

Veselības ministra Hosama Abu Meri tikšanās ar Imunizācijas valsts padomi un Nacionālo masalu un masaliņu eliminācijas komisiju sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	01.04.2026.
----------------	-------------

Sākums:	Plkst. 14:00	Beigas:	Plkst. 15:58
Norises vieta:	Hibrīda formāts: klātienē Veselības ministrijā (Rīga, Brīvības iela 72 k-1, 309. kabinets) un izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
Vada:	Hosams Abu Meri – veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Dace Zavadska , Imunizācijas valsts padomes priekšsēdētāja; VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Ģimenes vakcinācijas centra vadītāja; Nacionālās masalu un masaliņu eliminācijas komisijas locekle	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Uga Dumpis , VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs, infektologs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Santa Markova , SIA “Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciālists	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Stūre , SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra “Latvijas Infektoloģijas centrs” ambulatorās daļas ārsts-infektologs, hepatologs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ainis Dzalbs , Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes loceklis	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Inga Akmentiņa-Smildziņa , nodibinājuma “Latvijas Vecāku organizācija” vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anita Villeruša , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības institūta vadošā pētniece	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Laizāne , Nacionālās masalu un masaliņu eliminācijas komisijas priekšsēdētāja; pediatre, infektoloģe, Rīgas Stradiņa universitātes docētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Agita Jēruma , Latvijas Infektoloģijas centra infektoloģe, hepatoloģe, Rīgas Stradiņa universitātes docētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Monta Madelāne , Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Infekciju uzraudzības dienesta infektoloģe, Rīgas Stradiņa universitātes katedras docētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Tīcmane , ģimenes ārste, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pieaicinātie dalībnieki:	Jana Feldmane , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>	

	Elmārs Martinsons , Veselības ministra padomnieks pārmaiņu vadības jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Jurijs Perevoščikovs , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iveta Eglīte , Zāļu valsts aģentūras Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iļona Oša , Veselības ministra padomniece komunikācijas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Oskars Šneiders , Veselības ministrijas komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anīta Segliņa , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inga Liepiņa , Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte epidemioloģiskās drošības jomā	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iveta Hirša , Veselības inspekcijas Veselības aprūpes departamenta vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Āris Kasparāns , Nacionālā veselības dienesta direktors	
	Indra Jurdža , Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ainārs Lāčbergs , Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks	<input checked="" type="checkbox"/>
	Dace Siņkovska , Nacionālā veselības dienesta Finanšu plānošanas un analīzes nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Renāte Brenča , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe	<input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Linda Krauze , Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākā epidemioloģe	

Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** ir aicinājis Imunizācijas valsts padomi (IVP) un Nacionālo masalu un masaliņu eliminācijas komisiju uz tikšanos, lai apspriestu jautājumu par vakcināciju pret masalām, pieaugušo vakcināciju, kā arī bērnu pasīvo imunizāciju pret respiratori sincitiālo vīrusu (RSV).

1. Aktuālā situācija saistībā ar masalu uzliesmojumu, gūtā pieredze un priekšlikumi turpmākajam darbam

J.Perevoščikovs dalās ar vēsturiskiem datiem, kuri atspoguļo to, kā izplatījās masalas līdz vakcinācijas ieviešanai. No 1963.-1967. gadam Latvijā tika reģistrēti 76 542 masalu gadījumi, bet no 2021.-2025. gadam tika reģistrēti tikai 2 masalu gadījumi. Pirms vakcinācijas uzsākšanas (pirms 1968. gada) uzliesmojumi tika reģistrēti ik pēc trim gadiem.

Balstvakcinācija tika uzsākta 1987. gadā. Pēdējie nelielie uzliesmojumi tika reģistrēti 2014. gadā (36 gadījumi) un 2018. gadā (25 gadījumi).

Nav citas infekcijas slimības, pret kuru vakcinācija būtu tik efektīva, jo šīs vakcīnas efektivitāte ir gandrīz 100 %. Pasaules Veselības organizācija (PVO) Latvijai bija piešķirusi masalu eliminācijas statusu, apliecinot, ka valstī vairākus gadus nav notikusi lokāla masalu transmisija, ir nodrošināta pietiekama vakcinācijas aptvere un konstatētie gadījumi ir tikai ievesti, bez tālākas izplatības sabiedrībā.

Vakcinācijas kalendārs paredz saņemt divas masalu vakcīnas devas: 12-15 mēnešu vecumā 1. deva un septiņu gadu vecumā 2. deva. Lai nodrošinātu slimības neizplatīšanos sabiedrībā, nepieciešams sasniegt vismaz 95 % vakcinācijas aptveri, jo ir zinātniski pierādīts, ka pēc divu vakcīnas devu saņemšanas un šādas aptveres sasniegšanas slimība vairs neizplatās sabiedrībā.

Ja vakcinācijas aptvere ir zemāka, pastāv risks masalu uzliesmojumiem.

Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) jaunākajiem aprēķiniem, tikai 84,6 % bērnu, kuri ir 16-24 mēnešus veci, ir vakcinēti ar 1. devu. Tikai 89,9 % bērnu, kuri ir 25-36 mēnešus veci, ir vakcinēti ar 1. devu. Tikai 82,2 % bērnu, kuri ir 8-9 gadus veci, ir vakcinēti ar 2. devu. Tikai 193 (18,9 %) ģimenes ārstu praksēs ir sasniegta vai pārsniegta 95 % vakcinācijas aptvere.

Saistībā ar masalu uzliesmojumu šobrīd kumulatīvais gadījumu skaits ir 36 gadījumi. 01.04.2026. paziņots par aizdomīgu gadījumu 6 mēnešus vecam bērnam pēc kontakta ar masalu slimnieku.

Masalas ir ļoti lipīga infekcijas slimība un viens slimnieks var inficēt 18 citus cilvēkus. Šī masalu uzliesmojuma laikā viens bērns ir inficējies pat 23 citas personas. No 36 saslimušajiem, 26 gadījumi ir konstatēti bērniem un neviens no bērniem nav vakcinēts.

SPKC izvirzījis četrus priekšlikumus:

1. Nodrošināt pēcekspozīcijas imūnprofilaksi ar normālo cilvēka imūnglobulīnu augsta riska neimūnām kontaktpersonām ar masalu slimnieku – zīdaiņiem (kas vēl nav sasnieguši vakcinācijas vecumu) un personām, kurām pēcekspozīcijas vakcinācija ar MMR vakcīnu ir kontrindicēta, t. sk. grūtniecēm un personām ar imūndeficītu – saskaņā ar PVO rekomendācijām.
2. Lūgums IVP izskatīt jautājumu par iespēju veikt zīdaiņu vakcināciju ar MMR vakcīnu sākot no 6 mēnešu vecuma, ja pastāv nopietnas epidemioloģiskas indikācijas, tostarp kontakts ar masalu slimnieku.
3. Nodrošināt trešās MMR vakcīnas devas apmaksu tiem bērniem, kuriem epidemioloģisku apsvērumu dēļ vakcinācija uzsākta pirms 12 mēnešu vecuma, veicot attiecīgos grozījumus MK noteikumos Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi".
4. Veikt grozījumus bērnu vakcinācijas kalendārā (Vakcinācijas noteikumu 1. pielikums), nosakot agrāku otrās MMR devas, kā arī vakcīnas pret vējbakām, ievades vecumu – proti, pārcelt to no pašreizējā septiņu gadu vecuma uz četrus gadu vecumu.

1. priekšlikums

IVP atbalsta ierosinājumu nodrošināt pēcekspozīcijas imūnprofilaksi ar normālo cilvēka imūnglobulīnu augsta riska neimūnām personām, kurām bijis kontakts ar masalu slimnieku. Tie ir zīdaiņi un personas, kurām pēcekspozīcijas vakcinācija ar MMR vakcīnu ir kontrindicēta. Pagaidām šādas indikācijas nav ieviestas un tāpēc nav iespējama apmaksā. Šādu personu, kurām būs nepieciešams imūnglobulīns, nebūs daudz. Ja imūnglobulīns netiks

nodrošināts un cilvēks saslims, attīstīsies komplikācijas. Šādu profilakses pasākumu izmanto visā pasaulē.

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** norāda, ka konceptuāli šis priekšlikums ir atbalstāms, tomēr vēl ir nepieciešamas diskusijas par indikāciju precizēšanu un nepieciešamo imūnglobulīna daudzumu, lai noskaidrotu paredzamās izmaksas.

2. priekšlikums

IVP norāda, ka pēc PVO ieteikumiem lielu masalu uzliesmojumu gadījumos, bērnus var vakcinēt ātrāk – no 6 mēnešu vecuma, bet jāņem vērā, ka tas ne vienmēr ir efektīvi, jo bērns no mātes grūtniecības laikā transplacentāri saņem antivielas. Ja bērnam būs augsts antivielu līmenis un bērns tiks vakcinēts, mātes antivielas vakcīnu neitralizēs un vakcīna nebūs efektīva. Ja bērns (kontaktpersona) saņems imūnglobulīnu vakcīnas vietā, tad turpmākos deviņus mēnešus nebūs iespējams veikt vakcināciju, jo pastāv risks, ka imūnglobulīns neļaus vakcīnai iedarboties.

SPKC modelē situāciju – bērns, kuram ir deviņi mēneši un ir bijis kontakts ar masalu slimnieku, trīs dienu laikā pēc kontakta var saņemt vakcīnu (nesaņemot imūnglobulīnu), bet ja pēc kontakta ar masalu slimnieku ir pagājis vairāk par trim dienām (līdz sešām dienām), tad teorētiski ir iespējams saņemt imūnglobulīnu. Ja bērnam bija ievadīta vakcīna trīs dienu laikā pēc kontakta un bērns bija jaunāks par 12 mēnešiem, bērnam jāsaņem vēl divas vakcīnas devas. Kopumā tās ir trīs vakcīnas devas, bet viena no devām ir maksas vakcīna, jo netiek apmaksāta no valsts līdzekļiem (*jautājums pie 3. priekšlikuma*).

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** rosina izvērtēt, kurš SPKC priekšlikums būtu primāri izvērtējams.

SPKC uzsver, ka atbilstoši PVO rekomendācijām, kontaktpersonai ir jāsaņem vakcīna vai imūnglobulīns. SPKC var rekomendēt kontaktpersonu vakcināciju noteiktos gadījumos no deviņu mēnešu vecuma, jo to pieļauj vakcīnas lietošanas instrukcija. Ja IVP atbalstīs kontaktpersonu vakcināciju no sešu mēnešu vecuma, tad SPKC varēs rekomendēt vakcināciju no sešu mēnešu vecuma.

IVP lūdz sekretariātu sagatavot zinātniski pamatotu informāciju izvērtēšanai par SPKC sniegtajiem priekšlikumiem, lai IVP var sniegt savas rekomendācijas.

3. priekšlikums

3. priekšlikums ir par trešās masalu vakcīnas devas apmaksu tādos gadījumos, kad vakcinācija tiktu uzsākta pirms 12 mēnešu vecuma (*jautājums tika apspriests pie 2. priekšlikuma*).

4. priekšlikums

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** uzsver, ka jau šogad no esošā finansējuma ir jānodrošina vakcinācijas pret masalām noteiktā vecuma samazināšana no septiņiem uz četriem gadiem un lūdz NVD sniegt komentāru par iespējamo finansējuma risinājumu.

NVD informē, ka tiks izvērtēti iespējamie finansējuma avoti. Kopējais nepieciešamais finansējums masalu un vējbaku vakcīnu vecuma maiņas īstenošanai ir aptuveni 2 milj. eiro, kas nozīmē nepieciešamību veikt finansējuma pārdali un samazinājumus citās budžeta pozīcijās. No šim gadam paredzētā finansējuma varētu tikt pārdalīti līdz 0,5-0,6 miljoni eiro.

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** norāda, ka vakcinācijas pret masalām vecuma pāreja ir jāīsteno jau šī gada otrajā pusē, līdz ar to nepieciešamais finansējums būs mazāks, nekā tas būtu nepieciešams pasākuma īstenošanai visa gada garumā. Ministrs aicina izvērtēt

priekšlikuma īstenojamību un sniegt viedokli par vakcinācijas pārejas uz jaunāku vecumu nodrošināšanas iespējām ģimenes ārstu praksēs.

Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija (LLĢĀA) jau ir vērsusies Veselības ministrijā ar priekšlikumu pārcelt vakcināciju pret masalām no septiņu gadu vecuma uz četrus gadu vecumu. LLĢĀA priekšlikumu ir izvērtējusi un ģimenes ārsti to var realizēt, jo bērnu skaits nav tik liels, lai vakcināciju nevarētu realizēt. To var realizēt pakāpeniski un tas nebūtu liels izaicinājums un slogs ģimenes ārstiem.

2. Pieaugušo imunizācijas perspektīvas

Prof. D. Zavadska informē par vakcinācijas lomu visas dzīves garumā. Saskaņā ar 2024. gadā publicētu izvērtējumu par bērnu imunizācijas kalendāriem Eiropas kontekstā Latvija ieņem trešo labāko vietu Eiropā pēc Francijas un Itālijas. Vakcinācija ir svarīga visas dzīves garumā, jo ar vecumu cilvēka imūnsistēma vājinās un palielinās risks saslimt ar infekcijas slimībām, mazinās imūnā atbilde uz vakcināciju, kā arī ar vecumu samazinās iegūtā imunitāte pret noteiktām infekcijām, tāpēc vakcinācija un balstvakcinācija ir īpaši svarīga profilakses stratēģija pieaugušajiem.

Galvenās Eiropas novecojošajai populācijai slogu radošās vakcīnkontrolējamās infekcijas ir gripa, pneimokoku infekcija (invazīvā pneimokoku saslimšana un pneimonija), garais klepus, *Herpes zoster*, difterija un stingumkrampji. Šī problemātika ir aktuāla gan Eiropā, gan pasaulē kopumā, ņemot vērā populācijas novecošanos. Latvijā nav stratēģijas pieaugušo vakcinācijai, ir tikai rekomendācijas. Trūkst vienota valsts līmeņa ietvara, kurā būtu norādīts, ka vakcinācija būtu daļa no dzīves cikla pieejas, nevis atsevišķu dokumentu kopums. Nepieciešams izstrādāt vienotu valsts stratēģiju pieaugušo imunizācijai.

Lielbritānijas publikācijā norādīts, ka ekonomiskā atdeve no ieguldījumiem, rēķinot uz vienu vakcinētu pieaugušo, sasniedz aptuveni 19 reizes, bet pneimokoku infekcijas profilaksē – aptuveni 33 reizes no ieguldītā finansējuma.

Pieaugušo imunizācija ir racionāla izvēle, kas ļauj ar samērīgiem ieguldījumiem izvairīties no dārgām ilgtermiņa sekām. Vakcinācija ir viens no izmaksu efektīvākajiem ieguldījumiem ne tikai tāpēc, ka tā pasargā no saslimšanas, bet arī ļauj novērst virkni seku, kuru risināšana vēlāk ir daudz dārgāka un sarežģītāka. Ieguvumi sniedzas tālāk par veselības nozari – saglabājas darbspējas, ienākumi, netiek radīts papildu slogs sociālai sistēmai. Vakcinācija nav izdevumi šaurā nozīmē, bet ieguldījums sabiedrības funkcionētspējā.

IVP noteikusi pieaugušo vakcināciju par 2026. gada prioritāti, aicinot Veselības ministriju (VM) uzņemties līderību vienotas stratēģijas izveidē.

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** konceptuāli piekrīt, ka būtu nepieciešama pieaugušo vakcinācijas stratēģija, bet pieejamie finanšu līdzekļi neļauj visiem pieaugušajiem nodrošināt vakcināciju, tāpēc pieaugušo vakcinācijas ieviešana jāsāk pakāpeniski, piemēram, sākot ar riska grupu vakcināciju pret pneimokoku infekciju, ik gadu paplašinot vakcinējamo personu loku.

J.Feldmane skaidro, ka šāda stratēģija būtu iekļaujama Sabiedrības veselības pamatnostādņēs, jo tās īstenošana ir nodrošināma ilgtermiņā.

Ģimenes ārsti norāda uz nepieciešamību sistemātiski attīstīt pieaugušo imunizāciju, īpaši pneimokoku vakcinācijas jomā. Tiek uzsvērts, ka pieaugušajiem pacientiem, kuriem paredzēta sirds ķirurģiska ārstēšana, orgānu transplantācija vai tiek uzsākta onkoloģiskā un cita imūnsupresīva terapija, vakcinācija ir neatņemama pacientu sagatavošanas sastāvdaļa

atbilstoši mūsdienu medicīnas prasībām. Šīm pacientu grupām nav pieļaujams nodrošināt vakcināciju tikai uz personīgo līdzekļu rēķina, jo atbilstošas vakcinācijas neesamība būtiski palielina smagu veselības risku. Tiek akcentēta nepieciešamība panākt vienotu pieeju attiecībā uz īpaši jutīgajām pieaugušo iedzīvotāju grupām, kurām nepieciešama vakcinācija pret pneimokoku infekciju, norādot, ka šis jautājums šobrīd ir viens no prioritārajiem ģimenes medicīnas jomā.

A. Dzalbs aicina VM pārskatīt vakcinācijas pret ērcu encefalītu finansēšanas kārtību, ņemot vērā, ka šobrīd tā tiek kompensēta zāļu kompensācijas sistēmas M saraksta ietvaros, un rosinot pāreju uz valsts apmaksātu vakcināciju.

Veselības ministrs **Hosams Abu Meri** aicina VM, SPKC un ekspertus sarīkot atsevišķu tikšanos, lai pārrunātu minēto jautājumu.

3. Jaundzimušo pasīvās imunizācijas pret RSV ieviešanas iespējas

J. Feldmane informē, ka VM ir aprēķināts nepieciešamais finansējums jaundzimušo pasīvās imunizācijas pret RSV ieviešanai. Sadarbībā ar NVD ir plānots, ka RSV antivielu iepirkums netiks organizēts centralizēti, bet to veiks dzemdību nodaļas savas kompetences ietvaros.

IVP papildina, ka Saeimas Sociālo lietu komisijā šī iniciatīva tika atbalstīta un tam tiks sekots līdzī, lai visiem jaundzimušajiem, kas dzims RSV sezonā, pasīvā imunizācija pret RSV tiek nodrošināta jaundzimušajiem dzemdību nodaļās, bērniem, kuri smagā stāvoklī tiek nogādāti Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Neonatoloģijas nodaļā, kā arī bērniem perinatālās aprūpes centros reģionos.

I. Jurdža atgādina, ka nepieciešamais finansējums ir 2 milj. 5 900 bērnu imunizācijai.

J. Feldmane skaidro, ka šobrīd šāds papildu finansējums nav pieejams.

Prof. D. Zavadska informē, ka drīzumā tiks apstiprinātas vēl vienas garas darbības antivielas, kuru efektivitāte ir vienāda ar patreiz esošajām garas darbības antivielām. Divu ražotāju preparātu pieejamība tirgū paredzami veicinās cenas samazinājumu.

Prof. D. Zavadska iepazīstina ar efektivitātes datiem par jaundzimušo pasīvo imunizāciju pret RSV hospitalizācijas mazināšanā. Dati iegūti Eiropas valstīs, kurās ir ieviesta jaundzimušo pasīvā imunizācija pret RSV. Attiecīgajā sezonā jaundzimušajiem, kuri saņēmuši pasīvo imunizāciju, hospitalizāciju skaits RSV dēļ samazinājies par 87,6 % Spānijā, 89 % – Itālijā, 75,9 %-78% – Francijā, 91 % – ASV.

NVD skaidro, lai nodrošinātu finansējumu RSV antivielu iegādei, šim pasākumam paredzēto summu nepieciešams pārdalīt no citiem pakalpojumiem.

4. Citi jautājumi

NVD papildina, lai nodrošinātu gripas vakcīnu iepirkumu atbilstoši SPKC aprēķinātajām prognozēm, papildus nepieciešami 1,9 milj. euro. Igaunija un Lietuva neiepērk intranazālo vakcīnu un augstas devas vakcīnu. Skandināvijas valstīs intranazālā vakcīna un augstas devas vakcīna tiek lietotas tikai mazai cilvēku grupai.

IVP norāda, ka daudz lielāks ekonomiskais ieguvums un ieguvums veselībai ir tikai tad, ja tiek lietots pareizais medikaments.

Prof. U. Dumpis atgādina, ka Latvija ir kardiovaskulārās mirstības lielvalsts un to pierāda daudzi pētījumi. Vakcinācija pret gripu ir vislētākais kardiovaskulārās profilakses līdzeklis. Ir pierādīts, ka vakcinācija pret gripu ir visefektīvākais miokarda infarkta novēršanas veids.

Pieņemtie lēmumi:

1. Sagatavot grozījumus "Vakcinācijas noteikumos", lai pārceltu vakcinācijas pret masalām otro devu no septiņu gadu vecuma uz četrus gadu vecumu.
2. Analizēt ģimenes ārstu praksēs vakcinācijas aptveres rādītājus un sagatavot statistiku par dažādām vakcīnām, lai identificētu ģimenes ārstu prakses ar zemu vakcinācijas aptveri.
3. Nosūtīt ģimenes ārstiem informāciju par viņu vakcinācijas aptveres rādītājiem, īpaši uzrunājot ģimenes ārstu prakses ar izteikti zemu vakcinācijas aptveri, un aicināt sniegt skaidrojumu par situāciju.
4. Pārliecināties, ka ģimenes ārsti ievēro prasību katru gadu izsniegt vecākiem jaunu vakcinācijas atteikuma formu, kā arī pareizi to aizpilda un dokumentē.
5. Aicināt ģimenes ārstu asociācijas uzrunāt savus asociāciju biedrus par vakcinācijas faktu ievadi e-veselības sistēmā, lai nodrošinātu datu kvalitāti un iespēju veikt analīzi.
6. Sniegt priekšlikumus pieaugušo vakcinācijas pilnveidei (plāns par pieaugušo imunizācijas stratēģiju), iekļaujot esošo situāciju, rekomendācijas un nepieciešamās vakcīnas riska grupām, kā arī to ietekmi uz budžetu.
7. Sagatavot iepirkuma dokumentāciju RSV imunizācijas līdzekļu iegādei Elektroniskajā iepirkumu sistēmā, ņemot vērā reģistrācijas apstiprinājuma saņemšanu un aktualizējot cenu, lai nodrošinātu iepirkuma veikšanu iespējami īsā termiņā.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)

Hosams Abu Meri

Protokolētāja

(paraksts**)

Linda Krauze

** PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU