

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam projektu

	Iebilduma/ priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā						
		Informatīvā daļa								
1	VM galvenais speciālists infektoloģijā (VSIA PSKUS)	1.1. Plāna projekta 6.lpp. pievienot 7.punktu, papildinot galveno problēmu uzskaitījumu, kuru risināšanai plānā pievērsta uzmanība: “7.Nepietiekamas ārstus zināšanas par HIV un HIV indikatorstāvokļiem (skatīt papildinājumus tabulā).”	Ņemts vērā							
		1.2. Plāna projekta 9.lpp. papildināt 5.punktu un 46.lpp.(?): “Ārstniecības personu kvalifikācijas un kapacitātes stiprināšana.”	Ņemts vērā							
		1.3. Plāna projekta 43.lpp. – pievienot pasākumu 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana”: <table border="1" data-bbox="398 730 1216 1038"> <tr> <td data-bbox="398 730 607 1038">Ārstu izglītošana par HIV testēšanas indikācijām – HIV indikatorstāvokļiem</td> <td data-bbox="607 730 779 1038">Uzlabota agrīna HIV diagnostika.</td> <td data-bbox="779 730 954 1038">Pieaug HIV pozitīvo analīžu īpatsvars no visām veiktajām analīzēm</td> <td data-bbox="954 730 1048 1038">VM</td> <td data-bbox="1048 730 1137 1038">SPKC</td> <td data-bbox="1137 730 1216 1038">2020 II</td> </tr> </table>	Ārstu izglītošana par HIV testēšanas indikācijām – HIV indikatorstāvokļiem	Uzlabota agrīna HIV diagnostika.	Pieaug HIV pozitīvo analīžu īpatsvars no visām veiktajām analīzēm	VM	SPKC	2020 II	Daļēji ņemts vērā	Ārstu izglītošana par HIV testēšanas indikācijām-HIV indikatorstāvokļiem daļēji jau bija iekļauta Plāna projekta 5.6.pasākumā, kas pēc vienošanās sabiedriskajā apspriedē tiek papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 5.6.Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā; <u>Darbības rezultāts: Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem un uzlabota agrīna HIV diagnostika; <u>Rezultatīvais rādītājs: Izstrādāts informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu</u></u>
Ārstu izglītošana par HIV testēšanas indikācijām – HIV indikatorstāvokļiem	Uzlabota agrīna HIV diagnostika.	Pieaug HIV pozitīvo analīžu īpatsvars no visām veiktajām analīzēm	VM	SPKC	2020 II					

				<p>kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku; <u>Atbildīgā institūcija: SPKC</u>”;</p> <p>2.Vienlaicīgi papildināts Plāna projekta 5.Rīcības virziens ar jaunu pasākumu 5.8., kas ir izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums: 5.8.Pilnveidot medicīnas studentu izglītības programmas, tās papildinot ar tēmām par HIV diagnostiku; <u>Darbības rezultāts: Izstrādāti priekšlikumi medicīnas studentu izglītības programmām augstskolās par HIV diagnostikas jautājumiem; <u>Rezultatīvais rādītājs: Uzlabota medicīnas studentu kvalifikācija jautājumos par HIV diagnostiku; <u>Atbildīgā institūcija: RSU, LU; <u>Līdzatbildīgās institūcijas: VM, ĀPA</u></u></u></u>”</u></p>						
		<p>1.4.Plāna projekta 45.lpp. – pievienot pasākumu 4.2.rīcības apakšvirzienam “Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana”:</p> <table border="1" data-bbox="398 1430 1211 1474"> <tr> <td data-bbox="398 1430 600 1474">Visā valstī</td> <td data-bbox="600 1430 781 1474">Nodrošināt</td> <td data-bbox="781 1430 954 1474">Savlaicīgi</td> <td data-bbox="954 1430 1048 1474">VM</td> <td data-bbox="1048 1430 1140 1474">RAKU</td> <td data-bbox="1140 1430 1211 1474">2018</td> </tr> </table>	Visā valstī	Nodrošināt	Savlaicīgi	VM	RAKU	2018	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>No 2017.gada ir veikti uzlabojumi jaundzimušo HIV pēcekspozīcijas terapijas pieejamības uzlabošanai, tādēļ šis</p>
Visā valstī	Nodrošināt	Savlaicīgi	VM	RAKU	2018					

		pieejama HIV pēcekspozīcijas profilakse (PEP)	savlaicīgu un adekvātu HIV medikamentozo profilaksi	nodrošināta HIV medikamentozā profilakse visā Latvijas teritorijā		S PSKUS BKUS Reģionālās slimnīcas			priekšlikums vairs nav aktuāls. Bez tam VM ir izveidota ekspertu grupa speciālistu sadarbības pilnveidošanai HIV vertikālās transmisijas ierobežošanai.
2	SIA RAKUS (SIA RAKUS infektoloģijas galvenais speciālists)	2.1.Plāna projekta III sadaļu "Mērķi un veicamie uzdevumi" papildināt ar 7. Rīcības virzienu: "Ne riska"grupām.			Nav vērā	ņemts	Ņemot vērā Plāna projekta izpildes darbības laiku (3 gadi), valstī pieejamos finanšu līdzekļus un VM ierobežotos budžeta resursus, kā arī identificētās vajadzības, laika periodā no 2018.-2020.gadam nolemts īstenot aktivitātes Plāna projektā jau iekļauto Rīcības virzienu ietvaros. Tādejādi prioritāri uzsākot sakārtot tos jautājumus un jomas, kas ir vērsti uz riska grupu ietekmēšanu. Turpmāk, izvērtējot sasniegto, sekojošajos Rīcības plānos atbilstoši reālajai situācijai ir jāparedz pakāpeniski iekļaut pasākumus, kas vērsti uz arvien plašāku sabiedrības daļu. Panākta vienošanās, ka atsevišķu pasākumus, kas vērsti uz plašāku sabiedrības daļu, šajā Plāna projektā iekļaus jau definētajos Rīcības virzienos.		

		<p>2.2.Plāna projekta III sadaļas <u>1.rīcības virzienam</u> “Sabiedrības izglītošana par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku” pasākumos 1.1. un 1.3. (32.,33.lpp.), kā arī <u>2.rīcības virzienam</u> “Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, prostitūcijā iesaistītās personas, VSV) pasākumos 2.10.,2.11.,2.12. (36.lpp.) un <u>3.rīcības virzienam</u> “HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana IeVP, VPD un IeM institūcijās” pasākumos 3.2. un 3.3. (37.lpp.) izglītošanas procesā nepietiekami plānots iesaistīt augstskolas, HIV/AIDS speciālistus un hepatologus.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>VM sekos līdzi, lai priekšlikumā minētās, kā arī citas ar šo jomu saistītās ārstniecības personas tiktu iekļautas pasākumos, kas tiks realizēti Eiropas Savienības fondu darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" ietvaros seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, tai skaitā kompleksi realizējot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, kas vērsti uz HIV, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanu.</p>
		<p>2.3.Ieplānot aktīvāku Latvijas Ārstu biedrības un profesionālo asociāciju līdzdalību izglītojošā sfērā.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>LĀB un/vai ĀPA iekļautas kā <u>līdzatbildīgās institūcijas</u> šādos Plāna projekta pasākumos: 1.2.; 1.5.; 2.3.; 2.10.; 2.11.; 2.12.; 3.2.; 3.3.; 3.5.; 3.8.; 3.9.; 3.11.</p>
		<p>2.4.Plāna projekta III sadaļas 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana” pievienot pasākumu: <u>HIV/AIDS medicīnas centra izveide Latvijā ar paliatīvās aprūpes klīniku.</u></p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Šis pasākums nav šī plāna jautājums, bet ir skatāms kopējās veselības aprūpes reformas kontekstā.</p>
		<p>2.5.Plāna projekta III sadaļā iekļaut pasākumu “<u>Ārstu izglītošana</u>”, <u>paredzot visu ārstu resertifikācijas/sertifikācijas programmās iekļaut obligātu izglītības kursu par HIV/AIDS jautājumiem (25 stundas 5 gadu laikā).</u></p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā to, ka resertifikācijas/sertifikācijas programmu jautājumus risina Latvijas Ārstu biedrība, saskaņojot tos ar kompetentiem nozares</p>

				<p>asociāciju speciālistiem, VM uzskata, ka šis priekšlikums nav jāiekļauj Plāna projektā. Vienlaikus šis priekšlikums ir īstenojams, nozares asociāciju pārstāvjiem, vēršoties pie Latvijas Ārstu biedrības ar konkrētiem priekšlikumiem. Tādejādi, savstarpēji sadarbojoties, tos ir iespējams realizēt praksē.</p>
		<p>2.6.Plāna projekta III sadaļas 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana” iekļaut pasākumu, kas nodrošina pacientu tiešu piekļuvi pie HIV speciālistiem pēc HIV testa rezultātu saņemšanas.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā minētā priekšlikuma dažādos aspektus, lai noteiktu visefektīvāko iespējamo veidu un kārtību, kādā pacientam pēc HIV pozitīva eksprestesta nokļūt pie infektologa, nepieciešams detalizēts izvērtējums. Tāpēc Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek precizēts pasākums 4.1.7. un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 4.1.7.Izveidot starpinstitutionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; Darbības rezultāts: Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie</p>

				<p>tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> RAKUS, NVD, ĀPA”</p>
		<p>2.7.Plāna projekta III sadaļas 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana” iekļaut pasākumu, kas nodrošina iespējas pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, izmantojot “līdzestības veicināšanas speciālista” pakalpojumus.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas iespējas HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Par 30% palielinājies</p>

			līdzestīgo pacientu skaits; <u>Atbildīgā institūcija:</u> RAKUS; <u>Līdzatbildīgā institūcija: VM, NVD</u>															
	<p>2.8.Plāna projekta III sadaļas 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana” papildināt 4.1.1. pasākumu: “Jāuzlabo etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritēriji atbilstoši PVO 2016.g.rekomendācijām un Eiropas HIV/AIDS vadlīnijām” Politika, kas attiecas uz ART uzsākšanu ES/EEZ, 2014. un 2016. (no 2016.gada novembra - 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) ir attēlota tabulā</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014.</th> <th>2016.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>U zsākšana neatkarīgi no CD4 skaita</td> <td>4 Francija, Itālija, Rumānija</td> <td>24 Austrija, Horvātija, Kipra, Čehija, Dānija, Igaunija, Somija, Francija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Islande, Itālija, Malta, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Spānija, Zviedrija, Apvienotā Karaliste</td> </tr> <tr> <td>5 00 šūnas/mm³</td> <td>11 Beļģija, Čehijas Republika, Igaunija, Somija, Islande, Malta, Nīderlande, Polija, Slovākija, Spānija, Zviedrija</td> <td>3 Beļģija, Bulgārija, Luksemburga</td> </tr> <tr> <td>3 50 šūnas/mm³</td> <td>14 Bulgārija, Horvātija, Kipra, Dānija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Īrija, Lietuva, Luksemburga, Norvēģija, Portugāle, Slovēnija, Apvienotā Karaliste</td> <td>3 Īrija, Latvija, Lietuva</td> </tr> <tr> <td>2 00 šūnas/mm³</td> <td>1 Latvija</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		2014.	2016.	U zsākšana neatkarīgi no CD4 skaita	4 Francija, Itālija, Rumānija	24 Austrija, Horvātija, Kipra, Čehija, Dānija, Igaunija, Somija, Francija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Islande, Itālija, Malta, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Spānija, Zviedrija, Apvienotā Karaliste	5 00 šūnas/mm ³	11 Beļģija, Čehijas Republika, Igaunija, Somija, Islande, Malta, Nīderlande, Polija, Slovākija, Spānija, Zviedrija	3 Beļģija, Bulgārija, Luksemburga	3 50 šūnas/mm ³	14 Bulgārija, Horvātija, Kipra, Dānija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Īrija, Lietuva, Luksemburga, Norvēģija, Portugāle, Slovēnija, Apvienotā Karaliste	3 Īrija, Latvija, Lietuva	2 00 šūnas/mm ³	1 Latvija	0	Daļēji ņemts vērā	Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta redakciju mainīt: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”</u>
	2014.	2016.																
U zsākšana neatkarīgi no CD4 skaita	4 Francija, Itālija, Rumānija	24 Austrija, Horvātija, Kipra, Čehija, Dānija, Igaunija, Somija, Francija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Islande, Itālija, Malta, Nīderlande, Norvēģija, Polija, Portugāle, Rumānija, Slovākija, Slovēnija, Spānija, Zviedrija, Apvienotā Karaliste																
5 00 šūnas/mm ³	11 Beļģija, Čehijas Republika, Igaunija, Somija, Islande, Malta, Nīderlande, Polija, Slovākija, Spānija, Zviedrija	3 Beļģija, Bulgārija, Luksemburga																
3 50 šūnas/mm ³	14 Bulgārija, Horvātija, Kipra, Dānija, Vācija, Grieķija, Ungārija, Īrija, Lietuva, Luksemburga, Norvēģija, Portugāle, Slovēnija, Apvienotā Karaliste	3 Īrija, Latvija, Lietuva																
2 00 šūnas/mm ³	1 Latvija	0																
	<p>2.9.Plāna projekta III sadaļas 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas</p>	Nemts vērā																

	un ārstēšanas uzlabošana” 4.1.2. pasākumu papildināt ar HIV testēšanu pacientiem ar HIV indikatora slimībām.		
	2.10. Plāna projekta III sadaļas 4.1.rīcības apakšvirzienam “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana” <u>4.1.4. pasākumam pievienot kā atbildīgo institūciju PSKUS.</u>	Nemts vērā	
	2.11. Plāna projekta III sadaļas 4.2.rīcības apakšvirzienam “Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana” papildināt <u>4.2.1. pasākumu, pievienojot dermatologu.</u>	Nemts vērā	
	2.12. Plāna projekta III sadaļas 4.2.rīcības apakšvirzienam “Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana” <u>4.2.2. pasākumam pievienot kā līdzatbildīgo Ginekologu asociāciju.</u>	Nemts vērā	
	2.13. Plāna projekta III sadaļas 4.3.rīcības apakšvirzienam “Epidemioloģisko datu ieguves un apkopošanas kvalitātes uzlabošana” <u>pasākumam 4.3.1. pie līdzatbildīgajām institūcijām pievienot RAKUS.</u>	Nemts vērā	
	2.14. Plāna projekta III sadaļas 5.rīcības virzienam “Ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana” <u>5.6.pasākumam kā līdzatbildīgās institūcijas pievienot asociācijas.</u>	Nemts vērā	
	2.15. Paredzēt papildus finansējumu personām (kam atklāta HIV infekcija un nodrošināta HIV ārstēšana), kam jāveic slimības gaitas dinamisko novērošanu (anti HIV ½ + HIV 1 Ag, CD4 šūnu skaita noteikšana, HIV RNS slodzes testi, HIV rezistences noteikšana).	Nav ņemts vērā	Minētais pasākums jau ir paredzēts plāna projekta 4.1.2.punktā.
	2.16. Plāna projekta III sadaļas 4.2.rīcības apakšvirzienam “Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI,	Nemts vērā	Priekšlikums ir ietverts Plāna projekta

		<p>VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana” iekļaut pasākumu : <u>“Aktivizēt starpinstitucionālo sadarbību HIV inficētu bērnu aprūpes uzlabošanai”.</u></p>		<p>4.2.2.pasākumā un papildināts šādā redakcijā: <u>“Pasākums: 4.2.2.Izvērtēt iespējas sadarbības nodrošināšanai veselības aprūpes sektorā, lai uzlabotu HIV inficētu bērnu veselības aprūpi; Darbības rezultāts: Izveidota darba grupa sadarbības veicināšanai un priekšlikumu izstrādei; Rezultatīvais rādītājs: Sagatavoti priekšlikumi sadarbības veicināšanai starp speciālistiem vertikālās transmisijas ierobežošanai; Atbildīgā institūcija: VM, RAKUS, PSKUS; Līdzatbildīgās institūcijas: LIHA, LIHUSA, GINASOC.”</u></p>
		<p>2.17. Plāna projekta 17.lpp. - II sadaļas “Situācijas raksturojums” 2.2. punktu “Identificētās problēmas pie VHB un VHC” papildināt ar 6.punktu: “6.Netiek nodrošināta HIV un VHC inficētu bērnu vakcinācija pret VHA un papildus vakcinācija pret VHB.”</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>1.Ņemot vērā to, ka Plāna projektā tiek ietverti pasākumi, kas ir vērsti uz VHB un VHC, priekšlikums par HIV un VHC bērnu vakcināciju pret VHA netiek ņemts vērā. 2.Plāna projekta II sadaļas 2.2.punktā Identificēto problēmu 5.punkts papildināts riska grupām (tai skaitā – HIV un VHC inficēti bērni) , kurām netiek</p>

			<p>nodrošināta iespēja saņemt valsts apmaksātu vakcināciju pret VHB, un ir izteikts šādā redakcijā: “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; IeVP, AĀIC, ĪAV darbiniekiem; policistiem; ar VHB inficēto kontaktpersonām).”</p> <p>3.Plāna projekta III sadaļas 2.3.punkta pasākuma ietvaros paredzēts ietvert HIV un VHC inficētus bērnus kā riska grupu, kurai nepieciešams izvērtēt iespējas un nepieciešamos pasākumus vakcinācijai pret VHB. Plāna projekta 2.3. punkts ir precizēts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 2.3.Izvērtēt iespējas un nepieciešamos pasākumus riska grupu</p>
--	--	--	---

			<p>vakcinācijai 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; ar VHB inficēto kontaktpersonām).”</p>
	<p>2.18.Plāna projekta 25.lpp. -II sadaļas “Situācijas raksturojums” 2.4.3. punktu “Identificētās problēmas pie INL” papildināt ar 3.punktu: “Nav zināma HIV izplatība INL bērnu un pusaudžu grupās.”</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Problēmas risinājums ietverams Plāna projekta 5.6.punktā, kad caur identificētiem indikatorstāvokļiem tiek veikta diagnostika un rutīnas pasākumu veidā tiek noskaidrota INL izplatība pacientiem, kas ir jaunāki par 18 gadiem.</p>
	<p>2.19.Aktuāla VHC 3.genotipa ārstēšana ar inovatīviem medikamentiem.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Jau šobrīd VHC tiek ārstēts ar bezinterferona zāļu shēmām. Pasākumā 4.1.5. jau ir paredzēts nodrošināt finansējumu VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensācijai. Atbilstoši saņemtā papildus finansējuma apjomam iespējams uzlabot VHC ambulatorai ārstēšanai</p>

			nepieciešamo medikamentu pieejamību 3.genotipa ārstēšanai pasākuma 4.1.5. ietvaros, kā arī Plāna projektā norādītā VHC pacientu ārstēšanai paredzētā finansējuma starpību plānots novirzīt VHC 3.genotipa ārstēšanai ar bezinterferona medikamentiem.
	2.20. Līdzīgi kā pie 4.3.2. ir noteikts semināru skaits, noteikt obligāto nepieciešamo izglītības stundu skaitu apmācībai par pirms un pēc testa konsultāciju saturu, klīnisko un epidemioloģisko situāciju iztīrāšanu utml.	Nav ņemts vērā	Ierobežotu finansiālo resursu apstākļos Plāna projekta ietvaros netiek plānots apmācīt ģimenes ārstus par pirms un pēc testa konsultāciju saturu. Savukārt SPKC turpina apmācīt HPP darbiniekus par pirms un pēc testa konsultāciju saturu, klīnisko un epidemioloģisko situāciju iztīrāšanu utml.
	2.21. 49.lpp. - Uzskatām, ka sabiedrības izglītošanai ir nesamērīgi mazs papildu finansējums – 117 600 eiro, tas ir, 12 reižu mazāks nekā paredzēts darbam ar riska grupām 1 415 034 eiro, laikposmā no 2018.-2020.gadam, it īpaši ņemot vērā, ka HIV izplatās intensīvāk sabiedrībā, kas nepieder riska grupām.	Ņemts vērā	1.Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda investīciju veselības nozarē ietvaros (Eiropas Sociālā fonda darbības programma “Izaugsme un nodarbinātība”) plānots realizēt 9.2.4.1.pasākumu “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”, kas ietver:

			<p>1.1.Sabiedrības informēšanas kampaņu “Seksuālā un reproduktīvā veselība” (sabiedrības izglītošana par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā par STI, HIV un to profilaksi); Tādēļ Plāna projekta pasākums 1.1. tiek precizēts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 1.1.Sabiedrības informēšanas kampaņa par seksuālo un reproduktīvo veselību, tai skaitā HIV un STI profilaksi; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošināta informācija Latvijas iedzīvotājiem reproduktīvā vecumā, tai skaitā pusaudžiem un jauniešiem par HIV un STI inficēšanās riskiem, radot pareizu izpratni par STI infekcijām; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Organizēta kampaņa par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, kuras ietvaros tiek skaidrots par kontracepciju un HIV/AIDS, STI</p>
--	--	--	---

			<p>profilakses jautājumiem; Atbildīgā institūcija: VM; Līdzatbildīgās institūcijas: SPKC.”</p> <p>1.2. “Apmācību organizēšanu izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem” (tai skaitā plānota 1000-1500 pedagogu izglītošana, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi. Tādejādi palielinot iespējamību, ka skolēnu zināšanas un prasmes ar veselību saistītos jautājumos attīstīsies). Plāna projekta pasākums</p> <p>1.3. tiek precizēts šādā redakcijā: “Pasākums: 1.3. Uzlabot pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi; Darbības rezultāts: Pilnveidota pedagogu profesionālā kompetence seksuālās un reprodūktīvās veselības jautājumos un</p>
--	--	--	---

			<p>nodrošināta pēctecīga šo veselības jautājumu apguve vispārējā un profesionālajā izglītībā; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Apmācīti 1000-1500 pedagogi; Atbildīgā institūcija: VM; <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC, VISC.”</p> <p>2.Saskaņā ar starptautisko ekspertu atzinumiem, vadoties pēc identificētajām problēmām riska grupās, papildus finansējums darbam ar riska grupām Plāna projektā saglabājas norādītajā apjomā.</p>	
	<p>2.22. 49., 50.lpp. - Sadaļa IV apakšpunktā “Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana” minēts, ka 1760 (400+680+680) VHC pacientu ārstēšanai paredzēts 49 280 000 eiro, kas nozīmē 28 000 eiro vienam pacientam. Saskaņā ar mūsu rīcībā esošo nepārbaudīto informāciju izmaksas pašlaik 2017.gadā jau ir mazinājušās, piemēram, 15-20 000 eiro vienam ārstējamam ar inovatīvajiem medikamentiem.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Izmaksas VHC ārstēšanas nodrošināšanai ir rēķinātas pēc oficiāli pieejamās informācijas.</p>	
	<p>2.23. 50.lpp. - Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas celšanai papildus finansējums 2018.-2020.gadam 15 000 eiro, proti, 5000 eiro gadā. Mūsuprāt tas ir absolūti nepietiekami, jo no Plāna teksta izriet, ka paredzēti profesionālo asociāciju ekspertu gatavoti tematiski materiāli, vadlīnijas, rekomendācijas, tālākizglītība programmas utt. Uzskaitīto uzdevumu veikšanas izmaksas ir daudz lielākas.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Veikti izmaksu pārrēķini plāna projekta 5.Rīcības apakšvirzienā ietvertajiem pasākumiem.</p>	
3	<p>Latvijas</p>	<p>3.1. Dažkārt līdzekļi netiek atvēlēti identificēto problēmu risināšanai,</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības</p>

<p>Infektologu Hepatologu HIV speciālistu asociācija</p>	<p>piemēram, sadaļā 2.1. HIV/AIDS 3. Punktā ir identificēta nozīmīga problēma– pacientu nelīdzestība ARV zāļu lietošanā, savukārt šīs problēmas risināšanai nav paredzēts papildus finansējums.</p>		<p>apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas iespējas HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits; <u>Atbildīgā institūcija:</u> RAKUS; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> VM, NVD”.</p>
	<p>3.2.Tajā pašā punktā minēts nepietiekošs ARV terapiju saņēmušo pacientu skaits (no 5284 reģistrētajiem ARV saņem 1883 pacienti), ir grūti saprast, kā būtiski uzlabot ARV pieejamību, ja pie mērķiem un uzdevumiem punktā 4.1.1. norādīts ļoti neliels pacientu pieaugums, kas neatbilst PVO un ES vadlīnijām (2016) ārstēt visus HIV inficētos.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakciju mainīt: “4.1.1.Nodrošināta</p>

			HIV terapija no CD4 500 šūnām.”
	<p>3.3. Mūsaprāt HIV ierobežošanai ir nepieciešams izvirzīt ilgtermiņa stratēģiskus mērķus. Šai stratēģijai vajadzētu tiekties uz UNAIDS uzstādītajiem HIV infekcijas ierobežošanas mērķiem “90-90-90”. Ir atklāti 90% inficēto, 90% no tiem saņem terapiju un 90% no ārstētiem pacientiem ir nenosakāma vīrusa slodze. Šie mērķi ir sasniegti vairākās ziemeļvalstīs. Latvijā uz doto brīdi situācija ievērojami atšķiras, atklāti ir 50% no inficētajiem, 35% no tiem saņem terapiju un 64% ir sasnieguši terapijas mērķi. Mūsaprāt, lai uzlabotu situāciju, nekavējoties jāuzsāk nopietni pievēršties visām trim HIV ierobežošanas stratēģijām</p>	Nav ņemts vērā	Ņemot vērā valstī ierobežotos finansiālos resursus, Plāna projektā, kas ir īstermiņa politikas plānošanas dokuments, Latvijā nav iespējams trīs gadu laikā sasniegt UNAIDS uzstādītos HIV infekcijas ierobežošanas mērķus “90-90-90”.
	<p>3.4. 1.1. Paplašināt iedzīvotāju testēšanu (ne tikai riska grupu) uz HIV infekciju pie citiem veselības aprūpes speciālistiem, ne tikai ĢĀ un dermatologiem (punkts 5.6.), bet pievēršot īpašu uzmanību pacientiem ar HIV infekcijai raksturīgām diagnozēm. Vēlina diagnoze ir saistīta ar lielāku mirstību, saslimšanu un lielākām veselības aprūpes izmaksām, kā arī ilgāku iespējamo HIV transmisiju. Vēlīni diagnosticēto gadījumu joprojām ir nepieņemami daudz. SIA RAKUS stacionārā LIC 2016.gadā HIV diagnozes noteikšanas brīdī CD4 šūnu skaits < 350/mm³ bija 51 % pacientu.</p>	Ņemts vērā	Papildināt Plāna projekta 5.6.punktu un izteikt to šādā redakcijā: “Pasākums: 5.6.Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā; <u>Darbības rezultāts: Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem un uzlabota agrīna HIV diagnostika; <u>Rezultatīvais rādītājs: Izstrādāts informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku; <u>Atbildīgā institūcija:</u></u></u>

				SPKC”
		<p>3.5. 1.2. Atcelt pacienta rakstisku informētās piekrišanas prasību pirms HIV testa veikšanas, vienlaicīgi saglabājot mutisku pacienta informēšanu par izmeklējuma nepieciešamību, indikācijām un iespējamiem rezultātiem.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Jau šobrīd Latvijā spēkā esošā likumdošana atļauj pacientam dot arī mutisku piekrišanu: 1.2014.gada 1.janvāra Pacientu tiesību likuma 1.2.2. un 6.1.punkti; 1. 2003.gada 4.novembra MK noteikumi Nr.628 “Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētu personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība” 4.punkts. Savukārt 2006.gada 4.aprīļa MK noteikumu Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 27.punktā ir noteikts, ka ārstniecības personas acīmredzamos faktus norāda medicīniskajos ierakstos, lai apliecinātu ārstējošā ārsta norādījumu izpildi pacienta veselības aprūpē.</p>
		<p>3.6. 1.3. Izveidot SIA RAKUS stacionāra LIC Ambulatorajā nodaļā kabinetu tikai HIV testēšanai ar pirms un pēc testa konsultēšanu, pacientiem, kuri to vēlas.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>SIA RAKUS ir tiesīga risināt šo jautājumu, izvērtējot ārstniecības pakalpojuma nodrošināšanas iespējas, veicot iekšējo resursu</p>

				pārdali, lai Stacionāra LIC ambulatorajā nodaļā atvērtu kabinetu HIV testēšanai.
		<p>3.7. 1.4. Nodrošināt pacientu tiešu piekļuvi (kā pie pirmās pieejamības ārsta) pie HIV speciālista pēc HIV testa rezultāta saņemšanas.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā minētā priekšlikuma dažādos aspektus, lai noteiktu visefektīvāko iespējamo veidu un kārtību, kādā pacientam pēc HIV pozitīva eksprestesta nokļūt pie infektologa, nepieciešams detalizēts izvērtējums. Tāpēc Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek precizēts pasākums 4.1.7. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums: 4.1.7.Izveidot starpinstitucionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu;</u> <u>Darbības rezultāts:</u> Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības</p>

			<p>nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija: VM; Līdzatbildīgā institūcija: RAKUS, NVD, ĀPA</u></p>
	<p>3.8. 2.1. Uzlabot specifiskās terapijas uzsākšanas kritērijus atbilstoši European AIDS Clinical Society (EACS) un PVO 2016. gada rekomendācijām (skatīt tabulu iepriekš pie RAKUS).</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus.</p> <p>Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta redakciju</u> mainīt: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”</p>
	<p>3.9. 2.2. Uzlabot pacientu līdzestību, nodrošinot iespēju pacientiem saņemt paplašinātas konsultācijas, izmantojot “līdzestības veicināšanas speciālista” pakalpojumus. Šāda prakse tiek izmantota daudzās Eiropas valstīs, arī Lietuvā un Igaunijā, kas ir pierādījusi savu efektivitāti. Šādas prakses pārņemšana veicinātu Latvijas pacientu izpratni par terapijas nozīmīgumu viņam un sabiedrībai, par ilgtermiņa ieguvumiem personīgajai veselībai, skaidrotu medikamentu pareizas lietošanas nozīmīgumu, skaidrotu valsts finansiālo ieguldījumu HIV pacientu ārstēšanā un pacienta līdzatbildību. Uzlabojot pacientiem pieejamā ARV klāstu un kvalitāti, kā arī padarot to vienkāršāku lietošanai, ievērojami uzlabojas pacientu līdzestība un mazinās hospitalizāciju risks².</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas iespējas HIV inficētam pacientam saņemt</p>

			<p>paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai; <u>Rezultatīvais rādītājs: Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits;</u> <u>Atbildīgā institūcija: RAKUS;</u> <u>Līdzatbildīgā institūcija: VM, NVD”.</u></p>
	<p>3.10. 2.3. Novērojot ARV terapiju saņemošajiem pacientiem, ir īpaši rūpīgi jāpielāgo terapija, novēršot iespējamās blaknes, koriģējot ARV ar citu slimību ārstēšanu. Šim nolūkam ļoti noderīga būtu klīniskā farmakologa profesionālais atbalsts.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta ietvaros šo jautājumu nav iespējams atrisināt, jo Klīniskā farmakologa pieejamības nodrošināšana Latvijā attiecas uz veselības aprūpes sistēmu kopumā, ne tikai risinot jautājumus, kas ir saistīti ar HIV infekcijas ārstēšanu. Latvijā Klīnisko farmakologu būs iespējams nodrošināt, veicot veselības aprūpes sistēmas reformas. Savukārt SIA “RAKUS” ir nodrošināts ar Klīnisko farmaceitu, kuru, nepieciešamības gadījumā, var piesaistīt jautājumu risināšanā, kas ir saistīti ar infektoloģijas jomu.</p>
	<p>3.11. 2.4. Bez tam īpašu uzmanību jāpievērš HIV+ bērniem un viņu vecākiem vai aizbildņiem, kas saņem specifisku terapiju un mātes piena aizstājējus. Ir nepieciešams uzlabot starpinstitucionālo sadarbību bērnu aprūpes uzlabošanai.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Priekšlikums ir ietverts Plāna projekta 4.2.2.pasākumā un papildināts šādā redakcijā: “Pasākums: 4.2.2.Izvērtēt iespējas sadarbības</p>

			<p>nodrošināšanai veselības aprūpes sektorā, lai uzlabotu HIV inficētu bērnu veselības aprūpi; <u>Darbības rezultāts:</u> Izveidota darba grupa sadarbības veicināšanai un priekšlikumu izstrādei; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavoti priekšlikumi sadarbības veicināšanai starp speciālistiem vertikālās transmisijas ierobežošanai; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM, RAKUS, PSKUS; <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> LIHA, LIHHASA, GINASOC.”</p>
	3.12. 1. Veikt epidemioloģisku pētījumu par B hepatīta izplatību Latvijā.	Nav ņemts vērā	Ņemot vērā Starptautisko ekspertu novērtējumu par VHB izplatību Latvijā, kā arī ierobežotos finansiālos resursus, nebūtu racionāli veikt epidemioloģisko pētījumu tikai par VHB.
	<p>3.13. 2. Riska grupu vakcinācija pret VHB. Pieaugušiem cilvēkiem pirms vakcinācijas mērķtiecīgi būtu veikt izmeklējumus (anti-HBc, anti-HBs, HBs ag), kas liecinātu, ka persona agrāk nav slimojusi ar VHB, nav vakcinēta un nav šobrīd inficēta ar B hepatīta vīrusu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediķi – neskatoties uz valsts likumdošanas rekomendācijām, ka mediķi jāvakcinē darba devējam, realitātē tas nenotiek, daudzu veselības aprūpes iestāžu administrācija neatvēr finansējumu darbinieku vakcinācijai pret VHB • Ieslodzītie • IeVP, AĀIC, ĪAV darbinieki, policisti • Pacienti ar jebkuru citu hronisku aknu slimību 	Daļēji ņemts vērā	1. Plāna projekta III sadaļas 2.3.punkta pasākuma ietvaros paredzēts izvērtēt iespējas un nepieciešamos pasākumus riska grupu vakcinācijai pret VHB. Priekšlikumā piedāvātās riska grupas (ieslodzītie; pacienti ar jebkuru citu hronisku aknu slimību;

		<ul style="list-style-type: none"> • Pacienti, kuriem plānota imūnsupresīva terapija 		<p>pacienti, kuriem plānota imūnsupresīva terapija; ar HIV un ar VHC inficēti bērni; ar VHB inficēto kontaktpersonas) tiks iekļautas minētajā kategorijā, lai tās izvērtētu un sekojoši nodrošinātu atbilstošu risinājumu.</p> <p>2.Savukārt Plāna projekta III sadaļas 6.3.punkta pasākuma ietvaros paredzēts pilnveidot normatīvos aktus par darba aizsardzību, lai veicinātu vakcināciju pret VHB personām, kurām, veicot darba pienākumus, pastāv risks inficēties ar VHB, tādējādi radot šo risku citu cilvēku veselībai. Tāpēc priekšlikumā minētās grupas – mediķi; IeVP, AĀIC, ĪAV darbinieki un policisti – tiks iekļauti 6.3.punkta pasākumā definētajā riska grupā, lai nodrošinātu viņiem vakcināciju pret VHB.</p>
		<p>3.14. 3. Iekļaut KZS medikamentus ar zemāku rezistences attīstības risku (tenofovirs, entekavirs – rekomendē arī Eiropas vadlīnijas²), kurus lietot pacientiem, kuriem attīstījusies rezistence pret lamivudīnu (rezistence 5 gadu laikā veidojas 70%).</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.6.punktā ir paredzēts nodrošināt VHB ārstēšanu atbilstoši labas prakses vadlīnijām, tai skaitā iekļaujot hroniska VHB ar rezistentām infekcijas formām</p>

			izārstēšanu. Plāna projektā nav racionāli norādīt konkrētus medikamentu nosaukumus.
	<p>3.15. 1. Iepazīstoties ar plānu redzams, ka Sadaļā 2.2. VHB un VHC 13. lpp, runājot par reģistra apkopotiem datiem ir pieminēts, ka 85% pacienti saņēma tiešās iedarbības preparātu bezinterferona shēmas, bet nav skaidri saprotams, ko nozīmē <u>85%</u> tika atbrīvoti no VHC ierosinātāja. Saskaņā ar LIC datiem 2016.gadā – visi pacienti, kuri saņēma tiešās darbības bezinterferonu terapiju, izārstējās no VHC – atbrīvojās no ierosinātāja. Rekomendācija – ja visi pacienti tika atbrīvoti no vīrusa, tad rakstīt 100% tika atbrīvoti no VHC ierosinātāja.</p>	Ņemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	<p>3.16. 2. Sadaļā III Mērķi un veicamie uzdevumi - 4.1. Rīcības apakšvirziens 4.1.5. punktā Nodrošināt finansējumu VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensēšanai. Papildus nodrošināta VHC ārstēšana: 2018.gadā - 400 pacienti; 2019.gadā - 680 pacienti; 2020.gadā - 680 pacienti. Ir norādīts <u>papildus</u> ārstēto pacientu skaits, bet nekur nav redzams, kāds ir kopējais pacientu skaits, kas tiks ārstēts katru gadu. Rekomendācija – norādīt kopējo pacientu skaitu katrā gadā. Pēc PVO ieteikumiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2018. gadā būtu jāārstē 1484 pacienti, • 2019. gadā 2374 pacienti, • 2020. gadā 2374 pacienti¹. 	Nav ņemts vērā	Ņemot vērā to, ka VHC pacienta reģistra darbība tika uzsākta 2016.gada 1.decembrī, dati par gadā kopējo ārstēto VHC pacientu skaitu nav uzkrāti. Tādēļ Plāna projekta 4.1.5. punktā nav iespējams norādīt kopējo pacientu skaitu. Tā kā Plāna projekta mērķis šajā pasākumā ir uzlabot VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu pieejamību, tad katru gadu tiek uzrādīts plānotais papildus ārstēto pacientu skaits.
	<p>3.17. 3. Joprojām C hepatīta infekcijas izplatīšanās nav pietiekami ierobežota (manikīrs un citas skaistumkopšanas manipulācijas tiek veiktas mājas apstākļos ar nesterilizētiem instrumentiem, zobārstniecībā netiek mainīti leņķa uzgaļi pēc katra pacienta), rekomendācija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informēt sabiedrību (internetā, sociālajos tīklos, TV) par bīstamību un iespēju inficēties, veicot šīs procedūras mājas apstākļos pie draudzenes, vai „labi pazīstamas” meistas 	Daļēji ņemts vērā	1.Plāna projekta 1.5.pasākuma Rezultatīvo rādītāju mainīt, izsakot to šādā redakcijā: ”Vismaz 2 informatīvas kampaņas sabiedrībai.” (Organizējot

		<ul style="list-style-type: none"> • Noteikt obligātu leņķa uzgaļu maiņu pēc katra pacienta zobārstniecībā, ieskaitot higiēnista pakalpojumu veikšanas gadījumā, ieviest stingru kontroli šo noteikumu ievērošanai 		<p>kampaņas, tās ir plānots orientēt uz izvirzīto mērķa grupu (2019.gadā – 1 kampaņa; 2020.gadā – 1 kampaņa).”</p> <p>2.2016.gada 16.februāra MK noteikumi Nr.104 “Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē” nosaka, ka no 2018.gada 1.janvāra zobārstniecības praksē stājas spēkā nedobu un dobu medicīnisko ierīču ar augstu iespējamo inficēšanas risku autoklavēšana, tai skaitā leņķa uzgaļu autoklavēšana.</p>
		<p>3.18. 4. Palielināt diagnostiku riska grupu pacientiem, rekomendācija – visiem ieslodzītajiem veikt skrīninga testu attiecībā uz C hepatītu (anti-HCV)</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Sadarbībā ar IeVP speciālistiem, sākot no 2019.gada, Plāna projekta 3.1.punkta pasākuma ietvaros VHC diagnostikai ieslodzījumā esošajām personām paredzēti 700 eksprestesti gadā.</p> <p>IeVP uzskata, ka ieslodzīto izmeklēšanu eksprestestu veidā uz VHC ir reāli uzsākt pakāpeniski, jo tas ir jauns darbs IeVP darbiniekiem. Nepieciešams uzkrāt reālu pieredzi, lai nodrošinātu minētā pakalpojuma pieejamību</p>

			<p>ieslodzītajiem visos Latvijas cietumos (arī tajos, kuru lokalizācija ir ārpus Rīgas). Turklāt pēc minētajām aktivitātēm būs nepieciešams veikt tālāko padziļināto diagnostiku un ārstēšanu (pēc LIC algoritma). Minētās aktivitātes ir saistītas ar IeVP un NVD finanšu un cilvēkresursiem, kuri pašlaik ir ierobežoti un tuvākajos gados nebūs 100% pieejami. Pēc uzsāktās darbības analīzes IeVP, LIC un VM izvērtēs situāciju un veiks nepieciešamās aktivitātes turpmākā rīcības plāna pasākumu īstenošanai.</p>	
	<p>3.19. HIV infekcijas, STS, B un C hepatītu plāns paredzēts 2018.-2020.gadam, un visticamāk tā pieņemšana varētu būt 2017.gada vidū. Tāpēc ierosinām kā atsaucē gadus saslimstības datiem un terapiju saņēmušo pacientu skaitam izmantot 2016.gada datus, kas šobrīd jau ir pieejami gan SPKC, gan NVD mājas lapās.</p>	Ņemts vērā		
4	<p>Biedrība „Baltijas HIV asociācija”</p>	<p>4.1. Liela aktivitāšu daļa plānota kā terminēta, kas tā varētu būt tikai gadījumos, ja aktivitāti nodrošinātu kāds konkrēts projekta finansējums un to turpmāk nebūtu paredzēts turpināt. Regulāras Plāna ieviešanas aktivitātes nevar plānot īstermiņā un pārtraukt neilgi pēc to uzsākšanas, tāpēc Plānā pārskatāms izpildes termiņš „terminēta 2020.gada I / II pusgadā”.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Politikas plānošanas dokumentu veidošanas kārtība paredz, ka aktivitātēm ir nosakāmi darbības termiņi. Tā kā Plāna projektā plānotais laika periods ir no 2018.-2020.gadam, tad izpildes termiņš nav pārskatāms.</p>

				Plānā uzsāktās aktivitātes tiks turpinātas arī turpmāk.
		<p>4.2. Nepieciešams Plāna rezultātu izpildes regulārs (ikgadējs) izvērtējums, lai sekotu tā ieviešanas gaitai. Plānā nav norādīts, kā tiks koordinēta Plāna aktivitāšu ieviešana un kuras institūcijas nodrošinās uzraudzību. Būtu jāuzskaita Veselības ministrijas, SPKC u.c. valsts iestāžu atbildības, kā arī jāatspoguļo Plāna koordinācijas mehānisms caur HIV infekcijas, STI un tuberkulozes izplatības ierobežošanas komisiju, atsauci uz kuru Plānā neizdevās ieraudzīt. Uzskatām, ka šīs komisijas darbība ir jāatjauno.</p>	Nemts vērā	<p>Plāna projekts papildināts ar 7.<u>Rīcības virzienu</u> „HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošana” un ar to saistītu 7.1.<u>Pasākumu</u>: “Nodrošināt HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas darbību; <u>Darbības rezultātu</u>: Starpsektoru sadarbības nodrošināšana HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošanā; <u>Rezultatīvo rādītāju</u>: Sagatavoti HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas priekšlikumi politikas pilnveidošanai”.</p>
		<p>4.3.Lai panāktu mērķa sasniegšanu un darbības ilglaicīgumu, ierosinām iekļaut jaunu punktu par plānā aprakstīto aktivitāšu ilglaicīguma nodrošinājumu, balstoties uz ilgtermiņa stratēģiju infekciju izplatības ierobežošanā. Plānā ir svarīgi norādīt, ka aktivitāte turpināsies nākamajā plānošanas periodā, nospraust perspektīvo mērķi, ko paredzēts sasniegt atbilstoši Latvijas valsts ilgtermiņa stratēģijām (t.sk., Sabiedrības veselības pamatnostādņēm, kas tiek plānotas 7 gadu periodam), PVO, UNAIDS rekomendācijām. Noteikt, ka nākamā perioda Plāna</p>	Nemts vērā	<p>Plāna projekta 7.Rīcības virzienā iekļauts pasākums 7.2. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 7.2.Rīcības plāna projekta “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības</p>

	<p>izstrāde tiek uzsākta jau 2019.gada vidū, balstoties uz Plāna 1.gada izvērtējumu.</p>		<p>ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam” izstrāde; <u>Darbības rezultāts:</u> Ilgtermiņā nodrošināta HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas politikas īstenošana; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Izstrādāts Rīcības plāna projekts “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam”;</p> <p><u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC; NVD; TM; IeVP; RAKUS; PSKUS; RPNC; LIHA; LIHHASA”; ĀPA; NVO.”</p>
	<p>4.4. Plānā aprakstītā starpsektoru sadarbība nenodrošina NVO iesaisti ilgtermiņā (ar atsevišķiem izņēmumiem, kad noslēgti līgumi ar pašvaldībām, piem., par HPP pakalpojuma nodrošināšanu). Lai regulāri un ilgtermiņā nodrošinātu NVO funkciju un uzdevumu izpildi, ko paredz šis Plāns un citi plānošanas dokumenti, atbilstoši Valsts Pārvaldes iekārtas likuma VI nodaļas „Sabiedrības līdzdalība valsts pārvaldē” 49.pantam, valsts var pilnvarot veikt pārvaldes uzdevumu NVO, ja NVO to var veikt vismaz tikpat efektīvi. Uzskatām, ka šobrīd valsts nevar nodrošināt vairākus Plānā ietvertos uzdevumus, ko veic NVO, tāpēc nepieciešams valsts deleģējums NVO šo uzdevumu veikšanai. Šobrīd valsts iestāde SPKC uz līgumu pamata nodrošina materiālus HPP darbībai,</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>VM reglamentējošie tiesību akti nosaka, ka VM var piešķirt finansējumu padotības iestādēm. SPKC organizē iepirkumus, uz kuriem konkursa kārtībā ir iespējas pieteikties arī NVO. Kā arī NVO var nākt ar iniciatīvu, iesniedzot SPKC projektus. Plāna projektā ir paredzētas aktivitātes ar plašu nevalstiskā sektora līdzdalību. Piemēram, Plāna</p>

	<p>bet netiek nodrošināta NVO pamatpakalpojuma apmaksā (darbs, administrēšana, telpu un komunālās izmaksas). Tādējādi 2015.gadā tika pārtraukts biedrības „Papardes zieds” iesāktais darbs ar prostitūcijā iesaistītām sievietēm ar pastāvošo risku un infekciju izplatības izpēti. Šogad, beidzoties projekta „Koalīcija pārmaiņām” finansējumam, ir apdraudēta arī biedrības „Baltijas HIV asociācija” Testpunkta darbība 2018.gadā.</p>		<p>projekta ietvaros ir paredzēts, ka no 2019.gada no valsts budžeta līdzekļiem tiks turpināts finansējums mobilās vienības darbībai, tādējādi paplašinot ar EK atbalstu HA REACT ietvaros uzsāktos specifiskos pasākumus, kas paredzēti riska grupām (Plāna projektā 2.1. iekļautais pasākums).</p>
	<p>4.5.ANO Apvienotās Programmas (UNAIDS) mērķis HIV/AIDS epidēmijas apturēšanā ir līdz 2020.gadam panākt, ka 90% no HIV inficētajām personām zina savu HIV statusu, no tām 90% saņem ārstēšanu, un no tām - 90% ārstēšana ir efektīva. Ņemot vērā, ka arī Latvijas valsts ir ANO dalībvalsts un UNAIDS mērķis ir pamatā lielākajai daļai HIV nozares stratēģisko un plānošanas dokumentu, 90/90/90 jābūt arī virsmērķim HIV infekcijas ierobežošanas plānam Latvijā.</p> <p><i>Saskaņā ar jaunākajiem Slimību Profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem, Latvijā šobrīd dzīvo 5260 HIV inficētie. Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas aprēķiniem (WHO Progress Report 2016 Prevent HIV, Test and Treat All) ar HIV inficēto cilvēku skaits Latvijā varētu būt gandrīz divas reizes lielāks nekā ir diagnosticēts, tātad - virs 10 000. Šobrīd Latvijas sasniegumi infekcijas ierobežošanā kopumā ir pieticīgi - 50/35/64 (Avots: D.Behmane, LVEA, prezentācija 22.11.2016. Saeimas apakškomisijā).</i></p> <p><i>Plānā nav pievērsta uzmanība HIV laboratorisko izmeklējumu ilgtermiņa negatīvai dinamikai, kas saskaņā ar NVD/SPKC sniegtajiem datiem pēdējo 10 gadu laikā HIV uzraudzības tīkla laboratorijās ir mazinājusies par 29% (SPKC dati: 2005.gadā</i></p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus.</p> <p>Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakciju mainīt: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”</p>

– 85538, 2015.gadā – 60614). Var pieņemt, ka tādējādi netiek atklāts patiesais HIV gadījumu skaits. PVO vadlīnijas (WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification, December 2016); HIV testēšanas veicināšanas vadlīnijas (WHO Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population, July, 2016) u.c.) aicina atklāt un ārstēt (test and treat) un šī stratēģija piemērojama jebkurā dalībvalstī

Saskaņā ar ECDC (2016) īpašo ziņojumu gandrīz puse diagnosticēto HIV gadījumu Eiropā tiek diagnosticēti novēloti. Arī Latvijā gandrīz trešdaļa no jaunajiem HIV gadījumiem tiek atklāti novēloti, jau AIDS stadijā (SPKC 2016.gada dati). Vēlīna diagnoze ir saistīta ar lielāku mirstību, saslimšanu un lielākām veselības aprūpes izmaksām, kā arī ilgāku iespējamo HIV transmisiju.

ECDC norāda, ka ir jāsamazina veselības aprūpes ietvaros neizmantotās iespējas HIV diagnostikā, jo īpaši primārās aprūpes un citās klīnikās, tostarp, izmantojot regulāru, ambulatorisku testēšanu. 2014. gada Eiropas ārstēšanas pamatnostādnes par HIV skrīningu iesaka nepieciešamības gadījumā izmantot pamatnostādnes arī primārajā līmenī atkarībā no valsts epidemioloģiskās situācijas. Saskaņā ar Lielbritānijas HIV Asociācijas testēšanas vadlīnijām, tiek ieteikts veikt HIV testu, ja inficēto skaits (prevalence) pārsniedz 2 gadījumus uz 1000 visām sievietēm un vīriešiem, kuri reģistrēti ģimenes ārsta praksē un visiem pacientiem, kuri iestājas stacionāros. Atbilstoši datiem, kas publicēti apvienības „Baltijas HIV asociācijas” mājaslapā un kā avoti izmantoti ECDC/PVO Euro un SPKC, Latvijā 2015. gadā bija reģistrēti 256,3 (393) HIV gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju (<http://balthiv.com/wp-content/uploads/2016/03/Slide6.jpg>), kas attiecīgi ir 2,56 gadījumi uz 1000 iedzīvotājiem.

	<p>4.6.HIV diagnostikas veicināšana ar mērķi ierobežot infekcijas izplatību</p> <p>Aicinām plāna 4.punktu papildināt ar atsevišķu sadaļu par diagnostiku, iekļaujot augstākminēto. „Atklāj un ārstē” principa piemērošana palīdzētu sasniegt plāna izvirzīto mērķi - 2020.gadā samazināt nāves gadījumu skaitu no AIDS zem 80 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus.</p> <p>Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakciju mainīt: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”</p>
	<p>4.7.Dānijā, Vācijā, Norvēģijā, Spānijā un Šveicē pastāv galvenokārt uz ģimenes medicīnu balstīta skrīninga stratēģija (NAM. Oficiālā mājaslapa: http://www.aidsmap.com/Testing-policy-in-the-different-European-countries/page/1324280/).</p> <p>Skrīningu var veikt gan ģimenes ārsts, gan medmāsa, gan citi atbilstoši apmācīti veselības aprūpes speciālisti, kurus apmeklē pacienti, kuriem nav sūdzību. Pieņemam, ka ģimenes ārsti Latvijā veic būtiski mazāk HIV testu nekā ārsti speciālisti. Lai uzlabotu izpratni par HIV infekciju un tās izplatīšanās novēršanas veidiem primārajā līmenī, kā arī atrastu pēc iespējas vairāk inficēto, kuri to neapzinās, nepieciešamas vadlīnijas atbilstoši klīniskajām un epidemioloģiskajām indikācijām. Šajā ziņā, aicinām sekot Igaunijas valsts piemēram, kur radīta skrīninga instrukcija ģimenes ārsta praksē endēmiskajos reģionos, kas paredz, ka HIV testa veikšana tiek piedāvāta visiem 18–59 gadus veciem pacientiem, kas ir vērsušies ģimenes ārsta praksē, neatkarīgi no ārsta apmeklējuma iemesla.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.2. un 5.6.punkti jau paredz aktivitātes HIV diagnostikas paplašināšanai, tai skaitā vairāk iesaistot ģimenes ārstus.</p>
	<p>4.8. Izstrādāt sistemātisku atsevišķu iedzīvotāju grupu (piem., STI klīniku apmeklētāji, gados jauni slīmnīcu pacienti) brīvprātīgas (ar pacienta piekrišanu) izmeklēšanas sistēmu.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 5.6.punkts jau paredz pasākumu, kura ietvaros tiks izstrādāts</p>

				<p>informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku.</p>
		<p>4.9. Veikt grozījumus Ministru kabineta noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, lai atvieglotu HIV diagnozes apstiprināšanu pēc reaktīva eksprestesta, kas veikts kādā no HIV profilakses punktiem, nosakot, ka personas, kuras saņēmušas pozitīvu (reaktīvu) HIV eksprestesta rezultātu kādā no HIV profilakses punktiem, ir tiesīgas veikt tālāku izmeklēšanu un saņemt infektologa konsultāciju HIV inficētajiem paredzētajā kārtībā (infektologa vizīte un tālākie HIV diagnozi apstiprinošie izmeklējumi bez maksas).</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek precizēts pasākums 4.1.7. un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 4.1.7.Izveidot starpinstitutionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Darbības rezultāts:</u> Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> RAKUS, NVD, ĀPA”</p>

	<p>4.10. Radīt iespēju veikt testu mājas apstākļos (paštestēšanās testu pieejamība).</p>	<p>Nav vērtēts</p>	<p>Eiropas Savienībā (tostarp Latvijā) spēkā esoši normatīvie akti, kas nosaka prasības medicīnisko ierīču laišanai tirgū, neliek šķēršļus jebkādu (arī trešajās valstīs ražotu) medicīnisko ierīču tirdzniecības uzsākšanai mazumtirdzniecībā (piem. aptiekās, specializētos veikalos u.c.), ja vien šīs medicīniskās ierīces ir ražotas atbilstoši Eiropas Savienības regulējumā (direktīvās) noteiktajām prasībām, t.i. tās ir CE marķētas, tām ir sastādīta EK atbilstības deklarācija un ierīcēm, uz kurām tas attiecināms, ir veikta atbilstības novērtēšanas procedūra paziņotajā institūcijā, kas izsniegusi atbilstību apliecināšanu sertifikātu. Vienīgā papildus prasība attiecībā uz trešajās valstīs ražotām medicīniskajām ierīcēm ir tā, ka, ja tās laiž ES tirgū, trešās valsts ierīču ražotājam ir jānozīmē pilnvarotais pārstāvis vienā no ES dalībvalstīm. Nekādas atļaujas vai licences medicīnisko ierīču izplatīšanas uzsākšanai Latvijā nav nepieciešamas.</p> <p>Problēmas risinājums ir pieprasījuma pēc testiem veicināšana, ko var sekmēt NVO iesaistīšanās.</p>
--	---	---------------------------	---

	<p>4.11.Nodrošināt atbilstošu veselības aprūpi jaunatklātajiem HIV gadījumiem.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>1.Nemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakciju mainīt: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”</p> <p>2.Savukārt, lai izvērtētu iespējas nodrošināt atbilstošu veselības aprūpi personām ar jaunatklātu HIV infekciju, Plāna projekta 4.1.7. paredzēts: <u>Pasākums:</u> 4.1.7.Izveidot starpinstitutionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Darbības rezultāts:</u> Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts</p>
--	---	---------------------------------	--

			<p>grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija: VM;</u> <u>Līdzatbildīgā institūcija: RAKUS, NVD, ĀPA”</u></p>
	<p>4.12.Nav pievērsta pietiekoša uzmanība Eiropas Savienībā un Latvijā dominējošam seksuālās transmisijas ceļam, tādējādi, no esošā rīcības plāna tiek izslēgta šobrīd nozīmīgākā iedzīvotāju grupa, uz kuru attiecas gan HIV inficēšanās riski, gan arī pārējās seksuāli transmisīvās infekcijas, hepatīti. Rosinām plāna 2.4. punktā kā pirmo paaugstinātā inficēšanās riskam pakļauto iedzīvotāju grupu norādīt seksuāli aktīvus iedzīvotājus, aprakstot situāciju, dzimuma struktūru, aktualitāti vecuma grupās atbilstoši SPKC HIV epidemioloģiskās uzraudzības reģistra datiem un identificētās problēmas pēc līdzības ar citām 2.4. punktā iekļautām mērķa grupām.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projektā iekļautie pasākumi ir virzīti, lai sakārtotu jautājumus, kas ir saistīti ar HIV infekcijas izplatības riskiem, tai skaitā, ietverot pasākumus, kas ir paredzēti heteroseksuālās transmisijas risku mazināšanai.</p>
	<p>4.13. Lai pacienti, kuriem diagnosticēta HIV infekcija vai bijis reaktīvs HIV eksprestests kādā no HPP, saņemtu atbilstošu profilaksi un aprūpi, infektologam ir jābūt tiešās pieejamības speciālistam. Tikai HIV skrīnings bez turpmākas pacienta aprūpes neveicina HIV infekcijas turpmākas izplatīšanās samazināšanos.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā minētā priekšlikuma dažādos aspektus, lai noteiktu visefektīvāko iespējamo veidu un kārtību, kādā pacientam pēc HIV pozitīva eksprestesta nokļūt pie infektologa, nepieciešams detalizēts izvērtējums. Tāpēc Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek precizēts pasākums 4.1.7. un izteikts šādā redakcijā:</p>

				<p><u>Pasākums:</u> 4.1.7.Izveidot starpinstitucionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Darbības rezultāts:</u> Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> RAKUS, NVD, ĀPA”</p>
		<p>4.14. Latvijā šobrīd ar HIV ir inficēti vairāk kā 70 jaundzimušie. Vertikālās transmisijas ceļš plānā netiek pietiekami aktualizēts un analizēts, HIV inficēto grūtnieču jaundzimušie nav iekļauti riskam pakļauto grupu uzskaitījumā plāna 2.4. punktā. Atbilstoši PVO norādēm (<i>WHO Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key population, July, 2016</i>) jaundzimušo inficēšanās ir pilnībā novēršama. Ir jāpārskata MK noteikumi Nr. 611, 2006.gads, par grūtnieču skrīningu (šobrīd HIV tests grūtniecei tiek piedāvāts tikai grūtniecības sākumā, kas var būt par iemeslu neatklāt inficēšanos „loga” perioda dēļ). Plānā iekļautā mākslīgā piena aizvietošana HIV inficētām</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>1.HIV inficēto grūtnieču jaundzimušie tiks iekļauti kā riskam pakļautā grupa Plāna projekta II sadaļas 2.4.punktā. 2.Plāna projekta 4.2.Rīcības apakšvirziena ietvaros iekļautie pasākumi ir vērsti grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un</p>

	grūtniecēm attiektos uz šo sadaļu, kā arī attiecīgi būtu jāiekļauj minētajos MK noteikumos.		VHC diagnostikas un profilakses uzlabošanai.
	<p>4.15. Prostitūcijā iesaistītās personas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. labot pētījuma „Sieviešu, kuras sniedz seksa pakalpojumus par maksu uz ielām...” autora nosaukumu (nav BHA, jābūt - Apvienība HIV.LV) ; b. prostitūcijas jautājumi risināmi starpnozaru speciālistu sadarbībā, iesaistot gan sociālā dienesta darbiniekus, gan profilakses darbā iesaistītos NVO, gan ārstniecības personas; c. identificētām problēmām pievienojamas vismaz divas - 1)netiek pietiekamā apjomā nodrošināti regulāri un savā starpā salīdzināmi prevalences un uzvedības pētījumi iedzīvotāju grupā ar augstu HIV un STI izplatību; 2)nepietiekama sadarbība starp NVO, sociālajiem darbiniekiem un ārstniecības personām un nav izstrādāts mehānisms, kā prostitūcijā iesaistītās personas, kam HPP atklāts reaktīvs tests, nosūtīt tālākai konsultācijai un ārstēšanai pie speciālista infektologa (jo tas nav tiešas pieejamības ārsts un pirmā vizīte diagnozes uzstādīšanai ir par maksu). <p>VSV:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) papildināt identificētās problēmas ar Nr.3. „Netiek pietiekamā apjomā nodrošināti regulāri un savā starpā salīdzināmi prevalences un uzvedības pētījumi iedzīvotāju grupā ar augstu HIV un STI izplatības potenciālu.” b) Kaitējuma mazināšanas pasākumos tabulā atdalīt VSV eksprestestu /reaktīvo eksprestestu rādītājus, līdzīgi, kā tekstā aprakstīti izmeklējumi INL. 	Daļēji ņemts vērā	<p>1.Nemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, Rīcības plāna ietvaros netiks veikti prevalences un uzvedības pētījumi prostitūcijā iesaistītām personām ar augstu HIV un STI izplatību.</p> <p>2. Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena 4.1.7.pasākuma ietvaros ir paredzēts izvērtēt arī prostitūcijā iesaistīto personu ar pozitīvu HIV eksprestestu iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista:</p> <p>Pasākums: 4.1.7.Izveidot starpinstitutionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu;</p> <p>Darbības rezultāts:</p> <p>Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais</u></p>

		<p>Testpunkta sniegtie dati par VSV pieejami SPKC datu bāzē no 2014.gada.</p>	<p><u>rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> RAKUS, NVD, ĀPA”</p>
		<p>4.16.1.darbības virzienu papildināt ar aktivitāti „Paaugstināt ģimenes ārstu un speciālistu konsultēšanas prasmes, piedāvājot pacientiem veikt HIV testu”, kam paredzamais rezultatīvais rādītājs būtu HIV testu skaita palielināšanās primārajā veselības aprūpē. Tāpat, svarīgi ir veicināt profesionāļu toleranci pret HIV inficētajiem. Ir apšaubāma lietderība SPKC veikt kārtējo speciālistu viedokļa par iesaisti HIV diagnostikā apzināšanu (47.lp., 5.6.punkts) – rīcība jānosaka ar normatīvu regulējumu un finansēšanas kārtību MK noteikumu Nr.1529 ietvaros. Iepriekš SPKC veiktā aptauja pierādīja, ka ģimenes ārsti nevēlas uzņemties papildus saistības, ja paralēli netiek radīts šim veselības aprūpes pakalpojumam pakārtots normatīvais regulējums, kā tas tika darīts Igaunijā (skatīt vēstules pielikumu).</p>	<p>Nav ņemts vērā Plāna projekta 5.Rīcības virziena 5.6.pasākuma ietvaros plānots paaugstināt visu iesaistīto veselības aprūpes speciālistu prasmes, lai uzlabotu viņu redzeslokā nonākušo pacientu HIV diagnostiku atbilstoši noteiktiem kritērijiem: “Pasākums: 5.6.Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā; Darbības rezultāts: Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem un uzlabota agrīna HIV diagnostika; Rezultatīvais rādītājs: Izstrādāts informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu</p>

			<p>kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku; <u>Atbildīgā institūcija:</u> SPKC”</p>
	<p>4.17. Punkts 2.2. – „atbalsta personas” ir nepieciešamas ne tikai mobilās vienības klientiem, bet arī tām NVO, kuras strādā ar tādām mērķa grupām, kā prostitūcijā iesaistītās personas, VDV.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 2.Rīcības virziena 2.2.pasākums papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 2.2.Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC gadījumā; <u>Darbības rezultāts: Sadarbība ar NVO, kas nodrošinās atbalsta personas, lai persona ar aizdomām par HIV, VHB un/vai VHC nonāktu pie ārstniecības personas; <u>Rezultatīvais rādītājs: Nodrošināta vismaz viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem un divas personas citām HIV infekcijas riska grupām (tostarp, VSV un prostitūcijā iesaistītām personām); <u>Atbildīgā institūcija: SPKC”;</u> <u>Līdzatbildīgā institūcija: NVO, NVD</u></u></u></p>
	<p>4.18. 2.10.-2.12. – informatīvie materiāli: nepieciešami</p>	<p>Nav ņemts</p>	<p>Priekšlikums nav aktuāls, jo</p>

		informatīvi materiāli arī HIV inficētām grūtniecēm.	vērā	no 2017.gada 1.aprīļa sadarbībā ar profesionāliem sagatavots un veselības aprūpes speciālistiem nosūtīts informatīvais materiāls, kas paredzēts, lai informētu HIV inficētas grūtnieces vai HIV inficētas sievietes, kuras plāno grūtniecību, par nepieciešamību laicīgi uzsākt ARV terapiju, par nepieciešamajām veicamajām veselības pārbaudēm sev un bērnam; rīcības soļiem, kā var saņemt mākslīgo maisījumu zīdāinim. Papildus šobrīd minētais materiāls tiek gatavots bukleta formātā.
		4.19. 4.1.1. Kas saprotams ar „terapija atbilstoši PVO vadlīnijām”? No cik šūnām? Kura gada vadlīnijas? Minēt konkrēti, ar atsauci. Šis jautājums visciešāk saistīts ar diagnostiku. Jaunatklātu HIV gadījumos jābūt skaidram algoritmam, kāda veselības aprūpe inficētajam pienākas.	Nemts vērā	HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakcija mainīta: “ 4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām. ”
		4.20. 4.1.2. nosaukums neatbilst punktā minētajam	Nemts vērā	Plāna projekta 4.1.2.punktam mainīta darbības rezultāta un rezultatīvā rādītāja

				<p>redakcija: “<u>Darbības rezultāts: 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);</u> <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Katru gadu tiek nodrošināti papildus 1200 laboratoriskie izmeklējumi personām ar HIV indikatorslimībām, kā arī HIV pacientiem, kam veic HIV dinamisko novērošanu).”</p>
		<p>4.21. 4.3. rīcības apakšvirzienā nepieciešams iekļaut arī SPKC kapacitātes stiprināšanu HIV infekcijas uzraudzībai, ņemot vērā tās izplatības apjomus Latvijā.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, Rīcības plāna ietvaros SPKC netiks iekļautas papildus darba slodzes. Risinošs HIV jautājumus, nepieciešamības gadījumā ir</p>

				iespējama iekšēja SPKC vai citu VM padotības iestāžu pārstrukturizācija.
5	Biedrība „Apvienība HIV.LV”	5.1. 1.3. «Uzlabot pedagogu zināšanas par HIV infekciju, STI, VHB un VHC izplatību un profilaksi atbilstoši jaunākajiem labas prakses piemēriem» - Sakarā ar to, ka aizvien biežāk no ģimenēm tiek izņemti HIV-pozitīvie bērni, kas rada milzīgu stresu bērnu krīzes centru personālam, piedāvājam mainīt mērķa grupu uz: «bērnu krīzes centru medicīnas personāls un vadītāji», vai ieplānot papildu pasākumu tieši nosauktai mērķa grupai.	Nemts vērā	Precizēts plāna projekta 2.5.punkts - Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī bērnu krīzes centru medicīnas personāls un sociālie darbinieki, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām.
		5.2. 1.5. «Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par infekcijas slimību profilaksi invazīvo skaistumkopšanas un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā» - paredzēt pa vienai informatīvai kampaņai katru gadu.	Daļēji ņemts vērā	Plāna projekta 1.5.punkta <u>Rezultatīvā rādītāja</u> redakcija mainīta: “1.5.Vismaz 2 informatīvas kampaņas sabiedrībai.” (Ieplānotas 2019. un 2020. gados, paredzot katrai kampaņai 35 000 Euro finansējumu.)
		5.3. 2.2. «Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām reaktīva HIV, VHB un/vai VHC testa gadījumā» - nodrošināt sākot ar 2018. gadu.	Nav ņemts vērā	Šo aktivitāti jau paredz Plāna projekta 2.4.punkts (Ar EK atbalstu HA REACT ietvaros līdz 2018.gada oktobrim notiek mobilās vienības darbība. Tālāk plānots šo pieredzi turpināt ar valsts atbalstu no 2019.gada. (Katru gadu paredzēti 14000 Euro.))
		5.4. 2.5. «Pilnveidot sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēju iemaņas darbam ar HIV un C hepatīta inficēšanās riskam pakļautām grupām, lai sniegtu šīm personām kvalitatīvāku atbalstu» - precizēt mērķa grupu: «sociālie darbinieki, kuri strādā ar ģimenēm un bērniem».	Nemts vērā	Precizēts plāna projekta 2.5.punkts - Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī bērnu krīzes centru

			medicīnas personāls un sociālie darbinieki, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām.
	<p>5.5. 2.8. «Nodrošināt farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pieejamību INL» - Sakarā ar to, ka Ogres pilsētas un novada pacienti saņem pakalpojumu Salaspilī, kas viņiem nav ērts risinājums, turklāt slikti pieejams, rast finansējumu vēl vienam opioīdu atkarības farmakoterapijas punktam Ogrē.</p>	Ņemts vērā	<p>Plāna projekta 2.Rīcības virziena 2.8.pasākums papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 2.8.Nodrošināt farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pieejamību INL; <u>Darbības rezultāts: Uzlabota profilakses pasākumu pieejamība INL; Rezultatīvais rādītājs: Izveidoti divi farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas punkti (1 RPNC un 1 Ogrē); <u>Atbildīgā institūcija: RPNC; NVD; SPKC”;</u> <u>Līdzatbildīgā institūcija: NVO; Rīgas dome</u></u></p>
	<p>5.6. 2.10., 2.11. un 2.12. - papildināt rezultatīvo radītāju ar vārdiem «un infografika e-vidēi».</p>	Ņemts vērā	
	<p>5.7. 3.12. - plānā, bet 3.13. budžetā - papildināt ar vakcināciju arī pret VHA (vīrushepatītu A).</p>	Nav ņemts vērā	<p>Ņemot vērā to, ka Plāna projektā tiek ietverti pasākumi, kas ir vērsti uz VHB un VHC, priekšlikums par vakcināciju pret VHA netiek ņemts vērā.</p>

	<p>5.8. 4.1.1. - Nav skaidrs pēc kura gadā izdotajām vadlīnijām. Piedāvājam nomainīt teikuma daļu «atbilstoši PVO vadlīnijām» uz «atbilstoši EACS rekomendāciju pēdējām versijām». Eiropas Klīniskās AIDS biedrības rekomendācijas vairāk atbilst ārstēšanas praksei Eiropā, ir daudz skaidrākas un konkrētākas, arī HIV ārstēšanai, esot blakus saslimšanām (http://www.hiv.lv/aktualitates/eacs-vadlinijas)</p> <p>Rezultatīvos rādītājus būtu nepieciešams papildināt ar līdzestīgo (tas ir, ARV-terapiju nepārtrauc 12 mēnešu periodā) pacientu procentuālo daļu no tiem, kuri tiek ārstēti. Līdz ar e-veselības ienākšanu, ārstu rīcībā būs divi kontroles instrumenti - recepšu atprečošana aptiekās un vīrusu slodzes analīzes. Piedāvājam skaitlisko rādītāju: 2018. gadā - 65%, 2019. gadā - 70%, 2020. gadā - 80%.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas iespējas HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits; <u>Atbildīgā institūcija:</u> RAKUS; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> VM, NVD”.</p>
	<p>5.9. Vēršam Jūsu uzmanību, ka vairākās vietās aprakstošajā daļā ir nepareizi nosaukti datu avoti - Apvienības HIV.LV vietā ir norādīta Baltijas HIV asociācija. Arī šajā rindkopā jābūt atsaucei uz HIV.LV, nevis BHA: «HIV inficēto personu ārstēšanā vissvarīgākais nosacījums ir pacienta līdzestība. Tas nozīmē, ka personai, kura saņem specifisku ārstēšanu – ARV terapiju, ir jāsadarbojas 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. BHA 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</p>	<p>Nemts vērā</p>	

	uz blaknēm, bet 8,8% - uzskatīja, ka HIV/AIDS nevar ārstēt.». Saite uz minēto aptauju ir http://www.hiv.lv/index.php?p=poll_result&pollid=581&lang=886		
	5.10. Arī šajā rindkopā jābūt HIV.LV nevis BHA: «no 2008. līdz 2012.gadam dažādu projektu realizēšanas ietvaros BHA un biedrība „AGIHAS” veica ieslodzīto izglītošanu par HIV infekcijas un VHC profilaksi ieslodzījuma vietās.»	Ņemts vērā	
	5.11. Šai vietā dota pareiza saite, bet atkal ierakstīta BHA, nevis HIV.LV: «2010.-2011.gadā BHA 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. http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/Testesas_rezultati_cietumi.doc	Ņemts vērā	
	5.12. 4.1. sadaļa ir obligāti jāpapildina ar pasākumu: «Nodrošināt tā paša asins parauga, kurā atrastas antivielas pret VHC, apstiprinošo diagnostiku», līdzīgi, kā tas notiek HIV infekcijas gadījumā - pacientam, atnākot pie ārsta pēc testa uz VHC rezultāta, ir jāsaņem galarezultāts.	Nav ņemts vērā	Šobrīd šāda kārtība jau pastāv, izņemot gadījumus, kad apstiprinošās diagnozes nolūkos ir jāveic kāda specifiska testēšanas metode (tādos gadījumos nepieciešams svaigs asins paraugs – ne vecāks par 5h). Ņemot vērā to, ka pie VHC diagnozes noteikšanas biežāk nekā pie HIV ir nepieciešamas šīs specifiskās testēšanas metodes, iespējams ir radies tāds iespaids, par kuru minēts priekšlikumā.
	5.13. 4.1.6. - plānā, bet 4.1.7. budžetā - nosaukt otrās rindas medikamentus: tenofovirum (tikai jāpaplašina izrakstīšanas nosacījumi), adefovirum un entecavirum, sakara ar ko šajā punkta arī	Nav ņemts vērā	Plāna projektā nav nepieciešams specificēt zāļu nosaukumus, jo nevar zināt,

		<p>jādod uzdevums NVD intensīvāk veikt sarunas ar ražotājiem, jo adefovīrs un entekavīrs vēl arvien netiek pieteikti iekļaušanai KZS.</p>		<p>kādas zāles varētu tikt iekļautas KZS kā otrās izvēles terapija.</p>
		<p>5.14. 4.1. sadaļa jāpapildina ar pasākumu: «Uzsākt eksprestestu uz HIV pārdošanu mazumtirdzniecībā». Cik zināms, arī no ZVA, nekādu šķēršļu tam nav. Tie varētu būt INSTI kapilāro asiņu testa komplekts un/vai OraQuicq siekalu testa komplekts.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Eiropas Savienībā (tostarp Latvijā) spēkā esoši normatīvie akti, kas nosaka prasības medicīnisko ierīču laišanai tirgū, neliek šķēršļus jebkādu (arī trešajās valstīs ražotu) medicīnisko ierīču tirdzniecības uzsākšanai mazumtirdzniecībā (piem. aptiekās, specializētos veikalos u.c.), ja vien šīs medicīniskās ierīces ir ražotas atbilstoši Eiropas Savienības regulējumā (direktīvās) noteiktajām prasībām, t.i., tās ir CE marķētas, tām ir sastādīta EK atbilstības deklarācija un ierīcēm, uz kurām tas attiecināms, ir veikta atbilstības novērtēšanas procedūra paziņotajā institūcijā, kas izsniegusi atbilstību apliecināšanu sertifikātu. Vienīgā papildus prasība attiecībā uz trešajās valstīs ražotām medicīniskajām ierīcēm ir tā, ka, ja tās laiž ES tirgū, trešās valsts ierīču ražotājam ir jānozīmē pilnvarotais pārstāvis vienā no ES dalībvalstīm. Nekādas atļaujas vai licences medicīnisko ierīču izplatīšanas uzsākšanai Latvijā nav nepieciešamas. Minētajiem INSTI kapilāro</p>

			<p>asiņu testa komplektam un/vai OraQuick siekalu testa komplektam ir minētais CE marķējums! (Avots Google) Jāatzīmē, ka bez priekšlikumā minētajiem testiem, arī pie citiem ražotājiem ir pieejami testi.</p> <p>Problēmas risinājums ir pieprasījuma pēc testiem veicināšana, ko var sekmēt NVO iesaistīšanās.</p>	
	<p>5.15. 4.2.1. - papildināt ar obligāto otru HIV testu grūtniecības laikā.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>PVO nerekomendē obligāti veikt otru HIV testu grūtniecības laikā, jo pētījumos secināts, ka tas neveicina inficēšanās riska samazināšanos.</p> <p>Vienlaicīgi vēršam uzmanību, ka Plāna projektā 4.2.Rīcības apakšvirziena ietvaros ir plānots realizēt pasākumus, kas vērsti uz to, lai nodrošinātu efektīvāku HIV inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču testēšanu uz HIV un profilaktisko ārstēšanu, novēršot inficēšanās risku vertikālās transmisijas ceļā.</p>	
6	<p>Biedrība „Papardes zieds”</p>	<p>6.1. Jāaktualizē vertikālās transmisijas ceļš, jo Latvijā ir neatbilstoši augsts HIV inficēto jaundzimušo skaits (>70). Riska grupas sievietes savlaicīgi nestājas uzskaitē un <u>tādēļ</u> viņām nav iespēja saņemt savlaicīgu terapiju.</p> <p>Jāizvērtē grūtnieču veselības skrīninga programmā iekļautie izmeklējumi, iekļaujot atkārtotu HIV testu grūtniecības otrajā pusē vai beigās. Jāiesaista ĢĀ, sociālie darbinieki, kuri šobrīd vienīgie var</p>	<p>Dalēji ņemts vērā</p>	<p>PVO nerekomendē obligāti veikt otru HIV testu grūtniecības laikā, jo pētījumos secināts, ka tas neveicina inficēšanās riska samazināšanos.</p>

	<p>kontaktēt ar sievietēm grūtniecēm no dažādu risku grupām, kad viņas dodas uz pašvaldībām pēc pabalsta vai apmeklē ĢĀ. Paredzēt sociālos darbiniekus kā profesionāļus Rīcības plānā, kuri var palīdzēt apzināt potenciāli inficētos un motivēt.</p>	<p>Vienlaicīgi vēršam uzmanību, ka Plāna projektā 4.2.Rīcības apakšvirziena ietvaros ir plānots realizēt pasākumus, kas vērsti uz to, lai nodrošinātu efektīvāku HIV inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču testēšanu uz HIV un profilaktisko ārstēšanu, novēršot inficēšanās risku vertikālās transmisijas ceļā. Plāna projekta ietvaros arī paredzēts šajā jomā izglītot sociālos darbiniekus, kuri strādā ar ģimenēm un bērniem: “Pasākums: 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 atbalstu. <u>Darbības rezultāts:</u> Uzlabota kaitējumu mazināšanas un profilakses pasākumu pieejamība; Rezultatīvais rādītājs: Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī bērnu krīzes centru</p>
--	---	---

			<p>medicīnas personāls un sociālie darbinieki, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām. Iegūtās zināšanas tiks nodotas tālāk kolēģiem (25 pārstāvji no Rīgas; 75 pārstāvji no pašvaldībām, kuru teritorijās ir HPP un ir augstāka HIV izplatība).; <u>Atbildīgā institūcija: SPKC</u>"; <u>Līdzatbildīgā institūcija: NVO</u></p>
		<p>6.2. Prostitūcijā iesaistītās personas ir viena no identificējamām problēmām ir “nepietiekama motivācija” – šim apgalvojumam absolūti nevar piekrist. Motivācija nav tādēļ, ka ar šīm sievietēm netiek atbilstoši strādāts. Nepieciešama ilglaicīga nodrošināšana, neder terminētas aktivitātes, kā tas šobrīd plānā paredzēts. P.Z. formulētu problēmu kā “atbilstošu pakalpojumu kopuma neesamība Latvijā”. No tā būtu izrietoši Rīcības plānā veidot šādu pakalpojumu – iekļauts plāna 2.1. punktā, zem kura vairākas aktivitātes. Informatīvie materiāli problēmu nerisina, pat, ja uzlabo informētību.</p>	<p>Nemts vērā</p> <p>Plāna projekta 2.Rīcības virziena 2.2.pasākuma ietvaros ir plānots nodrošināt divas atbalsta personas, tostarp darbam ar prostitūcijā iesaistītām personām: <u>“Pasākums: 2.2.Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC gadījumā;</u> <u>Darbības rezultāts: Sadarbība ar NVO, kas nodrošinās atbalsta personas, lai persona ar aizdomām par HIV, VHB un/vai VHC nonāktu pie ārstniecības personas;</u> <u>Rezultatīvais rādītājs: Nodrošināta</u></p>

				<p>vismaz viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem un divas personas citām HIV infekcijas riska grupām (tostarp, VSV un prostitūcijā iesaistītām personām); <u>Atbildīgā institūcija: SPKC</u>”; <u>Līdzatbildīgā institūcija: NVO, NVD</u></p>
		<p>6.3. 1.1. Sabiedrības izglītošana (kampanjas) – katrai grupai atsevišķi, visām kopā – neder. Ar kampanžu saprot īslaicīgu pasākumu, taču aktivitātēm jābūt visa gada garumā. Priekšlikums definēt jaunu riskam pakļautu sabiedrības grupu – seksuāli aktīvi cilvēki vecumā no 20-40-50 g.(?), nosakot vecuma intervālu atbilstoši SPKC reģistra datiem.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā Plāna projekta izpildes darbības laiku (3 gadi), valstī pieejamos finanšu līdzekļus un VM ierobežotos budžeta resursus, kā arī identificētās vajadzības, laika periodā no 2018.-2020.gadam nolemts īstenot aktivitātes Plāna projektā jau iekļauto Rīcības virzienu ietvaros. Tādejādi prioritāri uzsākot sakārtot tos jautājumus un jomas, kas ir vērsti uz riska grupu ietekmēšanu. Turpmāk, izvērtējot sasniegto, sekojošajos Rīcības plānos atbilstoši reālajai situācijai ir jāparedz pakāpeniski iekļaut pasākumus, kas vērsti uz arvien plašāku sabiedrības daļu. Panākta vienošanās, ka atsevišķu pasākumus, kas</p>

				vērsti uz plašāku sabiedrības daļu, šajā Plāna projektā iekļaus jau definētajos Rīcības virzienos.
		<p>6.4. 1.3. Kā radies aprēķins, ka jāizglīto tieši 75 skolotāji profesionālās izglītības iestādēs? Vai tas ir visaptveroši? Kādi kritēriji ir tieši 75 skolotājiem? Kā tiks nodrošināta IZM piesaiste un procesa ilglaicīgums? Nepieciešams strādāt ar pedagogu izglītošanu universitātes līmenī un pēcdiploma apmācībā.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda investīciju veselības nozarē ietvaros (Eiropas Sociālā fonda darbības programma “Izaugsme un nodarbinātība”) plānots realizēt 9.2.4.1.pasākumu “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”, kas ietver: apmācību organizēšanu izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem” (tai skaitā plānota 1000-1500 pedagogu izglītošana, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi. Tādejādi palielinot iespējamību, ka skolēnu zināšanas un prasmes ar veselību saistītos jautājumos attīstīsies). Plāna projekta pasākums 1.3. tiek precizēts šādā redakcijā: “Pasākums: 1.3.Uzlabet</p>

			<p>pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi; <u>Darbības rezultāts:</u> Pilnveidota pedagogu profesionālā kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos un nodrošināta pēctecīga šo veselības jautājumu apguve vispārējā un profesionālajā izglītībā; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Apmācīti 1000-1500 pedagogi; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC, VISC.”</p>
	<p>6.5. Plānā minētas vairāku grupu profesionālu apmācības, katra no tām savā plāna sadaļā.. Tādejādi zūd kopējais priekšstats, kurus profesionālus paredzēts apmācīt. Ierosinām veidot atsevišķu sadaļu pēc “Sabiedrības informēšanas” – piem., “Profesionālu izglītošana un prasmju attīstīšana”.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Panākta vienošanās īstenot aktivitātes Plāna projektā jau iekļauto Rīcības virzienu ietvaros.</p>
	<p>6.6. 1.4. Vai jaunieši, kurš vēlas tetovēties, skatīsies VI tīmekļa vietnē info par skaistumkopšanas saloniem? Būtu jāveido cita informēšanas forma. Jauniešu izglītošanai nav pievērsta pietiekoša uzmanība. To var nodrošināt NVO, saņemot deleģējumu šī uzdevuma veikšanai.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 1.5.pasākuma ietvaros plānots īstenot 2 informatīvas kampaņas, nodrošinot sabiedrībai pieejamu informāciju par infekciju slimību profilaksi invazīvo skaistumkopšanas</p>

			un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā. Minēto kampaņu organizācijas gaitā tiks izvērtēta mērķauditorija, kurai atbilstoši specifiski konkrētā kampaņa tiks veidota. “1.5.Vismaz 2 informatīvas kampaņas sabiedrībai.” (Ieplānotas 2019. un 2020. gados, paredzot katrai kampaņai 35 000 Euro finansējumu.)
	6.7. 2.2. Vai SPKC plāno veidot vēl 1 mobilo vienību? Klientu skaita palielināšanās par 10% (2.4.) nav liels pieaugums, ņemot vērā, ka papildus sāks strādāt 2 mobilās vienības; būtu jāpārreķina un jāplāno atbilstošāks rādītājs.	Nemts vērā	Plāna projekta pasākuma 2.4.Rezultatīvais rādītājs tiek precizēts šādā redakcijā: “Palielinājies izsniegto šļircu uz vienu INL gadā rādītājs līdz 80 šļircēm uz vienu INL gadā.”
	6.8. 2.10. Izstrādāts informatīvs materiāls noteikti nenozīmē, ka tas tiek izlasīts – tam ir jābūt kopā ar sarunu, utt. – būtu jāpārformulē vai jāmaina šis punkts.	Nav ņemts vērā	Plāna projekta ietvaros plānots īstenot šādus pasākumus, kas veicinās atbalstu un informācijas nozīmīgumu riska grupu personām: 1.” <u>Pasākums: 2.2.Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC gadījumā;</u> <u>Darbības rezultāts: Sadarbība ar NVO, kas nodrošinās atbalsta personas, lai</u>

			<p> persona ar aizdomām par HIV, VHB un/vai VHC nonāktu pie ārstniecības personas; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Nodrošināta vismaz viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem un divas personas citām HIV infekcijas riska grupām (tostarp, VSV un prostitūcijā iesaistītām personām); <u>Atbildīgā institūcija:</u> SPKC”; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> NVO, NVD; </p> <p> <u>2.Pasākums:</u> “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 atbalstu. <u>Darbības rezultāts:</u> Uzlabota kaitējumu mazināšanas un profilakses pasākumu pieejamība; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī </p>
--	--	--	---

				<p>bērnu krīzes centru medicīnas personāls un sociālie darbinieki, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām. Iegūtās zināšanas tiks nodotas tālāk kolēģiem (25 pārstāvji no Rīgas; 75 pārstāvji no pašvaldībām, kuru teritorijās ir HPP un ir augstāka HIV izplatība).; <u>Atbildīgā institūcija: SPKC</u>"; <u>Līdzatbildīgā institūcija: NVO</u></p>
		<p>6.9. 3.2. Nepieciešams izskatīt, pilnveidot un atkārtoti izdot UNODC mācību materiālu ļaunuma mazināšanai, veikt ne tikai apmācības, bet arī ieviest vadlīnijas ļaunuma mazināšanai IeVP iestādēs. Tas nodrošinātu gan procesa ievērošanu, gan iespēju veikt regulāru darbinieku iekšējo auditu.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>IeVP šobrīd savu darbību veic, pamatojoties uz UNODC apjomīgo mācību materiālu par ļaunuma mazināšanu (342 lpp.). Minētā materiāla izstrādi veica 16 starptautiskā līmeņa eksperti, 6 konsultanti no Baltijas valstīm, korektori un citi darbinieki.</p> <p>IeVP piekrīt veicamajām korekcijām šajā mācību materiālā un tomēr uzskata, ka tās labāk ieplānot nākamā plāna projekta darbības laikā, ņemot vērā to, ka šajā Rīcības plāna projektā IeVP paredzēts</p>

				<p>īstenot daudz citus aktuālus pasākumus.</p> <p>Turklāt atbildību par minēto darbu (kā tas bija 2001.gadā) ir nepieciešams uzņemties NVO sadarbībā ar LIHHASA, RPNC un IeVP. Plānošanas gaitā ir nepieciešams zināt, kuras iestādes piedalīsies darba procesā (piemēram, NVO), kā arī jāparedz veicamais darba apjoms, nepieciešamais finansējums, cilvēkresursi un ievērojams laiks.</p>
		<p>6.10. Nepieciešams aprakstīt plāna rezultātu izvērtēšanas mehānismu, to veikt ik gadu un regulāri un, balstoties uz izvērtējumu, perioda vidū uzsākt darbu pie jaunā perioda plāna, lai novērstu iepriekšējās kļūdas.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekts papildināts ar 7.Rīcības virzienu un ar to saistītiem pasākumiem: “7.Rīcības virziens: „HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošana” <u>Pasākums:</u> “7.1.Nodrošināt HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas darbību; <u>Darbības rezultāts:</u> Starpsektoru sadarbības nodrošināšana HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas</p>

		<p>plānošanā; <u>Rezultatīvais rādītājs: Sagatavoti HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas priekšlikumi politikas pilnveidošanai; <u>Atbildīgā institūcija: VM;</u></u> <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC; TM IeVP; LM; RAKUS; PSKUS; RPNC; LIHA; LIHHASA”; ĀPA; NVO; Rīgas dome.</p> <p><u>Pasākums:</u> 7.2.Rīcības plāna projekta “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam” izstrāde; <u>Darbības rezultāts:</u> Ilgtermiņā nodrošināta HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas politikas īstenošana; <u>Rezultatīvais rādītājs: Izstrādāts Rīcības plāna projekts “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam”;</u></p>
--	--	---

				<p><u>Atbildīgā institūcija: VM;</u> <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC; NVD; TM; IeVP; RAKUS; PSKUS; RPNC; LIHA; LIHHASA”; ĀPA; NVO.”</p>
		<p>6.11. Plānā jāparedz starpnozaru sadarbības mehānisms (koordinācijas komisija), kas seko līdzī plāna ieviešanai un veic tajā korekcijas nepieciešamības gadījumā.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekts papildināts ar 7.Rīcības virzienu un ar to saistītiem pasākumiem: “7.<u>Rīcības virziens:</u> „HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošana” <u>Pasākums:</u> “7.1.Nodrošināt HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas darbību; <u>Darbības rezultāts:</u> Starpsektoru sadarbības nodrošināšana HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanas politikas plānošanā; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavoti HIV/AIDS, TB un STI izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas priekšlikumi politikas pilnveidošanai; <u>Atbildīgā institūcija: VM;</u> <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC; TM IeVP; LM;</p>

			RAKUS; PSKUS; RPNC; LIHA; LIHHASA”; ĀPA; NVO; Rīgas dome.
7	Biedrība „AGIHAS”	7.1. HIV ārstēšanas mērķu sasniegšanā, ART saņemamo pacientu skaita prognozēšanā aicinām vadīt nevis pēc pieejamā/provizoriskā nozares budžeta un neskaidri formulētiem kritērijiem (4.1.1. darbības rezultāts – “atbilstoši PVO vadlīnijām”; nav saprotams, kura gada vadlīnijas tiks ņemtas vērā), bet pēc starptautiski noteiktiem mērķiem, uz kuru īstenošanu tiecas visa ES un valstis ārpus tās (mērķis 90-90-90, kad 90% HIV inficēto personu saņem terapiju) - ikviens indivīds ARV terapiju saņem no brīža, kad HIV infekcija klīniski apstiprināta (neatkarīgi no CD4 šūnu skaita).	Daļēji ņemts vērā Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta redakcija</u> mainīta: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”
		7.2. Saskaņā ar SPKC 2016.g. datiem, Latvijā šobrīd dzīvo 5260 HIV inficētas personas. Atbilstoši PVO aprēķiniem, ar HIV inficēto skaits Latvijā varētu būt gandrīz 2 reizes lielāks nekā diagnosticēts, tātad – vairāk par 10 000, no kuriem puse nezin savu statusu. Tieši šī nediagnosticētā HIV+ populācijas puse neapzināti turpina inficēt pārējo sabiedrību (ECDC Special Report, The status of the HIV response in EU/EEA, 2016). Saskaņā ar iepriekšminēto ECDC 2016.g. īpašo ziņojumu, tieši seksuālā, t.sk. heteroseksuālā HIV pārnese ir galvenais infekcijas transmisijas ceļš Latvijā. Neņemot vērā šo faktu, plāna projektā testēšanas aktivitātes galvenokārt vērstas uz ieslodzītajiem, INL un seksa pakalpojumu sniedzējiem. Lai sekmīgi diagnosticētu inficētos plašā populācijā, būtiski, lai testēšanas aktivitātes sasniegtu seksuāli aktīvo iedzīvotāju grupu (20-45 g.), kas nepieder pie augstāk minētajām riska grupām un neapmeklē specializētos testpunktus. Šajā situācijā piemērotākais veids ir diagnostika laboratorijās, tādēļ aicinām plānā paredzēt aktivitātes, kas veicinātu šos procesus.	Nav ņemts vērā 1.HIV diagnostikas veicināšanai ar mērķi ierobežot infekcijas izplatību Plāna projekta 5.Rīcības virziena 5.6.punkts papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 5.6.Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā; <u>Darbības rezultāts: Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem un uzlabota agrīna HIV diagnostika; Rezultatīvais</u>

				<p><u>rādītājs:</u> Izstrādāts informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku; Atbildīgā institūcija: SPKC”.</p> <p>Minētais informatīvais materiāls tiks izstrādāts atbilstoši klīniskajām un epidemioloģiskajām indikācijām.</p> <p>5.6.pasākuma ietvaros plānots uzlabot ģimenes ārstu iesaisti HIV diagnostikā.</p> <p>2.Vēršam uzmanību, ka Plāna projektā iekļautie pasākumi ir virzīti, lai sakārtotu jautājumus, kas ir saistīti ar HIV infekcijas izplatības ierobežošanu riska grupās, vienlaicīgi paredzot pasākumus, kas ir vērsti visas sabiedrības izglītošanai.</p>
		<p>7.3. Aicinām veikt izmaiņas, nosakot, ka infektologs ir tiešās pieejamības speciālists – ar nosacījumu, ka tiek veikts HIV skrīnings un šādos gadījumos pacienti var saņemt infektologa konsultāciju bez ģimenes ārsta nosūtījuma un papildus samaksas.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek precizēts pasākums 4.1.7. un izteikts šādā redakcijā: <u>Pasākums:</u> 4.1.7.Izveidot starpinstitucionālu darba</p>

				<p>grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Darbības rezultāts:</u> Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> RAKUS, NVD, ĀPA”</p>
		<p>7.4. Papildus aicinām veicināt HIV pacientu līdzestību un ieviest “līdzestības konsultanta pakalpojumu”, tādējādi mazinot praktizējošo infektologu pārslodzi un saīsinot konsultāciju gaidīšanas laiku, kas šobrīd var sasniegt pat 3 nedēļas.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas</p>

				<p>iespējas HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai; Rezultatīvais rādītājs: Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits; Atbildīgā institūcija: RAKUS; Līdzatbildīgā institūcija: VM, NVD”.</p>
8	<p>Biedrība „DIA+LOGS”</p>	<p>8.1. 1.1. Nodrošināta informācija attiecīgām mērķa grupām (pusaudžiem, jauniešiem, seksuāli aktīvām personām reproduktīvā vecumā, sievietēm). Šī mērķa sasniegšanai rezultatīviem rādītājiem jābūt: Visaptverošas, regulāras nodarbības mērķa grupai par reproduktīvās un seksuālas veselības jautājumiem, kuras ietvaros tiek skaidrots par HIV/AIDS, STI, VHB, VHC profilakses jautājumiem. Uzskatām, ka kampaņveida pasākumi nedod pietiekošus rezultātus mērķa sasniegšanai.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda investīciju veselības nozarē ietvaros (Eiropas Sociālā fonda darbības programma “Izaugsme un nodarbinātība”) plānots realizēt 9.2.4.1.pasākumu “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”, kas ietver: apmācību organizēšanu izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem” (tai skaitā plānota 1000-1500 pedagogu izglītošana, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi. Tādejādi palielinot iespējamību, ka</p>

				<p>skolēnu zināšanas un prasmes ar veselību saistītos jautājumos attīstīsies). Plāna projekta pasākums 1.3. tiek precizēts šādā redakcijā: “<u>Pasākums</u>: 1.3. Uzlabot pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi; <u>Darbības rezultāts</u>: Pilnveidota pedagogu profesionālā kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos un nodrošināta pēctecīga šo veselības jautājumu apguve vispārējā un profesionālajā izglītībā; <u>Rezultatīvais rādītājs</u>: Apmācīti 1000-1500 pedagogi; <u>Atbildīgā institūcija</u>: VM; <u>Līdzatbildīgās institūcijas</u>: SPKC, VISC.”</p>
		<p>8.2. 1.3. Uzlabot pedagogu zināšanas par HIV infekciju, STI, VHB, VHC izplatību un profilaksi atbilstoši jaunākajiem labas prakses piemēriem. Šī mērķa sasniegšanai Rezultatīviem rādītājiem jābūt: Visaptverošas, regulāras nodarbības mērķa grupai par reproduktīvās un seksuālās veselības jautājumiem, kuras ietvaros tiek skaidrots par HIV/AIDS, STI, VHB, VHC profilakses jautājumiem. Uzskatām, ka, apmācot 75 pedagogus, mērķi nevar sasniegt.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta pasākums 1.3. tiek precizēts šādā redakcijā: “<u>Pasākums</u>: 1.3. Uzlabot pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības</p>

			<p>jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi; <u>Darbības rezultāts:</u> Pilnveidota pedagoģu profesionālā kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos un nodrošināta pēctecīga šo veselības jautājumu apguve vispārējā un profesionālajā izglītībā; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Apmācīti 1000-1500 pedagoģi; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC, VISC.”</p>
	<p>8.3. 2.1. Nav izprotams Rezultatīvais rādītājs: “Darbību uzsākuši vismaz 4 jauni mobilo vienību darbinieki”- speciālisti? Ielu darbinieki? Vai tas notiek tāpēc. Ka Mobilā vienība brauc biežāk vai tāpēc, ka izbraukumos piedalās vairāk cilvēku?</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Ar EK atbalstu HA REACT ietvaros līdz 2018.gada oktobrim notiek mobilās vienības darbība, kuras ietvaros darbu veic 4 mobilās vienības darbinieki. Tālāk no 2019.gada plānots šo pieredzi turpināt ar valsts atbalstu. (Katru gadu paredzēti 14000 Eiro).</p>
	<p>8.4. 2.2. Nav izprotams Rezultatīvais rādītājs: “Nodrošināta vismaz 1 atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem” – no esošā plāna projekta nav īstas skaidrības, kad SPKC mobilā vienība tiek atklāta (uzsāk darbu). Iespējams, te domāts ES līdzfinansētajā projektā HA-REACT darbību uzsākušais buss un ar formulējumu domāts, ka no 2018.g. beigām, kad projekts beidzas, SPKC turpina finansēt Mobilās vienības darbību? Tas būtu loģisks turpinājums pilotprojektam, tāpēc tas būtu jānoformulē plānā skaidrākā tekstā.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Ar EK atbalstu HA REACT ietvaros līdz 2018.gada oktobrim notiek mobilās vienības darbība, kuras ietvaros darbu veic 4 mobilās vienības darbinieki. Tālāk no 2019.gada plānots</p>

			šo pieredzi turpināt ar valsts atbalstu. (Katru gadu paredzēti 14000 Euro).
	<p>8.5. Uzskatām, ka mērķa – organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC testa gadījumā – sasniegšanai Rezultatīvajiem Rādītājiem vajadzētu būt: Nodrošināta vismaz 1 atbalsta persona katrā HPP mērķa grupas personām, kuras attiecīgajā HPP ir saņēmušas pozitīvu testa rezultātu.</p>	Nemts vērā	<p>Pasākuma 2.2.Rezultatīvais rādītājs papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Nodrošināta vismaz viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem un divas personas citām HIV infekcijas riska grupām (tostarp, VSV un prostitūcijā iesaistītām personām)”.</p>
	<p>8.6. 2.4. Rezultatīvais rādītājs: “Palielinājies kaitējuma mazināšanas pakalpojumu saņēmušo klientu skaits par 10%”. Saskaņā ar Starptautiskām rekomendācijām, valstīs, kur ierobežoti resursi kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem, par svarīgāku rādītāju tiek uzskatīts izdalīto šļircu skaits uz 1 INL pieaugums. Kā arī praktisks biedrības ieteikums – pastāvot konfidencialitātei un reģistrējot klientus pēc kodiem, var rasties vērā ņemamas neprecizitātes, ieteicamāk ir novērtēt pakalpojumu pieaugumu pēc izdalītajām šļircēm, veiktajiem testiem, sniegto pakalpojumu apjoma. Uzskatām, ka jāpalielina izdalīto šļircu skaits uz 1 INL gadā līdz 200 šļircēm.</p>	Daļēji ņemts vērā	<p>Plāna projekta pasākuma 2.4.Rezultatīvais rādītājs tiek precizēts šādā redakcijā: “Palielinājies izsniegto šļircu uz vienu INL gadā rādītājs līdz 80 šļircēm uz vienu INL gadā.”</p>
	<p>8.7. 2.5. Latvijas situācijā un ievērtējot mērķa grupu specifiku (piem., INL, komercseksā iesaistītie) ir nepieciešama reāla un ietekmi nesoša sociālo darbinieku apmācība. Multiplikatoru apmācība varētu būt viena no metodēm, tikai jānodrošina darbības turpinājums ar atbalstu un resursiem. Skaitlim noteikti jābūt vismaz 10X lielākam, nevis 20, bet 200 apmācīto. Uzskatām, ka ir jābūt visaptverošām, regulārām apmācībām. Mēs, kā NVO, to darām un esam gatavi to darīt arī turpmāk, mums ir praktiskā pieredze, zinoši un labi apmācīt spējīgi pasniedzēji, kā arī mācību centrs “Izaugsme”, www.apmacibasizaugsme.lv.</p>	Daļēji ņemts vērā	<p>Plāna projekta pasākums 2.5. tiek papildināts un precizēts šādā redakcijā: “Pasākums: 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</p>

				<p>sniegtu šīm personām kvalitatīvāku atbalstu. Darbības rezultāts: Uzlabota kaitējumu mazināšanas un profilakses pasākumu pieejamība; Rezultatīvais rādītājs: Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī bērnu krīzes centru medicīnas personāls un sociālie darbinieki, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām. Iegūtās zināšanas tiks nodotas tālāk kolēģiem (25 pārstāvji no Rīgas; 75 pārstāvji no pašvaldībām, kuru teritorijās ir HPP un ir augstāka HIV izplatība).; Atbildīgā institūcija: SPKC”; Līdzatbildīgā institūcija: NVO</p>
		<p>8.8. 2.6. Pasākums “Izstrādātas rekomendācijas HPP un NVO par riska grupu HIV eksprestestēšanu un konsultēšanu” var uzlabot kvalitāti, bet maz palīdz pieejamības uzlabošanai (“Uzlabota kaitējuma mazināšanas un zema sliekšņa pakalpojumu pieejamība”). Pieejamību var uzlabot: atverot jaunus HPP, uzsākot mobilās vienības darbību, palielinot ielu darbinieku un kopienas brīvprātīgo iesaisti šīrču apmaiņas programmās, kas, diemžēl, mūsu plānā īpaši nav paredzēts uzlabot/paplašināt.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, šobrīd Plāna projekta ietvaros nav iespējams paplašināt priekšlikumā norādītajā apjomā kaitējuma mazināšanas un zema sliekšņa pakalpojumus.</p>

	<p>8.9. 2.7. Pasākums “Veikt HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu”, kur Rezultatīvais rādītājs noteikts: “Izstrādāta metodika (t.sk. aptaujas anketa), kas tiek izmantota HPP darbā HPP klientu apmierinātības noteikšanai par saņemto pakalpojumu”, biedrības praktiskais secinājums, jau vairākkārt rīkojot klientu apmierinātības aptaujas – klienti reti norāda uz nepieciešamajām izmaiņām. Ieteikums: izstrādāt HPP darbības novērtēšanas indikatorus, pēc kuriem ir iespējams objektīvāk novērtēt HPP darbības izaugsmi. Vairāk informāciju, t.sk. ieteikumus HPP pakalpojumu pieejamības un kvalitātes veicināšanai, var gūt, izvērtējot jau veikto HPP aptauju ziņojumus (Kaupe R., Trapencieris M. (2013.). HPP darbība Latvijā un nākotnes attīstības virzieni. Rīga: SPKC) ar rekomendācijām SPKC pasūtītajos pētījumos, ko īstenojusi biedrība DIA+LOGS.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekta pasākums 2.7. tiek papildināts un precizēts šādā redakcijā: ”Pasākums: 2.7.Papildināt HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu ar klientu apmierinātības noteikšanu par saņemtajiem pakalpojumiem. Darbības rezultāts: Uzlabota HPP sniegto pakalpojumu kvalitāte; Rezultatīvais rādītājs: Pilnveidota HPP darbības kvalitātes novērtēšanas metodika, tai skaitā, veicot klientu apmierinātības novērtējumu; Atbildīgā institūcija: SPKC”; Līdzatbildīgā institūcija: NVO</p>
	<p>8.10. Nav skaidri iezīmēti pasākumi, kas tiks darīti. Lai mazinātos neziņa par inficēšanās apstākļiem, diagnosticējot jaunus HIV gadījumus (Statistikas datos formulēts “nenoskaidrots inficēšanās ceļš”). Vājais posms: neuzmanīgi, ātri, neiedziļinoties veikta pirms/pēc testa konsultācija; tikai ar informatīvas literatūras izdošanu situācija netiks uzlabota.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projektā 5.Rīcības apakšvirziena 5.3.pasākuma ietvaros paredzēts uzlabot HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanu atbilstoši PVO/UNAIDS vadlīnijām HIV testa veikšanai un pacientu konsultēšanai ārstniecības iestādēs pēc ārstniecības personas ierosinājuma.</p>
	<p>8.11. 2.4.3. Ieteicams izzīmēt situāciju Rīgā, kur visaugstākā INL koncentrācija un reģistrēts absolūtais vairākums HIV inficēto personu. Pasākumiem Rīgā ir jābūt prioritātei, jo nepieciešama plaša kaitējuma</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Plāna projekts paredzēts HIV infekcijas, STI, VHB</p>

	mazināšanas pakalpojumu pieejamība, kur plānā jau iezīmējas plānoti pasākumi, kas turpmāk jāpaplašina. Ir vērts arī atzīmēt, ka statistikas dati liecina, ka kaitējuma mazināšanas darbs dod rezultātus, jo ar katru gadu samazinās jauno gadījumu skaits, kad inficēšanās notikusi, kopīgi injicējot narkotikas.		un VHC izplatības ierobežošanai visā valstī, ņemot vērā saslimstības rādītājus.
	8.12. Nav neviena teikuma aprakstā par kopienas iesaistīšanas lielo nozīmīgumu, ko vienmēr izceļ starptautiskie dokumenti. Nav atzīmēta kopienas brīvprātīgo darba efektivitāte šļirču apmaiņas programmā. Kā rezultātā praktiskajā Rīcības plānā neparādās neviens pasākums, kas vērsts uz kopienas iesaisti.	Ņemts vērā	
	8.13. 2.5. Rindkopā secināts “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.” Vēlamies atzīmēt, ka šādi pētījumi notiek SPKC pasūtīto Narkotiku lietotāju kohortas (ikgadējo) pētījumu ietvaros, saskaņā ar kuriem var skaidri izprast vajadzības, tāpēc jāpievēršas praktiskiem pasākumiem, pirmām kārtām, un, ja laiks un nauda atļauj, tad jāturpina jautājumu padziļināta izpēte.	Nav ņemts vērā	Plāna projekta 2.13. pasākuma ietvaros ir plānots veikt pētījumu par vienu no vismazāk apzinātajām riska grupām – VSV (Atkarības vielu lietošanas un asociēto infekciju izplatības pētījums VSV populācijā).
9	LEAD. Korporatīvā komunikācija (NVO 6 : *Biedrība ”Apvienība HIV.LV”; *Biedrība „AGIHAS”; *Biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”; *Biedrība „Baltijas HIV asociācija”; *Biedrība	Nav ņemts vērā	1.Plāna projekta mērķis ir 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. Plāna projekta II sadaļas Situācijas raksturojumā tiks ietverts skaidrojums par izvirzītajiem politikas rezultātiem un rezultatīviem rādītājiem saistībā ar HIV un VHC saslimstību, norādot, ka ir plānots

<p>„Papardes zieds”; *Biedrība „DIA+LOGS”</p>			<p>samazināt iedzīvotāju saslimstību ar HIV un VHC, vienlaicīgi paredzot, ka pirmajos gados tiek prognozēts šo infekcijas slimību Incidences pieaugums uz diagnostikas aktivitāšu rēķina. 2.Vienlaicīgi vēršam uzmanību, ka atbilstoši politikas dokumentu izstrādes noteiktajiem pamatprincipiem Plāna projekta politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji jāizvirza saskaņā ar tiem rādītājiem, kas ir izvirzīti ar MK 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589 apstiprinātajās Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam.</p>
	<p>9.2. Plānā aprakstītā starpsektoru sadarbība universālās un specifiskās profilakses jomā nenodrošina NVO iesaisti ilgtermiņā</p>	<p>Nav vērtēts</p>	<p>Plāna projektā ir ietverts liels skaits pasākumu, kas paredz nevalstiskā sektora līdzdalību.</p>
	<p>9.3. Šobrīd Latvijā un pārējās Ziemeļu reģiona valstīs galvenais HIV izplatšanās ceļš ir tieši heteroseksuālajā populācijā (ECDC, 2016). Taču plānā paredzētās HIV testēšanas aktivitātes, galvenokārt, ir vērstas uz atsevišķām, riskam pakļautām iedzīvotāju grupām (ieslodzītajiem, narkotiku lietotājiem un seksuālo pakalpojumu sniedzējiem). Aicinām plānā iekļaut aktivitātes, kas vērstas uz šai grupai piemērotāko testēšanas veidu – HIV skrīningu laboratorijās, iesaistot primārās veselības aprūpes sniedzējus.</p>	<p>Nav vērtēts</p>	<p>Plāna projekta 4.1.2. un 5.6. pasākumi jau paredz aktivitātes šī jautājuma risināšanai.</p>
	<p>9.4. Lai atvieglotu HIV diagnozes apstiprināšanu pēc reaktīva</p>	<p>Nemts vērtēts</p>	<p>Plāna projekta 4.1.Rīcības</p>

	<p>eksprestesta, kas veikts kādā no HIV profilakses punktiem, Rīcības plānā paredzēt izmaiņu ieviešanu 17.12.2013. MK noteikumos Nr. 1529, kas noteiktu, ka personas, kuras saņēmušas pozitīvu (reaktīvu) HIV eksprestesta rezultātu kādā no HIV profilakses punktiem, ir tiesīgas veikt tālāku izmeklēšanu un saņemt infektologa konsultāciju HIV inficētajiem paredzētajā kārtībā, nosakot, ka HIV pozitīvam pacientam infektologs ir tiešās pieejamības ārsts (infektologa vizīte bez maksas).</p>		<p>apakšvirziena ietvaros tiek precizēts pasākums 4.1.7. un izteikts šādā redakcijā: <u>Pasākums:</u> 4.1.7. Izveidot starpinstitutionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Darbības rezultāts:</u> Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu; <u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> RAKUS, NVD, ĀPA”</p>
	<p>9.5. HIV ārstēšanas mērķu sasniegšanā, tostarp antiretrovirālo terapiju (ART) saņemošo pacientu skaita paredzēšanā aicinām vadīties nevis pēc pieejamā/provizoriskā nozares budžeta un neskaidri formulētiem kritērijiem (4.1.1. darbības rezultāts – “atbilstoši PVO vadlīnijām” – nav saprotams, kura gada vadlīnijas tiks ņemtas vērā), bet pēc starptautiski noteiktajiem mērķiem, uz kuru īstenošanu tiecas citas valstis Eiropā un ārpus tās (mērķis 90-90-90¹;</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās</p>

¹ UNAIDS, 2014, <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>

	90% HIV inficētu personu saņem terapiju) - ARV terapija tiek uzsākta no brīža, kad tiek klīniski apstiprināta HIV infekcija indivīdam, neskatoties uz CD4 šūnu skaitu.		terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakcija mainīta: “ 4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām. ”
	9.6. Terapijas mērķu sasniegšanas rezultātos rādītājus aicinām papildināt ar konkrētiem indikatoriem, kas apliecinātu terapijas efektivitāti, proti, iekļaujot nevis tikai terapiju jebkad saņēmušo pacientu skaitu, bet terapijai līdzestīgo (t.i., terapiju nepārtrauc 12 mēnešu periodā) pacientu īpatsvaru to skaitā (starptautiskais mērķis - 90-90-901; 90% HIV inficētu personu, kuras saņem terapiju, tā ir efektīva un rezultējas ar vīrusu slodzes samazināšanos zem 1000 kopijām).	Nav ņemts vērā	Šobrīd nav iespējams noteikt līdzestīgo pacientu īpatsvaru.
	9.7. Profesionāļu (ārstu, citu ārstniecības personu, sociālo darbinieku u.c.) kapacitātes celšanas (izglītošanas par HIV) un stigmatas mazināšanas jomā virzīties no pašreiz dokumentā iekļautās kampaņveidīgo un sporādisko aktivitāšu pieejas (t.sk. iekļaujot nelielu profesionāļu skaitu) uz ilgtspējīgu un sistemātisku pieeju, sadarbībā ar vadošajām Latvijas augstskolām un citām izglītības iestādēm paredzot HIV un asociēto infekciju jautājumu iekļaušanu līdzdiploma studiju programmās, kā arī veidojot ilgtspējīgas tālākizglītības programmas.	Daļēji ņemts vērā	1.Papildināt Plāna projekta 5.Rīcības virzienu ar jaunu punktu 5.8. un izteikt to šādā redakcijā: “ <u>Pasākums:</u> 5.8.Pilnveidot medicīnas studentu izglītības programmas, tās papildinot ar tēmām par HIV diagnostiku; <u>Darbības rezultāts:</u> Izstrādāti priekšlikumi medicīnas studentu izglītības programmām augstskolās par HIV diagnostikas jautājumiem; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Uzlabota medicīnas studentu kvalifikācija jautājumos par HIV diagnostiku; <u>Atbildīgā institūcija:</u> RSU,

			<p>LU; <u>Līdzatbildīgās institūcijas: VM, ĀPA”</u> 2. Nemot vērā to, ka resertifikācijas/sertifikācijas programmu jautājumus risina Latvijas Ārstu biedrība, saskaņojot tos ar kompetentiem nozares asociāciju speciālistiem, VM uzskata, ka šis priekšlikums nav jāiekļauj Plāna projektā. Vienlaikus šis priekšlikums ir īstenojams, nozares asociāciju pārstāvjiem, vēršoties pie Latvijas Ārstu biedrības ar konkrētiem priekšlikumiem. Tādejādi, savstarpēji sadarbojoties, tos ir iespējams realizēt praksē.</p>
		<p>9.8. Aicinām VM 2019.gadā šeit apspriestā īstermiņa politiskās plānošanas dokumenta (rīcības plāna) darbības laikā, izstrādāt ilgtermiņa politiskās plānošanas dokumentu HIV un asociēto infekciju izplatības ierobežošanas redzējumam valstī vismaz nākamajiem 5-10 gadiem.</p>	<p>Nemts vērā</p> <p>Plāna projekts papildināts ar 7.Rīcības virzienu, kura ietvaros plānots realizēt pasākumu 7.2: <u>“Pasākums: 7.2.Rīcības plāna projekta “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam” izstrāde; Darbības rezultāts: Ilgtermiņā nodrošināta HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B</u></p>

			<p>un C hepatīta izplatības ierobežošanas politikas īstenošana; <u>Rezultatīvais rādītājs: Izstrādāts Ricības plāna projekts “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2021.-2023.gadam”;</u> <u>Atbildīgā institūcija: VM;</u> <u>Līdzatbildīgās institūcijas: SPKC; NVD; TM; IeVP; RAKUS; PSKUS; RPNC; LIHA; LIHHASA”;</u> ĀPA; NVO.”</p>	
	<p>9.9. Tāpat vēršam Jūsu uzmanību, ka vairākās vietās dokumenta aprakstošajā (problēmas pamatojuma) daļā ir minēti kļūdaini informācijas avoti - HIV inficētu personu aptaujas par līdzestību terapijai autors ir nevis biedrība “Baltijas HIV asociācija”, kā norādīts dokumentā, bet gan biedrība “Apvienība HIV.LV”.</p>	Nemts vērā		
	<p>9.10. Tas pats sakāms par projektu, kurā veikta ieslodzīto izglītošana par HIV infekcijas un C hepatīta profilaksi, kā arī par ieslodzīto testēšanu uz HIV infekciju un C hepatītu FOSI un TIDES projektu ietvaros – arī šīs aktivitātes veikusi biedrība “Apvienība HIV.LV”.</p>	Nemts vērā		
10	<p>RSU Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra (Dr.med. Anda Ķīvīte)</p>	<p>10.1. Dokumenta Situācijas raksturojuma daļā (9.lp., 21.lp., 22.lp., u.c.) tiek jauktas divas nevalstiskās organizācijas – biedrība “Baltijas HIV asociācija” (BHA) un biedrība “Apvienība HIV.LV”; daudzas aktivitātes, kas piedēvētas BHA, ir veikusi biedrība “Apvienība HIV.LV” – piemēram, HIV inficētu personu aptauju par līdzestību terapijai, tāpat projektu, kurā veikta ieslodzīto izglītošana par HIV infekcijas un C hepatīta profilaksi, kā arī ieslodzīto testēšanu uz HIV infekciju un C hepatītu FOSI un TIDES projektu ietvaros.</p>	Nemts vērā	
	<p>10.2. 6.lpp. 1.galvenā problēma formulēta kā “nepietiekama sabiedrības un profesionāļu izpratne par STI izplatšanās riskiem un to novēršanas</p>	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.	

	pasākumiem”; domāju, ka izpratne nav pietiekama ne vien par seksuālās transmisijas infekcijām, bet arī par asins un vertikālo transmisiju; ierosinu šo problēmas formulējumu paplašināt.		
	10.3. Mulsina fakts, ka Situācijas raksturojums veidots, tikpat kā nemaz neizmantojot atsauces, turklāt tās dažas atsauces, kas minētas lapu kājenes daļā, noformētas nepilnīgi – neminot autoru vai izdošanas gadu; nav saprotams, pēc kādiem kritērijiem dokumenta autori izvēlējušies, kuros gadījumos atsauces lietot, un kuros nē; piemēram, gribētos pārbaudīt patiesumu vērā ņemamajiem apgalvojumiem par to, ka ar ART palīdzību var samazināt partnera inficēšanās risku par 20% (9.lp.), ka bez terapijas 100 HIV inficēti cilvēki gada laikā inficē vēl 12 cilvēkus (10.lp.), un citviet – tekstā vietumis pie apgalvojumiem minēts, ka tie ir “PVO pētījumi”, taču domāju, ka tie nav PVO pētījumi, bet gan atsevišķu zinātnieku pētījumu rezultāti, kur PVO veicis tikai sistemātisku pārskatu / literatūras apkopojumu, tāpat gribētos zināt, kura gada aprēķini tie ir un par kuru pasaules reģionu – Eiropu? Vai globāli? To nav iespējams uzzināt, ja netiek minēti informācijas avoti; lai nesaraibinātu tekstu, ierosinu literatūras avotu sarakstu veidot nevis katras lapas kājēnē, bet dokumenta beigās vienotā sarakstā.	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	10.4. Nepārliecina 11.lp. minētais apgalvojums, ka VHB un VHC inficēšanās cēloņus / ceļus nav iespējams noskaidrot, jo no inficēšanās brīža pagājis ilgs laika periods; VHC inkubācijas periods, pārneses ceļi un paaugstināta inficēšanās riska populācijas vismaz Latvijas kontekstā ir līdzīgas HIV infekcijai, rodas jautājums, kāpēc HIV gadījumā šo transmisiju tomēr lielākoties ir iespējams noskaidrot, ārstam ievācot anamnēzi par pacienta riska uzvedību?	Nav ņemts vērā	Vīrushepatīta transmisija var būt arī saistīta ar veselības aprūpes (zobārstniecība u.c.) vai skaistumkopšanas pakalpojumu saņemšanu, kas ir ikdienišķas situācijas. Cilvēka dzīvē šādu epizožu, kas ir saistītas ar vīrushepatīta inficēšanās riskiem, var būt ievērojami vairāk nekā HIV infekcijas gadījumā. Mūsdienās inficēšanās ar HIV, saņemot veselības aprūpes vai skaistumkopšanas

			pakalpojumus, praktiski nav iespējama. Vēršam uzmanību arī uz to, ka ar katru gadu palielinās jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits, kur inficēšanās ceļš nav zināms.
	10.5. Nepārliecina 12.lp. minētais apgalvojums, ka 2014.-2015.gadā novērotā jaunatklāto hroniska VHC gadījumu skaita pieauguma iemesls ir pieaugusi iedzīvotāju un speciālistu uzmanība VHC diagnostikai? Kur var iepazīties ar pētījumu, kas to pierāda? Kā tika izslēgts fakts, ka pieauguma iemesls varētu būt arī HCV incidences paaugstināšanās kādā konkrētā gadā / gados?	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	10.6. Tāpat 14.lp. minēts, ka 2016.gadā 160 VHC pacienti atbrīvoti no ierosinātāja un pilnībā atgriezušies darba tirgū. Kur var iepazīties ar šo HCV pacientu nodarbinātības pētījumu?	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	10.7. 20.lp. pie identificētajām problēmām ierosinu pievienot tekstā aprakstītā hlamidiozes skrīninga neesamību jauniešu populācijā Latvijā.	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	10.8. 21.lp. problēma tiek pamatota ar ES pasākumu plānu narkotiku stratēģijas ieviešanai no 2013.-2016.gadam, kas ir novecojis dokuments un vairs nav aktuāls / saistošs.	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	10.9. 25.lp. minēts, ka VSV grupa ir stigmatizēta saistībā ar savu seksuālo orientāciju; vēlētos norādīt, ka seksuālā orientācija un seksuālā uzvedība ir divi atšķirīgi koncepti, "vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem" nav seksuālā orientācija.	Nemts vērā	Precizēts situācijas apraksts.
	10.10. Politikas rezultāts / rezultatīvie rādītāji (32.lp.) neiekļauj nevienu rādītāju, kas atspoguļotu mērķi samazināt HIV un C hepatīta tālāku izplatību valstī; lūdzu rezultatīvajos rādītājos iekļaut konkrētus, skaitliskus rādītājus HIV un C hepatīta incidences samazināšanai Latvijā.	Nav ņemts vērā	1.Plāna projekta mērķis ir ierobežot HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, STI, VHB un VHC gadījumu savlaicīgu

				<p>diagnostiku un ārstēšanu. Plāna projekta II sadaļas Situācijas raksturojumā tiks ietverts skaidrojums par izvirzītajiem politikas rezultātiem un rezultatīviem rādītājiem saistībā ar HIV un VHC saslimstību, norādot, ka ir plānots samazināt iedzīvotāju saslimstību ar HIV un VHC, vienlaicīgi paredzot, ka pirmajos gados tiek prognozēts šo infekcijas slimību Incidences pieaugums uz diagnostikas aktivitāšu rēķina.</p> <p>2.Vienlaicīgi vēršam uzmanību, ka atbilstoši politikas dokumentu izstrādes noteiktajiem pamatprincipiem Plāna projekta politikas rezultāti un rezultatīvie rādītāji jāizvirza saskaņā ar tiem rādītājiem, kas ir izvirzīti ar MK 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589 apstiprinātajās Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam.</p>
		<p>10.11. Kā izvēlētas apmācāmās mērķa grupas (pedagogi) l.rīcības virziena ietvaros? Kāpēc neizglītot skaistumkopšanas speciālistus? Krīzes centru darbiniekus? U.c. Ieteiktu kampaņveidīgas izglītošanas aktivitātes (arī 5.3.aktivitāti) aizstāt ar ilgtspējīgu pēcdiploma izglītības programmu veidošanu dažādiem profesionāļiem sadarbībā ar Latvijas</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>1.Skaistumkopšanas speciālistu apmācības paredz higiēnas jomu regulējošie normatīvie akti.</p>

	<p>augstskolām. Un sadarbībā ar augstākās izglītības iestādēm pārskatīt līdzdiploma izglītības programmas, pastiprināti iekļaujot tajās jautājumus par dokumentā minēto infekciju profilaksi. Tas būtu ilgtspējīgāks ieguldījums situācijas uzlabošanā.</p>	<p>2.Plāna projekta 2.Rīcības virziena 2.5.punkts papildināts un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 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 atbalstu. <u>Darbības rezultāts:</u> Uzlabota kaitējumu mazināšanas un profilakses pasākumu pieejamība; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Apmācīti 100 sociālie darbinieki, kā arī bērnu krīzes centru medicīnas personāls un sociālie darbinieki, saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām. Iegūtās zināšanas tiks nodotas tālāk kolēģiem (25 pārstāvji no Rīgas; 75 pārstāvji no pašvaldībām, kuru teritorijās ir HPP un ir augstāka HIV izplatība).; <u>Atbildīgā institūcija:</u></p>
--	---	--

		<p>SPKC”; <u>Līdzatbildīgā institūcija: NVO.</u></p> <p>3.Plāna projekta 5.Rīcības virziens papildināts ar jaunu punktu 5.8. un izsakot to šādā redakcijā:</p> <p><u>“Pasākums:</u> 5.8.Uzlabot medicīnas studentu kvalifikāciju jautājumos par HIV diagnostiku;</p> <p><u>Darbības rezultāts:</u></p> <p>Izstrādāti priekšlikumi medicīnas studentu izglītības programmām augstskolās par HIV diagnostikas jautājumiem;</p> <p><u>Rezultatīvais rādītājs:</u></p> <p>Medicīnas studentu izglītības programmās iekļauti jautājumi par HIV diagnostiku; <u>Atbildīgā institūcija: RSU, LU;</u></p> <p><u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u></p> <p>VM.”</p> <p>4.Nemot vērā to, ka resertifikācijas/sertifikācijas programmu jautājumus risina Latvijas Ārstu biedrība, saskaņojot tos ar kompetentiem nozares asociāciju speciālistiem, VM uzskata, ka šis priekšlikums nav jāiekļauj Plāna projektā. Vienlaikus šis priekšlikums ir</p>
--	--	--

			īstenojams, nozares asociāciju pārstāvjiem, vēršoties pie Latvijas Ārstu biedrības ar konkrētiem priekšlikumiem. Tādejādi, savstarpēji sadarbojoties, tos ir iespējams realizēt praksē.
	10.12. Radās jautājums, vai 2.7. aktivitātes izvērtējumā tiks ņemta vērā tikai klientu apmierinātība? Vai HPP darbības kvalitātes mērīšanai nebūtu vajadzīgi arī citi – objektīvi indikatori?	Ņemts vērā	Plāna projekta pasākums 2.7. tiek papildināts un precizēts šādā redakcijā: ”Pasākums: 2.7.Papildināt HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu ar klientu apmierinātības noteikšanu par saņemtajiem pakalpojumiem. Darbības rezultāts: Uzlabota HPP sniegto pakalpojumu kvalitāte; Rezultatīvais rādītājs: Pilnveidota HPP darbības kvalitātes novērtēšanas metodika, tai skaitā, veicot klientu apmierinātības novērtējumu; Atbildīgā institūcija: SPKC”; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> NVO
	10.13. 2.8. aktivitātē – kā pamatojama izvēle izveidot farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas punktu Rīgā? Ņemot vērā ļoti ierobežoto pakalpojuma pieejamību arī ārpus Rīgas, kāpēc nav paredzēta šādu punktu izveide ārpus galvaspilsētas?	Ņemts vērā	Plāna projekta 2.Rīcības virziena 2.8.pasākums papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 2.8.Nodrošināt farmakoloģiskās opioīdu

			<p>atkarības terapijas pieejamību INL; Darbības rezultāts: Uzlabota profilakses pasākumu pieejamība INL; Rezultatīvais rādītājs: Izveidoti divi farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas punkti (1 RPNC un 1 Ogrē); Atbildīgā institūcija: RPNC; NVD; SPKC”; Līdzatbildīgā institūcija: NVO; Rīgas dome</p>
	<p>10.14. 4.1.1.punktā nav saprotams, kura gada PVO vadlīnijas domātas; ja (ieteicams!) sekojam jaunākajām vadlīnijām, tad ārstējami ir visi pacienti uzreiz pēc HIV diagnosticēšanas, līdz ar to jāpārskata šī pasākuma rezultatīvajos rādītājos minētais ART saņemošo pacientu skaits.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus.</p> <p>Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta redakcija</u> mainīta: “4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām.”</p>
	<p>10.15. Ierosinu ART mērķu sasniegšanas rezultatīvos rādītājus izstrādāt detalizētāk – ne tikai minēt terapiju jēlkad saņēmušo pacientu skaitu (piemēram, pacients tikai vienu mēnesi februārī saņēmis terapiju un to vairs nav turpinājis), bet izstrādāt indikatoru, kas apliecinātu personas līdzestību terapijai / terapijas efektivitāti (nav pārtraukumu terapijā, samazināta vīrusu slodze līdz konkrētam sliekšnim, u.tml.).</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar</p>

				<p>papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas iespējas HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits; <u>Atbildīgā institūcija:</u> RAKUS; <u>Līdzatbildīgā institūcija:</u> VM, NVD”.</p>
		<p>10.16. 4.1.4.punktā minēta VHC pacientu līdzestības uzlabošana terapijai; noteikti nepieciešami pasākumi arī HIV terapijas līdzestības uzlabošanai, ka arī ART līdzestības izpēte un indikatoru izstrāde tās izvērtēšanai.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>4.1.Rīcības apakšvirziena ietvaros tiek iekļauts pasākums 4.1.9. un izteikts šādā redakcijā: <u>“Pasākums:</u> 4.1.9.Nodrošināt RAKUS stacionāru LIC ar papildus vienu medicīnas māsas slodzi, kas sniedz pakalpojumus kā “līdzestības veicināšanas speciālists”; <u>Darbības rezultāts:</u> Nodrošinātas iespējas HIV inficētam pacientam saņemt paplašinātas konsultācijas, lai veicinātu viņu līdzestību ārstēšanai;</p>

			<p><u>Rezultatīvais rādītājs: Par 30% palielinājies līdzestīgo pacientu skaits; Atbildīgā institūcija: RAKUS; Līdzatbildīgā institūcija: VM, NVD”.</u></p>
	<p>10.17.4.1.7.punktā nekļūst skaidrs, vai domāta ekspresdiagnostika / primārā diagnostika vai apstiprinošā diagnostika.</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta 4.1.7.pasākums tiek precizēts un izteikts šādā redakcijā: <u>Pasākums: 4.1.7.Izveidot starpinstitutionālu darba grupu pieejamības pie infektologa uzlabošanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu;</u> <u>Darbības rezultāts: Izvērtētas iespējas nokļūt pie infektologa, kā pie tiešās pieejamības speciālista, personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu;</u> <u>Rezultatīvais rādītājs: Sagatavots priekšlikumu projekts grozījumiem normatīvajos aktos infektologu pieejamības nodrošināšanai personām ar pozitīvu HIV eksprestesta rezultātu;</u> <u>Atbildīgā institūcija: VM; Līdzatbildīgā institūcija: RAKUS, NVD, ĀPA”</u></p>
	<p>10.18. 4.2.3.punktā ierosinu mainīt formulējumu - ar mākslīgo</p>	<p>Nemts vērā</p>	<p>Plāna projekta</p>

		<p>maisījumu nodrošināt visus zīdaiņus (100% inficētām mātēm dzimušo bērnu).</p>		<p>4.2.3.pasākuma rezultatīvais rādītājs precizēts un izteikts šādā redakcijā: “Rezultatīvais rādītājs: Visi zīdaiņi, kas dzimuši HIV inficētām mātēm, ir nodrošināti ar mākslīgo maisījumu zīdaiņiem un mākslīgo papildu ēdināšanas maisījumu zīdaiņiem.”</p>
		<p>10.19. Rīcības plānā stiprināt HIV infekcijas diagnostiku vispārējā populācijā (saistībā ar heteroseksuālo transmisijas ceļu kā vadošo valstī), tostarp, iesaistot primārās aprūpes ārstus; vienlaikus uzsverot, ka pastiprinātam HIV skrīningam ir nozīme tikai tad, ja valstī tiek ievērojami paaugstināta pieejamība ART, jo terapijas pieejamība ir viens no galvenajiem skrīninga ieviešanas priekšnosacījumiem.</p>	<p>Daļēji ņemts vērā</p>	<p>1.HIV diagnostikas veicināšanai ar mērķi ierobežot infekcijas izplatību Plāna projekta 5.Rīcības virziena 5.6.punkts papildināts un izteikts šādā redakcijā: “Pasākums: 5.6.Uzlabot veselības aprūpes speciālistu iesaisti HIV diagnostikā; <u>Darbības rezultāts:</u> Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem un uzlabota agrīna HIV diagnostika; <u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Izstrādāts informatīvs materiāls un priekšlikumi veselības aprūpes speciālistu kvalifikācijas celšanai par kritērijiem HIV</p>

			<p>diagnostikai, lai veicinātu agrīnu HIV diagnostiku; Atbildīgā institūcija: SPKC”.</p> <p>Minētais informatīvais materiāls tiks izstrādāts atbilstoši klīniskajām un epidemioloģiskajām indikācijām.</p> <p>5.6.pasākuma ietvaros plānots uzlabot ģimenes ārstu iesaisti HIV diagnostikā.</p> <p>2.Vēršam uzmanību, ka Plāna projektā iekļautie pasākumi ir virzīti, lai sakārtotu jautājumus, kas ir saistīti ar HIV infekcijas izplatības ierobežošanu riska grupās, vienlaicīgi paredzot pasākumus, kas ir vērsti visas sabiedrības izglītošanai.</p>
1	<p>Latvijas Organiskās Sintēzes institūts</p>	<p>11.1. Rīcības plāna apakšnodaļu 4.1.1 un 4.2 ietvaros veikt līdz šim iegūto aktīvāko savienojumu bioloģiskos pētījumus ar biomateriālu, kas iegūts no Latvijas HIV un hepatīta slimniekiem, proti, izmantojot vietējo biomateriālu.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p> <p>HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam projektā ir iekļauti pasākumi, kas ir tieši vērsti, lai ierobežotu resursu apstākļos Latvijā samazinātu minēto infekcijas slimību izplatību un tāpēc tā ietvaros nav paredzēts veicināt zinātnes</p>

				<p>attīstību. Veselības ministrijai kā publisko tiesību subjektam, kas darbojas saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto, atbilstoši Ministru kabineta 2004.gada 13.aprīļa noteikumiem Nr.286 “Veselības ministrijas nolikums” ir savas raksturīgas funkcijas – izstrādāt veselības politiku, organizēt un koordinēt veselības politikas īstenošanu. Pamatojoties uz minēto, Veselības ministrijas kompetencē neietilpst jautājumi, kas skar zinātnes attīstību.</p>
		<p>11.2. Veicināt bioloģiskos pētījumus ar mērķi perspektīvā radīt netoksisku jaunu anti-HIV preparātu, kurš darbotos uz mutējošu reģionālo HIV vīrusu. Nepieciešamā summa, kura būtu jāietver atbilstošajā sadaļā mūsu pētījumu turpināšanai ir 210 000 EUR/gadā. Iegūtie rezultāti kā intelektuālā īpašuma tiesības tiktu aizsargāti ar patentu un vēlāk tiktu prezentēti starptautiskās zinātniskās publikācijās.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam projektā ir iekļauti pasākumi, kas ir tieši vērsti, lai ierobežotu resursu apstākļos Latvijā samazinātu minēto infekcijas slimību izplatību un tāpēc tā ietvaros nav paredzēts veicināt zinātnes attīstību.</p> <p>Veselības ministrijai kā publisko tiesību subjektam, kas darbojas saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto, atbilstoši Ministru kabineta 2004.gada 13.aprīļa</p>

				<p>noteikumiem Nr.286 “Veselības ministrijas nolikums” ir savas raksturīgas funkcijas – izstrādāt veselības politiku, organizēt un koordinēt veselības politikas īstenošanu. Pamatojoties uz minēto, Veselības ministrijas kompetencē neietilpst jautājumi, kas skar zinātnes attīstību.</p> <p>Savukārt Izglītības un zinātnes ministrija ir vadošā valsts pārvaldes iestāde zinātnes nozarē, tādējādi tās funkcijās ietilpst izstrādāt zinātnes politiku un organizēt un koordinēt minētās politikas īstenošanu. IZM mājaslapā ir pieejama informācija par zinātnes finansējumu un valsts pētījumu programmām. Ministru kabineta 2013.gada 12.novembra noteikumi Nr.1316 „Kārtība, kādā aprēķina un piešķir bāzes finansējumu zinātniskajām institūcijām” nosaka kārtību, kādā aprēķina un no valsts budžeta līdzekļiem piešķir bāzes finansējumu zinātnisko institūciju reģistrā reģistrētajiem valsts zinātniskajiem institūtiem.</p>
1 2	Māris Bogdanovs	12.1. Kā nogādāt ziņu līdz Latvijas iedzīvotājiem par bīstamajām STI..	Nemts vērā	Māra Bogadanova priekšlikumi (12.1.- 12.7.), kas ir izteikti no sabiedrības locekļa pozīcijām, tiks

			<p>ņemti vērā, veidojot Sabiedrības informēšanas kampaņas par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem:</p> <p>1..Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda investīciju veselības nozarē ietvaros (Eiropas Sociālā fonda darbības programma “Izaugsme un nodarbinātība”) plānots realizēt 9.2.4.1.pasākumu “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi”, kas ietver:</p> <p>1.1.Sabiedrības informēšanas kampaņu “Seksuālā un reproduktīvā veselība” (sabiedrības izglītošana par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem, tai skaitā par STI, HIV un to profilaksi); Tādēļ Plāna projekta pasākums 1.1. tiek precizēts šādā redakcijā:</p> <p>“Pasākums:</p> <p>1.1.Sabiedrības informēšanas kampaņa par seksuālo un reproduktīvo veselību, tai skaitā HIV un STI profilaksi; <u>Darbības</u></p>
--	--	--	---

			<p>rezultāts: Nodrošināta informācija Latvijai iedzīvotājiem reprodktīvā vecumā, tai skaitā pusaudžiem un jauniešiem par HIV un STI inficēšanās riskiem, radot pareizu izpratni par STI infekcijām;</p> <p><u>Rezultatīvais rādītājs:</u> Organizēta kampaņa par seksuālās un reprodktīvās veselības jautājumiem, kuras ietvaros tiek skaidrots par kontracepciju un HIV/AIDS, STI profilakses jautājumiem;</p> <p><u>Atbildīgā institūcija:</u> VM; <u>Līdzatbildīgās institūcijas:</u> SPKC.”</p> <p>1.2. “Apmācību organizēšanu izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem” (tai skaitā plānota 1000-1500 pedagogu izglītošana, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi. Tādejādi palielinot iespējamību, ka skolēnu zināšanas un</p>
--	--	--	--

			<p>prasmes ar veselību saistītos jautājumos attīstīsies). Plāna projekta pasākums 1.3. tiek precizēts šādā redakcijā: “<u>Pasākums: 1.3. Uzlabot pedagogu zināšanas, kā komunicēt ar skolēniem par veselības izglītības jautājumiem, tai skaitā par HIV/AIDS un STI profilaksi; Darbības rezultāts: Pilnveidota pedagogu profesionālā kompetence seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos un nodrošināta pēctecīga šo veselības jautājumu apguve vispārējā un profesionālajā izglītībā; Rezultatīvais rādītājs: Apmācīti 1000-1500 pedagogi; Atbildīgā institūcija: VM; Līdzatbildīgās institūcijas: SPKC, VISC.</u>”</p>
	12.2. Sabiedrības zināšanu līmenis par bīstamajām infekcijas slimībām un izsargāšanās iespējām.	Nemts vērā	Lūdzu skatīt 12.1. pamatojumu!
	12.3. Kas notiek, ko darīt, ja cilvēkam rodas aizdomas par inficēšanos.	Nemts vērā	Lūdzu skatīt 12.1. pamatojumu!
	12.4. Kas notiek ar cilvēku, uzzinot šo nepatīkamo diagnozi.	Nemts vērā	Lūdzu skatīt 12.1. pamatojumu!
	12.5. Dzīve ar HIV un pārējām cilvēkam bīstamajām infekcijām.	Nemts vērā	Lūdzu skatīt 12.1.

			pamatojumu!
		12.6. LIC un pārējo iesaistīto organizāciju loma bīstamo infekciju apkarošanā.	Ņemts vērā Lūdzu skatīt 12.1. pamatojumu!
		12.7. Pretrunīgā un ļoti dažādā informācija par HIV informatīvajā telpā.	Ņemts vērā Lūdzu skatīt 12.1. pamatojumu!
1 3	Biedrība “Starptautisko inovatīvo farmaceutisko firmu asociācija” (SIFFA)	13.1. HIV jomā: pozitīvi, ka zemais ART saņēmēju procents ir identificēts kā problēma, taču tajā pašā laikā nav minēts, ka viens no galvenajiem tā cēloņiem ir zemais CD4 šūnu skaits (350), līdz kam pacientam jānonāk, lai kvalificētos ART uzsākšanai (RACIONĀLAS FARMAKOTERAPIJAS REKOMENDĀCIJAS NO VALSTS BUDŽETA LĪDZEKĻIEM APMAKSĀTAI ANTIRETROVIRĀLAI TERAPIJAI HIV/AIDS INFEKCIJAS ĀRSTĒŠANAI, 4. Lpp., http://www.vmnvd.gov.lv/lv/kompensejamie-medikamenti/racionalas-farmakoterapijas-rekomendacijas). Līdz ar to dokumentā nav ieteikts mainīt rekomendācijas šajā sakarā, bet tas būtu nepieciešams. Ja mērķis ir sasniegt 90% izārstētu pacientu (kas projektā ir minēts, un tas ir apsveicami!), tad šis “šūnu sliekšnis” būtu jāatceļ. Šāda pieeja tiek rekomendēta gan PVO vadlīnijās (uz ko dokuments atsaucas), gan tiek jau realizēta daudzās valstīs, t.sk. Igaunijā. Pēc Igaunijas ārstu teiktā, tikko diagnosticētam pacientam uzsākot terapiju, ir daudz vieglāk panākt augstu līdzestību.	Daļēji ņemts vērā Ņemot vērā VM ierobežoto budžetu un Valsts iespējas sniegt VM papildus finansējumu, HIV terapija tiks nodrošināta no CD4 500 šūnām, pakāpeniski uzlabojot HIV etioloģiskās terapijas uzsākšanas kritērijus. Plāna projekta 4.1.1.punkta <u>Darbības rezultāta</u> redakcija mainīta: “ 4.1.1.Nodrošināta HIV terapija no CD4 500 šūnām. ”
		13.2. C hepatīta jomā: a. Lūgums precizēt, kas domāts ar “papildu” pacientiem (vairākās vietās tekstā, precīzs pacientu skaits tabulā 4.1.5.aīlē). Vai tas ir par attiecīgo skaitu vairāk nekā iepriekšējā gadā? Tādā gadījumā būtu jāmin arī bāzes skaits. Bet saprotamāk būtu minēt kopējo attiecīgajā gadā ārstējamo pacientu skaitu . Atšķirībā no HIV, šie nav pacienti, kas tiek ārstēti pastāvīgi, bet gan tikai apmēram 3 mēnešus. Līdz ar to katru gadu tie ir citi pacienti; b. Apsveicami, ka plāns ir ārstēt arī F2 pakāpes pacientus; tas būtu tuvākajā laikā darāms uzdevums. Tomēr šādā stratēģiskā dokumentā būtu jāparāda vīzija izskaust C hepatītu, eliminācijas stratēģija . Izskaust HCV līdz 2030. gadam ir PVO iniciatīva, bet atšķirībā no HIV, dokumentā nav minēta. (PVO eliminācijas stratēģija līdz 2030. gadam attiecas tieši uz HCV, bet par HIV teikts,	13.2.a – Nav ņemts vērā; 13.2.b – Ņemts vērā; 13.2.c - Nav ņemts vērā 13.2.a: Ar VHC inficēto ārstējamo pacientu skaits ir atkarīgs no medikamentu cenas, kuru izmanto VHC ārstēšanai. 4.1.5.pasākuma mērķis ir palielināt VHC ārstēšanai nepieciešamo medikamentu pieejamību atbilstoši VM budžeta iespējām. 2017.gada 11.janvārī ar VM rīkojumu Nr.11 tika izveidota ekspertu darba

		<p>ka “<i>Expanding ART to all people living with HIV and expanding prevention choices can help avert 21 million AIDS-related deaths and 28 million new infections by 2030</i>”. Savukārt dokumentā minētais ANO mērķis ir “<i>By 2030, end the epidemics of AIDS(...)</i>” kas nav gluži tas pats, kas eliminēt HIV infekciju, un jau ir reālistiskāk);</p> <p>c. Pozitīvi, ka liela uzmanība pievērsta ieslodzījuma vietās esošām personām, viņu izmeklēšanai un izglītošanai. Vienlaikus nav skaidri redzams, kā tiks nodrošināta šo pacientu ārstēšana. Nevaram piekrist tabulas 3.16. ailē minētajam, ka aktivitātei “Paplašināt ieslodzīto VHC padziļinātas izmeklēšanas iespējas pēc skrīninga” rezultāts varētu būt “Ieslodzījuma vietās samazināta VHC izplatība ieslodzījumā esošo personu vidū. Ieslodzītie, pēc soda izciešanas, nerada inficēšanās draudus sabiedrībai.” Izmeklēšana bez ārstēšanas VHC izplatību un draudus sabiedrībai samazināt nevar.</p>		<p>grupa VHB un VHC ārstēšanas shēmu uzlabošanai, kuras uzdevums ir regulāri izvērtēt ārstēšanas rezultātus, kā arī koriģēt kritērijus VHB un VHC ārstēšanas optimizēšanai.</p> <p>13.2.b: Situācijas apraksts papildināts ar izteikto priekšlikumu.</p> <p>13.2.c: Plāna projektā ir paredzēti pasākumi VHC ārstēšanas pieejamības uzlabošanai sabiedrībai kopumā, tai skaitā personām, kas atrodas ieslodzījumā. Ieslodzījumā esošās personas saņem veselības aprūpes pakalpojumus pēc tādiem pašiem nosacījumiem kā jebkurš sabiedrības loceklis. Palielinot VHC diagnostikas iespējas ieslodzījuma vietās, tiks palielinātas arī ārstēšanās iespējas no VHC.</p>
1 4	Hepatīta biedrība	<p>14.1. Plāna punktā “4.1.5.Nodrošināt finansējumu VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensēšanai” norādāms pilnīgs ārstējamo pacientu skaits, kas pēc iespējas jātuvinā PVO rekomendētajiem robežlielumiem (2018. gadā 1484 pacienti, 2019. gadā 2374 un 2020. gadā 2374 pacienti1); (CHPA, ELPA, PVO).</p> <p>a. Ja valsts apzinās budžeta ierobežojumus, kas liedz sasniegt PVO</p>	Nav ņemts vērā	Ar VHC inficēto ārstējamo pacientu skaits ir atkarīgs no medikamentu cenas, kuru izmanto VHC ārstēšanai. 4.1.5.pasākuma mērķis ir

	<p>rekomendāciju apmēru, tad veidojami prognozējamo apjomu scenāriji norādot šo scenāriju apmēru salīdzinājumā ar PVO rekomendācijām tādējādi sniedzot patiesu situācijas aprakstu. Tādējādi iegūstot papildus finansējumu pie ik mirkli ir viegli pamatot vajadzību turpināt palielināt ik gadu ārstējamo pacientu skaitu.</p>		<p>palielināt VHC ārstēšanai nepieciešamo medikamentu pieejamību atbilstoši VM budžeta iespējām.</p> <p>2017.gada 11.janvārī ar VM rīkojumu Nr.11 tika izveidota ekspertu darba grupa VHB un VHC ārstēšanas shēmu uzlabošanai, kuras uzdevums ir regulāri izvērtēt ārstēšanas rezultātus, kā arī koriģēt kritērijus VHB un VHC ārstēšanas optimizēšanai.</p>
	<p>14.2. Plānā iekļaujamas aktivitātes, kas stiprina NVD administratīvo kapacitāti pie pieaugošās C hepatīta terapiju apstiprinājumu izsniegšanas (papildus slodze vai procedūras vienkāršošana / standartizācija).</p> <p>a. Pieaugot valsts plānoto C hepatīta terapiju skaitam NVD uzliktais pienākums apstiprināt katru konsīlija lēmumu par piešķiramo C hepatīta terapiju uzliek papildus slogu NVD ierēdņiem un 2017. gada pirmajos mēnešos speciālisti jau norāda uz administratīvās kārtības kavēšanos noslodzes dēļ;</p> <p>b. Paredzot nozīmīgu pacientu plūsmas pieaugumu nepieciešams vai nu stiprināt iestādes administratīvo resursu vai paredzēt pasākumus administratīvo procedūru mazināšanai.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Minētais priekšlikums nav Plāna projekta ietvaros risināms jautājums.</p> <p>VHC ārstēto pacientu skaita pieaugums neietekmē NVD administratīvo resursu slodzi.</p>
	<p>14.3. HCV pacientu reģistrā iekļaut arī pacientus, kas nesaņem valsts apmaksātu ārstēšanu;</p> <p>a. Lai gan līdzšinējie plānošanas dokumenti paredz, ka HCV datubāzē tiks iekļauti visi diagnosticētie pacienti, kas nonāk mediķu redzes lokā neatkarīgi no tā vai tie kvalificējas valsts apmaksātas terapijas saņemšanai vai nē, tomēr augstās noslodzes dēļ datu bāzē šobrīd tiek ievadīti dati tikai par tiem pacientiem, kas ar ārstu konsīlija lēmumu norīkoti terapijas saņemšanai;</p> <p>b. Šāda prakse neatbilstoši pacientu datubāzes ieviešanas nolūku, jo tā</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Minētais priekšlikums nav aktuāls, jo 2018.gada 15.septembra MK noteikumi Nr.746 jau paredz, ka C hepatīta pacientu reģistrā tiek ievadīti dati par visiem C hepatīta pacientiem, kas</p>

	neuzkrāj datus par nākotnē prognozējamiem pacientiem paplašinot ārstēšanas pieejamību vieglākām fibrozes stadijām; c. Rekomendējam plānā iekļaut papildus slodzes datubāzes papildināšanai vai izstrādāt atvieglotu datu ievades mehānismu, kas ļauj pacienta datus ievadīt zemākas klases speciālistiem.		nonāk pie ārsta, ne tikai tiem, kam uzsākta ārstēšana.
	14.4. Plāns jāpapildina ar ticamo un vēlamo scenāriju sadalījumu nosakot rīcību prioritātes pieaugot nozarei atvēlētajam budžetam. (CHPA, ELPA). a. Plāns vienkopus atspoguļo aktivitāšu sarakstu pie maksimālā iespējamā budžeta; b. Plāns nerāda prioritārās aktivitātes, kuras iespējamās īstenot par šobrīd pieejamo budžeta finansējumu; c. Plāns neatspoguļo aktivitāšu prioritāro secību budžeta finansējumam pieaugot, tādējādi tas nav lietojams kā rīcību plānošanas dokuments reālā pieejamā budžeta ietvaros veicamo aktivitāšu noteikšanai.	Nav ņemts vērā	Plāna projekts ir izstrādāts atbilstoši MK noteiktajai kārtībai par politikas dokumentu izstrādi, kas paredz, ka Plāna projektā tiek ietverti inovatīvi pasākumi izvirzīto mērķu sasniegšanai. Savukārt pasākumi, kas tiek realizēti esošā budžeta ietvaros Plāna projektā nav iekļaujami.
	14.5. IETEIKUMS: Plāns jāpapildina ar aktivitāšu prioritāro sarakstu pie esošā budžeta finansējuma un pie ticamā papildus budžeta nākotnē (scenāriju analīze un plānošana). Jārīko atkārtota apspriešana par izvēlēto aktivitāšu prioritāro sarakstu.	Nav ņemts vērā	Ieteikums neatbilst Plāna projektā paredzētajam mērķim. Plāna projektā iekļaujamas tikai jaunas politikas iniciatīvas, kam ir nepieciešams papildus finansējums.