

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

DARBA SĒDES

PROTOKOLS

Rīga, 2020. gada 29. jūnijā

Nr.59

Sēde sākas: plkst. 15:00.

Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu ZOOM.

Sēde beidzas: plkst. 17:00.

Sēdi vada Imunizācijas valsts padomes priekšsēdētāja:

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

Sēdē piedalās:

Padomes locekļi:

Ainārs Lāčbergs, Nacionālā veselības dienesta (turpmāk: NVD) Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks;

Jānis Zvejnieks, Zāļu valsts aģentūras (turpmāk: ZVA) direktora vietnieks;

Uga Dumpis, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk: PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

Ainis Dzalbs, ģimenes ārsts;

Dace Gardovska, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja;

Santa Markova, SIA „Rīgas Dzemdību nams” ginekoloģe, dzemdību speciāliste;

Gunta Stūre, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja;

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

Pieaicinātie:

Jana Feldmane, Veselības ministrijas (turpmāk: VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja;

Indra Zeltiņa, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Gastroenteroloģijas, hepatoloģijas un nutrīcijas klīnikas virsārste, Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas fakultātes Infektoloģijas katedras profesore;

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

Elīna Dimiņa, SPKC Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja;

Larisa Savrasova, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe;

Raina Nikiforova, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe.

Sēdē nepiedalās:

Sandija Salaka, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja.

Sēdi protokolē:

Ieva Rutkovska, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas galvenā speciāliste antimikrobās rezistences jautājumos

Dienas kārtība:

1. "Uz pierādījumiem balstītas praktiskas rekomendācijas vakcinācijai veseliem pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem" atjauninātā 2020. gada versija, Ziņo asoc. Prof. I.Zeltiņa;
2. 58. IVP sēdē aizsāktā jautājuma par garā klepus komponenta vakcīnas grūtniecēm un pusaudžiem valsts programmā turpinājums – NVD veiktie aprēķini, Ziņo NVD;
3. 2019.-2020. gada sezonālās gripas saslimstības, mirstības un vakcinācijas rādītāji. 2020.-2021. gada sezonai ar vakcināciju pret gripu plānotais, t.sk. saistībā ar COVID-19 infekcijas vienlaicīgu uzliesmojumu, vakcīnu iepirkums, Ziņo SPKC, ZVA, VM;
4. Atteikuma no vakcinācijas veidlapas izskatīšana, apstiprināšana, Ziņo Ainis Dzalbs un SPKC;
5. Par trakumsērgas imunizācijas rekomendācijām (esošais statuss, nepieciešamās darbības), Ziņo D.Zavadska un SPKC;
6. Citi jautājumi.

D.Zavadska informē, ka Imunizācijas valsts padomes (turpmāk: Padome) sēdes laikā tiks pārrunāta garā klepus, gripas un trakumsērgas vakcīnu tēmas tāpēc, balstoties uz Imunizācijas valsts padomes nolikumā noteikto par interešu konflikta deklarēšanas kārtību, sēdes sākumā **D.Zavadska** lūdz sēdes dalībniekus deklarēt interešu konfliktus to esamības gadījumā.

**1. "Uz pierādījumiem balstītas praktiskas rekomendācijas vakcinācijai veseliem pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem" atjauninātā 2020. gada versija
(I.Zeltiņa)**

D.Zavadska norāda sēdes dalībniekiem rekomendāciju sadaļas, kurām ir veiktas izmaiņas rekomendāciju atjaunotajā versijā (difterijas, pneimokoku, gripas vakcinācija), kā arī informē, ka neilgi pirms IVP sēdes tika saņemta informācija par ieteiktajām izmaiņām rekomendācijās vakcinācijai pret meningokoku infekciju.

I.Zeltiņa tehnisku iemeslu dēļ nevarēja pievienoties sēdei, tāpēc šī sēdes tēma tiek pārcelta uz Imunizācijas valsts padomes 60. sēdi septembrī.

L.Savrasova piebilst, ka I.Zeltiņa norādījusi, tika iesūtītas ieteiktās izmaiņas vakcinācijā pret ērcu encefalītu un meningokoku infekciju.

D.Zavadska informē Padomi, ka rekomendāciju atjauninātā versija tiks izsūtīta pirms nākamās sēdes sākuma, lai IVP locekļi savlaicīgi tās izskatītu un sēdes laikā apstiprinātu izmaiņas. Tiek lūgts apstiprināt šīs tēmas pārceļšanu un izmaiņu rekomendācijās izskatīšanu un apstiprināšanu nākamajā sēdē.

Padomes locekļi nolemj: apstiprināt izmaiņas darba kārtībā un pārceļt rekomendāciju izskatīšanu uz Padomes 60. sēdi.

**2. 58. IVP sēdē aizsāktā jautājuma par Garā klepus komponentes vakcīnas grūtniecēm un pusaudžiem valsts programmā turpinājums – NVD veiktie aprēķini
(D.Zavadska, A.Lāčbergs)**

D.Zavadska uzrunā NVD, lai noskaidrotu tā gatavību ziņot par veiktajiem aprēķiniem par Garā klepus komponentes vakcīnas iekļaušanu grūtniecēm un pusaudžiem valsts kompensācijas sistēmā.

A.Lāčbergs informē, ka pirms kāda laika tika veikti aprēķini, bet darba kolēģes pašreizējās prombūtnes dēļ šobrīd aktualizēti aprēķini nevar tikt sniegti. Papildus tiek precizēts, ka iepirkumu varēs veikt uz 2022./2023. gadu. Līdz iepirkuma veikšanai tiks pabeigti nepieciešamie aprēķini, ņemot vērā esošos finanšu līdzekļus.

D.Zavadska precizē, ka ir jāaprēķina budžeta līdzekļu apmērs, ja tiktu vakcinētas vienīgi grūtnieces, kā arī jāidentificē, vai budžeta līdzekļi varētu tikt piešķirti pusaudžu vakcinēšanai (sestā kombinētā vakcīna 14 gadu vecumā), jo pašreiz augstākā saslimstība ir šajā vecuma grupā, tāpēc finansējuma pietiekamības gadījumā varētu aizvietot šobrīd kompensācijas sistēmas ietvaros apmaksāto kombinēto vakcīnu (dT - difterijas un stingumkrampju toksoīdi) ar salikto sastāvu, kurā būtu iekļauta arī garā klepus komponents (dTap - stingumkrampju, difterijas toksoīdi un acelulārā garā klepus).

A.Lāčbergs norāda, ka būtu jāzina precīza informācija cik devas vecuma grupā 12-14 gadiem būtu nepieciešamas. Papildus būtu jāveic finansējuma apmēra starpības salīdzināšana abām riska grupām. *A.Lāčbergs* informē, ka sazināsies ar SPKC, lai precizētu datus un veiktu nepieciešamos aprēķinus.

D.Zavadska vērš uzmanību, ka būtu nepieciešams vienoties par termiņu, līdz kuram nepieciešamie aprēķini tiktu veikti un atsūtīti.

Padome nolemj: NVD aprēķinu iesniegšanas Padomei gala termiņā ir septembra pirmā nedēļa.

**3. 2019.-2020. gada sezonālās gripas saslimstības, mirstības un vakcinācijas rādītāji.
2020.-2021. gada sezonai ar vakcināciju pret gripu plānotais, t.sk. saistībā ar
COVID- 19 infekcijas vienlaicīgu uzliesmojumu**

(Ziņo R.Nikiforova, E.Dimiņa, J.Perevoščikovs, J.Zvejnieks, J.Feldmane, A.Lācbērģs)

D.Zavadska lūdz R.Nikiforovu prezentēt padomei pagājušās gripas sezonas (2019.-2020.) saslimstību, vakcīnas efektivitāti un aptveri riska grupās.

R.Nikiforova ziņo secinājumus par 2019.-2020. gada sezonu:

- Gripas izplatībā sākās ievērojami ātrāk nekā parasti, un jau 40. – 43. nedēļā tika reģistrēti uzliesmojumi izglītības iestādēs, kur laboratoriski apstiprināta *B tipa* gripa;
- Cirkulēja gan *B tipa* gripas vīrusi, gan *A tipa* gripas vīrusa abi apakštīpi, dominējot *B tipa* gripai atšķirībā no pagājušās gripas sezonas, kad cirkulēja *A tipa* gripas vīrusi;
- Izmeklēto paraugu skaits NRL bija trīs reizes mazāks kā pagājušajā sezonā;
- Sākot ar 48. nedēļu gripas intensitāte strauji pieauga;
- 2019. gada 11. decembrī (balstoties uz 49. nedēļas datiem) SPKC paziņoja par epidēmijas sākumu;
- 2019. gada 51. nedēļā tika reģistrēta maksimālā intensitāte – 310,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem; augstas intensitātes periods, salīdzinot ar citām sezonām, bijis īsāks;
- Epidēmiska izplatība turpinājās no 49. līdz 9. nedēļai (12 nedēļas); epidēmijas periods, kad pēc maksimāla pacēluma saslimstība pakāpeniski samazinājās, bija garāks nekā parasti;
- Kopumā gripas intensitāte, salīdzinot ar citām sezonām, bija zemāka;
- 2020. gada 13. martā (balstoties uz 10.-12. nedēļas datiem) SPKC paziņoja par epidēmijas beigām;
- Salīdzinājumā ar iepriekšējām sezonām, kopējais saslimušo skaits bija mazāks, taču bērni slimoja vairāk nekā iepriekšējās sezonās;
- Visaugstākā saslimstība (pēc vērsušos pacientu skaita pie ģimenes ārsta) bija vecuma grupā 0-4 gadi (par +10,0% vairāk, nekā vidēji iepriekšējās 5 sezonas) un 5-14 gadu vecumā (par 30,1% vairāk, nekā vidēji iepriekšējās 5 sezonas);
- Kopējais stacionēto pacientu skaits ar gripu bijis par 26,5% mazāks nekā iepriekšējā gripas sezonā, savukārt gripas ar pneimoniju stacionēto pacientu skaits bijis par 66,2% mazāks; taču stacionēto bērnu skaits ar gripas izraisīto pneimoniju bija ievērojami lielāks;
- Stacionēto pacientu skaita pieaugums 2019.-2020. gada sezonā 5-14 gadu vecuma grupā bijis +62,3%, savukārt stacionēto pacientu ar pneimoniju pieaugums vecuma grupā 0-4 gadi bijis +132,4%, un vecuma grupā 5-14 gadi +161,5%, salīdzinot ar vidējo stacionēto pacientu skaitu iepriekšējās 5 sezonās;
- Letālo gadījumu skaits (26 gadījumi) bijis ievērojami zemāks, salīdzinot ar pagājušo sezonu (86 gadījumi), pārsvarā tie bija pacienti vecumā virs 75 gadiem ar hroniskām saslimšanām. Jaunākajam mirušajam pacientam bija 48 gadi, pacients nebija vakcinēts pret gripu un novēloti vērsies pie ārsta. Vakcinēti pret gripu bija divi pacienti, kuri bija vecāki par 80 gadiem un ar smagām hroniskām saslimšanām.

- Vakcīnas efektivitātes pētījumi liecina, ka 2019.-2020. gada sezonā vakcīna bijusi efektīva 29%-61%, vērtējot pret visiem gripas vīrusiem pacientiem primārās veselības aprūpēs iestādēs; savukārt stacionēto pacientu grupā vecumā virs 65 gadiem vakcīnas efektivitāte bija 35% - 60% (Vakcīnu efektivitātes rezultāti ir atkarīgi no pētījuma metodes, ārstniecības iestāžu veida, populācijas, slimības iznākuma, vakcīnas tipa, gripas intensitātes un cirkulējošiem gripas vīrusiem);
 - Vakcīnas efektivitātes pētījumu rezultāti pret atsevišķiem cirkulējošiem gripas vīrusiem:
 - *A(H1N1)pdm09* no 48% -75% (visas vecuma grupās un ārstniecības iestādes)
 - *A(H3N2)* no 57%-58% (primārās veselības aprūpē) un no 16% - 60% (stacionāros).
 - *B tipa* no 62% - 83% visās vecuma grupās (primārās veselības aprūpē).
- Vakcīnas sastāvs nākamajai 2020.-2021. gada sezonai četrvērtīgām vakcīnām:

- *A/H1N1* vakcīnās komponents:
 - *A/Guangdong-Maonan/SWL1536/2019(H1N1)pdm09*-līdzīgs(6B.1A5A grupa) - vakcīnas, kas tiek ražotas, izmantojot olas
 - *A/Hawaii/70/2019(H1N1)pdm09*-līdzīgs(6B.1A5A grupa) - šūnās ražotas vai rekombinantās vakcīnas;
- *A/H3N2* komponents:
 - *A/HonKong/2671/2019(H3N2)*-līdzīgs (grupa 3C.2a1b + T135K-B);
- *B tipa* komponenti:
 - *B/Washington/02/2019(B/Victoria* līnija)-līdzīgs (1. grupa 1A_Δ3B);
 - *B/Phuket/3073/2013(B/Yamagata* līnija)-līdzīgs (3. grupa).
- 2019.-2020. gada sezonā vakcinācijas aptvere bērniem un riska grupās bijusi augstāka nekā iepriekšējās sezonās: bērniem 6-23 mēnešu vecuma grupā vakcinēto īpatsvars bija 41,5% (vakcinēto skaits – 12 969). Pieaugušo grupā virs 65 gadiem vakcinēto īpatsvars pieaudzis līdz 11,1% . Grūtnieču grupā vakcinēto personu skaits palielinājies līdz 5 127.

U.Dumpis jautā, vai bērni saņēmuši vienu vai divas vakcinācijas. **E.Dimiņa** norāda, ka šādu informāciju, lai arī dati nav par individuāliem gadījumiem, var aptuveni sniegt. Bija arī tādi bērni, kas saņēma vienu vakcīnu. **U.Dumpis** uzsver, ka kopumā vakcinācijas aptvere ir laba – gan bērniem, gan riska grupām. Papildus tiek iezīmēts, ka informāciju par grūtnieču un bērnu vakcinācijas aptveres pieaugumu vajadzētu ietvert sabiedrības informatīvajās kampaņās nākošajā sezonā.

J.Perevoščikovs papildina, ka gripas vakcinācijas aptvere būtu vēl labāka, ja gripas sezona nebūtu sākusies tik agri, jo epidēmija piebremzē vakcināciju pat, ja tiek rekomendēts to turpināt veikt.

D.Zavadska piebilst, ka šo informāciju drīzumā varētu jau sākt izmantot informatīvo kampaņu nākamajai sezonai veidošanā (pirms septembra, oktobra). Papildus tiek norādīts, ka 2019./2020. gripas sezonas laikā problemātiku vakcinācijas procesā radīja divu ražotāju vakcīnas vienlaicīga esamība valsts programmas nodrošinātājā piegādē, kur neizpratni dažos gadījumos radīja vakcīnu savstarpēja aizvietojamība situācijā, kad bija nepieciešamas divas devas.

E.Dimiņa papildina, ka problēmas radīja arī vakcīnas pieejamība. Bija īsi periodi, kad vakcīna nebija pieejama, tostarp epidēmijas sākumā. Tika meklēti dažādi veidi, kā nodrošināt vakcīnas nepārtrauktu piegādi.

J.Zvejnieks ziņo par realizēto devu skaitu sezonās (pēc ZVA rīcībā esošās informācijas), kur 2019.-2020. gada sezonā tika realizētas 178 737 devas, kas ir būtiski vairāk, salīdzinot ar iepriekšējām sezonām (2018.-2019. sezonā 93 070 devas un 2017.-2018. sezonā 77 488 devas). **J.Zvejnieks** uzsver, ka realizēto devu pieaugumu ietekmējis pacientu grupu, kurām tiek veikta vakcīnu kompensācija 100% apmēra, paplašināšana. **J.Zvejnieks** arī norāda, ka vakcinācijas aptvere ir vērtējama kā ļoti laba. Tiek ziņots, ka gripas vakcīna, lai arī bija piegādes pārtraukumi, nepietrūka. **J.Zvejnieks**, ziņojot par piegādi nākamajai 2020./2021. gada sezonai, norāda, ka visas trīs farmaceitiskās ražotājkompanijas – *Mylan*, *Sanofi* un *GlaxoSmithKline* – kopā plāno 195 000 tetravalentās vakcīnas devas, kas ir vairāk nekā iepriekšējā gadā. **J.Zvejnieks** iezīmē, ka 30.04.2020. bija videokonference ar VM un ražotājkompaniju pārstāvjiem, kurā ražotājkompanijas norādīja, ka vairāk vakcīnas piegādāt nebūs iespējams. Vēl nav zināms par divu Latvijā līdz šim neizmantotu vakcīnu piegādi un iespējamo piegādes apjomu un cenu – *AstraZeneca* dzīvo intranazālo zāļu formu un *Sanofi* vakcīnu *FLUAD* [komercnosaukums] senioriem virs 65 gadu vecuma. **J.Zvejnieks** norāda, ka tiklīdz ZVA informācija būs pieejama, tas tiks ziņots Padomei.

J.Zvejnieks par vakcīnu *FLUAD* [komercnosaukums] norāda, ka pagaidām norādītā cena ir ļoti augsta, bet nav zināms, cik devas varētu piegādāt Latvijai.

D.Zavadska jautā VM, vai ir plānotas kādas izmaiņas par pacientu grupām, kurām vakcīna ir kompensēta, saistībā arī ar COVID-19 un obligātajām pacientu grupām, kam jāveic vakcinācija.

J.Feldmane ziņo, ka saistībā ar COVID-19 ir plānots stiprināt veselības sektoru, lai mazinātu gripas iespējamo radīto slogu uz veselības aprūpes sistēmu, paplašinot iedzīvotāju loku, kam tiks kompensēta gripas vakcīna. Visas riska grupas, kuras VM vēlētos iekļaut vakcinējamo grupu sarakstā, nebūs iespējams aptvert, tāpēc ir apzinātas prioritārās iedzīvotāju grupas, kuras tiks iekļautas vakcinācijas kalendārā un kurām būs iespēja saņemt pretgripas vakcīnu, kas tiks iegādāta centralizētajā iepirkumā: ārstniecības personas (primārajā un sekundārajā sektorā strādājošie ārsti, māsas un citi praktizējoši veselības aprūpes speciālisti, kas iesaistīti slimnieku aprūpē), sociālās aprūpes centru iemītnieki (seniori un personas ar hroniskām slimībām), sociālās aprūpes centru darbinieki. Ir apzināts, cik vakcīnu devas Latvija varētu iegādāties centralizētajā iepirkuma procedūrā - vakcīnu skaits varētu pārsniegt primāri vakcinējamo personu skaitu, tomēr ir grūti precīzi paredzēt nepieciešamo vakcīnu skaitu, ko būtu nepieciešams iegādāties, tāpēc VM vēlas vakcinācijas noteikumos paredzēt elastīgāku pieeju vakcīnu sadalei, kur situācijā pie vakcīnu pārpalikuma, kas iegādātas centralizēti, tās varēs tikt izmantotas citām riska grupām. Lai tiktu nodrošināta gripas vakcīnas pieejamība, ir plānots veikt izmaiņas zāļu kompensācijas noteikumos, nosakot, ka gripas vakcīna iedzīvotājiem ar hroniskām slimībām un senioriem tiek kompensēta 100% apmērā.

D.Zavadska lūdz precizēt iedzīvotāju skaitu, kas ir ietverti apzināto prioritāro pacientu grupā.

J.Feldmane norāda, ka tās bija aptuveni 50 000 devas. **E.Dimiņa** papildina, ka vakcinācijas aptvere tika rēķināta, paredzot, ka sociālajos aprūpes centros vakcinācijas aptvere būtu 95%, un ārstniecības personu vakcinācijas aptvere būtu 20-25% (aptvere balstīta uz pirms diviem gadiem veiktas aptaujas slimnīcās, kur identificētā vakcinācijas aptvere veselības aprūpes speciālistu vidū bijusi 13-16%).

D.Zavadska norāda, ka pagājušajā gadā veselības aprūpes darbinieku vakcinācijas aptvere BKUS un PSKUS bijusi jau 40%. **E.Dimiņa** papildina, ka atšķirība vakcinācijas aptverē starp slimnīcām bijusi augsta, bet nepieciešamības gadījumā vakcinācijas aptveri ir iespēja palielināt.

D.Zavadska lūdz precizēt, kā tiek veikts iepirkuma apjoma aprēķins. **J.Feldmane** papildina, ka NVD ir sazinājušies ar lieltirgotavām, vakcīnu piegādātājiem, un tika noskaidrots, kāds varētu būt centralizēti piegādājamo vakcīnu daudzums. Tiek arī papildus norādīts, ka centralizētajā vakcīnu iepirkumu procedūrā tiek izsludināts iepirkums, kur piegādātājiem ir iespēja piedalīties un piedāvāt piegādājamo vakcīnu apjomu, tāpat piegādātājiem ir iespēja paturēt vakcīnas komerciālajam tirgum.

A.Lācberts papildina, ka iepirkuma palielinājums tiek sludināts pēc iepirkuma likuma. Jebkurš var piedalīties iepirkumā. NVD spēkos nav piegādātājiem norādīt, vai un cik rezervēt valsts iepirkumam.

J.Zvejnieks papildina, ka ražotāji vakcīnu iepirkuma apjomu plāno gadu iepriekš, līdz ar to Latvijai iepirkums jāplāno tad, kad kompānijas plāno vakcīnu ražošanu. 2020. gada decembrī ir jāplāno 2021.-2022. gada sezonai nepieciešamo vakcīnu apjomu.

J.Feldmane piebilst, ka ir ļoti svarīgi resursi, un līdz šim nevarēja tik ātri zināt, kāds būs pieejamo finansiālo resursu apmērs, lai identificētu vakcīnu skaitu, kas būs nepieciešams, tāpēc ir problemātiski runāt par nepieciešamā vakcīnu apmēra iepriekšēju plānošanu nākamajai sezonai.

D.Zavadska jautā, ja, piemēram, 90% no veselības aprūpes speciālistiem, kas ir rika grupā, vēlēšies saņemt gripas vakcīnu, vai viņiem būs iespējams nodrošināt vakcīnu.

J.Feldmane norāda, ka, ja tiks iegādāts vakcīnu skaits, par kuru patreiz ir vienojušies, tad varēs aptver visas definētās riska grupās (100% apmērā: veselības aprūpes speciālistus, sociālo aprūpes centru iemītniekus un darbiniekus, kā arī bērnus un grūtnieces).

J.Perevoščikovs papildina, ka daļa no komerciālajām vakcīnām arī tiks novirzītas kompensācijas sistēmā. Iepriekšējā sezonā 62 000 komerciālo vakcīnu tika novirzītas kompensācijas sistēmā riska grupu vakcinācijas nodrošināšanai ārpus valsts iepirkuma.

A.Dzalbs papildus vēlas noskaidrot, vai gripas sezonā 2020.-2021. kompensācijas apmērs riska grupu vakcinēšanai saglabājies tāds pats kā iepriekšējā sezonā. **J.Feldmane** norāda, ka kompensācijas apmēru ir plānots mainīt – senioriem un pacientiem ar hroniskām saslimšanām tas būs augstāks (100%).

Papildus **A.Dzalbs** norāda, ka pagājušajā gadā ģimenes ārsti saņēmuši dokumentu, kurā jāparedz praksei nepieciešamais vakcīnu apmērs, tā kā daži ārsti nepamanīja, ka šis dokuments tika izsūtīts, tāpēc **A.Dzalbs** lūdz izsūtīt šo informāciju laicīgi, kā arī papildus izsūtīt atgādinājumu e-pastu tiem, kas nav aizpildījuši ziņojuma formu.

E.Dimiņa norāda, ka augustā SPKC lūgs sniegt informāciju par prognozējamā vakcīnu apjoma nepieciešamību praksei, un septembrī būs jāveic pasūtījums. Šajā sezonā, salīdzinot ar pagājušo, kad pirmajam ziņojumam bija vienīgi informatīvs raksturs, jau pirmajā ziņojumā tiks lūgta aktīva ārsta atgriezeniskā saite.

D.Zavadska arī papildina, ka tiem, kam praksē ir apzināti bērni, kuriem ir nepieciešamas divas vakcīnas devas, lai ierēķina nepieciešamo vakcīnu skaitu šajā ziņojumā.

A.Dzalbs arī papildina, ka kompensējamo zāļu sarakstā pie indikācijām, kad vakcīna var tikt kompensēta, ir norādīti bērni, kas saņem aspirīna terapiju, bet nav tāda diagnožu grupa “asinsreces

traucējumi”, tāpēc ir cilvēku grupa, kas nesaņem valsts apmaksātu vakcīnu, un pēc pašreiz esošajām diagnožu grupām, kurām vakcīnu kompensē valsts, nevar piemeklēt diagnozi, lai indicētu vakcīnu kompensācijas sistēmas ietvaros.

D.Zavadska jautā NVD, vai KZS pie esošajām kompensēto diagnožu grupām varētu pievienot arī pacientu grupu ar diagnozi “asinsreces traucējumi” gan bērniem, gan pieaugušajiem.

A.Lācberts norāda, ka būtu jāveic izmaiņas MK noteikumos Nr. 899, jo pašreizējā redakcijā šī pacientu grupa nav definēta kā riska pacienti.

J.Feldmane norādīja, ka veicot grozījumus kompensācijas apmērā gripas vakcinācijai, tiks pievērsta uzmanība arī šim jautājumam.

Nolemts: *Izskatīt iespēju iekļaut diagnozi “asinsreces traucējumi” (pieaugušajiem un bērniem) kā slimību, kuras ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumi tiek kompensēti gripas vakcīnas iegādei.*

Informāciju par personu virs 65 gadu vecumam, grūtnieču un bērnu iepriekšējās sezonas vakcinācijas aptveres pieaugumu vajadzētu ietvert sabiedrības informatīvajās ar gripas vakcināciju saistītajās kampaņās nākošajā sezonā.

3. Pneimokoku vakcīnas iekļaušana kompensācijas sistēmā riska grupu vakcinēšanai

(J.Feldmane, U.Dumpis, D.Zavadska, L.Savrasova, A.Dzalbs)

J.Feldmane ziņo, ka Veselības ministre Ilze Viņķele apsver iespēju kompensācijas sistēmā iekļaut pneimokoku vakcīnu riska grupām. Ir jāidentificē kādām riska grupām un kādā apmērā varētu tikt kompensētas vakcīnas.

U.Dumpis norāda, ka būtu pirms tam jāveic rūpīga izpēte, lai identificētu riska grupas, kurām jānodrošina pneimokoku vakcīna.

J.Feldmane norāda, ka tiek veidots ziņojums, kas tiks iesniegts Ministru kabinetam, lai tiktu piešķirts finansējums vakcīnu, tostarp gripas vakcīnu, iegādei. Un, ja vakcīnas iekļaušana kompensācijas sistēmā radītu lielākus riskus nekā ieguvumus, tad ir nepieciešams norādīt, ka jāveic padziļinātākā esošo pierādījumu analīze.

L.Savrasova uzdod jautājumu, vai būtu zināms pacientu skaits no noteiktajām riska grupām, jo, piemēram, informācija par HIV/AIDS pacientu skaitu SPKC būtu pieejama, bet pacientu skaitu no pārējām grupām arī būtu jāidentificē, lai VM varētu plānot finansējuma pieprasījumu.

D.Zavadska lūdz imunizācijas padomi izskatīt pneimokoku vakcīnas iekļaušanu kompensācijas sistēmā. **D.Zavadska** norāda, ka var tikt izveidots preliminārais saraksts ar riska grupām, kam neapšaubāmi pasaulē visur tiek rekomendēta vakcinācijas pret pneimokoku infekciju. Papildus tiek norādīts, ka pacientu skaits katrā no riska grupu nozoloģijām būtu jāidentificē SPKC, balstoties uz pieejamo informāciju, kā arī nozoloģiju specialitāšu asociāciju esošajiem datiem par pacientu skaitu, kas saņem bioloģiskos medikamentus, kam ir veikta orgānu transplantācija un citiem.

Nolemts: *Atbalstīt jautājumu par vakcīnas pret pneimokoku infekciju iekļaušanu kompensācijas sistēmā pacientu grupām, kurām ir augstākais iespējamais ieguvums no vakcīnas.*

4. Atteikuma no vakcinācijas veidlapas izskatīšana, apstiprināšana

(A.Dzalbs, L.Savrasova)

D.Zavadska norāda ka 2020. gadā ir pēdējais termiņš, kad vajadzētu apstiprināt jau sen iepriekš uzsākto atteikuma no vakcinācijas veidlapas formu un procesu.

A.Dzalbs ziņo, ka jautājums par atteikumu no vakcinācijastika aktualizēts ģimenes ārstu vidū. Tiek norādīts, ka pirms kāda laika padome un ģimenes ārsti no SPKC ir saņēmuši priekšlikumu vakcinācijas atteikuma veidlapai. Šobrīd veidlapa tiek izskatīta un papildināta. Informācija pakāpeniski tiks apkopota un papildinājumi tiks nosūtītas SPKC nākamo pāris nedēļu laikā. Un nākamajā Imunizācijas valsts padomes sēdē varēs izskatīt apstiprināšanai atteikuma veidlapas versiju.

L.Savrasova norāda, ka SPKC gaida veidlapas papildinājumus, un kad tie tiks saņemti, veidlapu ievietos tiešsaistes informācijas glabātuvē, lai katrs Imunizācijas valsts padomes loceklis var papildināt un komentēt veidlapu.

D.Zavadska lūdz vienoties par veidlapas ievietošanas un izskatīšanas izpildes termiņu.

Padome nolemj par izpildes termiņu līdz Padomes nākošajai sēdei septembra sākumā.

A.Dzalbs papildina, ka līdz sēdes sākumam laicīgi dokumentācija tiks izsūtīta, un pēc izskatīšanas elektroniskā formātā nākamās sēdes laikā veidlapa varētu tikt apstiprināta.

Nolemts: Pabeigt atteikuma no vakcinācijas veidlapas izstrādi līdz 2020. gada septembrim, lai 60. sēdē apstiprinātu to.

5. Par trakumsērgas imunizācijas rekomendācijām (esošais statuss, nepieciešamās darbības)

(D.Zavadska)

D.Zavadska ziņo, ka rekomendāciju izstrāde trakumsērgas diagnostikai un profilaksei drīz tiks pabeigta. Ir aktualizēti daži ieteikumi no Zemkopības ministrijas, SPKC, BIOR, kas vēl ir jāizskata:

- Par ieteikumu paraugu biodrošības nodrošināšanai, paraugus nogādājot, RAKUS laboratorija nav sniegusi papildus informāciju papildināšanai, tāpēc padomei jāvienojas, vai šo ieteikumu būtu jāietver rekomendācijās.
- Tika aktualizēts, kā cietušais varētu iegūt veterinārārsta izziņu un kā veterinārārstiem būtu nepieciešams rīkoties. *D.Zavadska* lūdz izteikt viedokli Padomei, vai šajā jautājumā netiek aplūkoti jautājumi, kas pamatā attiecas uz veterinārmedicīnu. Papildus tiek norādīts, ka Pasauls Veselības Organizācija nav iekļāvusi šādu prasību rekomendācijās.

J.Feldmane piebilst, ka ja izziņas saņemšana no veterinārārsta ir informācija, kas ir nepieciešama medicīnas darbiniekiem darbā ar pacientiem, tad to rekomendācijās var iekļaut, savukārt ja tā nav nepieciešama speciālistiem ārstēšanas procesa nodrošināšanā, tad tā nav jāietver. Tiek papildināts, ka, ja neviens no atbildīgās nozares speciālistiem nevar pamatot, kāpēc jābūt ietvertam konkrētajam ieteikumam rekomendācijās, tad tas ir jāizņem no rekomendācijām.

Rekomendācijās savus ieteikumus ir norādījuši BIOR, Pārtikas un veterinārais dienests un Zemkopības ministrija (turpmāk ZM), un pēdējie ieteikumi ir saņemti no SPKC. *D.Zavadska*

norāda, ka visu minēto iestāžu ieteikumi ir ietverti rekomendācijās, tad dokuments ir nosūtīts apstiprināšanai Padomei, saņemot jaunus ieteikumus. *D.Zavadska* uzsver, ka būtu nepieciešams noslēgt rekomendāciju izstrādi.

D.Zavadska norāda, kad visas iesaistītās puses rekomendāciju izstrādē akceptēs izstrādātās vadlīnijas, tiks izstrādāts arī trakumsērgas imunizācijas algoritms. Tiek arī papildināts, ka Padomei būtu jāvienojas par absolūti nepieciešamo informāciju, kurai ir jābūt ietvertai rekomendācijās, balstoties pēc kuras medicīnas darbiniekiem, kas iesaistīti sabiedrības ārstēšanas procesā akūtos gadījumos būtu skaidrs ārstēšanas process un nepieciešamā rīcība trakumsērgas gadījumā.

D.Gardovska papildina, ka jāizvērtē informācijas iekļaušanas rekomendācijās nepieciešamība un jāvirza rekomendācijas apstiprināšanai.

D.Zavadska norāda, ka rekomendāciju pēdējā versija tiks izsūtīta Padomei atkārtoti, lai nākamajā sēdē varētu apstiprināt vai noraidīt rekomendācijas.

Nolemts: Atkārtoti izsūtīt padomei pēdējo versiju rekomendācijām par trakumsērgas imunizāciju, lai Padomes 60. sēdē apstiprinātu to.

6. Citi jautājumi.

6.1. Par Imunizācijas valsts padomes sekretariātu

(D.Zavadska)

D.Zavadska aktualizē jautājumu par Imunizācijas valsts padomes sekretariāta funkciju nodrošināšanu. Padomes nolikumā ir noteikts, ka SPKC ir Padomes sekretariāts, tāpēc tiek rast risinājumus, lai šī funkcija tiktu nodrošināta jēgpilnā apjomā un dažādos valsts epidemioloģiskos apstākļos. Piemēram izdalot 0,25 slodzi SPKC darbiniekam, kurš šo funkciju veic.

E.Dimiņa piebilst, ka formāli varētu pieprasīt izdalīt 0,25 slodzi sekretariāta funkciju nodrošināšanai, bet tā kā SPKC jau ir vairākas aktuālas neaizpildītas vakances, šī funkcija būs jāpilda darbiniekam papildus saviem darba pienākumiem.

J.Feldmane apstiprina, ka nav nepieciešamo cilvēkresursu un šobrīd nevar tikt palielināta slodze valsts pārvaldē strādājošajiem.

D.Zavadska norāda, ka būtu nepieciešams vismaz viens patstāvīgi esošs cilvēks, kas četras reizes gadā veido dokumentu paketes, izziņo informāciju Padomei, nodrošina korespondenci.

E.Dimiņa apstiprina, ka sanāksmju organizēšanu, programmas sastādīšanu, protokolēšanu SPKC var nodrošināt, bet nākamais līmenis, kas paredz Imunizācijas valsts padomei veidot metaanalīzes un literatūras pārskatus, šobrīd nav iespējams.

6.2. Par ESF Imunizācijas kursu saturu (maldinošu informāciju)

(D.Zavadska)

D.Zavadska ziņo par VM iepirkuma “Mācību programmu un metodisko līdzekļu izstrāde un apmācību īstenošana” (iepirkuma identifikācijas Nr. VM 2019-09-ESF) priekšmeta 4. daļu “Vakcinācijas jautājumi ārsta praksē”, kas pašreiz tiek realizēts Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0./17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” darbības ietvaros (turpmāk ESF kursi). Konkursa uzvarētājiem bija jāizstrādā neformālās izglītības

programma "Vakcinācijas jautājumi ārsta praksē", un jāsteno mācības. Konkursa, kura noteicošais kritērijs bija zemākā cena, ietvaros tiesības realizēt kursus ieguva Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža.

26. jūnijā BKUS Ģimenes vakcinācijas centrs telefoniski pēc kursu realizācijas pirmās mācību norises dienas 25. jūnijā (Balvos) saņēmis no vairākiem dalībniekiem neizpratnes pilnus jautājumus par kursos sniegtās informācijas pretrunīgumu par vairākiem imunizācijas jautājumiem.

Divi jautājumi, uz kuriem kursu dalībnieki vēlējās saņemt precizējošas atbildes:

- Kursu laikā lektors Ivo Končus kā indikāciju neveikt BCG vakcināciju norādījis antibakteriālo līdzekļu vienlaicīgu lietošanu, šī rekomendācija ir nepatiesa kontrindikācija vakcinācijas veikšanai;
- Otrs jautājums, kas radies kursu apmeklētājiem, bija par papilomas vīrusu (CPV), kur lekcijas laikā lektors norādījis, ka nerekomendē veikt vakcināciju, jo tā ir jauna un neizpētīta.

D.Zavadska norāda, ka personīgā viedokļa un nepatiesas, maldinošas informācijas paušana ir neētiska un profesionāli bezatbildīga un ir pretrunā ar uz pierādījumiem balstītu informāciju.

Sniegtā informācija ir pretrunā ar SPKC un VM kopš 2017. gada īstenoto 3 gadu informatīvu un skaidrojošu kampaņu sabiedrībai un mediķiem, kam piešķirti valsts budžeta līdzekļi – "Uzvari cīņā ar vēzi, pirms tas sākas!" –, ESF kursu auditorijai radot maldīgu priekšstatu un bažas par vakcīnas efektivitāti un drošumu un neskaidrību par valsts vakcinācijas programmas mērķiem, kā arī līdz šim tālākizglītības lekcijās dzirdētās informācijas patiesumu.

ESF projekta ietvaros realizētajā tālākizglītības kursā turpmākos 18 mēnešus tiks izplatīta maldinoša, nepatiesa informācija un radītas bažas veselības aprūpes darbiniekos, tādējādi nepanākot ESF programmas mērķi. Kā arī samazinās efektivitāti CPV vakcinācijas kampaņai, radot slogu nozares speciālistiem, kuriem pēc tam būs jāizglīto speciālisti un jāsamazina iespējami radušās bažas.

Tiek norādīts, ka kursa saturu realizē lektors Ivo Končus un programmas vadītāja prof. Angelika Krūmiņa, un būtu jārod risinājums, lai tiktu pārtraukta nekvalitatīva, nepatiesa un maldinoša satura izplatīšana ESF kursu ietvaros. **D.Zavadska** lūdz imunizācijas valsts padomes priekšlikumus.

J.Feldmane ziņo, ka par šo situāciju ir informēta valsts sekretāra vietniece Agnese Vaļulīne, kas atbild par struktūrfondu projektiem, un notiks sazināšanās ar pakalpojuma sniedzējiem.

D.Gardovska papildina, ka šis ir viens no vairākiem gadījumiem, par kuru informācija ir zināma un informācija par problēmu ir nonākusi līdz VM. Problemātiku rada tas, ka šādos konkursos netiek vērtēta lektoru kompetence. Un formālie kritēriji konkursu izsludināšanas procesā neveicina zinošu nozares ekspertu piesaisti izglītības programmas realizēšanā. Pēc kursiem sekojošie ārstu jautājumi un paustā informācija rada lielu izbrīnu, tāpēc tas ir VM, Latvijas veselības aprūpes un izglītības prestiža jautājums. Jautājums par ESF projektu konkursu izskatīšanas kārtību būtu jārisina arī citu kursu satura kvalitātes dēļ.

D.Gardovska ierosina, ka Padomei jāvērsas pie Veselības ministres, ja citādākā veidā nav iespējams apturēt kursa saturu izplatīšanu.

U.Dumpis norāda, ka jau iepriekš it bijušas problēmas iepirkuma konkursos, kuros uzvar un realizēt kursu saturu iegūst koledžas. Problēmu rada tas, ka koledžas norāda iepirkumā dempinga

cenās, un šī pati problēma cikliski atkārtojas ESF projektu konkursa izsludināšanas laikā. Profesors norāda, ka iespējamais risinājums būtu kursu satura uzraudzība klātienē.

D.Zavadska papildina, ka lekciju satura vērtētāji var nebūt kompetenti konkrētajā jomā, lai varētu izvērtēt kursu saturu. *U.Dumpis* papildina, ka nozares eksperti varētu kopā ar vērtētājiem piedalīties kursu satura novērtēšanā, pēc novērtēšanas procesa nepieciešamības gadījumā lūdzot veikt izmaiņas kursa programmā vai veikt lektoru nomaiņu, jo šādu tālākizglītības pasākumu radītās sekas var būt dramatiskas. *A.Dzalbs* piekrīt, ka būtu jābūt paredzētam kursu satura un atbilstības novērtējumam, un vēstule varētu būt kā pamats kursa satura izvērtēšanas procedūras uzsākšanai. Papildus tiek iezīmēta problēma, ka ģimenes ārsti ir kā mērķauditorija dažādiem tālākizglītības pasākumiem, un ir novērojama ievērojama lektoru viedokļu dažādība atšķirīgos tālākizglītībasursos, un ja kursi ir izstrādāti ar ESF atbalstu, tad mērķauditorijai nevajadzētu būt bažām par lekciju satura ticamību, uz ko *D.Zavadska* norāda, ka arī cilvēki, kas pēc norādītajiem kursiem zvanījuši, pauduši informāciju, ka lielākā daļa auditorijas uzticas ESF apstiprinātu kursu, līdz ar to konkrētā lektora, lekcijas saturam.

Tiek norādīts, ka prof. Zavadskai vajadzētu satīties ar Liegu Zalcmani, lai apturētu turpmāku kursu norisi vai veiktu lektoru nomaiņu, bet pa dempinga cenām to būtu problemātiski īstenot.

J.Feldmane norāda, ka personas, kas organizē kursus, strādā autonomi, un tāpēc šobrīd būtu problemātiski nodrošināt kursu satura izvērtēšanas procedūru.

A.Dzalbs norāda, ka būtu *D.Zavadskas* izstrādātā vēstule jānosūta veselības ministrei, lai to varētu novirzīt atbildīgajai nodaļai VM.

Nolemts: Nosūtīt D.Zavadskas izstrādāto vēstuli valsts sekretāra vietniecei Agnesei Vaļulienei (e-pasts: Agnese.Valuliene@vm.gov.lv) un veselības ministrei (e-pasts: Ilze.Vinkele@vm.gov.lv), Padomes vārdā, ar aicinājumu pārtraukt kursu tālāko realizāciju, jo tiek nodarīts kaitējums sabiedrības veselībai. Papildus vēstulē norādīt, ka šobrīd par Veselības ministrijas atbalstītiem struktūrfondu līdzekļiem tiek grauts iepriekš veiktais darbs CPV vakcinācijas informatīvajai kampaņai, kas ir pēc iespējas ātrāk jānovērš.

6.3. Par aktualitātēm vakcināciju jomā COVID-19 laikā

A.Dzalbs aktualizē jautājumu, kā ģimenes ārstiem COVID-19 laikā ir veicies ar vakcināciju un novērotajām tendencēm.

D.Zavadska norāda, ka bērnu vakcināciju centrā bija iespēja vakcinēt bērnus pandēmijas laikā, kas nevarēja nokļūt pie ģimenes ārsta, bet tādu nebija daudz. Ziņa, ka bērnu vakcinēšanu var un vajag turpināt, ātri sasniegusi ģimenes ārstus.

L.Savrasova norāda, ka COVID-19 pandēmijas sākumā vakcīnu pasūtījumu daudzums samazinājās, bet vasarā pasūtījumu skaits dubultojies. Arī zīdaiņu līdz gada vecumam vakcināciju izpilde ir 95%.

D.Zavadska jautā, vai ir vakcinācijas pieaugums novērojams arī pret CPV (deviņvalentajai vakcīnai).

L.Savrasova norāda, ka dažiem ārstiem vēl ir palicis *Cervarix* [komercnosaukums], un ārsti rīkojas atbildīgi un nevakcinē, jo meiteņu interesēs ir saņemt deviņvalento vakcīnu.

D.Zavadska norāda, ka, ja ir uzsākta vakcinēšana ar divvalento vakcīnu, tad vakcināciju var pabeigt ar deviņvalento vakcīnu, jo īpaši kā piemēru minot arī Kanādu, kur imunizācijas padome ekonomisku apsvērumu dēļ pieņēma lēmumu pirmo vakcīnu veikt ar divvalento vakcīnu, un otrajā devā vakcinēt deviņvalento vakcīnu, kam ir arī zinātnisks pamatojums. Ja ir uzsākta vakcinācija līdz 15 gadu vecumam, trešo vakcināciju nav nepieciešams veikt, pat ja ir vakcinācijai ir izmantota gan divvalentā, gan deviņvalentā vakcīna.

Nolemts: Padome atgādina, ka situācijā, kad vakcinācijas kurss ir uzsākts ar Cervarix, to var pabeigt ar Gardasil 9.

Imunizācijas valsts padomes
priekšsēdētāja

D.Zavadska

Protokolēja

I.Rutkovska