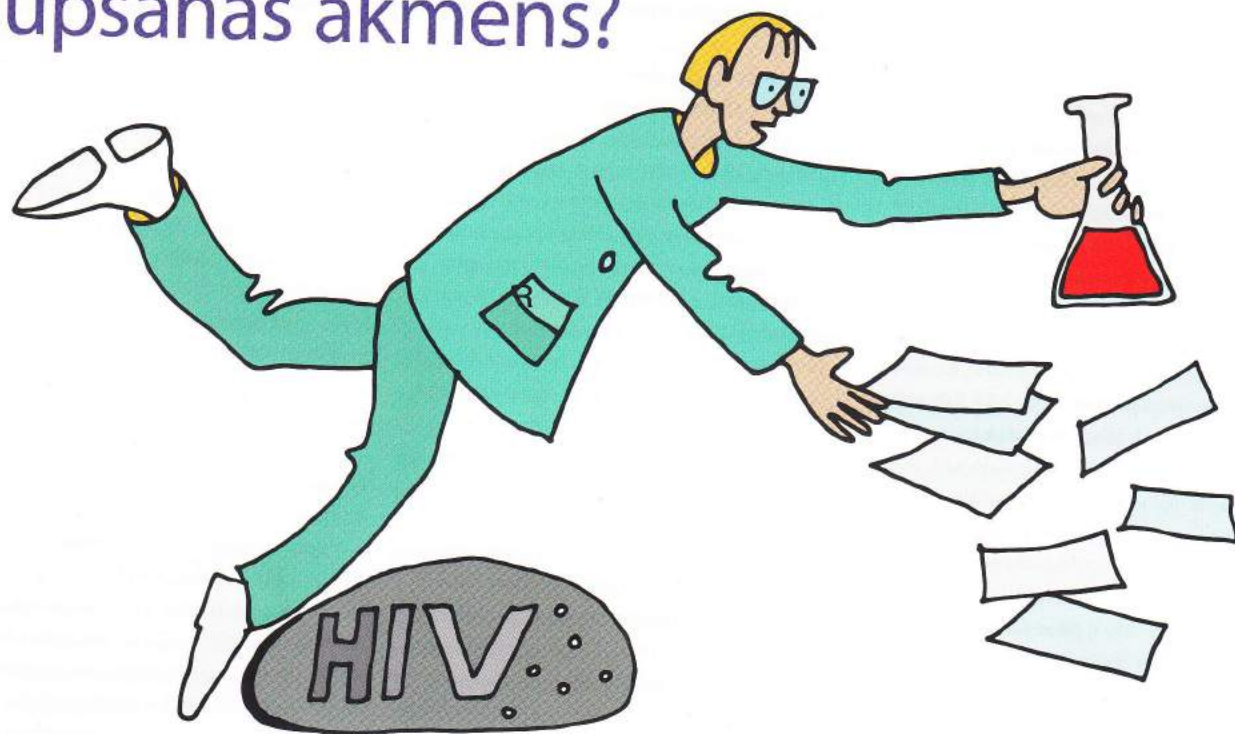


HIV LATVIJĀ.

Klupšanas akmens?



Sagatavoja: Zane Kalniņa • Ilustrācija: Ruta Linīte

Kopš sabiedrība zina, kas ir HIV (*Human immunodeficiency virus*) un AIDS (*Acquired immune deficiency syndrome*), pagājis vismaz pārdesmit gadu. Valsts finansēti medikamenti pacientu ārstēšanai Latvijā ir pieejami jau septīto gadu, taču situācija nav iepriecinoša. Tieši pretēji: daudzi speciālisti uzskata, ka jāizsludina HIV epidēmija. Kas ir izdarīts, un kas jādara, lai Latvija neklūtu par HIV lielvalsti?

HIV JAUNĀ SEJA

Biedrības *Baltijas HIV asociācijas* valdes priekšsēdētāja **Inga Upmace** uzsver: «HIV inficēto profils ir mainījies. Sākotnēji Latvijā, tāpat kā citur pasaulē, galvenokārt tie bija homoseksuāli vīrieši (1987. gads), tad – narkotiku lietotāji (1997. gads), bet pašlaik (2008.–2016. gads) HIV infekcija izplatās ārpus tā saucamajām riska grupām. Protams, HIV izplatība, lietojot narkotikas, Latvijā vēl arvien ir aktuāla, taču, iespējams, inficēšanās šādā ceļā ir samazinājusies, pateicoties ilgstošam koordinētam profilakses darbam, ko pašlaik Latvijā veic 19 HIV profilakses punkti, nodrošinot šļirču maiņu, bezmaksas prezervatīvus un sniedzot informāciju.»

Cilvēku, kuri nezina, ka ir inficēti, esot apmēram tikpat daudz, cik diagnosticēto – tā uzskata Pasaules Veselības organizācija (PVO), kas veikusi pētījumus. Inga Upmace teic: «Inficēšanās seksuālās transmisijas ceļā pieaug kopš 2008. gada, un inficētie galvenokārt ir cilvēki seksuāli aktīvā, reproduktīvā vecumā. Trešā daļa no tiem ir sievietes, tāpēc dzimst arī HIV inficēti bērni.»

Inga Ažiņa akcentē, ka jāatbrīvojas no aizspriedumiem: «Tagad pacients ir arī heteroseksuāls jauns vīrietis vai sieviete, kura, piemēram, uzzinājusi par inficēšanos ar HIV tikai tadēļ, ka stājās grūtniecības uzskaitē. Praktizējoši infektologi ar piemēriem var pastāstīt par cilvēkiem, kuri nav atkarīgi, taču slimo ar HIV. Tas var būt arī ļoti situēts cilvēks ar augstāko

izglītību. Man ir pacients, kurš stājās uzskaitē pirms diviem gadiem 76 gadu vecumā. Kad ar HIV inficēts cilvēks ver infektologa kabineta durvis, redzam viņa tragēdiju.»

KO NOZĪMĒ PROFILAKSE VISOS LĪMEŅOS?

Problēma ir nopietna – HIV izplatības ziņā Latvija aizvadītajā gadā bija 2.vietā Eiropā, bet AIDS – pat 1.vietā. HIV kontekstā slimības profilaksē izšķir trīs profilakses līmeņus: pirmāro, kas ietver darbu ar veselīgiem cilvēkiem, lai novērstu slimības cēloņus; sekundāro, kas nozīmē agrīnu diagnostiku, lai slimība neizplatītos tālāk; un terciāro – hroniski slimas personas ārstēšanu un dzīves pagarināšanu. Baltijas HIV asociācijas valdes locekle **Anda Ķivīte**,



analizējot situāciju Latvijā, atzīst, ka nepilnības vērojamas visos trijos. Vienīgais veids: izglītēt cilvēkus un motivēt izsargāties no iespējamās inficēšanās ar asinīm vai dzimumkontakta ceļā. Medicinā izmantojamie asins produkti tiek pārbaudīti, un inficēšanās gadījumu Latvijā nav bijis, taču cilvēki ir jāinformē, piemēram, par to, ka nevajag sniegt pirmo palīdzību bez aizsargcimdiem. Daudz sliktāka situācija ir ar seksuālo transmisiju. Dzimumdzīvi jaunieši sāk vidēji 17 gadu vecumā. 9. klase ir pēdējais brīdis, kad runāt ar jauniešiem par HIV, diemžēl Latvijā skolotāji nerunā pat par mēnešreizēm, kur nu vēl par HIV un prezervatīviem. 2011. gadā veiktais seksuāli reprodūktīvās veselības pētījums atklāja, ka zināšanu līmenis par HIV inficēšanās riskiem reprodūktīvā vecuma iedzīvotāju vidū ir ārkārtīgi zems. Lai gan Latvijā ir maz HIV transmisijas gadījumu geju vidū, tomēr to skaitam ir tendence pieaugt. Bet arī tā ir aizliegtā tēma. Vēl viens transmisijas veids: no inficētas mātes uz bērnu. Ir maz sieviešu, kuras līdz 14. grūtniecības nedēļai saņem pretvīrusa terapiju, turklāt ir sievietes, kuras tic, ka HIV neeksistē – to esot izdomājuši zāļu ražotāji, lai gūtu peļņu.

Sekundārajā profilaksē ir svarīga agrīna diagnostika un HIV kaitējuma mazināšanas programmas. Piemēram, šļirču maiņa. PVO iesaka izsniegt vismaz 200 šļirču gadā uz vienu lietotāju, bet Latvijā izdala aptuveni 40. Jāatzīmē, ka HIV izplatība cietumos ir apmēram 30 reizi augstāka nekā populācijā kopumā. Nonākot ieslodzījumā, visiem piedāvā veikt HIV testu, taču ieslodzītajiem ir tiesības arī atteikties. Nav informācijas par to, cik inficējas tieši ieslodzījuma laikā – zināms, ka nereti ieslodzītie lieto kopīgus skuveklus, notiek tetrovēšanās, lietojot narkotikas dažkārt vienu šļirci vairāki ieslodzītie izmanto līdz pat simts reizi. Runājot par diagnostiku: 2015. gada decembra AIDS dienas kampaņas tēma bija HIV testa veikšana tiem, kuri nepieder kādai riska grupai.»

Terciārais profilakses līmenis nozīmē ārstēšanu.

ĀRSTĒŠANA – AUGSTĀKAJĀ LĪMENĪ

Profesore Baiba Rozentāle norāda, ka HIV ārstēšanas sistēmu Latvijā izveidoja Latvijas Infektoloģijas centrs (LIC) un tādu modeli, kāds tas ir pašlaik, var uzskatīt par veiksmīgu: «Specifiskie HIV ārstēšanas medikamenti ir kompensējamo medikamentu sarakstā. Pacientiem pieejamas dažādas ārstēšanas shēmas. Vispirms ordinē lētāko shēmu. Ja tā ir efektīva, tad jālieto tik ilgi, cik vien iespējams. Ar laiku, īpaši pacientiem, kuri ārstējas 10–15 gadu, vīruss var kļūt rezistents pret konkrētiem medikamentiem, tad ārstēšanas shēmu maina, jo Latvijā ir pieejami visi tie paši medikamenti, kas citur pasaulē.»

Ja pacients ārstēšanai piekrit (jo viņš drikst arī nepiekrīst), turpmāk jālieto antiretrovirālie (ARV) preparāti. Pirms to nozīmēšanas LIC ārsti konsilijā pieņem lēmumu, kāda būtu labākā ārstēšana konkrētajam pacientam.

Inga Ažiņa: «Terapijas pamatzdevums ir bloķēt vīrusu, bet līdz šim nav izgudrotas zāles, kas to varētu pilnībā izvadīt no organisma, tāpēc HIV inficētajiem pacientiem nepieciešama terapija mūža garumā. Slimība ir hroniska un lēni progresējoša. Pacientam, kurš saņem specifisku antiretrovirālu terapiju, ar nenosakāmu vīrusa slodzi (< 50 šūnām/ mm^3), pastāv minimāla varbūtība inficēt citus dzimumkontakta ceļā. Infektologs piemeklē terapiju, ņemot vērā dzimumu, vecumu, profesiju, blakusslimības, preparātu panesību. Nav zāļu bez blaknēm, bet mēs tās paredzam. Ja pacients terapiju panes labi, tad LIC jāapmeklē tikai dažas reizes gadā, lai veiktu laboratorijas kontroli un saņemtu receptes.»

«Medikamentus HIV terapijai var izrakstīt tikai infektologs. Preparāti ir tik specifiski, ka vajadzīga liela pieredze, lai nozīmētu pacientam vispiemērotāko. Infektologi var izrakstīt receptes

arī Liepājā, Ventspilī, Daugavpilī un Valmierā, bet pacienti šo iespēju īpaši neizmanto. Atbraukt uz LIC izvēlas gan tādēļ, lai savu diagnozi paturētu noslēpumā, gan arī tādēļ, ka šeit infektologiem ir ikdienā uzkrāta pieredze. Zāles izrakstām maksimāli uz trijiem mēnešiem – to paredz likums. Tā ir laba prakse, jo ārstam pacients ik pa laikam ir jāredz, jāveic analīzes, jāsaprot, vai viņš lieto medikamentus un ir līdzestīgs,» teic I. Ažiņa.

Profesore Baiba Rozentāle: «Vēl pagājušajā gadā ārstēšanu drikstēja nozīmēt pacientiem, kuriem imūnās sistēmas šūnu T-limfocītu jeb līdzētāju šūnu skaits ir zem $200/\text{mm}^3$. Ārstēšanu drikstēja sākt arī visiem pacientiem ar slimību AIDS stadijā neatkarīgi no šūnu skaita, pacientiem, kuriem ir AIDS indikatora slimības, kā arī tad, ja ir izteikta klīniska ar B kategorijas slimībām vai ja ļoti agrīni atklāj akūtu retrovīrusa sindromu. Pēc jaunākajām PVO vadlīnijām, pacientus vajadzētu ārstēt jau pie šūnu skaita 300 un mazāk (ar Nacionālā veselības dienesta atļauju to jau darām arī mēs), turklāt ārstēšanu ieteicams sākt nekavējoties, līdzko vīruss ir atklāts.»

KĀ ATPAZĪT HIV?

Bieži vien iespējamo HIV infekciju ārsti vienkārši neatpazīst, jo ir mainījies HIV pacienta profils.

Profesore Rozentāle skaidro: «Ārstam ir ļoti svarīgi atpazīt akūta retrovīrusa sindroma klīniskos variantus. Pirmo klīnisko pazīmju kopums, kas parādās pacientam 2–3 nedēļas pēc inficēšanās, ir signāls, ka organismā vairojas svešs vīruss. Klīniski ar simptomiem vīruss izpaužas 90% gadījumu. Organismam diemžēl ir stereotipiskas atbildes reakcijas uz vīrusa infekcijām, tādēļ šo faktu var konstatēt vien tad, ja pacientam ar noteiktiem simptomiem ir izdevies nokļūt pie HIV/AIDS pacientu aprūpē pieredzējuša ārsta, kurš saprot, ka ir jāveic specifisks laboratoriskais izmeklējums, integrālais tests, kas ļauj atrast pašu vīrusu, jo 2–3 nedēļas pēc inficēšanās antivielas vēl organismā nebūs.»



Baiba Rozentāle

profesore,
RAKUS stacionāra Latvijas
Infektoloģijas centrs galvenā
ārste

«Ārstēšanas modeli
var uzskatīt par
veiksmīgu.»



Inga Ažiņa,

RAKUS stacionāra Latvijas
Infektoloģijas centrs 2. HIV/
AIDS ambulatorās nodaļas
vadītāja

«Kad HIV inficēts
cilvēks ver kabineta
durvis, redzam viņa
tragēdiju.»



Anda Ķivite,

Dr. med., Mg. sc. sal.,
RSU Sabiedrības veselības un
epidemioloģijas fakultātes
docente, biedrības Baltijas
HIV asociācijas valdes locekle

«HIV inficētos
vienkāršāk ir uzskatīt
par vainīgiem.»



Andris Baumanis,

ģimenes ārsts

«Viens inficētais uz
200 iedzīvotājiem –
tas ir traģiski.»

SVARĪGI ATPAZĪT!

Akūta retrovīrusa sindroma klīniskie varianti

1. Infekciozajai mononukleozei līdzīgais sindroms. Klasiski infekciozo mononukleozi ierosina herpes vīrusi, bet arī HIV vīruss var ierosināt tādus pašus simptomus: paaugstinātu temperatūru, kakla sāpes, iekaisumu rīkles galā un mandelēs, palielinātus kakla un zemžokļa, arī padušu limfmezglus, dažreiz ir izsitumi, smagākos gadījumos – palielinātas aknas un liesa. Ja pie ārsta nonāk pacients ar šādu diagnozi, viņš ir jāmotivē veikt HIV testu. Ja izrādīsies, ka pacients ir HIV inficēts, uz 6 mēnešiem tiks nozīmēta antiretrovirālā terapija. Ir pierādīts, ka tā pagarina laiku, kurā vīruss atrodas līdzētājšūnās latentā stāvoklī, tātad attālina klīnisko simptomu parādīšanos, slimības pāreju AIDS stadijā un nepieciešamību uzsākt terapiju mūža garumā.

2. Gastroenterīts vai gastroenterokolīts, ko biežāk dēvē par saindēšanos. Simptomi ir nelaba dūša, nogurums, nedaudz paaugstināta temperatūra, šķidra vēdera izeja, dažreiz – vemšana. Ja šādus simptomus izraisa, piemēram, Rota vīruss, slimība pēc dienas divām pāriet. Bet, ja slimības iemesls ir akūts retrovīruss, caureja var turpināties nedēļu vai pat ilgāk. Šādā situācijā būtu jāpaņem izkārnījumu uzņēmumi. Ja, meklējot vīrusus un baktērijas, neko neatrod, vajadzētu piedāvāt pacientam HIV testu, īpaši, ja cilvēks ir reproduktīvā vecumā.

3. Gripai līdzīgi saaukstēšanās simptomi: paaugstināta temperatūra, galvassāpes, laužoša sajūta kaulos, kādam – iesnas un klepus, kādam – sāpošs kakls. Izvērtējot šos simptomus, ļoti svarīga ir epidemioloģiskā anamnēze.

4. CNS bojājumi. Meningoencefalīts, meningīts ar tam raksturīgo klīniku: galvassāpēm, nelabu dūšu, vemšanu. Var būt perifēro nervu mielīna apvalka noārdīšanās – nervi nevada impulsu, un iestājas slābums rokās, kājās vai mīmikas muskulatūrā. Ļoti reti mēdz būt akūta psihoze. Ja, piemēram, cilvēks ir gados jauns un sesijas vai eksāmenu laikā sākas histērija vai pat psihoze, visbiežāk domā, ka jaunietis ir pārpūlējies. Bet, iespējams, viņš ir HIV pozitīvs.

UZMANĪBA JĀPIEVĒRŠ IKVIENAM

Ģimenes ārsts **Andris Baumanis** situāciju komentē šādi: «Ikvienam medikim ir jābūt gatavam, ka jebkurš pacients, kuram tiek sniegta palīdzība, var būt HIV pozitīvs. Manā praksē pašlaik ir vairāki HIV pacienti, bet tie nav gados jauni cilvēki. Viņi sadzīvo ar šo diagnozi, kas nav vienīgā. Jā, arī man ir bijušas bažas par jaunu cilvēku diagnozi un ir veikti izmeklējumi, taču HIV inficētie starp viņiem nav konstatēti. Visbiežāk HIV tiek atklāts nejauši, piemēram, meklējot kādu citu diagnozi vai kā donoram nododot asinis. Kas notiek tālāk? Ja iespējamā donora HIV tests ir pozitīvs, viņu informē, ka šī vēl nav diagnoze un ir nepieciešama diagnozes precizēšana. Tad cilvēks dodas pēc ģimenes ārsta norīkojuma vai vēršas tieši LIC. Ja diagnoze apstiprinās, ir jāmeklē arī kontaktpersonas, taču dažkārt cilvēks pat nevar pateikt, kādā veidā viņš varētu būt ieguvis HIV infekciju. Piemēram, pacients, vīrietis gados, ir HIV pozitīvs, bet sieva par to nezina un viņai nav veikts HIV tests. Pacients uzskata, ka abi ir tādā vecumā, ka šī ziņa pilnībā sagrautu ģimeni, tādēļ nevēlas atzities. Intīmo attiecību pārim vairs nav, tieša kontakta ar asinīm – nav, partnere nav reproduktīvā vecumā, nenāk ar sūdzībām un, visticamāk, neeksistē vēl kāds trešais, kurš arī ir apdraudēts un var infekciju izplatīt tālāk. Ja pacients izvēlas šo faktu noklusēt, ārstam tas ir jārespektē. Kaut gan ārsts ir duālā situācijā, jo, iespējams, arī partnere būtu jāārstē.»

Andris Baumanis turpina: «Simptomi, kuriem vajadzētu pievērst uzmanību, tiešām ir tādi, ar ko pacienti nāk katru dienu. Ģimenes ārsts apārstē saaukstēšanos, dažkārt meklē tuberkulozi vai onkoloģiju, bet par HIV pat neaizdomājas. Bet ģimenes ārstu pieņemšanas laiks ir īss, tajā ir daudz jāpaspēj. Papildus vēl – e-veselība. Taču, ja pievērstu pastiprinātu uzmanību pacientiem vismaz pilsētās, kurās saslimstība ar HIV ir augsta, ģimenes ārstu praksēs testēšanā atklāto gadījumu skaits pieaugtu. Arī izglītojošas akcijas pievērš uzmanību HIV problēmai, kas tiešām ir nopietna: 1 inficētais uz 200 iedzīvotājiem – tas ir ļoti traģiski.»

AIZSPRIEDUMI, KOMUNIKĀCIJA UN LĪDZESTĪBA

Profesore Baiba Rozentāle uzsver: «HIV infekcija ir vadāma slimība. Taču arī pacientam ir jābūt ieinteresētam, disciplinētam, līdzestīgam, pretējā gadījumā ārstēšanai nebūs efekta. Tiesa, ārstiem trūkst laika sarunām ar pacientiem, tādēļ vajadzētu iesaistīt vidējo medicīnas personālu. Var pārrunāt, kā pacienta darba ritmu saskaņot ar zāļu lietošanu, iegūt atgriezenisko saikni, apjautāties, cik apzinīgi pacients lieto medikamentus, izskaidrot, ka, ārstējot HIV, nav brīvdienu zāļu lietošanā. Jāņem vērā, ka HIV pacienti slimo arī ar citām slimībām un viņiem nereti jāsaņem palīdzība pie citiem speciālistiem. Ar pacientu jāstrādā kompleksi, diemžēl bailes no HIV inficētajiem joprojām ir ne tikai sabiedrībā, bet arī medicīnā vidē.

Daktare Inga Ažiņa: «Ir bijis gadījums, kad paciente iebilst pret HIV medikamentu lietošanu grūtniecības laikā, apgalvojot, ka tas kaitēs gaidāmajam bērnam. Mediķi nespēj pārliecināt par pretējo, un nav arī nekādas likumiskas ietekmes uz grūtnieci. Dažkārt vecāki netic, ka bērns ir slim un viņam vajadzīga ārstēšana, jo bērns taču smaida, uzvedas un izskatās kā vesels. Vecāki ir pārliecināti: HIV ir izdomājums, neeksistējoša infekcija. Diemžēl dati liecina, ka pašlaik Latvijā ir 72 HIV



inficēti bērni, no tiem seši gadījumi konstatēti pagājušajā gadā.»

L. Ažiņa uzskata, ka pacienta nespējai būt līdzestīgam var būt dažādi iemesli, piemēram, saistīti ar garīgo veselību, aktīvu alkohola vai narkotiku lietošanu, psihiskiem uzvedības traucējumiem. Šos pacientus nevar pārliecināt ārstēties, bet, ja viņi piekrit to darīt, tad mēdz neievērot zāļu lietošanas režīmu, atrod simptomi iemeslu, kādēļ neiet pie ārsta.

KĀ UZLABOT SITUĀCIJU?

Inga Upmace ir pārliecināta, ka jācenšas agrīni atklāt tos HIV inficētos, kuri par savu slimību nenojauš: «Jābūt atsevišķām rekomendācijām vai metodiskiem norādījumiem, mērķētiem tieši uz primārās veselības aprūpes speciālistiem un tiem speciālistiem, kuri ar šo infekciju var saskarties, ārstējot pacientus: neirologiem, stomatologiem, urologiem u.c. Vīrus ieguldījums HIV infekcijas diagnostikā līdz šim bijis neliels – HIV diagnosticē galvenokārt infektologi un dermatovenerologi. Slimnīcās, kur ārstējas gados jauni pacienti (piemēram, traumatoloģijas nodaļās), arī svarīgi ieviest un piedāvāt HIV izmeklējumus, radējādi palielinot testēšanas pieejamību. Tāpat testēšanas un konsultēšanas procesā jāiesaista vidējais personāls – ārstu palīgi un medmāsas. Attiecīgi izglītojot, viņi spētu sniegt pirmtesta un arī pēctesta konsultācijas, atslodot ģimenes ārstus.»

Savukārt Anda Kivite akcentē šādu aspektu: «Labā situācija un pietiekams finansējums nav nevienā medicīnas nozarē, bet galvenais arguments pret papildu naudas piešķiršanu HIV ārstēšanai parasti ir: paši vainīgi. Tas nav gluži pareizi! Piemēram, ar plaušu vēzi var saslimt smēķējot, bet ar aterosklerozi – neveselīgi ēdot un maz kustoties. Taču valda uzskats, ka daudz smēķēt un neveselīgi ēst nav netikumīgi, bet mainīt seksuālos partnerus – ir, līdz ar to HIV inficētos ir vienkāršāk uzskatīt par vainīgiem. Diemžēl Latvijas veselības aprūpes sistēmā prioritāte ir terciārā aprūpe. Ir pēdējais laiks prioritāšu pārorientācijai, izvirzot priekšplānā profilaksi un primāro veselības aprūpi. Pašreizējo situāciju var raksturot šādi: lai dzētu neskaitāmus ugunsgrēkus, ugunsdzēsējiem tiek dota nauda un pirktā dārga tehnika, bet cilvēkiem netiek skaidrots, ka nevajag kurināt ugunsgrēku istabas vidū.»

VALSTS ATBILDĪBA UN SABIEDRĪBAS IEGUVUMS

Profesore Baiba Rozentāle atzīst: «Dažkārt sabiedrībā tiešām izskan pārmēti valstij, ka HIV/AIDS ārstēšanai tiek tērēti lieli līdzekļi. Taču jāpieņem vairāki svarīgi argumenti. Proti, ja runājam par narkotiku lietotājiem kā infekcijas nēsātājiem, ap 2000. gadu Latvijā milzīgā daudzumā ieplūda heroīns. Valsts to pieļāva, un valstij jāuzņemas atbildība. Savukārt, ja runa ir par seksuālās transmisijas ceļu, tad jāņem vērā, ka tas ir dabisks ceļš, un, lai arī cilvēki zina HIV infekcijas pārnesanas mehānismu, tomēr visā pasaulē tas neapstur šīs slimības izplatību. Tāpēc ārstēšana ir efektīvākais HIV infekcijas profilakses līdzeklis – ja vīrusa koncentrācija ir zem nosakāmā sliekšņa, inficētais cilvēks vairs neapdraud līdzciltēkus un sabiedrību.»

Arī Inga Upmace uzskata, ka valsts iesaiste ir nepietiekama: «Latvijā pastāv HIV, tuberkulozes un seksuāli transmisīvo infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija, kurā ietilpst daudzas valsts un nevalstiskās organizācijas, tostarp arī manis pārstāvētā biedrība. Komisijas darbu vada Veselības ministrija. Komisijai būtu jāsanā 4 reizes gadā, kā tas notika 2013. un 2014. gadā. Bet 2015. gadā komisija sanāca kopā divas reizes, savukārt 2016. gadā – tikai 1 reizi, kaut gan HIV izplatībai ir tendence augt. HIV izplatības ierobežošanas plāns noslēdzies 2013. gadā, un jau trīs gadus valstī nav rīcības plāna. Atbildība sākas ar valsti, taču arī mēs esam līdzatbildīgi un vēlamies situāciju labot. Nesen notikušajā Saeimas apakškomisijas sēdē, kurā jautājums tika skatīts Romualda Ražuka kunga vadībā, spriedām, vai HIV jomā būtu jāizsludina ārkārtas stāvoklis. Tas kārtējo reizi apliecina, ka situācija ir vairāk nekā nopietna.»

Andris Baumanis pauž šaubas par testa veikšanas iespējamību plašai iedzīvotāju grupai un bažijas, kāda ir valsts patiesā ieinteresētība situācijas izziņāšanā: «Pilnīgi visiem ģimenes ārsta prakses pacientiem vecuma grupā no 20 līdz 60 gadiem veikt HIV analīzi noteikti nav iespējams – valstī pastāv kvotas. Ja to izdarītu, visticamāk, būtu straujas statistikas datu izmaiņas – atklāto gadījumu skaits būtiski pieaugtu. Tā sekas: trūktu finansējuma HIV pacientu ārstēšanai. Bet nedrīkst slimību diagnosticēt un tad paziņot, ka ārstēšanai nav naudas. Pieļauju iespēju, ka valsts tomēr nav ļoti ieinteresēta precīzā HIV statistikā.»

STATISTIKAS DATI NO LIC

uz 01.12.2016.

KOPĒJAIS

HIV inficēto skaits Latvijā: 6906

HIV/AIDS nodaļas
uzskaitē LIC: 5333

AIDS stadijā – 1773

Bērni, kuri piedzimuši Latvijā
HIV inficētām mātēm: 829

Dinamiskā novērošanā
pašlaik – 87 BĒRNI

HIV inficētu
BĒRNU skaits – 72

Profilaktiski terapiju saņem
37 cilvēki

Grūtnieces – 32

Medicīnas darbinieki – 3

Citi – 2