(Ministru kabineta

2017.gada \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rīkojums Nr.\_\_\_\_\_)

**HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018. ‑2020.gadam**

Rīgā 2017

**Lietotie apzīmējumi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AĀIC | - | Aizturēto ārzemnieku izmitināšanas centrs |
| AGIHAS | - | biedrība “Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem” |
| AIDS | - | iegūtais imūndeficīta sindroms (Acquired Immuno deficiency Syndrome) |
| ANO | - | Apvienoto Nāciju Organizācija |
| Anti - VHC | - | imūnglobulīna antivielas pret vīrusa C hepatītu |
| ARV terapija | - | HIV infekcijas antiretrovirālā (ARV) terapija |
| ĀIe | - | ārstniecības iestādes |
| ĀPA | - | ārstu profesionālās asociācijas |
| BHA | - | biedrība “Baltijas HIV asociācija” |
| CDA | - | Slimību analīzes centrs (Center of Disease Analysis) |
| CD4 šūnas | - | T limfocīti  |
| DIA+LOGS | - | biedrība “DIA+LOGS” |
| ECDC | - | Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (European Centre for Disease Prevention and Control) |
| EMCDDA | - | Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centrs (Europen Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) |
| ES/EEZ | - | Eiropas Savienība/Eiropas Ekonomiskās zona |
| F3 | - | aknu fibrozes 3.pakāpe |
| F4 | - | aknu fibrozes 4.pakāpe |
| ĢĀ | - | ģimenes ārsti |
| HBsAg | - | B hepatīta vīrusa virsmas antigēns |
| HIV | - | cilvēka imūndeficīta vīruss |
| HPP | - | HIV profilakses punkts |
| IeM | - | Iekšlietu ministrija |
| IeVP | - | Ieslodzījuma vietu pārvalde |
| INL | - | injicējamo narkotiku lietotāji |
| IZM | - | Izglītības un zinātnes ministrija |
| IVP | - | Imunizācijas valsts padome |
| ĪAV | - | Īslaicīgās aizturēšanas vietas |
| LGDzSA | - | Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija |
| LĢĀA | - | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija |
| LIHA | - | Latvijas Infektologu un Hepatologu asociācija |
| LIHHASA | - | Latvijas Infektologu, Hepatologu un HIV/AIDS speciālistu asociācija |
| LM | - | Labklājības ministrija |
| LU | - | Latvijas Universitāte |
| MK | - | Ministru kabinets |
| MOODLE | - | E-mācību vide |
| NĀIe | ~~-~~ | ārstniecības iestāde, kas sniedz narkoloģiskās ārstēšanas pakalpojumus |
| NVD | - | Nacionālais veselības dienests |
| NVO | - | sabiedriskās (nevalstiskās) organizācijas |
| PSKUS | - | VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” |
| PTAC | - | Patērētāju tiesību aizsardzības centrs |
| PVO | - | Pasaules Veselības organizācija |
| PZ | - | biedrība „Papardes zieds” |
| RAKUS | - | SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" |
| RDzN | - | SIA “Rīgas Dzemdību nams” |
| RNS | - | ribonukleīnskābe |
| RPNC | - | VSIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs” |
| RSU | - | Rīgas Stradiņa universitāte |
| SDO | - | Starptautiskā Darba organizācija |
| SPKC | - | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| STI | - | seksuālās transmisijas infekcijas |
| TM | - | Tieslietu ministrija |
| UNAIDS | - | Apvienoto Nāciju Organizācijas kopējā HIV/AIDS apkarošanas programma (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS) |
| VHB | - | vīrusa B hepatīts |
| VHC | - | vīrusa C hepatīts |
| VI | - | Veselības inspekcija |
| VM | - | Veselības ministrija |
| VP | - | Valsts policija |
| VPD | - | Valsts probācijas dienests |
| VRS | - | Valsts Robežsardze |
| VSV | - | vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem  |

Saturs

[I Kopsavilkums 5](#_Toc469409149)

[II Situācijas raksturojums 7](#_Toc469409150)

[2.1.HIV/AIDS 7](#_Toc469409151)

[Identificētās problēmas 10](#_Toc469409152)

[2.2.VHB UN VHC 11](#_Toc469409153)

[Identificētās problēmas 16](#_Toc469409154)

[2.3.STI 17](#_Toc469409155)

[Identificētās problēmas 20](#_Toc469409156)

[2.4. HIV infekcijas, STI, VHB un VHC riska grupas 20](#_Toc469409157)

[2.4.1. Ieslodzītie 20](#_Toc469409158)

[Identificētās problēmas 22](#_Toc469409159)

[2.4.2. Prostitūcijā iesaistītās personas 22](#_Toc469409162)

[Identificētās problēmas 24](#_Toc469409163)

[2.4.3. Injicējamo narkotiku lietotāji 24](#_Toc469409164)

[Identificētās problēmas 25](#_Toc469409165)

[2.4.4. Vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem 25](#_Toc469409166)

[Identificētās problēmas 25](#_Toc469409167)

[2.4.5. HIV infekcija, STI, VHB un VHC darba vidē 26](#_Toc469409168)

[Identificētās problēmas: 27](#_Toc469409169)

[2.5. Kaitējuma mazināšanas pasākumi 27](#_Toc469409170)

[Identificētās problēmas 30](#_Toc469409171)

[III Mērķi un veicamie uzdevumi 32](#_Toc469409172)

[1. Sabiedrības izglītošana PAR HIV, VHB UN VHC INFICĒŠANĀS RISKIEM UN AGRĪNU DIAGNOSTIKU 32](#_Toc469409173)

[2. Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, PROSTITŪCIJĀ IESAISTĪTĀS PERSONAS, VSV) 33](#_Toc469409174)

[3. HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana ieslodzījuma vietās, Valsts probācijas dienestā un Iekšlietu ministrijas institūcijās 36](#_Toc469409175)

[4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana 41](#_Toc469409176)

[4.1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas, ārstēšanas un vakcinācijas uzlabošana 41](#_Toc469409177)

[4.2. Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana 43](#_Toc469409178)

[4.3. Epidemioloģisko datu ieguves un apkopošanas kvalitātes uzlabošana 45](#_Toc469409179)

[5. Ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana 46](#_Toc469409180)

[6. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība 47](#_Toc469409181)

[IV Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu 49](#_Toc469409182)

# I Kopsavilkums

Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam[[1]](#footnote-0) (turpmāk- Sabiedrības veselības pamatnostādnes) mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto dzīves gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, divi no Sabiedrības veselības pamatnostādnēs definētajiem apakšmērķiem paredz samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām, kā arī uzlabot mātes, tēva un bērna veselību un samazināt zīdaiņu mirstību.

2015.gada 24.septembrī tika apstiprinātas Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnes 2015.-2020.gadam[[2]](#footnote-1), kurās viens no noteiktajiem rīcības virzieniem ir novērst resocializācijas īstenošanas šķēršļus, kas ir saistīti ar notiesātā veselības stāvokli, t.sk. atkarībām. HIV, VHB un VHC kaitējuma mazināšanas pasākumi, kā arī ārstēšanas pieejamības uzlabošana ir cieši saistīta ar ieslodzīto resocializācijas šķēršļu novēršanu. Tāpat ļoti svarīgi, lai ieslodzītais pēc atbrīvošanas turpinātu uzsākto ārstēšanos, piemēram, HIV vai VHC gadījumā, kā arī regulāri apmeklētu ārstniecības iestādes. Ārstēšanas nepārtrauktības nodrošināšana arī ir svarīgs resocializācijas pasākums.

Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam[[3]](#footnote-2) paredz veikt HPP, IeVP darbinieku un NVO pārstāvju informēšanu par narkotiku pārdozēšanas profilaksi, kā arī izstrādāt un īstenot ieslodzīto personu veselības aprūpes koncepciju, kurā ir iekļauti jautājumi, kas paredz arī narkotiku atkarīgo personu farmakoloģiskās ārstniecības nodrošināšanas un narkotiku lietošanas sociālo un bioloģisko seku mazināšanas risinājumu īstenošanu.

ANOilgtspējīgas attīstības mērķi paredz izskaust HIV infekciju līdz 2030.gadam. Šī mērķa sasniegšanai 2011.gadā PVO Eiropas reģiona valstis pieņēma Eiropas HIV/AIDS pasākumu plānu 2012.-2015.gadam. Plāns paredzēja, ka līdz 2015.gadam (1) 90% no visām HIV inficēšanās riskam pakļautām personām un 95% no visām grūtniecēm zina savu HIV statusu, ka (2) 80% no visiem HIV inficētajiem, kuriem ir nepieciešams, tiek nodrošināta ARV terapija, tai skaitā nodrošinot to, ka 100% no visiem HIV inficētajiem, kuriem ir 350 CD4/ml šūnas un mazāk, saņem ARV terapiju, (3) samazināt HIV un hepatītu infekcijas risku par 50%, (4) nodrošināt, ka 80% no visiem ārstētajiem ārstēšana ir efektīga (tiek panākta vīrusu slodzes samazināšanās).

2016.gada maijā Pasaules Veselības Asamblejā 194 valstis, to skaitā Latvija, pieņēma Vispasaules veselības sektora stratēģiju par VHC izplatības ierobežošanu, kurā ir ietverta apņemšanās līdz 2030.gadam likvidēt VHC kā sabiedrības veselības problēmu un panākt, ka 80% no inficētajām personām saņem ārstēšanu.

PVO 63.Asamblejas rezolūcijā uzsvērts, ka nepieciešama globāla pieeja VHB un VHC problēmu risināšanai, ņemot vērā, ka galvenokārt infekcijas izplatās parenterālā ceļā.

Lai veicinātu šo mērķu sasniegšanu, VM ir izstrādājusi īstermiņa politikas plānošanas dokumentu „HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns 2018.‑2020.gadam” (turpmāk – plāns), kas turpina Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2009.-2013.gadam[[4]](#footnote-3) uzsākto infekcijas slimību izplatības ierobežošanas politikas īstenošanu, vienlaikus paredzot papildus pasākumus arī STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanai.

Plāns izstrādāts sadarbībā ar iesaistītajām valsts pārvaldes institūcijām – SPKC, NVD, VI, TM, IeVP, NVO (BHA, LĢĀA) un nozares profesionāļiem (PSKUS, RAKUS).

Galvenās problēmas, kuru risināšanai plānā pievērsta uzmanība ir:

1. Nepietiekama sabiedrības un profesionāļu izpratne par STI izplatīšanās riskiem un to novēršanas pasākumiem.

2. Nepietiekama pieejamība par HIV, VHB, VHC un STI profilakses pasākumiem inficēšanās riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām.

3. Nepietiekama HIV, VHB, VHC un STI profilakses pasākumu pieejamība ieslodzījuma vietās.

4. Nepietiekama pieejamība diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumiem, lai nodrošinātu agrīnu HIV, VHB, VHC vai STI atklāšanu un ārstēšanu.

5. Nepietiekama datu pieejamība, lai veiktu objektīvu situācijas analīzi par HIV, VHB, VHC un STI izplatību.

6. Nepietiekama ārstniecības personu iesaistīšanās HIV, VHB, VHC un STI profilakses un agrīnas diagnostikas nodrošināšanā.

Ņemot vērā minēto, Plānā ietverti uzdevumi un veicamie pasākumi HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības ierobežošanai sešos **rīcības virzienos**:

1. Sabiedrības izglītošana par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku.
2. Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, prostitūcijā iesaistītās personas, VSV).
3. HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana ieslodzījuma vietās, VPD un IeM institūcijās.
4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana.
5. Ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana.
6. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība.

# II Situācijas raksturojums

Sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķi “Samazināt iedzīvotāju saslimstību ar infekcijas slimībām” plānots sasniegt, (1) uzlabojot sabiedrības izpratni par vakcinācijas nozīmi infekcijas slimību profilaksē, īpaši VHB kontekstā, (2) attīstot politiku infekcijas slimību profilakses jomā, tādējādi pievēršot lielāku uzmanību HIV, VHB, VHC un STI inficēšanās riska grupām, tai skaitā veicinot agrīnu infekcijas slimību diagnostiku un ārstēšanu konkrētās riska grupās, (3) veicinot starpinstitūciju sadarbību, nodrošinot lielāku NVO iesaistīšanos infekcijas slimību profilakses jomā.

Savukārt Sabiedrības veselības pamatnostādņu apakšmērķi “Uzlabot mātes, tēva un bērna veselību, samazināt zīdaiņu mirstību” plānots sasniegt, (1) izglītojot sabiedrību (īpaši pusaudžus un jauniešus) par seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumiem un STI profilaksi, tai skaitā par kontracepcijas lietošanu, samazinot nevēlamu grūtniecību un STI gadījumu skaitu, (2) īstenojot mērķtiecīgus pasākumus veselības aprūpes un veselības veicināšanas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai ar mērķi samazināt saslimstību un mirstību veselības traucējumu dēļ, kas rodas perinatālajā un neonatālajā periodā, īpaši saistībā ar HIV, STI, VHB un VHC.

## 2.1.HIV/AIDS

HIV infekcijas izplatība ir globāla mēroga problēma, kam ir sociāli ekonomiskas sekas un kas negatīvi ietekmē visas sabiedrības veselību, katra indivīda drošību, iekļaušanos sabiedrībā un darba tirgū, kā arī ietekmē valsts labklājību kopumā.

Latvija ir to ES valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir augsti. SPKC dati rāda, ka pēdējos gados vērojama tendence, ka pieaug jaunatklāto HIV infekcijas gadījumu skaits. 2015.gadā Latvijā tika reģistrēti 19,9 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinoši 2014.gadā bija 17,4 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Pēc ECDC datiem ES/EEZ valstīs 2014.gadā vidēji reģistrēti 5,9 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

2015.gadā Latvijā reģistrēti 6,6 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, salīdzinoši 2014.gadā - 8,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar ECDC datiem ES/EEZ valstīs 2014.gadā vidēji reģistrēti 0,8 AIDS gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.[[5]](#footnote-4)

**1.tabula: HIV infekcijas un AIDS gadījumu skaita dinamika (2011.‑2015.g.)\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Slimība/Gads** | **2011.** | **2012.** | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| HIV infekcija | gadījumu skaits | 299 | 339 | 340 | 347 | 393 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 14,5 | 16,7 | 16,9 | 17,4 | 19,9 |
| AIDS | gadījumu skaits | 114 | 145 | 140 | 173 | 130 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 5,5 | 7,1 | 7,0 | 8,7 | 6,6 |

Dati: SPKC

\* uz gada vidējo iedzīvotāju skaitu

Palielinoties HIV inficēto pacientu skaitam un pacientu skaitam AIDS stadijā, ar katru gadu palielinās HIV infekcijas ārstēšanai paredzēto zāļu izmaksas.

**2.tabula: Antiretrovirālo terapiju saņēmušo pacientu skaits un tās izmaksas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Slimība/Gads** | **2011.** | **2012.** | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| Antiretrovirālo terapiju saņēmušo pacientu skaits (unikālo pacientu skaits) | 791 | 904 | 1114 | 1337 | 1640 |
| Antiretrovirālās terapijas izmaksas (*milj.* *eiro)* | 2,46 | 2,88 | 3,48 | 5,72 | 7,7 |

Dati: NVD

No 1987.gada līdz 2015.gada 31.decembrim Latvijā HIV/AIDS gadījumu valsts reģistrā kopā reģistrēti 6607 HIV infekcijas gadījumi, to skaitā 1674 AIDS gadījumi un 1516 nāves gadījumi.

Latvijā 2014. un 2015.gadā kopā no visiem jaunatklātajiem 740 HIV infekcijas gadījumiem 103 (14%) HIV infekcijas gadījumi tika konstatēti ieslodzījuma vietās, tai skaitā 94 gadījumi vīriešiem un 9 - sievietēm.

Statistikas dati liecina, ka pēdējos piecus gadus (2011.-2015.) inficēšanās ar HIV biežāk notikusi tieši heteroseksuālās transmisijas ceļā (39%), nevis kopīgu injicēšanas piederumu lietošanas rezultātā (25%). Aplūkojot tendences pēc HIV infekcijas transmisijas ceļiem, vērojams, ka 2015.gadā visbiežāk norādīta ir heteroseksuālā transmisija – 38% un narkotiku injicēšana – 22%, bet jāņem vērā, ka 2015.gadā 30% gadījumos inficēšanās ceļš nav noskaidrots. Papildus jāņem vērā, ka intravenozo narkotiku lietošana veicina heteroseksuālās transmisijas riskus HIV izplatībai. Turklāt, lai gan grūtniecēm ir pieejama valsts apmaksāta profilaktiskā ārstēšana, ik gadu ar HIV inficējas arī vairāki jaundzimušie (no visiem 2015.gadā reģistrētajiem HIV gadījumiem vertikālā transmisija – 0,8%).[[6]](#footnote-5)

HIV inficēto personu ārstēšanā vissvarīgākais nosacījums ir pacienta līdzestība. Tas nozīmē, ka personai, kura saņem specifisko ārstēšanu – ARV terapiju, ir jāsadarbojas ar ārstējošo ārstu, pilnībā jāizprot ārstēšanas nozīme un sekas, kādas var rasties pārtraucot ārstēšanu vai veicot to neregulāri, un precīzi jāievēro visi ar zāļu lietošanu saistītie noteikumi. BHA savā tīmekļa vietnē veica HIV inficētu personu aptauju par līdzestību un saskaņā ar to 52,9% no atbildējušajiem atzina, ka ir līdzestīgi un lieto visas nozīmētās zāles, 17,7% aptaujāto atzina, ka ir līdzestīgi, neskatoties uz blaknēm, bet 8,8% - uzskatīja, ka HIV/AIDS nevar ārstēt. Pacienti no ARV terapijas atsakās gan blakusparādību dēļ, gan sociāli finansiālu problēmu dēļ, jo nav līdzekļu, lai aizbrauktu no attālākiem Latvijas reģioniem uz RAKUS pēc receptes HIV ārstēšanai nepieciešamajām zālēm, zināšanu un izpratnes trūkuma dēļ, kā arī atsevišķos gadījumos dzīvesveida dēļ, piemēram, intravenozo narkotiku lietošana.

Farmakoloģiskā opioīdus aizvietojošā terapija un HIV terapija tiek nodrošinātas dažādās vietās. Tas mazina INL līdzestību HIV terapijai. Lai uzlabotu INL līdzestību, ir nepieciešams radīt iespējas, lai šos pakalpojumus INL varētu saņemt vienuviet.

Ņemot vērā to, ka HIV inficētās personas ir stigmatizētas un komunicē noslēgtā personu lokā, viņu motivēšanai iesaistīties ārstēšanā ir jānotiek viņiem draudzīgā vidē, tuvu viņu pulcēšanās vietām.[[7]](#footnote-6) Viens no efektīviem veidiem ir zema sliekšņa pakalpojumu nodrošināšana. Šie pakalpojumi ir vērsti uz profilaksi vai veselības veicināšanu. Tie tiek nodrošināti apmeklētājiem ērtos laikos, pēc iespējas pietuvināti viņu ikdienas uzturēšanās vietai, anonīmi un bez maksas. Zema sliekšņa pakalpojumu centri tiek veidoti klientam draudzīgi, kuros apmeklētājam tiek izvirzītas minimālas prasības, vienlaicīgi klientam sniedzot iespējas saņemt nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas norit viņam saprotamā valodā. Centri ir viegli sasniedzami, profesionāli un elastīgi savā darbībā, droši un uzticami no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti.[[8]](#footnote-7)

HIV savlaicīga ārstēšana ir vissvarīgākais profilakses pasākums, lai samazinātu HIV izplatību sabiedrībā. PVO pētījumos ir pierādīts, ka uzsākot agrīnu HIV ārstēšanu un samazinot vīrusa šūnu skaitu cilvēka organismā līdz minimumam, HIV inficētais vairs nevar inficēt partneri, tādējādi samazinot infekcijas izplatības risku par 20%. Pētījumi arī pierāda, ka bez ARV terapijas 100 inficēti cilvēki gada laikā inficē vēl 12 cilvēkus. Tādēļ viens no svarīgākajiem pasākumiem HIV izplatības samazināšanā ir nodrošināt pēc iespējas agrīnāku HIV inficēto personu ārstēšanu, nodrošinot ārstēšanu apmēram 90% no HIV inficētām personām. Latvijā šobrīd ARV terapiju saņem ap 35% no HIV inficētām personām. Pēc provizoriskiem datiem Latvijā 2016.gada beigās ir reģistrētas 5284 HIV inficētas persona, no kurām 1883 saņem ARV. Līdz ar to varam secināt, ka pastāv risks, ka gada laikā var tikt inficētas vairāk kā 400 jaunas personas, kas atbilst pašreizējām saslimstības tendencēm.

 Pakalpojumi atbilstošā apjomā HIV profilaksei, agrīnai diagnostikai un ārstēšanai ir nepieciešami arī ieslodzījumā esošām personām, jo viņu vidū ir augsta saslimstība ar HIV. Šīs personas pēc soda izciešanas kļūst par pilntiesīgiem sabiedrības locekļiem, pakļaujot HIV inficēšanās riskam līdzcilvēkus.

Viens no HIV izplatības ierobežošanas pasākumiem ir arī sabiedrības, īpaši jauniešu informētības uzlabošana un izglītošana par HIV inficēšanās riskiem un preventīvajiem pasākumiem. Kā liecina PZ veiktais pētījums „Latvijas iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju 2003.-2011.”, zināšanas par HIV infekciju jauniešu vidū uzlabojas, bet personiskā riska apzināšanās nav pietiekama. Lielākā daļa jauniešu iespēju inficēties pašiem vērtē kā zemu. Gadījuma dzimumsakaros prezervatīvus lieto tikai puse aptaujāto seksuāli aktīvo jauniešu. Kopš iepriekšējā apsekojuma 2003.gadā jauniešu vidū prezervatīvu lietošana tomēr kļuvusi biežāka. Tas nozīmē, ka jauniešu informēšana par HIV inficēšanās riskiem ir jāturpina, izmantojot visdažādākos līdzekļus.

Saskaņā ar pieejamo informāciju HIV infekcijas vertikālās transmisijas gadījumu skaits vēl arvien ir satraucošs. 2011.gadā diagnosticēti 2 jaundzimušo HIV infekcijas gadījumi, 2013.gadā jau – 10, bet 2015.gadā - 3.[[9]](#footnote-8) Parasti šie inficēšanās gadījumi ir saistīti ar to, ka daļa inficēto grūtnieču nesadarbojas ar RAKUS speciālistiem, kā rezultātā nesaņem vai saņem nepilnīgu specifisko terapiju, kas palielina risku vertikālai transmisijai. 2013.gadā HIV inficētām sievietēm piedzima 74 bērni, bet no tām tikai 30 bērnu mātes grūtniecības laikā saņēma pilnvērtīgu nepieciešamo specifisko terapiju. 15 sievietes šo terapiju nebija saņēmušas vispār. Lai veicinātu grūtnieču līdzestību ārstniecības procesam, ir nepieciešams uzlabot sadarbību starp ārstniecības personām, kas nodrošina grūtnieču aprūpi, un infektologiem, lai nodrošinātu efektīvu pirms un pēc HIV testa grūtnieču konsultēšanu, veicinot viņu iesaistīšanos ārstēšanā.

## Identificētās problēmas

1. Latvija ir to ES/EEZ valstu vidū, kur HIV infekcijas un AIDS izplatības rādītāji ir augsti.
2. Augsta HIV izplatība ieslodzījuma vietās.
3. Nepietiekošs ARV terapiju saņēmušo pacientu skaits. Pacientu nelīdzestība ARV zāļu lietošanas procesam veicina HIV tālāku izplatīšanos sabiedrībā.
4. Nepietiekami nodrošināta HIV/AIDS pacientu kontaktpersonu iesaistīšana ārstniecības procesā: informējot par iespējamo inficēšanos, medicīnisko novērošanu, laboratorisko pārbaudi un ārstēšanu.
5. Nav nodrošināti pietiekami motivējoši apstākļi, lai veicinātu riska grupu (prostitūcijā iesaistīto personu, INL, VSV, ieslodzījumā esošo personu u.c.) iesaistīšanos HIV infekcijas diagnostikā un ārstēšanā, ņemot vērā īpašo pieeju darbā ar šīm riska grupām.
6. Netiek nodrošināta pietiekami efektīga HIV izmeklējumu pieejamība savlaicīgai HIV atklāšanai.
7. Nepietiekama kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība INL HIV inficēšanās riska mazināšanai.
8. Nepietiekamas zināšanas pusaudžiem, jauniešiem, kā arī pieaugušajiem reproduktīvā vecumā par HIV/AIDS profilakses jautājumiem.
9. Nepietiekama sabiedrības izpratne par HIV inficēšanās riskam pakļautajām sabiedrības grupām un šo grupu stigmatizācijas sekām.
10. Nepilnīgi tiek aizpildīti paziņojumi par HIV infekcijas apstiprināšanas gadījumiem un netiek veikta padziļināta pirms un pēc HIV testa konsultācija, kas ietekmē epidemioloģiskās uzraudzības datu kvalitāti, sevišķi riska faktoru analīzi.
11. Nepietiekami efektīga HIV inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču izmeklēšana uz HIV infekciju un novērošana pēcdzemdību periodā, kas ietekmē inficēšanās risku ar HIV vertikālās transmisijas ceļā.
12. Nepietiekami efektīva starpinstitūciju sadarbība HIV infekcijas profilakses īstenošanā valstī, t.sk. valsts un pašvaldību atbildība un kopdarbs atbilstošu kaitējuma mazināšanas pasākumu nodrošināšanā, kā arī nepietiekošs HIV profilakses punktu skaits Rīgā attiecībā pret augsto riska grupu īpatsvaru.

## 2.2. VHB un VHC

Ņemot vērā to, ka VHB un VHC ir garš inkubācijas periods (līdz sešiem mēnešiem), kā arī hroniska hepatīta gadījumā no inficēšanās brīža var būt pagājuši vairāki gadi, nereti inficēšanās cēloņu noteikšana nav iespējama, ja persona nepieder riska grupai vai nav acīmredzamu riska faktoru (kontakts ar VHB vai VHC slimnieku, asins pārliešana pirms tam, kad bija uzsākta testēšana uz VHC u.c.), kas zināmā mērā apgrūtina visaptverošu šo infekcijas slimību epidemioloģisko analīzi.

Hroniska VHB un VHC infekcija ir viens no galvenajiem cirozes un aknu vēža cēloņiem. Kopumā novērtēts, ka 78% primārā aknu vēža un 57% aknu cirozes gadījumus izraisa vīrusu hepatīts. Latvijā HBsAg ir konstatēts aptuveni 2,3% iedzīvotāju, bet VHC prevalence sastāda aptuveni 2% (VHC RNS[[10]](#footnote-9) - 1,7%, anti-VHC - 2,4%[[11]](#footnote-10)). Veselības statistiskas dati liecina, ka 2011.-2015.gadā Latvijā uzskaitē tika ņemti vidēji 152 pacienti gadā ar aknu un intrahepatisko žultsceļu ļaundabīgiem audzējiem.

Neskatoties uz augsto VHB un VHC izplatību, sabiedrībā joprojām nav pietiekamas izpratnes par šo infekcijas slimību inficēšanās riskiem, piemēram, ar VHB un VHC inficējas ne tikai injicējot narkotiskās vielas vai nedrošu dzimumsakaru laikā, bet ar to var inficēties arī saņemot nekvalitatīvus invazīvus skaistumkopšanas pakalpojumus (tetovēšana, manikīrs, pedikīrs), kā arī saņemot ar veselības aprūpi saistītos pakalpojumus. Ne vienmēr inficēšanās riskus pacientiem novērtē arī ārstniecības personas, tādēļ netiek savlaicīgi nodrošināta diagnostika. Ja infekcijas slimību diagnosticē, pacienti ne vienmēr ir informēti par dzīvesveida nosacījumiem, izmeklējumu plānu un iespējamu infekcijas attīstību un komplikācijām, tādēļ pacienti nav motivēti veikt turpmākus izmeklējumus un sākt ārstēšanos.

Modelējot VHC izplatību sabiedrībā, infektoloģijas speciālistu veiktajā pētījumā, tika secināts, ka VHC antigēns ir konstatējams 1,7% Latvijas iedzīvotāju asinīs. Katru gadu tiek reģistrēti vairāk kā 1000 jaunatklāti VHC infekcijas gadījumi. Lielākajai daļai šo cilvēku ir VHC bezsimptomu forma, kas nozīmē, ka viņiem nav slimības klīnisko izpausmju, bet viņi ir infekciozi, un ilgākā laika periodā šie cilvēki var kļūt par VHC pacientiem ar dažādas pakāpes aknu bojājumiem.

Atbilstoši PVO pētījumiem, 33% ar VHC inficētajām personām 30 gadu laikā attīstās aknu ciroze vai aknu ļaundabīgie audzēji, kas ir smagas aknu slimības un ierobežo cilvēka darba spējas, un noved pie letāla iznākuma.[[12]](#footnote-11)

 Atbilstoši epidemioloģisko uzraudzību reglamentējošo normatīvo aktu prasībām SPKC reģistrē jaunatklātos akūtus un hroniskus VHC gadījumus, veic šo gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu un nepieciešamības gadījumā organizē profilakses un pretepidēmijas pasākumus. Līdz ar to SPKC tiek apkopota informācija par saslimšanas gadījumiem un šo gadījumu epidemioloģiskās izmeklēšanas rezultātiem, kas ir nepieciešama epidemioloģiskās uzraudzības vajadzībām.

2014.-2015.gadā novērota izteikta jaunatklātu hroniska VHC gadījumu skaita pieauguma tendence, kas ir saistīts ar pieaugušo uzmanību infekcijas diagnostikai gan iedzīvotāju, gan ārstniecības personu vidū.

**3.tabula: VHC gadījumu skaita dinamika 2011.-2015.gadā**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Slimība/Gads** | **2011.** | **2012.** | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| Akūts VHC | gadījumu skaits | 67 | 49 | 53 | 58 | 70 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 3,0 | 2,4 | 2,6 | 2,90 | 3,5 |
| Jaunatklāts hronisks VHC | gadījumu skaits | 1269 | 1361 | 1221 | 1706 | 1789 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 56,0 | 66,7 | 60,7 | 85,2 | 90,1 |

Dati: SPKC <http://www.spkc.gov.lv/infekcijas-slimibu-statistika/>

Kā liecina SPKC dati, lielākā daļa ar VHC inficēto personu ir vecumā no 18-60 gadiem, kas ir cilvēki darbspējīgā vecumā.

Lai nodrošinātu dinamisku VHC pacientu novērošanu un precīzu pacientu skaita apzināšanu, iekļaujot slimības raksturojumu (infekcijas diagnoze, vīrusa genotips, aknu fibrozes stadija u.tml.), ārstēšanas rezultātu uzskaiti, kā arī nodrošinātu ārstēšanas izmaksu efektivitātes analīzi, lai precīzi plānotu nākotnē nepieciešamos resursus šīs slimības ārstēšanai un veidotu bāzi “samaksa par rezultātu”, ir pieņemti grozījumi MK 2008.gada 15.septembra noteikumos Nr.746 “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, izveidojot VHC pacientu reģistru. No 2016.gada 1.janvāra dati tiek apkopoti VHC pacientu reģistrā, kas dod iespēju izsekot slimības attīstības gaitai, t.sk. uzskaitīt pacientus, kuri uzsākuši ārstēšanu, ārstēšanas shēmas, terapijas rezultātus, infekcijas attīstības dinamisko novērošanu, komplikācijas (aknu ciroze un aknu vēzis) un letālos iznākumus saistībā ar VHC.

Kā liecina šajā reģistrā apkopotie dati par laika periodu no 2016.gada janvāra līdz decembrim, hepatologu redzeslokā nonāca 1244 pacienti ar VHC. 2016.gadā 874 no šiem pacientiem tika uzsākta ārstēšana un 503 ārstēšana tika pabeigta. Datu bāze dod arī iespējas izvērtēt dažādu ārstēšanas shēmu rezultātus. Pēc provizoriskiem datiem 85% pacientu, kas saņēma tiešās iedarbības preparātu bezinterferona shēmas, 85% tika atbrīvoti no VHC ierosinātāja. Pēc minētā varam secināt, ka VHC pacientu datu bāze dod iespēju iegūt informāciju, kas ir nozīmīga objektīvai un pilnvērtīgai situācijas izvērtēšanai, tādēļ arī turpmāk būtu nepieciešams attīstīt šīs datu bāzes darbību.

Analizējot vecuma struktūru, VHC pacientiem ar smagāko F3-F4 slimības formu (prioritārā pacientu grupa ārstēšanas saņemšanai neatliekamā kārtā), jāsecina, ka lielākais īpatsvars pacientu ir vecumā no 30 līdz 69 gadiem. Šie cilvēki ir darbspējīgā vecumā, kuriem, progresējot slimībai, samazinās darbspējas, līdz pat invaliditātei, kas iegūta, attīstoties aknu cirozei. Kā liecina VHC pacientu reģistra dati, 2016.gadā ārstniecības personu redzeslokā nonāca 1244 VHC pacienti, no kuriem 228 VHC pacientiem tika diagnosticēta F4 slimības forma (cirozes stadijā). Cirozes stadijā VHC izsauc smagus aknu darbības traucējumus, kā rezultātā tiek ierobežotas cilvēka darba spējas, līdz pat invaliditātei. Lai panāktu šo cilvēku izārstēšanu, ir nepieciešama aknu transplantācija. Atbilstoši reģistra datiem 426 personām VHC tika diagnosticēts F3 fibrozes stadijā, kas ir aknu cirozes priekšstadija. Šos pacientus neārstējot un neatbrīvojot no VHC ierosinātāja, dažu gadu laikā viņiem tiks diagnosticēta aknu ciroze. Savukārt VHC pacientus F3 fibrozes stadijā pilnībā atbrīvojot no VHC ierosinātāja, tiktu panākta šo cilvēku pilnīga izārstēšana un atgriešana darba tirgū. Pēc provizoriskiem VHC pacientu reģistra datiem 2016.gadā no VHC ierosinātāja tika atbrīvoti 160 pacienti ar VHC F3 stadijā. Šie cilvēki ir pilnībā atgriezušies darba tirgū un nerada risku citu cilvēku inficēšanai ar VHC ierosinātāju.

 Papildus jāņem vērā fakts, ka laika periodā no 2011. līdz 2015.gadam 1354 personām vecumā no 18-29 gadiem ir jau reģistrēts VHC. 30% no šiem cilvēkiem (406 personām) līdz 50 gadu vecumam attīstīsies aknu ciroze, kas nozīmē ierobežotas darbspējas un invaliditāti. Uzsākot savlaicīgu VHC ārstēšanu un novēršot vīrusa cirkulāciju sabiedrībā, var samazināt inficēšanās riskus un jaunu saslimšanas gadījumu skaitu.

Latvijas eksperti sadarbībā ar CDA[[13]](#footnote-12) pārstāvjiem veica aprēķinus, kas norāda, ja Latvijā netiks nodrošināta pietiekami efektīva VHC ārstēšana, pastāv risks, ka 2030.gadā ar VHC Latvijā būs inficēti gandrīz 50 tūkstoši cilvēku, no kuriem aptuveni 10% VHC pacientu (5000 VHC pacientu) būs aknu ciroze, aknu ciroze dekompensētā stadijā, aknu vēzis vai nepieciešamība veikt aknu transplantāciju. Pacienti ar aknu cirozi, dekompensētu aknu cirozi un aknu vēzi ir invalīdi, kuri nav darbspējīgi un viņu ārstēšanai tiek tērēti ievērojami valsts budžeta finanšu līdzekļi.

Izvērtējot ārstēšanas ietekmi uz VHC izplatību, tajā skaitā ar tiešās iedarbības jaunajiem medikamentiem (New direct-acting antivirals DAAs), pētījumi tika veikti riska uzvedības grupās (personas, kuras lieto narkotikas; VSV; pacienti ar HIV un VHC koinfekciju).[[14]](#footnote-13) Pētījumos iegūtie rezultāti pierāda, ka ārstēšana samazina infekcijas izplatību pat riska grupās. Līdz ar to VHC ārstēšana samazina VHC izplatību arī kopējā populācijā.

Saskaņā ar CDA noteikto un RAKUS speciālistu[[15]](#footnote-14) sniegto informāciju, ir aprēķinātas VHC izplatības prognozes līdz 2030.gadam (par inficēšanos ar VHC, mirstību no VHC un ar VHC saistīto smagu formu izplatību), ja pacientu ārstēšanai vairāk pielieto efektīvākus medikamentus:

1. 1 gada periodā ārstējot VHC pacientus, kuriem ir noteikta F3 vai F4 pakāpe, ar inovatīviem tiešās darbības pretvīrusu līdzekļiem, tiek nodrošināts, ka:

 • mirstība no VHC samazinās par 2%;

 • pacientu skaits ar VHC izraisītu aknu vēzi samazinās par 2%;

 • dekompensētas cirozes pacientu skaits samazinās par 2% ;

 • kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 1%.

1. Uzsākot visu 1.genotipa pacientu ārstēšanu ar inovatīviem medikamentiem ar efektivitāti virs 90% un perspektīvā šādi ārstējot arī visus 3.genotipa pacientus, tiek nodrošināts, ka:

• mirstība no VHC samazinās par 11%;

• pacientu skaits ar VHC izraisītu aknu vēzi samazinās par 11%;

• dekompensētas cirozes pacientu skaits samazinās par 12%;

• kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 7% .

2015.gada 27.augustā MK piešķīra papildu finansējumu VHC ārstēšanai. Kā arī no 2016.gada 1.janvāra izdevumus, kas paredzēti medikamentiem VHC ambulatorās ārstēšanas nodrošināšanai, 100% apmērā sedz no valsts budžeta līdzekļiem. Tomēr finansējums ir nepietiekams, lai nodrošinātu visu inficēto personu ārstēšanos. Atbilstoši pieejamajiem finanšu resursiem tiek prioritizēti VHC pacienti, kuriem ārstēšana jāuzsāk nekavējoties. Tie ir pacienti ar izteiktiem aknu bojājumiem F3 un F4 slimības stadijās. Vadoties pēc VHC epidemioloģiskās situācijas Latvijā, ir nepieciešams paplašināt ārstēšanas iespējas pacientiem ar VHC, piemēram, nodrošinot ārstēšanos arī F2 slimības stadijā, kā to jau praktizē citās Eiropas valstīs, tai skaitā arī Lietuvā un Igaunijā.

Latvijā aptuveni 46 000 iedzīvotāji ir inficēti ar VHB. VHB ir vakcīnregulējama infekcijas slimība. Jaundzimušo vakcinācija Latvijā uzsākta 1997.gadā, bet pusaudžu (14 gadu vecumā) vakcinācija – 2006.gadā. Līdz ar to lielāka daļa bērnu un jaunu pieaugušo (līdz 23 gadiem) ir imūni pret VHB. Tādēļ jaundzimušo un pusaudžu vakcinācijas rezultātā turpmākajos gados saslimstība ar akūtu VHB visticamāk turpinās samazināties, kaut gan ir iespējamas saslimstības svārstības neimunizēto iedzīvotāju vidū. Savukārt jaunatklātu hronisku VHB gadījumu skaits varētu pieaugt, palielinoties ārstu uzmanībai šīs infekcijas diagnostikai riska grupas pacientiem. SPKC uzraudzības dati liecina, ka pēdējo piecu gadu laikā Latvijā vidēji gadā tiek reģistrēti 333 VHB gadījumi, ieskaitot akūtu VHB (vidēji 76 gadījumi gadā), jaunatklātu hronisku VHB (79 gadījumi) un jaunatklātus HBsAg nēsātājus (178 gadījumi).[[16]](#footnote-15)

**4.tabula: VHB gadījumu skaita dinamika (2011.-2015.g.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Slimība/Gads** | **2011.** | **2012.** | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| Akūts VHB | gadījumu skaits | 64 | 82 | 87 | 70 | 76 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 2,8 | 4,0 | 4,3 | 3,5 | 3,8 |
| Jaunatklāts hronisks VHB | gadījumu skaits | 62 | 73 | 76 | 77 | 106 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 2,8 | 3,6 | 3,8 | 3,9 | 5,3 |
| Jaunatklātie HBsAg nēsātāji | gadījumu skaits | 189 | 175 | 166 | 154 | 206 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 9,2 | 8,6 | 8,2 | 7,7 | 10,4 |

Dati: SPKC <http://www.spkc.gov.lv/infekcijas-slimibu-statistika/>

Visaugstākā saslimstība ar VHB ir nevakcinēto pieaugušo vidū. Pēdējo gadu laikā tiek atklāti pacienti, kuriem VHB ierosinātājs ir rezistents pret šobrīd pieejamo terapiju, tādēļ ir nepieciešams VHB pacientiem nodrošināt iespēju saņemt jaunākās paaudzes medikamentus, kas ir efektīvāki.

Efektīvs līdzeklis vakcīnregulējamo infekcijas slimību izplatības ierobežošanai ir vakcinācija, tādēļ riska grupu vakcinācija pret VHB varētu būt nozīmīgs ieguldījums šīs infekcijas izplatības ierobežošanai.[[17]](#footnote-16)

VHB izplatīšanas ceļi ir dažādi - seksuālās transmisijas ceļā, lietojot kopīgas šļirces un piederumus narkotisko vielu injicēšanai, invazīvo ārstniecisko manipulāciju laikā, ar asinīm sadzīves kontakta ceļā vai no mātes bērnam dzemdību laikā. Tāpat kā visās Eiropas valstīs, arī Latvijā joprojām tiek reģistrēti VHB gadījumi, kas saistīti ar veselības aprūpes pakalpojumu vai skaistumkopšanas pakalpojumu (tetovēšana, manikīrs, pedikīrs, utml.) izmantošanu. Nodrošinot drošus un kvalitatīvus pakalpojumus, VHB izplatību var ievērojami ierobežot, tādēļ ir nepieciešams veikt pasākumus, lai veicinātu gan veselības aprūpes pakalpojumu drošību, gan minēto skaistumkopšanas pakalpojumu drošību.

 VHB un VHC izplatības mazināšanai ļoti nozīmīgi ir kaitējuma mazināšanas pasākumi - gan šļirču apmaiņa, gan eksprestesti, gan konsultācijas, kas šobrīd Latvijā pieejamas nepietiekamā apjomā.

## Identificētās problēmas

1. Nepietiekamas zināšanas par VHC un VHB inficēšanās riskiem sabiedrībā.
2. Nav pietiekama atsevišķu iedzīvotāju riska grupu (INL, STI pacienti, ieslodzījumā esošās personas un citas inficēšanās riska grupas) aptvere ar diagnostisko skrīningu.
3. Vadoties pēc VHC un VHB epidemioloģiskās situācijas Latvijā, netiek nodrošināta iespēja visiem hroniska VHC vai VHB pacientiem saņemt ārstēšanu ar jaunākās paaudzes medikamentiem.
4. Netiek nodrošināti pietiekami pieejami kaitējuma mazināšanas pasākumi VHC un VHB inficēšanās riska, t.sk., seksuālā kontakta inficēšanās ceļa, mazināšanai riska grupu populācijās (INL, HIV pacienti, VSV, prostitūcijā iesaistītās personas, ieslodzījumā esošās personas).
5. Netiek nodrošināta iespēja saņemt valsts apmaksātu (INL, STI pacientiem, ieslodzījumā esošajām personām un citām inficēšanās riska grupām) vakcināciju pret VHB.

## 2.3. STI

STI ir būtiska ietekme uz iedzīvotāju seksuālo un reproduktīvo veselību, kas ir vērā ņemams šķērslis demogrāfiskās situācijas uzlabošanai valstī. Vairāk nekā 30 bakteriāli, vīrusu (t.sk. Ebolas vīruss un Zikas vīruss) un parazitāri patogēni izplatās seksuālās transmisijas ceļā. Obligātai reģistrācijai Latvijā pakļautas trīs no STI: sifiliss, gonokoku infekcija (gonoreja), hlamīdiju ierosinātas STI. PVO uzsver, ka neauglība ir viens no demogrāfiskās lejupslīdes iemesliem un atzīmē, ka tā var radīt citas smagas sekas veselībai. Neauglības gadījumu skaits arvien pieaug, un pašreiz no tās cieš apmēram 15% ģimeņu. Tādēļ hlamidiozes un citu STI profilakse, diagnostika un ārstēšana ir nozīmīgi pasākumi neauglības samazināšanā un reproduktīvās veselības uzlabošanā.

No 2011. līdz 2015.gadam Latvijā reģistrēto STI gadījumu skaits ir samazinājies par 12% - no 2269 gadījumiem (110,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem ) 2011.gadā līdz 1996 gadījumiem (100,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem ) 2015.gadā. Ja 2008.- 2009.gadā STI gadījumi reģistrēti 1,3 reizes biežāk vīriešiem nekā sievietēm, tad situācija pakāpeniski mainījusies, un 2014.gadā STI gadījumi reģistrēti 1,6 reizes biežāk sievietēm nekā vīriešiem. 2015.gadā visaugstākā saslimstība ar STI reģistrēta vecuma grupā no 18 līdz 29 gadiem. Pēdējos piecos gados visaugstākā saslimstība ar STI reģistrēta sievietēm vecuma grupā no 18 līdz 29 gadiem, 2015.gadā minētajā vecuma grupā reģistrēti 573,8 STI gadījumi uz 100 000 sievietēm, bet vīriešiem 246,3 gadījumi uz 100 000 vīriešiem.

**5.tabula: STI gadījumu skaita dinamika (2011.‑2015.g.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Slimība/Gads** | **2011.** | **2012.** | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| **Sifiliss** | gadījumu skaits | 143 | 147 | 129 | 134 | 139 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 6,9 | 7,2 | 6,4 | 6,7 | 7,0 |
| **Gonoreja** | gadījumu skaits | 550 | 602 | 560 | 365 | 284 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 26,7 | 29,6 | 27,8 | 18,3 | 14,4 |
| **Uroģenitālā hlamidioze** | gadījumu skaits | 1576 | 1740 | 2029 | 1983 | 1573 |
| gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem | 76,5 | 85,2 | 100,8 | 99,1 | 79,5 |

Dati: SPKC

Kaut gan kopš 2005.gada Latvijā saslimstība ar sifilisu samazinājusies 3 reizes, tomēr tā joprojām ir augstāka nekā vidēji ES valstīs, piemēram, Latvijā 2012.gadā bija reģistrēti 7,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet vidēji ES/EEZ valstīs – 5,1 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem.

Sifiliss var negatīvi ietekmēt demogrāfisko situāciju, jo sievietei, kura slimo ar sifilisu, grūtniecība var beigties ar spontāno abortu, nedzīvi dzimušu bērnu**,** priekšlaicīgām dzemdībām vai bērna piedzimšanu ar iedzimtām patoloģijām.[[18]](#footnote-17) Gandrīz katru gadu Latvijā reģistrē vienu vai divus iedzimta sifilisa gadījumus, kas neatbilst PVO uzskatam, ka, lai samazinātu bērnu mirstību pasaulē un sasniegtu Tūkstošgades attīstības ceturto mērķi, ir nepieciešams panākt iedzimta sifilisa elimināciju.[[19]](#footnote-18) Kā problēmu agrīnai sifilisa diagnostikai grūtniecēm, ir jāmin fakts, ka valsts apmaksātās testēšanas metodes uz sifilisu, kas noteiktas tiesību aktos par dzemdību palīdzības sniegšanu, neatbilst mūsdienu prasībām. Grūtniecēm ir lielāks risks iegūt viltus pozitīvus rezultātus uz sifilisu, kas var radīt psiholoģisku traumu, bet augsta līmeņa specifiskā testa (piemēram, imunoblota reakcija) pieejamība ir ierobežota.

Pēdējo piecu gadu laikā reģistrēto gonorejas gadījumu skaits ir pieaudzis par 2%**.** 2014.gadā visvairāk gonorejas gadījumi reģistrēti vecuma grupā no 18 – 29 gadiem (202 gadījumi, 55%). Bērniem reģistrēti 15 gonorejas gadījumi (4%).

Saskaņā ar ECDC ziņojumu 2012.gadā Latvijā saslimstība ar gonoreju ES/EEZ valstu vidū bija otra visaugstākā pēc Lielbritānijas un pārsniedza vidējo saslimstību ES/EEZ valstu vidū 1,9 reizes (29,6 pret 15,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

Gonokoku rezistence ir kļuvusi par svarīgu veselības aprūpes problēmu, jo pēdējos gados vairākās valstīs izveidojusies gonokoku rezistence un multirezistence pret vairākiem antibakteriāliem medikamentiem. Gonorejas gadījumā būtisku problēmu var radīt infekcijas neārstēšana vai nekontrolēta antibakteriālo zāļu lietošana, kas nereti izraisa neatgriezeniskas sekas uz veselību, piemēram, neauglību, kā arī negatīvi ietekmē seksuālo un reproduktīvo veselību nākotnē. Tādēļ ir svarīgi antibakteriālos līdzekļus lietot mērķtiecīgi, pirms to nozīmēšanas veicot antibakteriālās jūtības pārbaudes. Lai novērstu rezistento gonokoku formu izplatību, ir savlaicīgi jādiagnosticē rezistentos izraisītājus, kā arī jānodrošina to epidemioloģiskā uzraudzība. Kā liecina SPKC rīcībā esošie dati, šobrīd gonokoku rezistentās formas netiek diagnosticētas pietiekamā apjomā, līdz ar to arī atbilstoši netiek nodrošināta rezistento gonorejas formu epidemioloģiskā uzraudzība.

Uroģenitālā hlamidioze ir visbiežāk reģistrējamā STI pasaulē. Parasti (apmēram 70% sieviešu un 50% vīriešu) hlamidioze norit bez simptomiem. Neatklāta un neārstēta šī infekcijas slimība bieži izraisa neauglību un ietekmē seksuāli reproduktīvo veselību gan sievietēm, gan vīriešiem, līdz ar to būtiski atstājot ietekmi arī uz demogrāfisko situāciju.

Uroģenitāla hlamidioze ir cilvēku reproduktīvā vecuma infekcija: 67% reģistrēto gadījumu to diagnosticē sievietēm un vīriešiem vecumā no 18 līdz 29 gadiem. Sakarā ar to, ka hlamīdiju laboratorisko izmeklēšanu veic tikai riska grupas grūtniecēm,[[20]](#footnote-19) oficiālā uroģenitālās hlamidiozes prevalence Latvijā ir ievērojami zemāka nekā citās Eiropas reģiona valstīs. Piemēram, 2012.gadā Islandē reģistrēti 600,2 hlamidiozes gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, Dānijā – 472,8; Norvēģijā – 431,0 un Zviedrijā – 397,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Saskaņā ar ECDC ziņojumu, 2012.gadā Latvijā saslimstība ar hlamidiozi bija 2,1 reizes zemāka nekā vidējā ES/EEZ valstu vidū (attiecīgi 85,5 un 184,2 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem).

Latvijā uroģenitālās hlamidiozes izplatība ir nepietiekami apzināta (nediagnosticēta), uz ko norāda fakts, ka saslimstības rādītājs ir ievērojami zemāks nekā citās ES/EEZ valstīs. Latvijā hlamīdiju noteikšanu veic tikai noteiktām riska grupas grūtniecēm, bet nav nodrošināts hlamidiozes skrīnings jauniešu vidū (līdz 25 gadu vecumam), lai atklātu hlamidiozes bezsimptomu formas, veiktu savlaicīgu ārstēšanu un samazinātu tās negatīvo ietekmi uz reproduktīvo veselību.

Kopš 2008.gada Latvijā STI reģistrācija ievērojami uzlabojusies, jo ieviesta arī laboratoriju ziņošana par STI gadījumiem.

STI diagnostiku un ārstēšanu apgrūtina fakts, ka nav vienotas taktikas STI pacientu kontaktpersonu iesaistīšanai ārstniecības procesā (informēšana par iespējamu inficēšanos, medicīniskā novērošana, laboratoriskā pārbaude un ārstēšana).

Kā liecina PZ veiktais pētījums “Latvijas iedzīvotāju reproduktīvā veselība. Pārskats par situāciju 2003.-2011.”, pēdējos gados pieaug STI riska periods cilvēka reproduktīvās dzīves laikā. Jaunieši plāno ģimeni un bērnus vēlākā laika posmā, bet uzsāk dzimumattiecības agrākā vecumā, tāpēc paildzinās pirmslaulību jeb attiecību izmēģinājuma periods, neveidojot pastāvīgas partnerattiecības un biežāk mainot partnerus. Aktuālāka kļūst nepieciešamība par kontracepcijas (prezervatīvu) pieejamību un izsargāšanos no STI plašākam iedzīvotāju lokam.

Ņemot vērā minēto, ļoti liela nozīme ir sabiedrības un īpaši jauniešu regulārai izglītošanai par šiem jautājumiem, kā arī izglītošanai par HIV inficēšanās riskiem un to profilaksi. Lai veicinātu skolēnu zināšanas par šiem jautājumiem, ir jāuzlabo arī skolotāju iemaņas skolēnu izglītošanai par seksuālo un reproduktīvo veselību.

## Identificētās problēmas

1. Latvijā saslimstība ar sifilisu un gonoreju pārsniedza vidējo saslimstību ES/EEZ valstīs.
2. Zema uroģenitālās hlamidiozes diagnostika salīdzinājumā ar citām ES valstīm.
3. Nav nodrošināts pietiekamā apjomā gonokoku multirezistences monitorings.
4. Nav nodrošināta pietiekami efektīga laboratorisko metožu pielietošana (*Immunoblot*) sifilisa diagnostikai grūtniecēm.
5. Nav nodrošināta pietiekami efektīga STI pacientu kontaktpersonu iesaistīšana ārstniecības procesā (informēšana par iespējamu inficēšanos, medicīniskā novērošana, laboratoriskā pārbaude un ārstēšana).
6. Nepietiekamas iedzīvotāju, tai skaitā pusaudžu un jauniešu zināšanas par STI profilakses jautājumiem, kam viens no cēloņiem ir arī nepietiekamās pedagogu iemaņas skolēnu izglītošanai par HIV infekciju, STI izplatību un profilaksi.

## 2.4. HIV infekcijas, STI, VHB un VHC riska grupas

## 2.4.1. Ieslodzītie

Saskaņā ar ECDC atzinumu ieslodzījuma vietas ir augsta riska vide HIV infekcijas, VHB, VHC un STI izplatībai. Atbilstoši SPKC rīcībā esošajiem datiem 2015.gadā ieslodzījuma vietās tika reģistrēti 47 HIV gadījumi, kas ir astotā daļa no 2015.gadā reģistrētajiem gadījumiem. Apmēram 8,5% ieslodzīto ir inficēti ar HIV.

Īpaši riski tiek saistīti ar HIV izplatību, jo ieslodzījuma vietās ir slēgta sabiedrība un augsta riska uzvedība – injicējamo narkotisko vielu lietošana un dzimumsakari starp vīriešiem. Neskatoties uz stingrajiem aizliegumiem un kontroli, ieslodzītie tomēr rod iespējas narkotisko vielu lietošanai un dzimumsakariem, kamēr šļirču maiņa un bezmaksas prezervatīvu izsniegšana ieslodzījuma vietās netiek praktizēta. INL, nokļūstot ieslodzījuma vietās un turpinot lietot narkotiskās vielas arī ieslodzījumā, rada lielu HIV, VHB, VHC, sifilisa inficēšanās risku, lietojot kopīgus injicēšanas piederumus. Ieslodzījuma vietās pietiekamā apjomā nav nodrošināta opioīdu aizvietojošā terapija – metadona ilgtermiņa farmakoterapija (ir iespējams turpināt metadona lietošanu, ja tā uzsākta pirms ieslodzījuma, tomēr nav iespējams uzsākt metadona ilgtermiņa farmakoterapiju ieslodzījuma vietā), kā arī ir ierobežoti pieejama citu atkarību ārstēšana, jo nav pietiekami nodrošināta ārstu narkologu, psihiatru un citu speciālistu kapacitāte, kā arī nav izstrādāti pasākumu plāni atkarību ārstēšanai ieslodzījumu vietās.

ES pasākumu plānā narkotiku stratēģijas ieviešanai 2013.-2016.gadiem kā viens no pasākumiem intravenozo narkotiku lietošanas ierobežošanai ieslodzījuma vietās ir INL skaita samazināšana, mazinot gadījumus, kad par narkotiku lietošanu tiek piespriests cietumsods, bet vairāk tiek noteikti citi piespiedu pasākumi, piemēram, izglītošana, ārstēšana u.tml.[[21]](#footnote-20)

Vēl viens riska faktors ieslodzījuma vietās ir tetovēšana, kas ir populāra ieslodzīto vidū un ko ne vienmēr veic ar atbilstošiem tetovēšanas piederumiem.

Bieži vien ieslodzītie ieslodzījuma vietās jau nonāk inficēti ar HIV, VHB, VHC vai STI un turpina šo slimību izplatīšanu ieslodzījuma vietās. Infekcijas slimību izplatība ieslodzījuma vietās ir problēma, kas pēc ieslodzītā atbrīvošanas un nonākšanas brīvībā, rada inficēšanās riskus jebkuram iedzīvotājam. Jāņem vērā arī inficēšanās riski ieslodzījuma vietu darbiniekiem. Tādēļ liela nozīme ir gan IeVP darbinieku apmācībai, gan pašu ieslodzīto informēšanai par HIV infekciju, VHB, VHC un STI izplatīšanās riskiem. Darbā ar ieslodzīto personu informēšanu labus rezultātus ir uzrādījušas NVO.

Ieslodzījuma vietās ir nodrošināta ieslodzīto pārbaude uz HIV infekciju, personai nonākot ieslodzījuma vietā un atkārtoti pēc ieslodzītā pieprasījuma. HIV inficēto personu ARV terapiju nodrošina RAKUS. Kopumā HIV testēšana tiek nodrošināta 98% ieslodzīto. 2015.gadā Latvijā kopumā tika reģistrēti 393 jauni HIV saslimšanas gadījumi (19,9 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem), no kuriem tie tika konstatēti 47 ieslodzījumā esošām personām (1027 gadījumi uz 100 000 ieslodzītajiem). 2015.gadā ARV terapiju saņēma 187 ieslodzītie.

Ieslodzīto VHC testēšana notiek gadījumos, kad ieslodzītajam ir diagnosticēts HIV un ir pazīmes, kas liecina par iespējamu inficēšanos ar VHC vai ieslodzītais ir izteicis vēlēšanos veikt šos izmeklējumus.

2008.gadā ANO Narkotiku un noziedzības birojs ir izstrādājis metodiskos norādījumus politikas veidotājiem, programmu vadītājiem un IeVP darbiniekiem “HIV un AIDS ieslodzījuma vietās”, kas ir pieejami arī latviešu valodā. Šis metodiskais materiāls satur noderīgu informāciju par HIV izplatības riskiem un profilakses jautājumiem gan IeVP darbiniekiem, gan arī ieslodzītajiem. Jau šobrīd notiek ieslodzīto informēšana, piemēram, no 2008. līdz 2012.gadam dažādu projektu realizēšanas ietvaros BHA un biedrība „AGIHAS” veica ieslodzīto izglītošanu par HIV infekcijas un VHC profilaksi ieslodzījuma vietās. Ar ieslodzītajiem notikušas arī individuālas pārrunas par šo slimību transmisijas ceļiem (tai skaitā, lietojot narkotiskās vielas vai arī tetovējoties). IeVP ārstniecības personas arī veic ieslodzīto informēšanu, tai skaitā resocializācijas programmas “Notiesāto izglītošana un konsultēšana par HIV/AIDS” un informatīvās programmas “Ieklausies, mācies un nodod zināšanas citiem” ietvaros.

2010.-2011.gadā BHA projekta *FOSI* un *TIDES* ietvaros veica ieslodzīto testēšanu uz HIV infekciju un VHC. Šajā laika periodā testēti 422 ieslodzītie, no kuriem 19 gadījumos konstatēts pozitīvs HIV tests un 235 gadījumos - pozitīvs VHC tests.[[22]](#footnote-21) Savukārt 2012.gadā SPKC nodrošināja ieslodzījuma vietās testēšanu uz HIV infekciju, VHC un sifilisu, izsniedzot 1200 HIV, 1300 VHC un 50 sifilisa eksprestestus. Nepieciešams eksprestestēšanu ieslodzījuma vietās turpināt.

Ņemot vērā NVO sekmīgo darbību ieslodzījumu vietās, tā būtu jāpaplašina. NVO varētu sniegt atbalstu kaitējuma mazināšanas pasākumu nodrošināšanai ieslodzījumu vietās, veicot eksprestestus, ieslodzīto izglītošanu u.c. Eksprestestu pieejamība VHC noteikšanai, būtu nozīmīgs ieguldījums agrīnai hepatīta diagnostikai ieslodzītajiem.

Lai novērstu minētās problēmas, ir nepieciešams palielināt IeVP apmācīto darbinieku skaitu, kuriem ir pietiekamas iemaņas un zināšanas, lai strādātu ciešā kontaktā ar ieslodzītajiem, kuri lieto injicējamās narkotikas. Ir nepieciešams nodrošināt, lai šiem darbiniekiem ir pietiekamas zināšanas par kaitējuma mazināšanas pasākumiem un ar intravenozo narkotiku lietošanu saistītiem riskiem.

## Identificētās problēmas

1. Nepietiekama un neregulāra IeVP darbinieku apmācība par HIV infekciju, VHB, VHC un STI izplatības riskiem un profilaksi.
2. Ieslodzījuma vietās faktiski nav narkologu un rīcības plāna sistemātiskai atkarību un infekcijas slimību profilaksei.
3. Ieslodzījuma vietās netiek uzsākta metadona ilgtermiņa farmakoterapija (PVO ekspertu rekomendācijas pēc vizītes Latvijā 2011.gadā).[[23]](#footnote-22)
4. Kaitējuma mazināšanas pasākumu neesamība ieslodzījuma vietās.

## 2.4.2. Prostitūcijā iesaistītās personas

Prostitūcijā iesaistītās personas ir nozīmīgs STI izplatīšanas faktors. Ņemot vērā to, ka pēdējos gados galvenais HIV izplatības veids ir heteroseksuālais, prostitūcijā iesaistītās personas ir arī nozīmīgs faktors HIV, VHB un VHC izplatībai, kā arī prostitūcijā iesaistītās personas tiek pakļautas saslimšanas riskam. Papildus jāņem vērā, ka prostitūcijā iesaistīto personu vidū ir izplatīta narkotiku, tai skaitā intravenozo narkotiku lietošana, kas vēl vairāk pastiprina transmisijas infekciju izplatības riskus šo personu vidū.

2015.gadā prostitūcijā iesaistītās personas, izmantojot atbilstošus eksprestestus, tika pārbaudītas uz inficēšanos ar HIV, VHC, VHB un sifilisu. Apkopojot 2015.gadā SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinetā, DIA+LOGS un BHA Testpunktā iegūtos eksprestesta rezultātus, uz agrīnu HIV diagnostiku tika izmeklētas 125 prostitūcijā iesaistītas personas, kurām tika veikti 188 HIV eksprestesti, no kuriem 13 gadījumos (10,4%) tests bija pozitīvs. Savukārt uz VHC pārbaudīja 85 prostitūcijā iesaistītas personas, no kurām 43 gadījumos (50,6%) tests reaģēja pozitīvi. Uz VHB izmeklēja 93 personas, no kurām 1 gadījumā (1,1%) tests bija pozitīvs. Sifilisa ekspresdiagnostiku noteica 107 personām, no kurām 5 (4,7%) gadījumos tests bija pozitīvs.

PZ veiktajā otrās paaudzes epidemioloģiskās uzraudzības pētījumā “HIV infekcijas, citu infekciju un ar tām saistīto (asociēto) riska faktoru apzināšana vienā no HIV inficēšanās riskam pakļautajām grupām – prostitūcijā iesaistītajām personām (t.sk. INL)” secināts, ka infekcijas slimību izplatība prostitūcijā iesaistītām personām (n=117) ir augsta: 22% – HIV infekcija, 62% – dzimumorgānu herpes, 58% – VHC, 47% – VHB, 38,5% – uroģenitālā hlamidioze un 23% – sifiliss. Pētījums rāda, ka gandrīz visas respondentes (94,9%) ir reģistrējušās pie ģimenes ārsta, un uz jautājumu par to, vai pēdējā gada laikā apmeklējušas ārstu, 64,9% sieviešu atbildēja apstiprinoši. Savukārt vizītē pie dermatologa, venerologa ir bijušas tikai 15% sieviešu, kas liecina, ka prostitūcijā iesaistītām personām ir pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, bet par tiem ne vienmēr zina un tādēļ neizmanto. Otrs iemesls, kādēļ prostitūcijā iesaistītās personas neapmeklē ārstu, ir šo personu stigmatizācija, tādēļ ārstniecības personas, kas ir apmācītas darbam ar prostitūcijā iesaistītām personām, veicinātu šo personu līdzestību.

Arī PVO norāda, ka valstīs ar zemiem ienākumiem un valstīs ar vidēji augstiem ienākumiem, prostitūcijā iesaistītās personas ir vairāk inficētas ar HIV nekā populācija kopumā.

BHA 2010.-2011.gadā veiktajā pētījumā “Sieviešu, kuras sniedz seksa pakalpojumus par maksu uz ielām un kam atrastas antivielas pret VHC, aptaujas apkopojums” secināts, ka no 120 veiktajiem antivielu testiem apmēram 50% gadījumu tie bija pozitīvi, kas liecina par augstu VHC izplatības līmeni personu, kas nodarbojas ar prostitūciju uz ielām, vidū.

PVO rekomendācijās[[24]](#footnote-23) ieteikts, ka HIV infekcijas un STI profilaksei un ārstēšanai personām, kas nodarbojas ar prostitūciju, un to klientiem veselības pakalpojumiem jābūt pieejamiem, sasniedzamiem un akceptējamiem no prostitūcijā iesaistīto personu puses. Vienlaikus šiem pakalpojumiem jābalstās uz šādiem principiem – tiesībām uz veselību, jābūt nediskriminējošiem un virzītiem uz stigmatizācijas mazināšanu.

## Identificētās problēmas

1. Nav pieejami atbilstoši zema sliekšņa pakalpojumi prostitūcijā iesaistītām personām.
2. Nepietiekama prostitūcijā iesaistīto personu motivācija saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

## 2.4.3. Injicējamo narkotiku lietotāji

Kā liecina SPKC pēdējo piecu gadu dati, HIV saslimšanas rādītāji INL vidū nav būtiski mainījušies, bet palielinājies heteroseksuālās inficēšanās gadījumu skaits HIV inficēto vidū (39%). 2015.gadā 22% no visiem jaunajiem HIV inficēšanās gadījumiem bija iegūti injicējamo narkotiku lietošanas rezultātā. Ņemot vērā to, ka gan HIV infekcijas, gan VHB, gan VHC ir ļoti augsts to gadījumu skaits, kuros inficēšanās ceļš nav zināms, injicējamo narkotisko vielu lietošanai šo infekcijas slimību izplatībā varētu būt vēl lielāka nozīme.

INL vidū ir izplatīti riskanti narkotisko vielu lietošanas paradumi, piemēram, kopīgu, nesterilu injicēšanas piederumu lietošana, riskanti seksuālās uzvedības paradumi (gadījuma dzimumattiecības, nelietojot prezervatīvu) u.c. Tādēļ, lai mazinātu HIV infekcijas, VHB, VHC un citu seksuālā ceļā pārnesamu infekcijas slimību izplatīšanos, ir jānodrošina kaitējuma mazināšanas pasākumi, tai skaitā jāpalielina prezervatīvu pieejamība. Šo pasākumu nodrošināšanā liela nozīme ir zema sliekšņa centru darbam.[[25]](#footnote-24)

Saskaņā ar SPKC Narkotiku lietotāju kohortas pētījuma 7.posma pētījuma rezultātiem, Latvijā 2012./2013.gadā ir bijuši vidēji 12 699 INL un augsta riska opioīdu lietotāju bijis ap 9 298. Minētā pētījuma dati liecina, ka INL vidū 23,5% ir latviešu un 68% krievvalodīgo, kas būtu jāņem vērā, gatavojot informatīvos materiālus un kampaņas par šo slimību profilaksi.

HIV un vīrushepatītu izplatības mazināšanai INL vidū efektīvs kaitējuma mazināšanas līdzeklis ir opioīdus aizvietojošā terapija. Šobrīd Latvijā to var saņemt 9 vietās. 2015.gadā valsts apmaksāto metadona terapiju saņēma 390 personas, bet buprenorfīna terapiju, ko šobrīd valsts neapmaksā, saņēma 128 INL.

Pēc Eiropas narkotiku un narkomānijas uzraudzības centra aprēķiniem opioīdus aizvietojošā terapija kopumā aptver tikai 10% no mērķa grupas. Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam paredz līdz 2017.gadam palielināt INL īpatsvaru, kas saņem farmakoloģisko opioīdus aizvietojošo terapiju līdz 600, kā arī palielināt farmakoloģisko opioīdus aizvietojošās terapijas saņemšanas vietu skaitu. Lai nodrošinātu pietiekami efektīvus kaitējuma mazināšanas pasākumus, to pieejamība ir ievērojami jāpaplašina, nodrošinot, lai vismaz puse no INL saņemtu aizvietojošo terapiju. Lai to īstenotu, plānots atvērt vēl vienu papildus kabinetu Rīgā un apmaksāt no valsts budžeta līdzekļiem buprenorfīna terapiju, kurai ir mazāk kontrindikāciju un kuru var nozīmēt plašākam INL lokam.

##

## Identificētās problēmas

1. Augsta HIV infekcijas, VHB un VHC izplatība INL vidū.
2. Nav pietiekamā apjomā pieejami kaitējuma mazināšanas pakalpojumi, t.sk. farmakoloģiskā opioīdus aizvietojošā terapija.

## 2.4.4. Vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem

Lai gan absolūtos skaitļos reģistrētoHIV infekcijas gadījumu skaits VSV vidū ir neliels, tomēr, saskaņā ar UNAIDS rekomendēto rādītāju aprēķinu, ir pamats apgalvot, ka HIV prevalence VSV vidū sasniedz 7,8%.[[26]](#footnote-25) 2008.gadā Uzvedības risku un prevalences pilotpētījumā[[27]](#footnote-26) Rīgas naktsklubos, kuros pulcējas VSV, tika aptaujāti 252 respondenti. Šo personu vidū tika reģistrēti 4% HIV pozitīvi vīrieši.

Kā uzrādīja 2013.gadā veiktais Eiropas interneta pētījums (EMIS) par VSV, par situāciju Latvijā, vairāk nekā puse VSV nekad mūžā nav veikuši HIV testu, bet pēdējo 12 mēnešu laikā to ir veikuši tikai 25,5% (tas ir viens no zemākajiem radītājiem Eiropas reģionā – starp Eiropas reģiona 38 valstīm šis rādītājs ir vidēji 35%).[[28]](#footnote-27) Pētījums arī parādīja to, ka ārstniecības personām nav pietiekamas pieredzes darbā ar šādiem vīriešiem, bet šiem vīriešiem trūkst informācija par iespējamiem infekcijas slimību izplatīšanās ceļiem. Tas lielā mērā ir iemesls tam, ka ne vienmēr tiek veikti atbilstoši izmeklējumi, lai savlaicīgi identificētu inficēšanos.

Tā kā šo personu grupa ir stigmatizēta saistībā ar savu seksuālo orientāciju, HIV infekcijas un STI risku mazinošie pasākumi ir jānodrošina šīm personām labvēlīgā vidē, tādēļ ir nepieciešami zema sliekšņa pakalpojumi tieši šai personu grupai.

## Identificētās problēmas

1. Nepietiekama VSV informētība par HIV infekciju, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem.
2. Ārstniecības personu motivācijas un iemaņu trūkums darbam ar VSV, lai nodrošinātu HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatīšanās risku novēršanu šajā sabiedrības grupā.

## 2.4.5. HIV infekcija, STI, VHB un VHC darba vidē

Saskaņā ar Latvijā spēkā esošo normatīvo aktu prasībām, bioloģisko aģentu izraisītās slimības var tikt atzītas par arodslimībām, ja tās izraisījis darba vidē esošs bioloģiskais aģents.[[29]](#footnote-28) SDO un PVO ir izstrādājusi kopīgas SDO/PVO vadlīnijas par veselības dienestiem un HIV/AIDS.[[30]](#footnote-29) Tomēr praksē bioloģisko aģentu izraisītās saslimšanas (gan akūtās, gan hroniskās) bieži vien netiek reģistrētas kā arodslimības. Tā, piemēram, darbinieki ar akūtiem veselības traucējumiem pēc palīdzības vēršas pie ģimenes ārsta, nevis arodslimību ārsta. Ģimenes ārsti bieži vien konkrēto saslimšanu nesaista ar cietušās personas darba apstākļiem.

Akūtas saslimšanas, kuras izraisījuši bioloģiskie aģenti, būtu jāreģistrē kā nelaimes gadījumi. Kā nelaimes gadījumi jāreģistrē arī tās situācijas, kuru rezultātā darbinieki ir saskārušies ar kādu potenciāli bīstamu bioloģisko aģentu, bet tūlītēji veselības traucējumi nav radušies.

Bioloģisko aģentu izraisītās hroniskās saslimšanas ne vienmēr tiek saistītas ar darba apstākļiem, piemēram, ja ĀIe darbinieks ir sadūries ar potenciāli inficētu priekšmetu (piemēram, adatu, skalpeli u.c.), tādējādi inficējoties ar VHC vai HIV, pati saslimšana, iespējams, tiks diagnosticēta tikai pēc ilgāka laika, jo šai slimībai raksturīga lēna attīstības gaita. Pats ĀIe darbinieks, iespējams, būs aizmirsis to, ka cietis nelaimes gadījumā darbā (ja tas nav ticis reģistrēts atbilstoši prasībām),[[31]](#footnote-30) kurš, iespējams, bijis šīs slimības cēlonis.

Šobrīd nav pietiekami izvērtēti HIV infekcijas, VHB, VHC un STI izplatības riski tiesībaizsardzības iestāžu darbiniekiem, tādēļ šajā plānā paredzēts apskatīt šīs jomas darbinieku riskus:

1. VRS un AĀIC amatpersonas, kas ikdienā strādā ar ārzemniekiem, kuras var būt saistītas gan ar HIV infekcijas, gan VHB un VHC riskiem.
2. VP ĪAV amatpersonas, kas ikdienā saskaras ar īslaicīgas aizturēšanas izolatoros ievietotām aizturētām personām, kuras ir izdarījušas noziedzīgus nodarījumus. Lielākā riska grupa, kas izdara noziedzīgus nodarījumus, ir no alkohola un narkotiskām vielām atkarīgas personas, kuru vidū ir palielināts personu skaits ar HIV infekciju, VHB, VHC vai STI. Kā liecina SPKC dati par infekcijas slimību gadījumiem, HIV infekcijas izplatība ieslodzījuma vietās uz 100 000 ieslodzītajiem (1027) ir 350 reizes augstāka nekā populācijā kopumā uz 100 000 iedzīvotājiem (19,9). Izvērtējot riska faktorus, atšķirībā no HIV izplatības tendencēm sabiedrībā, kur prevalē heteroseksuālais izplatības ceļš, ieslodzītajiem joprojām augstākais riska faktors ir intravenozo narkotiku lietošana (35%), heteroseksuālais inficēšanās ceļš ir tikai 10% gadījumu.
3. IeVP darbinieki, kas ikdienā strādā kontaktā ar ieslodzītajiem. Liela daļa ieslodzīto ir no narkotiskām vielām atkarīgas personas, kā arī personas ar dažādām infekciju slimībām, t.sk., ar HIV infekciju, VHB, VHC un ar citām infekciju slimībām.
4. VPD darbinieki, kas nodrošina nosacīti pirmstermiņa no brīvības atņemšanas iestādēm atbrīvoto, nosacīti notiesāto un nosacīti no kriminālatbildības atbrīvoto personu un personu, kurām piemērots papildsods - probācijas uzraudzība, uzraudzību (tai skaitā, apmeklējot notiesātos viņu dzīvesvietā un veicot dzīvesvietas apsekošanu), kriminālsoda piespiedu darbs izpildi, probācijas programmu īstenošanu sabiedrībā un brīvības atņemšanas iestādēs un citas funkcijas, kuru ietvaros darbinieki ikdienā strādā ar notiesātajiem, kas ir INL, HIV inficētas personas vai slimo ar citām infekcijas slimībām.

Minētie darbinieki, pildot darba pienākumus, pakļauti bioloģiskiem darba vides riska faktoriem (HIV infekcija, VHB, VHC), jo ikdienā kontaktējas ar personām, kas nāk no vides, kur ir potenciāli augsts šo slimību izplatības risks (nelegālie imigranti un personas, kas izdarījušas noziedzīgus nodarījumus), tomēr viņu darba vietās šie riski nav novērtēti, tādēļ netiek nodrošinātas attiecīgas profilaktiskās veselības pārbaudes, nav noteikti pasākumi šo darba vides risku novēršanai, kā arī šie darbinieki netiek informēti par minētajiem riskiem un profilakses pasākumiem. Ne visās iestādēs darbiniekiem ir nodrošinātas sociālās garantijas, kas ir paredzētas, strādājot ar bioloģiskajiem darba vides riska faktoriem, piemēram, vakcinācija pret VHB.

Tā kā nav pietiekamā mērā izvērtēti darba vides riski, nav nodrošināti arī pietiekamā apjomā individuālie aizsardzības līdzekļi un nav nodrošināta darbinieku apmācība šo līdzekļu izmantošanai.

## Identificētās problēmas

1. Nepietiekama IeVP un VPD darbinieku, AĀIC un VP ĪAV amatpersonu informētība par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības riskiem un profilaksi.
2. Nav novērtēti HIV infekcijas, VHB, VHC un STI darba vides riski un nodrošināti attiecīgi pasākumi un sociālās garantijas šādu saslimšanas risku mazināšanai AĀIC, ĪAV, IeVP un VPD.
3. Nav pietiekams nodrošinājums ar individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, kā arī nepietiekamas darbinieku iemaņas šo līdzekļu izmantošanai.

## 2.5. Kaitējuma mazināšanas pasākumi

Starptautiskās organizācijas ir izstrādājušas vienotu izpratni par to, kāds kaitējuma mazināšanas ietvaros ir HIV pakalpojumu komplekts INL.

ECDC un EMCDDA izdotajās vadlīnijās infekcijas slimību izplatības ierobežošanai INL vidū kā efektīvākie pasākumi ir norādīti šādi pasākumi:[[32]](#footnote-31)

* 1. Nodrošināt šļirču apmaiņu kombinācijā ar citiem pakalpojumiem ‑ eksprestestiem, konsultācijām, ārstēšanu u.tml.
	2. Vakcinācija pret VHB, stinguma krampjiem, gripu, bet HIV inficētajiem pret pneimokoku infekciju.
	3. Narkotiku atkarības ārstēšana, piemēram farmakoloģiskā opioīdu aizvietojošās terapijas pielietošana u.tml.
	4. Brīvprātīga un konfidenciāla testēšana uz HIV, VHC un nevakcinētām personām uz VHB, nodrošinot pacienta informēšanu un piekrišanu. Tai skaitā arī izmeklējumi tuberkulozes un citu infekciju diagnostikai riska grupām.
	5. HIV, VHB un VHC ārstēšana atbilstoši indikācijām, kā arī tuberkulozes ārstēšana un profilakse. Citu infekcijas slimību ārstēšana atbilstoši rekomendācijām.
	6. Veselības veicināšanas pasākumi, kas orientēti uz intravenozo narkotiku drošu injicēšanu, drošu seksuālo uzvedību, tai skaitā prezervatīvu lietošanu, agrīnu slimību diagnostiku un ārstēšanu.
	7. Plaša spektra pakalpojumu pieejamība riska grupām, atbilstoši lokalizācijai, zema sliekšņa pakalpojumu pieejamība, tai skaitā mobilās vienības, nodrošinot narkotiku atkarību ārstēšanas pieejamību, kaitējuma mazināšanu, konsultācijas un testēšanu, kā arī primārās veselības aprūpes pakalpojumus un specializētos veselības aprūpes pakalpojumus.

Latvijā HIV profilakses tīkla darbība tika uzsākta 1997.gadā. 2015.gadā 16 pilsētās darbojas 19 HPP (Bauskā, Balvos, Daugavpilī, Jēkabpilī, Jelgavā, Jūrmalā, Kuldīgā, Ķekavā, Liepājā, Ogrē, Olainē, Rīgā (SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabinets, DIA+LOGS, “Latvijas Sarkanais Krusts”, BHA Testpunkts), Saldū, Talsos, Tukumā, Ventspilī). HPP tīkls, savstarpēji sadarbojoties ar SPKC uz sadarbības vai līdzdarbības līguma pamata, īsteno profilakses pasākumus HIV infekcijas, VHB, VHC un sifilisa, kā arī citu ar asinīm un seksuālās transmisijas ceļā pārnesamu infekcijas slimību un tuberkulozes izplatības ierobežošanai personu grupās, kurām pastāv augsts minēto infekcijas slimību inficēšanās risks. HPP mērķa grupa, galvenokārt, ir INL, dažos no tiem - arī prostitūcijā iesaistītās personas, VSV, personas pēc ieslodzījuma u.c.

Viens no svarīgiem HPP uzdevumiem ir šļirču apmaiņa. Laika posmā no 2012.-2015.gadam katru gadu izsniegto šļirču skaits palielinās, proti, 2012.gadā tika izsniegti vidēji 310 000 tūkstoši šļirču, taču 2015.gadā izsniegti vidēji 525 000 šļirču. Neskatoties uz tendenci, ka izsniegto šļirču daudzums kļūst lielāks, izsniegto šļirču daudzums uz vienu INL ir zemā līmenī. SPKC aprēķini liecina, ka 2014.gadā uz vienu INL izsniegtas 40,8 šļirces, savukārt 2015.gadā 52,3 šļirces, kas ir zems INL aptveres rādītājs. Laika posmā no 2012. – 2015.gadam ir arī palielinājies savākto šļirču skaits no 253 877 2012.gadā uz 400 361 2015.gadā. Izsniegto prezervatīvu skaits šajā pašā laika periodā ir nedaudz palielinājies no 92 886 prezervatīviem 2012.gadā līdz 101 794 prezervatīviem 2015.gadā. Lai piesaistītu klientus HPP, nepieciešams paplašināt pakalpojumu klāstu, vēl vairāk attīstot HPP tīklojumu arī citām mērķa grupām (VSV un prostitūcijā iesaistītām personām), sniedzot dzimumspecifiskus profilakses pakalpojumus. Nepieciešams izveidot un uzlabot saskarsmi ar mērķa grupām ielās, attīstot šļirču apmaiņu un informācijas izplatīšanu, pēc līdzīgs-līdzīgam metodes. Jāattīsta darbs ar mērķa grupām ielās (ielu sociālais darbs).

Otra nozīmīga HPP funkcija ir eksprestestu veikšana. 2015.gadā HPP INL veikti 1182 HIV eksprestesti, no kuriem 69 testi reaģēja pozitīvi. Tāpat HPP veic arī VHB, VHC un sifilisa ekspresdiagnostiku. 2015.gadā INL veikti 770 VHC eksprestesti, no kuriem pozitīvi reaģējuši 336 testi; 775 VHB eksprestesti, no kuriem pozitīvu rezultātu uzrādījuši 21 tests. Tāpat 2015.gadā ir veikti 820 sifilisa testi, no kuriem pozitīvi reaģējuši 12 testi.

**6.tabula: HPP darbības rādītāji (2011.g.-2015.g.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rādītājs** | **2011.** | **2012.** | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| Izsniegto šļirču skaits | 338473 | 310234 | 341421 | 409869 | 524949 |
| Izsniegto prezervatīvu skaits | 86982 | 92886 | 90894 | 89191 | 101794 |
| Veikto HIV eksprestestu skaits\*/no tiem pozitīvo testu skaits | 1261/85 | 2144/282 | 1953/100 | 1984/100 | 3449/111 |
| Veikto VHC eksprestestu skaits\*)/ no tiem pozitīvo testu skaits | 901/333 | 1845/897 | 1363/230 | 1250/227 | 3073/446 |
| Veikto VHB eksprestestu skaits\*/ no tiem pozitīvo testu skaits | 457/14 | 1 616/20 | 962/16 | 1306/18 | 2665/35 |
| Veikto sifilisa eksprestestu skaits\* /no tiem pozitīvo testu skaits  | 405/10 | 1670/70 | 1386/36 | 1560/36 | 2425/46 |

Dati: SPKC

\*Kopā klienti: INL un apmeklētāji – visi, kuri nav INL (t.sk. VSV, prostitūcijā iesaistītas personas, personas pēc ieslodzījuma)

Trešais HPP uzdevums ir sabiedrības un riska grupu informēšana par HIV, VHB un VHC izplatīšanas riskiem un profilakses pasākumiem. Viena no sabiedrības informēšanas formām ir informatīvi pasākumi tematisko pasaules veselības dienu ietvaros.

Lai uzlabotu pasākumus HIV un STI izplatības risku mazināšanai, ir nepieciešams apzināt situāciju inficēšanās riskam pakļautajās grupās. Šobrīd šādi pētījumi ir nepietiekami, un HPP varētu būt vieta, kur veikt minēto riska grupu pārstāvju aptauju un nodrošināt datus šādiem pētījumiem.

Efektīvs veids, kā motivēt iesaistīties ārstēšanā HIV un STI inficēšanās riskam pakļautās personas, ir iespēja viņām saņemt atbalstu un informāciju uz vietas. Līdz ar to liela nozīme ir tieši saskarsmei ar mērķa grupām ielās, kas Latvijā šobrīd ir vāji attīstīta.

2013.gadā ir veikts HPP darbības novērtējums, kas liecina, ka ir nepieciešams paaugstināt šo punktu darbinieku zināšanas par HIV infekcijas, STI, VHB, VHC un tuberkulozes jautājumiem. Izglītošana ir nepieciešama ne tikai pašvaldību darbiniekiem, bet arī NVO pārstāvjiem.

Lai nodrošinātu regulāru HPP darbības novērtējumu un veiktu uzlabojumus šo punktu darbībā, ir nepieciešams veikt regulāras klientu apmierinātības aptaujas.

Sociālam riskam pakļauto personu iesaistīšanos kaitējuma mazināšanas un profilakses pasākumos veicina arī pietiekami kvalificēti sociālie darbinieki, kam ir izpratne par šo slimību izplatīšanās riskiem un pasākumiem to novēršanai, kā arī, kas labi pārzina iespējas saņemt kaitējuma mazināšanas pakalpojumus. Tādēļ ir nepieciešams arī veikt pasākumus sociālo darbinieku izglītošanai par šiem jautājumiem.

## Identificētās problēmas

1. Nepietiekama riska grupu piesaiste HPP, lai nodrošinātu EMCDDA, ECDC rekomendācijas. Nepietiekošs izsniegto šļirču un prezervatīvu skaits, veikto HIV testu skaits*.*
2. INL nav integrētu (kombinētu) pakalpojumu vienā vietā (šļirču maiņa, HIV ārstēšana, metadona ilgtermiņa farmakoterapija, DOTS (tieši uzraugāmās ārstēšanas īsais kurss) u.c.).
3. Netiek pietiekamā apjomā nodrošināti regulāri un savā starpā salīdzināmi prevalences un uzvedības pētījumi augsta riska grupu vidū.
4. Nepietiekama sadarbība ar NVO HPP darbības nodrošināšanā.
5. Nepietiekama sadarbība starp HPP darbiniekiem un ārstniecības personām (infektologiem, pneimonologiem, dermatologiem-venerologiem un narkologiem) u.c. institūcijām, lai atvieglotu klientu nosūtīšanu un piesaisti tālākiem izmeklējumiem un ārstēšanai.
6. Nepietiekama apjoma darbs ar mērķa grupām ielās, mobilo vienību darbs, netiek pietiekami efektīvi nodrošināta klientu sasniegšana, tai skaitā nepietiekamas sociālo darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC izplatības riskiem, pasākumiem un pakalpojumiem to novēršanai.
7. Nepietiekamas HPP un NVO darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC jautājumiem.
8. Nepietiekama (īpaši Rīgā) HIV profilakses pakalpojumu pieejamība un efektivitāte INL atbilstoši problemātisko INL blīvumam.
9. Nav specifisku mērķa grupām piemērotu zema sliekšņa pakalpojumu (HPP) vairākām paaugstinātam inficēšanās riskam pakļautajām mērķa grupām (VSV, prostitūcijā iesaistītās personas).
10. Netiek veikta HPP apmeklētāju (klientu) apmierinātības novērtēšana par saņemtajiem pakalpojumiem.
11. Nepietiekamas sociālo darbinieku iemaņas, lai veicinātu sociālajam riskam pakļautās personas saņemt kaitējuma mazināšanas pasākumus.

# III Mērķi un veicamie uzdevumi

|  |  |
| --- | --- |
| **Plāna mērķis** | **Ierobežot HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatību,** mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, STI, VHB un VHCgadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu. |
| **Politikas rezultāts/-i un rezultatīvais rādītājs/-i** | ***Samazināta iedzīvotāju saslimstība ar infekcijas slimībām (2020.gadā samazinājies nāves gadījumu skaits no AIDS zem 80 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem; samazinājusies saslimstība ar akūtu VHB zem 3,5 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem; samazinājusies saslimstība ar sifilisu zem 4 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem; samazinājusies saslimstība ar gonoreju zem 20 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem).*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Rīcības virziens** | 1. Sabiedrības izglītošana par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
|  1.1. | Izglītojoši pasākumi par HIV/AIDS, STI, VHB un VHC profilakses jautājumiem. | Nodrošināta informācija attiecīgām mērķa grupām (pusaudžiem, jauniešiem, seksuāli aktīvām personām reproduktīvā vecumā, sievietēm) par HIV inficēšanās riskiem, radot pareizu izpratni par HIV infekciju, kā arī aicinot regulāri veikt testus HIV agrīnai diagnostikai. | Organizēta kampaņa par reproduktīvas un seksuālās veselības jautājumiem, kuras ietvaros tiek skaidrots par HIV/AIDS, STI un VHB un VHC profilakses jautājumiem | VM | SPKC | 2020. II pusgads |
|  1.2. | Līdzdalība Pasaules AIDS dienās, Eiropas HIV testēšanas nedēļās, Pasaules Hepatīta dienas pasākumos, iesaistot NVO. | Sabiedrība nodrošināta ar pieejamu aktuālāko informāciju par HIV infekcijas, VHB un VHC profilaksi un mazināta HIV pacientu stigmatizācija. | Vismaz 3 informatīvi pasākumi ar NVO līdzdalību.1 pasākums katru gadu, kas vērsts uz visu sabiedrību kopumā, aicinot veikt eksprestestus, lai uzzinātu savu HIV statusu. | SPKC | NVO | 2020. II pusgads |
|  1.3. | Uzlabot pedagogu zināšanas par HIV infekciju, STI, VHB un VHC izplatību un profilaksi atbilstoši jaunākajiem labas prakses piemēriem. | Nodrošināta efektīva pedagogu izglītošana. | Organizēts pasākums pedagogu izglītošanai par reproduktīvās un seksuālās veselības jautājumiem, kura ietvaros nodrošināta 75 profesionālo izglītības iestāžu pedagogu izglītošana. | VM | SPKCIZM | 2020. II pusgads |
| 1.4. | Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, par kuriem pieņemts lēmums par darbības apturēšanu higiēnas prasību pārkāpumu dēļ. | Samazināta nedrošu veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu sniegšana. | VI tīmekļa vietnē pieejama informācija par ārstniecības iestādēm un skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem, kuriem apturēta darbība higiēnas prasību pārkāpumu dēļ. | VI |  | pastāvīgi |
| 1.5. | Nodrošināt sabiedrībai pieejamu informāciju par infekcijas slimību profilaksi invazīvo skaistumkopšanas un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā. | Veicināta droša veselības aprūpes un skaistumkopšanas pakalpojumu izvēle. | Vismaz 1 informatīva kampaņa sabiedrībai. | VISPKC | PTAC | 2019. I pusgads |
| **2. Rīcības virziens** | 2. Darbs ar apzinātajām riska grupām (INL, prostitūcijā iesaistītās personas, VSV) |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 2.1. | Nodrošināt specifiskus pasākumus konkrētām riska grupām, tai skaitā paplašināt mobilo vienību darbību. | Paplašināta kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamība. | 1. Ierīkots vismaz viens papildus kaitējuma mazināšanas punkts INL Rīgā. 2. Darbību uzsākuši vismaz 4 jauni mobilo vienību darbinieki.3. Nodrošināta zema sliekšņa pakalpojumu punkta darbība prostitūcijā iesaistītām personām un VSV. | SPKC | NVO pašvaldības | 2020. II pusgads |
| 2.2. | Organizēt atbalsta pasākumus riska grupām pozitīva HIV, VHB un/vai VHC testa gadījumā. | Sadarbība ar NVO, kas nodrošinās atbalsta personas, lai persona ar aizdomām par HIV, VHB un/vai VHC nonāktu pie ārstniecības personas. | Nodrošināta vismaz viena atbalsta persona SPKC mobilās vienības klientiem. | SPKC | NVD | 2020. II pusgads |
| 2.3. | Izvērtēt iespējas un nepieciešamos pasākumus riska grupu vakcinācijai pret VHB. | Apzināti speciālistu priekšlikumi riska grupu vakcinācijai pret VHB. | Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos riska grupu vakcinācijai pret VHB | SPKC | VMNVDIVP | 2018. II pusgads |
| 2.4. | Dalība Eiropas Komisijas Vienotās rīcības projektā “HIV un pavadošo infekcijas slimību profilakse un kaitējuma mazināšana”. | Samazināti HIV, VHC un STI inficēšanās riski.Projekta ietvaros paredzēts iepirkums kaitējuma mazināšanas mobilo pakalpojumu nodrošināšanai (speciāli aprīkots autotransports, apmācīts darbinieks), kas nodrošinās riska grupu pārstāvjiem (INL un prostitūcijā iesaistītajām personām) eksprestestus, prezervatīvus, šļirces un konsultācijas. | Palielinājies kaitējuma mazināšanas pakalpojumus saņēmušo klientu skaits par 10%. | SPKC | VMNVO pašvaldības | 2019. I pusgads |
| 2.5. | Pilnveidot sociālās aprūpes pakalpojumu sniedzēju iemaņas darbam ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautām grupām, lai sniegtu šīm personām kvalitatīvāku atbalstu. | Uzlabota kaitējuma mazināšanas un profilakses pasākumu pieejamība. | Apmācīti 20 sociālie darbinieki saskarsmē ar HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskam pakļautajām grupām, kuri iegūtās zināšanas nodos tālāk kolēģiem (5 pārstāvji Rīgā, 15 pārstāvji no pašvaldībām, kuru teritorijās ir HPP punkti un ir augstāka HIV izplatība). | SPKC | NVO | 2019. II pusgads |
| 2.6. | Nodrošināt HPP un NVO sniegto pakalpojumu atbilstību vienotiem labas prakses principiem eksprestestēšanas un konsultēšanas jomā. | Uzlabota kaitējuma mazināšanas un zema sliekšņa pakalpojumu pieejamība. | Izstrādātas rekomendācijas HPP un NVO par riska grupu HIV eksprestestēšanu un konsultēšanu. | SPKC | NVO | 2019. I pusgads |
| 2.7. | Veikt HPP darbības kvalitātes regulāru izvērtējumu. | Uzlabota HPP sniegto pakalpojumu kvalitāte. | Izstrādāta metodika (t.sk. aptaujas anketa), kas tiek izmantota HPP darbā HPP klientu apmierinātības noteikšanai par saņemto pakalpojumu. | SPKC |  | 2018. I pusgads |
| 2.8. | Nodrošināt farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas pieejamību INL. | Uzlabota profilakses pasākumu pieejamība INL. | Izveidots farmakoloģiskās opioīdu atkarības terapijas punkts RPNC. | RPNC | Rīgas dome NVO | 2020. II pusgads |
| 2.9. | Ieviest jaunākos farmakoloģiskos līdzekļus no valsts apmaksāto farmakoloģiskās opioīdu atkarības ārstēšanas programmās un paplašināt terapiju saņemošo pacientu loku. | Paplašināta kaitējumu mazināšanas pasākumu pieejamība INL. | Nodrošinātas ilgtermiņa farmakoterapijas programmas ar opioīdu atkarības diagnozi, terapijā izmantojot *Subutex (Buprenorphine hydrochloridi)* un *Suboxone (Buprenorphine hydrochloridi/Naloxone hydrochloridi dihydrate)* 160 pacientiem. | NVD | RPNC | 2020. II pusgads |
| 2.10. | Izstrādāt informatīvus materiālus par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanas iespējām prostitūcijā nodarbināto personu vidū. | Uzlabota prostitūcijā nodarbināto personu informētība par profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām, kā arī mazināta stigmatizācija.. | Izstrādāts informatīvs materiāls. | SPKC | NVO | 2019. I pusgads |
| 2.11. | Izstrādāt informatīvus materiālus par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanas iespējām INL vidū | Uzlabota INL informētība par HIV, STI, VHB un VHC profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām. | Izstrādāts informatīvs materiāls.  | SPKC | NVO | 2019. I pusgads |
| 2.12. | Izstrādāt informatīvu materiālu par HIV, STI, VHB un VHC profilaksi un ārstēšanās iespējām VSV. | Uzlabota VSV informētība par HIV, STI, VHB un VHC profilakses pasākumu pieejamību un ārstēšanas iespējām. | Izstrādāts informatīvs materiāls. | SPKC | NVO | 2019. I pusgads |
| 2.13 | Veikt atkarības vielu lietošanas un asociēto infekciju izplatības pētījumu VSV populācijā | Nodrošināta kvalitatīva informācija par VSV riska uzvedību un HIV infekcijas izplatību | Veikts pētījums | SPKC |  | 2018.gada II pusgads |
| **3. Rīcības virziens** | 3. HIV, VHB, VHC un STI profilakses un terapijas uzlabošana IeVP, VPD un IeM institūcijās |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš**  |
| 3.1. | Nodrošināt agrīnu un izmaksu efektīvu HIV, VHB un VHC diagnostiku ieslodzījumā esošajām personām. | Uzlabota HIV, VHB un VHC diagnostikas pieejamība ieslodzījumā esošajām personām. | Nodrošināti agrīnai diagnostikai nepieciešamie eksprestesti - 4000 (HIV) un 1000 (VHB, VHC). | IeVP | NVO | 2020. II pusgads |
| 3.2. | Organizēt apmācības par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem IeVP darbiniekiem. | Uzlabotas IeVP darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem, profilakses pasākumiem un ārstēšanas iespējām.  | Katru gadu nodrošināta IeVP Mācību centra 2 IeVP darbinieku apmācība pārējo IeVP darbinieku tālākapmācības nodrošināšanai. | IeVP | NVO | 2019. II pusgads |
| 3.3. | Organizēt apmācības par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem VPD darbiniekiem. | Uzlabotas VPD darbinieku zināšanas par HIV, STI, VHB un VHC inficēšanās riskiem, profilakses pasākumiem un ārstēšanas iespējām.  | Izstrādāts interaktīvs mācību videomateriāls, kuru VPD darbinieki tālmācības procesā apgūst MOODLE mācību vidē, pašpārbaudes tests, kurš arī ir iekļauts MOODLE mācību vidē, kā arī izstrādāta rokasgrāmata VPD darbiniekiem. | VPD | SPKC | 2019. II pusgads |
| 3.4. | Organizēt IeVP darbinieku apmācību par narkotisko un psihotropo vielu drošas lietošanas un kaitējuma mazināšanas pasākumiem. | Uzlaboti kaitējuma mazināšanas pasākumi narkotisko un psihotropo vielu drošas lietošanas jomā. | Katru gadu nodrošināta 160 IeVP darbinieku tālākapmācība ar IeVP Mācību centra palīdzību. | IeVP | NVO | 2019. II pusgads |
| 3.5. | Organizēt apmācības IeVP ārstniecības personām par HIV, STI, VHB, VHC un injicējamo narkotisko vielu atkarības jautājumiem. | Pilnveidotas IeVP ārstniecības personu profesionālās zināšanas HIV, STI, VHB, VHC un injicējamo narkotisko vielu atkarības jautājumos. | Katru gadu apmācīti 18 IeVP ārstniecības personas. | IeVP | SPKCNVO | 2019. II pusgads |
| 3.6. | Uzsākt IeVP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, vakcināciju pret VHB. | Uzlabota IeVP darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar VHB, vakcinējot pret VHB. | Pret VHB vakcinēti 1 900 IeVP darbinieki 2019.gadā , 170 IeVP darbinieki - turpmākajos gados. | IeVP | ĀIe  | 2020. II pusgads |
| 3.7. | Izvērtēt iespējas un uzsākt IeVP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar ieslodzītajiem, darba vides aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.). | Uzlabota IeVP darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar infekcijas slimībām, izmantojot darba aizsardzības pasākumus. | Nodrošināti darba aizsardzības līdzekļi 1 900 IeVP darbiniekiem 2019.gadā, 200 IeVP darbiniekiem turpmāk ik gadu. | IeVP |  | 2020. II pusgads |
| 3.8. | Apmācīt ieslodzījumā esošās personas par STI, HIV, VHB un VHC inficēšanās riskiem un to profilaksi, nodrošinot informāciju par HIV, VHB un VHC profilakses, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas jautājumiem. | Nodrošināta ieslodzījumā esošo personu informētība par STI, HIV, VHB un VHC profilakses, diagnostikas un ārstēšanas jautājumiem. | Ieviesta resocializācijas programma “Ieklausies, mācies un nodod zināšanas citiem”. Izdoti 1500 informatīvo materiālu eksemplāri katrā no jautājumu grupām (STI, HIV, VHB, VHC). | IeVP | NVO | 2019. II pusgads |
| 3.9. | Uzlabot ieslodzījumā esošo personu zināšanas par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskiem un pilnveidot kaitējuma mazināšanas pasākumu iespējas ieslodzījumā esošajām personām. | Izstrādāts informatīvais materiāls par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas riskiem un kaitējuma mazināšanas pasākumu iespējām ieslodzījumā esošajām personām. | Sagatavoti un ieslodzījumā esošām personām izplatīti 1500 eksemplāri. | IeVP | ĪAVNVO | 2020. I pusgads |
| 3.10. | Nodrošināt nepieciešamos aizsardzības līdzekļus HIV, VHB un VHC profilaksei VPD. | Pilnveidoti darba aizsardzības pasākumi VPD teritoriālajās struktūrvienībās. | Nodrošināti darba aizsardzības līdzekļi 330 VPD darbiniekiem. | VPD |  | 2019. II pusgads |
| 3.11. | Pilnveidot AĀIC un ĪAV darbinieku zināšanas par HIV infekcijas, STI, VHB un VHC profilakses jautājumiem. | Pilnveidotas AĀIC un ĪAV darbinieku zināšanas par kaitējuma mazināšanas pasākumiem. | Pēc divpakāpju principa veiktas 20 AĀIC, ĪAV darbinieku apmācības, notikušas lekcijas par STI, HIV infekciju, VHB un VHC profilaksi un par kaitējuma mazināšanas pasākumiem. | IeM |  | 2018. II pusgads |
| 3.12. | Uzsākt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar aizturētajiem, vakcināciju pret VHB. | Vakcinējot pret VHB, uzlabota darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar VHB. | Veikta vakcinācija pret VHB 80% riskam pakļautajiem darbiniekiem. | IeMAĀIC | ĪAV | 2019. II pusgads |
| 3.13. | Izvērtēt iespējas un uzsākt AĀIC un ĪAV darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar aizturētajiem, darba vides aizsardzības pasākumus (ādas cimdi, personīgie dezinfektanti u.c.). | Uzlabota AĀIC un ĪAV darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar infekcijas slimībām, izmantojot darba aizsardzības pasākumus. | 1. Izstrādāts iekšējās darbības plāns par nepieciešamajiem pasākumiem un līdzekļiem darba drošības uzlabošanai2.120 AĀIC un ĪAV darbinieki nodrošināti ar nepieciešamajiem darba aizsardzības līdzekļiem. | IeMVRS | VP | 2019. II pusgads |
| 3.14. | Veikt darba vides risku monitoringu VRS un VP struktūrvienībās, lai noteiktu tās struktūrvienības vai darbiniekus, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar riska grupas personām un uz kurām attiecināmi šajā plānā paredzētā AĀIC un ĪAV darbinieku apmācība un veselības aizsardzības pasākumi | Uzlabota VRS un VP darbinieku aizsardzība pret iespējamu inficēšanos ar HIV, VHB un VHC. | Papildināts VRS un VP darba vides aizsardzības pasākumu plāns, iekļaujot pasākumus HIV, VHB un VHC inficēšanās risku novēršanai. | VRS | VP | 2019. II pusgads |
| 3.15. | Pārskatīt VRS un VP darbinieku, kuru darbs ir saistīts ar taktilo kontaktu ar riska grupām, veselības pārbaudes kārtību un apjomu. | Uzlabota VRS un VP darbinieku aizsardzība pret inficēšanos ar HIV, VHB un VHC. | Izstrādāti grozījumi MK 21.11.2006. noteikumos Nr.970 “Noteikumi par Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonām ar speciālajām dienesta pakāpēm un amatpersonu amata kandidātiem nepieciešamo veselības stāvokli un psiholoģiskajām īpašībām un veselības stāvokļa un psiholoģisko īpašību pārbaudes kārtību”. | IeM | VP | 2018. I pusgads |
| 3.16. | Paplašināt ieslodzīto VHC padziļinātas izmeklēšanas iespējas pēc skrīninga | Ieslodzījuma vietās samazināta VHC izplatība ieslodzījumā esošo personu vidū. Ieslodzītie, pēc soda izciešanas, nerada inficēšanās draudus sabiedrībai. | Nodrošināta iespēja izmeklēšanai uz VHC 3000 ieslodzītajiem. | TMVM | NVDIeVP | 2019. II pusgads |
| 3.17. | Nodrošināt aktīvāku bijušo ieslodzīto iesaistīšanos ārstēšanās procesā un samazināt infekciju izplatību sabiedrībā, t.sk. veicinot līdzestību HIV, VHB un VHC ārstēšanai pēc ieslodzījuma. | Uzlabota ieslodzīto un bijušo ieslodzīto līdzestība HIV, VHB un VHC ārstēšanai pēc ieslodzījuma. | Apmācīti 20 IeVP darbinieki ieslodzīto un bijušo ieslodzīto motivēšanai turpināt ārstēšanos pēc ieslodzījuma.Izstrādāts interaktīvs mācību videomateriāls, kuru VPD darbinieki tālmācības procesā apgūst MOODLE mācību vidē, pašpārbaudes tests, kurš arī ir iekļauts MOODLE mācību vidē, kā arī izstrādāta rokasgrāmata VPD darbiniekiem. | IeVPVPD | SPKC | 2019. II pusgads |
| 3.18. | Izstrādāt algoritmu VPD speciālistiem klientu veselības risku izvērtēšanai un nosūtīšanai pie veselības aprūpes speciālistiem.  | Uzlabojusies VPD klientu HIV, VHB, VHC un STI savlaicīga diagnostika un inficēšanās risku samazināšana. | Izstrādāta rekomendācija pasākumiem VPD, lai veicinātu klientus veikt veselības pārbaudes un ārstēšanos. | TM VM | SPKCĀPA | 2019. II pusgads |
| **4. Rīcības virziens** | 4. Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana |
| **4. 1. Rīcības apakšvirziens** | 4.1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības, agrīnas diagnostikas un ārstēšanas uzlabošana |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 4.1.1. | Uzlabot HIV ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamību. | Nodrošināta HIV terapija atbilstoši PVO vadlīnijām. | * 1. Nodrošināta HIV terapijas uzsākšana 200 jauniem pacientiem;
	2. Nodrošināta finanšu resursu deficīta segšana uz HIV pacientu pieauguma rēķina: 2018.gadā – 800 pacienti; 2019.gadā - 1320 pacienti; 2020.gadā - 1840 pacienti;
	3. Nodrošināta ārstēšana vismaz 500 HIV/AIDS pacientiem ar pavadošajām saslimšanām.
 | VMNVD | RAKUS | pastāvīgi  |
| 4.1.2. | Uzlabota HIV izmeklējumu pieejamība. | Palielinoties pacientu skaitam, kam tiek nodrošināta HIV ārstēšana, palielināsies arī personu skaits, kam veiks slimības gaitas dinamisko novērošanu (CD4 šūnu skaita noteikšana, HIV RNS slodzes testi, HIV rezistences notiekšana). | Katru gadu tiek nodrošināti papildus 1200 laboratoriskie izmeklējumi.  | VMNVD | RAKUS | pastāvīgi |
| 4.1.3. | Izvērtēt situāciju uroģenitālās hlamidiozes diagnostikas uzlabošanai un izplatības ierobežošanai. | Nodrošināta agrīna STI diagnostika. | Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos uroģenitālās hlamidiozes noteikšanai (skrīningam), lai paplašinātu testēšanu jauniešu vidū (no 15 līdz 25 gadu vecumam) un veiktu savlaicīgu ārstēšanu, mazinot infekcijas negatīvo ietekmi uz reproduktīvo veselību jauniešu vidū. | VMNVD | ĢĀSPKC | 2020. II pusgads |
| 4.1.4. | Uzlabot VHC pacientu izpratni par līdzestības nozīmīgumu veiksmīgas ārstēšanas nodrošināšanai. | Uzlabota VHC pacientu līdzestība ārstēšanas procesā. | Izstrādātas rekomendācijas ĢĀ, infektologiem un citām ārstniecības personām par pacientu informēšanu par dzīvesveidu, izmeklējumu plānu, iespējamām izmaksām VHC diagnozes noteikšanas gadījumā. | RAKUS | SPKC | 2018. II pusgads |
| 4.1.5. | Nodrošināt finansējumu VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu kompensēšanai. | Uzlabota VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo medikamentu pieejamība.  | Papildus nodrošināta VHC ārstēšana:2018.gadā - 400 pacienti;2019.gadā - 680 pacienti;2020.gadā - 680 pacienti. | VM | NVD | pastāvīgi |
| 4.1.6. | VHB ārstēšanas pieejamības uzlabošana. | Nodrošināta labas prakses vadlīnijām atbilstoša VHB ārstēšana, nodrošinot hronisku VHB pacientu ar rezistentām infekcijas formām izārstēšanu. | Nodrošināta VHB pacientu ārstēšana ar otrās līnijas terapiju:2018.gadā - 170 pacienti;2019.gadā - 195 pacienti;2020.gadā - 220 pacienti. | VM | NVD | pastāvīgi |
| 4.1.7. | Uzlabot HIV infekcijas apstiprināšanu riska grupas personām ar HIV eksprestesta pozitīvo rezultātu.  | Uzlabota agrīna HIV diagnostika. | Par 10% palielinājies HIV inficēšanās riskam pakļauto personu īpatsvars, kam veikta HIV diagnostika. | VM | NVDĀPA | 2020. II pusgads |
| 4.1.8. | Veicināt HIV diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumu pieejamību reģionos. | Apzināts speciālistu viedoklis un risinājumi par problēmām HIV pacientiem saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārpus Rīgas. | Izvērtētas iespējas ārstniecības personu tīkla paplašināšanai reģionos (ĢĀ, infektologi, kas iesaistās HIV pacientu aprūpē), īpaši vēršot uzmanību uz administratīvajām teritorijām, kur ir ieslodzījuma vietas un sagatavots rekomendāciju projekts. | VM | ĀPA | 2020. I pusgads |
| **4.2. Rīcības apakšvirziens** | 4.2. Grūtnieču, sieviešu pēcdzemdību periodā un zīdaiņu HIV, STI, VHB un VHC diagnostikas un profilakses uzlabošana |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 4.2.1. | Uzlabot ĢĀ, infektologu, ginekologu kvalifikāciju darbā ar HIV un VHC inficētām grūtniecēm. | Nodrošināta efektīvāka HIV un VHC inficēšanās riskam pakļauto grūtnieču HIV testēšana un profilaktiskā ārstēšana, kā arī nodrošināta ārstniecības personām pieejama informācija par HIV un VHC diagnostikas labo praksi grūtniecēm. | 1.Izstrādātas rekomendācijas ārstniecības personām par grūtnieču izmeklēšanu uz HIV un VHC saskaņā ar ECDC rekomendācijām (materiāli pieejami veselības nozares mājas lapās, kā arī izplatīti profesionālajām asociācijām)2.Izstrādāts informatīvais materiāls ginekologiem un ĢĀ par grūtnieču HIV testēšanu un profilaktisko ARV terapiju pozitīvas atradnes gadījumā 3.Izstrādātas rekomendācijas dzemdību speciālistiem atbilstoši labas prakses piemēriem HIV inficētu grūtnieču dzemdību vadīšanai. | RAKUS | LGDzSALIHA LIHHASA ĀPA | 2019. I pusgads |
| 4.2.2. | Izvērtēt iespējas informācijas aprites uzlabošanai starp dzemdību speciālistiem un infektologiem. | Apzināts speciālistu viedoklis par informācijas aprites problēmām un to risinājumiem. | Sagatavoti priekšlikumi informācijas apritei starp speciālistiem vertikālās transmisijas ierobežošanai | VMRAKUS | LIHA LIHHASA | 2019. I pusgads |
| 4.2.3. | Nodrošināt mākslīgos maisījumus zīdaiņiem un mākslīgos papildu ēdināšanas maisījumus zīdaiņiem, kas dzimuši HIV inficētām sievietēm, lai mazinātu jaundzimušo inficēšanas draudus ar mātes pienu.  | Sniegts atbalsts HIV inficētām mātēm mākslīgo maisījumu zīdaiņiem un mākslīgos papildu ēdināšanas maisījumu zīdaiņiem iegādei. | Ik gadu vismaz 50 zīdaiņi, kas dzimuši HIV inficētām mātēm, ir nodrošināti ar mākslīgo maisījumu zīdaiņiem un mākslīgo papildu ēdināšanas maisījumu zīdaiņiem. | VM | RAKUSRDzNPSKUSNVD | pastāvīgi |
| 4.2.4. | Izvērtēt iespējas nodrošināt grūtnieču izmeklēšanai efektīvākus sifilisa laboratoriskos izmeklējumus. | Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām saistībā ar sifilisa diagnostiku grūtniecēm un iespējām izmaiņu veikšanai. | Izstrādāti grozījumi 2006.gada 25.jūlija MK noteikumiem Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”. | VM | SPKCNVDĀPA | 2020. II pusgads |
| **4.3. Rīcības apakšvirziens** | 4.3. Epidemioloģisko datu ieguves un apkopošanas kvalitātes uzlabošana |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 4.3.1. | Uzlabot HIV/AIDS izplatības epidemioloģisko datu ieguvi un apkopošanas kvalitāti. | Uzlabota HIV epidemioloģiskā uzraudzība. | Izstrādāti grozījumi MK 2014.gada 11.marta noteikumos Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”, kas papildināti ar moduli HIV/AIDS pacientu uzskaitei. | SPKC | VM | 2018. II pusgads |
| 4.3.2. | Uzlabot ziņošanas kārtību par HIV, STI, VHB un VHC gadījumiem. | Uzlabota HIV, STI, VHB un VHC epidemioloģiskā uzraudzība. | Veikta HIV,VHB, VHC un STI infekcijas diagnostikā iesaistīto ārstniecības personu apmācība 2 semināros par medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā. | SPKC | ĀPA | 2018. II pusgads |
| 4.3.3. | Uzlabot VHC pacientu reģistra darbību. | Apzināt speciālistu viedokļus par problēmām saistībā ar VHC pacientu datu ievadi un to risinājumiem. | Izstrādāti priekšlikumi VHC pacientu reģistra pilnveidošanai. | SPKC | VMNVD | 2018. II pusgads |
| 4.3.4. | Uzlabot gonokoku rezistences epidemioloģisko uzraudzību. | Nodrošināta agrīna gonorejas diagnostika. | Par 10% palielinājies uz gonokoku rezistenci izmeklēto paraugu skaits. |  SPKC | NVD | 2020. II pusgads |
| 4.3.5. | Uzlabot HIV, STI, VHB un VHC slimnieku kontaktpersonu informēšanu. | Uzlabota HIV, STI, VHB un VHC epidemioloģiskā uzraudzība. | Izstrādāts informatīvais materiāls (10 000 eksemplāri) ārstniecības personām par HIV, STI, VHB un VHC pacientu kontaktpersonu informēšanu par iespējamu inficēšanos un medicīnisko novērošanu. | SPKC | ĀPA RAKUS | 2020. II pusgads |
| **5. Rīcības apakšvirziens** | 5. Ārstniecības personu kapacitātes stiprināšana |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 5.1. | Nodrošināt STI profilaksi atbilstoši labas prakses piemēriem un noteikt pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai.  | Uzlabotas ārstniecības personu zināšanas STI profilaksē un iedzimtā sifilisa novēršanai. | Sagatavoti priekšlikumi PVO un ECDC jauno ieteikumu “Dzimumorgānu infekciju samazināšanas stratēģija” ieviešanai, t.sk. saskaņā ar PVO stratēģiju, iekļaujot pasākumus iedzimtā sifilisa novēršanai. | SPKC | ĀPALURSURAKUSNVD | 2019. II pusgads |
| 5.2. | Izstrādāt vadlīnijas STI diagnostikas un ārstēšanas uzlabošanai. | Uzlabotas ārstniecības personu zināšanas STI diagnostikā un ārstēšanā. | Aktualizētas atbilstoši mūsdienu prasībām 2002.gadā izdotās nacionālās vadlīnijas “Dzimumorgānu infekciju diagnostika un ārstēšana”. | SPKC | ĀPALURSURAKUSNVD  | 2020. II pusgads |
| 5.3. | Uzlabot HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanu. | Nodrošināti informatīvie materiāli ārstiem HIV pirmstesta un pēctesta konsultēšanai. | Ieviestas PVO/UNAIDS vadlīnijas HIV testa veikšanai un pacientu konsultēšanai (pirmstesta un pēctesta) ārstniecības iestādēs pēc ārstniecības personas ierosinājuma. | SPKC  | ĀPANVDRAKUS | 2019. I pusgads |
| 5.4. | Uzlabot VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs. | Uzlabota VHB, VHC un HIV infekcijas slimību profilakse ārstniecības iestādēs. | Aktualizētas “Labas sabiedrības veselības prakses vadlīnijas par VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi ārstniecības iestādēs”. | SPKC |  | 2019. I pusgads |
| 5.5. | Laboratoriju kvalifikācijas celšana VHC apstiprinošās diagnostikas veikšanai. | Uzlabota VHC laboratoriskā testēšana un rezultātu salīdzināmība. | Izstrādāts algoritms VHC laboratoriskai testēšanai. | RAKUS | SPKC | 2019. II pusgads |
| 5.6. | Uzlabot ĢĀ un dermatovenerologu iesaisti HIV diagnostikā. | Apzināts speciālistu viedoklis par problēmām attiecībā uz pacientu nosūtīšanu HIV testēšanai un risinājumiem. | Izstrādāts informatīvs materiāls ĢĀ, dermatovenerologiem par kritērijiem HIV diagnostikai. | SPKC |  | 2019. I pusgads |
| 5.7. | Nodrošināt speciālistu ĢĀ, infektologu, ginekologu komandas darbu ar HIV un VHC inficēšanās riskam pakļautām sievietēm. | Uzlabota starpnozaru / starpinstitūciju speciālistu sadarbība  | Izstrādātas rekomendācijas speciālistu sadarbībai ar narkotikas lietojošām sievietēm un prostitūcijā iesaistītajām sievietēm. | SPKC | RAKUS LGDzSA | 2020. I pusgads |
| **6. Rīcības apakšvirziens** | 6. Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība |
| **Nr. p.k.** | **Pasākums** | **Darbības rezultāts** | **Rezultatīvais rādītājs** | **Atbildīgā institūcija** | **Līdzatbildīgās institūcijas** | **Izpildes termiņš** |
| 6.1. | Izvērtēt un pilnveidot esošās higiēnas prasības pakalpojumu sniedzējiem. | Samazināti ar asinīm pārnesamu infekcijas slimību riski, saņemot skaistumkopšanas pakalpojumus. | Sagatavots MK noteikumu projekts par higiēnas prasībām skaistumkopšanas pakalpojumu sniedzējiem. | VM | VI | 2018. I pusgads |
| 6.2. | Nodrošināt ārstniecības iestāžu speciālistu kvalifikācijas celšanu jautājumos par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšanu ārstniecības iestādē, tai skaitā veicinot roku mazgāšanas un cimdu lietošanas iemaņas. | Pilnveidota higiēniskā un pretepidēmiskā režīma nodrošināšana ārstniecības iestādēs. | Nodrošināti izglītojoši pasākumi vismaz 20 ārstniecības iestādēs. | SPKC | VI | 2020. I pusgads |
| 6.3. | Pilnveidot normatīvos aktus par darba aizsardzību, lai veicinātu personu, kas rada risku citu cilvēku veselībai, vakcināciju pret VHB. | Samazināti inficēšanās riski ar VHB, saņemot invazīvus pakalpojumus. | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | VM | LMSPKCĀPA | 2020. I pusgads |

#

# IV Ietekmes novērtējums uz valsts un pašvaldību budžetu

(finansējuma sadalījumu skat. pielikumā)

**Kopumā**, lai realizētu iepriekš minētos pasākumus HIV infekcijas, STI, VHB un VHC izplatības mazināšanai, kas sevī ietver papildus profilaktiskos, ārstnieciskos, atbalsta un izvērtēšanas pasākumus, **nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums:** **73 496 636 eiro (2018.-2020.gadam) un 29 471 242 eiro turpmāk ik gadu**, no tiem:

2018.gadā – **16 580 504 eiro**,

tai skaitā, veselības nozarei 16 357 521 eiro un tieslietu nozarei 222 983 eiro;

2019.gadā – **27 400 490 eiro**,

tai skaitā, veselības nozarei 27 312 916eiro un tieslietu nozarei 87 574 eiro, un

2020.gadā – **29 515 642 eiro**,

tai skaitā, veselības nozarei 29 461 556eiro un tieslietu nozarei 54 086 eiro;

un **29 471 242 eiro** **turpmāk ik gadu** papildus valsts budžeta finansējums, tai skaitā veselības nozarei 29 429 256eiro un tieslietu nozarei 41 986eiro.

**Sabiedrības izglītošanai** papildu finansējums nepieciešams **117 600** **eiro (2018.-2020.gadam)**, no tā **82 600 eiro** paredzēts ieguldīt no Eiropas sociālā fonda. Pasākuma ietvaros paredzēts organizēt regulārus izglītojošus pasākumus pusaudžiem un jauniešiem par HIV/AIDS, STI, VHB un VHC profilakses jautājumiem, rīkot sabiedrības informēšanas kampaņu par invazīvu skaistumkopšanas un ārstniecības pakalpojumu drošību un izstrādāt informatīvus materiālus mērķa grupām.

**Darbam ar riska grupām** nepieciešams papildu finansējums **1 415 034** **eiro (2018.-2020.gadam)**, lai pilnveidotu HPP konsultatīvo darbu, izvērtējot iespējas paplašināt HPP tīklu pašvaldībās un tajos sniegto profilakses pakalpojumu skaitu visām tām mērķa grupām, kurās pierādīta augsta HIV infekcijas, VHB vai VHC izplatība (INL, prostitūcijā iesaistītās personas un VSV), kā arī iesaistot šo pasākumu veikšanā NVO (projektu finansējums).

**HIV profilakses un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai** IeVP un VPD institūcijās nepieciešami papildu **1 028 593** **eiro (2018.-2020.gadam).** No minētā finansējuma **364 643 eiro** ir paredzēti TM**,** lai veiktu darbinieku apmācību par STI, HIV infekcijas, VHB un VHC profilakses un ārstēšanas jautājumiem (tai skaitā ārstniecības personu profesionālo zināšanu pilnveidošanu par atkarības vielām un to lietošanas konstatēšanu, veicot ieslodzīto veselības pārbaudi), vakcināciju pret VHB un darba aizsardzības pasākumu uzlabošanu, kā arī lai nodrošinātu ieslodzīto izglītošanu par infekciju slimību profilakses jautājumiem, par narkotisko un psihotropo vielu lietošanas sekām. Kā arī **663 950 eiro** ir paredzēti VM budžetā, lai nodrošinātu plašāku ieslodzīto izmeklēšanu un VHC.

**Diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošanai** nepieciešami papildus **70 738 126** **eiro (2018.-2020.gadam),** lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, tai skaitā VHC ārstēšanai nepieciešamās terapijas nodrošināšanu **49 280 000 eiro**, paredzot vēl papildus 400 jaunu pacientu ārstēšanu 2018.gadā un 680 pacientu ārstēšanu katru gadu 2019. un 2020.gados. VHB ārstēšanas iespēju uzlabošanai **2 070 900**, nodrošinot papildus 170 jaunu pacientu ārstēšanu 2018.gadā, 195 pacientu ārstēšanu 2019.gadā un 220 jaunu pacientu ārstēšanu 2020.gadā. Plašākai HIV terapijas pieejamībai, atbilstoši starptautiskajām rekomendācijām, lai mazinātu slimību negatīvo ietekmi uz sabiedrības veselību kopumā **21 157 600 eiro,** tādējādi nodrošinot 2018.gadā papildus 800 jaunu pacientu ārstēšanu, 2019.gadā - 1320 jaunu pacientu ārstēšanu, 2020.gadā - 1840 jaunu pacientu ārstēšanu un nodrošināt plašāku HIV izmeklējumu pieejamību **361 626** **eiro**. HIV vertikālās transmisijas izplatības mazināšanai **92 622 eiro,** tai skaitā mākslīgo maisījumu nodrošināšanai HIV inficētām mātēm dzimušiem bērniem **29 874 eiro katru gadu**.

Savukārt HIV reģistra pilnveidošanai ir paredzēti papildus **60 000 eiro (2018.gadā)**.

**Ārstniecības personu profesionālās kvalifikācijas celšanai** nepieciešams papildu **15 000** **eiro (2018.-2020.gadam),** kas ietver profesionālās asociācijas/ekspertu sagatavotu priekšlikumu izstrādi par iedzimtā sifilisa novēršanas pasākumiem, vadlīniju izstrādi par HIV testa veikšanu un pacientu konsultēšanu veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma, pēcdiploma izglītības programmas sagatavošanu par ar veselības aprūpi saistītu infekciju profilaksi ĀIe, tai skaitā asins transmisīvo infekciju profilaksi, rekomendāciju izstrādi laboratorijām par VHB un VHC laboratorisko testēšanu, vadlīniju aktualizēšanu par labas sabiedrības veselības praksi VHB, VHC un HIV infekcijas profilaksi ĀIe.

**Veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošanai un uzraudzībai**  ir paredzēts papildus **4 000 eiro** **(2018.-2020.gadam)**, kas ietvers ārstniecības personu informēšanu un apmācību par pacientu drošību no ar veselības aprūpes pakalpojumiem saistītu infekcijas slimību profilaksi un pretepidēmijas pasākumu organizēšanu ĀIe.

Vairums pasākumu tiks realizēti, iesaistītajām institūcijām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros savā kompetencē esošo pasākumu (uzdevumu) īstenošanai, kā arī piesaistot Eiropas Sociālā fonda projektu finansējumu specifiskā atbalsta mērķa 9.2.4. “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” ietvaros.

Ministru prezidents Māris Kučinskis

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane-Umbraško

1. Apstiprinātas ar MK 05.10.2011. rīkojumu Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.-2017.gadam“ [↑](#footnote-ref-0)
2. Apstiprinātas ar MK 24.09.2015. rīkojumu Nr.580 „Par Ieslodzīto resocializācijas pamatnostādnēm 2015.- 2020.gadam“ [↑](#footnote-ref-1)
3. Apstiprinātas ar MK 14.03.2011. rīkojumu Nr.98 „Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.-2017.gadam” [↑](#footnote-ref-2)
4. Apstiprināta ar MK 30.06.2009. rīkojumu Nr.437 “Par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmu 2009.-2013.gadam” [↑](#footnote-ref-3)
5. ECDC/WHO: Surveillance Report „HIV/AIDS Surveillance in Europe 2014”, http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-in-Europe-2014.pdf [↑](#footnote-ref-4)
6. SPKC dati [↑](#footnote-ref-5)
7. ECDC Special report Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress report [↑](#footnote-ref-6)
8. Gailītis A., Bulmistre I., Bundule L., Brokere I., Dudareva S., Karnīte A., Lāss I., Skripste I., Upmace I. Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem. Sabiedrības veselības aģentūra, 2011, <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas> [↑](#footnote-ref-7)
9. saskaņā ar SPKC HIV/AIDS gadījumu valsts reģistra datiem [↑](#footnote-ref-8)
10. Ribonukleīnskābe [↑](#footnote-ref-9)
11. The Prevalence of Viral Hepatitis C in Latvia: A Population-Based Study; <http://medicina.kmu.lt/1110/1110-02e.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
12. #  Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021

 [↑](#footnote-ref-11)
13. ASV bāzēts sabiedrības veselības pētījumu uzņēmums, kura pamatdarbības jomas ir epidemioloģija un slimību izplatības modelēšana, tai skaitā slimību ekonomiskās ietekmes analīze. http://centerforda.com/about\_us.htm [↑](#footnote-ref-12)
14. http://cid.oxfordjournals.org/content/62/9/1072.full

 http://betablog.org/can-treatment-prevention-work-hepatitis-c/, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26524330 [↑](#footnote-ref-13)
15. I.Tolmane, A.Jēruma, B.Rozentāle, J.Storoženko RAKUS stacionārs “Latvijas Infektoloģijas centrs” [↑](#footnote-ref-14)
16. <http://www.spkc.gov.lv/infekcijas-slimibu-statistika/> [↑](#footnote-ref-15)
17. ECDC SpecialReportImplementingtheDublinDeclaration on Partnership to Fight HIV/AIDS inEuropeandCentralAsia: 2010 Progress report [↑](#footnote-ref-16)
18. #  The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action, PVO, 2007. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html>

 [↑](#footnote-ref-17)
19. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action, PVO, 2007. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/index.html> [↑](#footnote-ref-18)
20. MK 25.07.2006. noteikumi Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-19)
21. EU Action Plan on Drugs (2013-2016) 21.pasākums [↑](#footnote-ref-20)
22. http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti\_2011/Testesanas\_rezultati\_cietumi.doc [↑](#footnote-ref-21)
23. No 2012.gada aprīļa ieslodzījuma vietā ir iespējams turpināt sākto metadona ilgtermiņa farmakoterapiju, bet ieslodzījuma vietā nav iespējams uzsākt minēto terapiju [↑](#footnote-ref-22)
24. „Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach”, 2012 [↑](#footnote-ref-23)
25. ECDC Evidence brief People who inject drugs [↑](#footnote-ref-24)
26. Eiropas interneta pētījums par vīriešiem, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem (EMIS) pētījuma rezultāti Latvija Rīga, 2013 [↑](#footnote-ref-25)
27. Sabiedrības veselības aģentūra. HIV prevalences un saistīto riska faktoru noteikšana vīriešiem, kam ir sekss ar vīriešiem. Pētījuma rezultāti. Rīga: Sabiedrības veselības aģentūra, 2008 [↑](#footnote-ref-26)
28. EMIS 1. kopienas ziņojums, 2010. (20.11.2012), http://www.emis-project.eu/sites/default/files/public/publications/EMIS\_community1\_Latvian\_0.pdf [↑](#footnote-ref-27)
29. MK 06.11.2006. noteikumi Nr.908 “Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība”, 1.pielikums [↑](#footnote-ref-28)
30. „Kopīgas SDO/PVO vadlīnijas par veselības aprūpes dienestiem un HIV/AIDS. Starptautiskais Darba birojs, Ženēva, 2005.gads [↑](#footnote-ref-29)
31. MK 25.08.2009. noteikumi Nr.950 „Nelaimes gadījumu darbā izmeklēšanas un uzskaites kārtība”, <http://likumi.lv/doc.php?id=196653> [↑](#footnote-ref-30)
32. ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs EMCDDA/ECDC, Stockholm, October 2011 [↑](#footnote-ref-31)