

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

sēdes

## PROTOKOLS

Rīgā

<b>Datums:</b> 02.04.2025.	<b>Nr.</b> 41
----------------------------	---------------

<b>Sākums:</b> Plkst. 15:00	<b>Beigas:</b> Plkst. 17:13																														
<b>Norises vieta:</b>	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> un klātienē VM zālē (526. kabinets).																														
<b>Vada:</b>	<b>Jana Feldmane</b> , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore																														
<b>Dalībnieki:</b>	<table border="1"><thead><tr><th>Vārds Uzvārds, amats</th><th>Piedalās</th></tr></thead><tbody><tr><td><b>Inga Ažiņa</b>, Biedrības "Latvijas Infektologu, hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija" prezidente</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Anda Cīrule</b>, SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas", Stacionāra "Tuberkulozes un plaušu slimību centrs" galvenā ārste</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Gundega Dambe</b>, Biedrības "Latvijas Sarkanais krusts" Cilvēkresursu attīstības un veselības veicināšanas programmas vadītāja</td><td></td></tr><tr><td><b>Uga Dumpis</b>, Veselības ministrijas galvenais speciālists infektoloģijā</td><td></td></tr><tr><td><b>Kristīne Garina</b>, Biedrības "LGBT" un viņu draugu apvienības "Mozaīka" valdes priekšsēdētāja</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Jolanta Geduša</b>, Labklājības ministrijas Darba attiecību un darba aizsardzības politikas departamenta vecākā eksperte</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Ruta Kaupe</b>, Biedrības "DIA+LOGS" valdes priekšsēdētāja</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Šarlote Konova</b>, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Alvils Krams</b>, Biedrības "Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija" valdes priekšsēdētājs</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Aleksandrs Molokovskis</b>, Biedrības "Apvienība HIV.LV" valdes priekšsēdētājs</td><td></td></tr><tr><td><b>Roberts Osis</b>, Biedrības "Papardes zieds" projektu vadītājs</td><td>x</td></tr><tr><td><b>Nikola Tilgale – Platace</b>, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas vadītāja</td><td></td></tr><tr><td><b>Dace Rezeberga</b>, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā</td><td></td></tr><tr><td><b>Vija Riekstiņa</b>, Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrības valdes priekšsēdētāja vietniece</td><td>x</td></tr></tbody></table>	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	<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		<b>Uga Dumpis</b> , Veselības ministrijas galvenais speciālists infektoloģijā		<b>Kristīne Garina</b> , Biedrības "LGBT" un viņu draugu apvienības "Mozaīka" valdes priekšsēdētāja	x	<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	x	<b>Aleksandrs Molokovskis</b> , Biedrības "Apvienība HIV.LV" valdes priekšsēdētājs		<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		<b>Dace Rezeberga</b> , Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā		<b>Vija Riekstiņa</b> , Latvijas Tuberkulozes apkarošanas biedrības valdes priekšsēdētāja vietniece	x
Vārds Uzvārds, amats	Piedalās																														
<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																															
<b>Uga Dumpis</b> , Veselības ministrijas galvenais speciālists infektoloģijā																															
<b>Kristīne Garina</b> , Biedrības "LGBT" un viņu draugu apvienības "Mozaīka" valdes priekšsēdētāja	x																														
<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	x																														
<b>Aleksandrs Molokovskis</b> , Biedrības "Apvienība HIV.LV" valdes priekšsēdētājs																															
<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																															
<b>Dace Rezeberga</b> , Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā																															
<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	
	<b>Silvestrs Rubins</b> , Biedrības "Latvijas Dermatovenerologu asociācija" valdes loceklis	x
	<b>Ilze Rudzīte</b> , Biedrības "Latvijas Pašvaldību savienība" padomniece veselības un sociālajos jautājumos	x
	<b>Astrīda Stirna</b> , VSIA "Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centra", Narkoloģiskās palīdzības dienesta vadītāja, Veselības ministrijas galvenā speciāliste narkoloģijā	
	<b>Inga Upmace</b> , Biedrības "Baltijas HIV asociācija" valdes priekšsēdētāja	
	<b>Anda Ķīvīte-Urtāne</b> , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības institūta direktore un Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore	
	<b>Antra Valdmane</b> , Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos	
	<b>Andris Veikēniņš</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	
	<b>Vadims Viktorovs</b> , Ieslodzījuma vietu pārvaldes Latvijas Cietumu slimnīcas galvenais ārsts	
	<b>Viesturs Zvirbulis</b> , Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infektologs	x
	<b>Anita Segliņa</b> , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja	x
<b>Pieaicinātie:</b>	<b>Vivita Ķīkule</b> , Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" Vidzemes komitejas izpilddirektore vietniece	
	<b>Antons Mozalevskis</b> , PVO Globālās HIV, hepatīta un seksuāli transmisīvo infekciju programmas speciālists	x
	<b>Katerina Žiga</b> , Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes Sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses nodaļas vadītāja	x
	<b>Evija Dompalma-Linuža</b> , Biedrības "Baltijas HIV asociācija" valdes locekle	x
	<b>Līga Gaigala</b> , Nacionālā veselības dienesta Pakalpojumu pārvaldības nodaļas vadītāja	x
	<b>Nils Kolečis</b> , Latvijas Digitālās veselības centra Informācijas sistēmu daļas vadītājs	x
	<b>Jekaterīna Tjurina</b> , Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas vadītāja	
<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 vecākā epidemioloģe	

**Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:**

1. Projekts "Uz personu vērsta aprūpes pilnveidošana cilvēkiem ar tuberkulozi Latvijā";

2. HIV pirms ekspozīcijas profilakses (PrEP) projekts un tā finansējums;
3. E-veselības sistēmas jaunās funkcionalitātes;
4. Citi jautājumi.

### Pieņemtie lēmumi:

#### 1. Projekts “Uz personu vērstas aprūpes pilnveidošana cilvēkiem ar tuberkulozi Latvijā”

**L.Kukša** sniedz prezentāciju par projektu, kurš norisinās Latvijā kopš 2024. gada janvāra un tā nosaukums ir “Uz personu vērstas aprūpes pilnveidošana cilvēkiem ar tuberkulozi Latvijā”.

Projekta galvenie uzdevumi: pacientu un kabinetu vajadzību izvērtēšana, digitālo risinājumu ieviešana ārstēšanas uzraudzībai, sadarbība ar sociālajiem dienestiem, kā arī apmācības veselības aprūpes darbiniekiem un sociālajiem darbiniekiem. Būtiskākie izaicinājumi: zema atsauce no reģioniem, pacientu sociālās problēmas, digitālo prasmju un tehniskā nodrošinājuma trūkums.

Informē par sagatavotajiem informatīvajiem materiāliem, apmācību kursiem, atbalstu pacientiem (tehniskais aprīkojums, pārtikas kartes) un turpmākajiem projekta plāniem. (prezentācija nosūtīta komisijas locekļiem).

**J.Feldmane** piekrīt, ka sociālā atbalsta funkcijas varētu veikt nevalstiskās organizācijas, taču šobrīd to ierobežo finansējuma pieejamība. Uzsver, ka tiek novērtēta ieviestā attālinātā zāļu lietošanas iespēja, jo Pasaules Veselības organizācija (PVO) atzīst, ka tas ir pacientu līdzestību veicinošs pasākums.

**S.Rubins** izsaka interesi par iespēju tuberkulozes speciālistiem piedalīties arī dermatologu konferencēs un kongresos, uzsverot diagnostikas aktualitāti. Norāda uz nepieciešamību politiskā līmenī pievērsties veselības aprūpes finansējumam.

**R.Kaupe** uzsver starptautiskās pieredzes apmaiņas nozīmi un norāda, ka sadarbība ar citām organizācijām iedrošina turpmākam darbam.

**J.Geduša** lūdz precizēt prezentācijā pieminēto problēmu saistībā ar sadarbības trūkumu ar sociālajiem dienestiem.

**L.Kukša** skaidro, ka daudzos reģionos ārstiem nav pietiekamas informācijas par sociālo palīdzību, un ir nepieciešams izveidot skaidras norādes jeb “pacienta ceļus” pacientu nosūtīšanai pie sociālajiem darbiniekiem. Min piemērus ar reģioniem, ar kuriem izveidojusies veiksmīga sadarbība.

#### 2. HIV pirms ekspozīcijas profilakses (PrEP) projekts un tā finansējums

**V.Zvirbulis** izklāsta prezentāciju par HIV PrEP projektu.

Projekts noritēja no 2023. gada aprīļa līdz 2025. gada janvārim ar *Elton John AIDS Foundation* piešķirto finansējumu; īstenotājs – biedrība “Mozaīka”.

Mērķis: izveidot kopienā balstītu HIV PrEP izplatīšanas modeli.

Dalībnieki: plānots iesaistīt 250, pieteicās 222; mērķgrupas – vīrieši, kuriem ir sekss ar vīriešiem, un transpersonas.

Procesa organizācija: 1.Rekrutēšana caur sociālajiem tīkliem un *drošs.lv*; 2.Kreatīna līmeņa noteikšana; 3.Veikti HIV, hepatītu un seksuāli transmisīvu infekciju (STI) testi, nieru funkcijas pārbaude; 4.PrEP izrakstīšana notika profilakses punktā sadarbībā ar aptiekām; 5.Pēc 4 nedēļām dodas vizītē, nodod paraugus, veic testēšanu; ja tests negatīvs, tad saņem zāles uz 3 mēnešiem; 6.Nākamā vizīte pēc 3 mēnešiem un veikta atkārtota testēšana.

Rezultāti: Vidējais dalības ilgums – 9,9 mēneši. Netika konstatēts HIV infekcijas pieaugums; serokonversija – tikai vienam dalībniekam, kurš PrEP nebija lietojis. STI (hlamīdija, gonoreja) gadījumi reģistrēti, bet bez pieauguma tendences. Blaknes – vieglas, pārsvarā kuņģa-zarnu traucējumi. Aptaujās 54% dalībnieku atzina, ka projekta laikā prezervatīvus lietojuši retāk.

Secinājumi: PrEP nodrošināšana ārpus slimnīcām ir iespējama un droša. Profilakses punkti ir piemērota platforma PrEP un STI testēšanai. Pakalpojumu var sniegt arī ārsta palīgi ar metodisko uzraudzību. Nepieciešami pilnveidojumi sifilisa ekspresdiagnostikā. Projekts apliecina nepieciešamību paplašināt PrEP pieejamību Latvijā, ņemot vērā augsto pieprasījumu un efektivitāti HIV izplatības mazināšanā.

Noslēgumā **V.Zvirbulis** uzsver resursu un kvotu ierobežojumus HIV un hepatīta pacientu aprūpē, kā arī nepieciešamību izvērtēt datubāžu lietderību un administratīvā sloga samazināšanu.

**J.Feldmane** komentē, ka esošās datubāzes (piem., kompensējamo zāļu reģistrs, e-veselības sistēma) šobrīd nav pilnībā funkcionālas epidemioloģiskai uzraudzībai, tajās netiek iekļauti visi laboratoriskie dati, un nav iespējama automatizēta informācijas aprīte.

**S.Rubins** izsaka bažas par STI pieauguma risku, jo liela daļa PrEP lietotāju vairs nelieto prezervatīvus. Piebilst, ka projektā netika diagnosticētas divas būtiskas STI - anogenitālās herpes un HPV-, kas arī ir būtisks riska faktors. Uzsver nepieciešamību nodrošināt PrEP medikamentus Latvijā vismaz kā recepšu medikamentus aptiekās, pat ja valsts tos sākotnēji neapmaksā. Iesaka noteiktām riska grupām (piemēram, jaunieši 16–30 gadu vecumā, vīrieši, kuriem sekss ar vīriešiem, biseksuāli cilvēki) nodrošināt valsts apmaksātu piekļuvi PrEP, lai ilgtermiņā samazinātu HIV infekcijas ārstēšanas izmaksas.

**V.Zvirbulis** atbild uz **J.Feldmanes** komentāru, piekřıtot, ka esošās datubāzes darbojas nepilnīgi, taču dati, pat ja daļēji neprecīzi, ir vērtīgi, ja tos ievāc vienotā formā, jo tie kļūst salīdzināmi ilgtermiņā.

**V.Zvirbulis** atbild uz **S.Rubina** komentāru atkāřıtot, ka projekta ietveros tika analizētas divas STI un rezultāti neaplicina būtisku šo infekciju pieaugumu. Pieļauj, ka prezervatīvu lietošanas paradumi vairāk saistīti ar konkrētu mērķgrupu izvēli, nevis ar PrEP lietošanu kā tādu. Precizē, ka PrEP Latvijā ir recepšu medikaments, kuru ārsts var izrakstīt, bet bezrecepšu izsniegšana nav paredzēta. Atzīmē pozitīvo potenciālu doksiciklīna lietošanai papildus STI profilaksei. Atbalsta ideju par pakalpojuma nodrošināšanu profilakses punktos un iespēju iesaistīt arī ārsta palīgus, ja tiek precizēti normatīvie akti.

**I.Upmace** papildina, ka vajadzētu veikt testēšanu arī attiecībā uz gonoreju un hlamīdijām, ņemot vērā to, ka ir atklāti daudz šo infekciju gadījumu un ir pieejama iekārta to testēšanai.

**A.Mozalevskis** uzsver, ka PVO skatījumā projekts ir ļoti nozīmīgs, jo parāda, ka PrEP pakalpojumi ir veiksmīgi nodrošināmi ārpus klīnikas un tiek labi izmantoti mērķa grupās. Pakalpojuma vienkāršošana un pielāgošana klientu vajadzībām atbilst PVO rekomendācijām, un tas ilgtermiņā varētu nodrošināt arī izmaksu ietaupījumu. Tomēr uzsver, ka PrEP izsniegšanai jābūt saistītai ar HIV testēšanu (tai skaitā paštestiem), lai nepieļautu PrEP lietošanu jau esošas HIV infekcijas gadījumā, kas var veicināt rezistences attīstību. Atzīmē, ka atsevišķi cilvēki iegādājas PrEP internetā bez ārsta uzraudzības, taču tas saistīts ar riskiem. Līdz ar to PVO uzsver vadlīniju un atbalsta mehānismu nozīmi, lai lietotāji zinātu, kā droši uzsākt un lietot PrEP. Attiecībā uz doksiciklīna profilaksi PVO šobrīd vēl nav rekomendāciju, jo pastāv bažas par antibiotiku rezistenci, īpaši gonorejas gadījumos. Rekomendācijas plānotas šī gada otrajā pusē, balstoties uz uzkrātajiem pierādījumiem.

**K.Garina** sniedz informāciju par PrEP projekta izmaksām un pieejamību.

Projekts lielā mērā īstenots uz NVO resursu bāzes, izmantojot minimālas algas līmeņa darbu, brīvprātīgo iesaisti, savas telpas un aprīkojumu. Tas nodrošinājis ļoti zemas izmaksas uz vienu lietotāju. *Elton John AIDS Foundation* ieguldījums projektā pārsniedza 300 000 eiro. No tā aptuveni 60 000 eiro bija kapitālieguldījumi (aprīkojums, telpas, protokolu izstrāde, saistītās aktivitātes). Šobrīd izmaksas uz vienu PrEP lietotāju gadā ir aptuveni 500 eiro, pamatojoties uz NVO izmaksu struktūru. Prognozējot cenu pieaugumu un piegādes riskus (~20%), izmaksas varētu sasniegt apmēram 600 eiro uz vienu lietotāju gadā. Esošajai grupai (222 dalībnieki) kopējās izmaksas gadā ir ~133 000 eiro. Salīdzinot ar HIV ārstēšanas izmaksām visa mūža garumā, šie skaitļi ir ļoti zemi, un PrEP izmantošana ļautu būtiski ietaupīt veselības aprūpes līdzekļus. (izmaksu apkopojums nosūtīts komisijas locekļiem).

**K.Garina** skaidro pieejamības problēmas. Attiecīgi, lai saņemtu recepti PrEP iegādei, cilvēkam jāapmeklē maksas infektologs. Turklāt ģimenes ārsta nosūtījums šobrīd praktiski nedod iespēju saņemt recepti valsts sistēmā, un tas rada papildu šķēršļus un izmaksas lietotājiem.

**V.Zvirbulis** komentē, ka ārstu zināšanas par PrEP ir ļoti atšķirīgas – no minimālām līdz ļoti labām, kas ietekmē pacientu pieredzi. Uzska, ka efektīvākais risinājums būtu PrEP pakalpojuma turpināšana un paplašināšana HIV profilakses punktu (HPP) ietvaros, arī citās lielākajās pilsētās, paredzot noteiktas dienas/stundas pakalpojuma sniegšanai. Tas ļautu optimizēt izmaksas un izvairīties no pacientu rindām. Norāda, ka pakalpojuma turpināšanai nepieciešami grozījumi Ministru kabineta noteikumos.

**J.Feldmane** piekrīt, ka, iespējams, būs nepieciešami grozījumi Ministru kabineta noteikumos. Norāda uz budžeta grūtībām veselības aprūpē kopumā, un ka jauniem profilakses pasākumiem 2026. gadā finansējumu atrast būs grūti. Pašlaik valsts politika vairāk vērsta uz esošo izdevumu samazināšanu, nevis papildu resursu piešķiršanu.

**V.Zvirbulis** izsaka priekšlikumu PrEP finansēšanai izmantot daļu HIV ārstēšanai paredzētā budžeta līdzekļu vai arī risinājumu veidot kā laika ierobežotu projektu, nevis iekļaut pamatbudžetā.

**S.Rubins** pauž ideju nodrošināt PrEP apmaksu valsts līmenī vismaz tūkstoš cilvēkiem gadā, norādot, ka izmaksas (ap 500–600 EUR uz cilvēku) ir salīdzinoši zemas, ja tās salīdzina ar HIV ārstēšanas izmaksām. Kā arī min iespēju izmantot nodokļu atvieglojumus (piemēram, caur VID attaisnotajiem izdevumiem), lai segtu daļu izmaksu, taču tas prasītu normatīvo aktu grozījumus.

**V.Zvirbulis** norāda, ka recepšu medikamenti šobrīd netiek iekļauti attaisnotajos izdevumos, un to maiņa būtu politiski sarežģīta. Izklāsta detalizētu aprēķinu par HIV ārstēšanas izmaksām, uzsverot, ka jau pirmajā mēnesī tās var sasniegt 1000–1500 eiro, bet turpmākajos gados – vairākus tūkstošus eiro gadā uz vienu pacientu.

**J.Feldmane** komentē, ka diskusijā izskanējušie priekšlikumi par PrEP pakalpojuma turpināšanu ir pamatoti, taču realitātē veselības aprūpes budžets ir ļoti ierobežots. Pašlaik trūkst līdzekļu pat gripas vakcīnām un citiem būtiskiem pasākumiem.

Uzsver, ka ir svarīgi atklāti skaidrot situāciju un neuzturēt nepamatotas gaidas, jo resursu pieejamība ir ievērojami ierobežota. Vienlaikus apliecina gatavību izmantot projekta pieredzi, lai turpinātu strādāt pie sistēmas sakārtošanas – nodrošinot skaidrāku ceļu pacientiem un iekļaujot PrEP kā vienu no veselības aprūpes prioritārajiem pasākumiem. Veselības ministrija, izmantojot pieejamo pieredzi un argumentus, virzīs jautājumu tālāk un meklēs iespējas piesaistīt finansējumu, kad radīsies atbilstoši apstākļi.

### 3. E-veselības sistēmas jaunās funkcionalitātes

**N.Kolečis** sniedz ieskatu par e-veselības sistēmas jaunajām funkcionalitātēm.

Jauno laboratorisko izmeklējumu rezultātu portālu vidēji dienā izmanto ap 2000 iedzīvotāju un ap 700 ārstniecības personu.

Portālā pieejama jauna sadaļa laboratorisko izmeklējumu nosūtījumiem un rezultātiem, ar iespēju filtrēt pēc dažādiem kritērijiem (piemēram, pēc datuma un statusa). Ja pretī nosūtījumiem parādās vizuālas ikonas, tas nozīmē, ka ir pievienoti rezultāti. Vizuālās ikonas ir dažādas un katra ar savu nozīmi – tās norāda, piemēram, uz kritiskiem rezultātiem vai izmaiņām salīdzinājumā ar iepriekšējiem mērījumiem.

Laboratorisko nosūtījumu sarakstā ārsti var redzēt visus savus izrakstītos nosūtījumus un saistītos rezultātus. Savukārt laboratorisko rezultātu sarakstā ārsti redz konkrēta pacienta kartītē pieejamos visus laboratoriskos izmeklējumu rezultātus, tostarp citu ārstu nosūtījumus.

Rezultāti sistēmā tiek reģistrēti jau no brīža, kad pacients ierodas laboratorijā vai tiek saņemts materiāls. Rezultātu dati primāri tiek nodoti kā PDF pārskati, kuriem plānots līdzī pievienot metadatus – aprakstoši strukturētus datus, kas raksturo daudzas papildu lietas. Testa režīmā ir uzsākta strukturēta datu saņemšana.

Laboratorijas var pakāpeniski iesūtīt vairākas pārskatu versijas. Visa versiju vēsture tiek saglabāta.

Vēl viena jaunā funkcionalitāte ir tāda, ka laboratorijas var piemērot datu liegumu. Piemēram, uz laiku liegt pacientam piekļuvi rezultātiem, kamēr tos nav izskaidrojis speciālists. Tas pasargā pacientu no priekšlaicīgiem secinājumiem un nodrošina profesionālu rezultātu interpretāciju.

Kā arī ir pieejami auditācijas pieraksti - gan pacientiem, gan ārstiem pieejama detalizēta informācija par to, kādas darbības ar datiem veiktas (piemēram, kas skatījies vai mainījis rezultātu).

**A.Segliņa** jautā, vai ir plānots izveidot analīžu apskati pārskata veidā.

**N.Kolečis** precizē, ka šobrīd laboratoriju rezultāti tiek iesniegti e-veselībā PDF pārskata veidā. Nākamais solis – pakāpeniska pāreja uz strukturētu datu iesniegšanu, izmantojot LOINC kodu sistēmu un atbilstoši FHIR standarta rekomendācijām. Šobrīd notiek pirmie testēšanas darbi. Pašlaik portālā nav paredzēts strukturēto datu vizuāls attēlojums. Datu izgūšana paredzēta caur servisiem uz citām sistēmām.

Papildina, ka tiek ieviests arī cits jauninājums: laboratorijas rezultāti jau tiek grupēti pa izmeklējumu jomām (piemēram, ģenētika, citoloģija, autoimunitāte, infekcijas, urīna analīzes, hematoloģija), kas ļauj ātri atlasīt vajadzīgos datus un sekot pacientu dinamiskām izmaiņām.

**V.Zvirbulis** atzinīgi novērtē jaunās funkcionalitātes, jo tās jau šobrīd ļauj labāk pārskatīt pacienta datus nekā iepriekš. Aicina vairāk koncentrēties uz datu caurspīdīgumu un pieejamību, lai ārstiem un pacientiem nebūtu problēmu redzēt nepieciešamos rezultātus. Izsaka bažas, ka pārmērīga rezultātu bloķēšana var radīt situācijas, kad atkārtoti tiek veiktas vienas un tās pašas analīzes vai rodas sarežģījumi ārstēšanā.

**N.Kolečis** komentē, ka pacientu tiesības ir jārespektē, un datu bloķēšanas iespēja saglabāta pēc pacientu vai ārstniecības iestāžu lūguma. Ārstniecības iestādes īpaši norādījušas vajadzību nodrošināt īslaicīgu piekļuves liegumu noteiktos gadījumos, lai izvairītos no nepareizas rezultātu interpretācijas.

**L.Gaigala** papildina, ka pastāv gadījumi, kad pacients var pārdzīvot, saņemot pirmo HIV pozitīvu testu bez atbilstoša izskaidrojuma. Rezultātu bloķēšanas mehānisms var būt noderīgs, piemēram, onkoloģijas vai HIV gadījumos, kur rezultāts jāizskaidro ārstam. Uzsver, ka nepieciešams pārrunāt ar laboratorijām, kā šie liegumi tiek lietoti, lai tie tiktu izmantoti saprātīgi un pacientam nenodarītu kaitējumu.

**V.Zvirbulis** norāda, ka ārsta un pacienta komunikācijai ir jābūt galvenajam mehānismam. Pacientam iepriekš jāzina izmeklējumu plāns un jāsaprot, ka rezultāti tiks izrunāti ar ārstu. Min piemēru negatīvai pieredzei saistībā ar liegumu praksi. Respektīvi, HIV vīrusu slodzes analīzes atbildes nav pieejamas vairākus mēnešus, un ārstam nākas atkārtoti nosūtīt pacientu uz analīzēm vai zvanīt kolēģiem, kas rada liekas problēmas un kavē ārstēšanu.

**L.Gaigala** precizē, ka daļā gadījumu HIV slodzes rezultāti nav redzami nevis tāpēc, ka tie būtu bloķēti, bet tāpēc, ka datus sistēmā iesniedz tikai viena laboratorija – pārējie rezultāti fiziski netiek nosūtīti uz e-veselību.

**A.Segliņa** ierosina nākamajā sanāksmē, kas plānota rudenī, turpināt šī jautājuma apspriešanu.

#### 4. Citi jautājumi

**A.Segliņa** informē, ka laika trūkuma dēļ SPKC sagatavotā prezentācija netiks prezentēta, taču lūdz to nosūtīt komisijas locekļiem, lai varētu ar to iepazīties.

**I.Rimšāne** piekrīt un papildina, ka dati un to vizualizācijas ir pieejami arī SPKC mājaslapā. (Prezentācijas “Tuberkulozes epidemioloģiskā situācija Latvijā” un “HIV/AIDS, B un C hepatīta, STI epidemioloģiskā situācija Latvijā” nosūtīta komisijas locekļiem)

**S.Rubins** jautā par to, kas tiek apmaksāts no valsts līdzekļiem saistībā ar STI. Uzsver, ka īpaši aktuāla problēma ir penicilīna pieejamība sifilisa ārstēšanai, jo zāļu reģistrā Latvijā penicilīns šobrīd nav pieejams. Izsaka viedokli, ka valstij būtu jānodrošina arī doksiciklīna vai azitromicīna pieejamība hlamidiozes un gonorejas ārstēšanai, kā arī jāapsver iespēja vismaz jauniešiem apmaksāt šo terapiju.

**V.Zvirbulis** atgādina, ka doksiciklīns agrāk bija kompensējamo zāļu sarakstā sifilisa ārstēšanai, bet tagad no tā ir izņemts. Uzsver, ka šobrīd ārstu zināšanas un diagnostikas pieejas STI ārstēšanā ir ļoti atšķirīgas.

**S.Rubins** papildina, ka bija plānots šogad sagatavot vadlīnijas STI ārstēšanai, taču šķiet, ka process nav pabeigts. Uzsver, ka nepieciešamas īsas un praktiskas vadlīnijas (2–3 lapu apjomā) STI ārstēšanai.

**V.Zvirbulis** piekrīt.

**A.Segliņa** noslēdz sanākumi un informē, ka sadarbībā ar SPKC tiks organizēta atsevišķa sanāksme šī jautājuma risināšanai.

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Komisijas locekļiem līdz nākamajai sanāksmei nosūtīt priekšlikumus par nākamās sēdes darba kārtību un apspriežamiem jautājumiem.		

Sanāksmes vadītājs

Jana Feldmane

Protokolētājs

Ieva Rimšāne

\* aizpilda nepieciešamības gadījumā