

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES DARBA SĒDES

PROTOKOLS

Rīga, 2015. gada 3. martā

Nr. 46

Sēde sākas: plkst. 15:00
Sēde beidzas: plkst. 16:50

Sēdi vada:

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

Sēdē piedalās:

Padomes locekļi:

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

Jana Feldmane, VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja;

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

Dace Gardovska, RSU Pediatrijas katedras vadītāja;

Imants Lanka, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas deleģētais pārstāvis;

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

Ludmila Vīksna, RSU Infektoloģijas un dermatoloģijas katedras vadītāja.

Sēdē nepiedalās:

Sanita Akerberga, Nacionālā veselības dienesta Iepirkumu nodaļas vadītāja;
Viktorija Boļšakova, LM Bērnu un ģimenes politikas departamenta vecākā referente;

Līga Kozlovska, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas vadītāja;

Sandija Salaka, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja;

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

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

Sēdi protokolē:

Dace Viļuma, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja p.i.

Dienas kārtība:

1. Imunizācijas valsts padomes 45. sēdes protokola apstiprināšana;
2. Imunizācijas valsts padomes 46. sēdes organizācija un dienas kārtība;
3. Plānotā vakcīnu daudzuma vakcinācijas kalendāra izpildei 2016. – 2017. gadam un papildus vakcīnu daudzuma 2015. gadam izskatīšana un saskaņošana;
4. Dažādi jautājumi.

1. Par Imunizācijas valsts padomes 45.sēdes protokola apstiprināšanu
(*J. Perevoščikovs*)

J. Perevoščikovs jautāja, vai Imunizācijas valsts padomes locekļiem ir iebildumi par iepriekšējās sēdes protokolu.

Nolemts: *Apstiprināt iepriekšējās sēdes protokolu.*

2. Par Imunizācijas valsts padomes 46. sēdes organizāciju un dienas kārtību
(*J. Perevoščikovs*)

J. Perevoščikovs piedāvāja izskatīt Imunizācijas valsts padomes sēdē divus jautājumus:

1. Plānotā vakcīnu daudzuma vakcinācijas kalendāra izpildei 2016. – 2017. gadam un papildus vakcīnu daudzuma 2015. gadam izskatīšana un saskaņošana;
2. Dažādi jautājumi, kurā pieskartos BCG vakcīnas pašreizējam nodrošinājumam valstī.

Nolemts: *Apstiprināt dienas kārtību.*

3. Plānotā vakcīnu daudzuma vakcinācijas kalendāra izpildei 2016. – 2017. gadam un papildus vakcīnu daudzuma 2015. gadam izskatīšana un saskaņošana
(*J. Perevoščikovs*)

J. Perevoščikovs informēja par plānoto vakcīnu daudzumu iepirkumam 2016. – 2017. gadam, kā arī papildus vakcīnu daudzumu 2015. gadam. Vakcīnu daudzumi plānoti standarta pozīcijās, ņemot vērā 2014. gada demogrāfiskos

datu, kā arī vakcīnu aptveri iepriekšējā 2014. gadā (skat 1.pielikumu). Attiecīgās tabulas tika nosūtītas Imunizācijas valsts padomes locekļiem izskatīšanai pirms sēdes (2015. gada 17. februārī).

BCG vakcīna – ieplānota, ņemot vērā 98% aptveri un lielo izlietojuma faktoru (vakcīnas fasējums ir 10 devas flakonā).

Vakcīna pret B hepatītu - riska grupas jaundzimušajiem, kā arī pusaudžiem 14 gadu vecumā, kuri nav saņēmuši vakcīnu iepriekš. Apmēram 300 bērni saņem šo vakcīnu (paredzētas 3 potes).

Kombinētā DTaP-IPV-Hib vakcīna (bez B hepatīta komponenta) – paredzēta riska grupas bērniem.

Hexavakcīna – ieplānota, ņemot vērā jaundzimušo skaitu, pošu skaitu – 4 un iepriekšējā gada aptveri 95%.

Vakcīna pret pneimokoku infekciju – ieplānota atbilstoši iepriekšējā gadā aptverei – 93% (3.potes).

Vakcīna pret rotavīrusa infekciju – pēc iepriekšējo gadu pieredzes reālā aptvere varētu būt 86%, ņemot vērā pirmās DTaP-IPV-Hib-HB potes savlaicīgumu. Atkarībā no konkursa rezultātiem (izvēlēta ražotāja) vakcinācijas kurss – divas vai trīs devas.

Vakcīna pret vējbakām. Vakcīna varētu būt gan kombinētās vakcīnas sastāvā kopā ar masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu vai kā atsevišķās vakcīnas: MPR un Varicella. Saskaņā ar Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumu Nr. 330 „Vakcinācijas noteikumi” 60. punktā noteikto 2017. gadā ir ieplānota vakcīnas pret vējbakām 2. pote 7 gadīgiem bērniem. Tā kā 7 gadīgiem bērniem ir labi vakcinācijas aptveres rādītāji ar DTaP-IPV vakcīnu (98%), varētu sagaidīt, ka pievienojot vakcināciju pret vējbakām, aptvere varētu būt līdzīga. Plānojot šo vakcīnu, atskaitīti bērni, kuri pārslimoja vējbakas.

Vakcīna pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju (HPV) – ieplānota maksimālā aptvere, kas bija 2011. gadā, t.i. 63%. Šobrīd tiek izmantota 2 devu vakcinācijas shēma.

U. Dumpis informēja, ka ASV plānots reģistrēt jaunu vakcīnu pret HPV (9 serotipi), kas ir par 20% efektīvāka pret dzemdes kakla vēzi, nekā šobrīd esošās vakcīnas. Vai ir nozīme turpināt iepirkt šo „vecu” vakcīnu, kad būs pieejama jauna?

J. Perevoščikovs norāda, ka jautājumu par jaunas vakcīnas iepirkumu varētu aktualizēt nākamajā iepirkumā, t.i. 2018. – 2019.gadam vai pat agrāk, ja tiks veikti grozījumi MK noteikumos „Vakcinācijas noteikumi”, kas juridiski ļautu pārtraukt noslēgto līgumu par vakcīnu piegādi un veikt iepirkumu, definējot citus nosacījumus HPV vakcīnai. Šobrīd nav arī informācijas vai minētā vakcīna ir reģistrēta ES.

D. Gardovska uzsvēra, ka iepirkumam ir jābūt nepārtrauktam procesam un šobrīd jāiepērk esošā vakcīna.

J. Perevoščikovs sniedza tālāku informāciju par vakcīnu iepirkumu:

Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un poliomiēlītu - 14 gadīgajiem bērniem. Vakcinācijas aptvere ir salīdzinoši zema.

Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem pieaugušajiem - kaut arī vakcinācijas aptvere ir zema, ir ieplānota 10% rezerve vakcīnas iepirkumam, jo vēlams vakcinācijas aptveri palielināt. Turklāt epidemioloģiskās situācijas pasliktināšanās var ietekmēt pieprasījumu pēc vakcīnas.

Vakcīna pret trakumsērgu – kaut gan trakumsērga dzīvnieku vidū gandrīz eliminētā vakcinācijas rezultātā, cilvēkiem vakcīna joprojām tiek izmantota samērā lielos apjomos, līdz ar to, iespējams, būtu nepieciešamas vadlīnijas ārstiem.

Jaunajā iepirkumā paredzēta arī **vakcīna pret B hepatītu hemodialīzu slimniekiem**, kas ieplānota arī atbilstoši vidējam patēriņam.

Vakcīna pret ērcu encefalītu, kā parasti, tika ieplānota dažādām vecuma grupām iepriekšējo gadu daudzumos.

Slimību profilakses un kontroles centrs ir ieplānojis arī papildus vakcīnu daudzumu vakcinācijas kalendāra nodrošināšanai 2015. gadam, jo atsevišķās pozīcijās vakcīnu patēriņš 2014. gadā pieauga, kas saistīts ar dzimstības pieaugumu.

I. Lanka uzsvēra par vakcinācijas aptveri, ja „e- veselībai” varēs pievienot vakcinācijas reģistru, tad vakcinācijas aptvere varētu palielināties, jo ārstniecības personai būs pieejami dati par pacientu vakcinācijas statusu.

D. Gardovska vērsa uzmanību, ka diemžēl joprojām, ir ģimenes ārsti, kuri nerealizē valsts politiku vakcinācijas jomā, tāpēc arī vakcinācijas aptvere šobrīd nav pietiekoša.

4. Dažādi jautājumi

(Diskusija)

4.1. Vakcinācija pret gripu

D. Gardovska – informē par decembrī pieņemtajiem lēmumiem ES par vakcināciju pret gripu (THE COUNCIL CONCLUSIONS ON "VACCINATION AS AN EFFECTIVE TOOL IN PUBLIC HEALTH" – DEC, 1ST 2014). Lai šos mērķus sasniegtu, VM jābūt nopietnai programmai un rīcības plānam par vakcināciju pret gripu. Ja vakcīnu piedāvājam bērniem, tad tai ir jābūt bez maksas. Jautā, kādi uzdevumi ir Imunizācijas Padomei saistībā ar gripas vakcināciju?

D. Gardovska uzsvēra, ka iepirkumam ir jābūt nepārtrauktam procesam un šobrīd jāiepērk esošā vakcīna.

J. Perevoščikovs sniedza tālāku informāciju par vakcīnu iepirkumu:

Vakcīna pret difteriju, stingumkrampjiem un poliomiēlītu - 14 gadīgajiem bērniem. Vakcinācijas aptvere ir salīdzinoši zema.

Vakcīna pret difteriju un stingumkrampjiem pieaugušajiem - kaut arī vakcinācijas aptvere ir zema, ir ieplānota 10% rezerve vakcīnas iepirkumam, jo vēlams vakcinācijas aptveri palielināt. Turklāt epidemioloģiskās situācijas pasliktināšanās var ietekmēt pieprasījumu pēc vakcīnas.

Vakcīna pret trakumsērgu – kaut gan trakumsērga dzīvnieku vidū gandrīz eliminētā vakcinācijas rezultātā, cilvēkiem vakcīna joprojām tiek izmantota samērā lielos apjomos, līdz ar to, iespējams, būtu nepieciešamas vadlīnijas ārstiem.

Jaunajā iepirkumā paredzēta arī **vakcīna pret B hepatītu hemodialīzu slimniekiem**, kas ieplānota arī atbilstoši vidējam patēriņam.

Vakcīna pret ērcu encefalītu, kā parasti, tika ieplānota dažādām vecuma grupām iepriekšējo gadu daudzumos.

Slimību profilakses un kontroles centrs ir ieplānojis arī papildus vakcīnu daudzumu vakcinācijas kalendāra nodrošināšanai 2015. gadam, jo atsevišķās pozīcijās vakcīnu patēriņš 2014. gadā pieauga, kas saistīts ar dzimstības pieaugumu.

I. Lanka uzsvēra par vakcinācijas aptveri, ja „e- veselībai” varēs pievienot vakcinācijas reģistru, tad vakcinācijas aptvere varētu palielināties, jo ārstniecības personai būs pieejami dati par pacientu vakcinācijas statusu.

D. Gardovska vērsa uzmanību, ka diemžēl joprojām, ir ģimenes ārsti, kuri nerealizē valsts politiku vakcinācijas jomā, tāpēc arī vakcinācijas aptvere šobrīd nav pietiekoša.

4. Dažādi jautājumi (Diskusija)

4.1. Vakcinācija pret gripu

D. Gardovska – informē par decembrī pieņemtajiem lēmumiem ES par vakcināciju pret gripu (THE COUNCIL CONCLUSIONS ON "VACCINATION AS AN EFFECTIVE TOOL IN PUBLIC HEALTH" – DEC, 1ST 2014). Lai šos mērķus sasniegtu, VM jābūt nopietnai programmai un rīcības plānam par vakcināciju pret gripu. Ja vakcīnu piedāvājam bērniem, tad tai ir jābūt bez maksas. Jautā, kādi uzdevumi ir Imunizācijas Padomei saistībā ar gripas vakcināciju?

I.Lanka – piebilda, ka šobrīd ir būtisks birokrātisks šķērslis, lai veiktu vakcināciju pret gripu. Vajadzētu dot iespēju ārstniecības personai vakcinēt pacientu uzreiz vizītes laikā, nevis sūtīt ar recepti uz aptieku.

D.Gardovska – iespējams, ka šis jautājums jārisina, veicot izmaiņas MK noteikumos.

J.Feldmane – atbildēja, ka nākotnē jautājumu varētu risināt, veicot vakcīnas pret gripu piegādi, izmantojot elektronisko iepirkumu sistēmu.

U.Dumpis – turpinot jautājumu par gripas vakcināciju, piebilst, ka vakcinācijai pret gripu ir jābūt bezmaksas. Stradiņa slimnīca šajā gripas sezonā neuzņēma plānveida slimniekus, ja viņi nebija izvakcināti pret gripu, pastāvot infekcijas izplatīšanas draudiem.

L.Vīksna – piebilda, ja saliek kopā birokrātiju un naudu, tad ļoti daudzas lietas nevirzās uz priekšu, šajā gadījumā tas attiecas arī uz vakcināciju pret gripu.

U. Dumpis – vēlreiz jāaktualizē jautājums par vakcināciju pret gripu.

J. Feldmane – uzsver, ka visiem nav iespējams nodrošināt vakcināciju pret gripu par valsts līdzekļiem.

U. Dumpis – norāda, ka balstvakcināciju pret difteriju var saņemt ikviens cilvēks par valsts līdzekļiem, kāpēc to nevarētu attiecināt arī uz gripu, tad varētu panākt 75% aptveri?

Vajadzētu lūgt VM risināt šo problēmu par gripas vakcinācijas pieejamību, apmaksas sistēmu.

I. Solovjova – jautā vai ir veikta pacientu aptauja par vakcināciju?

J. Perevoščikovs – atbild, ka vecāku aptauja par bērnu vakcināciju, kā arī ģimenes ārstu aptauja turpinās.

I. Lanka – šobrīd vakcinācijas sistēma pret gripu ir ļoti darbietilpīgs process, kas aizņem ārstniecības personai daudz laika.

D. Gardovska – informē, ka Somijā ar pacientu vakcinācijas jautājumos pārsvarā strādā ārsta palīgs.

4.2. Pusaudžu vakcinācija pret garo klepu

D. Gardovska – norādīja, ka vajadzētu arī risināt jautājumu par pusaudžu vakcināciju pret garo klepu.

J. Perevoščikovs – piebilda, ka liels pusaudžu skaits ir saņēmis tikai vienu balstvakcināciju otrajā dzīves gadā un līdz ar to nepietiekami pasargāti pret infekciju. Tādēļ veicot balstvakcināciju pret garo klepu pusaudžiem 14 gadu vecumā, tie tiks pasargāti no saslimšanas vismaz līdz 20 gadiem, kas būtiski samazinās izraisītāja cirkulāciju un mazu bērnu inficēšanās risku.

Ierosina apkopot datus par vakcināciju pret garo klepu citās valstīs un izskatīt nākamajā sēdē.

D. Gardovska – vajadzētu domāt par kombinēto vakcīnu ar garā klepus komponentu visiem pusaudžiem, kuri nav saņēmuši otro balstvakcināciju. Vai ECDC nesniedz kādas rekomendācijas par 14 gadīgo vakcināciju?

J.Perevoščikovs papildina, ka no epidemioloģijas apsvērumiem šāds priekšlikums būtu atbalstāms, jāaprēķina nepieciešamais vakcīnu daudzums un finanses un būtu jānāk ar Vakcinācijas kalendāra grozījumu iniciatīvu.

Sakumā SPKC var izsūtīt Padomes locekļiem informāciju par garo klepu Eiropas valstīs.

L.Vīksna – vai iespējama situācija, ka veicot iepirkumu uz diviem gadiem, tiek bremsēta vakcinācijas kalendāra attīstība?

J.Feldmane – atbildēja, ka nē; lai ieviestu jaunas vakcīnas, vispirms ir jāveic grozījumi MK noteikumos „Vakcinācijas noteikumi”, un tad arī varētu tikt veiktas izmaiņas līgumos par vakcīnu piegādi.

J.Perevoščikovs – ierosina, ka Pediatru asociācija varētu sniegt savu skatījumu attiecībā uz pusaudžu vakcināciju pret garo klepu.

4.3. BKUS vakcinācijas centrs

D. Gardovska – par Bērnu vakcinācijas centra izveidi BKUS. Pēdējos gados ir būtiski pieaudzis to bērnu īpatsvars, kuru imunizācijas plāns medicīnisku indikāciju dēļ nevar tikt veikts saskaņā ar LR noteikto nacionālo imunizācijas programmu (NIP). Tādēļ šo bērnu ar imunizāciju saistītie pasākumi ir attiecīgo specialitāšu, g.k. bērnu infektologu, ar papildus izglītību sarežģītu imunizācijas situāciju risināšanā, ārstu kompetence. Kā svarīga Vakcinācijas centra papildus funkcija būtu profesionāla, zinātniski pamatota un mūsdienīga komunikācija ar sabiedrību, medijiem par vakcinācijas nozīmību, vakcinācijas procesu un vakcīnām kā tādām. Analizējot gadījumus, kad bērni ar smagām vakcīnregulējam infekciju slimības formām nonākuši stacionārā, tika veikta vecāku telefona aptauja par vakcināciju, kas atklāja, ka 2014.g. no aptaujātajiem pacientiem tikai 46% bija vakcinēti. Tajā pašā laikā lieli resursi tiek tērēti ārstniecībai.

Šobrīd tiek realizēta ideja par Bērnu vakcinācijas centra izveidošanu BKUS. Centrs tiek veidots kā funkcionāla speciālistu vienība, kura nodrošina bērnu vakcināciju bez maksas, vienlaicīgi arī konsultējot bērna vecākus par vakcinācijas jautājumiem. Pie mums griežas gan slimie bērni, kuriem nepieciešama ļoti individuāla pieeja, un šīs pacientu plūsmas bezmaksas pakalpojumi jau tagad ir precīzi sakārtoti. Tomēr arvien biežāk novērojami gadījumi, kad vecāki nav atraduši kopēju valodu vakcinācijas jautājumā ar ģimenes ārstu un griežas pie mums pēc palīdzības. Lūgums Imunizācijas Padomei izteikt atbalstu šāda centra izveidei un darbībai, kā arī atbalstīt visu - gan slimo, gan veselo bērnu bezmaksas vakcinācijas iespējas šajā centrā.

J. Perevoščikovs atzīmē, ka ir sarežģīti gadījumi, kad ģimenes ārsti ne vienmēr var noteikt adekvātu vakcinācijas taktiku bērniem ar dažādām nobīdēm no vakcinācijas shēmas. SPKC var sniegt vispārīgas konsultācijas, bet izlemēt jautājumu par konkrētā bērnu vakcināciju var tikai ārstniecības persona, izvērtējot medicīnisko dokumentāciju un pacienta veselības stāvokli. Līdz ar to

šāds centrs sarežģītajos gadījumos varētu sniegt praktisku palīdzību gan ģimenes ārstiem, gan vecākiem.

D. Gardovska – mēs vēlamies izmantot iespēju, ja BKUS griežas pēc palīdzības vecāki ar bērnu, kuram ir nelielas veselības problēmas un bērns nav saņēmis atbilstoši vecumam vakcinācijas, tad to varētu izdarīt šajā Bērna vakcinācijas centrā, neatliekot uz vēlāku laiku un citu vietu. Centru vada doc. D. Zavadska. Būtu lietderīgi ja doc. D. Zavadska arī tiktu iekļauta IVP sastāvā.

U. Dumpis – izsaka viedokli, ka IVP varētu paplašināt.

I. Lanka – jautājums, vai BKUS būs piešķirtas vairāk naudas par šī Centra darbību?

D. Gardovska atbild, ka jāsaņem tik daudz, cik maksā šis darbs.

4.4. Vakcinācija pret vējbakām

J. Feldmane – lūdz pievērsties jautājumam par vakcināciju pret vējbakām. Cik pamatota ir vējbaku vakcīnas 2.pote iepriekš noteiktajā vecumā 7 gadi?

D. Gardovska – ir jārikojas pēc vakcīnas instrukcijas.

J. Perevoščikovs – iesaka ņemt vērā citu valstu pieredzi.

D. Gardovska – uzsver, ka visiem bērniem, kuri ir saņēmuši pirmo poti pret vējbakām, noteikti ir jāsaņem arī otrā valsts apmaksātā pote.

U. Dumpis – kā rāda pieredze, tad 2008. gadā, kad uzsāka vakcināciju pret vējbakām, aptvere bija ļoti maza, bet, lai būtu sasniegts rezultāts, vakcinācijas aptverei ir jāsasniedz ne mazāk kā 90%. Tagad ir uzdevums veikt vakcināciju tiem nepārslimojušiem bērniem, kuri ir saņēmuši tikai pirmo poti vai arī nav vakcināti vispār. Šī populācija ir jāvakcinē kaut vai 10 gadu vecumā.

D. Gardovska – tie varētu būt tūkstoši, kuri nav saņēmuši pirmo poti un nav arī pārslimojuši. Viņiem visiem ir jāsaņem vakcinācija pret vējbakām būtu nepieciešamas 2 devas.

J. Perevoščikovs – ja mūsu mērķis, lai nākotnē neslimotu jaunieši un pieaugušie, kuriem slimības norise ir smagāka, tad jāvakcinē 14 gadu vecumā tie bērni, kuri nebija vakcināti un nebija pārslimojuši.

4.5. Situācija ar BCG vakcīnu

J. Perevoščikovs – informē, ka šobrīd ir BCG vakcīnas piegādes trūkums valstī, kas saistīts ar tehnisku problēmu ražotnē. Varētu būt, ka BCG vakcīnas piegāde atjaunosies tikai maijā – jūnijā.

J. Feldmane – uzsver, ka šobrīd tiek apzināta situācija par iespēju iegādāties vakcīnu citās ES valstīs.

U. Dumpis – jautā, vai šī situācija ir zināma jau 2 mēnešus?

J. Feldmane – norāda, ka situācija ir apzināta aktīvi sazinoties ar Lietuvas kolēģiem, kuriem BCG vakcīnas piegādes problēmas jau ir no gada sākuma.

D. Gardovska – jautā, kādas būs sankcijas pret piegādātāju?

J. Perevoščikovs – atbild, ka sankcijas nosaka līgums un ar šo jautājumu nodarbojas Nacionālais veselības dienests.

U. Dumpis – jautā, vai nevar vakcīnu iepirkt no Kanādas?

J. Feldmane – skaidro, ka Latvijas pneimonologi neiesaka iepirkt vakcīnas no Kanādas, jo atšķiras vakcīnā iekļautais baktērijas celms no pašreiz pielietojamās BCG vakcīnas.

L. Vīksna – iesaka uzaicināt un konsultēties par BCG vakcīnu ar dr.Ozeri.

U. Dumpis – norāda, ka ir neizprotams, ka valstiski svarīgi un stratēģiski jautājumi, kā vakcīnu rezerves krājumu nodrošināšana, ir nodoti privātfirmas (piegādātājs SIA „ELPIS”) rokās.

D.Gardovska – uzsver, ka vakcināciju pret TB vispirms vajadzētu saņemt bērniem no riska ģimenēm.

L.Vīksna – uzskata, ka tomēr ir jāpieliek visi spēki un enerģija vakcīnas pret TB iegādei.

Nolemts:

1. *Atbalstīt Slimību profilakses un kontroles centra izstrādāto projektu par prognozējamo vakcīnu daudzumu vakcinācijas kalendāra izpildei 2016. – 2017. gadā un prognozējamo papildus vakcīnu daudzumu 2015.gadam.*

2. *Atkārtoti lūgt Veselības ministriju izskatīt jautājumu par pretgripas vakcīnas pieejamības un apmaksas sistēmas pilnveidošanu, nepieciešamības gadījumā izveidojot speciālistu darba grupu.*

3. *Ierosina Latvijas Pediatru asociāciju sniegt savu skatījumu attiecībā uz pusaudžu vakcināciju pret garo klepu.*

4. *Atbalstīt Bērnu vakcinācijas centra izveidi BKUS, nodrošinot tajā bērnu bezmaksas vakcināciju pret imunizācijas kalendārā valsts noteiktajām infekcijas slimībām.*

5. *Atbalstīt priekšlikumu iekļaut Imunizācijas valsts padomes sastāvā doc. Daci Zavadsku (Bērnu klīniskā universitātes slimnīca/RSU).*

6. *Ierosināt Nacionālajam veselības dienestam nodrošināt vakcīnu rezerves krājumu kontroli vakcīnu piegādātājfirmās.*

Piezīme: par atbalstu Bērnu vakcinācijas centra izveidei BKUS (turpmāk – centrs) un priekšlikumu D.Zavadsku iekļaut IVP sastāvā notika elektroniskā balsošana, kurā 9 no 14 padomes locekļiem (t.sk. 7 no 8 IVP locekļiem, kuri piedalījās sēdē) pauda savu atbalstu gan centra izveidei, gan IVP paplašināšanai.

I.Lanka izteica īpašu viedokli:

Līdz plānu precizēšanai, noskaidrošanai, lai novērstu funkciju dublēšanu un izvēli par labu dārgākajam pakalpojumam, es iebilstu.

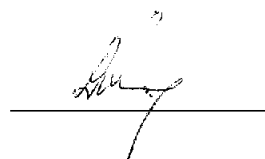
- 1) Jābūt detalizētam un skaidram mērķim;
- 2) Esošo problēmu izklāstam;
- 3) Aprēķiniem;

4) Vai šis ir visefektīvākais veids, kā sasniegt mērķi (iespējamie ieguvumi un zaudējumi).

Imunizācijas valsts padomes
priekšsēdētājs


_____ Jurijs Perevoščikovs

Protokolēja


_____ Dace Viļuma