

Отчёт о ситуации с гепатитом С (ВГС) и его лечением в Латвии

Введение

Общество «Объединение HIV.LV», созданное в 2006 году¹, до сих пор рассматривало вопросы, связанные с гепатитом С, только в контексте коинфекции с ВИЧ и фактически не занималось отдельно изучением распространённости, доступности лечения ВГС и адвокацией в этой области, так как деятельность по гепатиту С не предусмотрена уставом организации². В Латвии с 2003 года работает только одна неправительственная организация «Общество гепатита»³, объединяющая пациентов с ВГС и оказывающая пациентам психологическую и юридическую поддержку, а также осуществляющая защиту интересов больных ВГС, адвокацию доступа к лечению, информирование населения о гепатите С. Однако, уставной целью «Общества гепатита» является работа с общим населением страны, а работой с группами, наиболее подверженными риску инфицирования ВИЧ и ВГС, в том числе и рутинным тестированием на антитела к ВГС, занимаются, в пределах финансовых возможностей, программы снижения вреда и неправительственные ВИЧ/СПИД организации. Это и побудило общество «Объединение HIV.LV» в 2010 — 2011 годах подробно изучить ситуацию с гепатитом С в Латвии, с особым акцентом на группы инфицированных ВИЧ, осужденных, потребителей инъекционных наркотиков и женщин, предоставляющих услуги коммерческого секса.

Данный отчёт является результатом проекта «Гепатит С: промедление опасно» общества «Объединение HIV.LV», реализованного в 2011 году при финансовой поддержке *Foundation «Open Society Institute»*. Проект нельзя рассматривать, как профессиональное исследование, его цели — сбор фактических данных, идентификация проблем и поиск предложений для их решения, а так же возможных направлений адвокации. Проект так же не предусматривал анализа патентного права и прав на интеллектуальную собственность, и взятых Латвией на себя международных обязательств в этой области.

Основные выводы отчёта

- ✓ Существующая система финансовых лимитов на лабораторные обследования для семейных врачей не мотивирует их предлагать своим пациентам рутинное обследование на гепатит С, в результате чего инфицированные пациенты не подозревают об этом.
- ✓ У пациентов, решивших начать лечение гепатита С, нет ясной финансовой перспективы сколько им придётся доплачивать за медикаменты в ходе лечения.
- ✓ В Латвии нет регистра пациентов с гепатитом С, что не даёт возможности объективно оценить приверженность к лечению и его эффективность.
- ✓ Основные проблемы в лечении гепатита С в порядке убывания значимости: недостаток государственного финансирования, неудовлетворительный менеджмент побочных эффектов лечения, неприверженность пациентов к лечению.
- ✓ В течение 7 лет межведомственных консультаций так и не принята Концепция медицинского обслуживания заключённых, тюремная медицина не интегрирована в публичное здравоохранение, что фактически лишает заключённых и осужденных права на приемлемый достижимый уровень физического здоровья.
- ✓ Работа в области первичной и вторичной профилактики гепатита С с общим населением, проводимая государственными и негосударственными институциями, не имеет системного характера и совершенно недостаточна.
- ✓ В тюрьмах не доступны программы снижения вреда от внутривенного потребления наркотиков и не проводится рутинное тестирование на гепатит С за государственный счёт, что приводит к внутритюрьемному распространению инфекции по незнанию.
- ✓ Интравенозное потребление наркотиков женщинами очень сильно переплетено с

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

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

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

оказанием ими коммерческих сексуальных услуг, и инфицированность гепатитом С близка к 50%.

- ✓ Тестировавшиеся достаточно критично относятся к себе и осознают потребление наркотиков, как проблему свою и общества в целом.
- ✓ Хорошие знания о рисках, характерные для тестировавшихся, без их практического применения не спасают от инфицирования гепатитом С.
- ✓ Вопреки ожиданиям, прирост случаев коинфекции ВИЧ/ВГС не столь актуален для Латвии, как отдельный прирост случаев инфицирования ВИЧ и гепатита С.
- ✓ В составе Консультативного Совета по фармации при Министерстве здоровья нет представителя неправительственной организации, непосредственно защищающей интересы инфицированных ВИЧ и гепатитом С.

Некоторые рекомендации (полный список рекомендаций смотрите в конце отчёта)

- Министерству здоровья сохранить с 1 января 2012 года уровень государственной компенсации лекарств для амбулаторного лечения гепатита С на уровне 75%, одновременно рассмотрев вопрос о повышении уровня компенсации до 90% с 1 июля 2012 года.
- Центру Экономики здоровья включить инновативные ингибиторы протеаз вируса гепатита С в компенсируемый государством список «С» с 1 марта 2012 года для лечения 10 пациентов с хроническим гепатитом С, с условием, что 30% базовой стоимости медикаментов оплачивают фармкомпании - производители этих лекарств плюс дополнительно полностью оплачивают лечение ещё 10 пациентов.
- Центру Экономики здоровья разработать и утвердить медицинскую технологию повышения приверженности к лечению всех групп пациентов и ввести её в действие с 1 июля 2012 года.
- Министерству здоровья, Министерству юстиции, Министерству финансов достичь соглашения об интеграции пенитенциарной медицины в систему общего здравоохранения и реализовать интеграцию с 1 января 2013 года.

1. Инструментарий, использованный для составления отчёта

- Анализ доступных статистических данных и публикаций, результатов прошлых проектов организации.
- Добровольное консультирование и тестирование осужденных (заключённые на период следствия не тестировались) на антитела к гепатиту С и ВИЧ в местах лишения свободы, с последующим опросом тех, у кого обнаружены антитела к ВГС, с использованием специально разработанного для данного проекта опросного листа.
- Добровольное консультирование и тестирование женщин, предоставляющих услуги коммерческого секса, на антитела к гепатиту С, с последующим опросом тех, у кого обнаружены антитела к ВГС, с использованием специально разработанного для данного проекта опросного листа.
- Интервьюирование экспертов (врачей, чиновников, работников фармации и НПО) с использованием специально разработанного для данного проекта руководства.
- Анализ доступных статистических данных по добровольному консультированию и тестированию на антитела к гепатиту С в программах снижения вреда.
- Идентификация проблем и разработка рекомендаций.

2. Общая информация

2.1. Распространённость ВГС в Латвии

В 2010 году вновь выявлены 61 (2,71 на 100000 жителей) случай острого ВГС и 1051 (46,74) случай хронического ВГС. Средняя выявляемость ВГС в период с 2005 по 2009 годы

составляла 103,2 случая острого ВГС и 1314 случаев хронического ВГС в год.⁴ В первое полугодие 2011 года вновь выявлены 29 случаев острого ВГС и 575 хронического.⁵

В 2008 году Латвийским Центром инфектологии проведено эпидемиологическое исследование с целью установить распространённость гепатита С в Латвии. Исследование показало, что 55200 человек соприкасались с вирусом гепатита С, из них инфицированы 39000 (1,7% населения), из них только 17000 знают о том, что инфицированы.⁶ Новейшие оценки распространённости ВГС с тех пор не проводились.

По данным Латвийского Центра инфектологии на 31 мая 2011 года из 3409 состоящих на учёте инфицированных ВИЧ 1980 пациентов (58,1%) коинфицированы ВГС.⁷

Управление Местами лишения свободы (МЛС) приводит в годовом отчёте следующую статистику по инфекционным заболеваниям, основанную на симптоматических обследованиях или имеющемся задокументированном в системе МЛС анамнезе, в 2010 году: случаев ВИЧ инфекции 657, СПИДа 120, острого ВГС 5, хронического ВГС 405.

Интравензных потребителей наркотиков в МЛС содержалось 1265 человек, случаев потребления наркотиков зарегистрировано 1789.⁸

Статистических данных по другим группам населения в нашем распоряжении нет.

С 2007 по 2010 годы проводилось Когортное исследование тенденций потребления наркотиков в Латвии⁹, в ходе которого от 53 до 66 процентов потребителей интравензных наркотиков сами указывали, что они инфицированы ВГС.

2.2. Тестирование и профилактика

Из нормативных актов в области профилактики действует «Практическое руководство по профилактике В гепатита, С гепатита и ВИЧ инфекции в лечебных учреждениях», 2008 г.¹⁰ Общее поручение проводить специфическую профилактику инфекционных заболеваний и обучение специалистов содержится в функциях Государственного Агентства «Латвийский Центр инфектологии»¹¹

При подтверждении диагноза ВИЧ инфекции, обследование на ВГС входит в обязательный перечень. Донорская кровь проверяется на ВГС в обязательном порядке.

С 1 января 2011 года введена система финансовых лимитов на лабораторные обследования («деньги следуют за пациентом»)¹² для семейных врачей, базирующаяся на количестве зарегистрированных в практике пациентов, в результате чего врачи вынуждены следить за экономным расходованием предоставленных ресурсов и не проводят рутинное обследование пациентов на ВИЧ и гепатиты.

Пациентский взнос за приём у семейного врача 1 лат (2 USD), за отбор венозной крови 1 лат, за приём у врача-специалиста 3 лата (6 USD).¹³

В зависимости от наличия ресурсов, рутинное тестирование (тест предлагается всем) на антитела к ВГС проводится в программах снижения вреда и неправительственных организациях. Они же проводят основную работу по первичной профилактике ВГС.

2.3. Диагностика и лечение

В Латвии действуют национальные «Рекомендации по рациональной фармакотерапии

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

5 Latvijas Infektoloģijas centrs http://lic.gov.lv/docs/268/2011/Epid.biletini/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>

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/ligumpartneriem/budzetaresursi/index.php?doc=2123>

13 Veselības Norēķinu centrs <http://www.vnc.gov.lv/lat/veseliba/Pacientuimaksas/>

вирусного гепатита С в рамках компенсационной системы», 2005 г.¹⁴, в которых предусмотрен полный алгоритм диагностики, назначения и мониторинга лечения. Лабораторные исследования должны проводиться в одной лаборатории одними и теми же методами.

В ходе диагностики устанавливается активность АЛАТ, наличие антител и РНК ВГС, вирусная нагрузка, генотип вируса, исследуется образец биоптата — оцениваются показатели воспаления печени и устанавливается степень фиброза. Лечение, включая выбор и дозировку медикаментов, назначает только консилиум врачей гепатологов-инфекционистов. Консилиум так же должен оценить прогнозируемую приверженность пациента лечению, особенно в случае наркомании и хронического алкоголизма.

Потребителям наркотиков лечение назначается только в случае прекращения употребления и несомненного желания пациента лечиться, и решение начать лечение обязательно согласовывается с лечащим психиатром или наркологом.

Дополнительными условиями назначения лечения являются: ограничение на употребление алкоголя, снижение массы тела, если индекс массы превышает 25 кг/кв.м, вакцинация против гепатитов А и В, применение надёжных противозачаточных средств.

Лечение 1 и 4 генотипов назначается на 48 недель, других генотипов — на 24 недели. В случае генотипов 1 и 4, спустя 12 недель после начала лечения определяется РНК ВГС количественно: если достигнуто снижение как минимум в 100 раз, лечение продолжается, если нет — прекращается. В случае других генотипов определяется РНК ВГС качественно после 24 недель лечения.

Диагностику ВГС и обследования перед назначением и в ходе лечения свободным пациентам оплачивает государство по направлению семейного врача или инфекциониста. Пациенты без направления, а так же лица, имеющие временный вид на жительство, оплачивают полную сумму. Неотёрые цены лабораторной диагностики в августе 2011 г. (государственная¹⁵ / частная¹⁶ лаборатория) в латвийских латах и долларах США: тест на антитела ИФА 4,15 / 4,40 (8,50 / 9); Western Blot 27,93 / 35,00 (51 / 71,7); качественный тест ПЦР 36,82 / 40,15 (75,45 / 82,27); вирусная нагрузка ПЦР 77,07 / 91,65 (157,93 / 187,8); генотипирование с подтипами 115,35 / 128,65 (236,37 / 263,63); генотипирование без подтипов 68,92 / - (141,22 / -). Цены лабораторий, финансируемых из бюджета Минздрава последовательно снижаются с 2009 года. Ранее ситуация была противоположной — цены в частных лабораториях были дешевле.

Минимальная стоимость комплекса обследований перед назначением лечения (включая общие анализы, биохимию, пункцию, сонографию и т.д.) составляет 278 LVL (570 USD).

Лечение хронического гепатита С компенсируется государством с января 2006 года. Уровень компенсации до 28 февраля 2009 года составлял 75%, затем был снижен до 50%, из-за снижения финансирования здравоохранению в условиях экономического кризиса. Затраты государства на компенсацию лекарств составили (в латвийских латах / долларах США¹⁷): 1,15 / 2,35 млн. в 2006 г., 2,69 / 5,51 млн. в 2007 г., 2,66 / 5,45 млн. в 2008 г. и 1,33 / 2,72 млн. в 2009.¹⁸

В 2010 году при уровне компенсации стоимости лекарств государством 50%, лечение пегилированным интерфероном получали 862 и линейным интерфероном 3 пациента с хроническим ВГС, 47 пациентов проходили лечение острого ВГС линейным интерфероном, затраты государства составили 2 млн. латов¹⁹ (4,1 млн. долларов).

Надо отметить, что после снижения уровня государственной компенсации, представительства фармкомпаний-производителей пегилированных интерферонов

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

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_apmaksu_razotaji_2010.xls

оплачивали четверть стоимости лекарства аптеке вместо пациента, пока практика предоставления скидок аптечными сетями и доплат третьей стороной на приобретение компенсируемых государством лекарств не была запрещена Правилами Кабинета министров № 899, как искажающая конкуренцию в секторе фармации и создающая неравенство между пациентами.

Кроме того, пациенты (в том числе и ВГС), которые в установленном порядке признаны социальными службами по месту жительства неимущими и малоимущими, с 1 октября 2009 до 31 декабря 2011 года не доплачивают за компенсируемые государством лекарства — их доля компенсируется из средств Стратегии социальной защиты за средства кредита от Мирового Банка, предоставленного в рамках программы экономической помощи Латвии в условиях экономического кризиса.²⁰

Со вступлением в силу новой редакции Правил № 899, в январе 2011 года создалась абсурдная ситуация, когда малоимущие пациенты получали лекарства для лечения ВГС бесплатно, а пациенты, имеющие хотя бы незначительно превышающий уровень доходов, стали вынуждены платить за лекарства сумму, равную почти двум месячным прожиточным минимумам, который составлял 171,41 LVL (351,25 USD)²¹, а средняя зарплата, после уплаты налогов в 2010 году составляла 316 LVL (647 USD).²² Поэтому временно, с 1 марта до 31 декабря 2011 года, был восстановлен 75%-ный уровень компенсации стоимости лекарств. Динамика числа уникальных пациентов с ВГС, получавших лечение в 2011 году: январь - 737 пациентов с хроническим ВГС, пегилированный интерферон + 8 с острым ВГС, линейный интерферон; февраль 353 + 12 пациентов; март 427 + 10; апрель 385 + 12; май 408 + 6; июнь 407 + 11 + 1 пациент с хроническим ВГС, линейный интерферон.²³

Цена препаратов (включая НДС) для лечения ВГС в рамках компенсационной системы с 1 июля 2011 года составляет (в латвийских латах / долларах США): Roferon-A 14,48 LVL / 29,67 USD за 1 инъекцию; Realdiron 75,04 LVL / 153,77 USD за 5 инъекций; Ribavirin (200mg) 13,33 LVL / 27,32 USD за 20 капсул; Pegasys (0,135 mg) 127,72 LVL / 261,72 USD за 1 инъекцию, Pegasys (0,18 mg) + Coregus (200 mg) 589,02 LVL / 1207 USD на 4 недели; Pegintron + Rebetol (200 mg) на 4 недели в дозировке пегинтерферона: 0,05 mg - 278,48 LVL / 570,65 USD; 0,08 mg - 445,55 LVL / 913 USD; 0,1 mg - 556,92 LVL / 1141,23 USD; 0,12 mg - 668,29 LVL / 1369,45 USD; 0,15 mg - 835,35 LVL / 1711,78 USD.²⁴ Таким образом, стоимость лечения пегилированным интерфероном Pegasys составляет 3534 LVL / 7242 USD за 24 недели лечения и 7068 LVL / 14484 USD за 48 недель. Средняя стоимость лечения пегилированным интерфероном Pegintron составляет 3341 LVL / 6847 USD за 24 недели лечения и 6683 LVL / 13695 USD за 48 недель.

Цены на препараты являются третьими низкими в Евросоюзе и не превышают цены на них в Литве и Эстонии. Расчётная финансовая потребность для покрытия стоимости препаратов для амбулаторного лечения ВГС в рамках компенсационной системы в 2011 году оценена в 1,8 млн. латов (3,7 млн. USD), фактически истрачено за 6 месяцев 1,53 млн. латов (3,13 млн. USD).²⁵

Цены лекарств в рамках компенсационной системы пересматриваются два раза в год. Обзор работы компенсационной системы и ценообразования на лекарства в условиях экономического кризиса дан в работе "*Pharmaceutical policy and the effects of the economic crisis: Latvia*".²⁶ (О латвийской компенсационной системе на русском языке²⁷)

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

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->

2.4. Пенитенциарная система

В пенитенциарной системе Латвии с июля 2009 года при поступлении в тюрьму человек проверяется только на наличие ВИЧ инфекции, так этот тест оплачивается из средств публичного здравоохранения. Другие диагностические обследования проводятся при наличии выраженных симптомов заболевания, либо при условии полной оплаты их пациентом.

В 2010 году финансирование на лекарства, медицинские товары и диагностические обследования снижено по отношению к 2008 докризисному году на 69,2% и составило 5,3 лата в год на амбулаторное обслуживание одного заключённого. С 2009 года происходит сокращение персонала МЛС и, если в целом в 2011 году персонал сокращён на 19%, то медицинский персонал сокращён на 59,4%.²⁸

В 2011 году проходит серия межведомственных консультаций об интеграции тюремной медицины в публичное здравоохранение. За счёт средств публичного здравоохранения в системе МЛС финансируются только лечение ВИЧ-инфекции и туберкулёза (пункт 17.2 Правил Кабинета министров № 1046)²⁹, поэтому никакие другие компенсируемые государством медикаменты, в том числе и для лечения гепатита С, недоступны заключённым и осужденным, - это самый больной вопрос для всех групп пациентов в МЛС (кроме ВИЧ и ТБ). Диагностика при выраженной симптоматике заболеваний оплачивается из средств пенитенциарной системы по специальным разрешениям.

С 2004 по 2006 год Министерство юстиции и Министерство здоровья разрабатывали Концепцию медицинского обслуживания заключённых, в 2006 году проект Концепции был представлен на заседании Кабинета министров и Министр здоровья предложил продолжить работу над вариантами концепции. В 2010 году было решено работу над Концепцией прекратить. В 2011 году межведомственные консультации возобновлены, ибо разработка этой Концепции предусмотрена пунктом № 22 плана утверждённых правительством Основ по ограничению распространения и контролю над психоактивными веществами и зависимостям с 2011 по 2017 годы.³⁰

3. Описание инструментов сбора количественных данных и полученные в ходе реализации проекта количественные данные

3.1. Тестирование осужденных

Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) осужденных (заключённые на период следствия не тестировались) на антитела к гепатиту С и ВИЧ в местах лишения свободы в рамках проекта «Гепатит С: промедление опасно» проходило с января по март 2011 года³¹. Протестировано всего 208 осужденных (планировалось 200), у 109 выявлены антитела к ВГС, из них у 92 осужденных антитела к ВГС выявлены впервые в жизни. Эти же осужденные тестировались одновременно на антитела к ВИЧ, выявлены антитела у 6 человек, из них у 4 — впервые в жизни. Коинфицированных ВИЧ/ВГС выявлено 5. В тестировании использовались экспресс-тесты *Hexagon* для капиллярной крови.

В ходе послетестовой консультации каждому объяснялись значение анализов на антитела, вручалась специально изданная двуязычная (русский и латышский) брошюра «Гепатит С: брошюра тестирующимся на антитела к гепатиту С»³² Пациенты с впервые выявленными

[kompensiruemyh-lekarstvy](#)

28 HIV/TB/STS izplatības ierobežošanas koordinācijas Komisija

http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Komisiju_protokolci/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_protokolci/cietumu_medicina.ppt

31 Testēšanas rezultātu ieslodzījuma vietās kopsavilkums

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

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

антителами к ВИЧ направлялись в медицинскую часть тюрьмы для забора крови на подтверждающую диагностику (финансируется из средств общего здравоохранения), а пациентам с антителами к ВГС говорилось о необходимости подтверждающей диагностики и пациенты опрашивались по специально разработанной для проекта анкете³³.

Тестирование проводили сертифицированная медсестра и равный консультант, заполняя в двух экземплярах бланк протокола тестирования³⁴, один из которых предназначен для внутреннего делопроизводства и статистики, а второй выдавался на руки тестируемому. Идентификатор клиента выбирался им самим — фамилия, имя или шифр, - только 3 выбрали шифр. Заполненные протоколы тестирования хранятся в недоступном посторонним лицам месте. Отбор осужденных для тестирования был в компетенции МЛС, в соответствии с договором о сотрудничестве с Управлением Местами лишения свободы.³⁵

ДКТ в данном проекте явилось продолжением осуществлённой в 2010 году деятельности в проекте «Сотрудничество и здоровье», в ходе которого с марта по сентябрь были протестированы на антитела к ВГС и ВИЧ 214 осужденных.³⁶ Тогда у 126 были выявлены антитела к ВГС, из них у 90 осужденных антитела к ВГС выявлены впервые в жизни. Те же осужденные тестировались одновременно на антитела к ВИЧ, выявлены антитела у 13 человек, из них у 3 — впервые в жизни. Коинфицированных ВИЧ/ВГС было выявлено 10.

Таким образом, в течение календарного года были протестированы на антитела к ВГС и ВИЧ 422 осужденных, что даёт основание получить достаточно репрезентативные результаты, ибо протестировано 7,9% от средневзвешенного годового числа осужденных (5330 человек) в 6 тюрьмах. 16 осужденных, направленных на тестирование администрациями тюрем, приказ явиться на тестирование исполнили, но от тестирования отказались. Всего у 235 (55,7% протестированных) были выявлены антитела к ВГС, из них у 182 (77,4%) осужденных антитела к ВГС выявлены впервые в жизни. Антитела к ВИЧ выявлены у 19 (4,5% протестированных) человек, из них у 7 (36,8%) — впервые в жизни. Коинфицированных ВИЧ/ВГС было выявлено 15 (3,6% протестированных).³⁷

Высокая выявляемость у осужденных антител к ВГС впервые в жизни в МЛС, в сочетании с факторами большой концентрации интравенозных потребителей наркотиков, большого числа зарегистрированных случаев употребления наркотиков и отсутствия программ снижения вреда в системе МЛС, может свидетельствовать о широком распространении новых инфицирований ВГС во время отбытия наказания.

Низкая выявляемость у осужденных антител к ВИЧ впервые в жизни в ходе проведённых обследований, скорее всего, обусловлена тем, что повторный тест на ВИЧ в МЛС не проводится без ясной симптоматики, указывающей на возможность инфицирования, и осужденные могут быть первично протестированы при поступлении в МЛС в периоде «окна». Однако, риск новых инфицирований ВИЧ во время отбытия наказания, как и в случае с ВГС, очень велик, в связи с тем, что заключённые и осужденные всё чаще используют своё право отказываться от теста под личную подпись: в 2009 году от теста отказались 415 человек, в 2010 году — 763 человека.³⁸

Ход описанных выше проектов общества «Объединение HIV.LV» в МЛС рассматривался на заседаниях Координационной Комиссии по ограничению распространения ВИЧ, ТБ и СТЗ дважды — 23.11.2010 и 16.03.2011. Протоколы заседаний Комиссии и презентации общества

33 Aptaugas lapas ieslodzītājiem, 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_blanka.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

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

опубликованы.³⁹ (Вопросы ВГС этой Комиссией рассматриваются только в контексте ВИЧ, специальных координационных институций по ВГС нет.)

3.2. Тестирование женщин

С декабря 2010 по март 2011 в рамках проекта проведено добровольное тестирование женщин, регулярно или эпизодически предоставляющих услуги коммерческого секса в Риге и окрестностях («уличная проституция»), на антитела к гепатиту С. Всего протестировано 120 женщин (планировалось 100), у 60 из них (50%) выявлены антитела к ВГС. Содержание послетестовой консультации было аналогичным консультации осужденных, вручалась брошюра для тестирующихся, а женщины, у которых выявлены антитела к ВГС, опрашивались по специально разработанной для проекта анкете.⁴⁰ Тестирование и опрос проводили медсестры, бланк протокола тестирования заполнялся в одном экземпляре для внутреннего делопроизводства и статистики, тестируемые идентифицировались только кодом. На ВИЧ женщины не тестировались.

С июня по сентябрь 2011 года в Риге проводится эпидемиологическое исследование «*Highly active prevention: scale up HIV/AIDS/STI prevention*» среди женщин, предоставляющих услуги коммерческого секса, в рамках которого тестируются на ВИЧ, ВГС и другие инфекции, а так же опрашиваются 250 женщин.⁴¹

3.3. Тестирование потребителей наркотиков

Кроме того, от Рижских программ снижения вреда получены дополнительные данные о тестировании на антитела к ВИЧ и ВГС в тот же период, с декабря 2010 по март 2011, интравенозных потребителей наркотиков. Протестированы 174 человека (107 женщин и 67 мужчин), антитела к ВИЧ выявлены у 15 человек (8,6%; в том числе у 12 женщин (11,2%) и у 3 мужчин (4,5%)); антитела к ВГС выявлены у 104 человек (59,8%; в том числе у 52 женщин (48,6%) и 52 мужчин (77,6%)). У 9 тестированных (5,2%) выявлена коинфекция ВИЧ/ВГС.

3.4. Выводы

Как следует из результатов тестирования, интравенозное потребление наркотиков женщинами очень сильно переплетено с оказанием ими коммерческих сексуальных услуг, и инфицированность гепатитом С близка к 50%.

По всей видимости, прирост случаев коинфекции ВИЧ/ВГС не столь актуален для Латвии, как отдельный прирост случаев инфицирования ВИЧ и гепатита С. По имеющимся данным Латвийского Центра инфектологии на 30.06.2009 случаев коинфекции было 1864 (62,1% от числа состоящих на учёте и проходящих обследования инфицированных ВИЧ), на 31.12.2009 - 1888 (61,3%), на 31.12.2010 — 1947 (58,8%), на 31.05.2011 — 1980 (58,1%). Прирост в 116 случаев коинфекции за 2 года является незначительным на фоне более 2 тысяч выявленных новых случаев инфицирования гепатитом С. Это же показывают данные, полученные в ходе проекта. По-видимому, пик выявляемости коинфекции ВИЧ/ВГС уже позади.

4. Обзор результатов опроса осужденных и женщин, предоставляющих услуги коммерческого секса, у которых выявлены антитела к гепатиту С

Опросные листы условно можно разделить на главные блоки: общие данные о респонденте; уровень знаний о гепатите С, лечении и поддержке нормального функционирования печени; возможность прохождения подтверждающей диагностики и допустимых затрат на лечение; необходимые мероприятия профилактики ВГС. В обзоре использованы также данные индивидуальных протоколов тестирования.

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

40 Aptaujas lapa sievietēm (komercsekса 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:bordernetwork-highly-active-prevention-scale-up-hivaidsssti-prevention-diagnostic-and-therapy-across-sectors-and-borders-in-cee-and-see&catid=11:projects&Itemid=40

Опрошены 109 осужденных⁴² и 60 женщин, предоставляющих услуги коммерческого секса (далее в тексте — КСР)⁴³. (Результаты опросов в каждой группе опубликованы.) Возраст респондентов среди осужденных: моложе 25 лет 23,8%, от 25 до 35 лет 50,5%, от 35 до 50 лет 24,8%; среди КСР: моложе 25 лет 26,7%, от 25 до 35 лет 61,7%, от 35 до 50 лет 10%. Таким образом, основная масса возможно инфицированных ВГС — молодые люди в возрасте до 35 лет (79,3% от общего числа респондентов).

Впервые в жизни тест на ВГС сделали среди осужденных 63,3%, среди КСР 88,3%. Это свидетельствует о недостаточной доступности тестирования: одно дело, когда услуга сама приходит к клиенту и бесплатна, другое дело, когда услугу надо искать и оплачивать.

Тестирование в программах снижения вреда ранее использовали среди осужденных 1,8%, среди КСР — никто. Причина кроется не только в недостатке программ снижения вреда с возможностью тестирования, но и в том, что экспресс-тесты на антитела к ВГС покупаются для них эпизодически. Ранее тест проходили 36,7% осужденных и 11,7% КСР, то есть 27,8% всех респондентов, причём 53,2% респондентов тестировались последний раз более 5 лет назад. Причиной прошлого тестирования послужили: интравенное употребление наркотиков у 27,5% осужденных и 71,4% КСР, то есть у 34% всех респондентов, а по медицинским показаниям тестировались только осужденные - 40%.

Мнение самих респондентов, каким образом они могли инфицироваться ВГС: интравенное потребление наркотиков 73,4%, татуировки 6,5%, не называют или не знают причину 14,8%, а 5,5% осужденных назвали незащищённый секс. Эти данные свидетельствуют, что респонденты достаточно критично относятся к себе, осознают наркоманию, как проблему, и в то же время — соблюдают меры предосторожности при нанесении татуировок. 5,5% респондентов полагают, что инфицировались ВГС в тюрьме. 67% осужденных намерены пройти подтверждающую диагностику, выйдя на свободу, 7,3% потребуют её сделать у администрации тюрьмы, ещё 7,3% оплатят тюрьме сами, а 14,7% вообще не будут её делать. 81,7% КСР обратятся за подтверждающей диагностикой к семейному врачу, а 11,7% оплатят её сами в частных практиках, 5% будут верить, что они не больны ВГС.

Интересны ответы о намерениях оплатить лечение, если будет необходимо. Осужденные согласны платить за лечение (латов в месяц): 17,4% более 100; 9,2% от 50 до 100; 12,8% от 10 до 50. КСР согласны платить: 10% от 50 до 100, а 31,7% от 10 до 50 латов в месяц. 43,2% всех респондентов не согласны платить за лечение нисколько. То есть большинство респондентов хорошо осознают, что медицина не бесплатна в стране и готовы платить за лечение разумную для своих возможностей сумму.

77% респондентов не жалуются на работу печени, 21% жалобы имели, 13,6% обращались к врачам (в т.ч. тюремным) и 8,6% не могли исполнить предписания врача из-за недостатка денег.

Оценены знания респондентов: о рисках инфицирования ВГС, как очень хорошие и хорошие 66,3%; как средние 20,1%. Знания о лечении ВГС: хорошие 31,3%, средние 40,2%. Знания о здоровье печени: хорошие 26,6%, средние 35,5%. Из этого следует, что достаточно хороший уровень знаний респондентов, без их практического применения не спасает от инфицирования.

Ответственность человека в первичной профилактике. Самой эффективной для того, чтобы не инфицироваться и не инфицировать других ВГС, осужденные считают личную ответственность — 30,3%, в то время как КСР даже не упомянули ничего похожего. 34,9% респондентов считают, что не надо употреблять наркотики, а 18,9% полагают достаточным всегда иметь свой личный шприц. Всего 3,5% хотят больше точечной информации о ВГС. 22% респондентов этот вопрос не интересует.

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 pakalpojumu 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

Ответственность государства в первичной профилактике. От государства респонденты хотели бы такие меры по первичной профилактике ВГС: 34,9% больше денег на различные мероприятия первичной профилактики, 6,5% высказались за расширение доступности диагностики, 5,9% за доступность стерильных шприцев в тюрьме, 16% желают больше специальных кампаний в масс-медиа, 16% полагают, что государство должно больше поддерживать программы снижения вреда. 36% респондентов этот вопрос не интересует.

Ответственность человека во вторичной профилактике. 31,3% респондентов назвали элементы злого образа жизни (не употреблять алкоголь, наркотики, соблюдать диету и др.), лечение ВГС назвали 17,2%, защищённый секс 3,6%. 23% респондентов этот вопрос не интересует.

Ответственность государства во вторичной профилактике. 49,7% высказались за обеспечение бесплатного лечения ВГС, а 5,9% за увеличение финансирования лечению и 13,6% - программам снижения вреда. 3% высказались за бесплатную диагностику ВГС один раз в год. 27% респондентов этот вопрос не интересует.

Таким образом, как минимум пятую часть респондентов вопросы профилактики не интересуют и они не соотносят профилактику ВГС с личной жизнью.

5. Анализ интервью экспертов

Для интервьюеров было разработано специальное руководство о технической стороне интервью и вопросах, которые должны быть заданы экспертам⁴⁴. В связи с тем, что некоторые эксперты категорически возразили против публикации интервью, а некоторые — даже против упоминания организации, которую они представляли, данный раздел является обобщением высказанных мнений. Все эксперты получили текст своих расшифрованных интервью и выверили его. Интервью взяты у экспертов, предусмотренных проектным предложением⁴⁵, кроме представителя Всемирной Организации здравоохранения в Латвии, сославшегося на нехватку времени и «наличие достаточного количества материалов по этой теме на сайте ВОЗ». Вместо этого, было взято интервью у семейного врача, которое проектом не предусматривалось. Материалы по гепатиту С в Латвии, которые могли бы быть использованы в 2011 году применительно к данному отчёту, на сайте ВОЗ не найдены. Всего проведено интервью с 8 экспертами.

Диагностика. По мнению экспертов, Латвия с распространением ВГС 1,7% от общего населения соответствует среднему общемировому уровню от 1 до 2%. ВГС в основном диагностируется в процессе обязательных проверок (донорская кровь, хирургические вмешательства, беременным, инфицированным ВИЧ). Рутинное обследование на ВГС у семейных врачей не проводится, чему причиной являются введённые лимиты на лабораторные обследования. Часть экспертов утверждают, что семейные врачи не хотят или не умеют опознавать гепатит С, в то же время Латвийский Центр инфектологии (ЛЦИ) утверждает, что семейные врачи достаточно образованы и направляют в ЛЦИ пациентов с подозрением на ВГС, часты случаи обнаружения ВГС в ходе ежегодных профилактических проверок, которые оплачиваются общим здравоохранением, - основная часть пациентов с хроническим и острым ВГС приходят в ЛЦИ по направлению семейного врача.

Министерство здоровья ссылается на отсутствие средств для осуществления целенаправленного рутинного обследования на ВГС, и главная роль в диагностике ложится на личную ответственность пациента за своё здоровье и компетентность семейных врачей. Сплошной скрининг ВГС в стране вряд ли был бы эффективен и обошёлся бы очень дорого.

Все эксперты едины во мнении, что собственно качество диагностики ВГС, включая подтверждение диагноза, и её алгоритм - самого высшего уровня. Диагностика производится бесплатно, от пациента требуется только начальный пациентский взнос за посещение врача.

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

Все эксперты также едины во мнении, что на диагностику не влияет принадлежность человека какой-либо социальной группе. Государство финансово обеспечивает экспресс-тестирование для потребителей наркотиков, КСР, их контактных лиц в рамках программ снижения вреда, однако, самих программ мало и ответственность за их создание и функционирование лежит на желании местных властей, а не государства.

Эпидемиологическая служба активно разыскивает пациентов, которым констатировано инфицирование ВГС в ходе проверок, однако ввести полноценное эпидемиологическое расследование и контроль (например, розыск контактных лиц) в демократической стране проблематично: никого нельзя силой заставить сдать анализы.

Лечение и профилактика. Лечение инфекционных заболеваний в Латвии бесплатно, однако, в случае с гепатитами В и С пациент должен платить определённый процент стоимости лекарств для амбулаторного лечения, который составляет значительную сумму. Неимущие и малоимущие пациенты с ВГС пока что не доплачивают ничего (в 2010 году таких было 300), проблема возникает у людей, имеющих более высокие доходы. Незначительному числу пациентов помогают в приобретении лекарств местные власти.

Конституция страны гарантирует каждому своему жителю минимум медицинской помощи⁴⁶. Даже Общее замечание № 14 (2000) ООН по гарантии права на наивысший достижимый уровень здоровья⁴⁷ не обязывает государства обеспечивать медицинскую помощь полностью бесплатно. Каков будет уровень компенсации цены медикаментов в 2012 году Министерство здоровья не знает, ибо это зависит от бюджета общего здравоохранения, который поступит на утверждение в Парламент не ранее декабря 2011. Разработанная концепция развития компенсационной системы, предусматривающая значительное увеличение средств (32 млн. латов) и включение в неё инновативных медикаментов, должна заработать в 2012 году, однако, Министерство здоровья уже сейчас считает это нереальным.

Качество лечения ВГС эксперты оценивают от «залатывание дыр интерферонами» до «высоко». Лечение в основном длится от 6 до 12 месяцев, однако, приверженность пациентов лечению невысока: большинство считают, что только 1/3 пациентов лечение завершают. Пациентская организация полагает, что завершают лечение не более 5 — 10% пациентов. По данным ЛЦИ вирусологическая отдача в ходе лечения близка к 100%, другие эксперты оценивают её в 85%, однако, у 40% пациентов, завершивших лечение, с течением времени вирус гепатита С снова обнаруживается в крови.

Парадоксально, но в Латвии нет регистра пациентов с ВГС, нет систематизированных объективных данных для оценки экономической эффективности лечения, даже статистики по количеству пациентов, начавших / прекративших / успешно закончивших лечение. Есть только совершенно точные данные по количеству уникальных пациентов, купивших лекарства, количеству проданных медикаментов и сумме, затраченной государством на их компенсацию.

Часть экспертов расценивает менеджмент побочных эффектов, как неудовлетворительный. В случае опасных для здоровья, пациенты поступают в стационары, где им оказывается бесплатная помощь, с уплатой пациентского взноса 5 латов в сутки в ЛЦИ или 9,50 латов в сутки в многопрофильных больницах. В амбулаторных условиях компенсируются на 50% только антидепрессанты, однако, компенсируемые антидепрессанты назначает только психиатр, а многие пациенты не готовы обращаться за помощью к психиатрам. Бесплатную психологическую поддержку оказывают только психотерапевт в ЛЦИ и одна единственная неправительственная организация пациентов с гепатитом С.⁴⁸

Все эксперты признают, что цены на компенсируемые медикаменты очень высоки, однако, государство следит, чтобы они были третьими нижними в Евросоюзе и не выше, чем в Литве и Эстонии. Сейчас рассматривается новая схема ценообразования, чтобы цена в Латвии

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

определялась как среднее арифметическое от трёх самых низких цен в Евросоюзе, что позволило бы снизить существующие базовые (без учёта НДС) цены от 5 до 10%.

Заявлений от фармкомпаний на включение в список компенсируемых лекарств инновативных ингибиторов протеаз ВГС пока не поступило, хотя предварительную работу фармкомпаний проводят.

По мнению всех экспертов коек в стационарах для лечения пациентов с ВГС вполне достаточно. Финансирование для стационарного лечения так же достаточное.

Все эксперты абсолютно критически расценивают доступность диагностики и лечения ВГС в МЛС и расценивают сложившуюся ситуацию, как неприемлемую.

В 2010 году в Латвии успешно проведена первая трансплантация печени за собственные средства для научных исследований больницы. Государство не готово оплачивать трансплантацию печени взрослым пациентам (детям операции оплачиваются незамедлительно). ЛЦИ утверждает, что потребность незамедлительной трансплантации печени взрослым составляет по-минимуму 20 операций ежегодно. Общее число необходимых трансплантаций на май 2011 года составило около 100.

Профилактика ВГС расценена экспертами, как недостаточная, «невидимая», «практически отсутствующая». Подчёркивается, что в профилактике практически не участвуют семейные врачи и аптеки.

Неправительственные организации. Большинство экспертов оценивает уровень адвокации интересов пациентов с ВГС, как «недостаточный», «слабый» и даже «адвокации вовсе нет». Эксперты согласны, что НПО, работающих с пациентами ВГС «мало» и они «недостаточно опознаваемы». Подчёркивается недостаток активных лидеров в адвокации. Министерство здоровья, в свою очередь, полагает, что активные НПО необходимы, ибо у них есть реальные, предусмотренные демократией для влияния на ситуацию, рычаги и что защита интересов пациентов с ВГС ощутима. Вместе с тем, Минстерство здоровья «не желало бы более активных организаций», ибо полагает, что у НПО мало конструктивизма, и в основном они шлют запросы на увеличение финансирования, но не конкретные конструктивные предложения. Все эксперты полагают, что НПО должны осуществлять профилактику, информирование населения, поддержку пациентов. При этом замечено, что часть экспертов плохо понимает различие в терминах «защита интересов» и «адвокация» и по поводу собственно адвокации им сказать нечего.

Ближайший совместный проект общества «Объединение HIV.LV» и Управления Местами лишения свободы для осуществления работы по обучению заключённых и осуждённых связанным с ВИЧ/ВГС/ТБ вопросам и их тестированию на антитела к ВИЧ и ВГС запланирован на 2014 год в рамках создания тюрьмы, свободной от наркотиков за средства Еврофондов.

Хотя НПО пациентов с гепатитом охотно откликнулась на просьбу дать экспертное интервью, особого энтузиазма по поводу возможного сотрудничества с ВИЧ/СПИД НПО не было выказано.

6. Рекомендации

- Министерству здоровья сохранить с 1 января 2012 года уровень государственной компенсации лекарств для амбулаторного лечения гепатита С на уровне 75%, одновременно рассмотрев вопрос о повышении уровня компенсации до 90% с 1 июля 2012 года.
- Министерству здоровья подготовить изменения Правил Кабинета Министров № 899, с целью дать право Центру Экономики здоровья, в случае перерасхода бюджета компенсируемых лекарств в списке «В» за первое полугодие текущего года, временно снижать базовую стоимость лекарств списка «В» на 15% на период с 1 сентября по 31 декабря.
- Министерству здоровья подготовить изменения Правил Кабинета Министров № 899, предписывающие снижение на 15% цен на лекарства-оригиналы, запатентованные

- более 10 лет назад и не имеющие дженериков.
- Латвийскому Центру инфектологии и Центру Экономики здоровья создать регистр пациентов с гепатитом С и ввести его в действие с 1 января 2012 года.
 - Центру Экономики здоровья разработать и утвердить медицинскую технологию повышения приверженности к лечению всех групп пациентов и ввести её в действие с 1 июля 2012 года.
 - Центру Экономики здоровья включить инновативные ингибиторы протеаз вируса гепатита С в компенсируемый государством список «С» с 1 марта 2012 года для лечения 10 пациентов с хроническим гепатитом С, с условием, что 30% базовой стоимости медикаментов оплачивают фармкомпании - производители этих лекарств плюс дополнительно полностью оплачивают лечение ещё 10 пациентов.
 - Латвийскому Центру инфектологии разработать и зарегистрировать новое подробное Клиническое Руководство по диагностике и этиотропному лечению гепатита С (аналогичное зарегистрированному в 2011 году Руководству по гепатиту В⁴⁹), с учётом лечения новыми инновативными медикаментами, до 1 июля 2013 года.
 - Латвийскому Центру инфектологии обеспечить тюрьмы экспресс-тестами на антитела к ВИЧ и гепатиту С за счёт средств, выделяемых на снижение вреда, в количестве не менее 1500 единиц тестов каждого вида.
 - Неправительственным организациям, совместно с государственными структурами, приступить к созданию комплексной программы социального сопровождения пациентов с ВИЧ и / или гепатитом С и внедрить её с 1 января 2013 года.
 - Министерству здоровья включить в состав Консультативного Совета по фармации представителя неправительственной организации, непосредственно защищающей интересы инфицированных ВИЧ и гепатитом С с 1 января 2012 года.
 - Неправительственным организациям предусмотреть в заявке Глобальному Фонду по борьбе с ВИЧ, туберкулёзом и малярией 2012 года комплекс мер по работе с коинфицированными ВИЧ/ВГС.
 - Министерству здоровья, Министерству юстиции, Министерству финансов достичь соглашения об интеграции пенитенциарной медицины в систему общего здравоохранения и реализовать интеграцию с 1 января 2013 года.
 - Неправительственным ВИЧ/СПИД организациям активно изыскивать ресурсы для продолжения работы по первичной и вторичной профилактике ВИЧ/ТБ/ВГС в местах лишения свободы и для издания соответствующей литературы для пациентов.
 - Неправительственным организациям активно адвокатировать выполнение вышеуказанных рекомендаций всеми законными способами.
 - Обществу «Объединение HIV.LV» подготовить отчёт о прогрессе по ситуации с гепатитом С и его лечением в Латвии в 2013 году.

Общество «Объединение HIV.LV» однозначно поддерживает свободное использование подготовленных им материалов с обязательным указанием на источник информации на сайте организации www.apvienibahiv.lv