

HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas komisijas

sēdes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	25.03.2022.	Nr.	38
----------------	-------------	------------	----

Sākums:	Plkst. 11:30	Beigas:	Plkst. 13:50
Norises vieta:	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
Vada:	Jana Feldmane , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Inga Ažiņa , Biedrības "Latvijas Infektologu, hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija" prezidente	<input type="checkbox"/>	
	Anda Cīrule , SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas", Stacionāra "Tuberkulozes un plaušu slimību centrs" galvenā ārste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gundega Dambe , Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts" Cilvēkresursu attīstības un veselības veicināšanas programmas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	Uga Dumpis , Veselības ministrijas galvenais speciālists infektoloģijā	<input type="checkbox"/>	
	Kristīne Garina , Biedrības "LGBT" un viņu draugu apvienības "Mozaīka" valdes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Jolanta Geduša , Labklājības ministrijas Darba attiecību un darba aizsardzības politikas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ruta Kaupe , Biedrības "DIA+LOGS" valdes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Šarlote Konova , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Alvils Krams , Biedrības "Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija" valdes priekšsēdētājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Aleksandrs Molokovskis , Biedrības "Apvienība HIV.LV" valdes priekšsēdētājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Roberts Osis , Biedrības "Papardes zieds" projektu vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Nikola Tilgale – Platace , Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dace Rezeberga , Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā	<input type="checkbox"/>		
Vija Riekstiņa , Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrības valdes priekšsēdētāja vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>		

	Baiba Rozentāle , Biedrības "Latvijas Infektologu, hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija" valdes locekle	<input checked="" type="checkbox"/>
	Silvestrs Rubins , Biedrības "Latvijas Dermatovenerologu asociācija" valdes loceklis	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ilze Rudzīte , Biedrības "Latvijas Pašvaldību savienība" padomniece veselības un sociālajos jautājumos	<input type="checkbox"/>
	Astrīda Stirna , VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra", Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja, Veselības ministrijas galvenā speciāliste narkoloģijā	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inga Upmace , Biedrības "Baltijas HIV asociācija" valdes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anda Ķīvīte-Urtāne , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības institūta direktore un Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Antra Valdmane , Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Andris Veīķeniņš , Biedrības "Atbalsta grupas inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS) valdes priekšsēdētājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Māra Veselova , Biedrības "Baltijas jūras valstu Koalīcija inficētajiem HIV pacientiem" (NVO 'BaCo') projektu koordinatore	<input type="checkbox"/>
	Vadims Viktorovs , Ieslodzījuma vietu pārvaldes Latvijas Cietumu slimnīcas galvenais ārsts	<input checked="" type="checkbox"/>
	Viesturs Zvirbulis , Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infektologs	<input checked="" type="checkbox"/>
Pieaicinātie:	Simona Upīte , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā referente	<input checked="" type="checkbox"/>
	Larisa Savrasova , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Renāte Putniņa , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe	<input checked="" type="checkbox"/>
	Agnese Freimane , Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas departamenta Slimību profilakses nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Ieva Rimšāne , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe	
Darba kārtība/ sanāsmē apspriestais:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Slimību profilakses un kontroles centra ziņojums par HIV/AIDS, hepatītu, tuberkulozes un STI saslimstības tendencēm Covid-19 pandēmijas laikā - prezentācija; 2. Prioritārie pasākumi HIV infekcijas, hepatītu un STI izplatības ierobežošanai nākamajam plānošanas periodam (2023-2027) - diskusija; 		

3. Plānotie pētījumi HIV un hepatītu izplatības jomā – diskusija;
4. Citi jautājumi.

Pieņemtie lēmumi:

1. Dienas kārtība, apspriežamie jautājumi

J. Feldmane atklāj sēdi un informē, ka Covid-19 pandēmijas dēļ HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas komisijas sēde notiek pēc ilga pārtraukuma, jo ir radusies iespēja atsākt komisijas darbu.

Veselības ministrija (turpmāk – VM) ir saņēmusi jautājumu, vai HIV profilakses punktiem arī turpmāk būs iespēja saņemt aizsargmaskas un testus, un atbild, ka šobrīd tiek veikti grozījumi noteikumos Nr. 308 “Noteikumi par prioritāro institūciju un vajadzību sarakstā iekļautajām institūcijām nepieciešamajiem epidemioloģiskās drošības nodrošināšanas resursiem”, kas to paredz iestādēm, kurām aizsardzības līdzekļi tiek iegādāti par valsts budžeta līdzekļiem. Šajos noteikumos tiks iekļauti arī HIV profilakses punkti, kuriem ir līgums ar Slimību profilakses un kontroles centru (turpmāk – SPKC).

2. Slimību profilakses un kontroles centra ziņojums par HIV/AIDS, hepatītu, tuberkulozes un STI saslimstības tendencēm Covid-19 pandēmijas laikā - prezentācija

Š. Konova informē par HIV, AIDS epidemioloģisko situāciju Latvijā. Pēdējo piecu gadu laikā Latvijā mērķtiecīgi ir izdevies samazināt jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaitu – ja 2017. gadā tika reģistrēti 371 gadījums jeb 19 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, tad 2021. gadā tie bija 212 gadījumi jeb 11,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Procentuāli šis samazinājums ir par 43%. Jaunākie Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – ECDC) uzraudzības ziņojuma dati par 2020. gadu liecina, ka ES/EEZ valstīs vidēji bija 3,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Līdz ar to Latvija ieņem otro vietu pēc jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaita uz 100 000 iedzīvotāju. Pirmajā vietā ir Malta, trešajā vietā ir Kipra un ceturtajā – Igaunija ar 10,8 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju. Latvijai joprojām ir izaicinājums tuvojies Eiropas vidējiem rādītājiem, lai gan tendence ir pozitīva, gadījumu skaitam samazinoties.

Laboratorijās veikto HIV testu skaits pēdējo piecu gadu laikā ir pieaudzis – ja 2017. gadā tika veikti vairāk nekā 138 tūkstoši testu, tad 2021. gadā vairāk nekā 161 tūkstotis testu. Līdz ar to var secināt, ka jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits ir tiešām samazinājies, nevis samazinājusies to diagnosticēšana.

Sadalījumā pa dzimumiem jaunatklāti HIV infekcijas gadījumi vairāk tiek reģistrēti vīriešiem nekā sievietēm, pēdējos gados proporcija būtiski nemainās.

Visaugstākā saslimstība ar HIV infekciju ir vecuma grupā 18-49 gadi, bet īpaši vecuma grupā 30-39 gadi un 40-49 gadi. Tās ir vecuma grupas, kurās arī iepriekš galvenokārt konstatēta HIV infekcijas izplatīšanās.

2021. gadā jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits bija 11,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Salīdzinot pa reģioniem, visaugstākā saslimstība bija Kurzemes reģionā (15,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), Rīgā (15 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju) un Zemgales reģionā (11,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju).

Analizējot jaunatklātos HIV infekcijas gadījumus pa transmisijas ceļiem, vērojama

tendence, ka narkotiku injicēšanas ceļā gadījumu skaits pēdējos gados samazinās, joprojām ir aktuāla heteroseksuālā transmisija, katru gadu reģistrē vertikālās transmisijas gadījumus. Savukārt nenoskaidroti inficēšanās ceļi 2020. gadā samazinājās, bet 2021. gadā atkal pieauga. 2019. gada nogalē sāka darboties jaunais *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta HIV infekcija vai saslimšana ar AIDS*, kas tika izveidots no jauna un iekļauts *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā* (PREDA). Atšķirībā no iepriekšējā reģistra, šajā ir priekšrocība, ka ārsts, kuram ir piekļuve reģistram, pēc papildus informācijas saņemšanas no pacienta, datus var papildināt. Reģistra darbības sākums būtībā pārklājās ar Covid-19 pandēmijas sākšanos, līdz ar to, iespējams, šajā Covid-19 pandēmijas laikā pacienti biežāk atlika vizītes pie infektologa. Līdz ar to noskaidroto inficēšanās ceļu rādītājs būtu jāskatās ilgtermiņā.

Vērojama tendence, ka no 2017. - 2021. gadam samazinājies jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits ieslodzījuma vietās, kā arī samazinājies veikto HIV testu skaits ieslodzījuma vietās šajā laika periodā..

Jaunatklāto AIDS gadījumu skaita ziņā Latvijā arī ir vērojama tendence, ka ir samazinājies gadījumu skaits – 2017. gadā tika reģistrēti 126 gadījumi (6,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju), bet 2021. gadā 38 gadījumi (2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju). Samazinājums, iespējams, daļēji varētu būt saistīts ar Covid-19 pandēmijas ietekmi. Jaunākie ECDC uzraudzības ziņojuma dati par 2020. gadu liecina, ka ES/EEZ valstīs vidēji bija 0,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Latvijā 2020. gadā bija 2,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju. Latvija ieņem pirmo vietu ES/EEZ valstu vidū, tad seko Kipra ar 2 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju un Igaunija ar 1,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju.

Pēc Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem nāves gadījumu skaitam no AIDS arī ir tendence samazināties, 2017. gadā reģistrēti 80 gadījumi, bet 2021. gada 51 gadījums (par 2021. gadu dati provizoriski).

I. Upmace jautā vai reģistrā parādīsies informācija par Ukrainas bēgļiem, jo varam pieļaut, ka arī bēgļu vidū būs HIV saslimšanas gadījumi, ņemot vērā Ukrainas valsts HIV saslimstības rādītājus. Reģistrā ir atzīme ārzemēs dzīvojošs, bet vai būtu iespēja un vai tas ir paredzēts par Ukrainas bēgļiem veikt atsevišķu atzīmi reģistrā.

Š. Konova norāda, ka pašreizējā kārtība nosaka, ka *Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā par pacientiem, kuriem diagnosticēta HIV infekcija vai saslimšana ar AIDS*, tiek reģistrēti HIV infekcijas gadījumi, ko apstiprinājusi Nacionālā mikrobioloģijas references laboratorija, kas pašlaik ir vienīgā laboratorija Latvijā, kas veic HIV apstiprinošo diagnostiku.

Runājot par reģistra sadaļām, tad reģistrā būtu iespējams veikt ierakstu sadaļā „cita epidemioloģiski svarīga informācija”, kur brīvā formā ir iespējams ierakstīt nepieciešamo informāciju. Būtībā šie jautājumi par rīcību saistībā ar slimību reģistrāciju Ukrainas bēgļiem būtu jāskata starpinstucionāli.

B. Rozentāle informē, ka operatīvajā vadības sēdē tika informēts par Ukrainas bēgļiem. Kijevā gan Onkoloģijas centrs, gan daudzas citas civilās slimnīcas ir pārveidotas par kara slimnīcām. Starp ārstējamajiem bēgļiem pirmajā vietā ir onkoloģijas pacienti, bet otrajā vietā ir HIV inficēti pacienti AIDS stadijā ar divām un vairāk oportūnistiskām slimībām. Šobrīd kārtība it tāda, ka šie pacienti nokļūst Polijā un no turienes centralizēti uz visām ES/EEZ valstīm, tām piesakoties, kādus pacientus kura valsts var pieņemt. Latvijas Infektoloģijas centrā nav bijis neviens AIDS stadijā esošs Ukrainas bēglis, bet operatīvās vadības grupā ir saņemts uzdevums, ka stacionārā ir jābūt nodaļai gan mūsu valsts

pacientiem, gan pacientiem ar statusu Ukrainas bēglis. Līdz ar to reģistrā šādi pacienti būs jāiekļauj un tas ir ļoti aktuāls jautājums. Tai pašā laikā finansējums, kas ir paredzēts pacientu ārstniecībai, ir Eiropas finansējums, kas nāk līdzī visur, kur ir bēgļu izmitināšana un ārstniecība. Līdz ar to, mūsu valsts pacientu ārstēšanai paredzēto finansējumu tas nekādi neietekmēs un pamata bažām nav.

A. Veikēniņš jautā, vai ir skaidri iemesli kādēļ ieslodzījuma vietās ir samazinājusies testēšana?

V. Viktorovs atbild, ka tas varētu būt pirmkārt sakarā ar likumdošanas izmaiņām, jo ļoti strauji ir samazinājies cilvēku skaits ieslodzījuma vietās, ja bija 10 000 ieslodzīto, tad tagad ir zem 3 000. Otrkārt, ja agrāk bija noteikts ar likumu, ka visiem ieslodzītajiem tika ņemti paraugi uz HIV, tad šobrīd testēšana ir brīvprātīga. Citādi tas ir cilvēktiesību pārkāpums. Pie iestāšanās un pārvietošanas testēšanu tiek piedāvāts veikt, bet ieslodzītie atsakās. Ieslodzītajiem ir bail, ka kāds cits no ieslodzītajiem uzzinās par šo diagnozi.

J. Feldmane secina, ka tādā ieslodzīto vidū pieaug nevēlēšanās veikt testus.

V. Viktorovs piebilst, ka galvenokārt testēšanas samazinājums tomēr ir dēļ ieslodzīto skaita samazinājuma. Lielākā daļa pacientu, kuriem HIV tiek atklāts, ir tie, kas nonāk slimnīcā, kuriem tiek lūgta piekrišana veikt šo testēšanu, jo ārstiem ir aizdomas par saslimšanu, un, lai pacientu pareizi ārstētu, nepieciešams veikt visus izmeklējumus.

A. Molokovskis informē, ka Latvijas Infektoloģijas centrā viens pacients no Ukrainas pagājušajā nedēļā ir saņēmusi identifikācijas numuru un būs vēl viens pacients nākamnedēļ. Šiem pacientiem līdzī nav nekādu dokumentu, izrakstu par HIV infekciju, kā tikai zāļu pudelītes ar dažām atlikušajām tabletēm, līdz ar to viņiem nav cita ceļa kā saņemt ārstēšanu, kā tikai apstiprinoša diagnostika un identifikācijas numura saņemšana.

S. Rubins norāda, ka pie esošās situācijas, gan Covid-19 pandēmijas, gan ekonomiskās, visticamāk, situācija HIV/AIDS, seksuāli transmisīvo infekciju (turpmāk - STI) un citās jomās neuzlabosies, bet tieši pretēji pasliktināsies. Attiecībā uz STI vajadzētu izveidot ārstēšanas un diagnostikas vadlīnijas, sākot ar biežākajām un nopietnākajām infekcijām. Arī ginekologi ir ieinteresēti izveidot šādas vadlīnijas. Šādas vadlīnijas ir visās Eiropas valstīs, arī Igaunijā un Lietuvā. Latvijā joprojām ir grūtības uzraudzīt sifilisa infekciju, jo RPR testus neveicam un būtu svarīgi noteikt TPHA titrus. Tajā pašā laikā ir arī jautājums par terapiju, jo Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) joprojām apmaksā doksiciklīnu kā pirmo izvēli, nevis penicilīnu.

J. Feldmane atzīmē, ka tomēr joprojām pieaug HIV gadījumu skaits ar nezināmu transmisijas ceļu, lai gan HIV/AIDS reģistram vajadzēja palīdzēt tikt galā ar šo jautājumu un to samazināt. Vai cerības nav īstenojušās vai darbs tiek turpināts?

Š. Konova atbild, ka reģistra darbības sākums būtībā pārklājās ar Covid-19 pandēmijas sākšanos, līdz ar to, iespējams, šajā Covid-19 pandēmijas laikā pacienti biežāk atlika vizītes pie infektologa. Līdz ar to noskaidroto inficēšanās ceļu rādītājs būtu jāskatās ilgtermiņā.

R. Putniņa informē par izplatītāko STI slimību izplatības tendencēm. Latvijā pēc jaunākajiem rādītājiem no 2017. gada līdz 2021. gadam izplatītākā ir uroģenitālā hlamidioze, tai seko gonoreja un sifiliss. No 2017. līdz 2020. gada pakāpeniski samazinās visu šo trīs infekciju incidence, bet 2021. gadā pieauga uroģenitālā hlamidiozes un gonorejas saslimstība, savukārt sifilisa rādītāji turpināja samazināties. Salīdzinot datus ar

ECDC datiem par 2019. gadu, Latvijā uroģenitālajai hlamidiozei bija samazinājums par 3,6%, savukārt Eiropā vidēji ir bijis pieaugums par 5,5%, Latvijā gonorejai bija samazinājums par 23,9%, bet Eiropā vidēji pieaugums par 19,3%, arī sifiliss Latvijā bija samazinājums par 43,7%, bet Eiropā pieaugums par 5,1%. Līdz ar to jāsecina, ka tendences ir atšķirīgas.

Arī skaitliskā izteiksmē visām infekcijām slimībām bija vērojams samazinājums, bet 2021. gadā vērojams gadījumu skaita pieaugums gonokoku infekcijai un uroģenitālai hlamidiozei.

Analizējot incidences datus pa dzimuma grupām, redzams, ka gonoreja un sifiliss izplatīts vairāk vīriešu vidū (ap 70% gadījumu). Savukārt uroģenitālā hlamidioze vairāk ir reģistrēta sieviešu vidū un īpatsvars sieviešu vidū nemainīgi pēdējos gadus ir ap 60%. Tendence sadalījumā starp dzimumiem ir līdzīga kā Eiropā.

Mainoties kopējam incidences rādītājam, mainās rādītāji arī dzimumgrupās. Sifilisa incidenci 2020. gadā vīriešu vidū bija tendence palielināties, savukārt sieviešu vidū samazināties.

Gonoreja ir izplatītāka vecuma grupā 18-29 gadi, sifiliss vecuma grupā 30-39 gadi, savukārt uroģenitālā hlamidioze vecuma grupā 18-29 gadi. Pēdējos divos gados nevienai no šīm infekcijas slimībām nav reģistrēti iedzimti gadījumi, vecuma grupā no 0-6 gadiem. Šī tendence sadalījumā pa vecuma grupām ir līdzīga arī Eiropā.

Analizējot STI incidenci reģionos, redzams, ka visaugstākā incidence pēdējos gados nemainīgi bijusi Rīgā un Pierīgas reģionā, bet viszemākā Latgales reģionā. Mainījusies ir incidence Kurzemes reģionā – ja 2017. gadā reģions ieņēma otro vietu, tad 2021. gadā incidence ir krasi samazinājusies, gandrīz par 40% salīdzinot ar 2017. gadu.

S. Rubins komentē, ka samazinājums iespējams saistīts arī ar Covid-19 pandēmiju un zemāku seksuālo aktivitāti. Tomēr dati ir diez gan diskutabli, jo rodas jautājums kā infekcijas slimības tiek diagnosticētas, piemēram, kāda ir izvēles metode hlamīdiju diagnostikai un ko valsts apmaksā. Vislabākā metode ir polimerāzes ķēdes reakcija (turpmāk – PCR), ko Latvijā valsts neapmaksā. Iespējams, līdzīgi ir arī ar gonoreju, kurai nepieciešams veikt arī uzsējumu. Zviedrija ir pirmajā vietā pēc hlamīdiju incidences, jo izmeklēšana ir bezmaksas, valsts apmaksā PCR testus. Mums jāpārdomā un jāpiedāvā vismaz jauniešiem, kādām grupām veikt bezmaksas testus vai organizēt kādas akcijas. Tā, piemēram, Zviedrijā ir “hlamīdiju pirmdienas”, kad veic testēšanu bez maksas. Vai veikt pūļa testēšana, savācot urīna paraugu no 100-1000 pacientiem, un ja kādā no paraugiem atklāj pozitīvu rezultātu, tad veic jau individuālu testēšanu, tādējādi ietaupot līdzekļus. Šādi varētu veikt populācijas skrīningu un iegūt daudz maz ticamus rezultātus.

Uzskaitītās infekcijas ir bakteriālas, bet mēs dzīvojam vīrusu ērā, ir arī STI transmisīvie vīrusi, kā ģenitālās herpes, ģenitālās kārpas. Arī par šīm infekcijām jādomā, vai ir pieejama diagnostika un valsts apmaksāta izmeklēšana. Tās ir aktuāli arī HIV/AIDS pacientiem un tās saistītas arī ar reproduktīvo veselību. Mums praktiski nav šo infekcijas slimību modernas diagnostikas vai ja tā ir, tad valsts to neapmaksā. Nākotnē kādām grupām no valsts puses vajadzētu veicināt testēšanu un, lai vismaz būtu pieejamas visas PCR testēšanas metodes. Tai skaitā primāra sifilisa diagnostikai, lai varētu paņemt materiālu no čūlas un veikt PCR testu.

V. Zvirbulis norāda, ka NVD šobrīd apmaksātiem PCR testiem ļauj nosūtīt pacientus tikai dermatovenerologiem un aicina ļaut diagnostiskai izmeklēšanai pacientus nosūtīt arī

infektologiem un citiem speciālistiem. Citādi par pacientu līdzekļiem diagnostika ir dārga. Tam būtiski nevajadzētu ietekmēt finanšu resursus, jo šobrīd pacienti tiek sūtīti pie dermatovenerologa, lai veiktu skrīningu, lai gan tajā pašā laikā infektologs varētu šo paraugu nosūtīt esot uz vietas.

A. Krams norāda, ka runājot par tuberkulozi un GeneXpert sistēmu, pirms Covid-19 pandēmijas bija runa par šo tehnoloģiju aparatūras iepirkšanu un, lai tās būtu uzstādītas visās reģionu pilsētās. Priekšrocība bija tā, ka GeneXpert tehnoloģiju ar Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) starpniecību varēja iepirkt lētāk gan pašu aparatūru, gan aptuveni 5-6 reizes lētāk arī pašus testus. Tās pašas atlaides attiecās arī uz hepatītu un STI testiem. Aparatūra ir iegādāta, jāatceras, ka testus var iegādāties centralizēti ar PVO starpniecību stipri lētāk. Iebildumi varētu būt no citām firmām, kas ražo šādas testu sistēmas, bet valstij cena ir stipri lētāka.

I. Rimšāne informē par tuberkulozes izplatību Latvijā. Pēc Slimību profilakses un kontroles centrā rīcībā esošiem datiem, reģistrēto tuberkulozes gadījumu skaits pēdējos četros gados Latvijā ir samazinājies. Slimību profilakses un kontroles centrā saņemto ārstniecības personu sniegto steidzamo ziņojumu skaits liecina, ka līdzīgi kā citās PVO Eiropas reģiona valstīs, pēdējos divus gadus ir samazinājies vidēji ik gadu par 25%. Salīdzinot ar 2018. gadu, 2021. gadā reģistrēto gadījumu skaits ir uz pusi mazāks. Veicot datu salīdzināšanu ar tuberkulozes pacientu reģistra datiem, jāsecina, ka reģistrā reģistrēts mazāks pacientu skaits nekā saņemti steidzami paziņojumi par diagnosticētu tuberkulozes infekciju. Šobrīd SPKC turpina dažādās valsts informācijas sistēmās ievadīto tuberkulozes pacientu datu izvērtēšana un apkopošana.

Dati jaunākajā PVO un ECDC ziņojumā liecina, ka Eiropas reģionā tuberkulozes saslimstības rādītāji samazinājušies par 25%; nav izdevies samazināt ar tuberkulozi saistīto nāves gadījumu skaitu; Covid-19 pandēmijas dēļ reģionā ir palielinājies ar tuberkulozi saistīto nāves gadījumu skaits katram trešajam tuberkulozes pacientam ir pret vairākām zālēm rezistentā slimības forma; Eiropas reģiona valstīs ir visaugstākais multirezistentās tuberkulozes līmenis pasaulē.

J. Feldmane jautā vai samazinājums ir objektīvs vai cilvēki tomēr mazāk ir devušies pie ārsta Covid-19 pandēmijas laikā. Vai ir informācija par rezistentajām tuberkulozes formām un nāves gadījumiem Latvijā?

I. Rimšāne skaidro, ka pēdējo gadu tuberkulozes uzraudzības dati šobrīd vēl nav apkopoti un izvērtēti. Šim samazinājumam iemesls var būt gan tas, ka Covid-19 pandēmijas laikā bija samazinājušies savstarpējie kontakti, gan iespējams tas, ka pacienti nav vērsušies pie ārsta un nav diagnosticēti. Samazināšanās tendence novērota visā Eiropas reģionā.

A. Krams norāda, ka Latvijā atbilstoši nestrādā gan vēža reģistrs, gan tuberkulozes reģistrs. Tuberkulozes reģistrs, kas ir pasaules līmeņa reģistrs, tika nodots valsts institūcijai. Diemžēl rezultāts visu institūciju darbam ir tāds, ka reģistra datu nav. Latvija ir vienīgā PVO valsts, kurai nav pieejami reģistra dati. Reģistram vajadzētu funkcionēt, bet šobrīd valsts institūcijas nevar savā starpā vienoties, tai skaitā par atbildību. A.Krams jautā par tuberkulozes saslimstību bērnu vidū, kas parāda to, kas notiek valstī, vai nav pasliktinājušies diagnostika, jo bērniem diagnosticē saslimšanu labāk un šie dati atspoguļo reālāk to, kas notiek valstī.

I. Rimšāne atbild, ka SPKC reģistrēto gadījumu skaits bērnu vidū ir neliels. 2020. gadā bija reģistrēts viens saslimšanas gadījums bērnam līdz 3 gadiem, 2019. gadā bija reģistrēti 14 gadījumi bērniem, no kuriem 4 bija jaunāki par 3 gadiem. Pēdējos gados SPKC

reģistrēto gadījumu skaits samazinās, 2018. gadā bija reģistrēts 21 gadījums bērnu vidū, 2019. gadā 14 gadījumi, 2020. gadā 9 gadījumi.

A. Cīrule norāda, ka reģistra jautājums beidzot ir jāsakārto. Tuberkulozes un plaušu slimību centrs (turpmāk – TPSC) ir gatavs palīdzēt, iesaistīties, jo šobrīd SPKC pieejamie dati atšķiras no tuberkulozes pacientu reģistra datiem. Katrā datu bāzē ir cits gadījumu skaits un ir skaidrs, ka dati nav korekti. Attiecībā par pacientiem TPSC, redzams, ka arī stacionārā šajā periodā, Covid-19 pandēmijas laikā, tuberkulozes pacientu skaits ir samazinājies. Acīmredzot šajā laikā pacienti nenonāca līdz TPSC, jo šobrīd, jau no gada sākuma, novērojams, ka pacienti ir ar smagām, ielaistām tuberkulozes formām. Līdz ar to jāgatavojas, ka saslimstība ar tuberkulozi tuvākajā laikā pieaugs.

B. Rozentāle piebilst, ka nenoliedzami C hepatīta reģistrs strādā perfekti un saistībā ar tā darbību nav nekādu pretenziju, bet jāpiekrīt, ka, jo vairāk mums būs reģistru un datu, jo efektīvāk varēsim noteikt savas prioritātes, izstrādāt politikas plānošanas dokumentus un plānot. Kolēģiem, kas ir pieredzējuši profesionālajā jomā, jāatbalsta VM un SPKC ierēdniecība, jo šeit nav kāds pret kādu, bet visi kopā ir par vienu ideju. Ja gribas reģistrus un lai tie labi strādā, tad jābūt koleģiāliem, ētiskiem un draudzīgiem. Un tas attiecas uz visām sfērām.

J. Feldmane papildina, ka visi saprot tuberkulozes reģistra nozīmi un nepieciešamību pēc kvalitatīviem datiem un tādēļ pēc tuberkulozes dienas diskusijām tiek plānotas sarunas ar nozares profesionāļiem, SPKC un NVD pārstāvjiem, kā šo situāciju risināt, ko varam uzlabot, kā iesaistīt papildus speciālistus. Komisijas sēdes laiks ir ierobežots un šo reģistra jautājumu šodien atrisināt nevarēsim.

I. Rimšāne informē par B un C hepatīta izplatību Latvijā. Akūta B hepatīta gadījumu skaits turpina samazināties. 2021. gadā reģistrēti 13 B hepatīta gadījumi. Akūta C hepatīta gadījumu skaits arī samazinās – 2021. gadā reģistrēti 14 gadījumi. Hroniska B hepatīta gadījumu skaits 2020. un 2021. gadā samazinājies. Pēdējo 5 gadu laikā novērota jaunatklātā hroniska C hepatīta gadījumu skaita samazināšanās tendence. Saslimstība ar akūtu B un C hepatītu 2021. gadā samazinājusies līdz 0,7 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem. Hroniskā C hepatīta intensitāte 2021. gadā samazinājusies līdz 52,6 uz 100 000 iedzīvotājiem. Hroniskā B hepatīta intensitāte 2020. un 2021. gadā samazinājusies – līdz 11,1 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem.

Ar akūtu B hepatītu biežāk slimo vīrieši nekā sievietes, vairāk skarta vecuma grupa no 18 līdz 49 gadiem, īpaši vīrieši. Hronisks B hepatīta visaugstākā saslimstība reģistrēta vīriešiem vecumā no 30 līdz 49 gadiem un sievietēm 30-39 gadu vecuma grupā. Saslimstība ar akūtu un hronisku B hepatītu vairāk samazinājusies vecuma grupās līdz 50 gadiem. Tāpat arī ar akūtu C hepatītu biežāk slimo vīrieši, īpaši vecumā no 30 līdz 59 gadiem. Visaugstākā hroniska C hepatīta intensitāte pēdējo 5 gadu laikā reģistrēta vecuma grupās no 30 līdz 59 gadiem, īpaši vīriešiem. Saslimstības samazinājums ar akūtu C hepatītu pēdējo gadu laikā vairāk novērots vecuma grupās līdz 60 gadiem un ar hronisko C hepatītu - vecuma grupās līdz 50 gadiem. Visaugstākā saslimstība ar akūtu B hepatītu pēdējo 5 gadu laikā reģistrēta Rīgā. Ievērojami augstāka saslimstība ar hronisku B hepatītu novērota Zemgales reģionā. Visaugstākā saslimstība ar akūtu C hepatītu pēdējo 5 gadu laikā bija Rīgā. Visaugstākā saslimstība ar hronisku C hepatītu reģistrēta Latgales reģionā un viszemākā – Pierīgā un Vidzemē.

Pētījumu dati par C hepatīta izplatību Latvijas populācijā un riska grupās - C hepatīta inficēto (HCV RNS) Latvijā – 1,7% (2011.); asins donori (pirmā donācija) – 0,5% (2016.); injicējamo narkotiku lietotāji – 55,6% (2019.); homoseksuālie vīrieši – 2,7% (2018.);

ieslodzītie (aptaujas pētījums) – 26% (2018.). (Valsts asinsdonoru centra pārskata dati (2016.) - <https://www.vadc.lv/data/specialistiem-hemovigilance/hemovigilances-parskats-2016.pdf>; Narkotiku lietotāju kohorta (2019. g.) - <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/narkotiku-lietosanas-paradumi-un-tendences-latvija-2019.pdf>; Pētījums homoseksuālu vīriešu vidū (2018. g.) - https://balthiv.com/wp-content/uploads/2019/04/SPKC_VDV_reports_FINAL-2.pdf; Pētījums ieslodzījuma vietās (2018. g.) - <https://www.spkc.gov.lv/lv/petijumi/narkotiku-lietosanas-izplatiba-ieslodzijuma-vietas-latvija-2018.pdf>)

No 2016. gada Latvijā uzsākta hroniska C hepatīta ārstēšana ar antivirālām zālēm, kuru efektivitāte >95%. Ārstēto pacientu skaits pēdējos gados pārsniedzis 2500. Vislielākais ārstēto C hepatīta pacientu skaits bijis Rīgā. Saskaņā ar PVO rekomendācijām un C hepatīta apkarošanas plānu, Latvija lēni virzās mērķa sasniegšanai. Saskaņā ar ECDC datiem galvenie C hepatīta transmisijas ceļi – IVN lietošana, nozokomiāla inficēšanās, vīriešu seksuālie kontakti ar vīriešiem, citas ekspozīcijas, kuras nav saistītas ar ārstniecību vai profesionālo pienākumu veikšanu.

I. Upmace informē, ka biedrība "Baltijas HIV asociācija" pagājušajā un aizpagājušajā gadā iesākusi veikt izmeklējumus uz C hepatītu sociālās aprūpes centros, psihoneiroloģiskajās slimnīcās, ir pozitīvās atradnes. Tā ir izplatības apzināšana grupu vidū un šie izplatības skaitļi ir augstāki nekā 2011. gada pētījuma dati, tas nav 1%, bet gan ap 6% C hepatīta inficēto. Nākamajā rīcības plānā jārosina pētniecības turpināšana.

Par korelāciju būtu svarīgi saprast vai tie, kas saslimst ar B hepatītu ir tikai nevakcinēto vidū vai arī vakcinēto, jo tā ir vakcīnatkarīga infekcijas slimība, kuru var mazināt. Un attiecībā uz izmeklējumu skaitu, redzam tendenci, ka saslimstība ar hepatītiem samazinās, bet vai izmeklējumu skaits samazinās vai palielinās. Vai nav tā, ka samazinoties izmeklējumu skaitam it kā uzlabojās statistikas rādītāji.

J. Feldmane lūdz SPKC sagatavot rakstisku atbildi uz **I.Upmaces** uzdotajiem jautājumiem.

SPKC sniedz rakstisku atbildi uz uzdotajiem jautājumiem:

Vai saslimušie ar B hepatītu ir vakcinēto vai nevakcinēto vidū?

Latvijā 1998. gadā tika uzsākta jaundzimušo vakcinācija pret B hepatītu, kā arī pret B hepatītu bija vakcinēti pusaudži Rīgā. Vakcinācija ir obligāta arī atsevišķām riska grupām. Vakcinācijas aptvere bērnu vidū pārsniedz 95%. Līdz ar to lielāka daļā bērnu un jauniešu vecumā līdz 24 gadiem šobrīd ir vakcinēti.

Saslimušo vidū vakcinēto skaits ir ļoti nenozīmīgs. 2018. -2021. gadā bija reģistrēti 5 pacienti vecumā no 20 līdz 25 gadiem, kuri bija vakcinēti pusaudžu vecumā un viens gadījums 56 gadu vecumā. Pēdējo desmit gadu laikā reģistrēti 8 B hepatīta gadījumi bērniem vecumā līdz 1 gadam, tie ir bērni, kas dzimuši HBsAg pozitīvām mātēm.

Izmeklējumu skaits uz hepatītiem, palielinās vai samazinās? Vai nav tā, ka, tiem samazinoties uzlabojas arī statistika?

SPKC nav pieejami dati par izmeklējumu skaitu uz B un C hepatītu. Covid-19 pandēmija negatīvi ietekmējusi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, un, iespējams, pacientu vēršanos pie ārsta, īpaši hroniska hepatīta gadījumos. Dati rāda, ka ievērojami samazinājies hroniskā C hepatīta pacientu skaits, kas 2021. gadā uzsākuši valsts apmaksātu ārstēšanu.

3. Prioritārie pasākumi HIV infekcijas, hepatītu un STI izplatības ierobežošanai nākamajam plānošanas periodam (2023-2027) - diskusija

J. Feldmane skaidro, ka šī ir pirmā saruna par jauno rīcības plānu, lai ieskicētu vispārējus virzienus, kurus VM ir identificējusi, bet tos ir iespējams papildināt. Šim politikas plānošanas dokumentam ir noteikta forma, kas nav kā darba plāns, bet gan dokuments, kas paredz jaunus pasākumus konkrētu problēmu risināšanai. Ņemot vērā politikas plānošanas periodu, šobrīd tiek piedāvāts dokumentu plānot periodam 2023.-2027. gadam, ar iespēju nepieciešamības gadījumā to pārskatīt un aktualizēt. Primāri plānā ir HIV infekcijas jautājumi, kas līdz šim ir bijuši aktuālākie, uz ko arī iepriekš bijis uzsvars iepriekšējā politikas plānošanas dokumentā. Arī nākamais politikas plānošanas dokuments tiks balstīts uz globāli sasniedzamajiem mērķiem, kādi ir gan HIV infekcijas, gan hepatītu, STI un tuberkulozes izplatības ierobežošanas jomā.

Kā jaunās politikas plānošanas dokumenta mērķi VM piedāvā turpināt iepriekš noteikto mērķi, kas paredz ierobežot HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicināt HIV infekcijas, STI, VHB un VHC gadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu.

Piedāvātie indikatori turpmākās politikas rezultātu novērtēšanai ir:

- HIV jaunatklāto gadījumu skaits (samazinājums);
- HIV gadījumu attiecība dzimumu grupās sievietes/vīrieši;
- AIDS stadijā atklāto gadījumu skaits/īpatsvars (samazinājums);
- nāves gadījumu skaits (samazinājums);
- HIV vertikālās infekcijas gadījumu skaits (mērķis 0 gadījumu);
- cilvēku īpatsvars no kopējā inficēto skaita, kas iesaistīti ārstēšanā (pieaugums);
- laiks no diagnozes noteikšanas brīža līdz ārstēšanas saņemšanai (samazinājums);
- HIV un TB koinfekcijas gadījumu skaits (samazinājums);
- STI gadījumu skaits vecumu grupās (samazinājums).

Identificētās prioritāri risināmās problēmas:

1. Sabiedrības zemā izpratne par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem;
2. Joprojām augstā HIV izplatība Latvijā un augsts novēloto HIV gadījumu skaits;
3. Augstais sieviešu īpatsvars HIV jaunatklāto gadījumu kopskaitā (augsts vertikālās HIV transmisijas risks);
4. Zemā HIV inficēto cilvēku iesaiste HIV ārstēšanā;
5. Nav pieejama pietiekami objektīva un kvalitatīva informācija par HIV transmisijas ceļiem, mērķtiecīgāku pasākumu izstrādei (HIV reģistrā ievadīto datu kvalitātes uzlabošana, pētījumi);
6. Augsta HIV izplatība ieslodzījuma vietās (nepieciešams uzlabot ārstēšanas pēctecību pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas);
7. Augstā rezistentās tuberkulozes gadījumu īpatsvars HIV inficēto cilvēku vidū; Nav apzināta Covid-19 ietekme uz HIV, hepatītu un STI izplatību.

J. Feldmane papildina, ka prezentācija par rīcības plānu bija nosūtīta komisijai un ir iespēja sniegt priekšlikumus par to, ko no plāna izņemt vai ar ko papildināt. Risināmo problēmu sarakstā būtu jāmaina 6.punkts, jo nav pietiekama testēšanas, lai apzinātu situāciju. Arī attiecībā uz 7.punktu būtu nepieciešami speciālistu priekšlikumi, jo, iespējams, problēma jāformulē savādāk. Tā pat šeit nav apzināta Covid-19 pandēmijas ietekme uz infekcijas slimību izplatību, ko, iespējams, redzēsīm vēlāk un kas vēl jāizvērtē. Kā arī nav pieminēta tuberkulozes, bet kā jau tika minēts, tikai šobrīd sākam redzēt pandēmijas sekas. Varētu arī pieminēt problēmu par STI slimību jaunāko diagnostikas

metožu pieejamību. Saraksts ir atvērts un var tik papildināts.

Uzdevumi HIV, hepatītu un STI profilaksei:

1. Uzlabot sabiedrības izpratni par HIV infekciju, veidojot mērķtiecīgākas, arī uz pieaugušo auditoriju veidotas informēšanas kampaņas, sadarboties ar Nevalstiskajām organizācijām, lai nodrošinātu vienotu darbību sabiedrības informēšanā
2. Turpināt paplašināt kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamību, tai skaitā šo pakalpojumu pieejamību ieslodzījuma vietās;
3. Veicināt HIV pirmsekspozīcijas profilakses pieejamību sabiedrībai (mērķgrupas, procedūra terapijas nozīmēšanai un veselības monitoringam, apzināt iespējas ieviest valsts apmaksātus pakalpojumus);
4. HIV vertikālās transmisijas gadījumu izskaušana (uz sieviešu auditoriju vērsti HIV ierobežošanas pasākumi, turpināt dzemdību speciālistu un infektologu sadarbību, HIV vertikālās transmisijas gadījumu audits);
5. Turpināt transmisijas hepatītu izplatības risku identificēšanu un sabiedrības izglītošanu par to novēršanu (skaistumkopšanas pakalpojumi).

Uzdevumi darbam ar HIV inficētiem cilvēkiem:

I agrīnas diagnostikas un ārstēšanas veicināšana:

1. plašāka HIV testēšanas pakalpojumu pieejamība
 - 1.1. HIV testu apmaksā;
 - 1.2. eksprestestu pakalpojumu pieejamība;
 - 1.3. paštestu pieejamība.

II agrīna ārstēšana:

- 2.1. turpināt veicināt cilvēku ar pozitīvu eksprestestu (tai skaitā paštestu) nonākšanu veselības sistēmā;
- 2.2. turpināt paplašināt atbalsta personu pakalpojumu tīklu.

III ārstēšanas efektivitātes veicināšana

- 3.1. līdzestības stiprināšana HIV ārstēšanai, tai skaitā pēctecība pēc atbrīvošanas no ieslodzījuma vietas pakalpojumu pieejamības paplašināšana;
- 3.2. analizēt HIV reģistra datus HIV ārstēšanas efektivitātes monitoringam un problēmu identificēšanai.

Uzdevumi HIV, hepatītu un STI epidemioloģiskās uzraudzības pilnveidošanai:

1. HIV datu pieejamības uzlabošana (HIV kaskāde);
2. Pilnvērtīgāk izmantot HIV reģistra un hepatītu reģistra datus, lai identificētu problēmas un savlaicīgi iniciētu nepieciešamos risinājumus;
3. Detalizētāk analizēt datus par HIV un TB koinfekciju, lai identificētu prioritāri risināmās problēmas;
4. Veikt datu analīzi par STI prioritāri identificējamo pasākumu identificēšanai;
5. Aktualizēt datus par C hepatīta izplatību (seroprevalences pētījums);
6. Pētījums par HIV izplatības ceļiem, izplatību sabiedrībā.

Tuvākajā laikā izstrādājami dokumenti

- Pieņemt Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2022.-2027. gadam;
- Izstrādāt jaunus noteikumus HIV uzraudzībai, paredzot arī regulējumu paštestiem, HPP lomai HIV diagnostikā u.tml.

J. Feldmane resumē, ka turpmākā VM darba kārtība šobrīd būtu tāda, ka tiks sagatavotas tabulas ar ierosinātajiem pasākumiem un papildinātas ar šodienas diskusijas priekšlikumiem. Pēc tam tabulas tiks nosūtītas komisijai ar lūgumu papildināt ar konkrētiem priekšlikumiem.

K. Garina komentē par pieminēto pirmsekspozīcijas profilaksi. Visas minētās problēmas, kas vēl būtu jādarā, faktiski trīs organizācijas jau ir izdarījušas, izpētes darbs ir veikts. Nevalstiskajai organizācijai "Mozaīka" sadarbībā ar biedrību "LGBT", Baltijas HIV asociāciju un AGIHAS ir iesniegts projekts Eltona Džona AIDS fondam par pirmsekspozīcijas profilakses pilotprojektu Latvijā. Tas atbildēs uz visiem tiem jautājumiem, kas tika norādīti, kas vēl būtu jādarā. Vai projekts būs apstiprināts, uzzināsim viena mēneša laikā. Tad gribētu konkrētāk ar VM pārrunāt šo pilotprojektu, lai to pēc gada vai pusotra varētu vai nu nodot valstij ar mūsu jau izveidoto infrastruktūru, informāciju un pierādījumiem par pieprasījumu, interesi un efektivitāti, lai saņemtu arī valsts atbalstu vai turpināt darīt to pašiem. Līdz ar to darbs pie pirmsekspozīcijas profilakses jau notiek.

R. Kaupe norāda, ka no uzdevuma HIV, hepatītu un STI profilaksei ir jāizņem vārds "turpināt" – *turpināt paplašināt kaitējuma mazināšanas pakalpojumu pieejamību, tai skaitā šo pakalpojumu pieejamību ieslodzījuma vietās*. Uz šo brīdi par kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem runājam kā par klientu iespēju vairāk satīties un nopietnāk runāt par savām problēmām, kas noteikti ir mazinājusies. Latvijā, Rīgā vienīgais zema sliekšņa pieejamības centrs intravenozo narkotiku lietotājiem un vispār sociāli atstumtajiem vairs nevar uzskatīt, ka eksistē. Biedrībai telpas bija jāatstāj un šobrīd esošajās telpas Matīsa ielā ir vienkārši dzīvoklis dzīvojamajā mājā. Darbinieki iepriekš sazvanoties iziet laukā, lai mainītu šļirci un uzved augšā telpās, lai veiktu testu. Šobrīd konsultēšana notiek attālināti. Līdz ar to vārds "turpināt" ir jāizņem. Ar cerību nākotnē, ka Rīgā atradīsies telpas biedrībai, jo saviem spēkiem ar šo problēmu galā netiekam. Tikai tad varētu runāt gan par zemu sliekšni, gan reālu pakalpojumu pieejamību. Biedrībai ir divas mobilās vienības programmas, bet tās nevaram salīdzināt ar centra darbību, tai skaitā, kur cilvēks var atnākt izrunāties un arī paglābties no pārdozēšanas. Arī par ieslodzījuma vietām pakalpojuma kaitējuma mazināšanai nav. Varam atstāt paplašināt, bet ne turpināt.

A. Kīvīte-Urtāne norāda, ka jaunajā ierobežošanas plānā mulsina mērķis 90, jo tie bija jāsasniedz jau līdz 2020. gadam. Ieteiktu ņemt jaunus mērķus uz 2025.-2030. gadu, kas ir 95. Kolēģi no nevalstiskā sektora ir lūguši informēt, ka ir tapis sadarbības memorands starp visām HIV jomas nevalstiskajām organizācijām. NVO kopspēks tuvākajam laika periodam ir noteicis savas nevalstiskā sektora prioritātes un identificējis iespējamus risinājumus, aktivitātes, ko varētu darīt nevalstiskais sektors, bet kur būtu nepieciešams arī valsts atbalsts. Iespējams, kaut kas no tā būtu iekļaujams arī izstrādājot jauno rīcības plānu.

A. Krams norāda, ka Latvija pirmajās vietās pēc saslimstības Eiropā bija ne tikai HIV jomā, bet arī ar tuberkulozi. Pēdējais tuberkulozes izplatības samazināšanas plāns bija no 2013. - 2015. gadam. Jau daudzi gadi pagājuši. Vai Veselības ministrijai plāno, ka arī tuberkulozes jomā būs šāds plāns?

J. Feldmane atbild, ka plāns tiek rakstīts, lai ieviestu kādus konkrētus jaunus pasākumus, lai atrisinātu konkrētas problēmas. Ja tuberkulozes jomā tādas ir, tad tās ir iespējams pievienot šim rīcības plānam, kā atsevišķu sadaļu. Tā pat antimikrobiālās rezistences ierobežošanas plānā ir pasākumi, kas saistīti ar zāļu rezistentu tuberkulozi. Būtu daudz efektīvāk, ja aktuālos tuberkulozes jautājumus pievienot šim rīcības plānam, ņemot vērā arī to, ka nereti tuberkuloze ir HIV koinfekcija.

4. Plānotie pētījumi HIV un hepatītu izplatības jomā – diskusija

J. Feldmane informē par pētījumiem, kurus ir iespējams īstenot ar Eiropas fondu finansējuma. Ir pieejams pietiekami apjomīgs finansējums, no kura ir paredzēti pētījumi gan saistībā ar antimikrobiālo rezistenci, gan vakcināciju, gan infekcija slimību izplatību. Ņemot vērā, ka Sabiedrības veselības pamatnostādņēs primāri prioritārās pētījumu jomas ir C hepatīta izplatība sabiedrībā (seroprevalences pētījums), apzināt HIV izplatību sabiedrībā un modelēt HIV gadījumu skaitu, izvērtēt transmisijas ceļus. VM pētījuma programmai par infekcijas slimībām vēlas piedāvāt minētās divas tēmas.

L. Savrasova informē, ka SPKC šī gada janvārī ir saņēmis VM rīkojums par atvēršanas un noturības mehānismu plāna pasākumu ieviešanu un uzraudzību VM resorā. Norādītais finansējums rīkojumā ir paredzēts dažādu pētījumu metodikas izstrādāšanai un apstiprināšanai. SPKC savā darba plānā ir ierakstījis, ka pasūtīs, izvērtēs un iesniegs VM izstrādātu dažādu pētījumu metodiku. Viena no tām ir par nediagnosticēto HIV gadījumu skaita modelēšana un otra par C hepatīta izplatības apzināšanu sabiedrībā, veicot seroepidemioloģisko pētījumu. Līdz ar to attiecībā uz infekcijas slimību jomu šie divi pētījumi ir iekļauti.

J. Feldmane norāda, ka norādes par metodikas izstrādi attiecas uz šo gadu, bet turpmāk paredz arī pētījuma veikšanu. Līdz ar to būtu svarīgi saprast komisijas nostāju, lai būtu atbalsts minēto tēmu izvēlei.

S. Rubins papildina, ka attiecībā uz pētījumiem varētu piebilst par genotipēšanu, kuru daudzās valstīs izmanto, piemēram, sifilisa gadījumā, jo noteiktam genotipam var būt nozīme, piemēram, neirosifilisa riski utml. Ierosina apsvērt pētījumus papildināt ar genotipēšanu, biobankas veidošanu, kas varētu būt aktuāli.

J. Feldmane piebilst, ka pētījumiem jābūt tādiem, kas dod praktisku pamatu politikas veidošanai, lai valsti pētījumos finansiāli atbalstītu Eiropas komisija.

A. Ķivīte-Urtāne jautā vai tikai šīs divas jomas ir izvēlētas dēļ ierobežota finansējuma, vai tomēr varam iekļaut vairāk. Jo visiem komisijas locekļiem varētu būt ierosinājumi un idejas, ko varētu pētīt.

J. Feldmane atbild, ka šie divi pētījumi ir maksimāli iespējama, jo kā minēts iepriekš, ir jāparedz veikt pētījumu arī par antimikrobiālo rezistenci un vakcināciju. Tas jau ir pietiekami liels apjoms.

B. Rozentāle secina, ka SPKC jau tagad ar esošo VM rīkojumu ir finansēts izstrādāt metodiku šo divu pētījumu veikšanai. Tas ir atbalstāmi, jo kā apliecina pētījums, kas savulaik tika veikts par C hepatītu, kuru veica toreiz rezidente I.Tolmane un metodika tika izstrādāta pateicoties profesoram Ģ.Briģim, ir svarīgi izvērtēt gan C hepatīta situāciju, gan arī svarīgi ir veikt modelēšanu attiecībā uz HIV. Saprota, ka Eiropas komisija vēlas tādus projektus, kuri ļautu, izpētīt kaut ko, tālāk sasniegt tos mērķus, ko ieliekam nākamā gadu politikas plānošanas dokumentā. Tik ilgi kamēr mums būs liels skaits jaunatklātu HIV infekcijas gadījumu un tik zema ārstniecības aptvere kā šobrīd, tikmēr būs tuberkuloze, jo tā ir viena no visbiežākajām oportūnistiskām infekcijām. Tuberkuloze ir aktuāla un šobrīd ir arī PVO prioritāte, līdz ar to arī varētu būt pētījuma vērtā. Attiecībā uz tuberkulozi, iespējams, varētu nebūt metodikas un tā būtu jāizstrādā pašiem, bet tas varētu būt saistoši arī Eiropas Komisijai.

A. Ķivīte-Urtāne piebilst, ka ECDC sadarbībā ar Roberta Koha institūtu bija starptautiska darba grupa par C hepatīta seroprevalences pētījuma veikšanu populācijā. Pagājušā gada nogalē pētījums ir publicēts žurnālā un pieejams gatavs protokols, līdz ar to arī metodoloģija, kuru izmanto visās Eiropas valstīs, un kuru varētu ņemt par pamatu un pielāgot Latvijai.

J. Feldmane aicina atsaukties, ja ir vēl kādi jautājumi, kuri šodien nav pārrunāti.

A. Molokovskis norāda, ka vēl nesagaidot rīcības plānu, būtu labi, ja tiktu panākta vienošanās par to, ka HIV profilakse punkti pēc ekspress testa veikšanas var nosūtīt pacientus arī uz Paula Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu, lai pacienti varētu tur uzreiz uzsākt ārstēšanu, neprasītu ārstam līdzīgi dokumentus, analīžu rezultātus un citus dokumentus. Tas ir aktuāli, jo no Pārdaugavas puses ir ļoti daudz klientu, kuri brauc un jāvadā cauri visai pilsētai. Būtu labi šo jautājumu atrisināt pēc iespējas ātrāk, lai būtu līdzīgi kā tas ir atrisināts ar Rīgas Austrumu klīnisko universitātes slimnīcu, un šādi par ārstēšanu būtu atrisināts arī ar Paula Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu.

J. Feldmane skaidro, ka finansēšanas noteikumi to paredz un tie pacientu neierobežo.

V. Zvirbulis apstiprina, ka tas varētu būt šo profilakses punktu pieradums sazināties ar Latvijas Infektoloģijas centru, jo noteikumos nav konkretizēts, kur pacientam būtu jāvērsas pie infektologa. Reģistratori var nepārzināt specifiskas nianšes, bet nav informācijas par to, ka ar nosūtījumu no HIV profilakses punktiem, kādam būtu atteikts pieraksts.

J. Feldmane turpina, ka SPKC varētu pārrunāt ar HIV profilakses punktiem, ka ir šāda iespēja pacientiem izvēties, un, ja ir problēmas, informēt par to, minot kādi varētu būt iemesli, lai tos risinātu.

I. Upmace rosina noteikt konkrētākus termiņus rīcības plāna iesūtīšanas, priekšlikumu sniegšanas un koordinācijas komisijas nākamās sēdes rīkošanas, lai iezīmēt sadarbības turpināšanu, un lai nebūtu tik liels pārtraukums starp sanāksmēm. Šīs dienas sanāksme apliecina, ka ir jāsanāk kopā un ka, šāda tiešsaistes sanāksme ir optimāla forma, lai lieki netērētu visu laiku.

J. Feldmane skaidro, ka komisijas nākamo sanākumi varētu plānot rudenī, jo vasaras mēnešos visai komisijai kopā sanākt būtu grūti. Savukārt runājot par rīcības plānu, tās varētu būt atsevišķas sanāksmes pa tēmām, kurās varētu pieaicināt interesentus. VM izvērtēs vai būs nepieciešamas atsevišķas tikšanās mazākās grupās. Rīcības plāna projektu VM varētu nosūtīt divu nedēļu laikā pēc sēdes un pēc tā nosūtīšanas VM divu nedēļu laikā gaidītu komisijas priekšlikumus.

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Nosūtīt rīcības plāna projektu koordinācijas komisijai.	VM	

Sanāksmes vadītājs

Jana Feldmane

Protokolētājs

Ieva Rimšāne

* aizpilda nepieciešamības gadījumā