

# HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas komisijas

sēdes

## PROTOKOLS

Rīgā

<b>Datums:</b> 11.01.2024.	<b>Nr.</b> 40
----------------------------	---------------

<b>Sākums:</b>	Plkst. 14:00	<b>Beigas:</b>	Plkst. 15:34
<b>Norises vieta:</b>	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
<b>Vada:</b>	<b>Jana Feldmane</b> , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Inga Ažiņa</b> , Biedrības "Latvijas Infektologu, hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija" prezidente	x	
	<b>Anda Cīrule</b> , SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas", Stacionāra "Tuberkulozes un plaušu slimību centrs" galvenā ārste	x	
	<b>Gundega Dambe</b> , Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts" Cilvēkresursu attīstības un veselības veicināšanas programmas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	<b>Uga Dumpis</b> , Veselības ministrijas galvenais speciālists infektoloģijā	x	
	<b>Kristīne Garina</b> , Biedrības "LGBT" un viņu draugu apvienības "Mozaīka" valdes priekšsēdētāja	<input type="checkbox"/>	
	<b>Jolanta Geduša</b> , Labklājības ministrijas Darba attiecību un darba aizsardzības politikas departamenta vecākā eksperte	x	
	<b>Ruta Kaupe</b> , Biedrības "DIA+LOGS" valdes priekšsēdētāja	x	
	<b>Šarlote Konova</b> , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe	x	
	<b>Alvils Krams</b> , Biedrības "Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija" valdes priekšsēdētājs	<input type="checkbox"/>	
	<b>Aleksandrs Molokovskis</b> , Biedrības "Apvienība HIV.LV" valdes priekšsēdētājs	x	
	<b>Roberts Osis</b> , Biedrības "Papardes zieds" projektu vadītājs	x	
	<b>Nikola Tilgale – Platace</b> , Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas vadītāja	x	
	<b>Dace Rezeberga</b> , Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā	x	
<b>Vija Riekstiņa</b> , Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrības valdes priekšsēdētāja vietniece	x		

	<b>Baiba Rozentāle</b> , Biedrības "Latvijas Infektologu, hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija" valdes locekle	x
	<b>Silvestrs Rubins</b> , Biedrības "Latvijas Dermatovenerologu asociācija" valdes loceklis	<input type="checkbox"/>
	<b>Ilze Rudzīte</b> , Biedrības "Latvijas Pašvaldību savienība" padomniece veselības un sociālajos jautājumos	<input type="checkbox"/>
	<b>Astrīda Stirna</b> , VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra", Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja, Veselības ministrijas galvenā speciāliste narkoloģijā	x
	<b>Inga Upmace</b> , Biedrības "Baltijas HIV asociācija" valdes priekšsēdētāja	x
	<b>Anda Ķīvīte-Urtāne</b> , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības institūta direktore un Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore	x
	<b>Antra Valdmane</b> , Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos	<input type="checkbox"/>
	<b>Andris Veikēnijs</b> , Biedrības "Atbalsta grupas inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem" (AGIHAS) valdes priekšsēdētājs	x
	<b>Māra Veselova</b> , Biedrības "Baltijas jūras valstu Koalīcija inficētajiem HIV pacientiem" (NVO 'BaCo') projektu koordinatore	x
	<b>Vadims Viktorovs</b> , Ieslodzījuma vietu pārvaldes Latvijas Cietumu slimnīcas galvenais ārsts	x
	<b>Viesturs Zvirbulis</b> , Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infektologs	x
<b>Pieaicinātie:</b>	<b>Anita Segliņa</b> , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja	x
	<b>Kristīne Ozoliņa</b> , Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas departamenta Slimību profilakses nodaļas vecākā veselības veicināšanas koordinētāja	x
	<b>Vivita Ķīkule</b> , Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" Vidzemes komitejas izpilddirektors vietniece	x
	<b>Santa Ansons</b> , Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas pediatre	x
	<b>Karīna Grase</b> , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā referente	x
	<b>Ilze Straume</b> , Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas departamenta direktore	x
	<b>Inga Bulmistre</b> , Slimību profilakses un kontroles centra sabiedrības veselības organizatore	x
	<b>Larisa Savrasova</b> , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja	x
	<b>Laura Maļina</b> , Slimību profilakses un kontroles centra veselības veicināšanas koordinētāja	x
	<b>Jurijs Perevoščikovs</b> , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors	x

<b>Protokolē:</b>	<b>Ieva Rimšāne</b> , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe
-------------------	---

<b>Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Par aktuālo situāciju par HIV plāna izpildi un perspektīvu veiksmīgai plānā noteikto mērķu sasniegšanai (HIV, TB, hepatīti un STI).</li> <li>2. Lai stiprinātu gan reģionālo, gan katras valsts kapacitāti attiecībā uz TB profilaksi, infekciju kontroli, sistemātisku skrīningu un aktīvu TB gadījumu atrašanu, PVO ir mainījusi pieeju atbalsta sniegšanā valstīm, Latvijai turpmākos 2 gadus būs pieejams 2 konsultantu atbalsts minēto jautājumu risināšanā. Priekšlikumi par kādu konkrētu atbalstu.</li> <li>3. Par HIV vertikālo transmisiju un izmaksām.</li> <li>4. Citi jautājumi.</li> </ol>

<b>Pieņemtie lēmumi:</b>		
	<b>Uzdevums*</b>	<b>Atbildīgais*</b>
<p><b>J. Feldmane</b> atklāj sēdi un informē, ka pagājušajā gadā ir apstiprināts pasākumu plāns “HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, tuberkulozes, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2023.–2027. gadam”. Plāns paredzēts ilgākam laika periodam kā līdz šim, līdz ar to ietver vairāk pasākumu. Tas iezīmē prioritāro pasākumu plānu un tam nepieciešamo finansējumu. Plāna apstiprināšana gan negarantē finansējumu pasākumiem, jo par katru plānā iekļauto pasākumu papildus tie jāpamato Finanšu ministrija. Ir jāsaņem grozījumi ministra kabineta noteikumos, informatīvai ziņojumus par finansējuma pieprasījumu, lai pasākumus varētu īstenot.</p> <p><b>Š. Konova</b> un <b>K. Ozoliņa</b> sniedz prezentāciju par aktuālo situāciju ar HIV, tuberkulozi un STI izplatības ierobežošanā un pasākumiem, kas tiek īstenoti plānošanas dokumenta ietvaros. Informē, kas ir paveikts 2023. gadā plāna ietvaros, kādi ir plānotie darba uzdevumi un kāda ir to virzība. (prezentācija nosūtīta komisijas locekļiem)</p> <p>Attiecībā uz jautājumu par sadarbību ar Pasaules Veselības organizāciju, un ka ir pieejamas konsultācijas ar PVO ekspertiem tieši tuberkulozes jomā, tad SPKC ir izvirzījis trīs galvenās pozīcijas, kurās mēs varētu lūgt palīdzību no starptautiskiem pārstāvjiem. Pirmām kārtām, tā būtu latentas tuberkulozes uzraudzība, otrkārt tuberkulozes kontaktpersonu uzraudzība tieši dzīvesvietā un kā trešā varētu būt riska grupu testēšana, izmantojot tuberkulīndiagnostiku.</p> <p><b>J. Feldmane</b> jautā par informatīvajiem materiāliem. Tas ir liels darbs šos materiālus izstrādāt, bet, piemēram, ģimenes ārstiem rekomendācijas ir atrodamas SPKC mājaslapā, bet kā viņi tās atrod, vai viņi zina par tām un vai šīs rekomendācijas izmanto. Kādi SPKC ir plāni, lai veicinātu, lai ģimenes ārsti strādātu pēc izstrādātajām rekomendācijām.</p>		

<p><b>Š.Konova</b> sniedz atbildi, ka SPKC ir piedalījies ģimenes ārstu organizētajā seminārā un tika minēts par šo materiālu, bet iezīmējās problēma. Nacionālais veselības dienests norādīja, ka labāk pašlaik šo jautājumu ar ĢĀ neapspriest, jo nav skaidrs, vai šos eksprestestus varam nodrošināt. Šis jautājums palicis aktuāls, kā turpmāk rīkoties saistībā ar eksprestestiem.</p> <p><b>J. Feldmane</b> norāda, ka var būt HIV gadījumi, kas tiek palaisti garām un kur varētu pievērst uzmanību pazīmēm u.c. Nav runa tikai par eksprestestu, kas ģimenes ārstam var nebūt pieejams, bet par iespēju nosūtīt un valsts apmaksātu laboratorisko izmeklēšanu, kas ir pieejama. Ir svarīgi ģimenes ārstiem un citām ārstniecības personām uzsvērt šos gadījumus, ka ir jāpievērš uzmanība un jārekomendē, vai jānozīmē veikt testu. Tas arī izriet no Ministru kabineta noteikumiem par HIV uzraudzību, ka SPKC ir jābūt publicētām šādām rekomendācijām. Jautājums par eksprestestiem ir apspriests jau daudzas reizes un no Veselības ministrijas ir bijusi šāda iniciatīva, bet speciālisti ir norādījuši, ka tas nemaz nav izmaksu efektīvi, jo ir jāapmaksā HIV infekcijas apstiprinošie testi, un to izmaksās nav būtiskas atšķirības. Līdz ar to var vienkārši aicināt nosūtīt laboratoriskai testēšanai. Šo iniciatīvu, protams, var virzīt, ja komisija to uzskatītu par nepieciešamu.</p> <p><b>Š.Konova</b> sniedz atbildi, ka SPKC seminārā informējis ģimenes ārstus par izstrādātajām rekomendācijām.</p> <p><b>J. Feldmane</b> jautā, par rekomendācijām tieši cilvēkiem, kuriem ir paaugstināts inficēšanās risks, kā, piemēram, vīriešiem, kam ir dzimumattiecības vīriešiem. Vai šiem cilvēkiem arī ir jāmeklē SPKC mājaslapā, vai izplatāt vai plānojat izplatīt pa citiem ceļiem.</p> <p><b>K. Ozoliņa</b> atbild, ka mājaslapa ir viens ceļš, kas ir visiem, kam tas ir pieejams, bet galvenais, ar ko mēs plānojam sasniegt šo grupu ir ar aktivitātēm, kas saistītas ar mobilo vienību, kas sasniedz tiešā veidā injicēto narkotiku lietotājus, prostitūcijā nodarbinātās personas, HIV profilakses punkti, kuras ir galvenās vietas, kur šie cilvēki vēršas. Ir arī citas nevalstiskās organizācijas, kas strādā ar šiem cilvēkiem. Tās būtu galvenās vietas un virzieni, kur sasniegt šos cilvēkus.</p> <p><b>J. Feldmane</b> norāda, ka tika minēts par aktivitātēm, kur saistībā ar nepieejamu finansējumu nebija iespējams paplašināt, bet ir ļoti apsveicami, ka ir atvērti papildus HIV profilakses punkti, kas ir viens no mūsu prioritārajiem pasākumiem šogad. Tiks darīts viss, lai finansējumu rastu, lai no nākamā gada būtu atbalsta personu pakalpojumi, HIV profilakses punktu un mobilās vienības darbība. Jautā, vai tas, ka strādā mazākā apjomā ir dēļ pieaugošām izmaksām.</p> <p><b>K. Ozoliņa</b> atbild, ka tas ir dēļ pieaugošām izmaksām, jo tā summa, ko varam finansēt nav mainījies no 2018. gada, bet izmaksas no 2018. gada</p>	<p>Izvērtēt epidemioloģiskās uzraudzības datus ar atbilstoši ilgspējīgas attīstības mērķiem un</p>	<p>SPKC</p>
---	--	-------------

<p>ir krietni pieaugušas un diemžēl pakalpojumi nevarēja turpināt līdzšinējā apmērā.</p> <p><b>J. Feldmane</b> norāda, ka tiks veikti aprēķini un jautājums tiks virzīts tālāk. Piebilst, ka ļoti svarīgi ir dati, un politiskā plānošana ietver arī epidemioloģiskās izmeklēšanas uzlabošanu. Norāda, ka būtu nepieciešams vērtēt arī ar atbilstoši ilgspējīgas attīstības mērķiem un attiecīgi to sasniegšanu. HIV reģistrs paredz analizēt plašu informāciju, t.sk. līdzestības jautājumus un ārstēšanas efektivitāti. Viena no ministrijas prioritātēm ir veicināt līdzestību un līdzestības pakalpojumu. Tai pašā laikā saprotam, ka ir nepieciešami dati. Būtu ļoti labi, ja mēs varētu izmantot reģistra datus.</p> <p><b>Š.Konova</b> komentē, ka ir laba sadarbība ar ārsti Ingu Ažiņu. Ir notikušas vairākas klātienē sanāksmes ar infektologiem - kurās runāts par reģistra datu kvalitāti un uzsvērti svarīgie jautājumi. Par līdzestību un zāļu rezistenci reģistrs neparedz ievadīt informāciju. Ja mēs vēlētos, piemēram, par zāļu rezistenci analizēt datus, kas pasaulē tagad ir ļoti aktuāli, tad vajadzētu reģistru papildināt ar jauniem laukiem.</p> <p><b>J. Feldmane</b> norāda, ka reģistrs varētu sniegt datus par ārstēšanu, vai par tās pārtraukšanu un šādi dati arī mums varētu ko dot.</p> <p><b>L. Savrasova</b> piebilst, ka mēģinājām salīdzināt un analizēt reģistra datus ar Nacionālā veselības dienesta datiem attiecībā uz atprečotajām receptēm HIV infekcijas un AIDS pacientiem. Jāsaka, ka dati nesakrīt.</p> <p><b>Š.Konova</b> papildina, ka NVD tika nosūtīta oficiāla vēstule, lai noskaidrotu, cik pacienti saņem antiretrovirālās terapijas zāles, lai to salīdzinātu ar HIV reģistra datiem. Datiem nebija sakritības. NVD nebija informācijas, piemēram, par testētiem cilvēkiem, kas jau ir reģistrā kā personas, kurām ir HIV infekcija. Ja NVD šo informāciju arī par laboratorijas testiem apkopo, tad vajadzēja būt šādai informācijai.</p> <p><b>J. Feldmane</b> norāda, ka jautājums ir piefiksēts, jo ir ļoti būtiski saprast iesaisti ārstēšanā.</p> <p><b>R. Kaupe</b> piebilst, ka attiecībā uz mobilo vienību izmaksas ir dramatiski cēlušās un valsts programmas vai SPKC finansētās programmas mobilo vienību vairs tādā apjomā nespēj realizēt. Min, ka par lielu pārsteigumu netiks samazināta Rīgas domes programma, jo tika atrasti līdzekļi, lai visus pakalpojumus turpinātu sniegt pilnā apmērā. Kā arī tika piesauktas atbalsta personas. Tomēr ir jāreķinās, ka ir arī "grūtie" pacienti, ar kuriem ir ilgstoši jāstrādā.</p> <p><b>J. Feldmane</b> piebilst, ka tas ir liels sasniegums. Nevaram šajā darbā skatīties izmaksu efektivitāti. Ja cilvēks izmanto 7 vai 10 reizes šo pakalpojumu, tad droši vien, ka tas ir nepieciešams.</p>	attiecīgi to sasniegšanu.	
--	---------------------------	--

**I. Upmace** jautā un komentē par reģistru. Min, ka ļoti pietrūkst informācijas par to reģistrā, cik daudz no mūsu HIV profilakses punktu sūtītajiem klientiem, kuriem ir primāri reaktīvie pozitīvie HIV testi, ir aizgājuši līdz ārstniecības iestādei un tālāk apstiprinājuši diagnozi. Vai ir iespēja kaut kad plānot tādu sadaļu (ja tādas nav), jo trūkst atgriezeniskās saites. Mēs pētām, mēs braucam daudz uz sociālās aprūpes centriem, bet mums pietrūkst atgriezeniskās saites par tiem cilvēkiem, kuri uzsākuši ārstēšanu. Ne tikai uz HIV, bet arī C hepatītu. Jautājums ir ļoti aktuāls šobrīd, jo nav jēgas kaut ko darīt pusceļā un līdz galam nenovest šos cilvēkus. Par izbraukumiem ir ļoti žēl, ka tam nauda nav atradusies, un es ļoti ceru, ka arī par to ministrija tomēr mēģinās domāt, jo izbraukumi ir efektīvi, mēs atklājam gadījumus. Šajā virzienā ir jāstrādā, mēs nevaram sēdēt tikai uz vietas kabinetā un gaidīt, kad pie mums atnāks. Par atbalsta personām pilnībā atbalstu, jo mums ir bijuši gadījumi, kad tieši šīs dažas atbalsta personas, kas ir šobrīd Dialogam, ir reāli palīdzējušas cilvēkiem.

**V.Zvirbulis** komentē par eksprestestiem. HIV ierobežošana tomēr ir vairāku pasākumu kopums, kur es saskatu pie ģimenes ārstiem, kur daļa noteikti var nosūtīt uz laboratorijām, bet prakses ir dažādas, īpaši piepilsētās, ja varbūt ne vienmēr ir uz vietas pieejama analīžu nodošana, pacientam kaut kur ir jābrauc. Kaut kādās zināmās praksēs interese par tādu eksprestestu uz vietas varētu būt. Domāju, ka to varētu piedāvāt ģimenes ārstiem kā iespēju, brīvprātīgi tie, kuri redz, ka viņiem tas būtu piemērots. Attiecībā uz izmaksām, lai arī it kā tehniski nav varbūt lielas atšķirības no NVD puses, no pacientu puses ir atšķirības, jo tad attiecībā uz eksprestestu nav par materiāla apstrādi jāsamaksā, un ir mazliet lētāk, jo sanāk samaksāt par materiālu apstrādi tikpat, cik izmaksā tas pats tests.

Rīgā ar NVO atbalstu ir sāks projekts vīriešiem, kuriem sekss ar vīriešiem, tātad HIV pirms ekspozīcijas profilakses pasākumi, kas šobrīd turpinās jau no pagājušā gada aprīļa. Kad būs pilns gads apkārt, tad mēs varētu apkopot kvalitatīvāk šos datus.

**J. Feldmane** norāda, ka par eksprestestiem sarunu sarīkosim šaurākā lokā. Tas ir ekspertu jautājums, tai skaitā pieaicinot ģimenes ārstus, lai izrunātu, kādā veidā ģimenes ārstu praksēs varētu tie tikt izmantoti un lai apzinātu arī apjomus.

**S.Ansone** ziņo par HIV vertikālo transmisiju. Prezentācija par "Jaunatklāto HIV inficēšanās gadījumu bērniem no mātes analīze un piedāvātie risinājumi ". Lai gan ir maz inficēto bērnu, tomēr nav redzamas tendences, kā mēs varētu ierobežot šo saslimšanu bērniem. No 2019. gada līdz 2023. gadam ir 17 jaunatklāti gadījumi bērnu vidū. Trīs diagnosticēti horizontālās inficēšanās ceļā un 14 ir vertikālās transmisijas ceļā. Horizontāli inficētie bērni - 14 gadījumi, kas ir 82% no visiem jaunatklātajiem gadījumiem, šajos piecos gados ir inficējušies no savām mātēm. Ne visi šie gadījumi ir viennozīmīgi un viņus varētu iedalīt divās grupās, un viena grupa varētu

Organizēt sarunu par eksprestestiem šaurākā lokā.

VM

būt tāda, kuru mātes ir zinājušas par savu HIV statusu – tādas ir 36%, bet pārējie 64% no šiem gadījumiem ir vēlīni diagnosticēti bērni, un tas nozīmē, ka sieviete grūtniecības laikā nav zinājusi savu HIV statusu, vai ir uzzinājusi to pēc dzemdībām, vai arī sieviete ir zinājusi par savu statusu, bet mērķtiecīgi slēpusi un nav vērsusies pie infektologa un šie bērni ir diagnosticēti salīdzinoši lielā vecumā. (prezentācija nosūtīta komisijas locekļiem)

Darbs jāiegulda pirms bērniņš ir piedzimis, un tā ir ginekologa, infektologa un ģimenes ārstu kompetence. Saskatu problēmas, ka šobrīd nav vienotas elektroniskās platformas ārstiem dažādās iestādēs, lai redzētu analīžu rezultātus, rezistences testus un visus citus nepieciešamos analīžu rezultātus, lai uzsāktu ārstēšanu vai piemērotu medikamentus. Tāpat redzu problēmas ginekologa atbildībā, jo vismaz divos gadījumos ir ilgs laiks no pozitīva skrīninga testu saņemšanas līdz nosūtījumam infektologu apmeklējumam. Tāpat arī milzīgas problēmas ir ar līdzestību, zāļu lietošanu un ir vajadzīgi kādi instrumenti, lai to uzraudzītu. Protams, ka vīrusu slodze ir tiešākais instruments, kas uzrauga zāļu lietošanu, bet, ja neatnāk uz vizīti, neatnāk nodot analīzes, tad mēs tur vairs nespējam neko darīt, un mēs pat līdz viņiem netiekam.

Piedāvātie risinājumi varētu būt, ka vai nu e-veselībā, vai nu Datamed sistēmā ir piekļuves citu ārstu nozīmētiem izmeklējumiem, par visiem HIV inficētiem cilvēkiem, lai vieglāk būtu vadāmi pacienti. Tāpat arī, iespējams, varētu piedāvāt ginekologiem uzņemt lielāku atbildību un tikt iesaistīti grūtnieču nosūtīšanā pie infektologa. Noteikti būtu nepieciešams ģimenes asistents vai mentors šīm grūtniecēm vai ģimenēm ar bērniem. Līdzestība zāļu lietošanas uzraudzībai – “burkāna” principa vai atalgojuma sistēma, lai sasniegtu nenosakāmu vīrusa slodzi grūtniecībā.

**J. Feldmane** piebilst, ka attiecībā uz E-veselību vajadzēja būt jau pieejamam plānotajam laboratorisko izmeklējumu modulim un tad dati būs pieejami ārstu vidē. Bija doma to risināt arī HIV reģistrā, jo tur tika izveidota speciāla sadaļa bērniem, un bija doma, ka arī ginekologi to izmantos. Labs priekšlikums ir par ginekologa iesaisti. Savulaik bija darba grupa vertikālās transmisijas mazināšanai, mēs varam to aktualizēt. Šobrīd ministrijā tiek izstrādāts mātes un bērna veselības plāns, un tas, ko jūs minējāt, varētu būt daļa no plāna.

**S. Ansonē** piebilst par izmaksām, ka katra bērna ārstēšana izmaksā no 200 līdz 600 eiro mēnesī, kas vidēji gadā ir 7000 eiro, kas visas dzīves gadu garumā (ja pielīdzinām dzīvildzi) ir apmēram 500000 eiro uz vienu HIV inficētu cilvēku. Ķeizargrieziena izmaksas ir apmēram 1000 eiro šādos augsta riska gadījumos. Savukārt viens HIV tests maksā pieci eiro. Ja mēs skatāmies, ka pagājušogad piedzima tikai 15000 jaundzimušo, tad otrā testa izmaksas būtu ap 75000 eiro gadā, kas, protams, ir vērā ņemams budžets, bet, iespējams, vēlreiz apsverams jautājums par otro testu. Igaunijā un

Lietuvā jau aptuveni 10 gadus testē grūtnieces divas reizes grūtniecības laikā, un viņiem jaunatklāto gadījumu skaits stipri atpaliek no Latvijas. Portugāle no šī gada sāks testēt grūtnieces trīs reizes grūtniecības laikā katru trimestri. Katrs šis bērns izmaksā ļoti lielu naudu, tāpat kā, protams, pieaugušie.

**J. Feldmane** norāda, ka runājot par mentoriem jeb atbalstu personām, ja paredzam papildus finansējumu atbalstam grūtniecēm, vai šāds pakalpojums būtu iespējams?

**S. Ansone** piebilst, ka šobrīd Latvijā ir trīs atbalsta personas, kas ir ļoti maz.

**R. Kaupe** norāda, ka gribētos teikt, ka tas būtu iespējams.

**D. Rezerberga** norāda, ka šobrīd Latvijā nav pieejams medikaments jaundzimušajiem, ja runājam par profilaksi, vai kāds zina par medikamentu pieejamību. Salīdzinoši daudz ir augsta riska jaundzimušo, kuriem ir vajadzīgs medikamentu komplekss. Ja medikamenta nebūs, tad būs saīsināta profilakse.

**S. Ansone** komentē, ka šā gada decembrī pirmajam bērnam tika dota profilakse ar trīs medikamentiem kā augstam riskam, ko līdz šim nebijām darījuši. Būtu jāapsver trīs medikamentu došanas shēma, bet tā nav dzīvību glābjoša tad, ja grūtniece nav lietojusi grūtniecības laikā medikamentus, kad šie profilakses pasākumi ir daudz reizu efektīvāki nekā ekspozīcijas profilakses viena mēneša garumā.

**V. Zvirbulis** piebilst, ka piekrīt par atlīdzības sistēmas veidošanu grūtniecēm. Varētu iekļaut grūtnieces, kurām grūtniecības noteikšanas brīdī ir nosakāma HIV slodze. Materiāla atlīdzība būtu investīcija tam, ka varētu neveikt, piemēram, ķeizargriezieni, kas uzreiz atmaksājas tā paša gada laikā. Tika minēts, ka no ginekologiem tiek vēlīni nosūtīts. Nedomāju, ka tā ir ļaunprātība, bet tas noteikti ir saistīts ar analīžu atbilžu aprites kārtību. Vajadzētu par analīžu rezultātu šādā gadījumā ziņot ārstam personīgi, reģistrēt kā kritisko rezultātu, kas noteikti saīsinātu šo periodu.

Attiecībā uz atkārtotiem testiem, Latvijā ir salīdzinoši tomēr zema incidence jauno HIV gadījumu skaitā starp grūtniecēm un atkārtots HIV tests pēc trīs mēnešiem nebūs īsti izmaksu efektīvs, jo logs, kad grūtniece būtu varējusi inficēties, ir salīdzinoši garš. Vajadzētu pamainīt veidlapu, lai ir vairākas vietas HIV testiem mātes pasē. Lai ir iespēja aizdomāties, ja grūtniecei diagnosticēts kaut kāds HIV indikators, piemēram, pneimonija, un tas nekas, ka viņai pirms trīs mēnešiem HIV tests bija negatīvs, ir iespējams un vēlams nodot šo testu otru reizi, trešo reizi. Priekšlikums ir testēt partnerus, kas varbūt ir nedaudz pretrunīgi, jo HIV transmisija horizontālā ceļā nav simtprocentīga, it sevišķi heteroseksuālu pāru starpā, šī transmisija ir daži procenti un tas reizēm var prasīt pat gadu seksuālu attiecību, kamēr transmisija notiek, varbūt pat vairāk. Ja gribam paplašināt

<p>testēšanu grūtniecības laikā, tad piedāvātu partneru testēšanu un indikatora stāvokļa dēļ atkārtotu testēšanu, ja ir vajadzīgs, vai ir epidemioloģiskā riska faktori, kā pacienta iznākšana no cietuma.</p> <p>It kā šķietami liekas, ka mēs neko nemainām, jo mēs iztērējam to pašu naudu, bet epidemioloģiski iegūstam daudz vairāk, jo mēs esam notestējuši cilvēkus, kas nekad nav testējušies. Ja mēs testējam cilvēkus, kas pirms trīs mēnešiem testējušies, mēs ļoti minimāli kaut ko iegūstam.</p> <p><b>J. Feldmane</b> turpina, ka priekšlikumi un idejas, kas šodien izskanēja ir jāapspiež. Ir jāatjauno vertikālās transmisijas darba grupa šaurā speciālistu lokā. Testēšanas modulis varētu palīdzēt atrisināt, piemēram, novēloto testa rezultātu saņemšanu, kā arī speciālistiem piekļūt testu rezultātiem. Varbūt reizi gadā konkrētas riska, konkrētas vecuma grupas vai cilvēku grupas varētu šo testu veikt bez ārsta nozīmējuma. Kad modulis uzsāks darbību, tad arī sapratīsim, ko mēs no tā varam iegūt. Attiecībā uz atbalsta sistēmu vai kompensācijas sistēmu grūtniecēm, šo nenosakāmo vīrusu slodzi, ir diezgan sarežģīts, bet apspriežams jautājums.</p>		
---	--	--

Npk		VM	Terminš*
1.	Komisijas locekļiem līdz nākamajai sanāksmei nosūtīt priekšlikumus par nākamās sēdes darba kartību un apriežamiem jautājumiem.		

Sanāksmes vadītājs

Jana Feldmane

Protokolētājs

Ieva Rimšāne

\* aizpilda nepieciešamības gadījumā