

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	06.11.2023	Nr.	3
Sākums:	Plkst. 13:00	Beigas:	Plkst. 14:56
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	☒	
	Dace Gardovska , Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja, pediatre, bērnu infektologs	☒	
	Santa Markova , SIA „Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciāliste	☒	
	Gunta Stūre , SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja, infektologs	☐	
	Ainis Dzalbs , ģimenes ārsts	☒	
	Inga Akmentiņa-Smildziņa , nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja	☒	
	Anita Villeruša , Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore; Sabiedrības veselības institūta zinātniskās padomes priekšsēdētāja	☒	
Pārstāvji bez balsošanas tiesībām (atbalsts IVP darbam):	Inga Liepiņa , Veselības ministrijas (turpmāk – VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte	☒	
	Larisa Savrasova , Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja	☒	
	Ieva Babrova , Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja	☒	
	Iveta Eglīte , Zāļu valsts aģentūras (turpmāk – ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma	☒	

	izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja	
Pieaicinātie*:	Kristīne Rasnača , pediatre, neonatoloģe, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Dzemdību nams, Rīgas Stradiņa universitāte Ilze Arāja , SPKC Komunikācijas nodaļas vadītāja Ainārs Lāčbergs , NVD Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks	
Protokolē:	Danija Maļceva , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
1. Par situāciju Latvijā saistībā ar vakcināciju pret gripu 2. Ērču encefalīts. Vakcīnas pret ērču encefalītu. Vakcinācija bērniem. Rīgas Stradiņa universitātes pētījumu rezultāti 3. Par respiratori sincitiālā vīrusa profilaksi		
Pieņemtie lēmumi:		
1. Par situāciju Latvijā saistībā ar vakcināciju pret gripu L.Savrasova izklāsta situāciju par valsts apmaksātām vakcīnām – <i>InfluvacTetra</i>, <i>FluenzTetra</i>, <i>Efluelda</i>. Kumulatīvie dati rāda, ka līdz 44. nedēļai 59500 cilvēki ir saņēmuši valsts apmaksāto vakcīnu pret sezonālo gripu. Salīdzinājumā ar vakcināciju pret Covid-19, situācija ar valsts apmaksāto vakcināciju pret sezonālo gripu ir labāka. Līdz 04.09. pēc E-veselības sistēmas datiem, par valsts budžeta līdzekļiem ir vakcinēti 13% bērnu līdz 2 gadu vecumam. Problēma ir ar <i>Efluelda</i> vakcīnas izlietojumu, jo vairākas iestādes to nepasūta, jo nevēlās veikt vakcināciju ar šo vakcīnu, kā arī vairāk nekā 3 500 cilvēki vecumā no 65 gadiem ir vakcinēti ar <i>Influvac Tetra</i> vakcīnu, līdz ar to samazinot iespēju jaunākā gada gājuma cilvēkiem ar hroniskām slimībām saņemt atbilstošu vakcīnu. Vairākas iestādes nestrādā ar riska grupām un aktīvi neaicina vakcinēties pret sezonālo gripu un Covid-19. No piešķirtā apjoma ir izlietotas 57% <i>Efluelda</i>, 52% <i>InfluvacTetra</i>, 11% <i>FluenzTetra</i>. Notiek komunikācija ar sociālās aprūpes centriem un centru vakcinācijas veicējiem par aktīvāku vakcināciju. Kā arī SPKC reģionālie vakcinācijas koordinatori komunicē ar vakcinācijas iestādēm, skaidrojot <i>Efluelda</i> priekšrocības un aicinot pasūtīt minēto vakcīnu, lai piedāvātu vecākā gada gājuma cilvēkiem. Ņemot vērā nepietiekamu daudzumu <i>Influvac Tetra</i> daudzumu, SPKC aicina vakcinācijas iestādes izmantot <i>Efluelda</i> vakcīnu arī iedzīvotājiem ar hroniskām slimībām vecumā no 60 līdz 64 gadiem vakcinācijai. D.Zavadska uzsver, ka ir nepieciešama komunikācijas kampaņa nazālai gripas vakcīnai. Kā arī ir nepieciešams uzsvērt, ka <i>Efluelda</i> ir paredzēta vecuma grupai 60+ gadi, nevis 65+ gadiem. Problēma ir, ka sociālās aprūpes centri vakcinē ar <i>InfluvacTetra</i> vakcīnu, nevis šai populācijai piemēroto un efektīvāko <i>Efluelda</i> vakcīnu. Kādi ir iemesli dezinformācijai SACu un citu medicīnas darbinieku vidū? A.Dzalbs piebilst, ka vajag papildus uzrunāt 60+ vecuma grupu un sociālās aprūpes centru darbiniekus, kas arī nevakcinējas. U.Dumpis papildina, ka situācija stacionāros ir ļoti slikta. Pacienti nav vakcinēti ne pret gripu, ne pret Covid-19. Sabiedriskajā telpā informācija par iedzīvotāju vakcināciju nav pamanāma.		

D.Zavadska piedāvā pie preses relīzes pielikt, ka tā veidota sadarbībā ar Paula Stradiņa klīnisko universitātes slimnīcu, un pieminēt par uzliesmojumiem stacionāros. Jo izskatās, ka medijiem ir uzsvērts uz vakcināciju pret Covid-19, nevis gripu.

A.Dzals piekrīt, ka stacionāros situācija ir slikta, jo ir zema atsaucība. Stacionāru iesaiste būtu ļoti svarīga. Nav pamanāma speciālistu iesaiste, līdz ar to arī tos vajag uzrunāt, lai skaidro un rekomendē vakcinēties pirms plānveida operācijām, manipulācijām utt.

I.Akmentiņa-Smildziņa apstiprina, ka trūkst informācija medijiem.

I.Liepiņa papildina, ka atbilstoši Vakcinācijas noteikumiem, kā riska grupa valsts apmaksātai vakcinācijai pret gripu ir noteiktas personas vecumā no 65 gadiem, līdz ar to iespējams Vakcinācijas noteikumos varētu veikt grozījumu, paredzot, ka senioru 65+ riska grupa būtu jāmaina par 60+ vecuma grupu.

D.Gardovska sniedz priekšlikumu, ka SPKC varētu sniegt nedēļas pārskatu par situāciju ārstniecības iestādēs, lai informētu iedzīvotājus. Piemēram, infografikas veidā, vienkāršoti, uz vienas lapas. Jo problēma varētu būt tajā, ka parasti ir sniegta diezgan apjomīga un sarežģīta informācija, kas sabiedrībai ir grūti uztverama.

D.Zavadska rezumē, ka ir jānodod ziņa sabiedrībai, ka vakcīnas pret gripu un Covid-19 var saņemt ne tikai kopā, bet arī atsevišķi, ja kādu iemeslu dēļ persona negrib saņemt abas vakcīnas. Sabiedrībā respektētu politikas pārstāvju labie piemēri vakcinējoties, varētu palīdzēt šaubīgajai sabiedrības daļai pieņemt lēmumus par labu savas veselības profilaksei.

I.Āraja komentē, ka SPKC ir uzrunājis ministru publiski vakcinēties un katru trešdienu tiek sagatavota preses relīze. SPKC mājas lapā ir sadaļa ar papildus materiāliem, kur var atrast jaunāko informāciju. Ir izvietota reklāma sociālajos tīklos. Latvijas Radio un Latvijas Televīzija pieņēmuši informāciju.

IVP nolemj:

IVP rekomendē uzrunāt 60+ vecuma grupu, sociālās aprūpes centru darbiniekus, piesaistot speciālistus, lai skaidrotu nepieciešamību vakcinēties pret gripu pirms plānveida operācijām un medicīniskajām manipulācijām. Jāpiestrādā pie informācijas plūsmas medijos un sociālajos tīklos.

2. Ērču encefalīts. Vakcīnas pret ērču encefalītu. Vakcinācija bērniem. Rīgas Stradiņa universitātes pētījuma rezultāti.

D.Zavadska šajā jautājumā deklarē interešu konfliktu, jo viņa ir vadītāja zinātniskajiem pētījumiem, par kuru rezultātiem tiks runāts. D. Zavadska prezentē valsts mēroga un visu Latvijas populāciju aptverošu pētījumu par ērču encefalītu (turpmāk - ĒE) rezultātus, ĒE vakcīnu efektivitāti pret konkrētiem ĒE infekcijas un slimības iznākumiem.

1. Latvija ir ĒE augsti endēmiska valsts jebkurā tās reģionā, apvidū un pilsētās, Latvijā ērces ir inficētas ar visiem trim klīniski nozīmīgiem ĒE vīrusa apakštipiem, vakcīnas efektivitāte ir ārkārtīgi augsta, pret vairāku infekcijas iznākumu 98-99% robežās, bet vakcinācija pret ĒE nav iekļauta valsts vakcinācijas kalendārā pat bērniem, kaut infekcija valstī ir tik plaši izplatīta. No 2010. gada Latvijā ir programma endēmisko valsts reģionu, kā arī bāreņu un bez vecāku apgādības palikušiem bērnu vakcinācijai pret ĒE ar valsts apmaksātām vakcīnām. Valsts mēroga pētījuma dati no 2018. līdz 2020. gadam rāda, ka 52% Latvijas iedzīvotāju ir saņēmuši kaut vienu vakcīnas devu pret ērču encefalītu. Ar jau divām devām efektivitāte ir ļoti augsta gan pret inficēšanos ar CNS iesaisti, gan bez CNS iesaistes, bet ar trim devām efektivitāte ir jau 99%. Ērču

encefalīta ekonomiskais slogs gadā ir 5,356.46 EUR (doktorantūras studiju pētījuma aprēķini). Pat skaitļi norāda uz to, ka valstij būtu izdevīgi ieviest valsts apmaksātu vakcīnu pret ērcu encefalītu ne tikai bērniem, bet arī pieaugušajiem. Izprotot, ka nav iespējams uzreiz rast finansējumu no valsts budžeta līdzekļiem visu iedzīvotāju vakcinācijai, tādēļ vismaz bērnu vecumā (no 1-18 gadiem) valsts apmaksāta vakcinācija pret ĒE būtu absolūta prioritāte, t.sk. visticamāk arī izmaksu efektīva (pētījuma rezultāti lasāmi sekojošās 2 publikācijās : D.Zavadska et al. *Clinical Microbiology and Infection* 29(2023)1443e1448 DOI <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.06.028> un Zavadska, Dace MD, PhD et al. Effectiveness of Tick-borne Encephalitis Vaccines in Children, Latvia, 2018–2020. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 42(10):p 927-931, October 2023. | DOI: 10.1097/INF.0000000000004034) Tāpat Profesore, balstoties uz Latvijas valsts mēroga pētījumu rezultātiem, kā arī citu valstu pieredzi, piem. Šveice un Somija, ierosina IVP rekomendēt pāriet uz 10 gadu balstvakcinācijas intervālu pēc ceturtās ĒE vakcīnas devas saņemšanas. (Angulo F et al, A systematic literature review of the effectiveness of tick-borne encephalitis vaccines in Europe, *Vaccine*, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.10.014>.)

D.Gardovska komentē, ka VM izstrādā bērna un mātes veselības plāna projektu, kur ietverti arī imunizācijas jautājumi.

U.Dumpis piekrīt, ka būtu pamatoti ieviest vakcināciju pret ĒE visiem bērniem. Kā arī 10 gadu intervāls varētu padarīt saprotamākus datus par izmaksām. Jautājums: kas notiek ar cilvēku, kurš ir vakcinēts, ja iekož ērce? Vai tas skaitās kā balstvakcinācija?

D.Zavadska atbild, ka viennozīmīgi atbildēt, ka ērces kodums strādā kā balstvakcinācija šobrīd zinātniski nevar.

A.Dzalbs pauž viedokli, ka var ātri virzīt visu bērnu vakcināciju pret ĒE un 2024. gadā izmainīt vakcinācijas kalendāru. Finanšu ietekme nebūs liela, jo daudzi bērni jau ir saņēmuši valsts apmaksātu vakcīnu. Vairāki bērni tiek vakcinēti pret ĒE valsts budžeta ietvaros.

I.Akmentīņa-Smildziņa piekrīt **U.Dumpim**.

I.Liepiņa jautā, vai gadījumā, ja bērnu vakcinācija pret ĒE tiktu iekļauta vakcinācijas kalendārā, vai ĒE vakcīnai būtu jāpaliek arī M sarakstā?

D.Zavadska atbild, ka nevajadzētu atstāt to M sarakstā (kas paredz 50% valsts kompensāciju t.sk. ĒE vakcīnām bērniem līdz pilnu 24 mēnešu vecumam), ja vakcīnas būtu ietvertas valsts imunizācijas programmā. Tādejādi apkopojot to, ka daļa bērnu Latvijā saņem ĒE vakcīnu kā endēmisko rajonu iedzīvotāji, daļa izmanto M sarakstu un ir daļa bērnu visos vecumos, kas vakcināciju pret ĒE ir saņēmuši, vecākiem apmaksājot vakcināciju no personīgiem finanšu līdzekļiem.

D.Gardovska uzsver, ka mēs rekomendējam vakcinēties, nevis uzspiežam vakcināciju.

D.Zavadska komentē, ka būtu skaidri jāpasaka, ka vecumā no 1 līdz 18 gadiem visiem bērniem tiek stingri rekomendēts un tie ir tiesīgi saņemt valsts apmaksātu vakcīnu pret ĒE valsts imunizācijas programmas ietvaros (ja šo IVP rekomendāciju VM un NVD pieņems un tai tiks izdalīti pastāvīgi valsts budžeta līdzekļi). Vakcināciju var uzsākt jebkura vecumā. Ārstam ir jāseko līdzi, kad ir jāsaņem nākamā deva.

IVP nolemj:

IVP lemj aicināt uzsākt valsts apmaksātu vakcināciju pret ĒE visiem bērniem no 1 līdz 18 gadiem 2024.gadā. Kā arī rekomendē pāriet uz 10 gadu balstvakcinācijas intervālu pēc 4.vakcīnas devas saņemšanas, neatkarīgi no vecuma.

3. Par respiratori sincitiālā vīrusa (turpmāk – RSV) profilaksi.

2. **D.Zavadska** norāda, ka līdz 2023. gada vasarai lietojām vienu RSV profilakses veidu – īsas darbības antivielas, kas ir ļoti dārgas. Rekomendācijas, saskaņā ar kurām notiek valsts apmaksāta bērnu ar noteiktām diagnozēm imunizācija pret RSV, ir izstrādājusi Neonatologu asociācija kopā ar Bērnu klīniskās universitātes slimnīcu. Vidēji viena bērna imunizācijai gadā ir nepieciešami 5000 EUR. 2022. gadā reģistrētas garās darbības antivielas, kur viena injekcija aizsargā uz visu RSV intensīvas izplatības sezonu un izmaksā aptuveni 200 EUR (uz visu sezonu), kas ir apt. 25 reizes lētāk nekā iepriekš izmantotās īsas darbības antivielas.

K.Rasnača izklāsta, ka RSV ir visbiežākais dziļo elpceļu infekciju izraisītājs, kurš agrīna vecuma bērniem ir biežākais bronhiolīta izraisītājs un galvenais hospitalizācijas un mirstības iemesls. RSV sezonālitate pēdējos gados ir mainīga, sākums biežāk novērots no 40.nedēļas. Šobrīd pasaulē ir pieejami vairāki RSV imūnpreparāti – īsas darbības RSV monoklonālās antivielas *Palivizumab* un ilgas darbības monoklonālās antivielas *Nirsevimab* (reģistrēts 2022. gadā). Preparāts ir paredzēts jaundzimušo un zīdaiņu, kuri pieder noteiktām riska grupām un ir jaunāki par 8 mēnešiem, imunizācijai RSV sezonas sākumā, iekļaujot arī tos, kuriem tiek rekomendēta imunizācija ar *Palivizumab*. Tie bērni, kuri saņem pasīvo imunizāciju ar *Nirsevimab*, nav paralēli jāimūnizē ar *Palivizumab*. Pēdējos gados līdz 25 bērnu Rīgā un 3 Valmierā ir imunizēti pret RSV.

D.Gardovska uzsver, ka vajag paredzēt finansējumu.

D.Zavadska atbild, ka mainīt RSV profilaksei izmantojamās īsas darbības antivielas uz garas darbības antivielām var jau tagad, jo paredzētais budžets īsas darbības antivielām ir pietiekams garas darbības antivielu produktam, turklāt daudz plašākai grupai, nekā tagad to varam atļauties ar īsas darbības antivielām. Neonatologi un pulmonologi ir jau sagatavojuši un apstiprinājuši rekomendācijas pasīvajai imunizācijai ar garas darbības antivielām *Nirsevimab*. Antivielas jaundzimušajam būtu jāsaņem dzīves pirmajā nedēļā. Šobrīd jautājums ir par preparāta pieejamību Latvijā. Lūgums NVD sagatavot informāciju par finanšu līdzekļiem, kas ikgadēji paredzēti/izlietoti imunizācijai ar *Palivizumab*.

3. **I.Liepiņa** komentē, ka septembra sākumā ir saņemta no Eiropas Veselības ārkārtas situācijas gatavības un reaģēšanas iestādes (HERA) aptauja, vai dalībvalstis būtu gatavas iegādāties RSV vakcīnas un /vai ilgas darbības antivielas. Darba grupa nerekomendēja šobrīd nepieteikties RSV vakcīnu iepirkumam, bet atbalstīja Latvijas ieinteresētības paušanu kopējā RSV antivielu profilakses līdzekļa iepirkumam. Šobrīd HERA gaida atbildi no ražotājiem, lai saprastu viņu interesi un gatavību piedāvāt savus produktus ar kopējā līguma starpniecību. Latvija varētu pievienoties ilgas darbības RSV antivielu kopējam iepirkumam.

D.Zavadska atbild, ka tiks mainīts viens preparāts (*Palivizumab*) uz citu (*Nirsevimab*), kas izmaksā 25 reizes lētāk un ir augstāka efektivitāte un plašākas indikācijas. Nākotnē iespējams būtu labi pieteikties arī vakcīnai pret RSV (grūtniecēm un senioriem), taču šobrīd pierādījumi par efektivitāti un drošību ir labāki antivielām. Aicina NVD aprēķināt finansējumu, kas būtu nepieciešams atbilstošās populācijas imunizācijai ar *Nirsevimab*,

saskaņā ar neonatologu rekomendācijām. Vai iekļausimies budžetā, ja lietosim Nirsevimab.

IVP nolemj:

IVP rekomendē jaundzimušo un zīdaiņu RSV profilaksei izmantot garas darbības monoklonālās RSV antivielas, atbilstoši Neonatologu asociācijas un BKUS sagatavotajām rekomendācijām.

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Nodrošināt informācijas laicīgu izsūtīšanu ārstniecības iestādēm par iespēju pasūtīt valsts imunizācijas kalendārā nomainīto 15-valento pneimokoku vakcīnu bērniem, lai 2024. gada 2.janvārī šī vakcīna būtu pieejama zīdaiņu savlaicīgas vakcinācijas uzsākšanai.	SPKC	
	Izlabot E-veselībā maksas vakcīnas	NVD	
2.	<i>FluenzTetra</i> ievadīšanas vietas aili (no intramuskulāri uz intranazāli).	NVD	
3.	Pārbaudīt E-veselībā, vai ir ievadītas veiktās potes sociālās aprūpes centra klientiem.	NVD	
4.	Sagatavot informāciju par citās sezonās izlietotajiem finanšu līdzekļiem RSV profilakses nodrošināšanai un pārrēķināt to uz šobrīd rekomendēto jaundzimušo un zīdaiņu grupu, atbilstoši Neonatologu un BKUS izstrādātajām rekomendācijām.		

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Danija Maļceva

* aizpilda nepieciešamības gadījumā