

**IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES
DARBA SĒDES
PROTOKOLS**

Rīga, 2018. gada 08. jūnijā

Nr. 54

Sēde sākas: plkst. 15:30

Sēde beidzas: plkst. 17:00

Sēdi vada:

Dace Zavadska, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Bērnu vakcinācijas centra vadītāja, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras asociētā profesore

Sēdē piedalās

Padomes locekļi:

Ingrīda Biedre, Zāļu valsts aģentūras (ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja;

Ainis Dzalbs, ģimenes ārsts;

Antra Fogele, Nacionālā veselības dienesta (NVD) Zāļu ārstnieciskās novērtēšanas nodaļas vadītāja;

Ainārs Lāčbergs, NVD Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks;

Santa Markova, SIA "Rīgas Dzemdību nams" valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciāliste;

Anita Villeruša, Sabiedrības veselības institūta zinātniskās padomes priekšsēdētāja, Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore

Pieaicinātie:

Ilze Arāja, Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) Komunikācijas nodaļas vadītāja;

Inga Liepiņa, VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte epidemioloģiskās drošības jomā

Iļona Liskova, SPKC direktora vietniece atbilstības un epidemioloģiskās drošības jautājumos;

Elīna Dimiņa, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja;

Oksana Martiņuka, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un

profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe,

Sēdē nepiedalās:

Sandija Salaka, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja;

Gunta Stūre, SIA "Rīgas Austrumu Klīniskā Universitātes Slimnīca" stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" 6. HIV/AIDS nodaļas vadītāja;

Dace Gardovska, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja;

Uga Dumpis, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs,

Sēdi protokolē:

Marta Korjagina, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe.

Dienas kārtība:

1. Par aizvadīto 2017.-2018.gada gripas sezonu (*SPKC*);
2. Par pievienošanos Global NITAG (*National immunisation technical advisory group*) un ADVAC (*Advanced Course of Vaccinology*) mācībām (*D.Zavadska*);
3. Par Ziemeļvalstu un Baltijas valstu IVP kopējo tikšanos (*D.Zavadska*);
4. Par gatavošanos nākamam vakcīnu iepirkumam – ko plānojam, kāpēc un ko IVP ieteiktu mainīt (*ZVA, NVD*);
5. Par IVP, SPKC, VM atbildēm un reaģēšanu saistībā ar imunizācijas informāciju medijos utml.
6. PVO ieteikumi sāpju mazināšanai vakcinācijas laikā (*Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper*) (*D.Zavadska*);
7. Citi aktuāli jautājumi.

**1. Par aizvadīto 2017.-2018.gada gripas sezonu
(SPKC)**

D.Zavadska aicināja SPKC pastāstīt par to, kāda ir bijusi aizvadītā 2017.-2018. gada gripas sezona, īpaši par nāves gadījumiem.

O.Martiņuka īsumā iepazīstināja ar monitoringa organizāciju 2017.-2018. gada gripas sezonā. Gripas monitoringa tīklā piedalījās 10 pilsētas, 73 ģimenes ārstu prakses, 11 stacionārās iestādes, 35 vispārējās

izglītības iestādes un 39 pirmsskolas izglītības iestādes. Gripas sezonā augstākā intensitāte tika reģistrēta no 2018. gada 9. līdz 12. nedēļai un saistībā ar gripu ģimenes ārstu praksēs iknedēļu bija vērsušies vidēji 200 pacienti uz 100 000 iedzīvotājiem. Kopumā monitoringa rezultāti liecina, ka 2017.-2018. gada gripas sezonā par 25,1% pacientu ir mazāk vērsušies pie ģimenes ārstiem saistībā ar gripu, salīdzinot ar 2016.-2017. gada sezonu. Maksimālā gripas intensitāte 2017.-2018. gada sezonā tika noteikta 10. nedēļā - reģistrēti 310,6 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Ļoti augsta gripas izplatība tika reģistrēta Liepājā, Rēzeknē un Daugavpilī, kur nedēļas laikā tika reģistrēti vairāk nekā 600 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Līdzīgi kā iepriekšējā sezonā, augsta saslimstība ar gripu tika reģistrēta bērniem vecuma grupās 0 – 4 gadi un 5 – 14 gadi. Vēršanās ambulatorajās iestādēs saistībā ar citām akūtām augšējo elpceļu infekcijām (AAEI) bijusi par 4,9% mazāka nekā iepriekšējā sezonā. Hospitalizēto pacientu skaits gripas gadījumos, salīdzinot ar 2016.-2017. gada gripas sezonu, bijis par 2,6% vairāk nekā iepriekšējā sezonā (2181 pacients) un gripas izraisītās pneimonijas gadījumos divas reizes lielāks nekā pērn (778 pacienti). Īpaši augsts stacionēto pacientu skaits ir bērniem ar gripas izraisītu pneimoniju vecumā no 0 līdz 4 gadiem. Latvijā, līdzīgi kā citās ES/EEZ valstīs, 2017.-2018. gada gripas sezonas sākumā dominēja *B tipa* gripas vīrusi, savukārt sezonas otrā pusē vairāk tika noteikti *A tipa* gripas vīrusi. Gripas sezonas laikā tika reģistrēts 81 nāves gadījums, no tiem 41 vīrietis un 38 sievietes, vecumā no 16 mēnešiem līdz 95 gadiem. Vidējais pacientu vecums bija 67 gadi. No visiem gripas izraisītiem nāves gadījumiem, 48 gadījumos bija *A tipa* gripa un 20 pacientiem *B tipa* gripa, savukārt 13 gadījumos gripa tika noteikta klīniski. Pacienti bijušas viena vai vairākas hroniskas saslimšanas, attiecīgi, sirds un asinsvadu, centrālās nervu sistēmas un nieru slimības, kā arī cukura diabēts. Viens no mirušajiem pacientiem bija vakcinēts pret gripu. Pacientam tika noteikta *A tipa* gripa. Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem par valsts kompensējamo gripas vakcīnu izlietojumu, aprēķināts, ka visās vecuma grupās ir pieaudzis vakcinēto iedzīvotāju skaits. 2017.-2018. gadā vakcinēto personu skaits ar valsts kompensējamo gripas vakcīnu bija 38 889, kas ir par 65,2% vairāk nekā iepriekšējā sezonā. Eiropas pētījuma rezultāti par vakcīnu efektivitāti liecina, ka visās vecuma grupās vakcīnu efektivitāte pret jebkuru gripu bijusi no 25% līdz 52%. Trīs-komponentu gripas vakcīnas.

kurā nav iekļauts *B/Yamagata* līnijas komponents, (ir iekļauts četru-komponentu gripas vakcīnās), efektivitāte novērtēta no 36% līdz 54%, t.sk. pret *B/Yamagata* līnijas gripas vīrusu.

D.Zavadska komentēja, ka šis efekts tiek panākts, pateicoties kolektīvai imunitātei, proti, ne personīgās aizsardzības dēļ, bet tāpēc, ka citi sabiedrības locekļi ir vakcinēti un šī vīrusa tipa izplatība bija mazāka.

O.Martiņuka turpināja, ka PVO ir publicējusi rekomendējamo gripas vakcīnas sastāvu 2018.-2019. gada sezonai Ziemeļu puslodei un, salīdzinot ar 2017.-2018. gada sezonu, ir ieteikts aizvietot divus vakcīnas komponentus:

1) *A/Hongkong/4801/2014(H3N2)*-līdzīgs aizvietot ar *A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)*-līdzīgs

2) *B/Brisbane/60/2008*-līdzīgs aizvietot ar *B/Colorado/06/2017*-līdzīgs (*B/Victoria/2/87* līnija).

D.Zavadska jautāja, vai klātesošiem ir jautājumi SPKC ar gripu saistītos jautājumos?

A.Dzalbs jautāja, vai ir paredzetas vakcinācijas kampaņas?

S.Markova informēja, ka Rīgas Dzemdību nams gripas sezonas laikā ir izrakstījis 140 receptes gripas vakcīnas iegādei.

D.Zavadska precizēja, ka par 192 valsts apmaksātām vakcīnām grūtniecēm Nacionālais veselības dienests ir saņēmis informāciju. Attiecībā par plānotajām aktivitātēm nākošās sezonas laikā tika izrunāts iepriekšējā sēdē.

Nolemts:

Pieņemt informāciju zināšanai.

2. Par pievienošanas Global NITAG (*National immunisation technical advisory group*) un ADVAC (*Advanced Course of Vaccinology*) mācībām (*D.Zavadska*)

D.Zavadska informēja, ka Imunizācijas padomju apvienība, kas cieši sadarbojas ar PVO ir izveidojusi vadlīnijas par to, kādai ir jābūt Imunizācijas valsts padomei valstī un kādiem kritērijiem padomei ir jāatbilst. NITAG nacionālie un globālie aspekti izskatīti arī divu nedēļu ilgajās apmācībās ADVAC (*Advanced Course of Vaccinology*), kur piedalījās arī *D.Zavadska*. Apskatot interaktīvo karti globālam Imunizācijas tīklam, parādās arī Latvija. Interaktīvā kartē ir iespējams

iegūt informāciju par to, kādiem kritērijiem atbilst Latvijas Imunizācijas valsts padome. No izstrādātiem labas prakses sešiem kritērijiem, Latvija neatbilst sadaļai "Interesu konflikta deklarācija". Ierosinājums ir veikt atbilstošās darbības, lai Latvijas IVP atbilstu visiem kritērijiem, t.sk. interešu konfliktu apzināšana, deklarēšana un Latvijas IVP caurspīdīga darbība. Atbilstoši sagatavotiem materiāliem, "Interesu konflikta deklarācija" Globālajam NITAG tīklam un PVO sniedz Veselības ministrija. Līdz ar to, par vienu no 2019. gada uzdevumiem ierosina izpildīt atbilstību Global NITAG kritērijam "Interesu konflikta deklarācija". Lai izpildītu šo kritēriju, katram no Imunizācijas valsts padomes loceklim gada laikā ir nepieciešams deklarēt attiecīgo informāciju, kas būtu arī publiski pieejama. Īpaši tas skar padomes locekļus, kuri darbojās dažādās asociācijās. Šie kritēriji attiecas arī uz Imunizācijas valsts padomes vadītāju. Tādējādi, ja Imunizācijas valsts padomē tiek lemts jautājums un kādam no padomes locekļiem varētu būt interešu konflikts, tad padomes loceklis nebalso par attiecīgo jautājumu. Taču tas nenozīmē, ka loceklis nevar piedalīties Imunizācijas valsts padomes sēdēs un lemt par citiem jautājumiem. Interesu konflikta rokasgrāmata un deklarācijas skaidrojumi pirms sēdes izsūtīti visiem dalībniekiem un pievienoti sēdes protokolam.

Nolemts:

Imunizācijas valsts padomes locekļi piekrīt sniegt reizi gadā deklarāciju un informāciju par interešu konfliktiem un Veselības ministrijai līdz 2019. gada beigām iesniegt nepieciešamo dokumentāciju Globālajam NITAG tīklam, nepieciešamības gadījumā pieaicināt arī PVO.

3. Par Ziemeļvalstu un Baltijas valstu IVP kopējo tikšanos

(D.Zavadska)

D.Zavadska norādīja, ka reizi gadā Ziemeļvalstu imunizācijas padomju (NITAG) locekļi tiekas, lai lemtu par dažādiem aktuāliem jautājumiem, sadarbību un palīdzību, ja tāda nepieciešama. Šogad Ziemeļvalstu padomju locekļiem pievienoties aicināti arī Baltijas valstu IVP locekļi, lai papildinātu profesionālo pieredzi. Uzaicinājumu no Latvijas IVP saņēma Dr.Dzalbs, profesore D.Gardovska un IVP priekšsēdētāja. Sanāksmē ir paredzēts apspriest tēmas par imunizācijas

rekomendāciju un jaunu vakcīnu ieviešanu nacionālās programmās, par zinātniskās literatūras izvērtēšanu (t.sk. *Health Technology assesment*), par pneimokoku vakcināciju riska grupām un vecākiem cilvēkiem (iepriekšējā sanāsmē tika uzdots un atbalstīts lēmums ekspertiem izveidot rekomendācijas par picaugušo vakcināciju), par cilvēka papilomas vīrusu vakcīnu zēniem un par sadarbību ar ECDC un PVO. Iepriekšējās sanāsmēs tika apspriests arī Dānijas krīzes rīcības plāns saistībā ar vakcinēšanās pret cilvēka papilomas vīrusu krasu samazināšanos un aktīvo dezinformāciju sabiedrībā. Dānijas pieredze varētu būt ļoti noderīga ar Latvijā, turpinot CPV vakcinācijas kampaņu.

Nolemts:

Pieņemt informāciju zināšanai.

4. Par gatavošanos nākamam vakcīnu iepirkumam – ko plānojam, kāpēc un ko IVP ieteiktu mainīt (ZVA, NVD)

A.Lāčbergs informē, ka pašreiz līdz 2019. gada 31. decembrim spēkā ir esošie piegādes līgumi, līdz ar to nākamā iepirkuma tehniskās specifikācijas izstrādē varētu norisināties 2019. gada aprīlī. Papildus tam notiek sarakste ar Igaunijas pārstāvjiem par kopīgu iepirkumu vakcīnām "RotaTeq" un "Hexacima" 2020.-2021. gadam un 7. maijā NVD ir sniedzis deleģējuma vēstuli Igaunijai kā vadošam partnerim vadīt iepirkuma procesu, taču pašlaik nav saņemta atbilde.

D. Zavadska jautāja, vai kopīgā iepirkuma procedūra ir apmierinoša, ņemot vērā iepriekšējo ne tik veiksmīgo sadarbību ar Lietuvu, iepērkot vakcīnu pret pneimokoku infekciju?

A.Lāčbergs atbildēja, ka finansiālā ziņā iepirkums ar Igauniju ir ļoti izdevīgs, taču saistībā ar kopīgo iepirkumu ar Lietuvu, tika piedāvāta tikai vakcīna "Synflorix".

D.Zavadska skaidroja, ka vakcīnām pret rotavīrusa infekciju, izteiktu atšķirību nav.

A.Lāčbergs piekrita, ka atšķirība starp "Rotarix" un "RotaTeq" tikai pilināšanas reižu skaitā.

D.Zavadska jautāja, vai ir iespējami kādi piegādes traucējumi?

A.Lācbbergs skaidroja, ka vakcīnu iepirkums tiek veidots uz vienreizējām un vairākām piegādēm, tāpēc Latvijai loģistikas pakalpojumiem tiek veidots atsevišķs iepirkums. Taču neskatoties uz papildus loģistikas iepirkumu, summāri veidosies ekonomiski izdevīgākais iepirkums.

D.Zavadska turpināja, kāda būs paredzēta iepirkuma sadarbība par pārējām valsts apmaksātām vakcīnām?

A.Lācbbergs informēja, ka vakcīna "Synflorix" tiks piegādāta no Lietuvas, taču par sadarbību nav saņemta informācija.

D.Zavadska norādīja, ka SPKC pieejamā informācija liecina, ka lielāko daļu saslimstību ar pneimokoku infekciju, t.sk. invazīvo formu, izraisa serotipi, kuri nav patreiz lietojamās vakcīnas sastāvā. Līdz ar to, nākošos vakcīnu iepirkumos IVP ierosina atvēlēt tendera cenas kritērijos lielāku procentuālo daļu tieši serotipu skaitam, kas kalpotu sabiedrības veselībai nevis tikai zemākajai cenai.

A.Lācbbergs skaidroja, ka Lietuvas eksperti bija noteikuši procenta daļu pneimokoku serotipiem, taču diemžēl vakcīna "Prevenar" netika piedāvāta, jo ražotājs nevarēja nodrošināt attiecīgam laika periodam piegādes.

I.Biedre piebilda, ka iepriekš tika minēts, ka, izmantojot SPKC pieejamo informāciju par populācijā cirkulējošiem serotipiem, IVP varētu izstrādāt pamatojumu, par vairāku-komponentu pneimokoku vakcīnu atbalstīšanu turpmākos iepirkumos.

D.Zavadska piekrita, ka šādu atbalstu IVP var sniegt un ņemot vērā citu valstu pieredzi, cirkulējošie pneimokoku serotipi atšķiras valstu starpā. Papildus tam, jāizvērtē kādu pneimokoku izraisītu infekciju ar vakcināciju varētu/mērķētu novērst, proti, vai primārais mērķis būs vidusauss iekaisums, pneimonijas vai invazīvas dzīvību apdraudošas pneimokoku infekcijas un ar konkrētiem serotipiem saistītā antimikrobā rezistence, kuru izraisa, piemēram, 19A serotips.

E.Dimiņa papildināja, ka pašlaik tiek vērtēta pneimokoku uzraudzības sistēma, lai sistēma būtu validēta un varētu iegūt vairāk ticamus datus, īpaši, par nāves gadījumiem.

D.Zavadska jautāja, kāda ir situācija ar vakcīnu pret tuberkulozi?

A.Lācbbergs skaidroja, ka līdz 2019. gada 31. decembrim ir spēkā līgums par tuberkulozes vakcīnas piegādi no Polijas. Gatavojoties nākošajam tuberkulozes vakcīnu iepirkumam, kas paredzēts no 2020. līdz

2021. gadam, ir zināms, ka pašreizējā tuberkulozes vakcīna "*Szczepionka przeciwgruźli BCG 10*" ir reģistrēta tikai Polijā, bet nav ne Eiropas centrālā reģistrā, ne Latvijā. Savukārt iepirkuma vērtēšanas kritēriji nosaka, ka priekšroka būs vakcīnai, kura būs sertificēta un reģistrēta Eiropā, attiecīgi Dānijā ražotai vakcīnai, kuras cena ir vidēji desmit reizes augstāka par pašreizējo Polijas vakcīnas piedāvājumu. Papildus ir jāņem vērā, ka vakcīna satur desmit devas un maksimāli izlietoto devu skaits ir sešas līdz septiņas devas, kas nozīmē, ka četras devas tiks iznīcinātas.

D.Zavadsku norādīja, ka pašlaik vakcinācija pret tuberkulozi notiek vakcinācijas iestādēs, kurās ir pietiekami liels pacientu skaits, piemēram, dzemdību nodaļas, BKUS, Tuberkulozes un plaušu slimību centrā, lai no atvērtās pudelītes nebūtu pārpalikumi.

A.Lācbērģs papildināja, ka SIA "B.Braun Medical" piedāvātās šjircēs BCG ievadīšanai ir reziduālais tilpums, kā rezultātā izmantot visas desmit devas nav iespējams. Ņemot vērā iepriekš minēto, ir pieejamas sertificētas Dānijā ražotās vakcīnas, kas ir prioritāri atbalstāmas un Polijā ražotās vakcīnas būs atbalstāmas gadījumos, ja nebūs pieejamas citas alternatīvas.

D.Zavadsku precizēja, ka, izmantojot Polijā ražotās vakcīnas ievērojami ir samazinājušies nevēlami notikumi pēc vakcinācijas. Kurās valstīs būtu vēl aktuāls jautājums par tuberkulozes vakcīnas iepirkšanu?

A.Lācbērģs atbildēja, ka šis jautājums ir aktuāls lielākoties Austrumeiropas valstīm.

I.Liepiņa papildināja, ka varbūt būtu iespēja vērsties pie PVO jautājumā par tuberkulozes vakcīnas fizisko un finansiālo pieejamību.

D.Zavadsku papildināja, ka Latvija tomēr tuberkulozes izplatības ziņā ir augsti endēmiska valsts.

Vai ir zināms kā tiks iepirkta vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu, kā arī vējbakām?

A.Lācbērģs atbildēja, ka četru-komponentu un trīs-komponentu vakcīnu iepirkumi tiek izvērtēti no finansiālā aspekta, tādējādi summāri lētāk ir iepirkt masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta trīs-komponentu vakcīnu un atsevišķi vakcīnu pret vējbakām. Attiecībā uz vakcīnu pret difteriju un stingumkrampjiem, pašlaik būs piegādātas 25 000 "*DT Vax Adulto*" (Portugāle) vakcīnas, kas paredzētas līdz šī gada septembrim. Prognozējot situāciju gada nogalci, būs nepieciešams sazināties ar

“Sanofi” pārstāvi par picejamām vakcīnām pret difteriju un stingumkrampjiem.

D.Zavadska atgādināja, ka uz nākošo vakcīnu iepirkumu bērniem 12 gadu vecumā ir paredzēts saņemt vakcināciju pret garo klepu nevis pret poliomiēlītu. Kopumā ir pieejamas divas vakcīnas “*Adacel*” un “*Boostrix*”, līdz ar sestā pote poliomiēlītam tiek noņemta.

D.Zavadska jautāja, kāda ir situācija ar vakcīnu iepirkumu pret cilvēka papilomas vīrusu? Būtu labi paaugstināt tipu skaitu uz nākamo iepirkumu.

A.Lāčbergs atbildēja, ka pašlaik šāda informācija nav zināma.

D.Zavadska atgādināja, ka iepriekšējās IVP sēdēs tika nolemts vadīties pēc ilgtermiņa ieguvumiem veselībai, proti, ievērojami samazināt mirstību no dzemdes kakla vēža, priekšvēža stāvokļus un arī citus CPV izraisītos audzējus, un, lai sasniegtu šo rādītāju un ilgtermiņa ieguvumu ir nepieciešams ieviest valsts apmaksātā vakcinācijas kalendārā vismaz deviņu-komponentu vakcīnu.

A.Lāčbergs atbildēja, ka tādējādi vajadzētu nākamā iepirkuma procesā mainīt procentuālo sadalījumu cenai un veselībai.

D.Zavadska papildināja, ka Igaunija valsts apmaksātā vakcinācijas kalendārā ir ieviesusi deviņu-valentu vakcīnu un tika izstrādāts arī *Health Technology assessment* ziņojums. Ņemot vērā cirkulējošos vīrusu tipus gan Latvijā, gan Igaunijā, būtu iespējams veidot kopīgu vakcīnu iepirkumu. Papildus tam tuvojās arī CPV kampaņa, kur uzmanība tiks vērsta arī uz zēnu nozīmī cilvēka papilomas vīrusa epidemioloģijā un CPV audzēju izplatību zēniem. Līdz ar to IVP sagatavos dokumentāciju par vairāku-komponentu vakcīnu nepieciešamību nākamās CPV vakcīnu iepirkumos.

Nolemts:

*SPKC apkopot informāciju par CPV tipiem un izanalizēt epidemioloģiskās uzraudzības datus par invazīvo pneimokoku slimību no 2012.-2017. gadam (sešu gadu periods pēc PCV 10 ieviešanas Imunizācijas valsts programmā), sniedzot daļējus pierādījumus par *S.pneumoniae* serotipu aizvietošanu, kas pamatos iekļaušanu Imunizācijas valsts programmā pneimokoku konjugēto vakcīnu ar plašāku *S.pneumoniae* serotipu spektru.*

Lūgt PVO atbalstu tuberkulozes vakcīnas nodrošinājumā.

5. Par IVP, SPKC, VM atbildēm un reaģēšanu saistībā ar imunizācijas informāciju medijos

D.Zavadska informēja, ka IVP bija sagatavojusi vēstuli žurnālam "Veselība" ar lūgumu korigēt nepatieso un nepilnīgo publicēto informāciju par vakcināciju. Žurnāla redakcija atteicās to darīt, pamatojoties uz to, ka raksts par vakcināciju tika sagatavots ar vadošu ekspertu Latvijā un nav pamata šo informāciju apšaubīt.

I.Arāja skaidroja, ka no komunikācijas viedokļa raksts jau ir publicēts un žurnālistam nav pienākums korigēt rakstu.

D.Zavadska uzsvēra, ka ar šo rakstu, cilvēki tika maldināti, sniedzot nepatiesu informāciju, piemēram, attiecībā uz vakcināciju pret dzeltenu drudzi.

E.Dimiņa atgādināja, ka žurnālisti nevērtē uz pierādījumiem balstītu informāciju.

D.Zavadska papildināja, ka IVP ir ekspertu kopums un ir nepieciešams, lai žurnālisti, pirmkārt, vērstos pie ekspertu grupas, kas konsultē arī Veselības ministriju. Ko darīt nākošās situācijās?

A.Villeruša skaidroja, ka Rīgas Stradiņu universitātes Komunikācijas fakultātes studenti ir pētījuši viltus ziņas medijos, rakstu saturu un atsauču atbilstību. Jāņem vērā, ka sabiedrības prasība iedalīt kvalitatīvu un nekvalitatīvu informāciju ir zema, līdz ar mediju uzņemamību ziņu ne/pareizības pasniegšanā. Pētījumi liecina, ka nav jēgas kritizēt, konfliktēt un apstrīdēt mediju sniegto informāciju, taču vienīgais veids ir piepildīt mediju telpu ar kompetentu, pareizu un kvalitatīvu informāciju.

E.Dimiņa skaidroja, ka žurnālistus vairāk uzrunātu ekspertu viedoklis, nevis lietišķa vēstule no SPKC ar atgādinājumu vakcinēties.

D.Zavadska apstiprināja, ka jācenšas piepildīt mediju telpu, sadarbojoties SPKC ar IVP ekspertiem.

I.Liskova piedāvāja popularizēt IVP medijos un skaidrot padomes darbības principu un profesionālo kompetenci.

A.Dzalbs papildināja, ka VM vai SPKC varētu publicēt precizējošu informāciju par iepriekš publicēto rakstu, tādējādi lasītājs varētu novērtēt raksta vai žurnālu kvalitāti. Varbūt SPKC ir pieejama kāda jau iepriekš

sagatavota informācija, infogrammas, ko varētu ģimenes ārsti ievietot savās mājas lapās?

I.Arāja atbildēja, ka SPKC ir jau sagatavota informācija.

D.Zavadska uzsvēra, ka varētu izmantot PVO izstrādāto aplikāciju, kas ģimenes ārstu praksēs būtu ļoti noderīga.

A.Dzalbs rosināja, SPKC sagatavot un nosūtīt informāciju par vakcināciju.

D.Zavadska informēja, ka pašreiz Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumu Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi" ir novecojusi informācija par revakcināciju, īpaši revakcinācijai pret difteriju, jo pieejamie pētījumi neapstiprina revakcināciju pēc pieciem vai desmit gadiem. Attiecībā par kavēto vakcināciju, pētījumi liecina, ka nav nepieciešams atsākt vakcinācijas shēmu no sākuma. Līdz ar to šis jautājums ir jāpārskata, veicot grozījumus "Vakcinācijas noteikumi".

Nolemts:

Pieņemt informāciju zināšanai. Savukārt pašreiz notiekošajā darbā pie noteikumu Nr.330 grozīšanas ņemt vērā un ietvert revakcinācijas uz pierādījumiem balstītos datus.

6. PVO ieteikumi sāpju mazināšanai vakcinācijas laikā *(Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper)* *(D.Zavadska)*

D.Zavadska informēja, ka Latvija joprojām nav pievienojusies PVO ieteikumiem par sāpju mazināšanu vakcinācijas laikā. Ir pat izpētīts, ka īpaša grupa ir vakcīnu neizlēmīgie vecāki, kuriem tieši šīs sāpes ir iemesls nevakcinēties. Līdz ar to, sadarbībā ar SPKC vajadzētu izstrādāt ieteikumus sabiedrībai un ārstiem, atsaucoties uz PVO ziņojumu par sāpju mazināšanu vakcinācijas laikā. PVO ieteikumi ir ļoti konkrēti un precīzi, skaidrojot, ka, piemēram, pozicionēšana, komunikācija ar bērnu un zīdīšana vakcinācijas laikā var mazināt injekcijas radītās sāpes un stresu.

Nolemts:

IVP kopā ar SPKC kopīgi izveidot ieteikumus sāpju mazināšanai vakcinācijas laikā veselības aprūpes darbiniekiem.

Citi jautājumi

A.Dzalbs jautāja, vai būs izveidota vienota vakcinācijas atteikumu forma?

I.Liskova atbildēja, ka "Vakcinācijas noteikumi" grozījumi atteikuma saturu neietekmēs, priekšlikumi atteikuma saturam tiks nosūtīti.

A.Dzalbs papildus jautāja, vai mātes pasēs būs iespēja papildināt ar atzīmi par vakcināciju pret gripu?

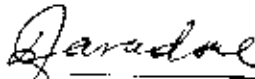
D.Zavadska precizēja, ka normatīvie akti, piemēram, MK noteikumi Nr. 330 tiks papildināti ar grūtnieču vakcināciju pret garo klepu un gripu, tāpēc šim ierakstam vajadzētu būt arī mātes pasēs.

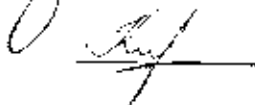
Noslēgumā nolemts:

Nākamo padomes sēdi organizēt oktobra sākumā.

Imunizācijas valsts padomes
priekšsēdētāja

Protokolē

 Dace Zavadska

 Marta Korjagina