

**HIV infekcijas, tuberkulozes un seksuālās transmisijas infekciju
izplatības ierobežošanas koordinācijas komisijas
sanāksmes PROTOKOLS Nr.33**

Rīgā, 15.05.2017.

Sanāksmi vada: komisijas priekšsēdētāja *D.Mūrmane-Umbraško (VM)*¹

Sanāksmē piedalās

komisijas priekšsēdētāja vietniece: *S.Līviņa (VM)*

komisijas locekļi:

J.Feldmane (VM), V.Mavčutko (SPKC), V.Ķīkule (RD), R.Kaupe (DIA+LOGS), A.Molokovskis (Apvienība HIV.LV), A.Veiķeniņš (AGIHAS), I.Upmace (Baltijas HIV asociācija), L.Štāle (LSK), J.Geduša (LM), A.Stirna (RPNC), I.Hartmane, A.Ķīvīte (RSU), R.Fedosejeva (TM IeVP), U.Dumpis (PSKUS), S.Rubins (LDVA)

citi dalībnieki:

V.Ozoliņa (VM), A.Freimane (SPKC), J.Zvejnieks (ZVA), R.Osis (Papardes zieds)

Sanāksmē nepiedalās

komisijas locekļi: *I.Ažiņa, G.Stūre (RAKUS), K.Garina (Mozaīka), I.Ķelle (Papardes zieds), I.Rudzīte (LPS), A.Cīrule (RAKUS), A.Krams (LTPSĀA), L.Rusmane (LTBF), D.Rezeberga (RDzN)*

Protokolē *Š.Konova (SPKC)*

Sanāksmi sāk plkst. 13:30

**1. HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības
ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam projekta virzība
(J.Feldmane)**

J.Feldmane informē, ka HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāna 2018.-2020.gadam projekta (turpmāk – Plāna projekts) mērķis ir ierobežot HIV infekcijas, seksuāli transmisīvo infekciju (turpmāk – STI), B un C hepatīta (turpmāk – HBV, HCV) izplatību, mazinot inficēšanās riskus sabiedrībā un veicinot HIV infekcijas, STI, HBV un HCV gadījumu savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu.

¹Saīsinājumi: 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”, LDVA- Latvijas Dermatovenerologu asociācija, LM- Labklājības ministrija, LPS- Latvijas Pašvaldību savienība, LSK- biedrība „Latvijas Sarkanais Krusts”, LTBF- Latvijas Tuberkulozes fonds, LTPSĀA- Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija, Mozaīka- biedrība „Mozaīka”, Papardes zieds- biedrība „Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija „Papardes zieds”, PSKUS- Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, RAKUS- Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, RD- Rīgas dome, RDzN- Rīgas Dzemdību nams, RPNC- Rīgas Psihiatrijas un narkoloģijas centrs, RSU- Rīgas Stradiņa universitāte, SPKC- Slimību profilakses un kontroles centrs, TM IeVP- Tieslietu ministrijas Ieslodzījuma vietu pārvalde, VM- Veselības ministrija, ZVA- Zāļu valsts aģentūra

Galvenie problēmjasautājumi, kas tiks risināti – nepietiekama sabiedrības un profesionāļu izpratne par infekciju transmisijas ceļiem; nepietiekama pieejamība HIV, HBV, HCV un STI profilakses pasākumiem inficēšanās riskam pakļautajām iedzīvotāju grupām; nepietiekama HIV, HBV, HCV un STI profilakses pasākumu pieejamība ieslodzījuma vietās; nepietiekama pieejamība diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumiem, lai nodrošinātu agrīnu HIV, HBV, HCV vai STI atklāšanu un ārstēšanu; nepietiekama datu pieejamība, lai veiktu objektīvu situācijas analīzi par HIV, HBV, HCV vai STI izplatību; nepietiekama ārstniecības personu iesaistīšanās HIV, HBV, HCV vai STI profilakses un agrīnas diagnostikas nodrošināšanā; nepietiekamas ārstu zināšanas par HIV un HIV indikatorstāvokļiem.

Plāna projekta rīcības virzieni – sabiedrības izglītošana par HIV, HBV, HCV un STI inficēšanās riskiem un agrīnu diagnostiku; darbs ar apzinātajām riska grupām (injicējamo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītās personas, vīrieši, kuriem ir dzimumattiecības ar vīriešiem); HIV, HBV, HCV un STI profilakses un terapijas uzlabošana ieslodzījuma vietās, Valsts probācijas dienestā, Iekšlietu ministrijas institūcijās; diagnostikas, ārstēšanas un epidemioloģiskās uzraudzības uzlabošana; ārstniecības personu kvalifikācijas un kapacitātes stiprināšana; veselībai drošu pakalpojumu nodrošināšanas uzlabošana un uzraudzība; HIV, HBV, HCV un STI izplatības ierobežošanas politikas plānošana.

Plāna projektā kopējais paredzētais finansējums, kas būtu nepieciešams 3 gadu periodam, lai panāktu progresu infekciju izplatības ierobežošanā ir 74 732 393 EUR. Ja Plāna projekts tiks apstiprināts Ministru kabinetā, tas vēl nenozīmē, ka tiks piešķirts plānotais finansējums. Finansējums tiek piešķirts, izvērtējot jaunās politikas iniciatīvas, kurām jau ir uzsākta priekšlikumu gatavošana.

Plāna projekts 2017.gada 11.maijā tika pieteikts izskatīšanai Valsts sekretāru sanāksmē. Šobrīd tiek gaidīti priekšlikumi no citām ministrijām. Pēc plāna projekta saskaņošanas ar iesaistītajām ministrijām, tas tiks iesniegts apstiprināšanai Ministru kabinetā.

S.Rubins piekrīt, ka prioritāte ir HIV/AIDS, tāpēc no šī viedokļa ir racionāli nodrošināt HIV pēcekspozīcijas profilakses (turpmāk – PEP) zāles visās lielākajās slimnīcās, dzemdību namos, jo šīs zāles optimāli būtu saņemt pirmo 2 stundu laikā. Nav tik būtiski, kurš tieši zāles izrakstā neatliekamās palīdzības / uzņemšanas nodaļas ārsts, infektologs, internists, ķirurgs, ģimenes ārsts, dermatovenerologs. Būtiskāks jautājums ir par iespējamo algoritmu, kam tās pienākas – personām, kurām bijušas nedrošas dzimumattiecības, injicējamo narkotiku lietotājiem, jātrogēniem u.c. Cena - 300 000 rēķinot uz 300 pacientiem x 1000 EUR x 1 mēnesis. Iespējams, summa var būt 1/2 mazāka. Viņš iesaka atbalstīt HBV vakcināciju kādām 10-20 000 personām gadā - riska grupas, invazīvie mediķi, jo tā tiek aizsargātas ne tikai šīs personas, bet arī pacienti. Piekrīt viedoklim, ka globālu jautājumu risināšana attiecībā uz STI ārstēšanu, diagnostiku un profilaksi var tikt atlikta uz nākamo periodu. Viņš norāda, ka hlamīdiju ārstēšana ir lēta, apmēram 3 EUR pacientam; sabiedriskais ieguvums - samazinās hlamīdiju izraisīta neauglība. Vācijā, piemēram, 100-200 000 gadījumi gadā. Par vadlīnijām viņš norāda, ka ir jāpārtulko un jāadaptē tās, kas ir Eiropā u.c.

Kompensējumo zāļu sarakstā ierosina iekļaut: azitromicīnu (hlamīdioze), benzatīn benzilpenicilīnu (sifiliss), penicilīnu G (neirosifiliss, tajā skaitā HIV+), ceftriaksons (gonoreja), valaciklovirs un/vai famciklovirs (ģenitālais herpes).

Šie medikamenti ir salīdzinoši lēti.

D.Mūrmane-Umbraško atbild, ka tiks izvērtēts un nepieciešamības gadījumā papildināts Plāna projekts.

I.Upmace jautā, vai vēl ir iespējams iesniegt papildinājumus Plāna projektam?

D.Mūrmane-Umbraško atbild, ka priekšlikumus vēl ir iespējams iesniegt, bet jāizvērtē, vai būs iespēja šos priekšlikumus realizēt Plāna 3 gadu darbības laikā.

A.Molokovskis norāda, ka reģionos lielajās pilsētās vajadzētu būt kompetentam speciālistam, kurš var strādāt ar līdzestīgiem vieglākas formas HIV pacientiem, kuriem nepieciešams tikai saņemt ārstēšanas kursam paredzēto zāļu receptes.

U.Dumpis norāda, ka PEP būtu jābūt pieejamai visos Latvijas reģionos. PEP pēc nedrošām dzimumattiecībām, kā valsts kompensēta medikamentoza terapija, varētu būt ļoti diskutējama un precizējama situācija. PEP pēc izvarošanas ir pilnīgi cita lieta. Arī antibiotiku un pretvīrusu medikamentu kompensāciju precīzi tagad nevar nodefinēt. Piemēram, valsts kompensēts valciklovīrs pie herpes vīrusa ir atšķirīga indikācija no sifilisa ārstēšanas. Viņš norāda, ka šobrīd nav iespējams izstrādāt detaļās medikamentozo terapiju, īpaši, ja nav īsti skaidrs finansējums. Plāna projektā iekļaujot pretrunīgus jautājumus, var tikt aizkavēta Plāna projekta virzība.

A.Veiķeniņš izsaka viedokli, ka būtu labi, ja dzemdības HIV inficētām sievietēm varētu tikt plānotas arī Daugavpilī un Rēzeknē, jo pašlaik jāmēro ilgs ceļš uz Jēkabpili, kā arī šīm sievietēm tas nav finansiāli izdevīgi.

D.Mūrmane-Umbraško atbild, ka dzemdības notiek Jēkabpilī, jo tur atrodas Perinatālās aprūpes centrs.

R.Kaupe jautā, ja HIV profilakses punktos, mobilajā HIV profilakses vienībā HIV eksprestests uzrāda reaktīvu (pozitīvu) rezultātu, vai būtu iespējams saņemt kādu palīdzību, lai panāktu, ka šīs personas tālāk nonāk ārstniecības iestādē, kur tiek veiktas papildus analīzes?

I.Upmace papildus skaidro, ka pašlaik infektologs nav tiešās pieejamības speciālists, līdz ar to personai vispirms jāapmeklē ģimenes ārsts, lai varētu saņemt nosūtījumu pie infektologa.

S.Līviņa norāda, ka šī jautājuma risināšana ir paredzēta Plāna projektā.

D.Mūrmane-Umbraško skaidro, ka mērķis ir stiprināt primāro veselības aprūpi, lai ģimenes ārsti vairāk konsultētu savus pacientus. Līdz ar to šis jautājums ir jāizvērtē.

U.Dumpis nepiekrīt, ka infektologam jābūt tiešās pieejamības speciālistam. Ja eksprestests uzrāda reaktīvu (pozitīvu) rezultātu, tad konsultēt par pārējo rīcību attiecībā uz laboratoriskiem izmeklējumiem būtu iespējams arī apmācītai medicīnas māšai. Infektologu personai būtu jāapmeklē, kad analīzes ir apstiprinātas laboratoriski.

I.Upmace jautā, vai būtu iespējams atgriezties pie iepriekšējās prakses, kad HIV profilakses punktos, kur strādā sertificēts vidējais medicīnas personāls, varētu noņemt venozās asinis un tālāk transportēt uz laboratoriju?

R.Kaupe norāda, ka tad būtu nepieciešama HIV profilakses punktu pārveide, jo tie neatbilstu prasībām ārstniecības iestādēm.

D.Mūrmane-Umbraško atbild, ka būtu jāizvērtē ieguvumi no šādas rīcības, vai ieguldījumi attaisnotu vēlamo rezultātu, iespējams, ir kādi citi risinājumi.

A.Veiķeniņš norāda, ka būtu ļoti svarīgi, lai persona, kurai eksprestests uzrādu reaktīvu (pozitīvu) rezultātu, pēc iespējas ātrāk nonāktu ārstniecības iestādes redzeslokā.

V.Mavčutko informē, ka būtu vēlams koncentrēties uz plāna galvenajiem mērķiem - HIV infekcijas ārstēšanu un profilaksi, lai samazinātu un ierobežotu HIV infekcijas izplatību, tāpēc būtu jāpaātrina Plāna projekta virzība. Atsevišķi papildus saņemtos priekšlikumus, kas attiecināmi uz STI, būs iespēja iekļaut arī nākamajā Plāna projektā.

D.Mūrmane-Umbraško skaidro, ka Plāna projekts tiek virzīts, 2017.gada 11.maijā tika pieteikts izskatīšanai Valsts sekretāru sanāksmē.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

2. Ziņojums par HAREACT projektu

(A.Freimane)

A.Freimane informē, ka Eiropas Komisijas Vienotās rīcības projekts „HIV un asociēto infekcijas slimību profilakse un kaitējuma mazināšana” (turpmāk – HAREACT) norisinās no 2015.gada oktobra un ilgs līdz 2018.gada oktobrim. Galvenā mērķa grupa ir injicējamo narkotiku lietotāji (turpmāk – INL). HAREACT iesaistījušās vairāk nekā 18 valstis, par mērķa (fokusa) valstīm pēc noteiktiem ECDC, EMCDDA kritērijiem tika izvēlētas Latvija, Lietuva un Ungārija. HAREACT kopā ir 8 darba pakotnes, Latvija ir iesaistījusies trīs projekta darba pakotnēs - 4.darba pakotnē “Testēšana un veselības aprūpes pieejamība”; 5.darba pakotnē “Kaitējuma mazināšanas attīstīšana”; 8.darba pakotnē “Ilgtspējība un ilgtermiņa finansējums”. HAREACT finansēšana – 80% Eiropas Komisijas finansējums un 20% Latvijas līdzfinansējums. (Projekta virzību Latvijā koordinē SPKC).

Darba pakotnes “Testēšana un veselības aprūpes pieejamība” mērķis ir uzlabot agrīnu HIV, vīrushepatītu un TB diagnostiku, kā arī tālāku klientu (INL) virzību uz veselības aprūpes iestādēm. Notikušās aktivitātes - trīs dienu apmācības (15.-17.11.16.) HIV profilakses un kaitējuma mazināšanas jomā iesaistītiem speciālistiem: HIV, HCV, testēšana, praktiskais darbs, testu veidi, kvalitātes kontrole, konsultēšana u.c.; sagatavoti informatīvie materiāli par HIV un HCV, testēšanas nepieciešamību injicējamo narkotiku lietotājiem (latviešu un krievu valodā). Plānotās aktivitātes - apmācību materiāla (*training manual*) un e-apmācību rīka (*e-learning tools*) par HIV un HCV testēšanu izveidošana HIV profilakses punktu vajadzībām; apmācību 2.cikls (23.-25.05.): dzimumspecifiskā pieeja, TB, kaitējuma mazināšana; apmācību 3.cikls: klientu virzība uz tālākiem veselības aprūpes pakalpojumiem; attīstīt dzimumspecifisko pieeju testēšanas punktos darbā ar sievietēm – INL; izveidot tīklu ar TB, HIV un HCV testēšanas vietām/servisiem.

Darba pakotnes “Kaitējuma mazināšanas attīstīšana” mērķis ir ieviest noteiktus plānus attiecībā uz kaitējuma mazināšanu (turpmāk - KM) uzlabošanu Latvijā 3 jomās: barjeru un vajadzību apzināšana KM; apmācību pakotne (seminārs, apmācības, pieredzes apmaiņas

braucieni, *manuālis*, izglītojošie materiāli, INL u.c.); tiešais atbalsts KM (medicīnas preces, mobilā vienība). Notikušās aktivitātes - divu dienu seminārs, 45 dalībnieki – HPP, NVO, RPNC, RAKUS, IeM, VM u.c. (Grieķijas pieredze rīcībā HIV uzliesmojuma laikā; Spānijas pieredze KM darbā/mobilā vienība; Igaunijas pieredze nalaksona ieviešanā ielu darbā; Portugāles pieredze narkotiku dekriminalizācijā; Horvātijas pieredze farmakoterapijas pakalpojumu integrēšanā VA; Čehijas pieredze KM/želatīna kapsulas); pieredzes apmaiņas brauciens (2016.g. oktobris) Spānijā (Madrīde, Barselona): 9 dalībnieki no Latvijas (situācija Spānijā; zemo sliekšņu centru apmeklēšana; mobilo vienību apmeklēšana; drošas injicēšanas istabas apmeklēšana; aptieku iesaistes pieredze KM darbā (metadons, šļirču maiņa, testēšana); nalaksona ieviešanas pieredze „take-home”; pieredzes apmaiņas brauciens Čehijā (Prāga) 2017.g. aprīlis: 9 dalībnieki no Latvijas (situācija Čehijā; zemo sliekšņu centru apmeklēšana; mobilās vienības apmeklēšana; ārstēšanas centra apmeklēšana).

Darba pakotnes “Ilgspējība un ilgtermiņa finansējums” mērķis ir apzināt esošo valstu nacionālo rīcības programmu barjeras, kas saistītas ar HIV, TB un HCV vajadzībām ES, jo īpaši mērķa valstīs (Latvija, Lietuva, Ungārija). Aktivitātes - sistemātisks valstu situācijas apskats; politikas pārskats (*Policy review*); online pētījums, lai apzinātu esošās barjeras saistībā ar HIV, HCV un TB veselības aprūpes un KM pieejamību.

L.Upmace skaidro, ka biedrība “Baltijas HIV asociācija” (turpmāk – Biedrība) Veselības ministrijai nosūtījusi vēstuli, kurā tika pausta neizpratne par Veselības inspekcijas (turpmāk – VI) rīcību Pasaules Tuberkulozes dienai veltīto pasākumu ietvaros. Biedrība sadarbībā ar Euroaptieku, Pasaules Tuberkulozes dienas ietvaros, veikusi izbraukuma testēšanu 3 aptieku filiālēs. Iedzīvotājiem bezmaksas tika piedāvāta iespēja veikt HIV eksprestestus, saņemt konsultācijas un informatīvos materiālus. Testēšanās aktivitātes aptiekās tika pārtrauktas sakarā ar VI uzsākot pārbaudi, jo Ministru kabineta noteikumi Nr. 288 “Aptieku darbības noteikumi” (23.03.2010.) (turpmāk – Noteikumi) neparedz šāda veida darbību veikšanu aptieku telpās. Biedrība ir neizpratnē par šāda veida VI rīcību un aicina izskatīt iespēju veikt grozījumus esošajos Noteikumos, paredzot, ka aptiekas var veikt HIV u.c. infekciju eksprestestus un sniegt konsultācijas savās telpās.

A.Freimane atbild, ka Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) atbalsta grozījumu veikšanu minētajos Noteikumos, jo tas uzlabotu pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem un palielinātu testēšanas aptverību, kā arī veicinātu HIV infekcijas ierobežošanu Latvijā. Uzskatām, ka eksprestestu veikšanas iespēja aptiekās ir pasaulē pieņemta un atzīta prakse, ko ir apstiprinājusi arī pieredzes apmaiņā gūtā pieredze Spānijā, Barselonā, kur aptiekās iedzīvotājiem par samaksu iespējams saņemt HIV eksprestestu ar pirms un pēc testa konsultāciju. Ņemot vērā esošo HIV izplatības tendenci heteroseksuālās transmisijas veidā un zemo testēšanas aptverību, tas tikai palielinātu iedzīvotāju testēšanas aptverību un informēšanu. Ņemot vērā HIV tēmas plašo stigmatizāciju sabiedrībā, aptieku iniciatīva ir pozitīvi vērtējama un tā būtu jāizmanto. Jauna HIV profilakses punkta atvēršanas izmaksas būtu lielākas nekā iespēja iesaistīt aptieku darbiniekus (kuri ir tiesīgi veikt šāda veida manipulācijas) jau piemērotās telpās un darba laikos. Šī būtu jauna iniciatīva Baltijas valstu vidū.

D.Mūrmane-Umbraško atbild, ka Veselības ministrija biedrībai “Baltijas HIV asociācija” sniegs oficiālu atbildi. Konceptuāli atbalstam iespēju HIV eksprestestus veikt aptiekās, bet šis jautājums ir diskutējams un izvērtējams. Veselības inspekcija šajā gadījumā rīkojās atbilstoši

Ministru kabineta noteikumiem Nr. 288 "Aptieku darbības noteikumi" (23.03.2010.), kas neparedz šāda veida darbību veikšanu aptieku telpās.

U.Dumpis jautā, kāds būs HAREACT projekta rezultāts?

A.Freimane atbild, ka mērķis ir ierobežot HIV un pavadāšo infekcijas slimību izplatību injicējamo narkotiku lietotāju vidū. Mērķi ir saskaņā ar PVO, UNAIDS, UNODC izvirzītajiem kopīgiem mērķiem, lai sasniegtu kopīgo rezultātu. Projekts ir Vienotās rīcības projekts.

U.Dumpis jautā, kā šis rezultāts tiks mērīts?

A.Freimane atbild, ka Latvija nepiedalās HAREACT projekta novērtēšanā, tiks iesniegti nepieciešamie dati, bet pašu novērtējumu veiks citas valstis (atbilstošā HAREACT darba pakotne).

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

3. Ar paštestēšanos saistītu jautājumu risināšana

(J.Zvejnieks)

J.Zvejnieks informē, ka būtībā nav problēmu, ka HIV eksprestesti, lai persona varētu veikt paštestēšanos, būtu nopērkami aptiekās Latvijā, bet nav pieprasījuma pēc šiem eksprestestiem. Tie ir reģistrēti kā medicīnas ierīces, līdz ar to tos drīkst tirgot aptiekās, tikai jāpaziņo Zāļu valsts aģentūrai par šīs attiecīgās medicīnas ierīces izplatīšanu. Šobrīd ir četri izplatītāji, kas paziņojuši par šo testu ieviešanu tirgū, bet tas vēl nenozīmē, ka šie testi ir pieejami, jo, ja nav pieprasījuma, nav arī piedāvājuma. Jebkuru medicīnas ierīci, kurai ir Eiropas CE marķējums, ir iespējams tirgot, galvenais šajā gadījumā ir ģenerēt pieprasījumu. Piemēram, Lietuvā, Igaunijā HIV eksprestesta, lai persona varētu veikt paštestēšanos, cena ir apmēram 20-70EUR.

U.Dumpis jautā, vai tiešām HIV eksprestestam ir tik augsta cena?

A.Ķīvīte skaidro, ka, piemēram, viena HIV siekalu eksprestesta cena ir apmēram 10 EUR. Testi esot par tik augstu cenu, jo tiek ražoti ASV, līdz ar to, kamēr nonāk Latvijas tirgū, cena ir pieaugusi.

A.Molokovskis informē, ka cena ir tik augsta, jo tiek tirgots HIV eksprestesta komplekts, kur jau klāt ir pievienots reaktīvs utt. A.Molokovskis skaidro, ka nav iespējams ģenerēt pieprasījumu, ja nav piedāvājuma.

J.Zvejnieks ierosina vērsties pie ieinteresēta komersanta, kurš varētu nodrošināt, ka aptiekās būtu iegādājami HIV eksprestesti, jo birokrātiska sloga neesot.

A.Ķīvīte informē, ka viens no veidiem, kā veicināt testu pieprasījumu, ir veicot pilotprojektu. Bet jautājums ir par to, vai Latvijas sabiedrība ir pietiekami izglītota, lai būtu gatava adekvāti pieņemt HIV eksprestesta rezultātu, veicot paštestēšanos.

D.Mūrmane-Umbraško skaidro, ka šis jautājums vēl ir diskutējams un izvērtējams, lai pieņemtu attiecīgu lēmumu.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

4. Dažādi jautājumi un īsa informācija

V.Ķīkule jautā, vai tiek nodrošināti mākslīgie piena maisījumi bez maksas HIV inficētu grūtnieču bērniem?

A.Veiķenieks atbild, ka tiek nodrošināti.

A.Freimane informē, ka ir izstrādāts informatīvā materiāla projekts, kas domāts HIV inficētām sievietēm, kuras ir grūtnieces, vai sievietēm, kuras plāno grūtniecību. Informatīvā materiāla projektā ir iekļauta informācija par to, kā rīkoties HIV inficētai sievietei, kura plāno grūtniecību; kā rīkoties HIV inficētai grūtniecei; kā rīkoties sievietei, kura uzzina, ka ir HIV inficēta grūtniecības laikā; kā pasargāt savu bērnu no HIV inficēšanās riska; par savu un sava bērna aprūpi; par bezmaksas mākslīgā piena maisījuma saņemšanas kārtību; par veselīgiem uztura ieteikumiem zīdaiņiem līdz 1 gada vecumam.

Nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.

Sanāksmi beidz plkst. 15:30

Komisijas priekšsēdētāja

/paraksts/

D.Mūrmane-Umbraško

Protokolēja

/paraksts/

Š.Konova