

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr. 19**

Rīgā, 22.02.2012.

Sanākumi vada: Komisijas priekšsēdētāja I.Šmate

Piedalās:

komisijas locekļi:

A.Brila, L.Vīksna, V.Ķūse, I.Januškēviča (LIC)¹, J.Geduša (LM), Z.Kārklīņa (IeM), R.Fedosejeva (IeVP), R.Kaupe (DIA+LOGS), I.Kokars (AGIHAS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Stirna (RPNC), E.Jeršovs (Mozaīka), V.Ķīkule (LSK), I.Ķelle (Papardes zieds), S.Šimfa (LPS), A.Rūrāne (PVO)

citi dalībnieki:

G.Grīse (VM), I.Sniedze (LIC), A.Mozaļevskis (Mozaīka), S.Erba (VM), B. Bundule (Papardes zieds), O.Mengote (Hepatīta biedrība), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija)

Protokolē Š.Konova (LIC)

Sanākumi sāk plkst. 14:05

**1. Par sanāksmes darba kārtību
(I.Šmate)**

I.Šmate atklāj sanākumi un izklāsta šīs dienas darba kārtību un izskatāmos jautājumus.

A.Molokovskis lūdz iekļaut 22.02.2012. darba kārtībā jautājumu par izmaiņām veselības aprūpes organizācijā ieslodzījuma vietās, kā notiek cietumu ārstu līgumu slēgšana ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) par kompensējamo zāļu izrakstīšanu saskaņā ar MK noteikumiem par kompensējamām zālēm ieslodzītajām personām, kas bija paredzēta no šī gada 1.janvāra, bet pašlaik jau februāra beigās, bet to nevarot izdarīt.

Nolemj: Iekļaut darba kārtībā jautājumu par izmaiņām veselības aprūpes organizācijā ieslodzījuma vietās.

¹ Protokolā lietotie saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, DIA+LOGS- biedrība „Dialogs”, IeM- Iekšlietu ministrija, IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, LIC- v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs”, LM- Labklājības ministrija, LPS- Latvijas Pašvaldību savienība, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, MK- Ministru kabinets, Mozaīka- biedrība „Mozaīka”, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, PVO- Pasaules veselības organizācijas pārstāvniecība Latvijā, RPNC- Valsts SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, VM- Veselības ministrija.

2. Par koordinācijas komisijas darba plāna 2012./2013.gadam apstiprināšanu (I.Šmate)

I.Šmate jautā, vai ir kādi papildinājumi „Par Koordinācijas komisijas darba plāna 2012./2013.gadam apstiprināšanu”.

A.Molokovskis ierosina „Koordinācijas komisijas darba plānā 2012./2013.gadam” veikt izmaiņas, proti, jautājumu „Par paveikto pacientu līdzestības uzlabošanā”, kas paredzēts izskatīt koordinācijas komisijas 23.11.2012. sēdē pārcelt uz 23.05.2012., pamatojot, ka NVD ir doti konkrēti uzdevumi un laika periods līdz 23.11.2012. ir par ilgu šo uzdevumu risināšanā.

I.Šmate piedāvā jautājumu „Par paveikto pacientu līdzestības uzlabošanā”, kas tika paredzēts izskatīt koordinācijas komisijas sēdē 23.11.2012., pārcelt uz koordinācijas komisijas sēdi 23.05.2012. Savukārt, jautājumu „Par STI epidemioloģisko situāciju valstī”, kas tika paredzēts izskatīt koordinācijas komisijas sēdē 23.05.2012., pārcelt uz koordinācijas komisijas sēdi 23.11.2012. I.Šmate arī informē, ka koordinācijas komisijas darba plānā paredzētos jautājumus pirms katras sanāksmes ir iespējams precizēt saskaņā ar koordinācijas komisijas dalībnieku priekšlikumiem un nepieciešamības.

Nolemj: Jautājumu „Par paveikto pacientu līdzestības uzlabošanā” iekļaut koordinācijas komisijas 23.05.2012. sēdē, savukārt, jautājumu „Par STI epidemioloģisko situāciju valstī” izskatīt koordinācijas komisijas 23.11.2012. sēdē.

3. Diskusija par ES un tās dalībvalstu paziņojumā Pasaules AIDS dienā paustajām pamatnostādnēm (komisijas locekļu diskusija)

I.Šmate uzsāk diskusiju par ES un tās dalībvalstu paziņojumā Pasaules AIDS dienā (turpmāk – Paziņojums) paustajām pamatnostādnēm, aicina komisijas locekļus izteikt viedokli par šīm pamatnostādnēm.

A.Molokovskis norāda, ka Paziņojuma 14.punktā norādīts, ka „8 miljoniem HIV inficēto personu ir tiesības uz antiretrovīrālo terapiju (ART), bet viņi to nesaņem”. A.Molokovskis griežas ar jautājumu pie koordinācijas komisijas locekļiem – ārstiem, lūdzot precizēt, kuru diagnožu grupu varētu attiecināt uz Paziņojuma 14.punktu.

V.Ķūse atbild, ka pēc SSK-10 klasifikatora, tā ir diagnoze Z21 (Bezsimptomu inficēšanās ar humānā imūndeficīta vīrusu (HIV)).

A.Molokovskis norāda, ja skatās zāļu izlietojumu pa diagnozēm, ko publicē Nacionālais veselības centrs (NVC), tad redzams, ka uz Z21 diagnozi ir tērētas samērā nelielas summas. A.Molokovskis izsaka viedokli, ka varbūt no budžeta viedokļa ar neko lielu netiktu riskēts, ja tomēr uzsāktu ārstēšanu pie CD4 šūnu skaita < 350.

I.Šmate norāda, ka saskaņā ar PVO rekomendāciju NVD ir izvērtējis ART uzsākšanu asimptomātiskiem pacientiem ar CD4 šūnu skaitu zem 350. Taču tam papildus nepieciešami finanšu līdzekļi, sākot no 1,81milj./gadā, rēķinot uz 500 jauniem pacientiem, līdz 3,64milj./gadā, rēķinot uz 1000 jauniem pacientiem. Ja šādi papildus līdzekļi būtu pieejami, tad nebūtu problēma ieviest šo PVO rekomendāciju.

A.Molokovskis norāda, ka nav skaidra metodoloģija, kā NVD ir aprēķinājis šīs summas, jo 1,81milj./gadā ir pārāk liela summa.

I.Šmate paskaidro, ka tika ņemti papildus 500 pacienti, kā to ieteica PVO eksperti.

A.Molokovskis jautā, vai patiešām būs papildus 500 pacienti ar Z21 diagnozi, kuriem nepieciešama ART?

I.Januškēviča atbild, ka pašlaik nevar sniegt šādu informāciju, jo nebija uzdevums to sagatavot.

I.Šmate ierosina, ka NVD jādūdz skaidrojums par to, kā šī summa (1,81milj.) radās. VM var noorganizēt speciālu sanākumi, pieaicinot LIC (no 01.04.2012. RAKUS un SPKC) un NVD, lai to pārskatītu un precizētu.

A.Molokovskis izsaka šaubas, ka diez vai 1,81milj. ir vajadzīgi. Piemēram, 2010.gadā uz Z21 diagnozi tika iztērēti 79 000Ls. LIC (no 01.04.2012. RAKUS) noteikti ir pieejami dati par to, cik pacientu atsakās no ārstēšanas, kad viņiem tā tiek piedāvāta. Šāda informācija ir nepieciešama.

I.Kokars piekrīt A.Molokovskim, ka 1,81milj. ir pārāk liela summa.

I.Šmate informē, ka VM elektroniski nosūtīs vēstules LIC (no 01.04.2012. RAKUS) un NVD. Dr. V.Ķūsei būtu jāpagatavo provizorisks redzējums, cik ar Z21 diagnozi pacientu reāli varētu būt.

Nolemj: sagatavot informācija par pacientu skaitu, kas atsakās no ārstēšanas, kā arī precizēt pacientu skaitu ar Z21 diagnozi, kas 2010. un 2011.gadā saņēma valsts apmaksātu ārstēšanu.

4. Par v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” reorganizāciju un par infekciozo pacientu (HIV infekcija, tuberkuloze, vīrushepatīts B un vīrushepatīts C) veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanu (I.Šmate)

I.Šmate sniedz informāciju par LIC reorganizāciju un par jaunā Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) izveidošanu. Pirmkārt, reorganizācijas rezultātā būs efektīvāks resursu izlietojums. No 1.aprīļa LIC, tāpat kā citas ārstniecības iestādes, tiks finansēta pēc vienotiem tarifiem. Otrkārt, no LIC tiks atdalītas savulaik, likvidējot Sabiedrības veselības aģentūru, pievienotās sabiedrības veselības funkcijas, kas nebija veiksmīgs. Notika finanšu novirzīšana ārstniecībai uz sabiedrības veselības rēķina. Arī PVO eksperti savā atzinumā iesaka atdalīt valsts pārvaldes funkcijas no ārstniecības funkcijām.

Jaunizveidotais SPKC funkcijās ietilps gan infekcijas, gan neinfekcijas slimību uzraudzība un profilakse. Tāpat esošo līdzekļu ietvaros tiks turpināta imunizācijas procesa uzraudzība, saglabātas un pilnveidotas saslimšanu riska faktoru datu bāzes, kā arī notiks sadarbība ar starptautiskām organizācijām. Attiecībā par LIC veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu SIA „Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” (RAKUS), tad nevajadzētu šajā sakarā rasties problēmām, jo pamatā veselības aprūpes pakalpojumus nodrošinās tās pašas ārstniecības personas, jo darbu nezaudēs neviens no esošajiem LIC darbiniekiem.

Jāsaka, ka pamats satraukumam ir iedzīvotāju vakcinācijas līmeņa samazinājums. Jaunizveidotajam SPKC viens no galvenajiem uzdevumiem būs vakcinācijas līmeņa celšana, sabiedrības informēšana, darbs ar ģimenes ārstiem.

Uz šo brīdi ir informācija, ka reorganizācijas procesā tiks iecelts SPKC direktora pienākumu izpildītājs, atklāts konkurss uz direktora amata vietu tiks izsludināts nedaudz vēlāk.

VM uzskata, ka reorganizācija uzlabos pacientu ārstēšanu un pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem. Finansējums līdz gada beigām netiks mainīts, paliks tāmes finansējums. Tiks

organizēta darba grupa par jauno tarifu noteikšanu un līdz ar to tiks veikti grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”.

A.Molokovskis izsaka šaubas, vai patiešām pacientiem, „pārejot” uz RAKUS, nekas nemainīsies, vai saglabāsies visas privilēģijas, kas bija LIC.

I.Upmace norāda, ka ir piedalījies divos reorganizācijas procesos, respektīvi, 2007. un 2009.gadā. Daudzas lietas, kas tika izrunātas reorganizācijas sēdēs, pēc tam ir notikušas citādāk. Ierosina, SPKC nolikumu papildināt ar punktu par HIV profilaksei nepieciešamo materiālu plānošanas, iepirkšanas, uzglabāšanas un sagādes organizēšanu, jo šāds punkts nolikumā nav.

R.Kaupe pārliecinās, ka 1.aprīli biedrība „DIA+LOGS” varēs saņemt šļirces SPKC.

V.Ķikule norāda, ka, iepērkot šļirces, vajadzētu konsultēties ar HIV profilakses punktu darbiniekiem, jo ir vairāki nosacījumi, kas jāievēro.

I.Šmate skaidro, ka ar SPKC pēc 1.aprīļa varēs uzsākt sarunas par iepirkumu specifikāciju papildināšanu.

A.Molokovskis norāda, ka gribētu, lai ir savlaicīga attiecīgo institūciju informēšana par izmaiņām reorganizācijas procesā.

I.Šmate aicina komisijas locekļus sniegt konkrētus un reālus priekšlikumus reorganizācijas procesa uzlabošanai.

Nolemj: Pieņemt informāciju zināšanai.

5. Par HIV infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2011.gadā plānoto pasākumu izpildi (t.sk. epidemioloģiskās situācijas raksturojums) un 2012.gadā plānotie pasākumi, iespējamās problēmas (I.Sniedze)

I.Sniedze informē par HIV/AIDS epidemioloģisko uzraudzību starptautiskā un nacionālā līmenī.

Notiek sadarbība ar ECDC (Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs) – HIV/AIDS un STI epidemioloģiskās uzraudzības Latvijas fokālā punkta funkcija, piedaloties ECDC TESSy (Eiropas uzraudzības sistēma) – par jaunajiem HIV/AIDS gadījumiem un nāves gadījumiem. Sadarbība ar PVO – ziņojums par HIV/AIDS un STI PVO Eiropas reģionālajam birojam, izmantojot Centralizēto informācijas sistēmas datu bāzi. Tāpat notiek sadarbība ar Sabiedrības veselības un sociālās labklājības partnerību „Ziemeļu Dimensija” HIV/AIDS un asociēto infekciju ekspertu darba grupās, kā arī sadarbība ar UNAIDS – uzsākts darbs pie ziņojuma datu vākšanas 2012.gadam.

I.Sniedze informē arī par HIV epidemioloģisko situāciju Latvijā. Jauno HIV infekcijas gadījumu skaits pēdējos gados ir līdzīgs. Analizējot jauno HIV gadījumu sadalījumu pa transmisijas grupām, redzams, ka pēdējos gados visizplatītākā ir heteroseksuālā transmisija, pēc tam seko izplatība injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Aplūkojot situāciju pa dzimumiem, vērojams, ka vīrieši slimo biežāk ar HIV, salīdzinot ar sievietēm.

Analizējot HIV infekcijas izplatības ierobežošanas programmas 2009.-2013.gadam metodisko vadību, tiek nodrošināta starpinstitucionāla sadarbība ar HIV/AIDS un STI profilaksē iesaistītajām institūcijām un organizācijām speciālistu izglītošanā, konsultatīvā atbalsta sniegšanā, informatīvo materiālu nodrošinājumā. Uzdevums turpināt organizēt, koordinēt un pārraudzīt komplekso profilakses pasākumu īstenošanu iedzīvotāju grupās, kas pakļautas paaugstinātam HIV infekcijas riskam.

Notiek darbs pie informatīvo materiālu aktualizēšanas un izstrādes - veikts plakāta "HIV testēšana" dizaina projekts, iespiests buklets "Seksuāli transmisīvās infekcijas" (6000 eksemplāri), aktualizēta HIV/AIDS ābece (plānots iespiest 2012.g.).

I.Sniedze informē par veikto ekspresdiagnostiku HIV profilakses punktos (HPP), par HIV profilakses punktu darbības rādītājiem. Tiek sniegta informācija arī par pašvaldību 2011.g. budžetu HIV profilakses programmu atbalstam.

Tiek informēts par PVO rekomendācijām atbilstoša metodiska un organizatoriska atbalsta sniegšanu LR VM un citām valsts pārvaldes institūcijām infektoloģijas politikas veidošanā un realizēšanā. Tiek norādīts, ka uzsākts darbs pie PVO/UNAIDS "Vadlīnijas HIV testa veikšanai un pacientu konsultēšanai veselības aprūpes iestādēs pēc ārstniecības personas nozīmējuma" izstrādāšanas. Sniegti priekšlikumi nodaļas kompetencē esošo infekcijas uzraudzības likumdošanas uzlabošanai MK 25.07.2006. noteikumos Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība". Kā vēl viens no pasākumiem tiek norādīts "Epidemioloģiskās drošības likumā" par kaitējuma mazināšanas funkcijas deleģēšanu pašvaldībām. Kā arī "Eiropas interneta pētījuma par vīriešiem, kuriem ir sekss ar vīriešiem" (EMIS projekts) veikta datu analīze. HIV infekcijas, citu infekciju un ar tām saistīto (asociēto) riska faktoru apzināšana vienā no HIV inficēšanās riskam pakļautajām grupām - prostitūcijā nodarbinātām personām (t.sk. injicējamo narkotiku lietotājām) realizēts projekts kopā ar sadarbības partneriem, apkopoti un prezentēti dati (BORDERNETWORK projekts).

I.Sniedze informē arī par ART nozīmēšanas un saņemšanas kārtību, kā arī par līdzestības problēmu. Tiek sniegta informācija par ART saņēmušo pacientu skaitu pie reģionālajiem infektologiem.

Tiek informēts par reģistrētajiem jaunajiem tuberkulozes (TB), HIV/TB gadījumiem Latvijā. Kā arī tiek runāts par ieslodzījuma vietās šobrīd esošajiem HIV pacientiem.

I.Sniedze informē par 2012.g. aktualitātēm un plāniem. Pirmkārt, "Global AIDS Response Progress Reporting 2012" datu apkopošana, sagatavošana un progresa ziņojuma iesniegšana UNAIDS. Otrkārt, turpināt piedalīties HIV/AIDS un STI epidemioloģiskās uzraudzības tīkla aktivitātēs, atbilstoši ECDC un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) plānam. Treškārt, turpināt uzturēt un pēc iespējas attīstīt HIV infekcijas profilakses pasākumus HPP ārpus Rīgas, tai skaitā apkopojot informāciju par aktivitātēm iedzīvotāju izglītošanā HIV/AIDS un STI jomā. Ceturtkārt, iespiest bukletu HIV/AIDS ābece. Kā arī atkārtoti aktualizēt jautājumus par ART terapijas uzsākšanas kritērijiem, pacientu skaita neierobežošanu, kuriem nepieciešami medikamenti no C saraksta, kompensācijas paaugstināšanu līdz 100% koinficētiem pacientiem, kuriem nepieciešama hroniska vīrusu hepatīta C terapija.

L.Vīksna precizē, ka parādītajā attēlā par saslimstību ar tuberkulozi, saslimstības rādītājs ir jāreķina uz pēdējā tautas skaitīšanā iegūto iedzīvotāju skaitu, nevis uz 2,3milj.

I.Kokars norāda, ka vajadzētu turpināt risināt jautājumu par pacientu līdzestības uzlabošanu ārstēšanas procesā un pieaicināt ekspertus.

R.Kaupe norāda, ka biedrības „DIA+LOGS” darbinieki veic lielu brīvprātīgo darbu, ievadot datu bāzē ar klientiem saistīto informāciju. Vajadzētu rast finansiālos resursus šī darba apmaksai.

I.Šmate atbild, ka šo jautājumu vajadzētu risināt, konsultējoties ar jaunizveidotā SPKC vadību.

I.Upmace komentē, pirmkārt, lai gan jauno HIV gadījumu skaits nav pieaudzis, joprojām ir liela HIV/AIDS aktivitāte, ja skatās Eiropas kontekstā. Būtu nepieciešams, lai veselības ministre prioritāšu sarakstā ieraksta HIV un tuberkulozi. Otrkārt, AIDS konsultāciju kabineta telpa Klijānu ielā 7 platības ziņā ir pārāk maza, lai tur varētu kopā strādāt divi augsta līmeņa speciālisti un apkalpot klientus. Šī apstākļa dēļ nevar reizē konsultēt divus klientus. Šim kabinetam būtu jāmeklē citas telpas vai jāpaplašina esošās. Treškārt, svarīgi ir izpētīt pacientu līdzestības jautājumus, uzzināt iemeslus, kāpēc pacienti nav līdzestīgi.

I.Sniedze informē, ka LIC notikusi darba sanāksme un AIDS konsultāciju kabineta Klijānu ielā 7 telpu jautājums tiek risināts.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

6. Par izmaiņām tiesību aktos attiecībā uz ieslodzīto veselības aprūpi (papildus iekļautais jautājums, R.Fedosejeva)

R.Fedosejeva: Ieslodzījuma vietu pārvalde informē, ka sakarā ar grozījumiem MK 19.12.2006. noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” un MK 31.10.2006. noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” Ieslodzījuma vietu pārvalde no 2011.gada oktobra sadarbojās un turpina sadarboties ar VM un NVD par minēto normatīvo aktu īstenošanā ieslodzījuma vietās. Tika veiktas daudzas aktivitātes minētajos jautājumos.

No 01.01.2012. ieslodzītajiem ir pieejama ārstēšana ārpus ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs, par kuru ieslodzījuma vietas maksā pacienta iemaksu un līdzmaksājumus.

2012.gada pirmo divu mēnešu laikā ieslodzījuma vietas organizēja un nodrošināja ieslodzīto izmeklēšanu un ārstēšanu ārpus ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs:

- ambulatori - 219 gadījumos;
- stacionāri - 54 gadījumos (133 gultas dienas).

Pēc tam, ja nepieciešams (pēc operācijas vai pēc neatliekamās palīdzības sniegšanas), ārstēšanu turpināja Cietumu slimnīcā).

No 2012.gada februāra ieslodzījuma vietas ārsti var izrakstīt ieslodzītajiem kompensējamās zāles.

Minētajām aktivitātēm ir kvotas. Tā no VM budžeta līdzekļiem 2012.gadam kompensējamām zālēm ieslodzīto ārstēšanai tika iedalīti 55000 Ls (t.sk. laboratoriskajiem izmeklējumiem 3 Ls uz ieslodzīto).

Savukārt, Ieslodzījuma vietu pārvaldes budžets, kuru iedalīja Finanšu ministrija zālēm un medicīnas precēm 2012. gadā sastāda 49000 Ls.

Ieslodzījuma vietu ārstiem ir jāorganizē ieslodzīto ārstēšana kvotu un piešķirtā budžeta ietvaros.

Pie tam, jāakcentē, ka ieslodzītie, kuriem **obligāti** ir nepieciešamas zāles (piemēram, cukura diabēta ārstēšanai), saņem to neatkarīgi no tā, vai apmaksu veic no Ieslodzījuma vietu budžeta līdzekļiem vai no VM budžeta līdzekļiem.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

7. Par plānotajiem normatīvo aktu projektiem un pētījumiem 2012.gadā
(nozaru ministriju un NVO informācija)

A.Molokovskis informē, pirmkārt, ka zvērināts advokāts R.Rožkalns veiks pētījumu, analizēs Farmācijas likumu un identificēs barjeras. Otrkārt, tiks izdota brošūra par pacientu līdzestību ārstēšanas procesā (latviešu un krievu val.).

V.Ķikule informē, ka LSK sadarbībā ar Itālijas Sarkanu Krustu, plāno risināt jautājumu par naloksona pieejamību Latvijas HIV profilakses punktos ar mērķi sniegt pirmo palīdzību, ja persona ir pārdozējusi narkotikās vielas. Ja sadarbība būs sekmīga vai LSK varēs dabūt atļauju šādas darbības veikt?

I.Šmate atbild, ka šajā jautājumā ir jākonsultējas ar Veselības inspekciju.

A.Rūrāne informē, ka ir noslēgts PVO un VM Divgades sadarbības līgums, kura prioritātēs ir arī HIV/AIDS un tuberkuloze. Līgumā ir paredzēta tehniskā palīdzība, kura ir jākonkretizē, tāpēc jādomā, kuri ir tie jautājumi, kurus būtu jārisina šī līguma ietvaros.

A.Molokovskis jautā par Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plānu, cik tālu tas ir izstrādāts?

I.Šmate atbild, ka Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāns ir gandrīz pabeigts un to varētu prezentēt sanāksmē.

B.Bundule informē, ka, balstoties uz BORDERNETWORK projektu par prostitūcijā nodarbinātajām personām, ir uzaicinājums no Labklājības ministrijas iesaistīties darba grupā, kas risinās jautājumus par personu, kas nodarbojas ar prostitūciju, sociālo rehabilitāciju, sodīšanu u.c. ar to saistītus jautājumus.

R.Kaupe informē, ka nepilnā pusotrā mēnesī 2011.gada beigās izdalīti vairāk kā 2000 HIV eksprestesti. Atpakaļ atbildes tika saņemtas 1274, no tiem 20 HIV testi uzrādīja HIV+.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 16:10

Sanāksmes vadītāja,
komisijas priekšsēdētāja



I.Šmate

Sanāksmi protokolēja



Š.Konova