

# IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES DARBA SĒDES

## PROTOKOLS

Rīga, 2011.gada 03.februāris

Nr. 38

Sēde sākas: plkst. 15:00

Sēde beidzas: plkst. 16:40

### Sēdi vada:

**Jurijs Perevoščikovs**, v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” Epidemioloģiskās drošības un sabiedrības veselības departamenta vadītājs

### Sēdē piedalās:

**Ingrīda Biedre**, Zāļu valsts aģentūras Humāno zāļu novērtēšanas nodaļas Informācijas uzraudzības sektora vadītāja;

**Uga Dumpis**, VAS „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

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

**Līga Kozlovskā**, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas vadītāja;

**Velga Kūse**, v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” direktora vietniece medicīnas jautājumos;

**Imants Lanka**, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes loceklis;

**Sibilla Pālēna**, VAS „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 Epidemioloģiskās drošības nodaļas vadītāja;

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

### Sēdē nepiedalās:

**Antra Fogeļe**, Veselības ekonomikas centra Zāļu ārstnieciskās novērtēšanas nodaļas vadītāja;

**Ina Meluškāne**, Veselības norēķinu centra Finanšu vadības departamenta Iepirkumu daļas vadītāja;

**Inga Šmate**, VM Sabiedrības veselības departamenta direktore.

### Sēdi protokolē:

**Irina Lucenko**, v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” Infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja.

**Dienas kārtība:**

1. Imunizācijas valsts padomes trīsdesmit astotās sēdes darba kārtības apstiprināšana (*J.Perevoščikovs*);
2. Imunizācijas valsts padomes trīsdesmit septītās sēdes protokola apstiprināšana (*J.Perevoščikovs*);
3. Par imunizācijas aptveri 2010.gadā (provizoriskie dati) (*I.Lucenko*);
4. Par grozījumiem Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi” (37.Imunizācijas valsts padomes sēdē izskatīto jautājumu izpilde/aktualizācija) (*J.Perevoščikovs*);
5. Par priekšlikumiem grozījumiem Ministru kabineta 2008.gada 13.maija noteikumos Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem” (sakarā ar PVO norādījumu noteikt iedzīvotāju grupas, kas pakļautas neatliekamai imunizācijai savvaļas poliovīrusa ieviešanas /poliomiēlīta uzliesmojuma gadījumā) (*J.Perevoščikovs*);
6. Dažādi jautājumi (*J.Perevoščikovs*).

**1. Imunizācijas valsts padomes 38. sēdes darba kārtības apstiprināšana**  
(*J.Perevoščikovs*)

*Nolemts: Apstiprināt 38. sēdes dienas kārtību un iekļaut 6.punktā šādus jautājumus:*

- 6.1. *Par ārstniecības personas tiesībām atteikties no to pacientu aprūpes, kas apzināti ignorē slimību profilaksi, t.sk. vakcināciju;*
- 6.2. *Par priekšlikumiem grozījumiem Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”;*
- 6.3. *Par masalu/masaliņu izskaušanas procesa novērtēšanas komisijas izveidi.*

**2. Par Imunizācijas valsts padomes 37. sēdes protokola apstiprināšanu**  
(*J.Perevoščikovs*)

*Nolemts: Apstiprināt iepriekšējās sēdes protokolu.*

**3. Par imunizācijas aptveri 2010.gadā (provizoriskie dati)**  
(*I.Lucenko, J.Perevoščikovs, L.Kozlovska, D.Gardovska, S.Pālena, U.Dumpis, S.Salaka, D.Viļuma, I.Lanka, I.Solovjova*)

*I.Lucenko informēja par bērnu imunizācijas līmeņa un savlaicīguma analīzes rezultātiem 2010.gada 11 mēnešos (1.pielikums), pamatojoties uz valsts*

aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” (LIC) apkopotajiem ikmēneša vakcinācijas iestāžu datiem par iedzīvotāju imunizāciju („Pārskats par iedzīvotāju imunizāciju”). Kopumā var secināt, ka Imunizācijas valsts programmā noteiktajam mērķa rādītājam „95% un vairāk” atbilst rādītāji tikai attiecībā uz zīdaiņu pirmo vakcināciju pret difteriju, stingumkrampjiem, garo klepu, poliomiēlītu un Hib infekciju un 7 gadus vecu bērnu vakcināciju pret difteriju, stingumkrampjiem, poliomiēlītu, masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu. Salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, var secināt, ka imunizācijas pārklājuma rādītāji pasliktinājušies, tomēr 2010.gada otrajā pusē, salīdzinājumā ar pirmo pusgadu, situācija nedaudz uzlabojusies.

*J.Perevoščikovs* papildināja, norādot galvenos šķēršļus veiksmīgai imunizācijas norisei. Nepietiekama vakcinācijas aptvere ir saistīta ne tikai ar sociāli ekonomisko faktoru ietekmi, bet arī ar vakcinācijas pretinieku viedokļu popularizēšanu sabiedrībā, nepatiesu un zinātniski nepamatotu informāciju par vakcinācijas nozīmi un drošību.

*L.Kozlovska* uzsvēra, ka vakcinācijas aptveri var ietekmēt problēmas ar vakcinācijas reģistrāciju attiecībā uz ārzemēs dzīvojošiem Latvijas bērniem, kuri arī tiek vakcinēti ārzemēs. Jāņem vērā, ka elektroniskā vakcinācijas reģistra izveide, piemēram, kā Igaunijā, dotu iespēju labāk uzskaitīt vakcinētus bērnus un novērtēt vakcinācijas līmeni.

*D.Gardovska* ierosināja veikt pētījumus ar nolūku noskaidrot precīzi, kāds ir bērnu imunizācijas līmenis, un puda viedokli, ka tomēr kopumā valstī vakcinācijas pārklājumu būtu jānovērtē kā apmierinošu.

*S.Pālena* paziņoja, ka, pēc viņas pieredzes, daļa vecāku atsakās no bērnu vakcinācijas pret vējbakām.

*U.Dumpis* novērtēja imunizācijas aptveres kritumu kā dramatisku un kā vienu no iemesliem nosauca to saistību ar sociālajiem faktoriem.

*S.Salaka* ierosināja pētīt nevakcinēšanās iemeslus. Attiecībā uz vakcinācijas līmeņa un nevakcinācijas iemeslu novērtēšanas nepieciešamību pašiem ģimenes ārstiem savas praksēs *D.Viļuma* informēja, ka no ģimenes ārstu asociācijas ir liela pretestība attiecībā uz iespējamiem papildus uzdevumiem.

*I.Lanka* uzsvēra nepieciešamību nepārslogot ģimenes ārstus ar papildus funkcijām, bet vairāk izmantot citās iestādēs pieejamus datus (piemēram, izmantot veselības norēķinu centra datus vakcinācijas līmeņa apzināšanai), kā arī puda pārliecību, ka ģimenes ārsts, lai viņam veidotos veiksmīga sadarbība ar pacientu, nedrīkst prasīt noformēt rakstisku atteikumu no vakcinācijas.

*D.Gardovska* ierosināja apsvērt, vai nevakcinēts bērns drīkst apmeklēt bērnu iestādi, tādējādi apdraudot citu bērnu veselību.

*L.Kozlovska* ierosināja ieteikt Veselības ministrijai paredzēt noteiktu naudas summu vakcinācijas popularizēšanai plašsaziņas līdzekļos.

*U.Dumpis* piedāvāja apsvērt iespēju vakcinācijas popularizēšanai izmantot naudas pārpalikumu, kas veidojas, neizmantojot visu vakcīnu iegādei paredzēto naudu.

*D.Viļuma* izskaidroja, ka līdzekļu pārpalikums neveidojas.

*D.Gardovska* pievērta uzmanību, ka citās attīstītajās valstīs ļoti stingri (pat atņemot licences) tiek sodīti ārsti, kas publiski pauž negatīvus viedokļus par vakcināciju.

*I.Solovjova* ierosināja vairāk izmantot vakcinācijas aptveres rādītājus ģimenes ārstu darba kvalitātes novērtēšanai.

*Nolemts: Imunizācijas valsts padomē uzskata, ka imunizācijas aptveres uzlabošanai ir nepieciešams:*

- 1. Ieviest praksē vakcinācijas aptveres rādītāju izmantošanu ģimenes ārstu darba kvalitātes novērtēšanai;*
- 2. Precīzāk apzināt bērnu imunizācijas kavētājfaktorus, veicot attiecīgus pētījumus, lai mērķtiecīgi veidotu un plānotu vakcinācijas veicināšanas darbu;*
- 3. Rast iespēju finansēt vakcinācijas popularizēšanas pasākumus.*

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

**(37.Imunizācijas valsts padomes sēdē izskatīto jautājumu izpilde/aktualizācija)**  
(*J.Perevoščikovs, I.Lanka, L.Kozlovska, D.Viļuma, S.Pālena, D.Gardovska*)

*J.Perevoščikovs* informēja, ka daļa no iepriekšējā Imunizācijas valsts padomes sēdē atbalstītajiem priekšlikumiem MK 26.09.2000. noteikumu Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” grozījumiem ir pieņemti, taču joprojām nav akceptēta ievērojama daļa priekšlikumu (2.pielikums). Attiecībā uz jaunpieņemto 18.<sup>1</sup> punktu „Vakcinācijas iestādē, kur uzglabā vakcīnas, ir pasākumu plāns vakcīnu bojājuma novēršanai elektroapgādes pārtraukuma vai ledusskapja bojājuma gadījumā. Par pasākumu plāna izstrādi un aktualizāciju atbild vakcinācijas iestādes vadītājs.”

*I.Lanka* un *L.Kozlovska* ierosināja v/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” izstrādāt paraugplānu.

*J.Perevoščikovs* informēja, ka paraugplāna izstrādes iespējas ir ļoti ierobežotas, ņemot vērā vakcinācijas iestāžu atšķirības, tomēr uzskata, ka ir iespējams sagatavot ieteikumus par pasākumiem vakcīnu bojājuma novēršanai, ko varēs izmantot, izstrādājot vakcinācijas iestāžu plānus.

*D.Viļuma* pauda Veselības ministrijas nostāju, ka visi neakceptētie priekšlikumi grozījumiem MK noteikumos Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” jāiestrādā topošajā Imunizācijas valsts programmā.

Tomēr iepriekšējā Imunizācijas valsts padomes sēdē ierosinātais jautājums par savlaicīgi nevakcinēto bērnu tiesībām saņemt vakcināciju vecumā

līdz 18 gadiem, ja to pieļauj vakcīnas lietošanas instrukcija un, ja konkrētā vakcinācija bija iekļauta vakcinācijas kalendārā, kad bērnam bija vakcinācijai atbilstošais vecums, pēc vairāku Imunizācijas valsts padomes locekļu viedokļa, jāaktualizē neatkarīgi no Imunizācijas valsts programmas izstrādes un jānovērš pretruna normatīvajā aktā.

*S.Pālena* ierosināja izskatīt jautājumu par kombinētās Tdap vakcīnas iepirkumu ierobežotā daudzumā, skolas vecuma bērnu vakcinācijai, kuri nav vakcināti vai ir tikai daļēji vakcināti pret garo klepu.

*D.Gardovska* informēja, ka ir pieejamas divas jaunas vakcīnas pret pneimokoku infekciju – Synflorix / PHiD-CV (satur 10 *S.pneumoniae* serotipu antigēnus) un Prevenar 13 (satur 13 *S.pneumoniae* serotipu antigēnus). Līdz ar to jāapsver veicamās izmaiņas nākamā vakcīnu iepirkuma konkursa dokumentācijā, lai novērstu risku iepirkt vakcīnu ar mazāku antigēnu daudzumu.

*Nolemts:* 1. *S.Pālenai* līdz nākamajai IVP sēdei sagatavot pamatojumu neliela Tdap vakcīnas daudzuma iepirkumam riska grupu bērnu vakcinācijai;

2. Līdz nākamajai IVP sēdei sagatavot zinātnisku pamatojumu tehniskās specifikācijas sastādīšanai vakcīnas pret pneimokoku infekciju iepirkumam, ņemot vērā pieejamos pētījumus par Eiropā cirkulējošiem *S.pneumoniae* celmiem.

## **5. Par priekšlikumiem grozījumiem Ministru kabineta 2008.gada 13.maija noteikumos Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem”**

(sakarā ar PVO norādījumu noteikt iedzīvotāju grupas, kas pakļautas neatliekamai imunizācijai savvaļas poliovīrusa ieviešanas /poliomiēlīta uzliesmojuma gadījumā)

(*J.Perevoščikovs, L.Vīksna*)

*J.Perevoščikovs* informēja, ka sakarā ar Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām un Eiropas reģionālās poliomiēlīta likvidācijas sertifikācijas komisijas norādījumu katrā valstī jābūt rīcības plānam, kas ietver pasākumus no poliomiēlīta brīvas teritorijas uzturēšanai. Plānā obligāti ir jānorāda praktiskie pasākumi savvaļas poliomiēlīta vīrusa ieviešanas gadījumā, ieskaitot detalizētu informāciju par vakcinācijai pakļauto iedzīvotāju grupām (3.pielikums). Lai izpildītu minētos norādījumus, sagatavoti priekšlikumi grozījumiem Ministru kabineta 2008.gada 13.maija noteikumos Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem”. Sēdes dalībnieki diskusijas laikā vienojās izņemt no grozījumu projekta vārdus „kuri dzimuši pēc 1945.gada”.

*L.Vīksna* informēja par viņas vadītās Nacionālās poliomiēlīta likvidācijas sertifikācijas komisijas līdzšinējo darbu.

*J.Perevoščikovs* ierosināja izskatīt jautājumu par pretpoliomiēlīta vakcīnas iegādes un sadales mehānismu, lai veiktu neatliekamu kontaktpersonu un riska grupu vakcināciju infekcijas ieviešanas gadījumā, bet ņemot vērā

Veselības norēķinu centra pārstāvja prombūtni, sēdes dalībnieki nolēma atgriezties pie jautājuma apspriešanas nākamajā reizē.

*Nolemts: 1. Konceptuāli atbalstīt piedāvātos grozījumus Ministru kabineta 2008.gada 13.maija noteikumos Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem”;*  
*2. Atgriezties pie jautājuma par pretpoliomiēlīta vakcīnas iegādes un sadales mehānismu, lai veiktu neatliekamu kontaktpersonu un riska grupu vakcināciju infekcijas ieviešanas gadījumā, apspriežot priekšlikumus kārtējam vakcīnu iepirkumam.*

## 6. Dažādi

### 6.1. Par ārstniecības personas tiesībām atteikties no to pacientu aprūpes, kas apzināti ignorē slimību profilaksi, t.sk. vakcināciju

*(J.Perevoščikovs)*

*J.Perevoščikovs* ierosināja izskatīt priekšlikumu izteikt Ārstniecības likuma 42.pantu šādā redakcijā: „42.pants. Ja pacienta dzīvība tieši nav apdraudēta, bet pacients neievēro noteikto režīmu, nepilda ārstniecības personas norādījumus, tajā skaitā slimību specifiskās profilakses jomā vai apzināti kaitē savai veselībai, ārstniecības personai ir tiesības atteikties no turpmākās ārstniecības pakalpojumu sniegšanas pacientam” (4.pielikums). Minētais priekšlikums ir tapis, lai skaidrāk nodefinētu ģimenes ārsta tiesības situācijā, kad pacients nerespektē viņa profesionālo kompetenci un ignorē norādījumus slimību profilakses jomā, ieskaitot vakcināciju, kas ir saistīts ar iespējamu pacienta inficēšanos, saslimšanu un ārstēšanas nepieciešamību nākotnē.

Sēdes dalībnieki diskusijas laikā vienojās, ka nav nepieciešams veikt piedāvātos grozījumus, ņemot vērā, ka gan minētais Ārstniecības likuma pants, gan Ministru kabineta 19.12.2006. noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 31.punkts jau pašreizējā redakcijā („Ārstniecības likuma 42.pantā noteiktajos gadījumos, pamatojoties uz ģimenes ārsta iesniegumu un Veselības inspekcijas pārbaudes atzinumu par konkrēto gadījumu, centrs ir tiesīgs izslēgt pacientu no ģimenes ārsta pacientu saraksta, informējot par to pacientu. Pacientam ir tiesības reģistrēties pie cita ģimenes ārsta.”) dod ģimenes ārstam pietiekamas pilnvaras attiecībā uz pacientu reģistrāciju.

*Nolemts: Noraidīt priekšlikumus grozījumiem Ārstniecības likumā.*

### 6.2. Par priekšlikumiem grozījumiem Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”

*(J.Perevoščikovs, U.Dumpis, D.Viļuma, I.Lanka, L.Kozlovska)*

*J.Perevoščikovs* ierosināja papildināt Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 1.pielikuma 16.1. punktā noteiktās riska grupas vakcinācijai pret gripu ar šādām pacientu kategorijām:

- grūtnieces;
- personas ar hroniskām aknu slimībām.

Sēdes dalībnieki diskusijas laikā ierosināja iekļaut arī personas ar citām hroniskām slimībām vai stāvokļiem, kuru rezultātā pastāv liels risks smagu komplikāciju attīstībai gripas gadījumā.

*U.Dumpis* ierosināja apsvērt nepieciešamību veikt pretgripas vakcināciju personām, kurām gripas epidēmiskās sezonas laikā plānota operācija.

*D.Viļuma* ierosināja izskatīt jautājumu, kā uzlabot riska grupu vakcināciju pret gripu vienā no Veselības ministrijas galveno speciālistu sanāksmēm.

*I.Lanka* uzsvēra, ka riska grupu vakcināciju pret gripu negatīvi ietekmēja vakcīnas piegādes sistēmas izmaiņas.

Imunizācijas valsts padomes locekļi atkārtoti uzsvēra, ka pašreizējā riska grupu pretgripas vakcinācijas sistēma ir pārāk sarežģīta un rada šķēršļus tiem, kuri vēlas vakcinēties, ar ko daļēji skaidrojams viens no viszemākajiem vakcinācijas rādītājiem pret gripu Eiropas Savienībā.

*Nolemts: Imunizācijas valsts padome ierosina Veselības ministrijai:*

*1. Papildināt Ministru kabineta 31.10.2006. noteikumu Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” 1.pielikuma 16.1. punktā noteiktās riska grupas vakcinācijai pret gripu ar šādām pacientu kategorijām:*

- grūtnieces;
- personas ar hroniskām aknu slimībām.
- personas ar citām hroniskām slimībām vai stāvokļiem, kuru rezultātā pastāv liels risks smagu komplikāciju attīstībai gripas gadījumā.

*2. Izskatīt jautājumu par riska grupu vakcinācijas pret gripu uzlabošanu Veselības ministrijas galveno speciālistu sanāksmē.*

### **6.3. Par masalu/masaliņu izskaušanas procesa novērtēšanas komisijas izveidi**

*(J.Perevoščikovs)*

*J.Perevoščikovs* informēja par Pasaules Veselības organizācijas plāniem līdz 2015.gadam pasludināt Eiropu par no masalām un masaliņām brīvu teritoriju. Šī mērķa sasniegšanai līdz 2011.gada martam nepieciešams izveidot Veselības ministrijai pakļautu neatkarīgu ekspertu komisiju, kura varētu sniegt profesionālu valsts institūciju darba novērtējumu minētā mērķa sasniegšanai un

sadarboties ar PVO reģionālo komisiju. Veselības aprūpes institūcijām tuvāko 5 gadu laikā būs jāpierāda, ka tās ir spējīgas savlaicīgi atpazīt, adekvāti izmeklēt un ārstēt pacientus ar aizdomām par masalām / masaliņām, efektīvi organizēt pretepidēmijas pasākumus, kā arī panākt augstu (>95%) vakcinācijas līmeni

*Nolemts: Latvijas Infektoloģijas centram sagatavot priekšlikumus Veselības ministrijai par masalu /masaliņu izskaušanas procesa novērtēšanas komisijas izveidi.*

- Pielikumā:
1. V/a „Latvijas Infektoloģijas centrs” 2010.gada 30.decembra EPIDEMIOLOĢIJAS BIŅETENS Nr.48 (1169) „Imunizācijas līmeņa un savlaicīguma analīze 2010.gada janvārī – novembrī” uz 2 lp.;
  2. Imunizācijas valsts padomes ierosinātie priekšlikumi grozījumiem Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi” uz 2 lp.;
  3. Imunizācijas valsts padomes ierosinātie priekšlikumi grozījumiem Ministru kabineta 2008.gada 13.maija noteikumos Nr.328 „Noteikumi par poliomiēlīta pretepidēmijas pasākumiem” uz 2 lp.;
  4. Imunizācijas valsts padomes ierosinātie priekšlikumi grozījumiem Ārstniecības likumā uz 1 lp.

Imunizācijas valsts padomes  
priekšsēdētājs

\_\_\_\_\_ Jurijs Perevoščikovs

Protokolē

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