

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr. 20**

Rīgā, 06.06.2012.

Sanākumi vada: Komisijas priekšsēdētāja I.Šmate

Piedalās:

komisijas locekļi:

I.Sniedze, V.Riekstiņa, Š.Konova (SPKC)¹, A.Krams, L.Vīksna, I.Bērziņa (RAKUS), J.Geduša (LM), Z.Kārkliņa (IeM), R.Fedosejeva (IeVP), I.Kokars (AGIHAS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Stirna (RPNC), Ē.Sīka (IZM), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija), I.Hartmane (ASTSKC)

citī dalībnieki:

G.Grīse (VM), A.Mozaļevskis (Mozaīka), B.Bundule (Papardes zieds), S.Falka (VISC)

Protokolē Š.Konova (SPKC)

Sanākumi sāk plkst. 14:00

1. Par sanāksmes darba kārtību

(I.Šmate)

I.Šmate atklāj sanākumi, informē par HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas sastāva izmaiņām (komisijas priekšsēdētāja vietniece I.Sniedze; pievienojušies sekojoši komisijas locekļi – I.Bērziņa, Š.Konova, A.Krams, V.Mavčutko, V.Riekstiņa, I.Upmace) un izklāsta šīs dienas darba kārtību un izskatāmos jautājumus.

**2. Seksuāli reproduktīvās veselības jautājumi mācību priekšmetā „Sociālās zinības”
saturā**

(S.Falka)

S.Falka informē par dzimumizglītības jautājumiem vispārējās izglītības mācību priekšmetu *Sociālās zinības* un *Veselības mācība* standartu/programmu saturā. S.Falka izskaidro ar piemēriem mācību priekšmeta *Sociālās zinības* programmas parauga saturā, sasniedzamo rezultātu. S.Falka informē par dzimumizglītības jautājumiem vispārējās vidējās izglītības

¹Saīsinājumi: AGIHAS- biedrība „Atbalsta grupa inficētajiem ar HIV un AIDS slimniekiem”, Apvienība HIV.LV- biedrība „Apvienība HIV.LV”, ASTSKC- Ādas un seksuāli transmisīvo slimību klīniskais centrs, Baltijas HIV asociācija- biedrība „Baltijas HIV asociācija”, IeM- Iekšlietu ministrija, IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, IZM- Izglītības un zinātnes ministrija, LM- Labklājības ministrija, MK- Ministru kabinets, Mozaīka- biedrība „Mozaīka”, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, RAKUS- SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, RPNC- Valsts SIA „Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs”, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, VISC- Valsts izglītības satura centrs, VM- Veselības ministrija.

mācību priekšmeta *Veselības mācība* standarta/programmas parauga saturā, kā arī par dzimumizglītības jautājumiem mācību grāmatu saturā.

A.Molokovskis jautā, par ko pauž neapmierinātību biedrība „Papardes zieds” saistībā ar dzimumizglītības jautājumiem?

S.Falka atbild, ka, runājot par biedrību „Papardes zieds”, runa varētu būt par obligāto mācību priekšmetu *Veselības mācība* vidusskolām, kas ir ierakstīts valdības deklarācijā, kā arī par obligāto mācību priekšmetu *Veselības mācība* profesionālajās vidusskolās.

B.Bundule paskaidro, ka svarīgi ir, lai jaunieši saņemtu nepieciešamo informāciju par dzimumizglītības jautājumiem, kad viņiem tas ir visvairāk nepieciešams. Vidēji Latvijā dzimumattiecības tiek uzsāktas apmēram 17 gados. Pagājušā gada veiktā pētījuma rezultāti rāda, ka tikai 18,4% no vidusskolēniem izvēlās apgūt mācību priekšmetu *Veselības mācība*, savukārt profesionālajās un arodvidusskolās vispār nav šāds priekšmets iekļauts.

Valdības deklarācijā ir iekļauts jautājums par obligāto mācību priekšmetu *Veselības mācība* vidusskolās, kā arī profesionālajās un arodvidusskolās.

I.Kokars jautā, kāda virzība jautājumam par obligāto mācību priekšmetu *Veselības mācība* vidusskolās?

I.Šmate atbild, ka jautājumu par obligāto mācību priekšmetu *Veselības mācība* vidusskolās nevirza biedrība „Papardes zieds”, bet lēmumu pieņem Ministru kabinets (MK). I.Šmate paskaidro, ka jābūt skaidri noformulētam jautājumam par obligāto mācību priekšmetu *Veselības mācība* vidusskolās, kāpēc šo priekšmetu būtu nepieciešams apgūt vidusskolās, kā arī profesionālajās un arodvidusskolās.

S.Falka informē, ka tiek plānots kurss no 1.-12. klasei par *Cilvēku drošību*. S.Falka lūdz Ē.Sīka kungu sniegt detalizētāku informāciju par šo kursu.

Ē.Sīka atbild, ka no 1.-12. klasei tiek plānots kurss par *Cilvēku drošību*, iekļaujot to arī profesionālās izglītības iestādēs un arodvidusskolās.

S.Falka jautā, kad plānots ieviest šo kursu par *Cilvēku drošību*, kurā ietverti arī veselības izglītības jautājumi?

Ē.Sīka atbild, ka šis jautājums tiks apspriests jūlijā.

I.Šmate jautā, ka varbūt tomēr ir zināmi kursa par *Cilvēku drošību* provizoriskie ieviešanas termiņi?

Ē.Sīka atbild, ka VISC jau ir izstrādājis mācību materiālus vidusskolēniem, bet daudz kas būs atkarīgs no piešķirtā finansējuma apjoma.

A.Molokovskis jautā, ko paredzēts darīt ar Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas atzinumu?

I.Šmate atbild, ka valdība ir pieņēmusi deklarāciju, ka *Veselības mācība* ir, uzdevums ir realizēt šo valdības deklarācijas punktu.

B.Bundule skaidro, ka negrib, lai izskan neprecīza informācija par Latvijas Ārstu biedrību. B.Bundule informē, ka saistībā ar jautājumu par veselības izglītību kopā ar Latvijas Ārstu biedrību bijuši IZM. Uzskata, ka veselības izglītības jautājumi varētu būt kaut vai integrēti citos mācību priekšmetos, bet galvenais, lai jaunieši saņem nepieciešamo informāciju, jo, kā rāda pētījumi, veselības rādītāji jauniešu vidū pasliktinās.

I.Upmace informē, ka standartos 7. klases audzēkņiem būtu jāzina jautājumi, kas saistīti ar seksa industriju un seksuālo novirzienu un 9. klases audzēkņiem būtu jāzina jautājumi par HIV/AIDS. I.Upmace skaidro, ka Tieslietu ministrijā ir darba grupa, kas strādā pie prostitūcijas izplatības ierobežošanas noteikumiem. Jautājums: Jūsaprāt, vai 7.klasē pietiekami ir atspoguļota informācija par šo tēmu?

S.Falka skaidro, ka par cilvēku tirdzniecības jautājumiem tiek runāts jau no 1.klases, bet, ja ir kādi priekšlikumi, papildinājumi, lūdzu, iesniedziet.

Nolemj: Ja ir kādi priekšlikumi vai papildinājumi par dzimumizglītības jautājumiem, iesniegt VISC.

3. HIV profilakses punktu tīkla darbība un rezultatīvie rādītāji

(I.Sniedze)

I.Sniedze informē par HIV/AIDS, STS un TB riska analīzes un profilakses nodaļas aktivitātēm saistībā ar HIV profilakses punktiem (HPP) 2012.gada 5 mēnešos. I.Sniedze informē, ka notikusi HIV profilakses punktu metodiskā vadība, apmācību organizēšana HIV profilakses punktu darbiniekiem, jauno darbinieku apmācība darbā HPP HIV/AIDS konsultāciju kabinetā, notikusi datu apkopošana un analīze jaunajā EDUS sistēmā. Tāpat ir iespiesti bukleti „HIV/AIDS ĀBECE”, bijusi sadarbība ar komunikāciju daļu – sagatavota un izplatīta informācija *Lielās talkas* dalībniekiem. Notikušas Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) studentu apmācības prakses ietvaros, apzināts HPP pašvaldību piešķirtais budžets HIV profilaksei, izstrādāti priekšlikumi SPKC mājas lapai par HPP tīklu Latvijā. Notikusi sadarbība ar biedrību „Mozaīka” – dalība aktivitātē „Draudzības Dienas”, nodrošinot brīvprātīgās testēšanas pieejamību kluba „Golden” klientiem.

I.Sniedze informē arī par HPP aktivitātēm maijā – piemēram, Liepājas HPP notikuši dažādi pasākumi; tāpat bijušas aktivitātes no „AIDS mirušo piemiņas dienā”, kā arī dalība Latvijas Zilā krusta biedrības „Bāka” rīkotajā seminārā par atkarību profilaksi.

I.Sniedze informē arī par plānotajām aktivitātēm - apmācību organizēšanu HPP darbiniekiem – seminārs „Motivējošā intervija” un „Cilvēktirdzniecība un prostitūcija”, plānota jauno HPP darbinieku apmācība HIV/AIDS konsultāciju kabinetā, kā arī datu apkopošana un analīze EDUS sistēmā, plānotas RSU studentu apmācības prakses ietvaros un ikgadējās HPP darbības pārbaudes vizītes.

L.Vīksna jautā, kāda studiju novirziena RSU studentiem tiek vadītas apmācības?

I.Sniedze atbild, ka Sabiedrības veselības fakultātes studentiem prakses ietvaros.

A.Mozajevskis jautā par aktivitāti „Draudzības Dienas”, kur tika nodrošināta brīvprātīgās testēšanas pieejamība kluba „Golden” klientiem. Vai būs pieejama informācija par testēšanas rezultātiem?

I.Sniedze atbild, ka dati tika ievadīti datu bāzē, bet šos datus nevar prezentēt kā pētījuma rezultātus, tie ir jāanalizē konkrētajā kontekstā.

I.Hartmane jautā, kur tālāk nonāk personas, kurām HIV eksprestestos ir pozitīvs rezultāts?

I.Sniedze atbild, ka tālāk personas, kurām HIV eksprestestos ir pozitīvs rezultāts, tiek motivētas doties uz HIV apstiprinošo diagnostiku Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā „Latvijas infektoloģijas centrs”.

I.Upmace jautā, kā būs ar SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabineta telpām Klijānu ielā 7, vai būs jaunas telpas?

I.Sniedze atbild, ka jautājums par SPKC HIV/AIDS konsultāciju kabineta telpām tiek risināts.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Opioidu atkarības pacientu ilgtermiņa farmakoterapijas programmas paplašināšanas rezultāti

(A.Stirna)

A.Stirna sniedz informāciju par UNODC projektu „HIV/AIDS profilakse un aprūpe intravenozo narkotiku lietotāju vidū un ieslodzījuma vietās Igaunijā, Latvijā un Lietuvā” (2007-2010). Informē par alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtību. Tiek sniegta informācija par ilgtermiņa farmakoloģiskās opioidu atkarības ārstēšanas indikācijām, metadona farmakoterapiju un kontrindikācijām.

A.Stirna sniedz informāciju arī par metadona farmakoterapiju cietumos un aizturēšanas iestādēs, kur uzsver, ka pacientiem, kurus ārstē ar metadonu, atrodies brīvības atņemšanas iestādēs vai aizturēšanas iestādēs policijā, kā arī pēc atbrīvošanas, jāatļauj turpināt ārstēšanos. Tiek sniegta informācija arī par metadona ilgtermiņa farmakoterapijas programmu. Kā galvenie pozitīvie rezultāti tiek minēti samazināta vai pārtraukta narkotiku lietošana, samazināts pārdozēšanu risks, samazināts infekcijas slimību izplatīšanās risks, samazināta mirstība, samazinātas kriminālās aktivitātes, uzlabota ģimenes stabilitāte un nodarbinātības iespējas, kā arī uzlabotas iespējas grūtniecēm dzemdēt veselus bērnus.

A.Stirna norāda, ka tuvākās nākotnes vīzijas būtu, ka vismaz 10% no opiātiem atkarīgās personas saņemtu metadona terapiju, metadona terapija tiktu turpināta/uzsākta ieslodzījuma

vietās, metadona terapija tiktu integrēta ar citiem veselības aprūpes pakalpojumiem, veiksmīgi notiktu sadarbība ar citām institūcijām, kā arī informēta sabiedrība, injicējamo atkarības vielu lietotāji un ārsti par metadona terapijas mērķiem un rezultātiem.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

5. Par paveikto pacientu līdzestības uzlabošanā

(I.Šmate)

I.Šmate sniedz informāciju par iepriekšējās *HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas* sanāksmes protokolā ierakstītajiem uzdevumiem.

I.Šmate informē par lēmumu, ka Veselības ministrija (VM) sagatavo informāciju par pacientu skaitu, kuri atsakās no ārstēšanas, kā arī precizē pacientu skaitu ar Z21 diagnozi, kas 2010.g. un 2011.g. saņēma valsts apmaksātu ārstēšanu.

Tika vaicāts Nacionālajam veselības dienestam (NVD), cik ir pacientu 2010.g. un 2011.g. ar diagnozi Z21. Diagnoze Z21 pēc klasifikatora ir bezsimptomu inficēšanās ar humānā imūndeficīta vīrusu (HIV). Pēc NVD pieejamās informācijas Ambulatoro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā un Stacionāro pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā apkopšanas valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus 2010.g. saņēma 82 pacienti, bet 2011.g. saņēma 88 pacienti ar diagnozi Z21, neskaitot Valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs” (no 01.04.2012 RAKUS) datus, kas NVD nav pieejami.

I.Šmate informē, ka tika pieprasīta un saņemta informācija arī no RAKUS. RAKUS informē, ka diagnozes kods Z21 netiek izmantots pacientu, kuri saņem antiretrovirālo terapiju (ART), šifrēšanai. Šo kodu izmanto asimptomātiskiem pacientiem, kas veic analīžu dinamisko kontroli, bet nesaņem terapiju. Pacienti, kuriem nepieciešama ART, šifrējami ar B23.8. Šobrīd pēc rīcībā esošās informācijas ir apmēram 340 pacienti ar CD4 mazāk kā 200š/mm³, kuri nesaņem ART dažādu iemeslu dēļ (atsakās, ir nelīdzestīgi). Šobrīd zināms 31 pacients, kas rakstiski atteikušies no ART (18 atteikušies turpināt ārstēšanu; 13 atteikušies uzsākt ārstēšanu). Šobrīd ART terapiju saņem 579 pacienti.

I.Šmate, apkopojot informāciju, informē, ka pieskaitot 579 pacientiem, kuri saņem ART terapiju, klāt arī pacientus, kuri saņem ārstēšanu ārpus Valsts aģentūras „Latvijas infektoloģijas centrs” (no 01.04.2012 RAKUS), sanāk pāri 600 pacientiem, kuri saņem ārstēšanu. Pašlaik nav informācijas apmēram par 340 pacientiem ar CD4 mazāk kā 200š/mm³, kuri nesaņem ART dažādu iemeslu dēļ, jo šis skaitlis nav atšifrēts.

I.Šmate jautā, vai RAKUS ir kādi komentāri?

I.Bērziņa komentē, ka līdzestības trūkums tiešām ir problēma, bet infektologi cenšas uzlabot sadarbību ar pacientiem, NVO, sociālajiem darbiniekiem, bet, protams, darbs vēl ir pilnveidojams.

I.Šmate turpina, ka droši vien, lai būtu vairāk informācijas par 340 pacientiem ar CD4 mazāk kā 200š/mm³, kuri nesaņem ART dažādu iemeslu dēļ, vajadzētu veikt padziļinātu pētījumu. Lai uzlabotu līdzestību, ir jābūt dažādām pieejām, jo, piemēram, daļa pacientu ir rakstiski atteikušies, daļa lieto narkotikas vai izbraukuši peļņā ārpus valsts, tāpēc nesaņem ART terapiju. Bet šobrīd šādi dati pēc cēloņiem, kāpēc netiek saņemta ART terapija, nav pieejami. Varbūt RAKUS ir kāda informācija?

I.Bērziņa atbild, ka cietumos ir pacienti, kuri atsakās no ART terapijas. Tāpēc jāmeklē cēloņi, kāpēc tā notiek.

I.Šmate skaidro, ka vajadzīga detalizētāka informācija, pētījums, lai varētu veikt koordinācijas darbības. Būtu jāapsver iespēja šos 340 pacientus ar CD4 mazāk kā 200š/mm³, kuri nesaņem ART, izpētīt, kādi ir cēloņi, kāpēc nesaņem terapiju. Kādas būtu idejas?

A.Molokovskis: vai jautājumā par pacientiem ar Z21 diagnozi un CD4 šūnām ir radušās kādas problēmas? Lieli finanšu līdzekļi taču nav nepieciešami.

I.Šmate skaidro, ka 340 pacienti ar CD4 mazāk kā 200š/mm³ nesaņem ART, līdz ar to varbūt vajadzētu nodrošināt vispirms šiem pacientiem ārstēšanu, kuriem ir kritiskāka situācija. Bet, protams, otrs jautājums ir par Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ieteikumiem, ka vajadzētu paaugstināt šūnu skaitu, bet šobrīd rīcība notiek saskaņā ar vadlīnijām, kurās ir noteikts šūnu skaits, tad vajadzētu mainīt vadlīnijas. Priekšlikumi vadlīnijām jau ir iesniegti, jāgaida atbilde no NVD, jājautā, kāda virzība šajā jautājumā.

L.Vīksna izsaka viedokli, ka darba grupai, kuri strādās jautājumā, kas saistīts ar pacientiem, kuriem CD4 ir mazāk nekā 200š/mm³ un kuri nesaņem ART, vajadzētu atsevišķi izdalīt pacientus, kuri vairākkārtīgi pārtraukuši un atsākuši ārstēšanu, jo tas ir arī finansiāla rakstura jautājums.

A.Molokovskis informē: kad Veselības ekonomikas centra p.i. bija M.Taube, tad tika iesniegti un parakstīti vairāki priekšlikumi, kā varētu paaugstināt pacientu līdzestību. Kāda pašlaik virzība šajā jautājumā?

I.Šmate atbild, ka VM ir vajadzīgs koordinēts plāns, jābūt konkrēti nodefinētam, kāds būs rezultāts noteiktām aktivitātēm. Lai plānotu aktivitātes, svarīgi ir zināt cēloņus, kāpēc notiek atteikšanās no ārstēšanas. Jābūt darba grupai, kura pētītu, kādi būtu efektīvākie mehānismi līdzestības uzlabošanai.

I.Kokars jautā par problēmu, kas rodas saistībā ar ģimenes ārstu neapmeklēšanu.

I.Šmate skaidro, ka pacientam ir tiesības izvēlēties, VM tikai var ieteikt, motivēt. Cilvēkiem ir jāapmeklē ģimenes ārsti, kāpēc vajadzētu būt privilīģētai grupai, kuriem nevajadzētu to darīt, kuri varētu neiet pie ģimenes ārsta, bet uzreiz apmeklēt konkrēto speciālistu? Ir jāpēta, lai varētu noskaidrot galvenos nelīdzestības cēloņus, jo uz katru mērķgrupu darbosies atšķirīgi mehānismi. I.Šmate arī informē, ka cilvēkam, kuram ir izziņa par trūcīgā statusu, ārstēšanu apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem.

A.Molokovskis informē, ka Labklājības ministrija (LM) noteikusi stingrākus noteikumus trūcīgā statusa piešķiršanai.

I.Šmate komentē, ka šis jautājums ir jārisina, institūcijām savstarpēji sadarbojoties. RAKUS būtu jāpasagatavo jautājums par pacientiem, kuriem CD4 ir mazāk nekā 200š/mm³ un kuri nesaņem ART, kādi ir cēloņi, kādas varētu būt cēloņu grupas.

I.Upmace skaidro, ka ārstēšana un konsultēšana ir ļoti saistīti jēdzieni. Pagājušajā gadā tika pārtulkotas un iesniegtas vadlīnijas par konsultēšanu un testēšanu. Šīs vadlīnijas būtu vēl viens no mehānismiem, lai ģimenes ārsti varētu saprast, kur tālāk pacientam motivēt doties. Šīs vadlīnijas bija no ECDC/PVO pārtulkots dokuments. AIDS programmā šīs vadlīnijas ir ieliktas. Šīm vadlīnijām bija jābūt jau apstiprinātām. Kāda virzība pašlaik ir šajā jautājumā?

I.Šmate jautā, kur tika šīs vadlīnijas iesniegtas?

I.Upmace atbild, ka Valsts aģentūrā „Latvijas infektoloģijas centrs” (LIC) strādāja darba grupa pie šīm vadlīnijām, tālāk tās tika iesniegtas LIC. I.Upmace jautā, kur pašlaik vadlīnijas atrodas?

I.Šmate atbild, ka jānoskaidro, cik tālu ir paveikts darbs pie vadlīnijām.

Nolemj:

1. RAKUS sagatavot informāciju saistībā ar pacientiem, kuriem CD4 ir mazāk nekā 200š/mm³ un, kuri nesaņem ART, kādi ir cēloņi, kāpēc netiek saņemta ārstēšana, kā arī, kādas varētu būt cēloņu grupas.
2. Sagatavot jautājumus saistībā ar vadlīnijām, pirmkārt, cik tālu darbs ar priekšlikumiem par CD4 šūnu skaita paaugstināšanu, otrkārt, kāda virzība vadlīnijām, kuras tika iesniegtas par konsultēšanu un testēšanu.
3. Veidot sanāksmi, kurā izrunāt ar Rīgas domi, LM, kā tālāk notiks sadarbība jautājumā, kas saistīts ar pacientu līdzestību.

6. Dažādi jautājumi un īsa informācija

I.Upmace informē par apmeklētajām konferencēm, kurās tika runāts par pakalpojumu kvalitāti, kvalitātes mērīšanu „Zema slietkšņa centros”, ka svarīgi ir ne tikai skaitīt, cik šļirces tiek izdotas un saņemtas atpakaļ, bet kā šīs šļirces tiek lietotas, vai netiek šļirces lietotas kopīgi. Konferencē Vācijā tika sniegta noderīga informācija par kvalitātes uzraudzību, kā izvērtēt projektus, kā veikt datu salīdzināšanas izvērtēšanu u.c. informācija.

Spāņu projektā COBATEST, kurā biedrība „Baltijas HIV asociācija” ir kolaboratīvais partneris, tiek runāts par tādiem centriem, kuri nav ārstniecības iestādes, pie mums Latvijā tie tiek saukti par „Zema slietkšņa centriem”, bet kuri veic konsultēšanu un HIV eksprestestēšanu. Šajā sakarā līdz jūlija beigām tiks pabeigtas vadlīnijas, vadlīnijās būs indikatori, kas saistīti ar PVO, UNAIDS, ECDC indikatoriem, līdz ar to tie tālāk varētu noderēt valsts ziņojumu veidošanai.

I.Upmace informē, ja ir interese, var iesaistīties šajā projektā, tiks rīkotas apmācības. Projekta ietvaros tiek piedāvāti izmēģinājumam siekalu testi eksprestestēšanai, līdz ar to nebūtu jāpielieto invazīvās metodes.

Nobeigumā **I.Šmate** informē, ka vairāk nestrādās VM, jo ir iecelta Slimību profilakses un kontroles centra direktores amatā.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

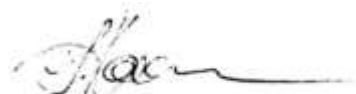
Sanāksmi beidz plkst. 16:00

Sanāksmes vadītāja,
komisijas priekšsēdētāja



I.Šmate

Sanāksmi protokolēja



Š.Konova