

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES DARBA SĒDES

PROTOKOLS

Rīga, 2010.gada 24.februāris

Nr. 36

Sēde sākas: plkst. 15:00

Sēde beidzas: plkst. 16:50

Sēdi vada:

Jurijs Perevoščikovs, v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītājs.

Sēdē piedalās:

Ingrīda Biedre, Zāļu valsts aģentūras Humāno zāļu reģistrācijas nodaļas vadītāja vietniece;

Antra Fogle, Veselības ekonomikas centra Zāļu ārstnieciskās novērtēšanas nodaļas vadītāja;

Dace Gardovska, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja;

Velga Ķūse, v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” direktora vietniece medicīnas jautājumos;

Ina Meluškāne, Veselības norēķinu centra Finanšu vadības departamenta Iepirkumu daļas vadītāja;

Sibilla Pālena, VAS „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Ambulatori – konsultatīvās nodaļas ārste - alergoloģe;

Sandija Salaka, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja;

Inga Solovjova, Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pārvaldes priekšnieka vietniece, Veselības aprūpes nodaļas vadītāja;

Inga Šmate, Veselības ministrijas Veselības politikas plānošanas departamenta direktore;

Dace Viļuma, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Epidemioloģiskās uzraudzības nodaļas vadītāja;

Ludmila Viksna, Rīgas Stradiņa universitātes Infektoloģijas katedras vadītāja;

Sēdē nepiedalās:

Uga Dumpis, VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

Līga Kozlovskā, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas vadītāja.

Sēdi protokolē:

Irina Lucenko, v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja vietniece.

Dienas kārtība:

1. Imunizācijas valsts padomes trīsdesmit sestās sēdes darba kārtības apstiprināšana (*J.Perevoščikovs*);
2. Imunizācijas valsts padomes trīsdesmit piektās sēdes protokola apstiprināšana (*J.Perevoščikovs*);
3. Par imūnglobulīna (monoklonālo antivielu) pret respiratori sincitiālā vīrusa infekciju (Palivizumab) iekļaušanu Imunizācijas valsts programmā - Latvijas Pediātru asociācijas vadītāja E.Bīķa, Latvijas Neonatologu asociācijas vadītājas I.Bļodnieces un BKUS Neonatoloģijas klīnikas vadītājas D.Kviļūnas vēstules izskatīšana (*S.Pālena*);
4. Par galvenajiem imunizācijas rādītājiem 2008.-2009.gadā (*J.Perevoščikovs*);
5. Par jaundzimušo vakcināciju pret B hepatītu (*J.Perevoščikovs*);
6. Par Pasauls Veselības organizācijas koordinēto Eiropas Imunizācijas nedēļu 24.04.-01.05.2010. (*J.Perevoščikovs, I.Šmate*);
7. Par vakcināciju pret pneimokoku infekciju (*L.Vīksna*);
8. Dažādi.

1. Imunizācijas valsts padomes 36. sēdes darba kārtības apstiprināšana
(*J.Perevoščikovs*)

J.Perevoščikovs informēja par prof. L.Vīksnas ierosinājumu papildināt dienas kārtību ar jautājumu par personu, kas vecākas par 65 gadiem, vai pieder pie veselības riska grupām, vakcināciju pret pneimokoku infekciju.

Nolemts: Apstiprināt 36. sēdes dienas kārtību ar prof. L.Vīksnas piedāvāto papildinājumu.

2. Par Imunizācijas valsts padomes 35. sēdes protokola apstiprināšanu
(*J.Perevoščikovs*)

J.Perevoščikovs informēja, ka jau pēc iepriekšējā protokola apstiprināšanas saņemti redakcionāli labojumi no Ilonas Auziņas attiecībā uz viņas teikto dienas kārtības 6.jautājuma ietvaros: „*I.Auziņa apstiprināja, ka skrīninga aptvere ir zema (10,6%) un informēja, ka saslimstība ar dzemdes kakla vēzi pieaug katru gadu, slimība paliel arvien jaunāka un novērojumu dati liecina, ka situācija pasliktināsies vēl vairāk, jo jauno sieviešu vidū strauji pieaug riska faktoru ietekme. Tādēļ tieši jaunu meiteņu vakcinācija pirms*

dzimumdzīves uzsākšanas varētu dot vislielāko pozitīvo efektu. 2007.g.dzemes kakla vēža izraisītās mirstības dēļ valsts ir zaudējusi aptuveni 1,7 miljonus latu. Katru gadu ir apmēram 240 jaunu saslimšanas gadījumu, no kuriem 30% ir novēloti gadījumi. Piemēram, dzemes kakla adenokarcinoma lokalizācijas dēļ ir grūti diagnosticējama, tādēļ vakcinācija pret onkogēnajiem HPV vīrusu tiem ir būtiska veiksmīgai cīņai gan ar dzemes kakla vēzi, gan ar CIN2-CIN3 izmaiņām, kuras ir priekšvēža saslimšanas. Abas profilakses metodes – primārā, kā vakcinācija, un sekundārā, kā skrīnings, var samazināt saslimstību ar dzemes kakla vēzi pat līdz 94%.”

Nolemts: Apstiprināt 35. sēdes protokolu ar norādītajiem grozījumiem.

3. Par imūnglobulīna (monoklonālo antivielu) pret respiratori sincitiālā vīrusa infekciju (Palivizumab) iekļaušanu Imunizācijas valsts programmā (S.Pālena)

S.Pālena informēja, ka ir saņemta Latvijas Pediatru asociācijas vadītāja E.Bīķa, Latvijas Neonatologu asociācijas vadītājas I.Bļodnieces un BKUS Neonatoloģijas klīnikas vadītājas D.Kviļūnas parakstītā vēstule Imunizācijas valsts padomei ar lūgumu izskatīt jautājumu par respiratori sincitiālā vīrusa (RSV) infekcijas profilakses ar imūnglobulīnu Palivizumab (*Synagis*) iekļaušanu valsts kompensējamo zāļu sarakstā augsta riska priekšlaicīgi dzimušiem bērniem un bērniem ar iedzimtu sirdskaiti. RSV infekcijas profilakses mērķis - nodrošināt augsta riska priekšlaicīgi dzimušu zīdaiņu aizsardzību pret RSV infekciju, lai novērstu RSV infekcijas smago komplikāciju (bronhiolīts, pneimonija) un mirstības risku. 2008./2009.gada sezonā šādu profilaksi saņēma 7 bērni (izplatītāja palīdzība), savukārt šajā sezonā šāda profilakse nodrošināta 5 bērniem. Profilaktiskais kurss ir 5 injekcijas, kuras tiek ievadītas no oktobra līdz aprīlim, ar mēneša intervālu. Šāda kursa izmaksas ir Ls 3654,58. Preparātu ir ļoti viegli ievadīt (augšdelmā), tas ir drošs un efektīvs. Jāņem vērā, ka preparātu var ievadīt vienlaicīgi ar aktīvo imunizāciju. Citu valstu pieredze apliecina, ka šādas taktikas rezultātā:

- samazinās hospitalizāciju biežums;
- samazinās RSV infekcijas recidīvu biežums;
- samazinās zīdaiņu mirstība.

D.Gardovska uzsvēra, ka bērnu skaits, kam nepieciešama šāda profilakse, ir salīdzinoši neliels (līdz 100).

J.Perevoščikovs informēja, ka jautājums par Palivizumab vienu reizi jau skatīts Imunizācijas valsts padomē 2006.gada nogalē. Toreiz padomes lēmums bija rekomendēt iekļaut šo preparātu kompensējamo zāļu sarakstā, par ko bija informēta Veselības ministrija. Imūnglobulīnu nav iespējams iekļaut vakcinācijas kalendārā, jo tā nav vakcinācija, tāpēc iepriekš pieņemtais lēmums bija loģisks.

I.Šmate uzsvēra nepieciešamību ņemt vērā budžeta ierobežojumus.

A.Fogele informēja, ka pēc Veselības norēķinu centra datiem, individuālās kompensācijas par Palivizumab lietošanu šajā sezonā ir piešķirtas 6 bērniem.

Sanāksmes dalībnieki uzsvēra grūtības noteikt kritērijus un aprēķināt bērnu skaitu, kam būtu nepieciešama šāda profilakse.

I.Šmate uzsvēra nepieciešamību atstāt naudu arī citu slimību profilaksei, t.sk. nodrošināt veselības veicināšanu, lai uzlabotu grūtnieču veselības stāvokli, samazinātu riska faktoru ietekmi, tādējādi piedzimtu mazāk slimo bērnu.

S.Salaka pasvītēja, ka Māmiņu klubs uzņemas daudz iniciatīvas par bērnu veselības veicināšanu, taču pēdējā laikā arvien grūtāk atrast sponsorus. Pēc *S.Salakas* informācijas, veselības veicināšana ar radio palīdzību nav pārāk dārgs pasākums.

Nolemts: Imunizācijas valsts padome konceptuāli atbalsta respiratori sincitiālā vīrusa infekcijas profilaksi ar monoklonālajām antivielām un to iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, kā arī iesaka katru gadījumu izskatīt un risināt individuāli, savlaicīgi iesniedzot ārstu konsīlija slēdzienu Veselības norēķinu centram, kā arī vienojās ieteikt Veselības ministrijai izskatīt minēto jautājumu.

4. Par galvenajiem imunizācijas rādītājiem 2008.-2009.gadā

(J.Perevoščikovs)

J.Perevoščikovs iepazīstināja ar **provizoriskajiem** datiem par bērnu vakcinācijas rezultātiem (vakcinācijas aptveri) 2008.-2009.gadā (2. pielikums). Kopumā var secināt, ka vakcinācijas rādītāji ir apmierinoši bērniem pirmajā dzīves gadā, bet attiecībā uz dažām vakcīnām un vecākām mērķgrupām konstatētas problēmas:

- vakcinācija pret vējbakām: 2009.gadā vakcināciju pret vējbakām ir saņēmuši tikai 64,5% mērķgrupas bērnu. Salīdzinot vakcināciju pret vējbakām ar vakcināciju pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu, var secināt, ka ar MPR vakcīnu imunizēto bērnu īpatsvars attiecīgajā vecumā ir par 30% lielāks. Tomēr, salīdzinot šos rādītājus ar iepriekšējā gada rādītājiem, var secināt, ka situācija ar vakcināciju pret vējbakām ievērojami uzlabojusies (2008.gadā pret vējbakām bija vakcinēti tikai 45,8%, bet starpība starp Varicella un MPR vakcinācijas līmeni bija 50%). Tomēr, vakcinācijas ietekmes rezultātā jau notikušas izmaiņas saslimušo vecumstruktūrā: 2009.gadā saslimšanas gadījumu vidū ievērojami samazinājās jaunāko vecumgrupu īpatsvars (1-3 gadi), kā arī saslimstības samazinājums (2009.gadā reģistrēts vismazākais saslimušo skaits pēdējo 10 gadu laikā) visticamāk ir saistīts ar vakcinācijas pozitīvo efektu.

- pusaudžu vakcinācija pret B hepatītu: 14 gadu vecumā tikai 64,9% pusaudžu saņēma 3.poti, šis rādītājs ir par 27,4% zemāks nekā attiecīgā vecuma

pusaudžu vakcinācija pret difteriju un stingumkrampjiem, un nav uzlabojies salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu.

– pieaugušo vakcinācija pret difteriju un stingumkrampjiem. Pēdējos gados novērots izteikts pieaugušo vakcinācijas samazinājums. Salīdzinot ar iepriekšējo gadu, par 31% samazinājās to personu skaits, kas saņēma 1.poti (uzsāka vakcināciju), un par 19% samazinājās kopējais vakcināciju skaits pieaugušo vidū.

D.Gardovska uzsvēra, ka imunizācijas aptveri pret vējbakām nevajadzētu vērtēt pārāk kritiski. ASV pirmajos vakcinācijas gados vakcinācijas aptvere bija ap 20%. Jāņem vērā, ka dažreiz bērniem, kas nav vakcināti savlaicīgi dažādu iemeslu dēļ, vēlāk vakcinācija tiek piedāvāta par maksu. Lai izvairītos no šādiem gadījumiem, *D.Gardovska* ierosināja veikt grozījumus MK 26.09.2000. noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”, nosakot, ka bērnam, kuram kāda iemesla pēc savlaicīgi netika veikta kāda no vakcinācijām, ir tiesības šo vakcināciju saņemt bezmaksas arī vēlāk, ja to paredz attiecīgās vakcīnas lietošanas instrukcija. Tādēļ papildināt MK 26.09.2000. noteikumus Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”:

- ar 3¹ vai 4.punktu (jo 4.punkts pašreiz ir svītrots) šādā redakcijā: „Bērnam ir tiesības saņemt noteikumu 3.punktā norādītās vakcīnas vecumā līdz 18 gadiem, ja vien to pieļauj vakcīnas lietošanas instrukcija un ja brīdī, kad bērnam bija 1.pielikumā norādītais vakcinācijai atbilstošais vecums konkrētā vakcinācija bija paredzēta;

- 1.pielikuma tabulas 1.rindas 2.aili ar piebilde*, „Gadījumos, kad medicīnisku vai citu apsvērumu dēļ bērnu nav iespējams vakcinēt norādītajā vecumā, vakcināciju drīkst veikt vēlāk saskaņā ar vakcīnas lietošanas instrukciju”.

Bez tam, būtu nepieciešamas vadlīnijas, kā rīkoties konkrētajos gadījumos. Jau tagad ir identificēts jautājumu loks, kuriem vajadzētu sagatavot skaidrojumu, sevišķi attiecībā uz jauno vakcinācijas kalendāru, jaunām vakcīnām, kā arī procedūru apmaksas kārtību. *D.Gardovskas* priekšlikumi 5.pielikumā.

J.Perevoščikovs informēja, ka 2010.gada sākumā v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” jau sagatavoja un izplatīja skaidrojošo vēstuli ģimenes ārstiem par izmaiņām vakcinācijas kalendārā un jaunajām vakcīnām. Vēstule vienmēr ir pieejama arī LIC mājas lapā. Savukārt jautājumi, kas saistīti ar ārsta apskati pirms vakcinācijas un vakcinācijas procedūras apmaksu, ir atspoguļoti MK 19.12.2006. noteikumos Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.

S.Salaka ierosināja informāciju par vakcīnu cenām darīt pieejamu bērnu vecākiem, jo tas palīdzētu pārliecināt viņus, ka vakcinācija ir nepieciešama.

J.Perevoščikovs ierosināja izveidot v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” mājas lapā informatīvo sadaļu ar atbildēm uz ārstu un vecāku jautājumiem par vakcināciju, kā arī ar citiem metodiskiem materiāliem.

S.Salaka jautāja par to, kādā veidā varētu ietekmēt ārstus, kas nesniedz bērnu vecākiem objektīvu un precīzu informāciju par valsts apmaksāto vakcināciju.

J.Perevoščikovs atbildēja, ka šo jautājumu varētu risināt, attīstot ārstu motivēšanas (stimulēšanas) politiku. Vakcinācijas rādītāji pēc būtības ir ģimenes ārstu profilakses darba kvalitātes rādītājs.

I.Šmate ziņo, ka jautājums ir Veselības inspekcijas kompetencē, bet ja kāds pacients nav apmierināts ar savu ģimenes ārsta rīcību, viņam ir tiesības ģimenes ārstu mainīt, pie tam no nākama gada janvāra plānots detalizēti pētīt un novērtēt ģimenes ārstu kvalitātes rādītājus, ieskaitot imunizāciju.

I.Solovjova uzsvēra, ka pagaidām nav bijis neviens gadījums, kad Rīgas pilsētas ģimenes ārstiem būtu atskaitīta daļa no t.s. „kvalitātes naudas”.

D.Gardovska paziņoja, ka Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā plānots veikt vecāku aptauju par imunizācijas jautājumiem, t.sk. ģimenes ārstu rīcību vecāku informēšanas jomā.

S.Salaka informēja, ka arī Māmiņu klubs varētu veikt šādu pētījumu.

J.Perevoščikovs informēja, ka v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” tika izstrādāta jaunā imunizācijas rādītāju uzskaites datorprogramma, kas zināmā mērā dos iespēju salīdzināt ģimenes ārstu darba rezultātus.

D.Gardovska pacēla jautājumu par vakcinācijas izraisīto komplikāciju (blakusparādību) reģistrāciju, sakarā ar publikāciju žurnālā „*Jevas veselība*”.

S.Pālena informēja, ka pēc viņas rīcībā esošajiem datiem ziņošana par blakusparādību gadījumiem nav pilnīga.

V.Ķūse uzsvēra nepieciešamību skaidrot gan ārstiem, gan iedzīvotājiem starpību starp normālo reakciju uz poti un pēcvakcinācijas komplikāciju.

S.Salaka pasvītēja, ka arī bērnu vecāki ir ļoti ieinteresēti patiesā informācijā par pēcvakcinācijas komplikāciju biežumu.

Sēdes dalībnieki vienojās, ka jautājumu par darbu ar ģimenes ārstiem un presi vakcinācijas jomā nepieciešams aktualizēt, to var paredzēt Imunizācijas nedēļas ietvaros.

Nolemts: Latvijas Infektoloģijas centram gatavot un izplatīt atbildes uz ārstu jautājumiem imunizācijas jomā.

5. Par jaundzimušo vakcināciju pret B hepatītu

(J.Perevoščikovs)

J.Perevoščikovs iepazīstināja ar informāciju par iespējamo vakcīnu kombināciju, veicot zīdaiņu vakcināciju pret B hepatītu, ja riska grupas bērns dzemdību nodaļā saņēma 1.poti pret B hepatītu (3.pielikums). Pēc piedāvāto variantu analīzes, secināts, ka vienīgais atbalstāmais variants ir šāds:

Vecums	Vakcinācija
0-12 st.	HB1
1 mēnesis	HB2
2 mēneši	HB3 + penta1
4 mēneši	penta2
6 mēneši	penta3
12-15 mēneši	HB4 (hexa4)

Šī vakcinācijas shēma nodrošina paātrinātu aizsardzību, kas ir svarīgi ekspozīcijas gadījumā, kā arī atbilst vakcīnu lietošanas instrukcijām un nav saistīta ar papildus HB antigēna ievadīšanu.

J.Perevoščikovs iepazīstināja ar informāciju par iespējamām vakcīnu kombinācijām, veicot zīdaiņu vakcināciju pret B hepatītu, ja bērns uzsāka vakcināciju pēc iepriekšējā kalendāra un saņēmis vienu vai divas HB devas:

Vecums	1.variants	2.variants	3.variants
0-12 stundas	HB1	HB1	HB1
1 mēneši	HB2		
2 mēneši	penta1	HB2+penta 1	
3 mēneši			HB2+penta2
4 mēneši	penta2	penta2	penta3
6 mēneši	HB3 (hexa3)	HB3 (hexa3)	HB3 (hexa3)
12-15 mēneši	HB4 (hexa4)	HB4 (hexa4)	HB4 (hexa4)
Papildus HB antigēna ievadīšana	nav	nav	nav
Atbilstība zāļu aprakstiem	ir	ir	ir

Minētās vakcinācijas shēmas atbilst vakcīnu lietošanas instrukcijām un nav saistītas ar papildus HB antigēna ievadīšanu.

J.Perevoščikovs informēja, ka atsevišķos gadījumos (1-2%) bērni vēl pirms vakcinācijas vecuma sasniegšanas pārslimo vējbakas. Būtu jāizvēlas vienota stratēģija šādu bērnu vakcinācijai. Pēc apspriešanas sēdes dalībnieki vienojās, ka gadījumos, ja diagnoze „vējbakas” ārstam neizraisa šaubas, vakcināciju pret vējbakām var neveikt un lietot MPR vakcīnu. Ja ir šaubas par vējbaku diagnozi, var veikt seroloģisko pārbaudi vai vakcinēt, jo pat tad, ja bērns ir pārslimojis vējbakas, vakcinācija neizraisīs kaitējumu bērna veselībai.

Nolemts: Latvijas Infektoloģijas centram sagatavot ģimenes ārstiem ieteikumus par zīdaiņu vakcināciju pret B hepatītu un vējbakām, ņemot vērā Imunizācijas valsts padomes viedokli.

6. Par Pasaules Veselības organizācijas koordinēto Eiropas Imunizācijas nedēļu 24.04.-01.05.2010. (*I.Šmate, J.Perevoščikovs*)

I.Šmate informēja, ka Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecība Latvijā, iespējams, var piešķirt papildus līdzekļus pasākumu organizēšanai. Sēdes dalībnieki ierosināja rīkot preses konferenci par vakcinācijas jautājumiem.

D.Gardovska piedāvāja aicināt kādu ārvalstu ekspertu, lai piedalītos preses konferencē. Bez tam, Imunizācijas nedēļas laikā būtu jāsniedz informācija sabiedrībai.

J.Perevoščikovs ierosināja organizēt „karsto līniju”, lai sniegtu atbildes uz iedzīvotāju un ārstu jautājumiem.

Nolemts:

J.Perevoščikovam sazināties ar Pasaules Veselības organizācijas pārstāvniecības Latvijā vadītāju A.Rurāni, lai precizētu jautājumu par iespējamo finansējumu.

Ierosināt Veselības ministrijai veikt sagatavošanas darbus preses konferencei par imunizācijas jautājumiem.

7. Par vakcināciju pret pneimokoku infekciju

(L.Vīksna)

L.Vīksna ierosināja izskatīt jautājumu par personu, kas vecākas par 65 gadiem vai pieder pie veselības riska grupām, vakcināciju pret pneimokoku infekciju (4.pielikums). Jāņem vērā, ka pēdējā laikā ievērojami pasliktinājies iedzīvotāju ekonomiskais stāvoklis, tādēļ būtu vēlams rast iespēju palīdzēt tiem, kuriem finansiālais stāvoklis nedot iespēju vakcinēties par pašu līdzekļiem.

I.Šmate informēja, ka teorētiski varētu izvērtēt iespēju nodrošināt trūcīgo un maznodrošināto personu vakcināciju pret pneimokoku infekciju par Pasaules Bankas līdzekļiem.

I.Solovjova iebilda, ka no juridiskā viedokļa personas statusa formulējums, izmantojot vārdus „trūcīgs” vai „maznodrošināts” nav vēlams, jo tādā gadījumā šo vakcināciju nevarēs saņemt personas, kas atrodas pašvaldību vai valsts pilnā apgādībā, t.i. pansionātos, jo normatīvie dokumenti (03.03.2009. MK noteikumi Nr. 214) nosaka, ka ģimene vai persona atzīstama par trūcīgu, ja tā neatrodas pilnā valsts vai pašvaldības apgādībā. Un līdz ar to skaitliski lielu personu loku, t.i. tos, kam pāri 65, nevarēs ar šo vakcīnu vakcinēt, bet kā zinām pansionātu pamat kontingents ir šī vecuma personas, kam tas būtu nepieciešamas.

Sēdes dalībnieki vienojās, ka būtu nepieciešams precizēt formulējumus, ņemot vērā normatīvo aktu nianšes.

Nolemts: Imunizācijas valsts padome konceptuāli atbalsta personu, kas vecākas par 65 gadiem, un personu, kas pieder veselības riska grupām, vakcināciju pret pneimokoku infekciju un vienojās ieteikt Veselības ministrijai izskatīt iespēju organizēt šo vakcināciju.

8. Dažādi

(S.Pālena)

S.Pālena ierosināja izskatīt jautājumu par vakcīnu pret pneimokoku infekciju un meningokoku infekciju iegādi bērniem ar splenektomiju.

I.Šmate ierosināja vērsties Veselības ministrijā ar pamatojumu un lūgumu izvērtēt iespējas nodrošināt minētos preparātus.

Nolemts: Ieteikt Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas vadībai vērsties ar vēstuli Veselības ministrijā.

Pielikumā:

1. Latvijas Pediātru asociācijas vadītāja E.Bīķa, Latvijas Neonatologu asociācijas vadītājas I.Bļodnieces un BKUS Neonatoloģijas klīnikas vadītājas D.Kviļūnas vēstules kopija uz 3 lp.;
2. Prezentācijas slaidu kopija „Galvenie imunizācijas rādītāji 2008.-2009.gadā” uz 3 lp.;
3. Prezentācijas slaidu kopija „Zīdaiņu vakcinācija pret B hepatītu. Problēmas un risinājumi” uz 1 lp.;
4. L.Vīksnas sagatavotais materiāls par pneimokoku infekciju uz 2 lp.
5. D.Gardovskas ierosinājumi imunizācijas organizācijas izlabošanai uz 2 lp.

Imunizācijas valsts padomes
priekšsēdētājs

_____ Jurijs Perevoščikovs

Protokolē

_____ Irina Lucenko