

# IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES DARBA SĒDES

## PROTOKOLS

Rīga, 2013.gada 28.februārī

Nr. 42

Sēde sākas: plkst. 15:00

Sēde beidzas: plkst. 17:30

### Sēdi vada:

**Jurijs Perevoščikovs**, Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors

### Sēdē piedalās

#### Padomes locekļi:

**Viktorija Boļšakova**, LM Bērnu un ģimenes politikas departamenta vecākā referente;

**Uga Dumpis**, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

**Antra Fogle**, Nacionālā veselības dienesta Zāļu ārstnieciskās novērtēšanas nodaļas vadītāja;

**Dace Gardovska**, RSU Pediatrijas katedras vadītāja;

**Imants Lanka**, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas deleģētais pārstāvis;

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

**Sandija Salaka**, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja;

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

**Dace Viļuma**, VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākais eksperts epidemioloģiskās drošības jomā;

**Ludmila Vīksna**, RSU Infektoloģijas un dermatoloģijas katedras vadītāja.

#### pieaicinātie:

**Ilze Grope**, RSU Pediatrijas katedras asociētā profesore, Latvijas Bērnu infektologu biedrības prezidente;

**Pēteris Ošs**, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Intensīvās terapijas un reanimācijas nodaļas vadītājs.

### Sēdē nepiedalās:

**Sanita Akerberga**, Nacionālā veselības dienesta Iepirkumu nodaļas vadītāja;

**Ingrīda Biedre**, Zāļu valsts aģentūras Humāno zāļu novērtēšanas nodaļas

Informācijas uzraudzības sektora vadītāja;  
**Līga Kozlovska**, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas vadītāja;  
**Inga Šmate**, Slimību profilakses un kontroles centra direktore.

### **Sēdi protokolē:**

**Irina Lucenko**, Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja.

### **Dienas kārtība:**

1. Imunizācijas valsts padomes 41.sēdes protokola apstiprināšana;
2. Imunizācijas valsts padomes 42.sēdes organizācija un dienas kārtība;
3. Imunizācijas aptvere un vakcīnregulējamās slimības 2012.gadā Latvijā (*J.Perevoščikovs*);
4. Grozījumu projekts Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” (*D.Viļuma*);
5. Latvijas starpdisciplināro ekspertu grupas vienotās rekomendācijas augsta riska grupu pacientu un pieaugušo vakcinācijai pret *S.pneumoniae* ierosinātu infekciju (*L.Vīksna*);
6. Pneimokoku infekcija - klīnisko gadījumu demonstrācija (*P.Ošs*);
7. Dažādi jautājumi.

### **1. Par Imunizācijas valsts padomes 41.sēdes protokola apstiprināšanu**

*(J.Perevoščikovs)*

*J.Perevoščikovs* jautāja, vai IVP locekļiem ir iebildumi par iepriekšējās sēdes protokolu.

*Nolemts: Apstiprināt iepriekšējās sēdes protokolu.*

### **2. Par Imunizācijas valsts padomes 42.sēdes organizāciju un dienas kārtību**

*(J.Perevoščikovs)*

*J.Perevoščikovs* informēja par plānoto dienas kārtību.

*Nolemts: Apstiprināt 42. sēdes dienas kārtību.*

### **3. Par Imunizācijas aptveri un vakcīnregulējamām slimībām**

**2012.gadā Latvijā**

*(J.Perevoščikovs)*

*J.Perevoščikovs* informēja par imunizācijas rādītājiem 2012.gadā (prezentācijas slaidi 2.pielikumā). *D.Gardovska* jautāja par tendencēm infekcijas slimību reģistrācijas jomā, jo VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” administrācija finansiālo apsvērumu dēļ iesaka ierobežot izmeklējumus

infekcijas slimību jomā. *J.Perevoščikovs* informēja par Eiropas Komisijas lēmumu, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā<sup>1</sup> un uzsvēra, ka laboratoriskā diagnostika ir viens no būtiskākajiem šī lēmuma izpildes priekšnosacījumiem. *D.Gardovska* ierosināja SPKC sagatavot metodisko vēstuli ārstniecības iestādēm ar laboratoriskās izmeklēšanas nepieciešamības skaidrojumu. *J.Perevoščikovs* informēja par Veselības ministrijas darba grupu, kuras mērķis ir harmonizēt laboratoriskās izmeklēšanas organizēšanas jautājumus. *U.Dumpis* uzsvēra, ka laboratoriskās diagnostikas nodrošināšanas problēmas (sevišķi reģionos) skaidri pierādīja dati par apstiprinātiem gripas gadījumiem 2012.-2013.g. sezonā (ir pilsētas, kurās nav apstiprinātu gripas gadījumi) un izteica domu, ka epidemioloģiskajai uzraudzībai nepieciešamiem laboratoriskajiem izmeklējumiem ir nepieciešams atsevišķs budžets. *J.Perevoščikovs* informēja par Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) ekspertu ziņojumu, 2011.gada septembrī izvērtējot epidemioloģiskās uzraudzības sistēmu Latvijā. ECDC ziņojumā ir norādītas problēmas laboratoriskās diagnostikas jomā un sniegtas rekomendācijas. Dokumentu ir iespējams nosūtīt tiem Padomes locekļiem, kuri vēlās iepazīties ar ECDC viedokli. *U.Dumpis* ierosināja apspriest jautājumu par vakcināciju pret vējbakām, jo vakcinācijas aptvere 75% vairāku gadu garumā var novest pie Latvijas sabiedrības papildus apdraudējuma, jo ar vējbakām slimos arvien vecākas iedzīvotāju grupas, kam slimības norise ir ievērojami smagāka. *I.Grope* ziņoja, ka viens no risinājumiem varētu būt kombinētās vakcīnas izmantošana, jo daudzi vecāki atsakās no vējbaku monovakcīnas. *D.Gardovska* uzsvēra nepieciešamību vakcinēt ar divām devām. *J.Perevoščikovs* pasvītvoja, ka pēc otrās vakcīnas devas ieviešanas 7 gadu vecumā nepieciešams nodrošināt arī līdz 7 gadiem nevakcinētu un nepārslimojušu bērnu vakcināciju ar divām devām, jo liels neimūno personu skaits ar laiku var būt saistīts ar uzliesmojumiem pusaudžu un gados jaunu pieaugušo vidū.

*Nolemts:*

*Rekomendēt ieviest otro vakcīnas devu pret vējbakām un veikt agrāk nevakcinētu un vējbakas nepārslimojušu bērnu vakcināciju ar divām devām 7 gadu vecumā.*

#### **4. Par Grozījumu projektu Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”**

*(D.Viļuma)*

*D.Viļuma* informēja par plānotiem grozījumiem Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” (grozījumu projekts 3.pielikumā). *D.Gardovska* informēja, ka vecāki ir ļoti neapmierināti ar pastāvošo riska grupu vakcinācijas kārtību, kura paredz, ka

<sup>1</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:159:0046:01:LV:HTML>

pacienti vakcīnu pēc receptes saņemšanas iegādājas aptiekā. *L.Vīksna* uzsvēra, ka nepieciešams aktualizēt šo jautājumu, jo pašreizējai kārtībai ir negatīva ietekme uz riska grupu vakcināciju. *J.Perevoščikovs* atgādināja, ka Ministru kabineta noteikumos „Vakcinācijas noteikumi” ir iekļauta prasība, kas nosaka, ka ārstniecības persona nedrīkst lietot vakcīnu, ja ir šaubas par tās uzglabāšanu un kvalitāti. *U.Dumpis* ierosina Veselības ministrijai organizēt darba grupu, lai vakcīnu izplatīšanas kārtību ar aptiekām izpētītu un mainītu. *J.Perevoščikovs* atgādināja, ka iepriekšējā IVP sēdē jautājums jau tika apspriests un pieņemts lēmums „*Ierosināt Veselības ministrijai izveidot speciālistu grupu, lai izskatītu iespējamus pasākumus un mehānismus pretgripas vakcinācijas aptveres uzlabošanai*”. *D.Viļuma* informēja, ka ir plānots papildināt „Vakcinācijas noteikumus” ar šādu punktu: „*Nevakcinētam bērnam ir tiesības saņemt šo noteikumu 3.punktā norādīto vakcināciju vecumā līdz 18 gadiem, ja to pieļauj vakcīnas lietošanas instrukcija un, ja konkrētā vakcinācija bija iekļauta vakcinācijas kalendārā, kad bērnam bija šo noteikumu 1.pielikumā norādītais vakcinācijai atbilstošs vecums*”. *I.Lanka* vērsa uzmanību, ka pašreiz „Vakcinācijas noteikumus” var traktēt dažādi, tādēļ šāda punkta ieviešana būtu lietderīga. *S.Salaka* informēja, ka šāda punkta ieviešana varētu palīdzēt uzlabot vakcinācijas aptveri pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju, jo par meitenēm 12 gadu vecumā atbild vecāki, savukārt vēlāk, pēc 14 gadiem, viņas ir tiesīgas patstāvīgi pieņemt lēmumu par vakcināciju.

*J.Perevoščikovs* informēja par plānotajām izmaiņām atskaites formā „Pārskats par iedzīvotāju imunizāciju un vakcīnu pasūtījums” („Vakcinācijas noteikumu” 3.pielikums) sakarā ar vakcinācijas ieviešanu pret rotavīrusu infekciju (3.pielikuma 1.8. punkts). Sanāksmes dalībnieki vienojās, ka tabula ir jāsasaka ar vakcīnas lietošanas instrukciju.

*D.Viļuma* par Latvijas Bērnu infektologu biedrības priekšlikumu (vēstules kopija 4.pielikumā) par vakcināciju pret vējbakām („Ierosinām Ministru kabineta noteikumos „Vakcinācijas noteikumi” 1. pielikuma 6. punktā ailē „piezīmes” svītrot „Lieto kombinēto vakcīnu pret masalām, epidēmisko parotītu un masaliņām, iespējams lietot arī kombinēto vakcīnu pret masalām, epidēmisko parotītu, masaliņām un vējbakām”. Tā vietā pretī vakcīnām MPR1 un Varicella 1 rakstīt „lieto kombinēto vakcīnu pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām”. Savukārt 1. pielikuma 7. punktu papildināt ar vējbaku vakcīnu Varicella 2 un sadaļā piezīmes pretī vakcīnām MPR2 un Varicella 2 rakstīt „lieto kombinēto vakcīnu pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām”, kā arī papildināt ar piezīmi „ja bērns vējbakas ir izslimojis, vakcinē ar kombinēto masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta vakcīnu”) informēja, ka sakarā ar to, ka Eiropā ir tikai viena reģistrēta kombinētā vakcīna pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām, varētu būt juridiska rakstura problēmas ar normatīvā akta formulējumu. *I.Grope* komentēja, ka viņas rīcībā esošā informācija, kas balstās uz konsultācijām ar juristiem, liecina, ka ekspertiem nav jāņem vērā iespējamie konkurences ierobežojumi, bet ir jārīkojas

pacientu labā. Juristi vēlāk sniegs atzinumu par ekspertu viedokļiem. *J.Perevoščikovs* informēja, ka pēc Eiropas Zāļu aģentūras un Latvijas Zāļu valsts aģentūras mājas lapas datiem, Eiropā ir reģistrētas divas kombinētās vakcīnas pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām: *Priorix-Tetra*<sup>2</sup> (reģistrācijas apliecības īpašnieks „*GlaxoSmithKline Biologicals s.a.*”) un *ProQuad*<sup>3</sup> (reģistrācijas apliecības īpašnieks „*Sanofi Pasteur MSD, SNC*”). *U.Dumpis* norāda, ka ir nepieciešams veikt akadēmisko pētījumu ar nolūku noskaidrot nevakcinēšanās iemeslus pret vējbakām un noteikt turpmāko rīcību attiecībā uz mono- vai kombinēto vakcīnu iepirkumiem. *D.Gardovska* atsaucās uz Amerikas Savienoto Valstu un citu valstu pieredzi un norāda, ka pastāv dažādas pieejas attiecībā uz vakcināciju pret vējbakām ar mono - vai kombinētām vakcīnām un ierosina paredzēt iespēju izvēlēties, ar kuru vakcīnu vakcinēt konkrēto bērnu. *J.Perevoščikovs* atzīmē, ka šāda pieeja radīs problēmas vakcīnu plānošanā un iepirkumā, jo pētījumi nebija veikti un nav datu, kāds ir vecāku un ārstu īpatsvars, kuri vēlās veikt vakcināciju ar kombinēto vakcīnu, un cik daudz - vakcīnas sadalot. *I.Grope* uzsver, ka tomēr valsts interesēs būtu plānot kādu konkrētu vakcīnu, nevis piedāvāt vairākus variantus. *I.Lanka* atgādina, ka ir plānots nodrošināt arī agrāk nevakcinēto bērnu vakcināciju, līdz ar to būtu jāparedz arī vējbaku monovakcīna to bērnu vakcinācijai, kas agrāk nebija vakcinēti pret vējbakām. *J.Perevoščikovs* informēja, ka būtu nepieciešama arī MPR vakcīna, jo daudzi bērni līdz vakcinācijas vecumam (sevišķi līdz 7 gadiem) jau ir pārslimojuši vējbakas. *D.Gardovska* un *I.Grope* diskutē par dažādo pieeju priekšrocībām un trūkumiem, īpaši uzsverot literatūras datus par febrilo krampju iespējamību un biežumu maziem bērniem pēc vakcinācijas ar kombinēto vakcīnu pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām. *S.Pālena* informē, ka, izmantojot kombinēto vakcīnu pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām, pat riska grupas bērniem, Latvijā blakusparādības netika konstatētas. *J.Perevoščikovs* piedāvā balsot par Latvijas Bērnu infektologu biedrības priekšlikumu, paredzot arī izņēmuma gadījumus, kad jāizmanto atsevišķi vakcīna pret vējbakām vai vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu (MPR):

- bērniem, kuri pārslimoja vējbakas,
- bērniem, kuri vakcinēti ar divām devām pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu (MPR),
- atkarībā no veselības indikācijām un kontrindikācijām, kurus nosaka ārsts.

Balsojuma rezultāti: par - 7, pret - 1, atturējās - 3.

---

<sup>2</sup>

[http://www.zva.gov.lv/index.php?id=377&top=112&ON=Priorix&IN=&RA=&PN=&RN=&M=0&ATC=&P\\_U=&IN\\_C=&NC=1&ES=1&SA=1&DC=1&PI=1](http://www.zva.gov.lv/index.php?id=377&top=112&ON=Priorix&IN=&RA=&PN=&RN=&M=0&ATC=&P_U=&IN_C=&NC=1&ES=1&SA=1&DC=1&PI=1)

<sup>3</sup>

[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000622/human\\_med\\_000997.jsp&mid=WC0b01ac058001d124](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000622/human_med_000997.jsp&mid=WC0b01ac058001d124)

*Nolemts:*

1. Ierosināt iekļaut Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumu Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” grozījumu projektā punktu „Nevakcinētam bērnam ir tiesības saņemt šo noteikumu 3.punktā norādīto vakcināciju vecumā līdz 18 gadiem, ja to pieļauj vakcīnas lietošanas instrukcija un, ja konkrētā vakcinācija bija iekļauta vakcinācijas kalendārā, kad bērnam bija šo noteikumu 1.pielikumā norādītais vakcinācijai atbilstošs vecums”;

2. Atbalstīt Latvijas Bērnu infektologu biedrības priekšlikumu par kombinētās vakcīnas pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām iekļaušanu Vakcinācijas kalendārā, paredzot arī izņēmuma gadījumus, kad jāizmanto atsevišķi vakcīna pret vējbakām vai vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu: bērniem, kuri pārslimoja vējbakas, bērniem, kuri vakcināti ar divām devām pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu, atkarībā no veselības indikācijām un kontrindikācijām, kurus nosaka ārsti.

## **5. Par Latvijas starpdisciplināro ekspertu grupas vienotām rekomendācijām augsta riska grupu pacientu un pieaugušo vakcinācijai pret *S.pneumoniae* ierosinātu infekciju**

*(L.Vīksna)*

*L.Vīksna* informēja par Latvijas starpdisciplināro ekspertu grupas vienotām rekomendācijām augsta riska grupu pacientu un pieaugušo vakcinācijai pret *S.pneumoniae* ierosinātu infekciju (vēstules kopija 5.pielikumā) un norādīja, ka šis materiāls tika arī nosūtīts Nacionālajam veselības dienestam ar mērķi saņemt ekspertu priekšlikumu par ekonomisko izvērtējumu. *A.Fogele* informē, ka materiāls ir saņemts izvērtēšanai tikai dažas dienas iepriekš, tādēļ pieprasītajā termiņā atbilde nebūs gatava, jo darbs prasa ievērojamu laiku. *U.Dumpis* informē par Nīderlandē veicamo pētījumu par vakcīnas pret pneimokoku ierosinātu infekciju izmantošanas efektivitāti pieaugušo riska grupās un ierosināja atlikt jautājuma izskatīšanu līdz nākamajai IVP sēdei. *I.Grope* vērsa uzmanību, ka minētais pētījums ir orientēts uz sadzīvē iegūto pneimokoku infekciju, tādēļ tam nav tiešas saistības ar invazīvo pneimokoku infekciju. *L.Vīksna* atzīmēja, ka nevar mūžīgi atlikt jautājuma izskatīšanu, un jebkurā gadījumā pēc Nacionālā veselības dienesta atzinuma saņemšanas jautājumu vēl izskatīs.

*Nolemts: Pieņemts zināšanai.*

## **6. Pneimokoku infekcija - klīnisko gadījumu demonstrācija**

*(P.Ošs)*

*P.Ošs* informēja par 5 invazīvas pneimokoku infekcijas gadījumiem pacientiem, kas pieder veselības riska grupām. Pneimokoku infekcija ir viens no

biežākiem iemesliem, kas pacientam rada kritisku stāvokli, prasa intensīvās terapijas pasākumus, lai glābtu pacientu dzīvību, un ir saistīta ar augstu letalitātes risku.

*J.Perevoščikovs* informē par izmaiņām attiecībā uz pneimokoku infekcijas ziņošanas kārtību Latvijā, par starptautisko saistību ziņot par visiem invazīvās infekcijas gadījumiem Eiropas mērogā, kā arī par ECDC publicēto pārskatu „Surveillance of invasive pneumococcal diseases in Europe, 2010”, kurā ir sniegta plaša informācija par cirkulējošiem pneimokoku serotipiem<sup>4</sup>. *U.Dumpis* vērsa uzmanību, ka nav pietiekami drošu zinātnisku pierādījumu, ka aprakstītos pacientus vakcinācija varētu glābt, tomēr no eksperta viedokļa riska grupas pacienti ir vakcinējami. *L.Vīksna* uzskata, ka Latvijai, kā nelielai valstij nekad nebūs tādi resursi, kā lielām valstīm, lai augstā zinātniskā līmenī veiktu pilnvērtīgus izmaksu efektivitātes pētījumus, taču ir jāpēta citu valstu pieredze. *I.Grope* informēja par savu piedalīšanos pasākumā „Conference on Controversies in Vaccination in Adults (CoVAC)”<sup>5</sup> un uzsvēra, ka jautājums par riska grupu vakcināciju pret pneimokoku infekciju attīstītajās valstīs vairs nav diskutējams. *D.Gardovska* komentēja, ka, iespējams, būtu nepieciešams prioritizēt pieaugušo riska grupas un jāsāk ar visvairāk apdraudētām. *A.Fogele* informēja par aprēķinu principiem medicīnas aprūpes izmaksu efektivitātes jomā un vērsa uzmanību, ka par pamatu tiek izmantoti Latvijas dati, kur pakalpojumu izmaksas ir ievērojami zemākas, kā arī saslimšanas gadījumu uzskaitē nav pilnvērtīga.

*J.Perevoščikovs* informēja par Latvijas ģimenes ārstu asociācijas vēstuli (vēstules kopija 6.pielikumā) ar ierosinājumu veikt pneimokoku vakcinācijas izmaksu efektivitātes izpēti.

*I.Lanka* uzsvēra Latvijas ģimenes ārstu asociācijas vēstulē esošo jautājumu par vakcināciju pret gripu un priekšlikumu piemērot pretgripas vakcīnai tādu izplatīšanas mehānismu, kas tiek izmantots Vakcinācijas kalendārā ietvertu vakcīnu izplatīšanai. *A.Fogele* vērsa uzmanību, ka šāda pieeja prasītu principiālas izmaiņas šīs vakcīnas finansēšanas kārtībā, jo šobrīd pretgripas vakcīnas tiek finansētas savādāk nekā Vakcinācijas kalendārā ietvertās vakcīnas.

*I.Lanka* ierosināja precīzāk noformulēt ieteikumu pieaugušo vakcinācijai pret pneimokoku infekciju ar PPSV23.

*Nolemts:*

*1. Atkārtoti izskatīt jautājumu par ieteikumiem vakcinācijai pret pneimokoku infekciju nākamajā Padomes sēde un lūgt A.Fogeli sagatavot un prezentēt savu viedokli par riska grupu vakcinācijas pret pneimokoku infekciju izmaksu efektivitātes izvērtējumu un aprēķinu principiem.*

<sup>4</sup> <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/publications/invasive-pneumococcal-disease-surveillance-2010.pdf>

<sup>5</sup> <http://www.comtecmed.com/covac/2013/Default.aspx>

2. *Atkārtoti ierosināt Veselības ministrijai izveidot speciālistu grupu, lai izskatītu iespējamus pasākumus un mehānismus pretgripas vakcinācijas aptveres uzlabošanai.*

## **7. Dažādi jautājumi**

*(J.Perevoščikovs)*

*S.Salaka informēja par Māmiņu kluba priekšlikumiem imunizācijas jautājumu popularizēšanai Imunizācijas nedēļas ietvaros. Māmiņu klubs varētu tehniski nodrošināt un organizēt ekspertu intervijas par imunizācijas jautājumiem, kuras demonstrēt gan tiešsaistes režīmā tīmeklī, gan vēlāk izmantot publikācijām.*

*Nolemts: Atbalstīt Māmiņu kluba priekšlikumu un ierosināt S.Salakai sazināties ar Slimību profilakses un kontroles centra Komunikāciju daļas speciālistiem praktisko jautājumu risināšanai.*

- Pielikumā:
1. Imunizācijas valsts padomes dalībnieku reģistrācijas lapa uz 1 lp.;
  2. J.Perevoščikova prezentācijas „Vakcinācijas aktualitātes” slaidi uz 7 lp.;
  3. Grozījumu projekts Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” uz 5 lp.;
  4. Latvijas Bērnu infektologu biedrības 20.02.2013. vēstules kopija uz 2 lp.;
  5. Latvijas starpdisciplināro ekspertu grupas vienotās rekomendācijas augsta riska grupu pacientu un pieaugušo vakcinācijai pret *S.pneumoniae* ierosinātu infekciju uz 8 lp.;
  6. Latvijas ģimenes ārstu asociācijas 26.02.2013. vēstules Nr.68 kopija uz 1 lp.

Imunizācijas valsts padomes  
priekšsēdētājs

\_\_\_\_\_ Jurijs Perevoščikovs

Protokolē

\_\_\_\_\_ Irina Lucenko