

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	05.01.2023	Nr.	1
Sākums:	Plkst. 10:00	Beigas:	Plkst. 11:30
Norises vieta:	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
Vada:	Dace Zavadska , Imunizācijas valsts padomes (turpmāk–IVP) priekšsēdētāja; Valsts akciju sabiedrības “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Ģimenes vakcinācijas centra vadītāja; Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras profesore		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Uga Dumpis , VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs, infektologs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dace Gardovska , Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja, pediatre, bērnu infektologs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Santa Markova , SIA „Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciāliste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Stūre , SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja, infektologs	<input type="checkbox"/>	
	Ainis Dzalbs , ģimenes ārsts	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Inga Akmentiņa-Smildziņa , nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anita Villeruša , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore; Sabiedrības veselības institūta zinātniskās padomes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pārstāvji bez balsošanas tiesībām (atbalsts IVP darbam):	Inga Liepiņa , Veselības ministrijas (turpmāk– VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Larisa Savrasova , Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk– SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	Ieva Babrova , Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	Iveta Eglīte , Zāļu valsts aģentūras (turpmāk– ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	

Pieaicinātie*:	Ainārs Lāčbergs , NVD Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks Renāte Brenča , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Iļona Čerņakova , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāsmē apspriestais:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Par konjugēto pneimokoku vakcīnu (PCV). 2. Par VM plānošanu nākamās sezonas gripas vakcīnu iepirkumiem. 3. Par cilvēka papilomas vīrusa vakcīnu (CPV). 		
Pieņemtie lēmumi:		
1. Par konjugēto pneimokoku vakcīnu (PCV)		
<p>D.Zavadska atgādina, ka jau iepriekšējo gadu IVP sēdēs tika analizēti starptautiskie, kaimiņvalstu un Latvijas dati par pneimokoku infekcijas, t.sk. invazīvas pneimokoku infekcijas slimības (turpmāk - IPS) izplatību, par Latvijā kopš 2010.gada lietotajā PCV vakcīnā iekļauto serotipu nepietiekamību šo infekciju prevencijai, gan vēl tikko, 2022.gada novembra sēdē, šis jautājums un problēma tika atkārtoti analizēta, un vērš uzmanību, ka Covid-19 pandēmijas ierobežojumu atcelšanas rezultātā šobrīd un jādoma arī turpmāk, ārkārtīgi aktīvi cirkulē un būtiski pieaug saslimstība citu vīrusu dēļ, kā rezultātā sabiedrībā tiek novērota satraucoša loģiska un vispārzināma tendence, pieaugt saslimstībai ar sekundārām pneimokoku izraisītajām infekcijām. Un to spilgti ilustrē neseni saslimšanas gadījumi ar invazīvu pneimokoku infekciju bērniem, kuri 2022. gadā konstatēti Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā (turpmāk –BKUS) hospitalizētiem pacientiem. Īpaši tiek atzīmēti sekojoši saslimšanas gadījumi -pirmajā IPS gadījumā pilnībā vakcinēts pacients zaudēja dzīvību 3. serotipa izraisītas IPS dēļ. Otrajā gadījumā pilnībā vakcinētam pacientam ilgstoši bija jāuzturas intensīvās terapijas nodaļā, kur tas tika mākslīgi elpināts, vēlāk pārvests uz stacionāra pulmonoloģijas nodaļu un joprojām tiek nodrošināta ilgstoša ārstēšana slimnīcā pierādītas pneimokoku 3.serotipa izraisītas smagas pneimonijas un bakteriālas sepses dēļ. Gan iepriekšminētie gadījumi, gan SPKC 2022.gada novembra IVP sēdē ziņotie Latvijas IPS dati izraisa pamatotas bažas, ka nākotnē pneimokoku infekcijas, t.sk. IPS, radīs būtisku veselības apdraudējumu pacientiem un slogu veselības aprūpes sektoram. Ņemot vērā, ka IVP darbojas sabiedrības interesēs un kuras galvenais mērķis ir izvērtēt ar vakcināciju un valsts imunizācijas politiku saistītos jautājumus un sniegt priekšlikumus to risināšanai, IVP atkārtoti aicina valsts iestādes, kas tālāk lems par nākamajiem PCV vakcīnu iepirkumiem operatīvi reaģēt uz iepriekšminēto konstatēto satraucošo tendenci un <u>nodrošināt PCV vakcīnu iepirkumu līgumu neatliekamu pārskatīšanu, jo Latvijā ar pašreizējo PCV imunizācijas kalendārā lietoto vakcīnu netiek sniegta pilnvērtīga iespējamā aizsardzība pret jebkura veida pneimokoku infekcijas formām.</u> Tāpēc būtiski pēc iespējas savlaicīgāk nodrošināt bērnus ar plašāka serotipu spektra aizsardzības PCV vakcīnām, lai novērstu pneimokoku ierosināto infekciju izraisītas smagas komplikācijas un pat nāves risku, kas pierādīti sniegtu arī sekundāru ietekmi uz pneimokoku infekcijas izplatību un saslimšanas gadījumiem pieaugušo populācijā, jo īpaši senioru vidū.</p>		
<p>D.Zavadska uzsver, ka bīstamība novērota arvien biežāk gan no klīniskā viedokļa, gan no epidemioloģiskā viedokļa.</p>		
<p>R.Brenča balstoties uz SPKC datiem, sniedz apkopotu informāciju par IPS saslimstības līmeni no 2012.g. līdz 2022.g. Pēdējos 10 gados tika ziņoti 755 saslimšanas gadījumi ar</p>		

IPS. Vidēji gadā ir ap 76 gadījumiem, 2022. gadā tika ziņots par 1,7 reizēm lielāks gadījumu skaits salīdzinājumā ar vidējo reģistrēto gadījumu skaitu. Vidējā saslimstība no 2012.g. līdz 2021.g. bija ap 3,5 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Sadalījumā pēc dzimuma konstatēts, ka biežāk slimo vīrieši nekā sievietes, dzimumatšķirības novērotas ik gadu. Vismazākās atšķirības bija 2021.gadā. Augsts saslimstības līmenis ar IPS ir vecumgrupā virs 65 gadiem un zīdaiņiem, kuri nav sasnieguši gada vecumu. Vecums un blakusslimības ir galvenie riska faktori. 2021.gadā tika reģistrēts pirmais saslimšanas gadījums pēc ilgāka laika perioda bērnam vecumgrupā no 1 līdz 4 gadiem.

R.Brenča apstiprina iepriekš minēto konkrēto IPS gadījumu pilnībā vakcinētam bērnam, kuram mikroorganismu kultūrā izdalīts *Streptococcus pneumoniae* 3.serotips, kurš nav iekļauts 10-valentajā PCV.

Pēc sekvencēšanas datiem novērots, ka pēdējos 10 gados visbiežāk izplatītākie serotipi – 3.serotips un 19.A serotips, kuri nav iekļauti 10-valentajā PCV. Kopš 2012.gada pieaug to serotipu skaits, kuri ir iekļauti citās pneimokoku vakcīnās. Pēc PVO rekomendācijām, imunizācijas līmenim PCV 1. un 3. potei jābūt 95%. No 2017.g. bija novērota pieauguma tendence vakcinācijas aptverei, taču iespējams Covid-19 pandēmijas ietekmē, 2021.g. imunizācijas līmenis samazinājās līdz 93,3% 1.devai, samazinājums nebija konstatēts 3.devai salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem.

D.Zavadska uzdod jautājumu *Kāds bija pacientu vakcinācijas statuss, tajos gadījumos, kad no sterilajiem paraugiem tika izolēti pneimokoki?*

R.Brenča atbild, kamēr nav veikta vakcinācijas fakta ievade elektroniski, SPKC esošie dati nav pietiekami analīzei šajā griezumā. Jo epidemiologi biežāk iespējams saņemt informāciju par bērnu vakcinācijas statusu, jo tā ir iekļauta imunizācijas valsts programmā. Par pieaugušo vakcinācijas statusu vairākuma gadījumos ģimenes ārsti diemžēl nav informēti, jo pacienti vakcinējas ārpus ģimenes ārsta praksēm par maksu.

D.Zavadska uzsver, ka šie dati ir nepietiekami un nesniedz korektu informāciju par reālo situāciju Latvijas populācijā un atkārtoti aicina SPKC rast risinājumu, veikt papildu uzlabojumus, lai izpētītu jautājumu par *pacientu vakcinācijas statusu tajos gadījumos, kad no sterilajiem paraugiem tiek izolēti pneimokoki* un sniegt korektu informāciju par sadalījumu bērniem un pieaugušajiem no 2010. gada, izanalizēt kā mainījusies proporcija attiecībā pa serotipiem.

U.Dumpis papildina, ka pamatā lielāko daļu invazīvo paraugu ņemšanu nodrošina PSKUS un dati liecina, ka senioru vidū nav veikta vakcinācija pret pneimokoku infekciju. *Streptococcus pneumoniae* asins uzņēmumu daudzums Latvijā ir vairākas reizes mazāks salīdzinājumā ar citām valstīm. Pētījumi liecina, ka pneimokoku vakcīnas pārtrauc pret antibiotikām rezistentu pneimokoku transmisiju un samazina antibiotiku rezistences slogu imunizētiem bērniem un viņu kontaktpersonām. Citu valstu veiktie pētījumi norāda uz augstu pneimokoku vakcīnu efektivitāti pret konkrētu serotipu izraisītām invazīvām slimībām, pneimoniju un visu cēloņu izraisīto mirstību.

A.Villeruša piebilst, ka problēma joprojām ir aktuāla, jo nepietiekama ziņošana par saslimšanas gadījumiem, kuri tiek ziņoti SPKC, iespējams, kavē operatīvi pieņemt lēmumus par pašreizējo PCV imunizācijas kalendārā lietoto vakcīnu nepilnvērtīgo aizsardzību. A.Villeruša aicina VM un NVD pēc iespējas īsā termiņā veikt grozījumus vakcīnu iepirkuma līgumā, ņemot vērā, ka datu analīze liecina, ka 10-valentā PCV vakcīna nesniedz pilnvērtīgu aizsardzību.

U.Dumpis atzīmē, ka būtu vērtīgi papildus analizēt izmaksu efektivitātes aprēķinus, lai veiktu papildu izmaiņas iepirkuma līgumā.

A.Dzalbs pauž viedokli, ka starptautiskie avoti ambulatorā praksē liecina, ka no pneimokoku infekcijas, no invazīvajām formām pasargā 10-valentā PCV un 13-valentā PCV gan seniorus, gan bērnus. Savukārt laboratorijas speciālisti atzīst, ka ir liels izaicinājums izolēt un pierādīt invazīvos pneimokokus, tikai ap 10% no visiem gadījumiem apstiprinās laboratoriski. Pastāv uzskats, ka invazīvo formu klīniskajā praksē ir daudz vairāk. Nopietna problēma ir sepses un pneimonijas, kas ir pneimokoku izraisītas un Latvijas statistikas dati nav pietiekoši analīzei. Vietējie epidemioloģiskie dati liecina, ka esošās vakcīnas nenodrošina labāko aizsardzību pret maksimāli iespējamo serotipu skaitu.

A.Dzalbs piekrīt A.Villerušai par nepieciešamību pēc iespējas ātrāk veikt grozījumus NVD iepirkuma līgumā par 10-valento PCV.

D.Zavadska papildina, ka 10-valentā PCV labi un stabili pasargā tieši pret vakcīnā ietvertajiem 10 serotipiem, taču vakcīna nenodrošina aizsardzību pret vakcīnā neiekļautajiem serotipiem, kas dominē Latvijā un pret kuriem ir pieejamas un reģistrētas citas bērnu vecumam piemērotas plašāka serotipu spektra vakcīnas.

Diemžēl ar esošo vakcīnu Latvijā nav iespējams novērst ne Latvijā pēdējā desmitgadē biežāk konstatēto serotipu izraisīto pneimokoku infekciju gadījumus un pašu pneimokoku izplatību, kā arī neko nedarām, lai ar maksimāli efektīvu vakcīnu mazinātu arī visu pārējo, t.sk.finansiālo slogu veselības sistēmai.

A.Villeruša vērš uzmanību, ka pašlaik pieejamo finanšu līdzekļu atbalstu būtu racionālāk izmantot pareizajiem mērķiem, savlaicīgi reaģējot uz veselības aprūpes speciālistu signāliem par nāves gadījumiem un smagi hospitalizētajiem pacientiem.

A.Lāčbergs sniedz atbildi, ka no NVD puses IVP padomes pieprasījums ir realizējams, taču jāveic papildu grozījumi pašreizējā iepirkuma līgumā ar noteiktu terminējumu. Savukārt, ar finansējumu varētu būt šķēršļi, pamatojoties uz kopējo kalendāro vakcīnu budžetu, tātad noteikti jāparedz papildu finansējuma iesaiste sadarbībā ar VM.

D.Zavadska aicina VM un NVD atbildīgi izvērtēt to, ka pašlaik Latvijā tieši stacionārā etapā novēroti nopietni signāli saistībā ar pneimokoku infekcijas izraisītām komplikācijām un pat nāves gadījumiem bērniem, līdz ar to būtisks ir fakts, ka Latvija joprojām neizmanto labāko aizsardzību, kas tai ir pieejama.

IVP nolemj:

IVP uzstāj:

- 1. Iespējami īsā laikā pārtraukt 10-valentās PCV izmantošanu, jo pēc Latvijas SPKC demonstrētajiem pieaugošiem IPS datiem redzams, ka esošā vakcīna nesniedz pietiekamu un šobrīd maksimāli pieejamo aizsardzību pret pneimokoku infekciju;*
- 2. Bērnu imunizācijas kalendārā nekavējoties PCV10 aizstājama ar plašākas aizsardzības PCV vakcīnām, kā arī ņemot vērā konkrēto vakcīnu imunogenitātes datus pret 3.pneimokoka serotipu;*

2. Par VM plānošanu nākamās sezonas gripas vakcīnu iepirkumiem

D.Zavadska atgādina, ka jau 2023.gada sākumā savlaicīgi jāparedz vakcinācijai pret gripu nākamajā (2023./24.gada) sezonā prognozēto devu skaitu, kā arī jāizvēlas un jānodrošina vecumam, veselības grupai un ietekmei uz gripas izplatības ierobežošanu piemērotākās un efektīvākās vakcīnas.

D.Zavadska atzīmē, ka pamatojoties uz zinātniskiem datiem, sabiedrību nepieciešams nodrošināt ar vislabāko pretgripas vakcīnu, kas šobrīd Eiropas reģionā pieejama. IVP jau 2022.gadā sniedza pamatotas rekomendācijas bērnu līdz 7 gadu vakcinācijai, kas diemžēl netika ņemtas vērā. Kā arī 2022.gada IVP sēdēs tikai pamatota augstas devas gripas vakcīnas izmantošana senioriem un imūnsupresētiem pacientiem. **D.Zavadska** aicina veikt papildu korektus aprēķinus, pietiekamā apjomā paredzēt vakcīnu devas riska grupā esošajiem iedzīvotājiem – senioriem virs 65 gadiem, riska grupu un imūnsupresētiem pacientiem, bērniem līdz 7 gadu vecumam. Bērniem līdz 2 gadu vecumam jāparedz inaktivētās pretgripas vakcīnas, bērniem no 2 – 7 gadiem jāparedz nazālas dzīvās pretgripas vakcīnas, senioriem augstas devas četrvalentā gripas vakcīna.

IVP locekļi atkārtoti uzstāj, ka VM, NVD, SPKC nākotnē obligāti IVP jāiesaista sanāksmēs, diskusijās, risinot jautājumus par plānotiem vakcīnu pasūtījumiem.

U.Dumpis piekrīt ierosinājumam, kā arī aktualizē jautājumu par mirušajiem pacientiem no gripas komplikācijām. Pēc PSKUS apkopotiem datiem 2022./23.gada sezonā uz šo brīdi no gripas miruši jau 16 pacienti; konstatēts, ka šogad 3 reizes vairāk mirst pacienti no gripas komplikācijām salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem. Būtiska problēma ir SPKC datu nepietiekamība un neatbilstība reālai situācijai.

Inga Akmentiņa-Smildziņa piebilst, ka liela daļa vecāku šajā sezonā ir satraukti par bērnu biežo slimošanu ar dažāda veida vīrusiem, ir novērotas arī smagas saslimšanas formas, jo īpaši mazu bērnu un pat zīdaiņu vidū. Tas varētu norādīt, ka sabiedrība vakcinācijai pret gripu ir gatava vakcinēties savlaicīgi, ja vien ir pieejamas bezmaksas vakcīnas.

A.Dzalbs pauž viedokli, ka ikdienas hronisko pacientu aprūpē novērota negatīva gripas ietekme uz pacienta veselības stāvokli. Ģimenes ārstiem būtu svarīgi nodrošināt praksē esošos pacientus ar labāko vakcīnu uz doto brīdi, ar augstāko efektivitāti. Aicina IVP iesaistīt vakcīnu piegādes plānošanas procesos, kā arī pārskatīt vienreizēja pasūtījuma apjomus uz vienu ģimenes ārstu, jo līdz šim ģimenes ārstiem bija apgrūtināti veikt vienu pasūtījumu visam vakcinācijas periodam, kas prasa papildu vakcīnu uzglabāšanas resursus. Veselības aprūpes speciālists nevar precīzi prognozēt vakcinējamo skaitu. Negatīvas izskaņas sabiedrībā ietekmē vakcinācijas aptveri. Svarīgi būtu nodrošināt iespēju ģimenes ārstiem veikt vakcīnu pasūtījumu, proporcionāli sadalot vakcīnu devas pa mēnešiem, respektīvi, lai paaugstināta pieprasījuma brīdī, piemēram, decembra un janvāra mēnešos, būtu pieejamas pretgripas vakcīnas ģimenes ārstu praksēm. Ņemt vērā, ka citi ģimenes ārsti turpina pretgripas vakcināciju zīdaiņiem vēl janvārī un februārī, grūtniecēm maija mēnesī. Noteikti 2022.g. gripas devu nepietiekoša pieejamība izraisīja sabiedrības neapmierinātību.

D.Zavadska uzsver, ka nepieciešams veikt korektus aprēķinus un savlaicīgi sagatavoties sabiedrības vakcinācijai pret gripu, kas ietver arī savlaicīgu informēšanas procesu

ārstniecības iestādēm, kā arī jāveic savlaicīgas informatīvās kampaņas un atgādinājumi iedzīvotājiem par gripas vakcināciju nākamajai sezonai. Pašlaik redzama netaisnīga un nemūsdienīga pieeja, jo tiek lietota vienveidīga vakcīna visiem iedzīvotājiem, kas vienmēr nav labākā izvēle visiem gan pēc vecuma, gan veselības statusa. Ar atbilstošu un maksimāli efektīvāko vakcīnu izvēli var panākt arī ietekmi uz nevakcinēto populāciju, samazinot saslimstību populācijā, veselības aprūpes sektora pārslodzi.

Jau gadiem ir pierādīts, ka pietiekama bērnu populācijas vakcinācija ar efektīvāko vakcīnu tieši ietekmē saslimstības mazināšanos arī nevakcinētajā populācijā.

D.Zavadska aicina SPKC, NVD, VM sniegt atbildi IVP pausto viedokli nākamajai sezonai.

A.Lāčbergs atbild, ka kopumā IVP prasība ir saprotama un izpildāma.

Papildu informācijai:

IVP nolemj:

2023./24. gada gripas sezonai pietiekamā apjomā paredzēt vakcīnu devas riska grupā esošajiem iedzīvotājiem – senioriem virs 65 gadiem, riska grupu un imūnsupresētiem pacientiem, bērniem līdz 7 gadu vecumam. Bērniem līdz 2 gadu vecumam jāparedz inaktivētās pretgripas vakcīnas, bērniem no 2 – 7 gadiem jāparedz nazālas dzīvās pretgripas vakcīnas, senioriem augstas devas četrvāļentā gripas vakcīna.

3. Par cilvēka papilomas vīrusa vakcīnu (CPV)

D.Zavadska informē, ka no VM saņemta atbilde saistībā ar IVP iesniegumu par valsts apmaksātas vakcinācijas nodrošināšanu pret CPV zēniem no 12 līdz 18 gadu vecumam no 2023. gada 1. janvāra.

I.Liepiņa uzsver, ka finansējums CPV vakcinācijai zēniem līdz šim nav piešķirts no valsts budžeta līdzekļiem. 2022. gadā CPV vakcināciju zēniem bija iespējams veikt pateicoties Saeimas Prezidija lēmumam, kas bijis terminēts pasākums. Lai 2023.gadā būtu iespējams nodrošināt vakcināciju pret CPV zēniem no 12 līdz 14 gadu vecumam, plānots CPV zēnu vakcīnu nodrošināšanai pārdalīt daļu no finansējuma, kas 2022. gadā papildus piešķirts gripas vakcinācijai. I.Liepiņa atgādina, ka šāda pati situācija ir attiecībā uz vakcināciju pret garo klepu grūtniecēm un pusaudžiem (arī Saeimas Prezidija lēmums – terminēts pasākums).

D.Zavadska atbild I.Liepiņai, noteikti nav pieļaujami un ir nekorekti salīdzināt divas dažādas infekciju slimības un vakcīnu pret tām panākamo efektu un mērķi, tās nav identiskas situācijas. Nodrošinot vakcināciju pret CPV visiem zēniem, katrs gads ir no svara, lai nākotnē novērstu ļaundabīgo audzēju attīstību šajās kohortās, to sniegto jau pierādīto netiešo ietekmi uz CPV cirkulāciju sabiedrībā, līdz ar to vēl vairāk mazinot CPV izraisīto audzēju incidenci, kā arī ar šiem audzējiem saistītos valsts izdevumus gadu desmitu garumā, t.sk. novērstas onkoloģiskās nāves. Katrs nevakcinētais gadījums jau šodien, un vēl vairāk ilgtermiņā, ietekmē izmaksu palielinājumu veselības aprūpes sektorā.

I.Liepiņa skaidro, ka 15-17 (ieskaitot) gadus vecu zēnu vakcinācijas ieviešanai no 2023. gada 1. janvāra būtu nepieciešams vēl rast papildu finanšu līdzekļus, kas šobrīd Veselības ministrijai nav pieejami.

D.Zavadska atgādina, ka IVP jau 2022.gada novembra sākumā, iepriekš balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem, samazināja vakcīnu devu skaitu visiem, kas uzsāk vakcināciju pret CPV infekciju no 15 gadu vecuma. Ne VM, ne SPKC līdz šim šo rekomendāciju nav īstenojuši dzīvē, rīkojums nav bijis, vakcinācijas veicēji līdz šai dienai šo informāciju nav saņēmuši un tiek turpināts lietot vairāk vakcīnu devas, nekā tas ir nepieciešams.

D.Zavadska uzdod jautājumu I.Liepiņai, *kāda ir vakcinācijas aptvere pret CPV zēniem un CPV vakcīnu izlietojuma izmaksas 2022.g.?*

I.Liepiņa - izmaksu aprēķini tiks atspoguļoti grozījumos par CPV vakcināciju zēniem 2023.g., kas pašlaik ir sagatavošanas procesā.

D.Zavadska uzdod jautājumu SPKC, kāda ir zēnu CPV vakcinācijas aptvere zēniem un meitenēm 2022.g.?

R.Brenča atbild, ka 2022.g. no janvāra līdz novembra mēnesim 12-gadīgiem zēniem 1.potēi vakcinācijas aptvere pret CPV ir 51,8%, bet pabeigts vakcinācijas kurss 8,6%. Ar 1. potēi savakcinējušies 5063 zēni, savukārt 2. potēi savakcinējušies 845 zēni. Tie ir agregētie dati par veiktām vakcinācijām zēniem. Bet šajā grupā varēja veikt vakcināciju zēni no 12 līdz 14 gadiem.

D.Zavadska norāda, ka vakcinācijas aptveres aprēķini nevar būt korekti, jo Latvijā kopējais zēnu skaits šajā vecuma grupā ir daudz lielāks. D.Zavadska aicina SPKC sniegt rakstisku skaidrojumu par CPV vakcinācijas aptveri zēniem un meitenēm 2022.gadā.

U.Dumpis un Inga Akmentiņa-Smildziņa papildina, ka SPKC aprēķinā par CPV aptveri zēniem, iespējams, netika ņemts vērā kopējais zēnu skaits Latvijā.

Inga Akmentiņa-Smildziņa atzīmē, ka VM paustais viedoklis iespējams veicinās diskrimināciju, ja CPV vakcinācija pilnībā tiks finansēta tikai viena dzimuma bērniem.

D.Zavadska papildina, ka CPV infekcijas ietekme ir vienāda abiem dzimumiem, turklāt vīriešu dzimumam, saslimšanas laika periods dažādu vēža formu attīstībai ir īsāks, kā arī vīriešu dzimumam raksturīgajiem CPV audzējiem nav pieejams skrīnings.

S. Markova uzsver, ka IVP ir konsultatīva institūcija. Finansējuma sadale un papildu finanšu līdzekļu piesaiste nav IVP uzdevums. IVP darbojas tikai sabiedrības interesēs un IVP galvenais mērķis ir izvērtēt ar vakcināciju un valsts imunizācijas politiku saistītos jautājumus un sniegt rekomendācijas atbilstoši situācijai valstī.

S. Markova ierosina vērsties pie VM ministres ar aicinājumu iepazīties ar pašreizējo neatbilstošu, netaisnīgo un diskriminējošo valsts finanšu līdzekļu sadali vakcinācijai gan pret CPV zēniem, gan pretgripas vakcināciju un citos vakcinācijas jautājumos.

D.Zavadska piekrīt S.Markovai, jo IVP ir VM tiešā pakļautībā.

A.Dzalbs piekrīt D.Zavadskai un S.Markovai.

A. Dzalbs norāda, ka ārkārtīgi svarīgi informēt ne tikai **VM ministri** par nesakārtotiem finansējuma jautājumiem vakcinācijas procesos, bet noteikti rakstiski vērsties **Saeimas Sociālo un darba lietu komisijā** un pie **Latvijas Republikas Ministru prezidenta**.

U.Dumpis piekrīt, ka pastāv nopietni apdraudējumi Latvijas vakcinācijas procesos, tas nav vērsts uz attīstību, kas tieši ietekmē arī valsts nacionālo drošību.

D.Zavadska atzīmē, ka no VM, NVD puses bieži saņemta negatīva atgriezeniska saite.

I.Liepiņa norāda, ka būtu nepieciešams vēl rast papildu finanšu līdzekļus, kas šobrīd Veselības ministrijai nav pieejami. Zēnu CPV un garā klepus vakcinācija grūtniecēm un pusaudžiem izmaksā aptuveni 1,5 milj. eiro gadā.

D.Gardovska rezumē, ka tiek novērota kompleksa problēma un konflikta elementi saistībā ar vakcīnu plānošanas iegādes finansēšanas jautājumiem. Papildus svarīgi pārskatīt bērnu imunizācijas kalendāru, iekļaujot diskriminācijas problēmas risināšanu un nodrošināt sabiedrības informēšanu par pašlaik izveidojošo finansiāli neatrisināmo problēmu.

IVP nolemj:

1. *Aicināt jauno veselības ministri uz sarunu ar IVP par valsts imunizācijas politiku, t.sk. par pašreizējo neatbilstošo, netaisnīgo un diskriminējošo valsts finanšu līdzekļu sadali vakcinācijai gan pret CPV zēniem, gan pretgripas vakcināciju un citos vakcinācijas jautājumos;*
2. *Lai veicinātu veselības aprūpes darbinieku un sabiedrības izpratni un zināšanas par katram nepieciešamo vakcīnkontrolējamo infekciju profilaksi, izveidot IVP rekomendēto imunizācijas kalendāru ikvienam visas dzīves garumā, ietverot ne tikai valsts apmaksātās vakcīnas, bet arī dažādos vecumos citas rekomendētās efektīvākās vakcīnas;*
3. *Kopā ar sabiedriskajām organizācijām un mediķu profesionālajām asociācijām vērst sabiedrības un atbildīgo valsts institūciju uzmanību un stingri paust IVP profesionālo viedokli par šobrīd neatbilstošo, netaisnīgo un diskriminējošo valsts finanšu līdzekļu sadali vakcinācijai gan pret CPV zēniem, gan pretgripas vakcinācijai un citos vakcinācijas jautājumos.*

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	SPKC sniegt rakstisku atbildi par CPV vakcinācijas aptveri zēniem un meitenēm 2022.gadā. SPKC atkārtoti izanalizēt datus par ar PCV.	I. SPKC	
2.	VM sniegt atbildi par IVP pausto viedokli saistībā ar papildu finansējuma piesaisti pretgripas vakcīnu iegādei nākamajai sezonai.	II. VM	

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Ilona Čerņakova

* aizpilda nepieciešamības gadījumā