rādītāju aprēķinu, ir pamats apgalvot, ka HIV prevalence MSM vidū sasniedz 7,8%.<sup>44</sup> 2008.gadā Uzvedības risku un prevalences pilotpētījumā<sup>45</sup> Rīgas naktsklubos, kuros pulcējas MSM, tika aptaujāti 252 respondenti. Šo personu vidū tika reģistrēti 4% HIV pozitīvi vīrieši.

Kā uzrādīja 2013.gadā veiktais Eiropas interneta pētījums (EMIS) par MSM, par situāciju Latvijā, vairāk nekā puse MSM 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 - starp Eiropas reģiona 38 valstīm šis rādītājs ir vidēji 35%).<sup>46</sup> 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 iemesls tam, ka ne vienmēr tiek veikti atbilstoši izmeklējumi, lai savlaicīgi identificētu inficēšanos.

Kopš 2015.gada Latvijā darbojas Baltijas HIV asociācijas "Testpunkts", kura darbība ir vērsta uz HIV profilakses pasākumu īstenošanu MSM vidū. 2016.gadā MSM veikti 267 HIV, 265 VHC, 178 VHB, 245 sifilisa eksprestesti. No minētajiem testiem reaktīvi bija 3,8% HIV, 1,1% VHB un 2,8% sifilisa eksprestesti.

Tā kā šo personu grupa ir stigmatizēta saistībā ar savu seksuālo uzvedību, HIV infekcijas, VHB, VHC 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 MSM informētība par HIV infekciju, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem.



2. Ārstniecības personu motivācijas un iemaņu trūkums darbam ar MSM, lai nodrošinātu HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatīšanās risku novēršanu šajā sabiedrības grupā.

#### **2.4.6. HIV infekcija, STI, VHB un VHC darba vidē**

Darba vidē bioloģiskajiem aģentiem, kas var izraisīt infekcijas slimības (HIV, VHB un VHC), pakļauti pārsvarā Āle darbinieki, tomēr šim riskam var tik pakļautas arī VRS, AĀIC, VP ĪAV amatpersonas un leVP, VPD darbinieki, kā arī medicīnas darbinieki.

Saskaņā ar Latvijā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām, bioloģisko aģentu izraisītās slimības var tikt atzītas par arodslimībām, ja tās izraisījis darba vidē esošs bioloģiskais aģents.<sup>47</sup> SDO un PVO ir izstrādājusi kopīgas SDO/PVO vadlīnijas par veselības dienestiem un HIV/AIDS.<sup>48</sup> Tomēr praksē bioloģisko aģentu izraisītās saslimšanas (gan akūtās, gan hroniskās) bieži vien netiek reģistrētas kā arodslimības. Tā, piemēram, darbinieki ar akūtiem veselības traucējumiem pēc palīdzības vēršas pie ģimenes ārsta, nevis arodslimību ārsta. Ģimenes ārsti bieži vien konkrēto saslimšanu nesaista ar cietušās personas darba apstākļiem.

Bioloģisko aģentu izraisītās hroniskās saslimšanas ne vienmēr tiek saistītas ar darba apstākļiem, piemēram, ja Āle 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 Āle darbinieks, iespējams, būs aizmirsis to, ka cietis nelaimes gadījumā darbā (ja tas nav ticis reģistrēts atbilstoši prasībām),<sup>49</sup> kurš, iespējams, bijis šīs slimības cēlonis. Tādēļ situācijās, kad notikusi saduršanās, bet tūlītēji veselības traucējumi nav radušies, notikums ir jāreģistrē kā nelaimes gadījums darbā. Attiecīgi, ja nākotnē attīstās veselības traucējumi, darbinieka rīcībā ir nelaimes gadījuma akts un darbinieks var saņemt sociālās garantijas, t.sk. apdrošināšanas atlīdzību par nelaimes gadījumu vai arodslimību.

2017.gadā pirmajos piecos mēnešos BKUS un PSKUS nodarbinātajām personām kopumā notikuši un reģistrēti 50 nelaimes gadījumi, kas ir klasificēti kā "inficēšanās risks" (BKUS - 20; PSKUS - 30), no kuriem 43 gadījumos bijusi saduršanās ar adatu vai ievainojums ar skalpeli, 2 gadījumos bijusi saskare ar asinīm un citu bioloģisko šķidrumu, 5 gadījumos darbinieki sadūrušies ar adatām, nesot bīstamos atkritumu maisus. BKUS darbiniekiem ir noteikta rīcība gadījumos, kad notikusi saduršanās ar asiem priekšmetiem vai ir bijusi saskare ar potenciāli bīstamiem cilvēka organisma sekrētiem un šķidrumiem - darbiniekam 24 stundu laikā pēc nelaimes gadījuma notikuma jāierodas RAKUS Stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" 2.HIV/AIDS ambulatorā nodaļā vai Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā, lai speciālisti varētu izvērtēt iespējamo HIV inficēšanās risku un nepieciešamības gadījumā nozīmētu profilaktisku pretvīrusu terapiju. Ja iespējams, līdzi jāņem kontaminēto aso priekšmetu, ar ko notikusi savainošāns.

Tomēr praksē ir situācijas, kad šādi negadījumi darba vietās netiek fiksēti, kas skaidrojams gan ar steigu, bailēm par sekām, gan arī ar nezināšanu un neinformētību par rīcību konkrētajā gadījumā. Tādēļ būtiski ir informēt ar riska grupām strādājošos gan par drošām darba metodēm, gan par pareizu rīcību saduršanās brīdī.

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

1) VRS un AĀIC amatpersonas, kas ikdienā strādā ar ārzemniekiem, kuras var būt saistītas gan ar HIV infekcijas, gan VHB un VHC riskiem.

2) VP ĪAV 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, VHB, VHC vai STI.

3) IeVP darbinieki, kas ikdienā strādā kontaktā ar ieslodzītajiem. Liela daļa ieslodzīto ir no narkotiskām vielām atkarīgas personas, kā arī personas ar dažādām infekciju slimībām, t.sk., ar HIV infekciju, VHB, VHC un ar citām infekciju slimībām. Kā liecina SPKC dati par infekcijas slimību gadījumiem, HIV infekcijas izplatība ieslodzītuma vietās uz 100 000 ieslodzītajiem (1027) ir 350 reizes augstāka nekā populācijā kopumā uz 100 000 iedzīvotājiem (19,9). Izvērtējot riska faktorus, atšķirībā no HIV izplatības tendencēm sabiedrībā, kur prevalē heteroseksuālais izplatības ceļš, ieslodzītajiem joprojām augstākais riska faktors ir intravenozo narkotiku lietošana (35%), heteroseksuālais inficēšanās ceļš ir tikai 10% gadījumu.

4) VPD darbinieki, kas nodrošina nosacīti pirmstermiņa no brīvības atņemšanas iestādēm atbrīvoto, nosacīti notiesāto un nosacīti no kriminālbildības atbrīvoto personu un personu, kurām piemērots papildsods - probācijas uzraudzība, uzraudzību (tai skaitā, apmeklējot notiesātos viņu dzīvesvietā un veicot dzīvesvietas apsekošanu), kriminālsoda piespiedu darbs izpildi, probācijas programmu īstenošanu sabiedrībā un brīvības atņemšanas iestādēs un citas funkcijas, kuru ietvaros darbinieki ikdienā strādā ar notiesātajiem, kas ir INL, HIV inficētas personas vai slimo ar citām infekcijas slimībām.

Minētie darbinieki, pildot darba pienākumus, pakļauti bioloģiskiem darba vides riska faktoriem (HIV infekcija, VHB, VHC), jo ikdienā kontaktējas ar personām, kas nāk no vides, kur ir potenciāli augsts šo slimību izplatības risks. Preventīvie pasākumi bioloģiskā darba vides riska faktora novēršanai ietver ne tikai darbinieku apmācību un informēšanu, bet arī konkrētu darba aprīkojuma vai individuālo aizsardzības līdzekļu nodrošināšanu, kas valsts budžeta iestādēm rada lielus izdevumus, bet ir nepieciešami pilnvērtīgai nodarbināto drošības un veselības aizsardzībai. Turklāt, būtisks preventīvais pasākums VHB mazināšanai ir vakcinācija pret VHB, kuras obligāta nepieciešamība normatīvajos aktos noteikta tikai ārstniecības personām.

Lai novērstu inficēšanos ar HIV pēc saskares ar inficētām asinīm, personai iespējami ātri (ne vēlāk kā 24 stundas pēc iespējamās inficēšanās) ar divu vai trīs pret HIV vīrusu vērstu medikamentu kombināciju jāuzsāk mēnesi ilga profilaktiskā terapija. Atbilstoši 2003.gada 4.novembra MK noteikumos Nr.628 "Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība" noteiktajam, pēcekspozīcijas profilaksi nodrošina RAKUS. Tomēr ņemot vērā, ka šī profilaktiskā terapija ir jāuzsāk praktiski nekavējoties, ir svarīgi, lai tā būtu iespējams veikt pēc iespējas tuvāk vietai, kur noticis negadījums. Līdz ar to ir nepieciešams izvērtēt izmaksu efektīvākos veidus šī pakalpojuma decentralizācijai un nodrošināšanai reģionālajās slimnīcās.

### **Identificētās problēmas**

1. Nepietiekama IeVP un VPD darbinieku, AĀIC un VP ĪAV amatpersonu informētība par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības riskiem un profilaksi.
2. Nepietiekami nodrošināti preventīvie pasākumi saslimšanas risku mazināšanai AĀIC, ĪAV, IeVP un VPD darbiniekiem.
3. Nav pietiekams nodrošinājums ar individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, kā arī nepietiekamas darbinieku iemaņas pareizai šo līdzekļu izmantošanai.
4. Reģionos nav pieejama pēcekspozīcijas profilaktiskā terapija HIV inficēšanās riska gadījumos.

### **2.5. Kaitējuma mazināšanas pasākumi**

Starptautiskās organizācijas ir izstrādājušas vienotu izpratni par to, kāds kaitējuma mazināšanas ietvaros ir HIV pakalpojumu komplekts INL.

ECDC un EMCDDA izdotajās vadlīnijās infekcijas slimību izplatības ierobežošanai INL vidū kā efektīvākie pasākumi ir norādīti šādi pasākumi:<sup>50</sup>

- 1) Nodrošināt šļirču apmaiņu kombinācijā ar citiem pakalpojumiem - eksprestestiem, konsultācijām, ārstēšanu u.tml.

- 2) Vakcinācija pret VHB, stinguma krampjiem, gripu, bet HIV inficētajiem pret pneimokoku infekciju.
- 3) Narkotiku atkarības ārstēšana, piemēram farmakoloģiskā opioīdu aizvietojošās terapijas pielietošana u.tml.
- 4) Brīvprātīga un konfidenciāla testēšana uz HIV, HCV un nevakcinētām personām uz HBV, nodrošinot pacienta informēšanu un piekrišanu. Tai skaitā arī izmeklējumi TB un citu infekciju diagnostikai riska grupām.
- 5) HIV, VHB un VHC ārstēšana atbilstoši indikācijām. Citu infekcijas slimību ārstēšana atbilstoši rekomendācijām.
- 6) Veselības veicināšanas pasākumi, kas orientēti uz intravenozo narkotiku drošu injicēšanu, drošu seksuālo uzvedību, tai skaitā prezervatīvu lietošanu, agrīnu slimību diagnostiku un ārstēšanu.
- 7) Plaša spektra pakalpojumu pieejamība riska grupām, atbilstoši lokalizācijai, 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.

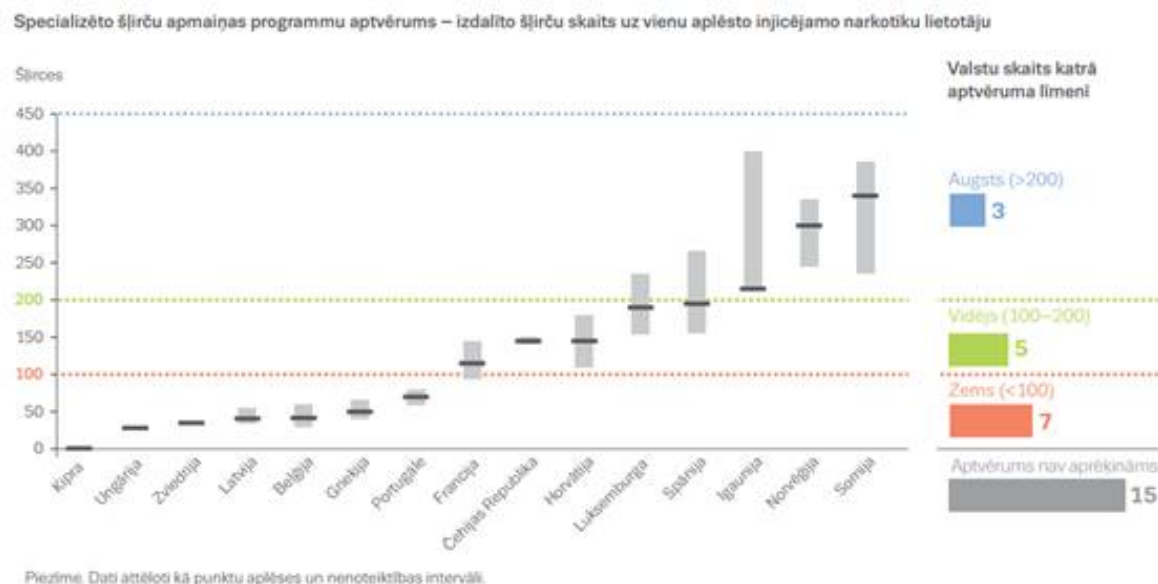
Latvijā HIV profilakses tīkla darbība tika uzsākta 1997.gadā. 2015.gadā 16 pilsētās darbojas 19 HPP (Bauskā, Balvos, Daugavpilī, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Kuldīgā, Ķekavā, Liepājā, Ogrē, Olainē, Rīgā (4 HPP - SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinets, DIA+LOGS, "Latvijas Sarkanais Krusts", BHA Testpunkts), Saldū, Talsos, Tukumā, Ventspilī). HPP tīkls, savstarpēji sadarbojoties ar SPKC uz sadarbības vai līdzdarbības līguma pamata, īsteno profilakses pasākumus HIV infekcijas, VHB, VHC un sifilisa, kā arī citu ar asinīm un seksuālās transmisijas ceļā pāmesamu infekcijas slimību un tuberkulozes izplatības ierobežošanai personu grupās, kurām pastāv augsts minēto infekcijas slimību inficēšanās risks. HPP mērķa grupa, galvenokārt, ir INL, dažos no tiem - arī prostitūcijā iesaistītās personas, MSM, personas pēc ieslodzījuma u.c..

ECDC ekspertu ziņojumā<sup>51</sup> norādīts, ka zema sliekšņa pakalpojumi ir jānodrošina specifiski un atbilstoši pakalpojuma saņēmējiem. Kā liecina Eiropas dalībvalstu pieredze, HPP jāizveido iespējami tuvu mērķa grupas pulcēšanās vietām. Tādēļ, paplašinot HPP tīklu Latvijā un izvēloties pakalpojumu nodrošināšanas vietu, jāņem vērā dažādo riska grupu personu (INL, prostitūcijā iesaistītās personas, MSM) pulcēšanās vietas, lai pakalpojumu veidi specifiski atbilstu to izmantotājiem. Arī mobilo vienību pakalpojumu nodrošināšana jābalsta uz šādiem principiem. No 4 HPP, kas darbojas Rīgā, reāli tikai 1 HPP (DIA+LOGS) specifiski nodrošina pakalpojumus, kas paredzēti INL, tuvu viņu pulcēšanās vietai. Ņemot vērā, ka Rīgā ir augsts INL īpatsvars, ir nepietiekošs HPP skaits Rīgā, kas nenodrošina šo pakalpojumu pieejamību pēc iespējas lielākam INL skaitam.

Viens no svarīgiem HPP uzdevumiem ir šjirču apmaiņa. Laika posmā no 2013.-2016. gadam katru gadu izsniegto šjirču skaits palielinās, proti, 2013.gadā tika izsniegtas vidēji 341 000 šjirces, taču 2016.gadā izsniegtas vidēji 720 000 šjirces. Neskatoties uz tendenci, ka izsniegto šjirču daudzums kļūst lielāks, izsniegto šjirču daudzums uz vienu INL gadā ir nepietiekams. Pēc ekspertu rekomendācijām gadā uz vienu INL būtu nepieciešams izsniegt vismaz 100 - 200 šjirces<sup>52</sup>.

SPKC aprēķini liecina, ka 2014.gadā uz vienu INL izsniegtas 40,8 šjirces, savukārt 2015.gadā 52,3 šjirces, kas ir zems INL aptveres rādītājs. Laika posmā no 2012.-2015.gadam ir arī palielinājies savākto šjirču skaits no 253 877 2012.gadā uz 400 361 2015.gadā. Izsniegto prezervatīvu skaits šajā pašā laika periodā ir nedaudz palielinājies no 92 886 prezervatīviem 2012.gadā līdz 101 794 prezervatīviem 2015.gadā. Lai piesaistītu klientus HPP, nepieciešams paplašināt pakalpojumu klāstu, vēl vairāk attīstot HPP tīklojumu arī citām mērķa grupām (MSM un prostitūcijā iesaistītām personām), sniedzot dzimumspecifiskus profilakses pakalpojumus. Nepieciešams izveidot un uzlabot saskarsmi ar mērķa grupām ielās, attīstot šjirču apmaiņu un informācijas izplatīšanu, pēc līdzīgs-līdzīgam metodes. Jāattīsta darbs ar mērķa grupām ielās (ielu sociālais darbs).

## 12.attēls: Šļircņu aptveres rādītājs Eiropā (izdalīto šļircņu skaits uz 1INL/gadā), 2014./2015.<sup>53</sup>



Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā kaitējuma mazināšanas pakalpojumi nav pieejami pietiekamā apjomā. EMCDDA, vērtējot kaitējuma mazināšanas pakalpojumu nodrošināšanu dažādās Eiropas valstīs, norāda, ka aptveres rādītājs, uz vienu INL izdalot līdz 100 šļircēm, tiek uzskatīts par zemu; no 100-200 šļircēm - par vidēju, no 200 šļircēm - par augstu.<sup>54</sup> Latvijā 2016.gadā aptveres rādītājs bija 56,7 šļirces uz vienu INL gadā, kas ir ļoti zems rādītājs.<sup>55</sup> Vislielākais aptveres rādītājs ir Somijā, Norvēģijā un Igaunijā, uz vienu INL izsniedzot vairāk kā 200 šļircu gadā.

Otra nozīmīga HPP funkcija ir eksprestestu veikšana. 2015.gadā HPP INL veikti 1182 HIV eksprestesti, no kuriem 69 testi reaģēja pozitīvi. Tāpat HPP veic arī VHB, VHC un sifilisa ekspresdiagnostiku. 2015.gadā INL veikti 770 VHC eksprestesti, no kuriem pozitīvi reaģējuši 336 testi; 775 VHB eksprestesti, no kuriem pozitīvu rezultātu uzrādījis 21 tests. Tāpat 2015.gadā ir veikti 820 sifilisa testi, no kuriem pozitīvi reaģējuši 12 testi.

4.tabula: HPP darbības rādītāji (2012.g.-2016.g.)\*

Darbības rādītājs	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.
Izsniegto šļircņu skaits	310 234	341 421	409 869	524 949	720 494
Izsniegto prezervatīvu skaits	92 886	90 894	89 191	101 794	87 933
Veikto HIV eksprestestu skaits*/no tiem pozitīvo testu skaits	2 144/282	1 953/100	1 984/100	3 449/111	3 578/114
Veikto VHC eksprestestu skaits*/ no tiem pozitīvo testu skaits	1 845/897	1 363/230	1 250/227	3 073/446	2 916/476
Veikto VHB eksprestestu skaits*/ no tiem pozitīvo testu skaits	1 616/20	962/16	1 306/18	2 665/35	2 750/36

Veikto sifilisa eksprestestu skaits* /no tiem pozitīvo testu skaits	1 670/70	1 386/36	1 560/36	2 425/46	3 012/54
---	----------	----------	----------	----------	----------

\*Dati: SPKC; kopā klienti: INL un apmeklētāji - visi, kuri nav INL (t.sk. MSM, prostitūcijā iesaistītas personas, personas pēc ieslodzījuma)

Trešais HPP uzdevums ir sabiedrības un riska grupu informēšana par HIV, VHB un VHC izplatīšanās riskiem un profilakses pasākumiem. Viena no sabiedrības informēšanas formām ir informatīvi pasākumi tematisko pasaules veselības dienu ietvaros.

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

Efektīvs veids, kā motivēt iesaistīties ārstēšanā HIV un STI inficēšanās riskam pakļautās personas, ir iespēja viņām saņemt atbalstu un informāciju uz vietas. Līdz ar to liela nozīme ir tieši saskarsmei ar mērķa grupām ielās, kas Latvijā šobrīd ir vāji attīstīta.

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

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

Sociālam riskam pakļauto personu iesaistīšanos kaitējuma mazināšanas un profilakses pasākumos veicina arī pietiekami kvalificēti sociālie darbinieki, kam ir izpratne par šo slimību izplatīšanās riskiem un pasākumiem to novēršanai, kā arī, kas labi pārzina iespējas saņemt kaitējuma mazināšanas pakalpojumus. Tādēļ ir nepieciešams arī veikt pasākumus sociālo darbinieku izglītošanai par šiem jautājumiem.

### **Identificētās problēmas**

1. Nepietiekama riska grupu piesaiste HPP, lai nodrošinātu EMCDDA, ECDC rekomendācijas. Nepietiekošs izsniegto šļirču un prezervatīvu skaits, veikto HIV testu skaits.

2. INL nav integrētu (kombinētu) pakalpojumu vienā vietā (šļirču maiņa, HIV ārstēšana, metadona ilgtermiņa farmakoterapija, DOTS (tieši uzraugāmās ārstēšanas īsais kurss) u.c.).

3. Netiek pietiekamā apjomā nodrošināti regulāri un savā starpā salīdzināmi prevalences un uzvedības pētījumi augsta riska grupu vidū.

4. Nepietiekama sadarbība ar NVO HPP darbības nodrošināšanā.

5. Nepietiekama sadarbība starp HPP darbiniekiem un ārstniecības personām (infektologiem, pneimologiem, dermatologiem-venerologiem un narkologiem) u.c. institūcijām, lai atvieglotu klientu nosūtīšanu un piesaisti tālākiem izmeklējumiem un ārstēšanai.

6. Netiek nodrošināta pietiekamā apjomā pieejamība zema sliekšņa pakalpojumu saņemšanai HIV inficēšanās riskam pakļautajām personām, tai skaitā nepietiekama mobilo pakalpojumu pieejamības nodrošināšana.

7. Netiek pietiekami efektīvi nodrošināta klientu sasniegšana, tai skaitā nepietiekamas sociālo darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC izplatības riskiem, pasākumiem un pakalpojumiem, lai sniegtu informatīvo atbalstu HIV inficēšanās riskam pakļautajām personām.

8. Nepietiekamas HPP un NVO darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC jautājumiem.

9. Nepietiekama (īpaši Rīgā) HIV profilakses pakalpojumu pieejamība un efektivitāte INL atbilstoši problemātisko INL blīvumam, tai skaitā nepietiekošs HPP skaits Rīgā attiecībā pret augsto riska grupu īpatsvaru.

10. Nav specifisku mērķa grupām piemērotu zema sliekšņa pakalpojumu (HPP) vairākām paaugstinātam inficēšanās riskam pakļautajām mērķa grupām (MSM, prostitūcijā iesaistītās personas).

11. Netiek veikta HPP apmeklētāju (klientu) apmierinātības novērtēšana par saņemtajiem pakalpojumiem.

12. Nepietiekamas sociālo darbinieku iemaņas sniegt informatīvo atbalstu sociālajam riskam pakļautajām personām, veicinot saņemt kaitējuma mazināšanas pasākumus.

---

<sup>1</sup> Apstiprinātas ar MK 05.10.2011. rīkojumu Nr.504 "Par Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2011.-2017.gadam"

<sup>2</sup> Apstiprinātas ar MK 24.09.2015. rīkojumu Nr.580 "Par Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādņēm 2015.-2020.gadam"

<sup>3</sup> Apstiprinātas ar MK 14.03.2011. rīkojumu Nr.98 "Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam"

<sup>4</sup> <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc669-action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region>

<sup>5</sup> Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. HIV jutība Eiropas Savienībā/Eiropas Ekonomikas zonā, 2016. gads. Stokholma. ECDC: 2017. © Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, 2017.

<sup>6</sup> <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6610-action-plan-for-the-health-sector-response-to-viral-hepatitis-in-the-who-european-region>

<sup>7</sup> Apstiprināta ar MK 30.06.2009. rīkojumu Nr.437 "Par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmu 2009.-2013.gadam"

<sup>8</sup> ECDC and WHO Regional Office for Europe (2016), HIV/AIDS Surveillance in Europe 2015 (33.lpp); <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>

<sup>9</sup> GHO/World Health Statistics data visualizations dashboard, [apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-3-viz-1?lang=en](https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-3-viz-1?lang=en)

<sup>10</sup> ECDC and WHO Regional Office for Europe (2015), HIV/AIDS; <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088>

<sup>11</sup> SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

<sup>12</sup> SPKC dati

<sup>13</sup> ECDC/WHO: Surveillance Report "HIV/AIDS Surveillance in Europe 2015", <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>

<sup>14</sup> [http://www.hiv.lv/index.php?p=poll\\_result&pollid=581&=886](http://www.hiv.lv/index.php?p=poll_result&pollid=581&=886)

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

<sup>16</sup> Gailītis A., Bulmestre 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>

<sup>17</sup> ECDC. Mission Report. HIV and hepatitis B and C in Latvia. ECDC-EMCDDA joint technical mission, 2-4 September 2014

<sup>18</sup> Patel P, Borkowf CB, Brooks JT. Et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014. doi: 10.1097/QAD.0000000000000298

<sup>19</sup> Pretty LA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Am J Forensic Med Pathol 1999;20(3):232-239

<sup>20</sup> Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017, European Centre for Disease Prevention and Control / WHO Regional Office for Europe

<sup>21</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report for 2015 - Hepatitis B [homepage on the Internet]. Stockholm: ECDC; 2017.

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx); European Centre for Disease Prevention and Control.

Annual epidemiological report for 2015 - Hepatitis C [Internet]. Stockholm: ECDC; 2017. - See more at:

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_C/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx#sthash.7QGWEyGu.dpuf](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx#sthash.7QGWEyGu.dpuf)

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_C/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Pages/Annual-Epidemiological-Report-for-2015.aspx)

<sup>22</sup> Ribonukleīnskābe

<sup>23</sup> The Prevalence of Viral Hepatitis C in Latvia: A Population-Based Study; [medicina.lsmuni.lt/med/1110/1110-02e.pdf](http://medicina.lsmuni.lt/med/1110/1110-02e.pdf)

<sup>24</sup> Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021

<sup>25</sup> ASV bāzēts sabiedrības veselības pētījumu uzņēmums, kura pamatdarbības jomas ir epidemioloģija un slimību izplatības modelēšana, tai skaitā slimību ekonomiskās ietekmes analīze. [http://centerforda.com/about\\_us.htm](http://centerforda.com/about_us.htm)

- <sup>26</sup> <http://cid.oxfordjournals.org/content/62/9/1072.full>  
<http://betablog.org/can-treatment-prevention-work-hepatitis-c/>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26524330>
- <sup>27</sup> I.Tolmane, A.Jēruma, B.Rozentāle, J.Storoženko RAKUS stacionārs "Latvijas Infektoloģijas centrs"
- <sup>28</sup> SPKC dati; <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/infekcijas-slimibas/epidemiologijas-bileteni1>
- <sup>29</sup> ECDC SpecialReportImplementingtheDublinDeclaration on Partnership to Fight HIV/AIDS inEuropeandCentralAsia: 2010 Progress report
- <sup>30</sup> ECDC (2016), Annual Epidemiological Report; <http://dx.doi.org/10.11787/888933428801>; OECD, Health at a Glance 2016, (79.lpp.)
- <sup>31</sup> ECDC (2016), Annual Epidemiological Report; [http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance\\_reports/annual\\_epidemiological\\_report/Pages/epi\\_index.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/annual_epidemiological_report/Pages/epi_index.aspx); OECD, Health at a Glance 2016, (797.lpp.) <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8116231e.pdf?expires=1496748433&id=id&accname=guest&checksum=6E48C5B130906666152B2E1AB3D6044E>
- <sup>32</sup> MK 25.07.2006. noteikumi Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība"
- <sup>33</sup> Saskaņā ar SPKC HIV/AIDS gadījumu valsts reģistra datiem
- <sup>34</sup> The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action, PVO, 2007. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>
- <sup>35</sup> The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action, PVO, 2007. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>
- <sup>36</sup> EU Action Plan on Drugs (2013-2016) 21.pasākums
- <sup>37</sup> [http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti\\_2011/Testesanas\\_rezultati\\_cietumi.doc](http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/Testesanas_rezultati_cietumi.doc)
- <sup>38</sup> No 2012.gada aprīļa ieslodzījuma vietā ir iespējams turpināt sākt metadona ilgtermiņa farmakoterapiju, bet ieslodzījuma vietā nav iespējams uzsākt minēto terapiju
- <sup>39</sup> "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
- <sup>40</sup> SPKC; HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrs
- <sup>41</sup> ECDC Evidence brief People who inject drugs



- <sup>42</sup> Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, Eiropas ziņojums par narkotikām 2017, 68.lpp.
- <sup>43</sup> Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, Eiropas ziņojums par narkotikām 2017, 68.lpp.
- <sup>44</sup> Eiropas interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (EMIS) pētījuma rezultāti Latvija Rīga, 2013
- <sup>45</sup> Sabiedrības veselības aģentūra. HIV prevalences un saistīto riska faktoru noteikšana vīriešiem, kam ir sekss ar vīriešiem. Pētījuma rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 2008
- <sup>46</sup> EMIS 1. kopienas ziņojums, 2010. (20.11.2012), [http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/EMIS\\_community1\\_Latvian\\_0.pdf](http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/EMIS_community1_Latvian_0.pdf)
- <sup>47</sup> MK 06.11.2006. noteikumi Nr.908 "Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība", 1.pielikums
- <sup>48</sup> "Kopīgas SDO/PVO vadlīnijas par veselības aprūpes dienestiem un HIV/AIDS. Starptautiskais Darba birojs, Ženēva, 2005.gads
- <sup>49</sup> MK 25.08.2009. noteikumi Nr.950 "Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība", <http://likumi.lv/doc.php?id=196653>
- <sup>50</sup> ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011
- <sup>51</sup> ECDC. Mission Report. HIV and hepatitis B and C in Latvia. ECDC-EMCDDA joint technical mission, 2-4 September 2014
- <sup>52</sup> ECDC MISSION REPORT HIV and hepatitis B and C in Latvia 2-4 September 2014
- <sup>53</sup> Eiropas Narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs, Eiropas ziņojums par narkotikām 2017, 75.lpp.
- <sup>54</sup> European Drug Report 2017: Trends and Developments EMCDDA, Lisbon, June 2017
- <sup>55</sup> Aprēķinot rādītāju, skaitītājā tika izmantots 2016.gadā HPP izsniegto šjirču skaits, savukārt saucējā izmantots 2014.gada SPKC Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma "Narkotiku lietošanas paradumi un tendences Latvijā" 7.posmā aprēķinātais INL skaits Latvijā

### III Mērķi un veicamie uzdevumi

<b>Plāna mērķis</b>	Ierobežot HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, STI, VHB un VHC gadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu.
<b>Politikas rezultāts/-i un rezultatīvais rādītājs/-i</b>	<b><i>Samazināta iedzīvotāju saslimstība ar infekcijas slimībām (2020.gadā samazinājies nāves gadījumu skaits no AIDS zem 80 gadījumiem; samazinājusies saslimstība ar akūtu VHB zem 3,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem; samazinājusies saslimstība ar sifilisu zem 4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem; samazinājusies saslimstība ar gonoreju zem 20 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem).</i></b>

1. Rīcības virziens		1. Sabiedrības izglītošana par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku				
Nr. p.k.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
1.1.	Sabiedrības informēšanas kampaņa par seksuālo un reproduktīvo veselību, tai skaitā HIV un STI profilaksi.	Nodrošināta informācija Latvijas iedzīvotājiem reproduktīvā vecumā, tai skaitā pusaudžiem un jauniešiem par HIV un STI inficēšanās riskiem, radot pareizu izpratni par STI infekcijām.	Organizēta kampaņa par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, kuras ietvaros tiek skaidrots par kontracepciju un HIV/AIDS, STI profilakses jautājumiem.	VM	SPKC	2020. II pusgads
1.2.	Līdzdalība Pasaules AIDS dienās, Eiropas HIV testēšanas nedēļās, Pasaules Hepatīta dienas pasākumos, iesaistot NVO.	Sabiedrība nodrošināta ar pieejamu aktuālāko informāciju par HIV infekcijas, VHB un VHC profilaksi un mazināta HIV pacientu stigmatizācija.	Vismaz 3 informatīvi pasākumi ar NVO līdzdalību. 1 pasākums katru gadu, kas vērsts uz visu sabiedrību kopumā, aicinot veikt eksprestestus, lai uzzinātu savu HIV statusu.	SPKC	NVO LĀB ĀPA	2020. II pusgads
1.3.	Uzlabot pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi.	Pilnveidota pedagogu profesionālā kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos un nodrošināta pēctecīga šo veselības jautājumu apguve vispārējā un profesionālajā izglītībā.	Apmācīti 1000-1500 pedagogi.	VM	SPKC VISC	2020. II pusgads
1.4.	Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, par kuriem pieņemts lēmums par darbības apturēšanu higiēnas prasību pārkāpumu dēļ.	Samazināta nedrošu veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšana.	VI tīmekļa vietnē pieejama informācija par ārstniecības iestādēm un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, kuriem apturēta darbība higiēnas prasību pārkāpumu dēļ.	VI		pastāvīgi
1.5.	Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par infekcijas slimību profilaksi invazīvo skaistumkopšanas un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā.	Veicināta droša veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu izvēle.	Vismaz 2 informatīvas kampaņas sabiedrībai.	SPKC VI	PTAC LĀB ĀPA	2020. I pusgads

2. Rīcības virziens		2. Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, prostitūcijā iesaistītās personas, MSM)				
Nr. p.k.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
2.1.	Nodrošināt specifiskus pasākumus konkrētām riska grupām, tai skaitā paplašināt mobilo vienību darbību.	Paplašināta kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība.	1. Ierīkots vismaz viens papildus kaitējuma mazināšanas punkts INL Rīgā. 2. Darbību uzsākuši vismaz 4 jauni mobilo vienību darbinieki. 3. Nodrošināta zema sliekšņa pakalpojumu punkta darbība prostitūcijā iesaistītām personām un MSM.	SPKC	NVO pašvaldības	2020. II pusgads
2.2.	Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC gadījumā.	Sadarbība ar NVO, kas nodrošinās atbalsta personas, lai persona ar aizdomām par HIV, VHB un/vai VHC nonāktu pie ārstniecības personas.	Nodrošināta vismaz viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem un divas personas citām HIV infekcijas riska grupām (tostarp, MSM un prostitūcijā iesaistītām personām).	SPKC	NVD NVO	2020. II pusgads
2.3.	Izvērtēt iespējas un nepieciešamos pasākumus riska grupu vakcinācijai pret VHB (INL; STI pacientiem; pacientiem ar jebkuru citu hronisku aknu slimību; pacientiem, kuriem plānota imūnsupresīva terapija; ieslodzījumā esošām personām; ar VHB inficēto kontaktpersonām).	Apzināti speciālistu priekšlikumi riska grupu vakcinācijai pret VHB.	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos riska grupu vakcinācijai pret VHB.	SPKC	VM NVD IVP LĀB ĀPA	2018. II pusgads
2.4.	Dalība Eiropas Komisijas Vienotās rīcības projektā "HIV un pavadošo infekcijas slimību profilakse un kaitējuma mazināšana".	Samazināti HIV, VHC un STI inficēšanās riski. Projekta ietvaros paredzēts iepirkums kaitējuma mazināšanas mobilo pakalpojumu nodrošināšanai (speciāli aprīkots autotransports, apmācīts darbinieks), kas nodrošinās riska grupu pārstāvjiem (INL un prostitūcijā iesaistītajām	Palielinājies izsniegto šļircu uz vienu INL gadā rādītājs līdz 80 šļircēm uz vienu INL gadā.	SPKC	VM NVO pašvaldības	2020. II pusgads

		personām) eksprestestus, prezervatīvus, šļirces un konsultācijas.				
2.5.	Pilnveidot sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kuri strādā ar ģimenēm un bērniem, iemaņas darbam ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautām grupām, lai sniegtu šīm personām kvalitatīvāku informatīvo atbalstu attiecībā uz šo slimību agrīnu diagnostiku, profilaksi un citiem ar veselības aprūpi saistītiem jautājumiem.	Uzlabota kaitējuma mazināšanas un profilakses pasākumu pieejamība.	Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī bērnu krīzes centru medicīnas personāls, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām.	SPKC	NVO, LM, Sociālie dienesti, Krīzes centri	2019. II pusgads
2.6.	Nodrošināt HPP un NVO sniegto pakalpojumu atbilstību vienotiem labas prakses principiem eksprestestēšanas un konsultēšanas jomā.	Uzlabota kaitējuma mazināšanas un zema sliekšņa pakalpojumu pieejamība.	Izstrādātas rekomendācijas HPP un NVO par riska grupu HIV eksprestestēšanu un konsultēšanu.	SPKC	NVO	2019. I pusgads
2.7.	Papildināt HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu ar klientu apmierinātības noteikšanu par saņemtajiem pakalpojumiem.	Uzlabota HPP sniegto pakalpojumu kvalitāte.	Pilnveidota HPP darbības kvalitātes novērtēšanas metodika, tai skaitā, veicot klientu apmierinātības novērtējumu.	SPKC	NVO	2018. I pusgads
2.8.	Nodrošināt farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pieejamību INL.	Uzlabota profilakses pasākumu pieejamība INL.	Izveidoti divi farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas punkti (1 Rīgā un 1 Ogrē).	VM RPNC NVD SPKC	NVO	2020. II pusgads
2.9.	Ieviest jaunākos farmakoloģiskos līdzekļus no valsts apmaksāto farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās un paplašināt terapiju saņemošo pacientu loku.	Paplašināta kaitējumu mazināšanas pasākumu pieejamība INL.	Nodrošinātas ilgtermiņa farmakoterapijas programmas ar opioīdu atkarības diagnozi, terapijā izmantojot <i>Subutex (Buprenorphine hydrochloridi)</i> un <i>Suboxone (Buprenorphine hydrochloridi/Naloxone hydrochloridi dihydrate)</i> 160 pacientiem.	NVD	RPNC	2020. II pusgads
2.10.	Izstrādāt informatīvus	Uzlabota prostitūcijā nodarbināto	Izstrādāts informatīvs materiāls	SPKC	NVO	2019. I

	materiālus par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanas iespējām prostitūcijā nodarbināto personu vidū.	personu informētība par profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām, kā arī mazināta stigmatizācija.	un infografika e-vidēi.		LĀB ĀPA	pusgads
2.11.	Izstrādāt informatīvus materiālus par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanas iespējām INL vidū.	Uzlabota INL informētība par HIV, STI, VHB un VHC profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām.	Izstrādāts informatīvs materiāls un infografika e-vidēi.	SPKC	NVO LĀB ĀPA	2019. I pusgads
2.12.	Izstrādāt informatīvu materiālu par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanās iespējām MSM.	Uzlabota MSM informētība par HIV, STI, VHB un VHC profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām.	Izstrādāts informatīvs materiāls un infografika e-vidēi.	SPKC	NVO LĀB ĀPA	2019. I pusgads
2.13	Veikt atkarības vielu lietošanas un asociēto infekciju izplatības pētījumu MSM populācijā.	Nodrošināta kvalitatīva informācija par MSM riska uzvedību un HIV infekcijas izplatību.	Veikts pētījums.	SPKC		2020.gada II pusgads
<b>3. Rīcības virziens</b>		<b>3. HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana leVP, VPD un leM institūcijās</b>				
<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>
3.1.	Nodrošināt agrīnu un izmaksu efektīvu HIV, VHB un VHC diagnostiku ieslodzījumā esošajām personām.	Uzlabota HIV, VHB un VHC diagnostikas pieejamība ieslodzījumā esošajām personām.	Nodrošināti agrīnai diagnostikai nepieciešamie eksprestesti - 4000 (HIV) un 1000 (300 (VHB), 700 (VHC)).	leVP	NVO	2020. II pusgads
3.2.	Organizēt apmācības par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem leVP darbiniekiem.	Uzlabotas leVP darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem, profilakses pasākumiem un ārstēšanas iespējām.	Katru gadu nodrošināta leVP Mācību centra 2 leVP darbinieku apmācība pārējo leVP darbinieku tālākpmācības nodrošināšanai.	leVP	NVO LĀB ĀPA RSU DDVVI	2019. II pusgads
3.3.	Organizēt apmācības par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem VPD darbiniekiem.	Uzlabotas VPD darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem, profilakses pasākumiem un ārstēšanas iespējām.	Izstrādāts interaktīvs mācību videomateriāls, kuru VPD darbinieki tālmācības procesā apgūst MOODLE mācību vidē, pašpārbaudes tests, kurš arī ir iekļauts MOODLE mācību vidē, kā arī izstrādāta rokasgrāmata VPD darbiniekiem.	VPD	SPKC LĀB ĀPA RSU DDVVI	2019. II pusgads
3.4.	Organizēt leVP darbinieku apmācību par narkotisko un	Uzlaboti kaitējuma mazināšanas pasākumi narkotisko un psihotropo	Katru gadu nodrošināta 160 leVP darbinieku tālākpmācība ar	leVP	NVO	pastāvīgi

	psihotropo vielu drošas lietošanas un kaitējuma mazināšanas pasākumiem.	vielu drošas lietošanas jomā.	leVP Mācību centra palīdzību.			
3.5.	Organizēt apmācības leVP ārstniecības personām par HIV, STI, VHB, VHC un injicējamo narkotisko vielu atkarības jautājumiem.	Pilnveidotas leVP ārstniecības personu profesionālās zināšanas HIV, STI, VHB, VHC un injicējamo narkotisko vielu atkarības jautājumos.	Katru gadu apmācīti 18 leVP ārstniecības personas.	leVP	SPKC NVO LĀB ĀPA	pastāvīgi
3.6.	Uzsākt leVP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, vakcināciju pret VHB.	Uzlabota leVP darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar VHB, vakcinējot pret VHB.	Pret VHB vakcinēti 1 900 leVP darbinieki 2019.gadā, 170 leVP darbinieki - turpmākajos gados.	leVP	Āle	pastāvīgi
3.7.	Izvērtēt iespējas un nodrošināt leVP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, darba aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.).	Uzlabota leVP darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar infekcijas slimībām, izmantojot darba aizsardzības pasākumus.	Nodrošināti darba aizsardzības pasākumi, tai skaitā individuālie aizsardzības līdzekļi 1 900 leVP darbiniekiem 2019.gadā, 200 leVP darbiniekiem turpmāk ik gadu.	leVP		pastāvīgi
3.8.	Apmācīt ieslodzījumā esošās personas par STI, HIV, VHB un VHC inficēšanās riskiem un to profilaksi, nodrošinot informāciju par HIV, VHB un VHC profilakses, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas jautājumiem.	Nodrošināta ieslodzījumā esošo personu informētība par STI, HIV, VHB un VHC profilakses, diagnostikas un ārstēšanas jautājumiem.	Ieviesta resocializācijas programma "Ieklausies, mācies un nodod zināšanas citiem". Izdoti 1500 informatīvo materiālu eksemplāri katrā no jautājumu grupām (STI, HIV, VHB, VHC) un ik gadu resocializācijas programmas ietvaros piedalījušies 96 ieslodzītie no 10 ieslodzījuma vietām (kopā - 288 personas).	leVP	NVO LĀB ĀPA	2020. II pusgads
3.9.	Uzlabot ieslodzījumā esošo personu zināšanas par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskiem un pilnveidot kaitējuma mazināšanas pasākumu iespējas ieslodzījumā esošajām personām.	Izstrādāts informatīvais materiāls par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskiem un kaitējuma mazināšanas pasākumu iespējām ieslodzījumā esošajām personām.	Sagatavoti un ieslodzījumā esošām personām izplatīti 1500 eksemplāri.	leVP	ĪAV NVO LĀB ĀPA	2020. I pusgads
3.10.	Nodrošināt nepieciešamos aizsardzības līdzekļus HIV, VHB un VHC profilaksei VPD.	Pilnveidoti darba aizsardzības pasākumi VPD teritoriālajās struktūrvienībās.	Nodrošināti darba aizsardzības pasākumi, tai skaitā individuālie aizsardzības līdzekļi 330 VPD	VPD		2020. I pusgads

			darbiniekiem.			
3.11.	Pilnveidot AĀIC un ĪAV darbinieku zināšanas par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses jautājumiem.	Pilnveidotas AĀIC un ĪAV darbinieku zināšanas par kaitējuma mazināšanas pasākumiem.	Pēc divpakāpju principa veiktas 20 AĀIC, ĪAV darbinieku apmācības, notikušas lekcijas par STI, HIV infekciju, VHB un VHC profilaksi un par kaitējuma mazināšanas pasākumiem.	IeM	LĀB ĀPA RSU DDVVI SPKC	2018. II pusgads
3.12.	Uzsākt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar aizturētajiem, vakcināciju pret VHB.	Vakcinējot pret VHB, uzlabota darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar VHB.	Veikta vakcinācija pret VHB 80% riskam pakļautajiem darbiniekiem (100 darbiniekiem no VP un 129 darbiniekiem no VRS).	IeM	VRS VP IeM VSC	2018. II pusgads
3.13.	Izvērtēt iespējas un nodrošināt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar aizturētajiem, darba aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.).	Uzlabota AĀIC un ĪAV darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar infekcijas slimībām, izmantojot darba aizsardzības pasākumus.	120 AĀIC un ĪAV darbinieki nodrošināti ar nepieciešamajiem darba aizsardzības pasākumiem, tai skaitā individuālajiem aizsardzības līdzekļiem.	IeM VRS	VP	2019. II pusgads
3.14.	Paplašināt ieslodzīto VHC padziļinātas izmeklēšanas iespējas pēc skrīninga.	Ieslodzījuma esošām personām uzlabojusies VHC apstiprinošā diagnostika pēc skrīninga, kas vairo informētību par veselības stāvokli personām, kas veikušas padziļinātus izmeklējumus, kā arī šo jautājumu risināšanā iesaistītām valsts institūcijām. Uz VHC veiktie izmeklēšanas rezultāti dod iespēju uzsākt profilakses pasākumu īstenošanu un atbilstošu ārstēšanas nodrošināšanu saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto.	Nodrošināta iespēja izmeklēšanai uz VHC 3000 ieslodzītajiem.	TM VM	NVD IeVP	pastāvīgi
3.15.	Nodrošināt aktīvāku ieslodzīto un bijušo ieslodzīto iesaistīšanos ārstēšanās procesā un samazināt infekciju izplatību sabiedrībā, t.sk. veicinot līdzestību HIV, VHB un VHC ārstēšanai pēc	Uzlabota ieslodzīto un bijušo ieslodzīto līdzestība HIV, VHB un VHC ārstēšanai pēc ieslodzījuma.	Apmācīti 20 IeVP darbinieki ieslodzīto un bijušo ieslodzīto motivēšanai turpināt ārstēšanos pēc ieslodzījuma. Izstrādāts interaktīvs mācību videomateriāls, kuru VPD darbinieki tālmācības procesā	IeVP VPD	SPKC	2019. II pusgads

	ieslodzījuma.		apgūst MOODLE mācību vidē, pašpārbaudes tests, kurš arī ir iekļauts MOODLE mācību vidē, kā arī izstrādāta rokasgrāmata VPD darbiniekiem.			
3.16.	Izstrādāt algoritmu VPD speciālistiem klientu veselības risku izvērtēšanai un nosūtīšanai pie veselības aprūpes speciālistiem.	Uzlabojusies VPD klientu HIV, VHB, VHC un STI savlaicīga diagnostika un inficēšanās risku samazināšana.	Izstrādāta rekomendācija pasākumiem VPD, lai veicinātu klientus veikt veselības pārbaudes un ārstēšanos.	TM VM	SPKC ĀPA	2019. II pusgads
<b>4. Rīcības virziens</b>		<b>4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana</b>				
<b>4.1. Rīcības apakšvirziens</b>		<b>4.1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana</b>				
Nr. p.k.	Pasākums	Darbības rezultāts	Rezultatīvais rādītājs	Atbildīgā institūcija	Līdzatbildīgās institūcijas	Izpildes termiņš
4.1.1.	Uzlabot HIV ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamību.	Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.	1. Nodrošināta HIV terapijas uzsākšana 200 jauniem pacientiem; 2. Nodrošināta finanšu resursu deficīta segšana uz HIV pacientu pieauguma rēķina: 2018.gadā - 800 pacienti; 2019.gadā - 1320 pacienti; 2020.gadā - 1840 pacienti; 3. Nodrošināta ārstēšana vismaz 500 HIV/AIDS pacientiem ar pavadošajām saslimšanām.	VM NVD	RAKUS	pastāvīgi
4.1.2.	Uzlabot HIV izmeklējumu pieejamību.	Veicot HIV agrīnu diagnostiku, tiek palielināts HIV laboratorisko izmeklējumu apjoms, kā arī palielinoties pacientu skaitam, kam tiek nodrošināta HIV ārstēšana, palielināsies arī personu skaits, kam veiks slimības gaitas dinamisko novērošanu (CD4 šūnu skaita noteikšana, HIV RNS slodzes testi, HIV rezistences noteikšana).	Katru gadu tiek nodrošināti papildus 1200 laboratoriskie izmeklējumi personām ar HIV indikatorslimībām, kā arī HIV pacientiem, kam veic HIV dinamisko novērošanu.	VM NVD	RAKUS	pastāvīgi
4.1.3.	Izvērtēt situāciju uroģenitālās hlamidiozes diagnostikas	Nodrošināta agrīna STI diagnostika.	Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos	VM NVD	ĢĀ SPKC	2020. II pusgads



	uzlabošanai un izplatības ierobežošanai.		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 jauniešu vidū.			
4.1.4.	Uzlabot VHC pacientu izpratni par līdzestības nozīmīgumu veiksmīgas ārstēšanas nodrošināšanai.	Uzlabota VHC pacientu līdzestība ārstēšanas procesā.	Izstrādātas rekomendācijas ĢĀ, infektologiem un citām ārstniecības personām par pacientu informēšanu par dzīvesveidu, izmeklējumu plānu, iespējamām izmaksām VHC diagnozes noteikšanas gadījumā.	VM RAKUS PSKUS	SPKC	2018. II pusgads
4.1.5.	Nodrošināt finansējumu VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensēšanai.	Uzlabota VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu pieejamība.	Papildus nodrošināta VHC ārstēšana: 2018.gadā - 400 pacienti; 2019.gadā - 680 pacienti; 2020.gadā - 680 pacienti.	VM	NVD	pastāvīgi
4.1.6.	VHB ārstēšanas pieejamības uzlabošana.	Nodrošināta labas prakses vadlīnijām atbilstoša VHB ārstēšana, nodrošinot hronisku VHB pacientu ar rezistentām infekcijas formām izārstēšanu.	Nodrošināta VHB pacientu ārstēšana ar otrās līnijas terapiju: 2018.gadā - 170 pacienti; 2019.gadā - 195 pacienti; 2020.gadā - 220 pacienti.	VM	NVD	pastāvīgi
4.1.7.	Izveidot starpinstitucionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu.	Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu.	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu.	VM	NVD ĀPA RAKUS	2020. II pusgads
4.1.8.	Veicināt HIV diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamību reģionos.	Apzināts speciālistu viedoklis un risinājumi par problēmām HIV pacientiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārpus Rīgas.	Izvērtētas iespējas ārstniecības personu tīkla paplašināšanai reģionos (ĢĀ, infektologi, kas iesaistās HIV pacientu aprūpē), īpaši vēršot uzmanību uz administratīvajām teritorijām, kur ir ieslodzījuma vietas un sagatavots rekomendāciju projekts.	VM	ĀPA	2020. I pusgads

4.1.9.	Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu ārsta infektologa slodzi un vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā "līdzestības veicināšanas speciālisti".	Nodrošinātas iespējas ar HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai.	Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits.	VM RAKUS	NVD	pastāvīgi
4.1.10.	Veicināt HIV inficēto personu izmeklēšanu uz tuberkulozi un uzsākt latentās tuberkulozes preventīvo ārstēšanu ar HIV inficētām personām.	Samazinājies tuberkulozes saslimšanas gadījumu skaits ar HIV inficētām personām.	Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos.	VM	NVD SPKC RAKUS Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija	2018. II pusgads
4.1.11.	Nodrošināt pilnā apmērā valsts apmaksātu jaundiagnosticēta sifilisa ārstēšanu.	Samazināta sifilisa infekcijas izplatība.	Izvērtēti un veikti grozījumi normatīvajos aktos, kas nosaka atbilstošu medikamentu nodrošināšanu jaundiagnosticēta sifilisa ārstēšanai.	VM	NVD SPKC ĀPA	pastāvīgi
4.1.12.	Izvērtēt iespējas uzlabot HIV pēcekspozīcijas profilakses pieejamību reģionālās ārstniecības iestādēs.	Nodrošināta HIV pēcekspozīcijas profilakses pieejamība Latvijas reģionos.	Izstrādātas rekomendācijas ĢĀ, infektologiem un citām ārstniecības personām par HIV pēcekspozīcijas nodrošināšanu.	VM	SPKC ĀPA RAKUS Reģionālās Āle	2019. I pusgads
4.1.13.	ĢĀ komandas iesaistīšana HIV agrīnā diagnostikā.	Apzināta un izvērtēta situācija par HIV izplatību 20 ĢĀ praksēs un izveidota sistēma ĢĀ komandas motivēšanai iesaistīties HIV diagnostikā un ārstēšanā.	Nodrošināti HIV eksprestesti 20 ĢĀ praksēs (9 000 pacientiem) un veikta 20 ĢĀ prakšu komandu apmācība par HIV pirmstesta/pēctesta konsultāciju nodrošināšanu un izpildi (notikuši 2 apmācību semināri).	SPKC	LĢĀĀ Iesaistītās 20 ģimenes ārstu komandas	2019. I pusgads
<b>4.2. Rīcības apakšvirziens</b>		<b>4.2. Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana</b>				
<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>
4.2.1.	Uzlabot ĢĀ, infektologu, dermatologu, ginekologu kvalifikāciju darbā ar HIV un VHC inficētām grūtniecēm.	Nodrošināta efektīvāka HIV un VHC inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču HIV testēšana un profilaktiskā ārstēšana, kā arī nodrošināta ārstniecības personām pieejama informācija par HIV un	1. Izstrādātas rekomendācijas ārstniecības personām par grūtnieču izmeklēšanu uz HIV un VHC saskaņā ar ECDC rekomendācijām (materiāli pieejami veselības nozares	VM SPKC RAKUS	LGDzSA LIHA LIHASA ĀPA	2019. I pusgads

		VHC diagnostikas labo praksi grūtniecēm.	mājas lapās, kā arī izplatīti profesionālajām asociācijām). 2. Izstrādāts informatīvais materiāls ginekologiem un ĢĀ par grūtnieču HIV testēšanu un profilaktisko ARV terapiju pozitīvas atradnes gadījumā. 3. Izstrādātas rekomendācijas dzemdību speciālistiem atbilstoši labas prakses piemēriem HIV inficētu grūtnieču dzemdību vadīšanai.			
4.2.2.	Izvērtēt iespējas sadarbības nodrošināšanai veselības aprūpes sektorā, lai uzlabotu HIV inficētu bērnu veselības aprūpi.	Izveidota darba grupa sadarbības veicināšanai un priekšlikumu izstrādei.	Sagatavoti priekšlikumi sadarbības veicināšanai starp speciālistiem vertikālās transmisijas ierobežošanai.	VM RAKUS PSKUS	LIHA LIHHASA GINASOC	2019. I pusgads
4.2.3.	Nodrošināt mākslīgos piena maisījumus zīdaiņiem un mākslīgos papildu ēdināšanas maisījumus zīdaiņiem, kas dzimuši HIV inficētām sievietēm, lai mazinātu jaundzimušo inficēšanas draudus ar mātes pienu.	Sniegts atbalsts HIV inficētām mātēm mākslīgo piena maisījumu zīdaiņiem un mākslīgos papildu ēdināšanas maisījumu zīdaiņiem iegādei.	Visi zīdaiņi, kas dzimuši HIV inficētām mātēm, ir nodrošināti ar mākslīgo piena maisījumu zīdaiņiem un mākslīgo papildu ēdināšanas maisījumu zīdaiņiem.	VM	RAKUS RDzN PSKUS NVD	pastāvīgi
4.2.4.	Izvērtēt iespējas nodrošināt grūtnieču izmeklēšanai efektīvākus sifilisa laboratoriskos izmeklējumus.	Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām saistībā ar sifilisa diagnostiku grūtniecēm un iespējām izmaiņu veikšanai.	Izstrādāti grozījumi 2006.gada 25.jūlija MK noteikumiem Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība".	VM	SPKC NVD ĀPA	2020. II pusgads
4.2.5.	Izvērtēt iespējas palielināt samaksu par manipulāciju tarifiem ginekologiem, dzemdību speciālistiem un vecmātēm, kuri nodrošina HIV inficēto grūtnieču veselības aprūpi.	Uzlabojusies HIV inficēto grūtnieču un viņas bērna veselības aprūpes pieejamība grūtniecības laikā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā, kā arī HIV infekcijas uzraudzība mātei un viņas bērnam.	Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos.	VM NVD	LGDzSA LIHA LIHHASA RAKUS	2019. I pusgads
<b>4.3. Rīcības apakšvirziens</b>		<b>4.3. Epidemioloģisko datu ieguves un apkopošanas kvalitātes uzlabošana</b>				
<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>

4.3.1.	Uzlabot HIV/AIDS izplatības epidemioloģisko datu ieguvu un apkopošanas kvalitāti.	Uzlabota HIV epidemioloģiskā uzraudzība.	Izstrādāti grozījumi MK 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu", kas papildināti ar moduli HIV/AIDS pacientu uzskaitēi.	SPKC	VM RAKUS	2018. II pusgads
4.3.2.	Uzlabot ziņošanas kārtību par HIV, STI, VHB un VHC gadījumiem.	Uzlabota HIV, STI, VHB un VHC epidemioloģiskā uzraudzība.	Veikta HIV, VHB, VHC un STI infekcijas diagnostikā iesaistīto ārstniecības personu apmācība 2 semināros par medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā.	SPKC	ĀPA	2020. I pusgads
4.3.3.	Uzlabot VHC pacientu reģistra darbību.	Apzināt speciālistu viedokļus par problēmām saistībā ar VHC pacientu datu ievadi un to risinājumiem.	Izstrādāti priekšlikumi VHC pacientu reģistra pilnveidošanai.	SPKC	VM NVD	2018. II pusgads
4.3.4.	Uzlabot gonokoku rezistences epidemioloģisko uzraudzību.	Nodrošināta agrīna gonorejas diagnostika.	Par 10% palielinājies uz gonokoku rezistenci izmeklēto paraugu skaits.	SPKC	NVD	2020. II pusgads
4.3.5.	Uzlabot HIV, STI, VHB un VHC slimnieku kontaktpersonu informēšanu.	Uzlabota HIV, STI, VHB un VHC epidemioloģiskā uzraudzība.	Izstrādāts informatīvais materiāls (10 000 eksemplāri) ārstniecības personām par HIV, STI, VHB un VHC pacientu kontaktpersonu informēšanu par iespējamu inficēšanos un medicīnisko novērošanu.	SPKC	ĀPA RAKUS	2020. II pusgads
<b>5. Rīcības apakšvirziens</b>		<b>5. Ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana</b>				
<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>
5.1.	Nodrošināt STI profilaksi atbilstoši labas prakses piemēriem un noteikt pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai.	Uzlabotas ārstniecības personu zināšanas STI profilaksē un iedzimtā sifilisa novēršanai.	Sagatavoti priekšlikumi PVO un ECDC jauno ieteikumu "Dzimumorgānu infekciju samazināšanas stratēģija" ieviešanai, t.sk. saskaņā ar PVO stratēģiju, iekļaujot pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai.	SPKC	ĀPA LU RSU RAKUS NVD	2019. II pusgads
5.2.	Izstrādāt rekomendācijas STI	Uzlabotas ārstniecības personu	Izstrādātas mūsdienu prasībām	SPKC	ĀPA	2020. II

	diagnostikas un ārstēšanas uzlabošanai.	zināšanas STI diagnostikā un ārstēšanā.	atbilstošas rekomendācijas dzimumorgānu infekciju diagnostikai un ārstēšanai.		LU RSU RAKUS NVD	pusgads
5.3.	Uzlabot HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanu.	Nodrošināti informatīvie materiāli ārstiem HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanai.	Ieviestas PVO/UNAIDS rekomendācijas HIV testa veikšanai un pacientu konsultēšanai (pirmstesta un pēctesta) ārstniecības iestādēs pēc ārstniecības personas ierosinājuma.	SPKC	ĀPA NVD RAKUS	2019. I pusgads
5.4.	Uzlabot VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs.	Uzlabota VHB, VHC un HIV infekcijas slimību profilakse ārstniecības iestādēs.	Aktualizētas "Labas sabiedrības veselības prakses rekomendācijas par VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs".	SPKC		2019. I pusgads
5.5.	Laboratoriju kvalifikācijas celšana VHC apstiprinošās diagnostikas veikšanai.	Uzlabota VHC laboratoriskā testēšana un rezultātu salīdzināmība.	Izstrādāts algoritms VHC laboratoriskai testēšanai.	VM RAKUS	SPKC	2019. II pusgads
5.6.	Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā.	Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem un uzlabota agrīna HIV diagnostika.	Izstrādāts informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku.	SPKC		2019. I pusgads
5.7.	Nodrošināt speciālistu ĢĀ, infektologu, ginekologu komandas darbu ar HIV un VHC inficēšanās riskam pakļautām sievietēm.	Uzlabota starpnozaru / starpinstitūciju speciālistu sadarbība	Izstrādātas rekomendācijas speciālistu sadarbībai ar narkotikas lietojošām sievietēm un prostitūcijā iesaistītajām sievietēm.	SPKC	RAKUS LGDzSA	2020. I pusgads
5.8.	Pilnveidot medicīnas studentu izglītības programmas, tās papildinot ar tēmām par HIV diagnostiku.	Uzlabota medicīnas studentu kvalifikācija jautājumos par HIV diagnostiku.	Izstrādāti priekšlikumi medicīnas studentu izglītības programmām augstskolās par HIV diagnostikas jautājumiem.	VM RSU LU	VM ĀPA	2020 I pusgads
<b>6. Rīcības apakšvirziens</b>		<b>6. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība</b>				
<b>Nr. p.k.</b>	<b>Pasākums</b>	<b>Darbības rezultāts</b>	<b>Rezultatīvais rādītājs</b>	<b>Atbildīgā institūcija</b>	<b>Līdzatbildīgās institūcijas</b>	<b>Izpildes termiņš</b>
6.1.	Izvērtēt un pilnveidot esošās higiēnas prasības pakalpojumu sniedzējiem.	Samazināti ar asinīm pārnesamu infekcijas slimību riski, saņemot skaistumkopšanas pakalpojumus.	Sagatavots MK noteikumu projekts par higiēnas prasībām skaistumkopšanas pakalpojumu	VM	VI	2018. I pusgads

			sniedzējiem.			
6.2.	Nodrošināt ārstniecības iestāžu speciālistu kvalifikācijas celšanu jautājumos par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšanu ārstniecības iestādē, tai skaitā veicinot roku mazgāšanas un cimdu lietošanas iemaņas.	Pilnveidota higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšana ārstniecības iestādēs.	Nodrošināti izglītojoši pasākumi vismaz 20 ārstniecības iestādēs.	SPKC	VI RSU DDVVI	2020. I pusgads
6.3.	Pilnveidot normatīvos aktus, lai veicinātu personu (mediķi; IeVP, AĀIC, ĪAV darbinieki un policisti), kas rada risku citu cilvēku veselībai, vakcināciju pret VHB.	Samazināti inficēšanās riski ar VHB, saņemot invazīvus pakalpojumus.	Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos.	VM	LM SPKC ĀPA	2020. I pusgads
6.4.	Uzlabot zināšanas nodarbinātajiem, kas darba procesā saskaras vai var saskarties ar asiem priekšmetiem vai bioloģisko materiālu, kas var radīt inficēšanos, lai samazinātu darba vides bioloģisko risku ietekmi uz drošību un veselību.	Tiks veicināta nodarbināto izpratne par darba vides riskiem, darba procesā izmantojot asus priekšmetus vai saskaroties ar bioloģisko materiālo, kā arī sniegta informācija par pareizu to lietošanu. Nodarbinātais tiks nodrošināts ar informāciju, kā atbilstoši rīkoties, ja noticis nelaimes gadījums, savainojoties ar asu priekšmetu vai saskaroties ar bioloģisko materiālu.	Izstrādāts informatīvs materiāls par bioloģiskiem riskiem darba vidē, drošām darba metodēm un rīcību saduršanās gadījumā.	SPKC	LM ĀPA RAKUS	2018. II pusgads
<b>7. Rīcības apakšvirziens</b>		<b>7. HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošana</b>				
7.1.	Nodrošināt HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas darbību.	Starpsektoru sadarbības nodrošināšana HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošanā.	Sagatavoti HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas priekšlikumi politikas pilnveidošanai.	VM	SPKC TM IeVP LM RAKUS PSKUS RPNC LIHA LIHHASA ĀPA NVO Rīgas dome	2018 I pusgads

7.2.	Rīcības plāna projekta "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam" izstrāde.	Ilgtermiņā nodrošināta HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas politikas īstenošana.	Izstrādāts Rīcības plāna projekts "HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam".	VM	SPKC NVD TM IeVP RAKUS PSKUS RPNC LIHA LIHHASA ĀPA NVO	2020 II pusgads
------	--	---	--	----	---	-----------------

#### IV Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu

(finansējuma sadalījumu skat. pielikumā)

VM 2018.gadā plāno projektā iekļautos pasākumus realizēt tai pieejamā 2018.gada budžeta ietvarā, paredzot 2018.gadā VM finansējumu šo pasākumu īstenošanai kopumā **22 724 374 eiro** apmērā. No tiem 22 226 353 eiro paredzēti kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai, tai skaitā nodrošinot **6 150 384 eiro plašākai HIV terapijas pieejamībai** un **16 075 969 eiro VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensēšanai**. 2018.gadā par **120 542 eiro** tiks nodrošināti **HIV laboratoriskie izmeklējumi ambulatorajā aprūpē**. Eiropas sociālā fonda ietvaros 2018.gadā **Sabiedrības izglītošanai par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku paredzēts ieguldīt 279 999 eiro**. Dalības Eiropas Komisijas Vienotās rīcības projekta ietvaros 2018.gadā paredzēts iepirkums **kaitējuma mazināšanas mobilo pakalpojumu nodrošināšanai 10 940 eiro** apjomā. **HIV reģistra pilnveidošanai** 2018.gadā paredzēti **60 000 eiro**, savukārt **veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošanai un uzraudzībai** iepilānoti **2 000 eiro**.

Jautājumu par papildu nepieciešamo finansējumu 2019.-2020.gadam un turpmāk ik gadu VM virzīs kā starpnozaru prioritāro pasākumu izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojekta "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2019., 2020. un 2021.gadam" un likumprojekta "Par valsts budžetu 2019.gadam" sagatavošanas un izskatīšanas procesā.

Lai realizētu plānā iekļautos pasākumus HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības mazināšanai laika periodā no **2019.-2020.gadam**, kas sevī ietver papildus profilaktiskos, ārstnieciskos, atbalsta un izvērtēšanas pasākumus, **kopumā nepieciešams papildus valsts budžeta finansējums 58 005 226 eiro**, no tiem **nepieciešams papildus valsts budžeta finansējums veselības nozarei 57 688 481 eiro un tieslietu nozarei 316 745 eiro**, no tiem:

2019.gadā - **28 029 280 eiro**,

tai skaitā, veselības nozarei 27 765 421 eiro un tieslietu nozarei 263 859 eiro, un

2020.gadā - **29 975 946 eiro**,

tai skaitā, veselības nozarei 29 923 060 eiro un tieslietu nozarei 52 886 eiro.

**Kopumā turpmāk ik gadu nepieciešams 29 622 616 eiro** papildus valsts budžeta finansējums, tai skaitā veselības nozarei 29 580 630 eiro un tieslietu nozarei 41 986 eiro.

**Sabiedrības izglītošanai** papildu finansējums nepieciešams **639 998 eiro (2019.-2020.gadam)**, no tā finansējumu **559 998 eiro** apmērā plānots piesaistīt,

ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu īstenojot darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4.1.pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" ietvaros plānotos atbalsta pasākumus sabiedrības izglītošanai. Paredzēts organizēt regulārus izglītojošus pasākumus pusaudžiem un jauniešiem par HIV/AIDS, STI, VHB un VHC profilakses jautājumiem, rīkot sabiedrības informēšanas kampaņu par invazīvu skaistumkopšanas un ārstniecības pakalpojumu drošību un izstrādāt informatīvus materiālus mērķa grupām.

**Darbam ar riska grupām** nepieciešams papildu finansējums **1 627 934 eiro (2019.-2020.gadam)**, lai pilnveidotu HPP konsultatīvo darbu, izvērtējot iespējas paplašināt HPP tīklu pašvaldībās un tajos sniegto profilakses pakalpojumu skaitu visām tām mērķa grupām, kurās pierādīta augsta HIV infekcijas, VHB vai VHC izplatība (INL, prostitūcijā iesaistītās personas un MSM), kā arī iesaistot šo pasākumu veikšanā NVO (projektu finansējums).

**HIV profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai** leVP un VPD institūcijās nepieciešami papildu **943 905 eiro (2019.-2020.gadam)**. No minētā finansējuma **316 745 eiro** ir paredzēti TM, lai veiktu darbinieku apmācību par STI, HIV infekcijas, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem (tai skaitā ārstniecības personu profesionālo zināšanu pilnveidošanu par atkarības vielām un to lietošanas konstatēšanu, veicot ieslodzīto veselības pārbaudi), vakcināciju pret VHB 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 **627 160 eiro** ir paredzēti VM budžetā, lai nodrošinātu plašāku ieslodzīto izmeklēšanu un VHC.

**Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošanai** nepieciešami papildus **54 752 389 eiro (2019.-2020.gadam)**, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, tai skaitā VHC ārstēšanai nepieciešamās terapijas nodrošināšanu **38 080 000 eiro**, paredzot vēl papildus 680 pacientu ārstēšanu katru gadu 2019. un 2020.gados. VHB ārstēšanas iespēju uzlabošanai **1 469 100**, nodrošinot papildus jaunu 195 pacientu ārstēšanu 2019.gadā un 220 jaunu pacientu ārstēšanu 2020.gadā. Plašākai HIV terapijas pieejamībai, atbilstoši starptautiskajām rekomendācijām, lai mazinātu slimību negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā **14 822 600 eiro**, tādējādi nodrošinot 2019.gadā 2 020 pacientu ārstēšanu, 2020.gadā - 2 640 pacientu ārstēšanu un nodrošināt plašāku HIV izmeklējumu pieejamību **241 084 eiro**. HIV vertikālās transmisijas izplatības mazināšanai **62 748 eiro**, tai skaitā mākslīgo maisījumu nodrošināšanai HIV inficētām mātēm dzimušiem bērniem **29 874 eiro katru gadu**.

**Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas celšanai** nepieciešams papildu **39 000 eiro (2019.-2020.gadam)**, kas ietver profesionālās asociācijas/ekspertu sagatavotu priekšlikumu izstrādi par iedzīvē 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 Āle, tai skaitā asins transmisīvo infekciju profilaksi, rekomendāciju izstrādi laboratorijām par VHB un VHC laboratorisko testēšanu, vadlīniju aktualizēšanu par labas sabiedrības veselības praksi VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi Āle.

**Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošanai un uzraudzībai** ir paredzēts papildus **2 000 eiro (2019.-2020.gadam)**, kas ietvers ārstniecības personu informēšanu un apmācību par pacientu drošību ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītu infekcijas slimību profilakses un pretepidēmijas pasākumu organizēšanā Āle.

Vairums pasākumu tiks realizēti, iesaistītajām institūcijām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros savā kompetencē esošo pasākumu (uzdevumu) īstenošanai, kā arī piesaistot Eiropas Sociālā fonda projektu finansējumu specifiskā atbalsta mērķa 9.2.4. "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" ietvaros.

Veselības ministre *Anda Čakša*



Pielikums  
"HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju,  
B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plānam 2018.-2020.gadam"

Uzdevums	Pasākums	Budžeta programmas (apakšprogrammas) kods un nosaukums	Vidēja termiņa budžeta ietvara likumā plānotais finansējums			Nepieciešamais papildu finansējums					Pasākuma īstenošanas gads (ja pasākuma īstenošana ir terminēta)
			2 017	2 018	2 019	2 018	2 019	2 020	turpmākajā laikposmā līdz pasākuma pabeigšanai	turpmāk ik gadu	
<b>Finansējums plāna realizācijai kopā</b>			<b>12 558 419</b>	<b>22 724 374</b>	<b>6 823 353</b>		<b>28 029 280</b>	<b>29 975 946</b>		<b>29 622 616</b>	
tajā skaitā											
<b>19. Tieslietu ministrija</b>							<b>263 859</b>	<b>52 886</b>		<b>41 986</b>	
04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"							258 359	52 386		41 486	
04.03.00 "Probācijas īstenošana"							5 500	500		500	
<b>29. Veselības ministrija</b>			<b>12 558 419</b>	<b>22 724 374</b>	<b>6 823 353</b>		<b>27 765 421</b>	<b>29 923 060</b>		<b>29 580 630</b>	
33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"			12 524 099	22 226 353	6 823 353		26 070 583	28 312 314		28 312 314	
33.04.00 "Centralizēta medikamentu							29 874	29 874		29 874	

un materiālu iegāde"										
33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana"						12 580				
33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"				120 542		342 147	342 147		342 147	
33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"				24 540		734 699	727 699		727 699	
46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				62 000		215 079	191 027		168 596	
46.04.00 "Veselības veicināšana"						80 460	40 000			
70.07.00 "Citu Eiropas kopienas projektu īstenošana"			34 320	10 940						
Eiropas Sociālais fonds				279 999		279 999	279 999			
1. Rīcības virziens	Sabiedrības izglītošana par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku			279 999		319 999	319 999			
	<b>1.1. Sabiedrības informēšanas</b>			<b>253 333</b>		<b>253 333</b>	<b>253 333</b>			<b>2020 II pusgads</b>

	<b>kampaņa par seksuālo un reproduktīvo veselību, tai skaitā HIV un STI profilaksi.</b>									
	29. Veselības ministrija	Eiropas Sociālais fonds		253 333		253 333	253 333			
	<b>1.2. Līdzdalība Pasaules AIDS dienās, Eiropas HIV testēšanas nedēļās, Pasaules Hepatīta dienas pasākumos, iesaistot NVO.</b>									<b>2020 II pusgads</b>
	<b>1.3. Uzlabot pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi.</b>			<b>26 666</b>		<b>26 666</b>	<b>26 666</b>			<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	Eiropas Sociālais fonds		26 666		26 666	26 666			
	<b>1.4. Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, par kuriem pieņemts lēmums par darbības</b>									<b>pastāvīgi</b>

	apturēšanu higiēnas prasību pārkāpuma dēļ.									
	<b>1.5. Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par infekcijas slimību profilaksi invazīvo skaistumkopšanas un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā.</b>					<b>40 000</b>	<b>40 000</b>			<b>2020 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.04.00 "Veselības veicināšana"				40 000	40 000			
2. Rīcības virziens	Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, prostitūcijā iesaistītas personas, MSM)		34 320	10 940		834 723	793 211		779 780	
	<b>2.1. Nodrošināt specifiskus pasākumus konkrētām riska grupām, tai skaitā paplašināt mobilo vienību darbību.</b>					<b>107 040</b>	<b>107 040</b>		<b>107 040</b>	<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				107 040	107 040		<b>107 040</b>	
	<b>2.2. Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC testa gadījumā.</b>					14 000	14 000		<b>14 000</b>	<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				14 000	14 000		14 000	
	<b>2.3. Izvērtēt</b>									<b>2018 II</b>

	iespējas un nepieciešamos pasākumus riska grupu vakcinācijai pret VHB (INL; STI pacientiem; pacientiem ar jebkuru citu hronisku aknu slimību; pacientiem, kuriem plānota imūnsupresīva terapija; ieslodzījumā esošām personām; ar VHB inficēto kontaktpersonām).									pusgads
	<b>2.4. Dalība Eiropas Komisijas Vienotās rīcības projektā "HIV un pavadošo infekcijas slimību profilakse un kaitējuma mazināšana".</b>		<b>34 320</b>	<b>10 940</b>		<b>47 556</b>	<b>47 556</b>		<b>47 556</b>	<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	70.07.00 "Citu Eiropas kopienas projektu īstenošana"	34 320	10 940						
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				47 556	47 556		47 556	
	<b>2.5. Pilnveidot sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kuri strādā ar ģimenēm un bērniem,</b>					<b>7 483</b>				<b>2019 II pusgads</b>

<p>ieņemšanas darbam ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautām grupām, lai sniegtu šīm personām kvalitatīvāku informatīvo atbalstu attiecībā uz šo slimību agrīnu diagnostiku, profilaksi un citiem ar veselības aprūpi saistītiem jautājumiem.</p>										
<p>29. Veselības ministrija</p>	<p>46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"</p>				<p>7 483</p>					
<p><b>2.6. Nodrošināt HPP un NVO sniegto pakalpojumu atbilstību vienotiem labas prakses principiem eksprestestēšanas un konsultēšanas jomā.</b></p>										<p><b>2019 I pusgads</b></p>
<p><b>2.7. Papildināt HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu ar klientu apmierinātības noteikšanu par saņemtajiem pakalpojumiem.</b></p>										<p><b>2018 I pusgads</b></p>

	<b>2.8. Nodrošināt farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pieejamību INL.</b>					<b>150 984</b>	<b>143 984</b>		<b>143 984</b>	<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"				150 984	143 984		143 984	
	<b>2.9. Ieviest jaunākos farmakoloģiskos līdzekļus no valsts apmaksāto farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās un paplašināt terapiju saņemšo pacientu loku.</b>					<b>467 200</b>	<b>467 200</b>		<b>467 200</b>	<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"				467 200	467 200		467 200	
	<b>2.10. Izstrādāt Informatīvus materiālus par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanas iespējām prostitūcijā nodarbināto personu vidū.</b>					<b>20 000</b>				<b>2019 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.04.00 "Veselības veicināšana"				20 000				
	<b>2.11. Izstrādāt</b>					<b>10 230</b>				<b>2019 I</b>

	informatīvus materiālus par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanas iespējām INL vidū.										pusgads
	29. Veselības ministrija	46.04.00 "Veselības veicināšana"				10 230					
	<b>2.12. Izstrādāt informatīvu materiālu par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanās iespējām MSM.</b>					<b>10 230</b>					<b>2019. I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.04.00 "Veselības veicināšana"				10 230					
	<b>2.13. Veikt atkarības vielu lietošanas un asociēto infekciju izplatības pētījumu MSM populācijā.</b>						<b>13 431</b>				<b>2020.gada II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"					13 431				
3. Rīcības virziens	HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana IeVP, VPD un IeM institūcijās					577 439	366 466			355 566	
	<b>3.1. Nodrošināt agrīnu un izmaksu efektīvu HIV, VHB un VHC diagnostiku ieslodzījumā esošajām personām.</b>					<b>8 088</b>	<b>8 088</b>			<b>8 088</b>	<b>2020 II pusgads</b>



	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				8 088	8 088		8 088	
	<b>3.2. Organizēt apmācības par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem IeVP darbiniekiem.</b>					<b>285</b>	<b>285</b>		<b>285</b>	<b>2019 II pusgads</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				285	285		285	
	<b>3.3. Organizēt apmācības par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem VPD darbiniekiem.</b>					<b>2 500</b>				<b>2019 II pusgads</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.03.00 "Probācijas īstenošana"				2 500				
	<b>3.4. Organizēt IeVP darbinieku apmācību par narkotisko un psihotropo vielu drošas lietošanas un kaitējuma mazināšanas pasākumiem.</b>					<b>1 075</b>	<b>1 075</b>		<b>1 075</b>	<b>pastāvīgi</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				1 075	1 075		1 075	
	<b>3.5. Organizēt apmācības IeVP ārstniecības</b>					<b>1 388</b>	<b>1 388</b>		<b>1 388</b>	<b>pastāvīgi</b>

	personām par HIV, STI, VHB un VHC un injicējamo narkotisko vielu atkarības jautājumiem.									
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				1 388	1 388		1 388	
	<b>3.6. Uzsākt leVP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, vakcināciju pret VHB.</b>					<b>107 020</b>	<b>9 590</b>		<b>9 590</b>	<b>pastāvīgi</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				107 020	9 590		9 590	
	<b>3.7. Izvērtēt iespējas un nodrošināt leVP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, darba aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.).</b>					<b>101 115</b>	<b>21 060</b>		<b>21 060</b>	<b>pastāvīgi</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				101 115	21 060		21 060	
	<b>3.8. Apmācīt ieslodzījumā esošās personas par STI, HIV, VHB un VHC inficēšanās riskiem un to</b>					<b>10 900</b>	<b>10 900</b>			<b>2020 II pusgads</b>

	profilaksi, nodrošinot informāciju par HIV, STI, VHB un VHC profilakses, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas jautājumiem.									
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				10 900	10 900			
	<b>3.9. Uzlabot ieslodzījumā esošo personu zināšanas par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskiem un pilnveidot kaitējuma mazināšanas pasākumu iespējas ieslodzījumā esošajām personām.</b>									<b>2020 I pusgads</b>
	<b>3.10. Nodrošināt nepieciešamos aizsardzības līdzekļus HIV, VHB un VHC profilaksei VPD.</b>					500	500		500	<b>2020 I pusgads</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.03.00 "Probācijas īstenošana"				500	500		500	
	<b>3.11. Pilnveidot AĀIC un ĪAV darbinieku zināšanas par HIV infekcijas, STI,</b>									<b>2018 II pusgads</b>

	VHB un VHC profilakses jautājumiem.									
	3.12. Uzsākt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar aizturētajiem, vakcināciju pret VHB.									2018 II pusgads
	3.13. Izvērtēt iespējas un nodrošināt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar aizturētajiem, darba aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.).									2019 II pusgads
	3.14. Paplašināt ieslodzīto VHC padziļinātās izmeklēšanas iespējas pēc skrīninga.					341 080	313 580		313 580	pastāvīgi
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"				27 500				
	29. Veselības ministrija	33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"				221 605	221 605		221 605	
	29. Veselības ministrija	33.16.00 "Pārējo ambulatoro				91 975	91 975		91 975	

		veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"								
	<b>3.15. Nodrošināt aktīvāku bijušo ieslodzīto iesaistīšanos ārstēšanās procesā un samazināt infekciju izplatību sabiedrībā, t.sk. veicinot līdzestību HIV, VHB un VHC ārstēšanai pēc ieslodzījuma.</b>						3 488			<b>2019 II pusgads</b>
	19. Tieslietu ministrija	04.01.00 "Ieslodzījuma vietas"					988			
	19. Tieslietu ministrija	04.03.00 "Probācijas īstenošana"					2 500			
	<b>3.16. Izstrādāt algoritmu VPD speciālistiem klientu veselības risku izvērtēšanai un nosūtīšanai pie veselības aprūpes speciālistiem.</b>									<b>2019 II pusgads</b>
4. Rīcības virziens	4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana		12 524 099	22 431 435	6 823 353		26 264 119	28 488 270		28 487 270
4.1. Rīcības apakšvirziens	Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana		12 524 099	22 371 435	6 823 353		26 230 245	28 457 396		28 457 396
	<b>4.1.1. Uzlabot HIV ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu</b>		<b>1 947 384</b>	<b>6 150 384</b>	<b>1 947 384</b>		<b>6 335 000</b>	<b>8 487 600</b>		<b>8 487 600</b> pastāvīgi

	pieejamību.										
	29. Veselības ministrija	33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"	1 947 384	6 150 384	1 947 384		6 335 000	8 487 600		8 487 600	
	<b>4.1.2. Uzlabot HIV izmeklējumu pieejamību.</b>			<b>120 542</b>			<b>120 542</b>	<b>120 542</b>		<b>120 542</b>	<b>pastāvīgi</b>
	29. Veselības ministrija	33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"		120 542			120 542	120 542		120 542	
	<b>4.1.3. Izvērtēt situāciju uroģenitālās hlamidiozes diagnostikas uzlabošanai un izplatības ierobežošanai.</b>										<b>2020 II pusgads</b>
	<b>4.1.4. Uzlabot VHC pacientu izpratni par līdzestības nozīmīgumu veiksmīgas ārstēšanas nodrošināšanai.</b>										<b>2018 II pusgads</b>
	<b>4.1.5. Nodrošināt finansējumu VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensēšanai.</b>		<b>10 576 715</b>	<b>16 075 969</b>	<b>4 875 969</b>		<b>19 040 000</b>	<b>19 040 000</b>		<b>19 040 000</b>	<b>pastāvīgi</b>
	29. Veselības ministrija	33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un	10 576 715	16 075 969	4 875 969		19 040 000	19 040 000		19 040 000	

		materiālu apmaksāšana"								
	<b>4.1.6. VHB ārstēšanas pieejamības uzlabošana.</b>					<b>690 300</b>	<b>778 800</b>		<b>778 800</b>	<b>pastāvīgi</b>
	29. Veselības ministrija	33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"				690 300	778 800		778 800	
	<b>4.1.7. Izveidot starpinstitucionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu.</b>									<b>2020 II pusgads</b>
	<b>4.1.8. Veicināt HIV diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamību reģionos.</b>									<b>2020 I pusgads</b>
	<b>4.1.9. Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu ārsta infektologa slodzi un vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā "Iīdzestības veicināšanas speciālisti".</b>			<b>24 540</b>		<b>24 540</b>	<b>24 540</b>		<b>24 540</b>	<b>pastāvīgi</b>
	29. Veselības ministrija	33.16.00 "Pārējo ambulatoro		24 540		24 540	24 540		24 540	

		veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"								
	<b>4.1.10. Veicināt HIV inficēto personu izmeklēšanu uz tuberkulozi un uzsākt latentās tuberkulozes preventīvo ārstēšanu ar HIV inficētām personām.</b>									<b>2018 II pusgads</b>
	<b>4.1.11. Nodrošināt pilnā apmērā valsts apmaksātu jaundiagnostice sifilisa ārstēšanu.</b>					5 283	5 914		5 914	pastāvīgi
	29. Veselības ministrija	33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"				5 283	5 914		5 914	
	<b>4.1.12. Izvērtēt iespējas uzlabot HIV pēcekspozīcijas profilakses pieejamību reģionālās ārstniecības iestādēs.</b>									<b>2019 I pusgads</b>
	<b>4.1.13. ĢĀ komandas iesaistīšana HIV agrīnā diagnostikā.</b>					14 580				<b>2019 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes				12 580				



		nodrošināšana"								
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				2 000				
4.2. Rīcības apakšvirziens	Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana					32 874	29 874		29 874	
	<b>4.2.1. Uzlabot ĢĀ, infektologu, dermatologu, ginekologu kvalifikāciju darbā ar HIV un VHC inficētām grūtniecēm.</b>					<b>3 000</b>				<b>2019 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				3 000				
	<b>4.2.2. Izvērtēt iespējas sadarbības nodrošināšanai veselības aprūpes sektorā, lai uzlabotu HIV inficētu bērnu veselības aprūpi.</b>									<b>2019 I pusgads</b>
	<b>4.2.3. Nodrošināt mākslīgos maisījumus zīdaiņiem un mākslīgos papildus ēdināšanas maisījumus zīdaiņiem, kas dzimuši HIV inficētām sievietēm, lai mazinātu</b>					<b>29 874</b>	<b>29 874</b>		<b>29 874</b>	<b>pastāvīgi</b>

	jaundzimušo inficēšanās draudus ar mātes pienu.									
	29. Veselības ministrija	33.04.00 "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde"				29 874	29 874		29 874	
	<b>4.2.4. Izvērtēt iespējas nodrošināt grūtnieču izmeklēšanai efektīvākus sifilisa laboratoriskos izmeklējumus.</b>									<b>2020 II pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	33.04.00 "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde"								
	<b>4.2.5. Izvērtēt iespējas palielināt samaksu par manipulāciju tarifiem ginekologiem, dzemdību speciālistiem un vecmātēm, kuri nodrošina HIV inficēto grūtnieču veselības aprūpi.</b>									<b>2019 I pusgads</b>
4.3. Rīcības apakšvirziens	Epidemioloģisko datu ieguves un apkopošanas kvalitātes uzlabošana		60 000			1 000	1 000			
	<b>4.3.1. Uzlabot HIV/AIDS izplatības epidemioloģisko datu iegūvi un apkopošanas kvalitāti.</b>		<b>60 000</b>							<b>2018 II pusgads</b>

	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"		60 000						
	<b>4.3.2. Uzlabot ziņošanas kārtību par HIV, STI, VHB un VHC gadījumiem.</b>					1 000	1 000			2020 I pusgads
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				1 000	1 000			
	<b>4.3.3. Uzlabot VHC pacientu reģistra darbību.</b>									2018 II pusgads
	<b>4.3.4. Uzlabot gonokoku rezistences epidemioloģisko uzraudzību.</b>									2020 II pusgads
	<b>4.3.5. Uzlabot HIV, STI, VHB un VHC slimnieku kontaktpersonu informēšanu.</b>									2020 II pusgads
5. Rīcības apakšvirziens	Ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana					32 000	7 000			
	<b>5.1. Nodrošināt STI profilaksi atbilstoši labas prakses piemēriem un noteikt pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai.</b>					7 000				2019 II pusgads
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				7 000				
	<b>5.2. Izstrādāt rekomendācijas</b>						7 000			2020 II pusgads

	<b>STI diagnostikas un ārstēšanas uzlabošanai.</b>									
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"					7 000			
	<b>5.3. Uzlabot HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanu.</b>						<b>7 000</b>			<b>2019 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"					7 000			
	<b>5.4. Uzlabot VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs.</b>						<b>7 000</b>			<b>2019 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"					7 000			
	<b>5.5. Laboratoriju kvalifikācijas celšana VHC apstiprinošās diagnostikas veikšanai.</b>									<b>2019 II pusgads</b>
	<b>5.6. Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā.</b>						<b>4 000</b>			<b>2019 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"					4 000			
	<b>5.7. Nodrošināt speciālistu ĢĀ, infektologu, ginekologu komandas darbu</b>						<b>7 000</b>			<b>2020 I pusgads</b>

	ar HIV un VHC inficēšanās riskam pakļautām sievietēm.									
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"				7 000				
	<b>5.8. Pilnveidot medicīnas studentu izglītības programmas, tās papildinot ar tēmām par HIV diagnostiku.</b>									<b>2020 I pusgads</b>
6. Rīcības apakšvirziens	Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība			2 000		1 000	1 000			
	<b>6.1. Izvērtēt un pilnveidot esošās higiēnas prasības pakalpojumu sniedzējiem.</b>									<b>2018 I pusgads</b>
	<b>6.2. Nodrošināt ārstniecības iestāžu speciālistu kvalifikācijas celšanu jautājumos par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšanu ārstniecības iestādē, tai skaitā veicinot roku mazgāšanas un cimdu lietošanas iemaņas.</b>			2 000		1 000	1 000			<b>2020 I pusgads</b>
	29. Veselības ministrija	46.03.00 "Slimību profilakses nodrošināšana"		2 000		1 000	1 000			



<b>seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam" izstrāde.</b>										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Veselības ministre *Anda Čakša*

---

© Oficiālais izdevējs "Latvijas Vēstnesis"