

Atskaite par situāciju ar hepatītu C (VHC) un tā ārstēšanu Latvijā

Ievads

Biedrība „Apvienība HIV.LV”, kas tika izveidota 2006. gadā¹, līdz šim jautājumus, kas saistīti ar hepatītu C, izskatīja tikai dubultinfekcijas ar HIV kontekstā un faktiski atsevišķi nenodarbojās ar VHC izplatības un ārstēšanās pieejamības izpēti un advokāciju šajā jomā, tā kā darbība saistībā ar hepatītu C nav paredzēta organizācijas statūtos². No 2003. gada Latvijā strādā tikai viena nevalstiska organizācija „Hepatīta biedrība”³, kas apvieno pacientus, kuriem ir VHC un sniedz viņiem psiholoģisku un juridisku atbalstu, kā arī īsteno ar VHC slimo interešu aizsardzību, piekļuves ārstēšanai advokāciju un sabiedrības informēšanu par hepatītu C. „Hepatīta biedrības” galvenais mērķis ir darbs ar valsts iedzīvotājiem, bet ar grupām, kuras ir visvairāk pakļautas inficēšanās riskam ar HIV un VHC, un ar rutinēto testēšanu uz VHC antivielām nodarbojas kaitējuma mazināšanas programmas, finansiālo iespēju ietvaros, un nevalstiskās HIV/AIDS organizācijas. Tas arī mudināja biedrību „Apvienība HIV.LV” no 2010. gada – 2011. gadam detalizēti pētīt situāciju ar hepatītu C Latvijā, īpašu akcentu liekot uz HIV inficēto grupām, notiesātajiem, injicējamo narkotiku lietotājiem un sievietēm, kas sniedz komerciālā seksa pakalpojumus.

Šī atskaite ir biedrības „Apvienība HIV.LV” 2011. gadā ar Foundation „Open Society Institute” finansiālo atbalstu realizētā projekta „C hepatīts: vilcināšanās ir bīstama” rezultāts. Projektu nevar uzskatīt par profesionālu pētījumu, tā mērķis – faktisko datu vākšana, problēmu identificēšana un ieteikumu meklēšana, lai tās risinātu, kā arī iespējamie advokācijas virzieni. Projekts arī neparedzēja patentēšanas tiesību, tiesību uz intelektuālo īpašumu, kā arī Latvijas uzņemto starptautisko tiesību šajā jautājumā analīzi.

Galvenie secinājumi

- ✓ Pastāvošā laboratorisko izmeklējumu finansējuma limitu sistēma nemotivē ģimenes ārstus piedāvāt saviem pacientiem rutinētu izmeklēšanu uz C hepatītu, līdz ar to inficētie pacienti par to nemaz nenojauš.
- ✓ Pacientiem, kas ir nolēmuši sākt C hepatīta ārstēšanu, nav skaidras finansiālas perspektīvas par to, cik ārstēšanas gaitā viņiem vajadzēs piemaksāt par medikamentiem.
- ✓ Latvijā nav C hepatīta pacientu reģistra, kas neļauj objektīvi novērtēt līdzestību ārstēšanas procesā un tās efektivitāti.
- ✓ Galvenās problēmas C hepatīta ārstēšanā to svarīguma secībā: valsts finansējuma nepietiekamība, ārstēšanas blakusparādību neapmierinošs menedžments, pacientu nelīdzestība ārstēšanas procesā.
- ✓ Septiņus gadus ilgušajās starpnozaru konsultācijās tā arī nav izdevies pieņemt Ieslodzīto medicīniskās aprūpes koncepciju, cietumu medicīna nav integrēta sabiedriskajā veselības aizsardzībā, kas ieslodzītajiem un notiesātajiem faktiski liedz tiesības uz pieņemamu panākamu fiziskās veselības līmeni.
- ✓ Darbam ar iedzīvotājiem C hepatīta primārajā un sekundārajā profilaksē, ko veic valstiskas un nevalstiskas institūcijas, nav sistēmiska rakstura, un tas ir absolūti nepietiekams.
- ✓ Cietumos nav pieejamas programmas, lai mazinātu narkotiku intravenozās lietošanas kaitējumu, un nenotiek C hepatīta rutinēta testēšana par valsts līdzekļiem, kas noved pie infekcijas izplatīšanās cietumos nezināšanas dēļ.
- ✓ Sievietēm narkotiku intravenozā lietošana ir ļoti cieši savijusies ar seksuālo pakalpojumu komerciālu sniegšanu, un inficēšanās gadījumi ar C hepatītu tuvojas 50%.
- ✓ Testējušies pietiekami kritiski attiecas pret sevi un narkotiku lietošanu apzinās kā savu un sabiedrības problēmu kopumā.
- ✓ Labas zināšanas par riskiem, kas raksturīgas tiem, kuri testējušies, bez to praktiskas pielietošanas neglābj no inficēšanās ar C hepatītu.

1 Biedrības „Apvienība HIV.LV” reģistrācijas apliecība <http://www.apvienibahiv.lv/organizacijas-apraksts/aplieciba>

2 Biedrības „Apvienība HIV.LV” statūti <http://www.apvienibahiv.lv/organizacijas-apraksts/statuti>

3 Hepatīta biedrība <http://www.hepatits.lv/lv/pacientiem/hepatita-biedriba>

- ✓ Pretēji gaidītajam HIV/VHC dubultinficēšanās gadījumu pieaugums Latvijā nav tik aktuāls kā atsevišķu ar HIV un C hepatīta inficēšanās gadījumu pieaugums.
- ✓ Veselības ministrijas Farmācijas konsultatīvās padomes sastāvā nav nevalstisko organizāciju pārstāvju, kas tieši aizsargātu ar HIV un C hepatītu inficēto intereses.

Dažas rekomendācijas (pilnu rekomendāciju sarakstu skatīt atskaides beigās)

- Veselības ministrijai no 2012. gada 1. janvāra ir jāsaglabā valsts kompensācijas līmenis 75% apmērā zālēm hepatīta C ambulatorai ārstēšanai, vienlaikus izskatot jautājumu par valsts kompensācijas līmeņa paaugstināšanu līdz 90% no 2012. gada 1. jūlija.
- Veselības Ekonomikas centram no 2012. gada 1. marta valsts kompensējamo medikamentu sarakstā „C” jāiekļauj hepatīta C vīrusa inovatīvie proteāzes inhibitori 10 ar hepatītu C hroniski slimu pacientu ārstēšanai, ar piebildi, ka 30% no bāzes cenas apmaksā farmācijas kompānijas – šo zāļu ražotājas, plus vēl papildus pilnībā apmaksā vēl 10 pacientu ārstēšanu.
- Veselības ekonomikas centram jāizstrādā un jāapstiprina medicīniskā tehnoloģija pacientu līdzestības veicināšanai visām pacientu grupām un ieviest to darbībā no 2012. gada 1. jūlija.
- Veselības ministrijai, Tieslietu ministrijai un Finanšu ministrijai panākt vienošanos par penitenciārās medicīnas iekļaušanu kopējā veselības aizsardzības sistēmā un šo integrāciju realizēt no 2013. gada 1. janvāra.

1. Instrumentārijs

- Pieejamo statistisko datu un publikāciju, organizācijas iepriekšējo projektu rezultātu analīze.
- Notiesāto (uz izmeklēšanas laiku apcietinātie netika testēti) brīvprātīga konsultēšana un testēšanas uz C hepatīta un HIV antivielām ieslodzījuma vietās un sekojoša to, kam atklāja VHC antivielas, aptauja, izmantojot šim projektam speciāli izstrādātu aptaujas lapu.
- Sieviešu, kas sniedz komerciālus seksa pakalpojumus, brīvprātīga konsultēšana un testēšana uz C hepatīta antivielām ar sekojošu aptauju tām, kurām konstatētas VHC antivielas, izmantojot šim projektam speciāli izstrādātu aptaujas lapu.
- Ekspertu (ārstu, ierēdņu, farmācijas un NVO darbinieku) intervēšana, izmantojot šim projektam speciāli izstrādātas nostādnes.
- Pieejamo statistisko datu par brīvprātīgās konsultēšanas un testēšanas uz C hepatīta antivielām kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros analīze.
- Problēmu identifikācija un rekomendāciju izstrāde.

2. Kopējā informācija

2.1. VHC izplatība Latvijā

2010. gadā no jauna atklāts 61 (2,71 uz 100000 iedzīvotājiem) akūta VHC gadījums un 1051 (46,74) hroniska VHC gadījums. Vidējais VHC atklāšanas gadījumu skaits laikā no 2005. gada līdz 2009. gadam bija 103,2 akūta VHC gadījumu un 1314 hroniska VHC gadījumu gadā.⁴ 2011. gada pirmajā pusgadā no jauna atklāti 29 akūta un 575 - hroniska VHC gadījumi.⁵

2008. gadā Latvijas Infektoloģijas centrs veica epidemioloģisku izpēti, lai noskaidrotu hepatīta C izplatību Latvijā. Pētījumi parādīja, ka 55200 cilvēki ir saskārušies ar vīrusu hepatītu C, no kuriem inficēti ir 39000 (1,7% iedzīvotāju), bet no viņiem tikai 17000 zina par to, ka ir inficēti.⁶ Kopš tā laika jaunāki pētījumi par VHC izplatību nav veikti.

Saskaņā ar Latvijas Infektoloģijas centra datiem uz 2011. gada 31. maiju no 3409 uzskaitē

4 Latvijas Infektoloģijas centrs http://lic.gov.lv/docs/268/2011/Epid.bileteni/Inf_sl_01-12_2010.pdf

5 Latvijas Infektoloģijas centrs http://lic.gov.lv/docs/268/2011/Epid.bileteni/Infekcijas_slmibas_06_11.pdf

6 <http://lic.gov.lv/index.php?p=780&pp=8952&lang=258> , <http://zinass.nra.lv/maja/veseligs-dzivesveids/53027-latvija-c-hepatita-briesmas.htm> , <http://www.novonews.lv/index.php?mode=news&id=119051>

esošajiem HIV inficētajiem 1980 pacienti (58,1%) ir dubultinficēti ar VHC.⁷

Ieslodzījuma Vietu pārvalde (IeVP) 2010. gada atskaitē par saslimšanām ar infekcijas slimībām norāda sekojošo statistiku, kas balstās uz simptomātiskiem izmeklējumiem vai ir IeV (Ieslodzījuma vietu) dokumentētajā anamnēzē: 657 HIV infekcijas gadījumi, 120 AIDS, 5 akūta VHC, 405 hroniska VHC. Ieslodzījuma vietās (IeV) atradās 1265 intravenozo narkotiku lietotāji, tika reģistrēti 1789 narkotiku lietošanas gadījumi.⁸

Statistikas datu par citām iedzīvotāju grupām mūsu rīcībā nav.

No 2007. gada līdz 2010. gadam tika veikts Kohortas pētījums par narkotiku lietošanas tendencēm Latvijā⁹, kura gaitā no 53 līdz 66 procentiem intravenozo narkotiku lietotāju paši norādīja, ka viņi ir inficēti ar VHC.

2.2. Testēšana un profilakse

Profilakses jomā darbojas normatīvie akti „Praktiskas vadlīnijas hepatīta C, hepatīta B un HIV infekcijas ārstēšanai ārstniecības iestādēs”, 2008. gads.¹⁰

Vispārējas norādes veikt infekcijas slimību specifisku profilaksi un speciālistu apmācību iekļautas Valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” funkcijās un uzdevumos.¹¹

Ja ir diagnosticēta HIV infekcija, izmeklēšana uz VHC ir jāveic obligāti. Uz VHC obligāti pārbauda arī donoru asinis.

No 2011. gada 1. janvāra ir ieviesta laboratorijas izmeklējumu finansēšanas limitu sistēma („nauda seko pacientam”) ¹² ģimenes ārstiem, kas pamatojas uz praksē reģistrēto pacientu skaitu, līdz ar to ārsti ir spiesti ievērot piešķirto līdzekļu ekonomisku tērēšanu un neveikt pacientu rutinētu izmeklēšanu uz HIV un hepatītiem.

Pacienta iemaksa par pieņemšanu pie ģimenes ārsta – 1 lats (2 ASV dolāri) par asins nodošanu no vēnas – 1 lats (2 ASV dolāri), par pieņemšanu pie ārsta – speciālista – 3 lati (6 ASV dolāri).¹³

Atkarībā no resursu daudzuma, rutinētā testēšana (testu piedāvā visiem) uz VHC antivielām notiek kaitējuma mazināšanas programmu ietvaros un nevalstiskās organizācijās. Tās arī veic VHC pirmreizējās profilakses pamatdarbu.

2.3. Diagnostika un ārstēšana

Latvijā darbojas nacionālās „Rekomendācijas vīrusu hepatīta C racionālai farmakoterapijai kompensācijas sistēmas ietvaros”, 2005. g.¹⁴, kur paredzēts pilns diagnostikas algoritms, norādījumi un ārstēšanas monitorings. Laboratoriskie izmeklējumi ir jāveic vienā laboratorijā ar vienām un tām pašām metodēm.

Diagnosticēšanas gaitā tiek noteikta ALAT aktivitāte, antivielu daudzums un VHC RNS, vīrusu slodze, vīrusa genotips, tiek pētīts biopātā paraugs — tiek novērtēti aknu iekaisuma rādītāji un noteikta fibrozes pakāpe. Ārstēšanu, tajā skaitā zāļu izvēli un devu, nozīmē hepatologu – infekciju slimību ārstu konsīlijs. Konsīlijam ir arī jānosaka pacienta iespējamā līdzestība ārstēšanai, īpaši narkomānijas un hroniskā alkoholisma gadījumos.

Narkotiku lietotājiem ārstēšanu nosaka tikai gadījumā, ja tiek pārtraukta narkotiku lietošana un pacientam ir nepārprotama vēlēšanās ārstēties. Lēmumu sākt ārstēšanos noteikti saskaņo ar ārstējošu psihiatru vai narkologu.

Papildu noteikumi, lai nozīmētu ārstēšanu, ir: alkohola lietošanas ierobežošana, ķermeņa masas samazināšana, ja masas indekss pārsniedz 25 kg/m², vakcinācija pret hepatītiem A un B, drošu pretapaugļošanās līdzekļu lietošana.

7 Latvijas Infektoloģijas centrs http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/2011-dazadi/hiv_atsk_052011.pdf

8 Ieslodzījuma Vietu pārvalde http://www.ievp.gov.lv/index.php?option=com_content&view=article&id=72&Itemid=75&lang=lv

9 Kohortas pētījums par narkotiku lietošanas tendencēm un paradumiem Latvijā <http://vec.gov.lv/uploads/files/4e0f33326c3b0.pdf>

10 Latvijas Infektoloģijas centrs http://lic.gov.lv/docs/268/PublLidz-2009/01vadlinijas_vhb_vhc_hiv_profilakse_arstn_ies.pdf

11 Valsts aģentūras “Latvijas Infektoloģijas centrs” funkcijas un uzdevumi <http://www.lic.gov.lv/index.php?p=773&pp=233&lang=258>

12 Veselības Norēķinu centrs <http://www.vnc.gov.lv/lat/veselib/Pacientuiemaksas/>

13 Veselības Norēķinu centrs <http://www.vnc.gov.lv/lat/veselib/Pacientuiemaksas/>

14 Veselības Ekonomikas centrs <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d08c09c5b481.pdf>

1. un 4. genotipu ārstēšanu nozīmē uz 48 nedēļām, citu genotipu – uz 24 nedēļām. Ja ir 1 vai 4 genotips, pēc 12 ārstēšanās nedēļām nosaka VHC RNS daudzumu: ja panākts kā minimums 100 reižu samazinājums, ārstēšanu turpina, ja ne – tā tiek pārtraukta. Citos genotipa gadījumos VHC RNS daudzumu nosaka pēc 24 ārstēšanās nedēļām.

Brīvajiem pacientiem VHC diagnosticēšanu un izmeklēšanu pirms norīkojuma un ārstēšanas laikā apmaksā valsts pēc ģimenes ārsta vai infekciju slimību ārsta norīkojuma. Pacientiem, kuriem nav norīkojuma, kā arī personas, kam ir pagaidu mitekļis, maksā pilnu summu. Laboratorijas diagnostikas dažas cenas Latvijas latos un ASV dolāros 2011. gada augustā (valsts¹⁵ / privātā¹⁶ laboratorija): antivielu IFA tests 4,15 / 4,40 (8,50 / 9); Western Blot 27,93 / 35,00 (51 / 71,7); kvalitatīvais PQR tests 36,82 / 40,15 (75,45 / 82,7); PQR vīrusu slodze 77,07 / 91,65 (157,93 / 187,8) genotipēšana ar apakštipiem 115,35 / 128,65 (23637 / 263,63); genotipēšana bez apakštipiem 68,92 / - (141,22 / -). No 2009. gada no Veselības ministrijas budžeta finansēto laboratoriju cenas pakāpeniski samazinās. Iepriekš situācija bija pretēja – cenas privātajās laboratorijās bija zemākas.

Pirms ārstēšanas veicamo komplekso izmeklējumu (analīzes, bioķīmija, punkcija, sonogrāfija u.c.) minimālās izmaksas ir Ls 278 (570 USD).

No 2006. gada janvāra hroniskā hepatīta C ārstēšanu kompensē valsts. Līdz 2009. gada 28. februārim kompensāciju līmenis bija 75%, pēc tam dēļ ekonomiskās krīzes samazinātā veselības aizsardzības finansējuma dēļ tika samazināts līdz 50%. Valsts tērīņi par zāļu kompensāciju bija (Latvijas latos/ASV dolāros¹⁷): 1,15 / 2,35 miljoni 2006. g., 2,69 / 5,51 miljoni 2007. g., 2,66 / 5,45 miljoni 2008. g. un 1,33 / 2,72 miljoni 2009.¹⁸

2010. gadā, kad valsts zāļu cenu kompensēja 50% apmērā, ārstēšanu ar pegilirēto interferonu saņēma 862, ar lineāro interferonu – 3 pacienti ar hronisku VHC, bet 47 pacienti izgāja akūta VHC ārstēšanas kursu ar lineāro interferonu, valstij tērējot 2 milj. latu.¹⁹ Ir jāatzīmē, ka, samazinoties valsts kompensāciju līmenim, farmācijas kompānijas – ražotājas pacientu vietā aptiekās apmaksāja ceturto daļu zāļu cenas, kamēr atlaižu piedāvāšanas praksi aptieku tīkliem un trešās puses piemaksu, iegādājoties kompensējamus medikamentus, kā konkurenci kropļojošu faktoru farmācijas sektorā aizliedza Ministru kabineta noteikumi Nr. 899.

Turklāt pacienti (tajā skaitā arī VHC), kurus viņu dzīvesvietas sociālie dienesti noteiktajā kārtībā atzinuši par trūcīgiem vai mazturīgiem, no 2009. gada 1. oktobra līdz 2011. gada 31. decembrim nepiemaksā par valsts kompensētajām zālēm, - viņu daļu kompensē no Sociālās aizsardzības stratēģijas līdzekļiem, ko nodrošina Pasaules Bankas sniegtie līdzekļi.²⁰

Līdz ar Noteikumu Nr. 899 jaunās redakcijas stāšanos spēkā 2011. gada janvārī izveidojās absurda situācija, kad mazturīgie pacienti zāles VHC ārstēšanai saņēma bez maksas, bet tiem pacientiem, kuru ienākumi kaut vai tikai mazliet pārsniedza mazturīgā statusam atbilstošu ienākumu līmeni, bija spiesti par zālēm maksāt summu, kas atbilst gandrīz divu mēnešu iztikas minimumam, kas ir Ls 171,41 (351 25 USD).²¹ Bet vidējā alga pēc nodokļu nomaksas 2010. gadā bija Ls 316 (647 USD).²² Tāpēc uz laiku no 2011. gada 1. marta līdz 31. decembrim tika atjaunota zāļu kompensācija 75% apmērā no to cenas. Ar VHC sirgstošo unikālo pacientu skaita dinamika, kas saņēmuši ārstēšanu 2011. gadā: janvārī - 737 pacientu ar hronisku VHC, pegilirētais interferons + 8 ar akūtu VHC, lineārais interferons; februārī - 353 + 12 pacientu; martā - 427 + 10; aprīlī - 385 + 12; maijā - 408 + 6; jūnijā - 407 + 11 + 1 pacients ar hronisku VHC, lineārais interferons.²³

Kopš 2011. gada 1. jūlija preparātu VHC ārstēšanai kompensācijas sistēmas ietvaros cena

15 Ministru kabineta noteikumi Nr.528 "Noteikumi par valsts aģentūras "Latvijas infektoloģijas centrs" publisko pakalpojumu cenrādi" <http://www.likumi.lv/doc.php?id=113052&from=off>

16 Gulbja laboratorija <http://194.19.248.24:1973/csp/ec/ec.pricelist.cls>

17 1 USD = 0,4880 LVL 19.08.2011 <http://www.bank.lv/>

18 Veselības Norēķinu centrs <http://www.vnc.gov.lv/lat/ligumpartneriem/budzetaresursi/index.php?doc=391>

19 Veselības Norēķinu centrs http://www.vnc.gov.lv/files/VNC_kompensejamo_zalu_apmaks_razotaji_2010.xls

20 Ministru kabineta noteikumi Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" <http://www.likumi.lv/doc.php?id=147522&from=off>

21 Iztikas minimuma patēriņa grozs vienam iedzīvotājam <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/iedzivotaju-ienemumi-galvenie-raditaji-30268.html>

22 Iedzīvotāju naudas ieņēmumi <http://www.csb.gov.lv/iedzivotaju-naudas-ienemumi-videji-menesi-latos>

23 Veselības Norēķinu centrs http://www.vnc.gov.lv/files/VNC_komp_med_parskati_pieteiceji_01_06_2011.xls

(ieskaitot PVN) (Latvijas latos/ASV dolāros): Roferon-A Ls 14,48/ 29,67 USD par 1 injekciju; Realdiron Ls 75,04 / 153,77 USD par 5 injekcijām; Ribavirin (200mg) Ls 13,33/27,32 USD par 20 kapsulām; Pegasys (0,135 mg) Ls 127,72/261,72 USD par 1 injekciju, Pegasys (0,18 mg) + Copegus (200 mg) Ls 589,02/1207 USD uz 4 nedēļām; Pegintron + Rebetol (200 mg) uz 4 nedēļām, peginterferonu dozējot: 0,05 mg – Ls 278,48 /570,65 USD 0,08 mg – Ls 445,55 / 913 USD 0,1 mg – Ls 556,92 / 114,23 USD 0,12 mg – Ls 668,29 /1369,45 USD 0,15 mg – Ls 835,35/1711,78 USD.²⁴ Tādējādi ārstēšanās ar pegilirēto interferonu Pegasys izmaksā Ls 3534/7242 USD par 24 nedēļām un Ls 7068/14484 USD par 48 nedēļām. Ārstēšanās ar pegilirēto Pegintron vidēji izmaksā Ls 3341/6847 USD par 24 ārstēšanās nedēļām un Ls 6683/13695 USD par 48 nedēļām.

Preparātu cenas ir trešās zemākās Eiropas Savienībā un nepārsniedz to cenu Lietuvā un Igaunijā. Aprēķinātais finansējums, kas nepieciešams, lai segtu VHC ambulatorai ārstēšanai paredzēto preparātu izmaksas kompensācijas sistēmas ietvaros 2011. gadā novērtēts 1, 8 miljonu latu (3,7 milj. USD) apmērā, bet sešos mēnešos faktiski ir iztērēti 1, 53 milj. latu (3,13 milj. USD)²⁵ Zāļu cenas kompensācijas sistēmas ietvaros tiek pārskatītas divas reizes gadā. Darba pārskats par kompensācijas sistēmu un zāļu cenu veidošanos ekonomiskās krīzes apstākļos sniegts darbā "Pharmaceutical policy and the effects of the economic crisis: Latvia".²⁶ (Par Latvijas kompensācijas sistēmu krievu valodā²⁷)

2.4. Penitenciārā sistēma

Kopš 2009. gada jūlija Latvijas penitenciārā sistēmā, cilvēkam nokļūstot cietumā tiek tikai pārbaudīts, vai viņš nav inficējies ar HIV, jo šo testu apmaksā no sabiedriskās veselības aizsardzības līdzekļiem. Citi diagnosticējoši izmeklējumi tiek veikti vienīgi tad, ja ir izteikti slimības simptomi vai arī ja izmeklējumus pilnībā apmaksā pacients.

2010. gadā zāļu, medicīnisko preču un diagnosticējošo izmeklējumu finansēšana salīdzinot ar 2008. gadu, ar pirmskrīzes gadu, ir samazinājusies par 69,2% un ir 5,3 latu gadā viena ieslodzītā ambulatorai apkalpošanai. No 2009. gada notiek IeV personāla samazināšana. Ja 2011. gadā personāls kopumā samazināts par 19%, tad medicīniskais personāls – par 59,4%²⁸.

2011. gadā notiek virkne starpnozaru konsultāciju par cietuma medicīnas integrēšanu sabiedriskajā veselības aizsardzībā. No sabiedriskās veselības aizsardzības līdzekļiem IeV sistēmā finansē tikai HIV infekcijas un tuberkulozes ārstēšanu (Ministru kabineta noteikumu Nr. 1046 punkts 17.2)²⁹, tāpēc nekādi citi valsts kompensējamie medikamenti, tajā skaitā arī C hepatīta ārstēšanai, ieslodzītajiem un notiesātajiem nav pieejami. Tas ir pats sāpīgākais jautājums visu grupu pacientiem IeV (izņemot tos, kam ir HIV un TB). Izteiktu slimības simptomu gadījumā, saņemot speciālu atļauju, diagnostiku apmaksā no penitenciārās sistēmas līdzekļiem.

No 2004. gada līdz 2006. gadam Tieslietu ministrija un Veselības ministrija izstrādāja Ieslodzīto medicīniskās apkalpošanas koncepciju. 2006. gadā Koncepcijas projekts tika prezentēts Ministru kabineta sēdē, un veselības ministrs ierosināja turpināt darbu pie koncepcijas variantiem. 2010. gadā tika nolemts darbu pie Koncepcijas pārtraukt. 2011. gadā starpnozaru konsultācijas atjaunoja, jo šīs Koncepcijas izstrāde ir paredzēta valdības apstiprināta plāna Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošana un kontroles pamatnostādnes 2011. - 2017. gadam punktā Nr.22.³⁰

24 Veselības Ekonomikas centrs <http://vec.gov.lv/uploads/files/4e2fb409769ca.pdf>

25 Veselības Norēķinu centrs <http://www.vnc.gov.lv/lat/ligumpartneriem/budzetaresursi/index.php?doc=2125>

26 Eurohealth, Volume 17, Number 1, 2011

<http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/LSEHealth/pdf/eurohealth/VOL17No1/Vol17No1.pdf>

27 Veselības Ekonomikas centrs: Система компенсации приобретения лекарств <http://vec.gov.lv/RU/spisok-kompensiruemyh-lekarstv>

28 HIV/TB/STS izplatības ierobežošanas koordinācijas Komisija

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Komisiju_protokoli/cietumu_medicina.ppt

29 MK noteikumi Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" <http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>

30 Narkotisko un psihotropo vielu un to atkarības izplatības ierobežošanas un kontroles pamatnostādnes 2011.– 2017.gadam <http://polsis.mk.gov.lv/LoadAtt/file57284.doc> , HIV/TB/STS izplatības ierobežošanas koordinācijas Komisija http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Komisiju_protokoli/cietumu_medicina.ppt

3. Kvalitatīvo rādītāju vākšanas instrumentu un projekta realizācijas gaitā iegūto kvalitatīvo rādītāju apraksts

3.1. Notiesāto testēšana

Notiesāto (uz izmeklēšanas laiku apcietinātie netika testēti) brīvprātīga konsultēšana un testēšana (BKT) uz C hepatīta antivielām un HIV ieslodzījuma vietās projekta „C hepatīts: vilcināšanās bīstama” ietvaros notika no 2011. gada janvāra līdz martam.³¹ Kopumā testēja 208 notiesātos (plānoja 200), 109 atklāja VHC antivielas, no viņiem 92 notiesātajiem VHC antivielas atklāja pirmoreiz dzīvē. Šie paši notiesātie vienlaikus tika testēti uz HIV antivielām. Sešiem cilvēkiem atklāja antivielas, četriem no viņiem – pirmoreiz dzīvē. Ar HIV/VHC dubultinficēto bija pieci. Testēšanai izmantoja ekspress testus *Hexagon* kapilārajām asinīm.

Pēctesta konsultācijā katram izskaidroja antivielu analīžu nozīmi un pasniedza speciāli divās valodās (latviešu un krievu) izdoto brošūru „C hepatīts: brošūra cilvēkiem, kuri testējas uz C hepatīta antivielām”.³² Pacientus, kuriem HIV antivielas tiek atklātas pirmoreiz, nosūtīja uz cietuma medicīnas nodaļu, lai tur nodotu asinis apstiprinošajai diagnostikai (to finansē no kopējiem veselības aizsardzības līdzekļiem), bet pacientiem ar VHC antivielām tika norādīts par apstiprinošās diagnostikas nepieciešamību un viņi tika aptaujāti pēc projektam speciāli izstrādātas anketas.³³

Testēšanu veica sertificētas medmāsas un līdzīgs – līdzīgam konsultants, divos eksemplāros aizpildot testēšanas protokolus,³⁴ no kuriem viens tika nodots iekšējai lietošanai un statistikai, bet otrs – testētajam. Klienta identifikatoru (uzvārds, vārds, šifrs) varēja izvēlēties paši, tikai trīs cilvēki izvēlējās šifru. Testēšanā aizpildītie protokoli uzglabājas nepiederošām personām nepieejamā vietā. Notiesāto atlase testēšanai bija IeV kompetencē, tā notika saskaņā ar līgumu Vienošanās par sadarbību ar Ieslodzījuma Vietu pārvaldi.³⁵

Minētajā projektā BKT bija turpinājums 2010. gadā realizētajai darbībai projektā „Sadarbība un veselība”, kura gaitā no marta līdz septembrim 214 notiesātie tika testēti uz VHC un HIV antivielām.³⁶ Tad VHC antivielas atklāja 126 notiesātajiem, no viņiem 90 VHC antivielas atklāja pirmoreiz. Šie paši notiesātie vienlaikus tika testēti uz HIV antivielām. Tās atklāja 13 cilvēkiem, trim no viņiem – pirmoreiz dzīvē. Dubultinficētu ar HIV/VHC bija desmit.

Kalendārā gada laikā uz VHC un HIV antivielām tika testēti 422 notiesātie, kas ļāva iegūt pietiekami reprezentatīvus rezultātus, jo sešos cietumos tika testēti 7,9 % no gada vidējā ieslodzīto skaita (5330 cilvēki). 16 notiesātie, kurus uz testēšanu nosūtīja cietumu administrācija, pavēli ierasties uz testēšanu izpildīja, taču no testēšanas atteicās. Pavisam 235 notiesātajiem (55,7% testēto) atklāja VHC antivielas, no viņiem 182 (77,4%) VHC antivielas atklāja pirmoreiz. HIV antivielas atklāja 19 cilvēkiem (4,5% testēto), no viņiem 7 (36,8%) — pirmoreiz dzīvē. Ar HIV/VHC dubultinficētie bija 15 (3,6% testēto).³⁷

Augstais VHC antivielu pirmreizējās atklāšanas gadījumu skaits, ko IeV konstatēja notiesātajiem, kombinācijā ar faktoriem, kas izriet no lielās ieslodzīto koncentrācijas, kuri narkotikas lieto intravenozi, un to, ka reģistrēts liels skaits narkotiku lietošanas gadījumu, bet IeV sistēmā nav kaitējuma mazināšanas programmas, var liecināt par plašu jaunu inficēšanās gadījumu izplatības iespējamību IeV soda izciešanas laikā.

Zemais HIV antivielu atklāšanas gadījumu skaits, ko veikto izmeklēšanu laikā notiesātajiem konstatēja pirmoreiz, visdrīzāk ir tāpēc, ka IeV neveic atkārtotu testu uz HIV, ja nav skaidras

31 Testēšanas rezultātu ieslodzījuma vietās kopsavilkums

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/Testesanas_rezultati_cietumi.doc

32 "C HEPATĪTS: Brošūra cilvēkiem, kuri testējas uz C hepatīta antivielām" / "Гепатит С: брошюра тестирующимся на антитела к гепатиту С" http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/HCV_broshura_final.pdf

33 Aptaujas lapas ieslodzītajiem, kam konstatētas antivielas uz HCV

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/HCV_anketa_ieslodzitie.doc

34 Testēšanas pārskata veidlapa http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2010/atskaite_BKT_blank.pdf

35 Vienošanās par sadarbību ar Ieslodzījuma Vietu pārvaldi

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/vienoshanas_ar_IeVP.doc

36 Testēšanas pārskati pa cietumiem http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2010/Testu_izlietojums_final.doc

37 Testēšanas rezultātu ieslodzījuma vietās kopsavilkums

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/Testesanas_rezultati_cietumi.doc

simptomātikas, kas norāda uz inficēšanās iespējamību, un notiesātie var būt iepriekš testēti, nonākot IeV. Tomēr jaunu inficēšanās ar HIV gadījumu risks sodas izciešanas laikā, tāpat kā gadījumā ar VHC, ir ļoti liels, jo ieslodzītie arvien biežāk izmanto savas tiesības atteikties no testa, to apstiprinot ar savu parakstu. 2009. gadā no testa atteicās 415 cilvēku, bet 2010. gadā – 763 cilvēki.³⁸

Biedrības „Apvienība HIV.LV” augstāk aprakstīto projektu norise IeV divas reizes – 2010.23.11. un 2011.16.03. – tika izskatīta HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas Koordinācijas komisijas sēdēs. Komisijas sēžu protokoli un biedrības prezentācijas ir publicētas.³⁹ (Jautājumi par VHC šajā Komisijā tiek izskatīti tikai kontekstā ar HIV, speciālu koordinējošu institūciju par VHC nav.)

3.2. Sieviešu testēšana

No 2010. gada decembra līdz 2011. gada martam projekta ietvaros veica sieviešu, kas Rīgā vai tās apkārtnē regulāri vai epizodiski piedāvā komerciālā seksa pakalpojumus („ielu prostitūcija”), brīvprātīgu testēšanu uz hepatīta C antivielām. Kopumā testēja 120 sievietes (bija plānots 100), no kurām 60 (50%) atklāja VHC antivielas. Pēctesta konsultāciju saturs bija analogisks tām konsultācijām, ko saņēma notiesātie, kā arī tika iedota brošūra testētajām. Tās sievietes, kurām atklāja VHC antivielas, tika iztaujātas pēc speciāli šim projektam izstrādātas anketas.⁴⁰ Testēšanu un aptauju veica medmāsas, testēšanas protokola veidlapu aizpildīja vienā eksemplārā iekšējai lietošanai un statistikai, testējamās identificēja tikai ar kodu. Uz HIV sievietes netika testētas.

No 2011. gada septembra Rīgā sievietēm, kas piedāvā komerciālo seksu, notiek epidemioloģiskie izmeklējumi «Highly active prevention: scale up HIV/AIDS/STI prevention», kuru ietvaros viņas tiek testētas uz HIV, VHC un citām infekcijām, kā arī 250 sievietes tiek aptaujātas.⁴¹

3.3. Narkotiku lietotāju testēšana

Bez tam no kaitējuma mazināšanas Rīgas programmām tika saņemti papildu dati par tajā pašā periodā (no 2010. gada decembra līdz 2011. gada martam) veikto narkotiku intravenozo lietotāju testēšanu uz HIV un VHC antivielām. Tika testēti 174 cilvēki (107 sievietes un 67 vīrieši), antivielas uz HIV atklāja 15 cilvēkiem (8,6%; tajā skaitā 12 sievietēm (11,2%) un 3 vīriešiem (4,5%)); antivielas uz VHC atklāja 104 cilvēkiem (59,8%; tajā skaitā 52 sievietēm (48,6%) un 52 vīriešiem (77,6%)). Deviņiem no testētajiem (5,2%) atklāja HIV/VHC dubultinfekciju.

3.4. Secinājumi

Kā var secināt no testēšanas rezultātiem, sievietēm narkotiku intravenoza lietošana ir ļoti cieši saistīta ar komerciālā seksa pakalpojumu sniegšanu, un inficēšanās ar hepatītu C tuvojas 50%.

Acīmredzot HIV/VHC dubultinfekcijas gadījumu pieaugums Latvijā nav tik aktuāls kā atsevišķu inficēšanās ar HIV un hepatītu C gadījumu pieaugums. Saskaņā ar Latvijas Infektoloģijas centra datiem uz 2009. gada 30. jūniju bija 1864 dubultinfekcijas gadījumu (62,1% no uzskaitē esošajiem un izmeklējumus veicošajiem HIV inficētajiem), uz 2009.31.12. – 1888 (61,3%) uz 2010.31.12. – 1947 (58,8%), uz 2011.31.05. – 1980 (58,1%). 116 dubultinfekcijas gadījumu pieaugums divu gadu laikā ir nenozīmīgs uz vairāk kā diviem tūkstošiem jaunatklātu inficēšanās gadījumu ar hepatītu C fona. To pašu liecina dati, ko ieguva projekta izstrādes laikā. Acīmredzot HIV/VHC dubultinfekcijas gadījumu atklāšanas skaita maksimums ir aiz muguras.

4. Notiesāto un sieviešu - komerciālā seksa pakalpojumu sniedzēju, kam tika atklātas antivielas uz hepatītu C, aptaujas rezultātu apskats

38 HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sanāksmes protokols Nr. 14, Rīgā, 16.03.2011

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Komisiju_protokoli/HIVKKprot_nr14_160311.doc

39 HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas un ar to saistītu sēžu protokoli <http://www.apvienibahiv.lv/starptozaru-komisijas>

40 Aptaujas lapa sievietēm (komercseksa pakalpojumu sniedzējām), kam konstatētas antivielas uz HCV

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/HCV_anketa_sievietes.doc

41 BORDERNETwork: Highly active prevention: scale up HIV/AIDS/STI prevention, diagnostic and therapy across sectors and borders in CEE and SEE. http://papardeszieds.lv/en/index.php?option=com_content&view=article&id=135:boardernetwork-highly-active-prevention-scale-up-hivaidsssti-prevention-diagnostic-and-therapy-across-sectors-and-borders-in-cee-and-see&catid=11:projects&Itemid=40

Aptaujas lapas nosacīti var iedalīt šādos galvenajos blokos: vispārīgie dati par respondentu; zināšanu līmenis par hepatītu C; ārstēšana un aknu normālas funkcionēšanas uzturēšana; iespēja veikt apstiprinošo diagnostiku un pieļaujamie tēriņi par ārstēšanu; nepieciešamā VHC profilakse. Apskatā izmantoti arī individuālo testu protokolu dati.

Aptaujāti tika 109 notiesātie⁴² un 60 sievietes, kas sniedz komerciālā seksa (tālāk tekstā KSD)⁴³ pakalpojumus. Respondentu vecums: notiesātie jaunāki par 25 gadiem – 23, 8%, no 25 līdz 35 gadiem – 50,5%, no 35 līdz 50 gadiem – 24,8%; starp KSD: jaunākas par 25 gadiem – 26,7%, no 25 līdz 35 gadiem – 61,7%, no 35 līdz 50 gadiem – 10%. Tādējādi ar VHC iespējami inficēto pamatmasu veido jauni cilvēki vecumā līdz 35 gadiem (79,3% no kopējā respondentu skaita).

Pirmoreiz dzīvē testu uz VHC veica 63,3% notiesāto un 88,3% KSD. Tas liecina par nepietiekamu piekļuvi testēšanai: jo viena lieta ir, kad pakalpojums pats atnāk pie klienta un ir bez maksas, bet pavisam cita, kad pakalpojums ir jāsameklē un par tā sniegšanu jāsamaksā.

Testēšanu kaitējuma mazināšanas programmas ietvaros iepriekš izmantoja 18% notiesāto, bet neviena KSD. Tam iemesls ir ne tikai kaitējuma mazināšanas programmas ar iespēju testēties nepilnības, bet arī fakts, ka eksprestestus uz VHC antivielām viņām iepērk epizodiski. Iepriekš testējās 36,7% notiesāto un 11,7% KSD, tas ir, 27,8% visu respondentu, turklāt 53,2% pēdējo reizi bija testējušies vairāk nekā pirms pieciem gadiem. Iemesls, kas lika testēties iepriekš, bija: narkotiku intravenoza lietošana – 27,5% notiesāto un 71,4% KSD, tas ir, 34% visu respondentu, bet medicīnisku indikāciju dēļ testējās tikai 40% notiesāto.

Respondentu viedokļi, kādā veidā viņi varētu būt inficējušies ar VHC: narkotiku intravenoza lietošana - 73,4%, tetovēšanās - 6,5%, cēloni nenosauc vai nezina - 14,8%, bet 5,5% notiesāto nosauca neaizsargātu seksu. Šie dati liecina, ka respondenti pietiekami kritiski attiecas pret sevi, narkomāniju apzinās kā problēmu un arī ievēro piesardzības pasākumus tetovējoties. 5,5% respondentu pieļauj, ka ar VHC ir inficējušies cietumā.

67% notiesāto pēc soda izciešanas iznākot no ieslodzījuma ir gatavi veikt apstiprinošo diagnostiku, 7,3% pieprasīs, lai to veic cietuma administrācija, vēl 7,3% šo testēšanu cietumā apmaksās paši, bet 14,7% to neveiks vispār. 81,7% KSD, lai veiktu apstiprinošo diagnostiku, 11,7% šo pakalpojumu apmaksās pašas privātpraksēs, bet 5% netic, ka ir slimas ar VHC.

Interesantas ir atbildes par apņemšanos samaksāt par ārstēšanu, ja tas būs nepieciešams. Notiesātie par ārstēšanu ir gatavi maksāt (lati mēnesī): 17,4% - vairāk par 100 latiem; 9,2% - no 50 līdz 100 latiem; 12,8% - no 10 līdz 50 latiem. KSD ir gatavas maksāt: 10% - no 50 līdz 100 latiem, bet 31,7% - no 10 līdz 50 latiem mēnesī. 43,2% no visiem respondentiem par ārstēšanu nav gatavi maksāt vispār. Tas liecina, ka vairākums respondentu labi apzinās, ka medicīna valstī nav bez maksas, tāpēc ir gatavi par ārstēšanu maksāt savām iespējām atbilstošu saprātīgu summu. 77% respondentu nesūdzas par aknu darbību, 21% bija sūdzības, 13,6% vērsās pie ārstiem (tajā skaita cietuma) un 8,6% naudas trūkuma dēļ nevarēja izpildīt ārsta norādījumus.

Novērtētas ir arī respondentu zināšanas par riskiem inficēties ar VHC: 66,3% - kā labas un ļoti labas, 20,1% - kā vidējas. Zināšanas par VHC ārstēšanu: 31,3% - labas, 40,2% - vidējas. Zināšanas par aknu veselību: 26,6% - labas, 35,5% - vidējas. Šie dati liecina, ka pietiekami labas respondentu zināšanas bez to praktiskas pielietošanas neglābj no inficēšanās.

Cilvēka atbildība par primāro profilaksi. Par pašu efektīvāko profilaksi, lai ar VHC neinficētos pats un neinficētu citus, 30,3% notiesāto uzskata personīgo atbildību, kamēr KSD pat neko tamlīdzīgu nepieminēja. 34,9% respondentu uzskata, ka nevajag lietot narkotikas, bet 18,9% šķiet, ka būs pietiekami, ja vienmēr būs līdzīgs sava personīgā šļirce. Tikai 3,5% vēlas informācijas punktus par VHC. 22% respondentu šis jautājums neinteresē.

Valsts atbildība par primāro profilaksi. No valsts respondenti gribētu sagaidīt šādu VHC sākotnējās profilakses pasākumus: 34,9% - vairāk naudas dažādiem sākotnējās profilakses pasākumiem, 6,5% izteicās par piekļuvi paplašināšanu diagnostikai, 5,9% - par piekļuvi sterilām

42 Ieslodzīto, kuriem atrastas antivielas pret C hepatītu aptaujas apkopojums

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/Ieslodzito_aptauja_final.pdf

43 Sieviešu, kuras sniedz seksa pakalpojumus par maksu uz ielām un kam atrastas antivielas pret C hepatītu aptaujas apkopojums http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/KSD_Aptauja_HCV.pdf

šļircēm cietumā, 16% vēlas vairāk speciālu kampaņu plašsaziņas līdzekļos, 16% pieļauj, ka valstij ir vairāk jāatbalsta kaitējuma mazināšanas programmas. 36% respondentu šis jautājums neinteresē.

Cilvēka atbildība par sekundāro profilaksi. 31,3% respondentu nosauca veselīga dzīvesveida sastāvdaļas (nelietot alkoholu, narkotikas, ievērot diētu u.c.), VHC ārstēšanu pieminēja 17,2%, aizsargātu seksu - 3,6%. 23% respondentu šis jautājums neinteresē.

Valsts atbildība par sekundāro profilaksi. 49,7% izteicās par bezmaksas VHC ārstēšanas nodrošināšanu, 5,9% - par finansējuma palielināšanu ārstēšanai, bet 13,6% - par finansējuma palielināšanu kaitējuma mazināšanas programmām. 3% izteicās par bezmaksas VHC diagnosticēšanu vienreiz gadā. 27% respondentu šis jautājums neinteresē.

Tādējādi kā minimums piekto daļu respondentu profilakses jautājumi neinteresē un viņi VHC profilaksi nesavieno ar savu personīgo dzīvi.

5. Ekspertu interviju analīze

Intervētājiem bija izstrādātas speciālas vadlīnijas par ekspertu interviju un viņiem uzdodamo jautājumu tehnisko pusi.⁴⁴ Līdz ar to daži eksperti kategoriski iebilda pret interviju publicēšanu, bet daži – pat pret viņu pārstāvētās organizācijas pieminēšanu. Minētā sadaļa ir izteikto viedokļu apkopojums. Visi eksperti saņēma savu interviju atšifrējumu un pārbaudīja to. Intervēti tika eksperti, kas paredzēti projekta aprakstā⁴⁵, izņemot Pasaules Veselības organizācijas pārstāvi Latvijā, kas aizbildinājās ar laika trūkumu un „pietiekamu materiālu daudzumu par šo tēmu PVO mājaslapā”. Tā vietā tika intervēts ģimenes ārsts, kas nebija paredzēts projektā. Materiāli par hepatītu C Latvijā 2011. gadā, ko varētu izmantot šajā atskaitē, PVO mājaslapā netika atrasti. Kopumā tika intervēti astoņi eksperti.

Diagnosticēšana. Pēc ekspertu domām, Latvijā VHC izplatība – 1,7% inficēto no kopējā iedzīvotāju skaita – atbilst vidējam līmenim pasaulē – 1% - 2% no kopējā iedzīvotāju skaita. VHC pārsvarā diagnosticē, veicot vispārējās pārbaudes (donoru asinis, ķirurģiska iejaukšanās, grūtniecēm, HIV inficētajiem). Rutinētu izmeklēšanu uz VHC ģimenes ārsti neveic, kam cēlonis ir laboratorisko izmeklējumu ieviestie limiti. Daļa ekspertu apgalvo, ka ģimenes ārsti negrib vai neprot atpazīt hepatītu C, savukārt Latvijas Infektoloģijas centrs (LIC) tajā pašā laikā apgalvo, ka ģimenes ārsti ir pietiekami izglītoti un nosūta uz LIC pacientus ar aizdomām par VHC. Bieži ir gadījumi, kad VHC atklāj ikgadējo profilaktisko pārbaūžu laikā, ko apmaksā no veselības aizsardzības kopējā budžeta. Lielākā daļa pacientu, kuriem ir hronisks vai akūts VHC, LIC ierodas pēc ģimenes ārsta norīkojuma.

Veselības ministrija atsauca uz līdzekļu trūkumu, lai varētu veikt mērķtiecīgu rutinēto izmeklēšanu uz VHC. Tāpēc galvenā loma šīs slimības diagnosticēšanā ir pacienta atbildībai par savu veselību un ģimenes ārstu kompetencei. Vispārējs VHC skrīnings valstī diez vai būtu efektīvs un noteikti ļoti dārgi izmaksātu.

Visi eksperti ir vienprātīgi, ka VHC diagnostika, tajā skaitā diagnozes apstiprināšana, un tās algoritms ir visaugstākajā līmenī. Diagnosticēšana tiek veikta bez maksas, no pacienta tiek prasīta tikai sākotnējā iemaksa par ārsta apmeklējumu.

Visi eksperti tāpat ir vienprātīgi, ka diagnostiku neietekmē tas, kurai sociālai grupai pieder cilvēks. Valsts finansiāli nodrošina eksprestestēšanu narkotiku lietotājiem, KSD, viņu kontaktpersonām kaitējuma mazināšanas programmas ietvaros, tomēr pašu programmu ir maz un atbildība par to radīšanu un funkcionēšanu gulstas uz vietējo pašvaldību, nevis uz valsti.

Epidemioloģiskais dienests aktīvi meklē pacientus, kuriem pārbaūžu laikā ir konstatēta inficēšanās ar VHC, taču veikt pilnvērtīgu epidemioloģiskos izmeklējumus un kontroli (piemēram, kontaktpersonu meklēšanu) demokrātiskā valstī ir problemātiski: nevienam nedrīkst ar varu piespiest nodot analīzes.

Ārstēšana un profilakse. Infekcijas slimību ārstēšana Latvijā ir bez maksas, tomēr hepatītu B un

44 Vadlīnijas ekspertu intervētājiem http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/eksp_interv_vadlinijas.doc

45 Foundation Open Society Institute finansētais projekts "C hepatīts: vilcināšanās ir bīstama" ("Hepatitis C: hesitation is dangerous"). Projekta apraksts (angļu valodā)

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/LatviaAssociation_HIV.LV_Proposal2.doc

C gadījumā pacientam ir jāmaksā zināms procents zāļu cenas ambulatoras ārstēšanās gadījumā, kas ir ievērojama summa. Trūcīgie un maznodrošinātie pacienti ar VHC pagaidām nepiemaksā neko (2010. gadā tādi bija 300), problēmas rodas cilvēkiem, kuriem ir lielāki ienākumi. Nenožīmīgai pacientu daļai ar zāļu iegādi palīdz vietējā pašvaldība.

Valsts Konstitūcija katram iedzīvotājam garantē medicīniskās palīdzības minimumu⁴⁶. Pat ANO Kopējā norāde № 14 (2000) par tiesību garantiju uz visaugstāko iespējamo veselības līmeni⁴⁷ neuzliek par pienākumu valstij pilnībā nodrošināt medicīnisko palīdzību bez maksas. Kāds būs medikamentu kompensācijas līmenis 2012. gadā, Veselības ministrija nezina, jo tas ir atkarīgs no kopējā veselības aizsardzības budžeta, kas tiks nodots Parlamentā apstiprināšanai ne ātrāk kā 2011. gada decembrī. Izstrādātajai koncepcijai par kompensāciju sistēmas attīstību, kas paredz ievērojamu līdzekļu palielinājumu (32 milj. latu) un inovatīvu medikamentu iekļaušanu tajā, vajadzētu sākt darboties 2012. gadā, taču Veselības ministrija to jau tagad uzskata par nereālu.

VHC ārstēšanas kvalitāti eksperti vērtē no „caurumu lāpīšana ar interferonu” līmeņa līdz novērtējumam „augsts”. Ārstēšana pārsvarā ilgst no 6 līdz 12 mēnešiem, taču pacientu vēlme ārstēties nav liela: vairākums uzskata, ka tikai 1/3 pacientu pabeidz ārstēties. Pacientu organizācija pieļauj, ka ārstēšanos pabeidz ne vairāk kā 5 – 10 % pacientu. Pēc LIC datiem, virusoloģiskā atdeve ārstēšanas gaitā ir tuvu 100%, citi eksperti to vērtē 85% apjomā, taču 40% pacientu pēc ārstēšanās laika gaitā asinīs atkal atklāj hepatīta C vīrusu.

Paradoksāli, bet Latvijā nav VHC pacientu reģistra, nav sistematizētu objektīvu datu, lai varētu novērtēt ārstēšanas ekonomisko efektivitāti, pat nav statistikas par pacientu skaitu, kas sākuši /pārtraukuši/veiksmīgi beigusi ārstēšanos. Ir tikai absolūti precīzi dati par unikālo pacientu skaitu, kas ir nopirkuši zāles, pārdoto medikamentu apjomu un summu, ko valsts tērējusi zāļu kompensācijai.

Daļa ekspertu blakusefektu menedžmentu vērtē kā neapmierinošu. Veselībai bīstamos gadījumos pacienti nonāk stacionāros, kur viņiem tiek sniegta bezmaksas palīdzība ar piecu latu pacienta iemaksu LIC un 9, 50 latu pacientu iemaksu daudzprofila slimnīcās. Ambulatoros apstākļos 50% apmērā tiek kompensēti tikai antidepresanti, bet kompensējamus antidepresantus izraksta tikai psihiatrs, taču daudzi pacienti nav gatavi vērsties pēc palīdzības pie psihiatra. Bez maksas psiholoģisku atbalstu sniedz tikai psihoterapeits LIC un viena vienīgā hepatīta C pacientu nevalstiskā organizācija.⁴⁸

Visi eksperti atzīst, ka kompensējamo medikamentu cenas ir ļoti augstas, taču valsts seko, lai tās būtu trešās zemākās Eiropas Savienībā un nebūtu augstākas kā Lietuvā un Igaunijā. Patlaban tiek izskatīta jauna cenu veidošanās shēma, lai cena Latvijā tiktu noteikta kā vidējais aritmētiskais no trim zemākajām cenām Eiropas Savienībā, kas ļautu samazināt eksistējošās pamatcenas (bez PVN) no 5 līdz 10%.

Pagaidām nav ienācis farmācijas kompāniju iesniegums par inovatīvo VHC proteāzes inhibitoru iekļaušanu sarakstā, kaut farmācijas kompānijas veic priekšdarbus.

Visi eksperti ir vienprātīgi, ka gultu stacionāros VHC pacientu ārstēšanai ir pietiekami. Tāpat finansējums stacionārai ārstēšanai ir pietiekams.

Visi eksperti absolūti kritiski vērtē diagnosticēšanas un VHC ārstēšanas pieejamību IeV un izveidojušos situāciju vērtē kā nepieņemamu.

2010. gadā Latvijā tika veiksmīgi īstenota pirmā aknu transplantācijas operācija par personīgiem līdzekļiem slimnīcas zinātnisko pētījumu nolūkā. Valsts nav gatava apmaksāt aknu pārstādīšanu pieaugušajiem (bērniem operāciju apmaksā nekavējoties). LIC norāda, ka nepieciešamība veikt tūlītēju aknu transplantāciju pieaugušajiem ir kā minimums 20 operāciju gadā. Uz 2011. gada maiju kopējais nepieciešamo aknu transplantācijas operāciju skaits bija aptuveni 100.

VHC profilaksi eksperti ir novērtējuši kā nepietiekamu, „neredzamu”, „praktiski neesošu”. Uzsvērts, ka profilaksē praktiski nepiedalās ģimenes ārsti un aptiekas.

46 Latvijas Republikas Satversme, 111. pants <http://www.saeima.lv/lv/likumdosana/satversme>

47 General Comment No. 14 (2000) "The right to the highest attainable standard of health" (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)
http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2011/CESCR_General_Comment_14_1.zip

48 Hepatīta biedrība www.hepatits.lv

Nevalstiskās organizācijas. Vairākums ekspertu VHC pacientu interešu advokāciju novērtē kā „nepietiekamu”, „vāju” un pat „advokācijas vispār nav”. Eksperti piekrīt, ka NVO, kas strādā ar VHC, ir „maz” un tās „nav pietiekami atpazīstamas”. Tiek izcelts aktīvu līderu nepietiekamība advokācijā. Savukārt Veselības ministrija uzskata, ka aktīvas NVO ir nepieciešamas, jo tām ir reālas, demokrātijas paredzētas sviras, lai ietekmētu situāciju, un ka VHC pacientu interešu aizstāvība ir izjūtama. Tajā pašā laikā Veselības ministrija „nevēlas pārāk aktīvas organizācijas”, jo uzskata, ka NVO ir maz konstruktīvisma, ka pārsvarā tās sūta pieprasījumus par finansējuma palielināšanu, nevis konkrētus, konstruktīvus priekšlikumus. Visi eksperti uzskata, ka PVO vajadzētu veikt profilaksi, informēt sabiedrību un atbalstīt pacientus. Taču atklājās, ka daļa ekspertu īsti neatšķir terminu „interesu aizstāvība” un „advokācija” atšķirību, un viņiem par advokāciju nekas nav sakāms.

Nākamais biedrības „Apvienības HIV.LV” un Ieslodzījuma vietu pārvaldes kopprojekts, lai veiktu ieslodzīto un notiesāto apmācību HIV/VHC/TB jautājumos un viņus testētu uz HIV un VHC antivielām, plānots 2014. gadā, lai par Eiropas līdzekļiem radītu no narkotikām brīvu cietumu.

Kaut pacientu ar hepatītu NVO labprāt atsaucās uz prasību sniegt ekspresinterviju, īpašu entuziasmu sadarboties ar HIV/AIDS NVO tā neizrādīja.

6. Rekomendācijas

- Veselības ministrijai no 2012. gada 1. janvāra ir jāsaglabā valsts kompensācijas līmenis 75% apmērā zālēm hepatīta C ambulatorai ārstēšanai, vienlaikus izskatot jautājumu par valsts kompensācijas līmeņa paaugstināšanu līdz 90% no 2012. gada 1. jūlija.
- Veselības ministrijai jāsagatavo Ministru Kabineta noteikumu Nr. 899 grozījumi, lai Veselības Ekonomikas centrs gadījumā, kad tiek pārtērēts kārtējā gada pirmā pusgada kompensējamo medikamentu budžets sarakstā „B”, varētu uz laiku no 1. septembra līdz 31. decembrim samazināt par 15% saraksta „B” zāļu bāzes cenu.
- Veselības ministrijai jāsagatavo grozījumi Ministru Kabineta noteikumiem Nr. 899, lai paredzētu par 15% samazināt cenu zālēm – oriģināliem, kas ir patentētas pirms vairāk kā 10 gadiem un kurām nav ģenēriķu.
- Latvijas Infektoloģijas centram un Veselības ekonomikas centram izveidot hepatīta C pacientu reģistru un ieviest to darbībā no 2012. gada 1. janvāra.
- Veselības ekonomikas centram jāizstrādā un jāapstiprina medicīniskā tehnoloģija pacientu līdzestības veicināšanai visām pacientu grupām un ieviest to darbībā no 2012. gada 1. jūlija.
- Veselības ekonomikas centram no 2012. gada 1. marta valsts kompensējamo medikamentu sarakstā „C” jāiekļauj hepatīta C vīrusa inovatīvie proteāzes inhibitori 10 ar hepatītu C hroniski slimu pacientu ārstēšanai, ar piebildi, ka 30% no bāzes cenas apmaksā farmācijas kompānijas – šo zāļu ražotājas, plus vēl papildus pilnībā apmaksā vēl 10 pacientu ārstēšanu.
- Latvijas Infektoloģijas centram jāizstrādā un jāreģistrē jaunas detalizētas hepatīta C diagnostikas un etiotropās ārstēšanas vadlīnijas (analoģiskas 2011. gadā reģistrētajām vadlīnijām par hepatītu B⁴⁹), ar norādi, ka ārstēšanai, sākot no 2013. gada 1. jūlija, jānotiek ar jauno inovatīvo medikamentu pielietošanu.
- Latvijas Infektoloģijas centram jānodrošina cietumi ar eksprestestiem uz HIV antivielām un hepatītu C ne mazāk kā 1500 vienību katra veida testu par līdzekļiem, kas atvēlēti kaitējuma mazināšanai.
- Nevalstiskām organizācijām, sadarbojoties ar valsts struktūrām, jāizveido kompleksa sociālā atbalsta programma pacientiem ar HIV un/vai hepatītu C, un tā jāievieš no 2013. gada 1. janvāra.
- Veselības ministrijai no 2012. gada 1. janvāra Farmācijas konsultatīvajā padomē jāiekļauj nevalstisko organizāciju pārstāvji, kas nepastarpināti aizstāvēs ar HIV un hepatītu C inficēto intereses.
- Nevalstiskajām organizācijām 2012. gada projekta pieteikumā Globālajam fondam cīņai ar

49 Vīrushepatīta B diagnostikas un etiotropās ārstēšanas vadlīnijas <http://vec.gov.lv/uploads/files/4dd4c8ea3b03c.pdf>

HIV, tuberkulozi un malāriju paredzēt rīcības kompleksu darbam ar HIV/VHC dubultinficētajiem.

- Veselības ministrijai, Tieslietu ministrijai un Finanšu ministrijai panākt vienošanos par penitenciārās medicīnas iekļaušanu kopējā veselības aizsardzības sistēmā un šo integrāciju realizēt no 2013. gada 1. janvāra.
- Nevalstiskajām HIV/AIDS organizācijām aktīvi jāmeklē resursi, lai turpinātu HIV/TB/VHC primārās un sekundārās profilakses darbu ieslodzījuma vietās un lai izdotu atbilstošu literatūru pacientiem.
- Nevalstiskajām organizācijām veikt advokācijas pasākumus, veicinot augstāk minēto rekomendāciju izpildi.
- Biedrībai „Apvienība HIV.LV” 2013. gadā jā sagatavo atskaite par situācijas ar hepatītu C progresu Latvijā.

Biedrība „Apvienība HIV.LV” akceptē viņu sagatavoto materiālu brīvu izmantošanu ar obligātu norādi uz informācijas avotu organizācijas mājaslapā www.apvienibahiv.lv