



Biedrība *Apvienība HIV.LV*

**Garām mērķim:
Ārstēšanas pieejamība cilvēkiem,
kas dzīvo ar HIV/AIDS Latvijā**

Biedrība Apvienība HIV.LV

Aprīlis, 2010

Izdevējs: Biedrība Apvienība HIV.LV
www.apvienibahiv.lv



Pētījums veikts un šī brošūra izdota ar *International Treatment Preparedness Coalition (ITPC)* atbalstu *Treatment Monitoring and Advocacy Project* ietvarā



**Strengthening Community Responses
to HIV Treatment & Prevention**

Tulkojums no angļu valodas, redaktūra, dizains: Biedrība Apvienība HIV.LV

Makets, druka: SIA Aider dizains

Rīga, 2010

Biedrības “Apvienība HIV.LV” pētījums par HIV infekcijas ārstēšanas pieejamību Latvijā

Šis ir informatīvs ziņojums par pētījumu “Missing the Target: Access to Treatment for People Living with HIV – Latvia” latviešu valodā. Par oficiālu dokumenta tekstu uzskatāms pētījuma oriģināls angļu valodā.

Pētījuma autori: M. Trapencieris un A. Molokovskis.

Galvenie secinājumi:

Latvijā, ekonomiskās krīzes apstākļos, tiek samazināts veselības pakalpojumu budžets, tostarp arī HIV infekcijas ārstēšanai, kas ierobežos to cilvēku skaitu, kam nepieciešama antiretrovirālā terapija.

Latvija līdz šim ir atteikusies piemērot savas HIV/AIDS terapijas vadlīnijas jaunajām Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām par šīs terapijas uzsākšanu.

Nepatentēto medikamentu iegāde netiek veicināta, kā rezultātā ārstēšanas izmaksas Latvijā ir šokējoši augstas, salīdzinot ar citām vidēju ienākumu valstīm. 2010. gadā izmaksas uz vienu pacientu gada laikā par visbiežāk izmantojamo pirmās izvēles terapiju ir 3170 LVL.

Daudzi primārās veselības aprūpes sniedzēji izvairās ārstēt HIV/AIDS pacientus nepilnīgu zināšanu par HIV infekciju dēļ vai arī aizspriedumu pret narkotiku lietotājiem vadīti.

Integrētu HIV un narkotiku lietotāju ārstēšanas programmu un pakalpojumu trūkums ir viens no pamatiemesliem, kādēļ intravenozo narkotiku lietotājiem ir slikta pieeja HIV ārstēšanai.

PĒTNIECĪBAS DARBA PROCESS UN METODOLOĢIJA

Pētījums tika veikts laikā no 2009. gada novembra līdz 2010. gada janvārim. Tajā ir ietverts plašs literatūras un normatīvo dokumentu apskats, cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS (CDHA) pēdējos gados sūtīto vēstuļu apskats, un 18 padziļinātas intervijas ar HIV/AIDS programmu vadītājiem, veselības aprūpes darbiniekiem, pakalpojumu sniedzējiem, pārstāvjiem no Veselības ministrijas, Tieslietu ministrijas, starptautisko organizāciju un NVO pārstāvjiem, kā arī 8 CDHA.

Pārskats par situāciju valstī

Pirmais ar HIV inficētais cilvēks Latvijā tika reģistrēts 1987. gadā. HIV saslimšanas gadījumu skaits bija relatīvi zems nākamās desmitgades laikā, biežākais transmisijas veids bija seksuālie kontakti (vairākums no tiem bija vīriešiem, kuriem bijis sekss ar vīriešiem (VSV)). 1997. gadā HIV infekcija sāka strauji izplatīties intravenozo narkotiku lietotāju (INL) vidū. Šajā transmisijas grupā HIV pāris gadu laikā sasniedza epidēmijas apmērus.

Reģistrēto jauno infekciju skaits augstāko rādītāju – 807 – sasniedza 2001. gadā¹, t.sk. vairāk nekā 80 procentu bija INL. Kopš šī laika reģistrēto jauno infekciju skaits ik gadu samazinās. 2009. gada dati uzrāda viszemāko kopš 1999. gada HIV reģistrēto gadījumu skaitu viena kalendārā gada laikā – 275². Jaunu inficēšanās gadījumu skaits, kas iegūtas intravenozo narkotiku lietošanas ceļā, pēdējo gadu laikā ir samazinājies. Tomēr viedokļi atšķiras par to, vai iepriekšminētais rādītājs nozīmē, ka epidēmija vairs nav koncentrēta tieši šajā transmisijas grupā. 2009. gada PVO misijas atskaitē³ tika secināts, ka Latvijā HIV epidēmija joprojām ir koncentrēta INL un viņu seksuālo partneru vidū, savukārt daži Latvijas speciālisti uzskata, ka epidēmija ir kļuvusi vairāk vispārināta.⁴

HIV un AIDS izplatības rādītāji Latvijā ir vieni no augstākajiem Eiropas Savienībā (ES).⁵ HIV reģistrētā izplatība valstī 2008. gadā bija gandrīz trīs reizes augstāka nekā ES kopumā: 157,6 gadījumi uz miljonu iedzīvotāju salīdzinājumā ar 60,6 uz miljonu iedzīvotāju ES.⁶ 2009. gada beigās kopumā reģistrēti 4614 HIV saslimšanas gadījumi kopš 1987. gada,⁷ no kuriem aptuveni 60 procenti ir bijušie vai esošie INL.

¹ Termins “reģistrēts” tiek plaši izmantots daudzās valstīs, to skaitā Austrumeiropā, attiecinot to uz cilvēkiem, kuri ir saskārušies ar veselības aprūpes iestādēm. Ir svarīgi paturēt prātā, ka “reģistrēto” gadījumu skaits gandrīz vienmēr ir daudz mazāks nekā patieso jeb “reālo” gadījumu skaits valstī. Tas ir tādēļ, ka ievērojama daļa ar HIV inficēto cilvēku neapzinās savu statusu vai arī nav saskārušies ar iestādi, kas piedāvātu šādus pakalpojumus, kā, piemēram, HIV testēšana vai aprūpe.

² Latvijas Infektoloģijas centrs, 2010. gads. Oficiāla statistika par jaunajiem inficēšanās ar HIV gadījumiem Latvijā.

³ Joncheere K. et al. “Evaluation of access to HIV/AIDS treatment and care in Latvia”, WHO and UNODC (May 2009). Online: www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/Report_ART_Latvia.pdf

⁴ Šis novērojums ir balstīts uz dažāda veida formālām un neformālām diskusijām ar Latvijas veselības aprūpes valsts ierēdņiem un pakalpojumu sniedzējiem pēdējo gadu laikā.

⁵ Latvija atguva savu neatkarību 1991. gadā. 2004. gadā Latvija pievienojās ES.

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009.

⁷ Līdzīgi kā daudzās citās valstīs, patiesais CDHA skaits tiek minēts, ir daudz augstāks. Piemēram, Latvijā daži PVO un UNAIDS minējumi liecina, ka līdz pat 10 000 Latvijas iedzīvotāju, kas ir divreiz vairāk nekā reģistrēto gadījumu skaits kopš 1987. gada, iespējams, dzīvo ar HIV.

Divas trešdaļas (3082) no 4614 cilvēkiem, kuriem konstatēta inficēšanās ar HIV, ir reģistrēti arī Latvijas Infektoloģijas centrā (LIC).⁸ Tas nozīmē, ka apmēram viena trešdaļa Latvijas iedzīvotāju, kuriem ir bijis pozitīvs HIV tests, nav meklējuši ārstēšanās iespējas vienīgajā iestādē valstī, kas nodrošina specializētu aprūpi HIV inficētajiem.

Daudzi HIV inficētie, kuri reģistrēti LIC, ir inficējušies arī ar citām nopietnām infekcijām. Visvairāk – gandrīz divas trešdaļas (1888) HIV pacientu ir inficējušies ar C hepatītu – vīrusu, kas ir izplatīts INL vidū. Mazāki, taču joprojām nozīmīgi blakus infekciju līmeņi ir reģistrēti ar B hepatītu un tuberkulozi (72 personas).

UNIVERSĀLĀ PIEEJAMĪBA HIV INFEKCIJAS ĀRSTĒŠANAI

Valsts ierēdņi nav precizējuši universālās pieejamības mērķus. Savukārt nacionālā HIV/AIDS stratēģija⁹ apliecina, ka visiem pacientiem, kuriem ir nepieciešama HIV infekcijas ārstēšana, tā arī jāsaņem, ieskaitot ARV terapiju, OIS (ar HIV saistītās oportunistiskās infekcijas) ārstēšanu, kā arī sociālos pakalpojumus tiem, kuri ārstējas. Tomēr ne iepriekšminētā programma, ne arī citi ar to saistīti politikas dokumenti nesniedz skaidrus norādījumus, kā tiek definēti “tie, kuriem ir nepieciešamība”.

Tā kā nepastāv konkrēta definīcija, minējumi ir ļoti atšķirīgi. Kādas NVO pārstāvji informē, ka šobrīd cilvēku skaits, kuriem nepieciešama ARV terapija un kuri to nesaņem, ir vismaz 130.¹⁰ Viņi piebilst, ka, pieņemot, ka klīniskais sliekšnis ARV terapijas uzsākšanai tiktu paaugstināts pāri šī brīža CD4 šūnu līmenim – 200 šūnas/mm³, personu skaits, kas atbilstu ārstēšanas kritērijiem un gūtu veselības stāvokļa uzlabojumu, būtu no 1000 līdz 1500 cilvēkiem. Šādi minējumi balstās uz ārstēšanas iniciēšanu visu CDHA starpā ar CD4 šūnu skaitu zem 500 šūnām/mm³. Kā norādīja viens no respondentiem, augstāks sliekšnis dod vairāk priekšrocību, jo “klīniskie pētījumi sola labākus rezultātus, kā arī mazāku iespējamību atstāt HIV vīrusa noturību pret zālēm, ja ārstēšana tiek uzsākta agrīnā stadijā”¹¹.

Tomēr, pēc citu ārstēšanas speciālistu domām, ārstēšanās ir nepieciešama aptuveni 800 cilvēkiem. Ja šis apgalvojums ir patiess, tad varētu piekrist, ka “ARV terapiju saņem aptuveni puse cilvēku no tiem, kuriem tā ir vajadzīga”¹².

⁸ LIC ir vienīgā iestāde valstī, kura piedāvā HIV infekcijas ārstēšanu.

⁹ Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma 2009.–2013. gadam.

¹⁰ Intervija ar Agitu Sēju, NVO DIA+LOGS, 2010. gada janvāris.

¹¹ Kā 2010. gada janvārī teicis viens no šī referāta autoriem Aleksandrs Molokovskis.

¹² Intervija ar ārsti Ingu Januškeviču no LIC 2010. gada janvārī.

PIEEJAMĪBA HIV ANTIRETROVĪRUSU MEDIKAMENTIEM UN AR TO SAISTĪTIE JAUTĀJUMI

Pašlaik Latvijā ir viena iestāde – Latvijas Infektoloģijas centrs, kas nodrošina saprātīgu bezmaksas pakalpojumu kompleksu ar HIV inficētiem cilvēkiem, tai skaitā arī ARV terapijas nodrošināšanu, HIV diagnostiskos testus, OIS ārstēšanu un sociālo atbalstu. 2007. gadā ARV terapiju saņēma 328 pacienti, bet 2010. janvārī to skaits bija palielinājies līdz 439 (ieskaitot 26 bērnus). No šī kopskaita 189 jeb 43 procenti bija INL.¹³ Dati par INL īpatsvaru ARV saņēmušo pacientu vidū liecina, ka šīs neaizsargātās iedzīvotāju daļas pārstāvjiem ir vismazākā iespēja saņemt ARV terapiju. Viņi veido aptuveni divas trešdaļas visu cilvēku, kuri jebkad ir testējušies kā HIV pozitīvi, taču viņu iespējas kā CDHA saņemt ARV terapiju ir daudz mazākas.

No 439 CDHA, kas 2009. gada decembra beigās saņēma ARV terapiju, 35 to saņēma cietumos, kā arī, lai samazinātu vertikālās transmisijas risku, ARV terapiju saņēma 20 ar HIV inficētas grūtnieces.

Šobrīd Latvijā bez maksas ir pieejami 25 antiretrovirālie medikamenti, kurus izmanto AIDS pacientu ārstēšanā. Šis ir labs rādītājs salīdzinājumā, piemēram, ar Igauniju, kur tikai 13 pirmās un otrās līnijas medikamenti ir pieejami bez maksas.¹⁴ Kopumā pirmās līnijas ārstēšanas režīms tika piešķirts 312 pacientiem jeb 71 procentam cilvēku, kas ārstējas ar ARV. Visbiežāk lietotais pirmās līnijas zāļu režīms bija efavirenzs (EFV) kombinācijā ar lamivudīnu (3TC) un zidovudīnu (AZT), kas tika izrakstīts 203 pacientiem kopš 2010. gada janvāra. (Skat. 1. tabulu par pirmās līnijas režīmiem, kas izmantoti Latvijā.)

1. tabula. Visbiežāk lietotie pirmās līnijas ARV režīmi Latvijā

	2009. gada 1. marts (cilvēku skaits uz katru)	2010. gada 1. janvāris (cilvēku skaits uz katru)
EFV+3TC+AZT	139	203
EFV+ABC+3TC	41	54
ABC+3TC+AZT	10	16
EFV+3TC+d4T	11	12
EFV+3TC+ddl	10	7
Citi pirmās līnijas ārstēšanas režīmi	14	20
Kopā	225	312

¹³ Dati, kas iegūti no Latvijas Infektoloģijas centra 2010. gada janvārī.

¹⁴ Skat. www.ehpv.ee; aplūkots 2010. gada februārī.

Arī otrās līnijas ARV terapija ir pieejama bez maksas. Kopš 2010. gada 1. janvāra kopumā 110 pacientiem tika noteikts otrās līnijas režīms. Visbiežāk izmantotie otrās līnijas medikamentu režīmi bija tie, kuros iekļauts lopinavirs/ritonavirs. Režīmi ar šīm zālēm tika noteikti 50 pacientiem, un parasti tās tika lietotas kombinācijā ar 3TC un AZT. Vēl 17 cilvēkiem bija individuāli bez maksas "glābšanas" zāļu režīmi.

ARV izmaksas

2009. gada martā, kad ekonomiskās krīzes sekas uz Latvijas nacionālā budžeta fona kļuva arvien redzamākas, LIC izteica priekšlikumu ierobežot bez maksas pieejamo ARV skaitu pacientiem. Šis priekšlikums, kam vajadzēja samazināt bez maksas pieejamo ARV skaitu pacientiem, galu galā tika atsaukts sakarā ar spēcīgu opozīciju no nacionālajā HIV koordinācijas padomē pārstāvētajām NVO. Vairākums ārstu atbalsta NVO nostāju, jo, viņuprāt, pacientiem "jāsaņem vislabākie medikamenti un ārstiem nevajadzētu ņemt vērā to izmaksas"¹⁵.

Kaut arī nav bijis atkārtotu mēģinājumu runāt par galveno šī priekšlikuma pamatojumu – HIV medikamentu augstās izmaksas – Latvijā visi ārstēšanā izmantotie ARV ir tikai un vienīgi ražotāju oriģinālie medikamenti. Rezultātā ARV izmaksas ir diezgan augstas salīdzinājumā ar valstīm, kur pieejamas nepatentētas zāles. Piemēram, 2010. gada janvārī visbiežāk izmantotajiem pirmās līnijas ARV (EFV+3TC+AZT) izmaksas uz pacientu gadā bija 3170 LVL (\$ 5882). Šī kopsumma bija mazāka nekā 2009. gada martā, kad izmaksas bija 3714 LVL. Tomēr šī summa joprojām vairākas reizes pārsniedz dažu simtu dolāru uz pacientu, kad tiek izmantotas nepatentētās zāļu versijas, kā tas tiek darīts citās vidēja ienākuma valstīs.

Decentralizācijas pasākumi

Saskaņā ar jaunajām HIV ārstēšanas direktīvām pacienti var iegādāties viena mēneša ARV krājumus jebkurā aptiekā pēc savas izvēles. (Tie, kuri izpelnījušies uzticamību, ik pēc trim mēnešiem var ar sava ārsta atļauju saņemt krājumus trim mēnešiem.) Iespējams, vissvarīgākais ir tas, ka no vienkāršākas pieejas aspekta HIV medikamentiem, sistēma aizvien vairāk līdzinās decentralizētai pieejamībai. Tas nozīmē, ka, kaut arī medikamentu režīmu joprojām var noteikt tikai LIC ārstu konsilijš, kas sastāv no četriem ārstiem, zāles vienreiz mēnesī visā valstī var izrakstīt infektionisti. Vēl jo vairāk – tiek sperti soļi, lai atļautu izrakstīt šos medikamentus ģimenes ārstiem. Šāda apstākļu attīstība ļautu ARV terapijai kļūt aizvien pieejamākai visā Latvijā.

¹⁵ Intervija ar divām ārstēm (Dr. Janušķeviču un Dr. Ķūsi) no LIC 2010. gada janvārī.

Tomēr pastāv bažas par to, vai decentralizācija būs efektīva, vismaz sākotnēji. Šī pētījuma respondenti identificēja pašreizējus un potenciālus šķēršļus, to skaitā:

- speciālistu trūkums daudzos valsts reģionos ārpus Rīgas,
- daudzu ģimenes ārstu nevēlēšanās būt iesaistītiem HIV ārstēšanā.

Pirmais šķērslis sagādā mazāk grūtību, jo jautājums ir vienkārši par skaitļiem. Savukārt otrais šķērslis ir daudz sarežģītāks. Daudzi primārās aprūpes speciālisti izvairās ārstēt CDHA, jo viņiem ir nepietiekamas vai ierobežotas zināšanas par HIV kopumā vai konkrētu ārstēšanu. Daži savukārt labāk nekontaktētos ar CDHA sakarā ar nelegālu narkotiku lietotāju stigmatizāciju.¹⁶ Šāda rīcība un nostāja rada nopietnu uztraukumu par cilvēktiesību neievērošanu saistībā ar HIV pacientiem.

Jaunākās izmaiņas tiesību aktos pieļauj arī NVO iespējas pieteikties CDHA sociālās aprūpes finansējumam no pašvaldību budžeta.

NVO pārstāvji uzskata, ka kopumā tā ir laba iniciatīva, savukārt nav tik pārliecināti vai ar pieejamajiem līdzekļiem pietiktu, lai noalgotu pilna darba laika vai nepilna laika darbiniekus, kas varētu sniegt šādus pakalpojumus patstāvīgi, arī ilgtermiņā attīstot šo darbības virzienu.¹⁷

FAKTORI, KAS IETEKMĒ MEDIKAMENTU PIEEJAMĪBU

Skaitliski ierobežojumi ARV pieejamībai. LIC vidēja termiņa stratēģija no 2005. gada līdz 2009. gadam uzlika netiešu ierobežojumu ARV pieejamībai.

Kā noteikts stratēģijā, ar sākotnējiem finansējuma apmēriem 2005. gadā valsts varētu nodrošināt ar ARV kopumā 250 pacientus, savukārt ar papildu finansējumu būtu iespējams nodrošināt pat līdz 470 cilvēkiem.¹⁸ Aizstāvības aktivisti uzskata šādus ierobežojumus par lielāko šķērslī centieniem sasniegt Latvijā patiešām universālu medikamentu pieejamību. Viņi tāpat uzskata, ka šādi ierobežojumi praktiski neļauj valdībai pildīt savu solījumu (gan pieņemot valsts programmu, gan arī parakstot UNGASS deklarāciju) apgādāt ar medikamentiem visus, kuriem tie ir nepieciešami. Šādu solījumu valdība devusi, nekādā veidā nenorādot uz iespējamiem skaitliskiem ierobežojumiem, lai kādi arī būtu apstākļi.

¹⁶ Kā tika minēts intervijās ar NVO un LIC pārstāvjiem.

¹⁷ Kā 2010. gada janvārī teicis viens no šī referāta autoriem Aleksandrs Molokovskis.

¹⁸ Laikā, kad šis referāts tika pabeigts, LIC jaunā 2010. gada stratēģija vēl joprojām bija attīstības procesā. Konkrēta informācija par iespējamajiem skaitliskajiem ierobežojumiem un limitiem minētā iemesla dēļ nebija pieejama.

ARV pieejamība INL. Kā norādīts iepriekš, INL skaits visu HIV inficēto vidū pēdējo gadu laikā ir samazinājies. Tomēr ilggadējā HIV epidēmijas saistīšana ar INL un to seksa partneriem ir novedusi pie dažiem pretrunīgiem normatīviem regulējumiem, kas balstās uz pastāvīgu ar narkotiku lietošanu saistītu stigmatizāciju un diskrimināciju sabiedrībā kopumā.

Piemēram, vēl nesen aktīva narkotiku lietošana bija kontrindikācija ARV pieejamībai. Oficiāli tas vairs tā nav, jo jaunās Veselības ekonomikas centra Racionālas farmakoterapijas rekomendācijas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātajai antiretrovirālajai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai, kuras tika izstrādātas un pārskatītas 2009. gadā, tiešā veidā izslēdz narkotiku lietošanu kā faktoru, kas nedod tiesības pacientam saņemt ARV terapiju.¹⁹

Tomēr izmaiņām normatīvajos aktos nebūt nav izdevies mainīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attieksmi un rīcību. Pēc daudzu respondentu teiktā, narkotiku lietotāju stigmatizācija un diskriminācija joprojām ir izplatīta gan pārējo iedzīvotāju, gan arī speciālistu vidū. Kā norādīja viens no respondentiem: "Uz papīra noteikumi ir mainījušies, taču vai jūs ticat, ka situācija ir mainījies arī realitātē?"²⁰

Ar HIV inficēto INL aprūpe un ārstēšana cietumos

INL skaita īpatsvars ieslodzīto vidū ir daudzkārt augstāks nekā pārējo iedzīvotāju vidū. Ievērojama daļa INL ir inficēti ar HIV, un daudzi turpina lietot narkotikas, būdami ieslodzījumā. Kopš 2006. gada Baltijas valstīs tiek īstenots ANO Narkotiku un noziedzības biroja (UNODC) projekts HIV infekcijas izplatības apturēšanai INL vidū un ieslodzījuma vietās. Šis projekts ne vien palīdz atbalstīt ARV terapijas nodrošināšanu, bet arī ir palīdzējis izveidot un paplašināt programmas, arī opioīdu farmakoterapiju, narkotiku lietotājiem. Projekts piešķir atbalstu veselības izglītības nodarbībām ieslodzītajiem un cietuma personālam, ieslodzīto testēšanu uz HIV.

IESPĒJAS UN PROBLĒMAS

Valsts budžets samazina ARV terapijas nodrošināšanu

Latvija ir īpaši smagi cietusi no globālās ekonomikas krituma. Pēdējo divu gadu laikā bezdarbs ir sasniedzis plašus apmērus, un IKP ir samazinājies par divciparu skaitli. Krīzes laikā valdība ir ieviesusi stingru finanšu politiku, kas uzsvēra krasu tēriņu samazināšanu valsts pārvaldē, kā arī ietekmēja veselības aprūpes pakalpojumus.

²⁰ Intervija ar Signi Rotbergu, UNODC, 2010. gada janvārī.

Valsts medikamentu kompensācijas sistēmā nav atsevišķi iezīmēti līdzekļi uz ARV. Taču tās 2010. gada budžets balstās uz aptuvenām izmaksām ARV iegādei 1,2 miljonu latu apmērā. Šis budžets tika aprēķināts, balstoties uz to, ka 365 pacienti saņems ARV terapiju. Šis skaits ir daudz mazāks nekā 439 – cilvēku skaits, kuri pašreiz saņem šo ārstēšanu. Tādēļ interešu aizstāvji raizējas par to, ka ART nesaņems visi pacienti, kam tā ir nepieciešama.

Atsaucoties uz aizstāvju bažām, veselības institūciju ierēdņi atbildēja, ka ARV terapija joprojām būs pieejama bez maksas visiem, kuriem tā ir nepieciešama. Taču viņi vēl nav noformulējuši, kā varēs pildīt šo solījumu ierobežota budžeta apstākļos. Iespējas, kuras, kā ziņots, apdomā gan valdības ierēdņi, gan aizstāvji, ir šādas: 1) atbrīvoties no juridiskām un ar patentu saistītām barjerām lētāku nepatentēto medikamentu importēšanai un izmantošanai, ko būtu iespējams darīt, izmantojot Pasaules Tirdzniecības organizācijas Līguma par intelektuālā īpašuma tiesību aspektiem saistībā ar tirdzniecību elastīgumu (TRIPS līgums, ko Latvija ir parakstījusi)²¹, 2) meklēt atbalstu no citām ES dalībvalstīm, kurās nav tik smaga ekonomiskā krīze, un 3) lūgt palīdzību globālām aģentūrām un iniciatīvām, tādām kā Globālais Fonds cīņai ar HIV, tuberkulozi un malāriju. Latvijas statusa ES un relatīvi augstā iekšzemes kopprodukta dēļ šādam solim būtu nepieciešama īpaša atļauja.

Daži normatīvie regulējumi tomēr ierobežo pieeju ART medikamentiem, piemēram:

Jaunie noteikumi LIC pieprasa, lai pacienti ikreiz ierodoties uzrādītu derīgu pasi. Šāds apstāklis var radīt grūtības cilvēkiem, kuriem dažādu iemeslu dēļ nav derīgu dokumentu. Pēc dažu NVO respondentu teiktā, kopš tikuši ieviesti jaunie noteikumi, jau apmēram desmit cilvēki ir saskārušies ar grūtībām saņemt ARV.²²

Jaunajās Racionālās farmakoterapijas rekomendācijās no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai ir teikts, ka ierobežota veselības aprūpes budžeta apstākļos CD4 šūnu līmenis medikamentu saņemšanai ir 200 šūnu/mm³, kas ir daudz zemāks nekā PVO rekomendētais līmenis – 350. Šis lēmums ierobežo ARV terapijas pieejamību cilvēkiem, kuriem tā ir nepieciešama saskaņā ar valstī noteiktām klīniskām definīcijām. Šis apstāklis rada draudus simtiem ar HIV inficēto pacientu veselībai.

²¹ TRIPS – Līgums par intelektuālā īpašuma tiesību aspektiem saistībā ar tirdzniecību. Līgumā ir ietverti noteikumi, pēc kuriem to parakstījušās valstis var pārkāpt citādi stingros patentu aizsardzības grozījumus, piemēram, sabiedriskās veselības apdraudēšanas un ārkārtējas nepieciešamības gadījumos.

²² Vadoties pēc Apvienības HIV.LV darbinieku un klientu novērojumiem.

Ierobežota ARV terapijas un narkotiku lietotāju ārstēšanas pakalpojumu integrācija

Nesen Latvijā uzsāktās iniciatīvas farmakoterapijas ar metadonu pieejamības paplašināšana rāda, ka narkotiku lietotāju ārstēšanā iesaistīto speciālistu attieksme mainās uz labo pusi un ar narkotiku lietošanu saistītā stigmatizācija medicīniskajā un sociālās aprūpes nozarē mazinās. Šī ir svarīga tendence, taču HIV aprūpes un narkotiku ārstēšanas pakalpojumu integrācija, kas arī ir svarīga ar HIV inficētajiem narkotiku lietotājiem, joprojām paliek ierobežota.

Šīs integrācijas trūkums mazina iespējamību, ka visvieglāk ievainojamie un visvairāk ar HIV skartie (INL) spēs un vēlēsies saņemt šos veselības pakalpojumus pēc iespējas efektīvāk un ērtāk. Visticamāk, ka INL neņem ARV, kā arī visticamāk, ka viņi neatbildīs ARV terapijas saņemšanas kritērijiem un pavisam zaudēs iespēju ārstēties. Kā atzīmējis viens no intervējamiem, augstākminētais ir patiesi tādēļ, ka "mums nav pieejas šiem cilvēkiem".²³

Viens iespējami noderīgs solis būtu atļaut, lai HIV infekcijas ārstēšana (kā arī ARV terapija) INL tiktu nodrošināta tieši caur vidējo medicīnas personālu Zemā sliekšņa centros. Šis personāls būtu jāapmāca informēt narkotiku lietotājus par HIV testēšanu, uzsākt HIV ārstēšanu, kā arī sniegt informāciju par sociālajiem un juridiskajiem pakalpojumiem CDHA un atbalstīt pacientus nepārtraukt uzsākt terapiju.

REKOMENDĀCIJAS

Rekomendācijas Latvijas valdībai:

Nepieciešams iedalīt atbilstošus līdzekļus, kas nodrošinātu bezmaksas antiretrovīrusu terapiju visiem, kuriem tā ir nepieciešama.

Jānodrošina atbilstoši līdzekļi visām prioritātēm un aktivitātēm, kas ir uzskaitītas Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmā 2009.–2013. gadam.

Nepatentēto antiretrovirālo medikamentu iegādei un izmantošanai jākļūst par prioritāti, lai ievērojami samazinātu ārstēšanas izmaksas uz vienu pacientu.

²³ Intervija ar ārstu Ingu Janušķeviču no LIC, 2010. gada janvārī.

Rekomendācijas Veselības ministrijai (VM):

VM jāuzņemas vadība, lai nodrošinātu, ka visas ieinteresētās puses vienošos par vienotu, skaidru vērtību kopumu, prioritātēm un principiem HIV/AIDS jomā. Šajā iniciatīvā jāiekļauj specifiskāki dati par cilvēku skaitu, kuriem nepieciešama HIV ārstēšana, un izpratne par universālo pieeju ārstēšanai.

VM ir jāpilda Ministru prezidenta Rīkojums katru gadu izskatīt nevalstisko HIV/AIDS organizāciju līdzdalības iespējas Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.–2013. gadam īstenošanā ar atbilstošu finansējumu līdzdarbības līgumu ietvaros.

VM jāizskata iespējas piešķirt līdzekļus integrētai narkotiku ārstēšanas attīstīšanai un kaitējuma mazināšanai, tā palīdzot uzlabot intravenozo narkotiku lietotāju pieeju antiretrovīrusu terapijai.

VM sadarbībā ar NVO ir jāizstrādā stratēģijas, kas ļautu sasniegt grūti pieejamas iedzīvotāju grupas – intravenozo narkotiku lietotājus un komercsekso pakalpojumu sniedzējus, lai paaugstinātu viņu informētību HIV/AIDS jautājumos.

VM vajadzētu izveidot vienotu apmācību sistēmu visiem veselības aprūpes speciālistiem, kas ļautu uzlabot HIV infekcijas ārstēšanu valstī.

Rekomendācijas par ārstēšanas pamatprincipiem:

VM vajadzētu pārraudzīt procesu, kurā nacionālās HIV infekcijas ārstēšanas vadlīnijas tiek pārskatītas, lai tās atbilstu vislabākajiem starptautiskajiem standartiem.

Veselības Ekonomikas centram vajadzētu veikt pētījumu par pašreizējo ārstēšanas režīmu efektivitāti. Pētījuma rezultātiem vajadzētu tieši ietekmēt nacionālo ārstēšanas vadlīniju izvērtēšanu un pārskatīšanu.

Rekomendācijas advokācijas partneriem:

Sadarbībā ar Veselības ministriju NVO jāuzņemas vadība attīstīt informācijas un izglītošanas pieejamību dažādām sabiedrības un speciālistu grupām, ņemot vērā to īpašās vajadzības.

UNGASS Country Progress Report, Latvia http://data.unaids.org/pub/Report/2010/latvia_2010_country_progress_report_en.pdf

Latvia http://www.unodc.org/documents/balticstates/Library/Other/Report_ART_Latvia.pdf

Latvian "Recommendations on Rational Pharmacotherapy for State-Budget-Covered Antiretroviral Medicines for HIV Infection" – call for revision <http://www.eatg.org/eatg/Press-releases-statements/Open-letters/Latvian-Recommendations-on-Rational-Pharmacotherapy-for-State-Budget-Covered-Antiretroviral-Medicines-for-HIV-Infection-call-for-revision-14-Dec-2009>

Position Paper of the Baltic Positive Network http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/BPN/BPN_Pos_letter_Eng.pdf

Ministru kabineta rīkojums Nr.437 "Par Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programmu 2009.–2013. gadam" <http://www.likumi.lv/doc.php?id=194488>

HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisija <http://www.lic.gov.lv/index.php?p=7793&p=11104&lang=258>

Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcijas izplatības ierobežošanas programma (2009.–2013.) <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3061>

Ministru kabineta noteikumi Nr. 628 "Cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV) un AIDS izplatības ierobežošanas un ar HIV inficētā personu un AIDS slimnieku ārstēšanas organizatoriskā kārtība" <http://www.likumi.lv/doc.php?id=80819>

Missing the Target: Access to Treatment for People Living with HIV – Latvia http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/projekti_2010/LatviaMTT8Final5April.pdf

Vai ekonomiskā krīze draud arī ar HIV/AIDS epidēmiju? http://www.dialogi.lv/article_new.php?id=2968

HIV/AIDS izplatība Latvijā – cēloņi un riski http://www.dialogi.lv/article_new.php?id=2969

Ситуация с лечением ВИЧ/СПИДа в Латвии улучшается, а профилактикой – ухуждается <http://www.apvienibahiv.lv/index.php?p=8097&lang=951&a=2&b=1&lb=4037>

Rīga tiks pārtraukts ielu darbs HIV profilaksē <http://www.w.w.w.p.v.i.e.n.i.b.a.h.i.v./l.v./i.n.d.e.x.p.d.h.p.d/?p=8096&lang=886&a=2&b=1&lb=4036>

- Uzskatām par nepieciešamu nobeigumā atgādināt Baltijas Pozitīvās Sadraudzības Pozīcijas Vēstules rekomendācijas Latvijas, Lietuvas un Igaunijas valstu vadītājiem:
1. Profilakses programmām riska grupās (ieskaitot katējuma mazināšanās programmas) jākūst par prioritāti, jo HIV profilakse izmaksā daudz lētāk nekā HIV infekcijas ārstēšana un cīņa ar tās sekām.
 2. HIV infekcijas ārstēšana jānozīmē vadoties vienīgi pēc medicīniskiem rādītājiem, kas balstīti uz PVO Eiropas reģiona klīniskajiem protokolliem, jo HIV infekcijas ārstēšana ir arī labākā profilakse.
 3. Lai maksimāli efektīvi izmantotu esošos resursus, nodrošināt pacientus ar viņiem draudzīgiem integrētiem pakalpojumiem.
 4. Tā kā valstu iekšēji pieejamie resursi ir mazinājušies, vērsties pie starptautiskām struktūrām un fondiem ar lūgumu finansiāli atbalstīt ar HIV dzīvojošu cilvēku profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta programmas.
 5. Likumos par pašvaldībām pienākumu mazināt HIV infekcijas izplatību to teritorijās iekļaut kā valstisku funkciju.

Organizācija "Jaunatne pret AIDS" – komisiju izstāde par HIV/AIDS, ko izveidoja jauni cilvēki no dažādām Latvijas vietām. Izstāde notika 2009.–2010. gadā piecas Latvijas pilsētās.

Organizācija "Apvienība HIV.LV": Starptautiskās atskaites "Garam mērķim" pētījumi un publicēšana 2009.–2010. gadā.

Organizācijas "Apvienība HIV.LV", "DIA+LOGS" un "AGIHAS": piemēģas diena no AIDS mirušajiem 2010. gada 16. maijā, kā kārtējā veiktīmgā nevalstisko organizāciju darbības konsolidācija un kopienas mobilizācijas piemēģs.

3. Ieteicamie pasākumi problēmu risināšanai un noslēģums.

1. Nevalstiskajam organizācijam ir jāizstrādā kopīģis ilģtspēģīģis advokācijas plāns augstāk minēto problēmu risināšanai.
2. Iekļaut HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju ierobeģošanas koordinācijas komisijas sastāvā profesionālu juristu ar mērķi ģuridiski korekti apstrādāt protokolēģumus to tālākai virzīšanai struktūrās, kas pieģņem lēmumus.
3. Iekļaut Farmācijas lietu konsultatīvās padomes sastāvā pārstāvi no HIV/AIDS NVO ar mērķi palielināt iespēģas ietekmēt valsts farmaceutiskā tirģus cenu politiku.
4. Ieteikt Veselības ministrijai noteikt saprātīģu darbības laiku Racionālās farmakoterapijas rekomendācijām no valsts budģeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai ierobeģota valsts budģeta apstākļos, pēc kura beigām automātiski stāģas spēkā PVO rekomendācijas.
5. Nepiecieģams izstrādāt programmas līdzestības ārstēšanai palielināšanai un sociālajam atbalstam, pārģņemt labāko kaļimģnvalstu pieredzi, ieviest šīs programmas zemā slieķģģa centros ar atbilstoģu valsts finansēģumu.
6. Organizēt Latvijas infektoloģijas centrā "līdzģģs – līdzģģam" konsultācijas kabinetu.
7. Izstrādāt praktiskas rekomendācijas ģimenes ārstiem HIV inficētu pacientu vadģbai un iekļaut pacientu ar HIV ambulatoro aprupģ ģimenes ārsta darba kvalitātes kritēģios.
8. Ieviest praktiģeģoģo ārstu obligāto ierapzistģnāģanu ar HIV inficēto slimģģanu vadģbas īpatnģbām.
9. Veikt praktiskus pasākumus iģteģrētu pakalpojumu organizēģšanai.

nozīmēšanas prakses lielākaļ vienveidibaļ, pirmās linaļs izveles un ārstēšanas shēmu vienkaršošanasaļ. Infekciju slimību ārsti atzinaļ, ka daļaem pacientiem bija īsalaiciga imūnoloģisko rādītāju pazeminaļšanasaļ ārstēšanas shēmu mainas deļ, kas veļak izlīdzinaļjas.

Starptautisko organizaļciju ETAĢ, AIDS Action Europe, EHRN, Civil Society Forum, Baltic Positive Network ļeļaukušanas panaca, ka no Racionaļas farmakoterapijas rekomendaļcijām no valsts budžeta lidzekļiem apmaksataļ antiretroviraļai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanasaļ ļerobežota valsts budžeta apstākļos tika izslēgts atsevišķs punkts, kurš aizlīdzda ARV ārstēšanu praktizējošiem inļiļceļamo narkotiku liletoļtāļiem.

Latvijas infektoloģijas centrs ir kļuvis ļecieļtigāks lidzestibas ļautājumos: ja agrāk pacientam tika atteikta terapija par 1 dienu nokaveļu zāju saņemšanu, tagad šis termiņš ir pagarināts lidz 10 dienām, die kam Centrs pats ar sociālaļ darbinaļka un daļu NVO palīdzību meļgina samekļeļt nokaveļjušos pacientu.

D. Bez tam, ja ļusu valsti pastāv ARKARTIĢI veiksmaļgu un efektivu ar HIV infekciju saistitu PS organizaļciju, ko neatbalsta valsts, darbības piemēri, ļus arī varat tos aprakstīt šajā nodaļā.

Organizaļcija "Apvienaļa HIV.LV": Valsti vienigās veiksmaļgi strādaļošās interneta ziņu vietnes par HIV/AIDS un ar tām saistām tēmām nodibinaļšana 2008. gada.

Organizaļcijas "Apvienaļa HIV.LV" un "AGIHAS": veiksmaļga HIV/AIDS ārstēšanasaļ pieļeļjamības advokaļcija 2008. gada, kad finansējuma izsilkuma deļ gada beļgas tika partraukta preparaļu piegade.

Organizaļcija "DIA+LOGS" – pilotprojekts HIV profilaļksei komerciaļa seksa pakalpojumu sniegdzēju vidū. Darbs tika veikts nakts laikaļ (katru pļiektdienu 7 mēnešus) ar mobilo punktu uz trasēm un ielaļm, kur komerciaļa seksa darbinaļkeļi (KSD) piedavaļ savus pakalpojumus. Tika veikta tesatēšana uz HIV, šļīrcu nomaiņa KSD, kas lileto narkotikas, prezerativu izdaļlšana, informēšana un konsultēšana. Pavisam veikta 176 konsultaļcijas, 84 HIV testi, izdaļiti 9053 prezerativi un 8666 šļīrces.

Organizaļcija "Jaunatne pret AIDS" – 2009. gada fotograļfiju un instalaļciju izsilde "Mainigās seļas" saistibaļ ar diskriminaļcijas ļautājumiem Latvijaļ, īpaši attiecibaļ uz HIV inficētiem cilveķiem. Izstades meļrkis bija informēts sabiedrību par daļadaļiem diskriminaļcijas veidiem, audzināļteļcibaļ, parādīt piemērus ciņai ar diskriminaļciju.

Organizaļcija "Apvienaļa HIV.LV": 2009.–2010. gada kampaņa – sociāla reklāma Rīgas pilsētvide "Cik saprotošs būtu Tu, ja uzzinātu, ka Tava kārņu teļpa dzivo AIDS slimnieks?" Kampaņa tika izteļreti lidzekļi tikaļ plakātu izgatavosanaļ tipograļfijaļ, viss parēļjais bija privpraļtigais darbs un privpraļtigie ļesaisito pušu ļegulidijumi.

mirušajiem). Kaut arī viena trešā daļa visu reģistrēto HIV inficēto ne-tiek novēroti pie ārsta, atbildīgās struktūras uzskata, ka tā ir pašu pacientu problēma un pat neapskata iespēju sameklēt šos cilvēkus. 9. Nacionālajā atskatē ģimenes ārsti (GPs – General practitioners) piemēnēti tikai kontekstā ar kompensējamo receptu uz ART izrakstīšanu. Daudz lielāka problēma ir ģimenes ārstu nevēlēšanās nodarboties ar cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS, vispārējo ārstēšanu, kas daudzreiz oficiāli tika atzīts HIV inficējis, tuberkulozes un seksuālās transmisijas inficiju ierobežošanas koordinācijas komisijas sēdēs. Veselības ministrijas organizētajā 2009. gada 13. maija diskusijā par ģimenes ārstu lomu HIV inficēto veselības aizsardzībā no 40 klātesošajiem bija tikai 2 ģimenes ārsti. Ģimenes ārsti uzskata HIV inficētos par "neērtiem pacientiem". Valsts veic pasākumus, lai paplašinātu studentiem, kas mācās par ārstiem internistiem, piedāvāto zināšanu apjomu par HIV inficētiem. 10. Nenotiek un normatīvajos aktos netiek paredzēta grūtnieču atkārtotā testēšana, kā arī notiesāto atkārtotā testēšana ieslodzījuma vietās, kas rada inficējis izplatīšanās risku vertikalās transmisijas ceļā un cietuma dzīves apstākļos.

C. Kāds pasākumus problemu atrisināšanai ir veikusi valsts, sabiedrība, starptautiskās aģentūras un organizācijas?

Neraugoties uz trīsreizēju ministru nomainību, Veselības ministrija ir attīstījusi un nostiprinājusi dialogu ar pacientu organizācijām. Nevienas svarīgs lēmums HIV/AIDS sfērā netiek pieņemts bez konsultēšanās ar pilsonisko sabiedrību. Neskatoties uz to, jāatzīmē, ka HIV inficējis, tuberkulozes un seksuālās transmisijas inficiju ierobežošanas koordinācijas komisijas sēdēs (trīs sēdēs, kas ir notikušas pēc reorganizācijas) atstāj daudz formālāku iespaidu nekā tas bija agrāk.

Tācu Veselības ministrijas vadotī darbinieki ir sākuši biežāk izrādīt iniciatīvu darba tīkšanos organizēšanai ar NVO, kas, protams, ir iedarbīgs instruments veselības aizsardzības politikas veidošanai.

Pacientu organizācijas ir aktīvi piedalījūšās, lai nomainītu HIV pacientu nodrošināšanas sistēmu ar anti-retrovīrusu terapiju – no iepirkuma konkurss sistēmas valsts 2010. gada ir pārgājusī pie kompensāciju sistēmas HIV inficējis ārstēšanā, kas pasargā pacientus no pārraukumiem un nodrošinājuma un ved pakāpeniskas ārstēšanas decentralizācijā. 2009. gada norisinājās Pasaulē Veselības organizācijas misija (nevalstiskās organizācijas, UNODC un PVO reģionālie biroji ar HIV inficējis, tuberkulozes un seksuālās transmisijas inficiju ierobežošanas komisijas, uzskata darbu pie misijas sagatavošanas (2008. gada rudenī). Saskaņā ar misijas darba rezultātiem tika strauji paplašināta HIV inficējis ārstēšanas pieejamība, pateicoties zāļu

- B. Valsti eksistējošās problēmas, kas nav minētas nacionālajā atskaite.**
1. Latvijā ir izveidota un aktīvi darbojas HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju ierobežošanas koordinācijas komisija (pie Veselības ministrijas), kuras sastāvs 2008. gada tika būtiski paplašināts un tajā ir pārstāvētas 5 nevalstiskās HIV/AIDS organizācijas. Tācu šai komisijai ir rekomendējošs raksturs, tās protokol-lēmumi tiek ņemti vērā, bet tiem nav obligāta spēka.
 2. Pie Veselības ministrijas darbojas arī Farmācijas lietu konsultatīvā padome, kuras sastāvā ietilpst visu farmaceutisko kompāniju pārstāvji, tācu pacientu intereseš pārstāv tikai Cilvēku ar ipāsām vajadzībām sadarbības organizācija "SUSTENTO". Uz neskatāmajām prasībām, iekļaut šis padomes sastāvā pārstāvi no HIV/AIDS NVO, ir saņemti solījumi to izdarīt, tācu šie solījumi līdz šim nav izpilditi.
 3. Latvijā darbojas Racionālas farmakoterapijas rekomendācijas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai ierobežota valsts budžeta apstākļos, kas neatbilst Veselības Aizsardzības Organizācijas 2009. gada rekomendācijām HIV/AIDS ārstēšanai (ART ārstēšana tiek nozīmēta pie CD4 skaita, zemāka par 200 vai, ja pastāv C kategorijas pavadošās saslimšanas).
 4. Iespēja izmantot nepatentētus medikamentus, kurus PVO ir pārvalstīcējusi, ar mērķi padarīt lētāku HIV/AIDS ārstēšanu un būtiski paplašināt ārstēšanas pieejamību, Latvijā netiek pat izskatīta.
 5. Ekonomiskās krīzes rezultātā ir izveidojusies situācija, kad nav skaidrs, kurš valsti veic primāro profilaksi: ja agrāk pastāvēja struktūras ar stingri noteiktu darbības sfēru (AIDS centrs, Sabiedrības Veselības aģentūra), kas ietvēra primāro profilaksi, tad pēc reorganizācijas primārā profilakse ir atstumta aizmugures plānā.
 6. Sekundāro profilaksi pēdējo gadu laikā daļēji finansēja ANO Narkotiku un noziedzības birojs, tācu, beidzoties šiem projektiem, ne pašvaldības, ne valsts nenodrošināja profilakses programmu pārņemšanu, tāpēc tās bija jāslēdz vai jāsamazina līdz minimumam.
 7. Ar daudz dažādēm pētījumiem ir pierādīts, ka efektīva ārstēšana ir labāka HIV infekcijas izplatīšanas dzimumceļa profilaksē, un valsts atzīst, ka Latvijā ārstēšana nepieciešama no 700 līdz 1200 pacientiem, tācu attiecīgās instances neko nedara, lai pievērstu pacientus ārstēšanai. Starptautiskās organizācijas FATG, AIDS Action Europe, EHRN, Civil Society Forum savā 2009. gada 14. decembra vēstulē Latvijās valdībai lūdzta izstrādāt plānu ārstēšanas gatavības un līdzestības nodrošināšanai.
 8. No 4702 cilvēkiem - kopējā HIV inficēto skaita uz 2010. gada 1. maiju, ārsti novēroja 3169 pacientus - tas ir 67,4% no reģistrētajiem HIV inficētajiem. No ārstu novērotajiem nomira 445 (86,7% no visiem

Sistēma lēnām tiek decentralizēta un dažās lielākajās pilsetās ART medikamentus var izrakstīt vietējie infekcionisti. Kopš 2010. gada ART preparāti ir iekļauti kopējā kompensējamo zāļu sarakstā (iepirkuma konkurss sistēma ir atcelta), kas ir samazinājis medikamentu cenas līdz 3. zemākās cenas Eiropā līmenim. Nacionālajā atskatē ir teikts, ka ART saņem 439 pacienti, ārstēšana būtu nepieciešama no 700 līdz 1200 pacientiem. Budžeta asīgnājumi HIV ārstēšanai sedz tikai 50% no nepieciešamā. HIV ārstēšanas shēmas ir individualizētas – 67 shēmas. Saistībā ar ART nodro-

šināšanas sistēmas trūkumiem pēdējos gados ir bijuši pātraukumi ārstēšanā. Nacionālā atskatē atzīmē integrētu pakalpojumu trūkumu, piemēram, ART un opiatu atkarības aizstājterapijas.

NVO komentārs. Arstēšanas pieejamība nepārtaukti paplašinās. Šobrīd ārstējas 483 pacienti, kas ir par 44,6% vairāk nekā pirms gada. Tācu ārstēšanas pieejamība paplašinās uz lielākas vienveidības zāļu nozīmēšanas praksē rēķina un standartizētas pirmās līnijas terapijas izvēles rēķina, ko dažādi eksperti vērtē neviennozīmīgi, kaut gan PVO rekomendācijas par pirmās līnijas izvēli tiek ievērotas. (Agrāk ārstēšanas sākuma shēmas bieži iekļāva otras līnijas preparātus, kas būtiski palielināja ārstēšanas izmaksas.) Papildus finansējums pie tam nav paredzēts, bet ART preparāti ir iekļauti kompensējamo zāļu kopējā sarakstā, kura ietvaros ir iespējama izdevumu pozīciju pārdalīšana. Noteik pakāpeniska decentralizācija, tiesības izrakstīt ART preparātus ir piešķirtas sešiem reģionālajiem infekcionistiem. Viņu noslogojums pagaidām ir neliels, cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS augstā pasīgtimizācijas līmeņa dēļ. ART zāļu saņemšanas sistēma jebkurā aptiekā rada problēmas nesavlaicīgas to piegādes dēļ: ir bijuši gadījumi, ka zāļu piegāde aptiekai ir aizkavējusies vairāk nekā divas dienas, kas ir normatīvo aktu pārkaņpums. Jaunā receptu sistēma rada problēmas tiem ar HIV/AIDS dzīvojošajiem cilvēkiem, kuriem nav derīgu dokumentu vai kas dzīvo ar pagaidu uzturēšanās atļāuju. ART preparātu cenas ir neadekvāti augstas krīzes ekonomikas situācijā, bet atbilstīgā ierēdņi pagaidām izvairās no diskusijām par to samazināšanas metodēm. Integrēti pakalpojumi neeksistē, neskatoties uz lielu skaitu šai tēmai vēltu diskusiju.

5. Valsts piedāvāto pakalpojumu apvienošana ar NVO pakalpojumiem. Nacionālajā atskatē ir atzīmēts, ka cilvēku, kas dzīvo ar HIV/AIDS, atbāsts līdzestībā ārstēšanā un viņu psiholoģiskais atbāsts (īpaši tas attieccas uz narkotiku lietotājiem) līdz šim ir visai ierobežoti. NVO iet-

NVO komentārs. Faktiski NVO strādā autonomi no valsts, meklējot saistīšana pakalpojumu sniegšanā ir jāpaplašina.

līdzekļus darbtāi projektos. NVO regulāri pēta savu mērķgrupu vajadzī-

bas un vēsas pēc finansējuma pie pašvaldībām un starptautiskajiem

fondiem. Tācu no valsts NVO saņem labākajā gadījumā morālu atbālistu.

4. Nepieciešamība paplašināt nodrošinājumu ar ART un atbalstu cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV/AIDS. Neskatoties uz ekonomisko krīzi, valstij ir uzdevums nodrošināt ar ART visus, kam nepieciešama ārstēšana no HIV/AIDS. Ārstēšanu nozīmē tikai Rīgā Latvijas Infektoloģijas centrā. 75% no visiem, kas saņem ART dzīvo Rīgā un tā apkaņos.

NVO uzskata par nelogisku un prettiesisku eksistējošo sistēmu, ka nokļūstot cietumā, anuļē pacienta reģistrāciju pie ģimenes ārsta, kas no ved pie pamattiesības uz veselību pārkaņuma, jo nauda, kas ir iedalīta no valsts budžeta katram iedzīvotājam, uz cietumu viņam neseko.

primārajai testēšanai uz HIV pie uzņemas cietumā. 6% pirmo reizi konstatētas antivielas uz HIV. Bez tam atkārtota testēšana uz HIV cietumos pieļama tikai par maksu, kas nozīmē loga perioda risku pilnīgi iespējams sagaidīt HIV infekcijas uzliesmojumu cietumos. NVO projektā ietvaros veikta brīvprātīgā testēšana uz HIV cietumos atklāj līdz fiksēts liels narkotiku apgrozījums, bet nav šīrču apmaiņas programmas, cilvēku, kas neziņa savu HIV statusu. Tā ka ir vispārzināms, ka cietumos tas testēšanas uz HIV cietumos, šobrīd ieslodzījumā atrodas liels skaits **NVO komentārs.** NVO pieļauj, ka deļ 2009. gadā uz laiku pārtrauk-

paši pakalpojumi un uz tādiem pašiem noteikumiem ka brīvā. šama tāda veselības aizsardzības reforma, lai cietumos būtu pieļami tie Veselības ministrija, tuvākajā laikā tas nevarēs notikt. Latvijā ir nepiecieš nevis Veselības ministrija: lai gan tika piedāvāts šo atbildību uzņemties ģimnis cietumos finansē Tieslietu ministrijas ieslodzījuma vietu pārvalde, projektā viena no cietumiem. Vispārējos veselības aizsardzības pakalpo- nas programma paredz uzskāt opiātu atkarības aizstājējterapijas pilot- apmaiņa un metodona programma. HIV infekcijas izplatības ierobežoša- narkotiku lietotājiem cietumā nav pieļami tādi pakalpojumi ka šīrču uz laiku tika pārtraukta testēšana uz HIV, uzņemot cietumā. Intravenozo šanu līmenis par HIV infekciju. 2009. gadā nepietiekama finansējuma deļ iemēsi, starp citiem, ir nepietiekams finansējums un nepietiekams zinā- 5% no HIV inficētajiem cietumā saņem antiretrovirusu terapiju, kam par zāles un ārstēšanas veidi, ieskatot HIV pavadošo slimību ārstēšanu. Tikai HIV infekciju un tuberkulozi ārstē bez maksas, tācu jāpamāsā daudzas inģicjamo narkotiku lietošanas pieredze. Ieslodzītajiem un notiesātajiem kiem, kas dzīvo ar HIV, atrodas ieslodzījumā, gandrīz 90% no viņiem ir augstu testēšanas līmeni šajā iedzīvotāju grupā. Vienlaicīgi līdz 450 cilvē- jaunu HIV infekcijas gadījumu tiek diagnosticēti cietumos, kas ir saistīts ar **3. Cietumu veselības aizsardzības sistēmas vajās puses.** 25%

Atšķirībā no nacionālās atskaites sastādītajiem, NVO pārstāvji nesa- redz HIV infekcijas izplatības ierobežošanas programā 2009.–2013. ga- diem izimētus ceļus savas darbības finansēšanai.

profilakses programmas ir 17 pašvaldībā no 108 un tās ir atkarīgas no vietējo deputātu politiskās gribas. Municipālās kaitējuma samazināšanas programmas bieži tiek īstenotas pēc pašvaldībā atbildīgās personas izpratnes, nevis pēc speciālistu rekomendācijām. Kopš 2009. gada ir mainīti Ministru Kabineta noteikumi un testēšanu uz HIV, ārstēšanu un novērošanu cietumos apmaksā Veselības, nevis Tieslietu ministrija, tācu, piemēram, dubultinfekciju (tuberkulozes un citu) profilaksi jāpamaksā Tieslietumu ministrijai. Nepārrauktu reorganizāciju rezultātā, pēdējo gadu laikā ir likvidēti Nacionālais AIDS centrs, un pēc tam arī speciāla nodaļa Sabiedrības Veselības aģentūra. Šobrīd eksistē tikai Latvijas Infektoloģijas centra HIV/AIDS ierobežošanas programmas realizācijas nodaļa ar 5 darbiniekiem (12 darbinieku līdz reorganizācijai vietā). Tā rezultātā materiālu iepirkšana HIV profilaksei (šīrces, prezervatīvi, testi u.c.) 2010. gada laikā bija 2010. gada jūnijam.

2. NVO netiek pētīkami! Iesāstītas īpaši svarīgu pakalpojumu nodrošināšana neaizsargātām iedzīvotāju grupām. Kaut gan valsts ir atzinusi NVO svarīgo lomu nacionālajā atbildē HIV/AIDS epidēmijai, tācu nav vienotības nosakot precīzu NVO lomu un pamatojuma tam, ka NVO izpildītu šo lomu labāk, nekā valsts struktūras. NVO piedāvātie pakalpojumi ietver sevi zemā sliekšņa centrus, šīrtcu apmaiņu, konsultēšanu un atbalstu līdzestībai ārstēšanā. NVO piedalīšanos nacionālajā atbildē uz HIV/AIDS epidēmiju ierobežo līdzekļu trūkums. Nacionālajā HIV infekcijas izplatības ierobežošanas programmā hroniski netiek iekļauti mērķtiecīgi profilakses pasākumi netradicionāli seksuāli orientētu viriešu un komerciāla seksa darbinieku grupās. Nav izstrādāti mehānismi valsts finansējuma deleģēšanai NVO – tās tiek finansētas galvenokārt no dažādu projektu darbības un starptautisko struktūru līdzekļiem. Atzīstoties, ka NVO būtu jāsaņem valsts un pašvaldību finansējums, nacionālajā atskatē tiek apgalvots, ka finansēšanas ceļu meklējumi un pilsoniskās sabiedrības iesaistīšana nacionālajā atbildē uz HIV/AIDS epidēmiju ir ieguvuši svarīgu nozīmi! HIV infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.–2013. gadam.

NVO komentārs. NVO skaidri apzina savu lomu nacionālajā atbildē uz HIV/AIDS epidēmiju un ir gatavas efektīvi strādāt, atšķirībā no valsts, kas šo NVO lomu atzīst tikai ar valsts deklarāciju līmeni. NVO saņem, kas šo lomu neaprobežojas tikai ar valsts priekšlikumiem, bet tās ir spējīgas strādāt advokācijas un ar HIV dzīvojošo cilvēku tiesību aizsardzības jomā, apmācīt ar HIV dzīvojošos cilvēkus un speciālistus, efektīvi informēt sabiedrību, izstrādāt nacionāli stratēģiskus dokumentus un formēt politiku – t.i. darboties sfērās, par kurām valsts noklusē NVO darbo-

šanos tajās.

programma 2009.–2013. gadam, ko Latvijas Republikas Ministru kabinets apstiprināja 2009. gada 30. jūnijā. Tuberkulozes izplatības ierobežošanas programma valsti nav piņēmta vēl joprojām. UNGASS Nacionālajā atskatē tiek sniegta sekojošas problēmas, kurām piekrīt arī NVO:

1. Ierobežots un neadekvāts finansējums Programmas realizēšanai. Sakarā ar to, ka tika samazināts kopējais finansējums veselības aizsardzībai, ir samazināti arī līdzekļi HIV infekcijas profilaksei un ārstēšanai. Valsts savā atskatē atzīst, ka valsts budžeta līdzekļi, kas paredzēti HIV infekcijas ārstēšanai, sedz tikai 50% no visām HIV inficēto ārstēšanas un aprūpes vajadzībām. Tāpat arī dažu pasākumu (tādu kā: profesionāļu apmācība, informētības paaugstināšana, NVO aktivitāšu finansēšana utt.) īstenošanai nuda no valsts budžeta nav paredzēta. Atskatē tiek norādīts arī uz disproporciju starp ārstēšanai un profilaksei paredzētajiem līdzekļiem 2009. gadā: 3 633 655 eiro pret 61 222 eiro, t.i. profilaksei bija atvēlēts tikai 1,66% no visa HIV/AIDS budžeta! Profilakses pasākumus veic sadarbībā ar pašvaldībām, taču šo sadarbību neregulē normatīvie akti. Programma neparedz tiešu finansējumu citām iestādēm, kas ir ieinteresētas Programmas realizācijā (tādas kā: Tieslietu Ministrija, Ieslodzījuma vietu pārvalde, Izglītības Ministrija utt.). Atskatē tiek arī aprakstīta reorganizācija sabiedrības veselības sfērā, budžeta līdzekļu līnērā samazināšana un ir atzīmēts, ka reorganizācijas rezultātā ir samazinājies kompetences un kapacitātes līmenis HIV/AIDS jomā.

NVO komentārs. Nevalstiskās HIV/AIDS organizācijas (Apvienība HIV.LV, DIA+LOGS, Pāpādes Zieds, AGIHAS, Jaunatne pret AIDS, Sarkanā Krusta Jaunatne) aktīvi piedalījās visu Nacionālās Programmas projektu izstrādē, taču to iesniegtie priekšlikumi tika ņemti vērā tikai daļēji vai arī vispār netika ņemti vērā. NVO aktīvi piedalījās Programmas piņēmšanas vienlīga kādā redakcijā lobēšanā, jo process tika bezcerīgi ievilkts garumā. Uz neadekvāti zema valsts finansējuma HIV profilaksei fona, ANO Narkotiku un Noziedzības birojs (UNODC) laikā no 2008.–2009. gadam finansēja šīrcu apmaiņas programmu, HIV profilakses programmu cietu-mos, opiātu atkarības aizstājterapijas attīstību, speciālistu apmācību profilakses sfērā 632 897 eiro apmērā, un pīdedevām pašvaldības šajā pašā laikā periodā ieguldīja HIV infekcijas profilaksei savas teritorijas 410 003 eiro. No valsts budžeta piešķirtajiem līdzekļiem lielākā daļa tiek tērēta tieši antiretrovirusu terapijas nodrošināšanai, HIV infekcijas novē-rošanās slimniekiem un oporūnīstisko infekciju ārstēšanai, tajā pašā laikā naudas pīetrūkst ne tikai profilaksei, bet arī aprūpei un atbalstam (piemēram, sociālajam darbam, psiholoģiskajam konsultācijām un psiholo-terapijai, konsultācijām "līdzīgs – līdzīgam", sociālajai pavadībai, izglītoša-nai līdzestības un gatavības ārstēties jautājumos). Pašvaldības pīedalās HIV profilaksē autonomi īstenojamu funkciju ietvaros, tas ir – pīc savas brīvas gribas, kā rezultātā municipālās kaitējuma mazināšanas un

Līdz 2007. gada beigām valsti darbojās HIV infekcijas ierobežošanas Nacionālā stratēģija. Paralēli tika strādāts pie HIV infekcijas un tuberkulozes ierobežošanas nacionālās programmas 2008.–2012. gadēm, taču Programma netika pieņemta un no tās projekta tika atsevišķi izdalīta HIV infekcijas izplatības ierobežošanas

A. Galveno Nacionālajā atskaitē minēto, gan nevalstisko organizāciju, gan valsts struktūru atzīto problēmu apraksts.

2. Galvenās problēmas HIV profilakses, ārstēšanas, aprūpes un atbalsta jomā, ar kurām valsts saskārās 2008.–2010. gados, to novēršanai izmantotie līdzekļi, kā arī labākās pieredzes.

Atskaites mērķtiecībai. Pati Nacionālā atskaitē, spriežot pēc tās atklātības un valsts pasākumu ierobežotības, ir pelnījusi samērā augstu novērtējumu. Grūtības ar PS iesaukšanu Nacionālās atskaites sagatavošanā bija koordinējošo un mobilizējošo funkciju. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai.

Atskaites mērķtiecībai. Pati Nacionālā atskaitē, spriežot pēc tās atklātības un valsts pasākumu ierobežotības, ir pelnījusi samērā augstu novērtējumu. Grūtības ar PS iesaukšanu Nacionālās atskaites sagatavošanā bija koordinējošo un mobilizējošo funkciju. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai. Atskaites galīgā versija netika izplatīta. Starptautisko aģentūru WHO un UNODC reģionālīe biroji, kā vienmēr, savu iespēju robežās veica dotas papildus iespējas sekot Nacionālās atskaites uzrakstīšanas gaitai.

Rīga, 2010

Makets, drukas: SIA Aider dizains

Tulkojums no krievu valodas, redakūra, dizains: Biedrība Arvientība HIV.LV

**Международная коалиция по готовности к лечению
в Восточной Европе и Центральной Азии**



Atskaitē tapusi ar *Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ITPC.ru)* atbalstu



Izdevējs: Biedrība Arvientība HIV.LV
www.arvientiba.lv

Maījs, 2010

Biedrība Apvienība HIV.LV

Alternatīva atskate Apvienoto Nāciju
Organizācijas Ģenerālās Asamblejas
Speciālajai sesijai (UNGASS 2010)
par 2001. gada Deklarācijas par
saistībām attiecībā pret HIV/AIDS
izpildi Latvijā Republikā

Biedrība Apvienība HIV.LV

