

**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 uzskatams 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 savus 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 dēļ nepilnīgu zināšanu par HIV infekciju 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. gadā,<sup>1</sup> 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 – 275<sup>2</sup>. Jaunu inficēšanās gadījumu skaits, kas iegūtas intravenozo narkotiku lietošanas ceļā, pēdējo

<sup>1</sup> 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.

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

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 atskaitē<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

HIV un AIDS izplatības rādītāji Latvijā ir vieni no augstākajiem Eiropas Savienībā (ES).<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> 2009. gada beigās kopumā reģistrēti 4614 HIV saslimšanas gadījumi kopš 1987. gada,<sup>7</sup> no kuriem aptuveni 60 procenti ir bijušie vai esošie INL.

Divas trešdaļas (3082) no 4614 cilvēkiem, kuriem konstatēta inficēšanās ar HIV, ir reģistrēti arī Latvijas Infektoloģijas centrā (LIC).<sup>8</sup> 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 stratēģija<sup>9</sup> apliecina, ka visiem pacientiem, kuriem ir nepieciešama HIV infekcijas ārstēšana, tā arī jāsaņem, ieskaitot ARV terapiju, OIS (ar HIV saistītās oportūnistiskās 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.<sup>10</sup> Viņi piebilst, ka, pieņemot, ka klīniskais sliekšnis ARV terapijas uzsākšanai tiktu paaugstināts pāri šibrīža CD4 šūnu līmenim – 200 šūnas/mm<sup>3</sup>, personu skaits, kas atbilstu ārstēšanas kritērijiem un gūtu veselības stāvokļa uzlabojumu, būtu no 1000 līdz 1500 cilvēkiem. Šādi minējumi balstās uz

---

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](http://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.

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.

ārstēšanas iniciēšanu visu CDHA starpā ar CD4 šūnu skaitu zem 500 šūnām/mm<sup>3</sup>. Kā norādīja viens no respondentiem, augstāks sliekšnis dod vairāk priekšrocību, jo “klīniskie pētījumi sola labākus rezultātus, kā arī mazāku iespējamību attīstīt HIV vīrusa noturību pret zālēm, ja ārstēšana tiek uzsākta agrīnā stadijā”<sup>11</sup>.

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”<sup>12</sup>.

## 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.<sup>13</sup> 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.

Sobrīd 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.<sup>14</sup> Kopumā pirmās līnijas ārstēšanas režīms tika piešķirts 312 pacientiem jeb 71 procentam cilvēku, kas ārstējas ar ARV. Visbiežāk lietotais pirmās līnijas zāļu režīms bija efavirenz (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+ddI	10	7
Citi pirmās līnijas ārstēšanas režīmi	14	20
<b>Kopā</b>	<b>225</b>	<b>312</b>

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

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

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

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

14 Skat. [www.ehpv.ee](http://www.ehpv.ee); aplūkots 2010. gada februārī.

redzamākas, LIC izteica priekšlikumu ierobežot bez maksas pieejamo ARV skaitu pacientiem. Šis priekšlikums, kuram 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”<sup>15</sup>.

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 konsīlijs, 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.

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.<sup>16</sup> 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.<sup>17</sup>

### **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

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

16 Kā tika minēts intervijās ar NVO un LIC pārstāvjiem.

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

ARV kopumā 250 pacientus, savukārt ar papildu finansējumu būtu iespējams nodrošināt pat līdz 470 cilvēkiem.<sup>18</sup> Aizstāvības aktīvisti 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.

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.<sup>19</sup>

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 mainījusies arī realitātē?”<sup>20</sup>

#### HIV pozitīvo INL aprūpe un ārstēšana cietumos

INL skaita īpatsvars ieslodzīto vidū ir daudzreiz 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.

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 skaitlis ir daudz mazāks nekā 439 – cilvēku skaits, kuri pašreiz saņem šo ārstēšanu. Tādēļ interešu aizstāvji raizējas par to,

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

19 Veselības ekonomikas centrs. Racionālas farmakoterapijas rekomendācijas no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātai antiretrovirālajai terapijai HIV/AIDS infekcijas ārstēšanai, 2009.

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

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 noformējuši, 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)<sup>21</sup>, 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.<sup>22</sup>
- 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/mm<sup>3</sup>, 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 simptiem ar HIV inficēto pacientu veselībai.

#### 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.

Šis integrācijas trūkums mazina iespējamību, ka visvieglāk ievainojamie un visvairāk ar HIV skartie (INL) spēs un vēlēties saņemt šos veselības pakalpojumus pēc iespējas efektīvāk un ērtāk. Visticamāk, ka INL nesaņems ARV, kā arī visticamāk, ka viņi neatbildīs ARV terapijas saņemšanas kritērijiem un pavisam zaudēs iespēju ārstēties. Kā atzīmējis viens no intervējamiem, augstākminētais ir patiens tādēļ, ka “mums nav pieejas šiem cilvēkiem”<sup>23</sup>.

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 uzsāktu terapiju.

---

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.

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

## **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.

### ***Rekomendācijas Veselības Ministrijai (VM):***

VM jāuzņemas vadība, lai nodrošinātu, ka visas ieinteresētās puses vienotos 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 samazināšanai, 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 komercsekse pakalpojumu sniedzējus, lai paaugstinātu viņu informētību HIV/AIDS jautājumos.

VM vajadzētu izveidot vienotu apmācību sistēmu visiem veselības aprūpes specialistiem, 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 internacionālajiem 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.