

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	16.12.2025	Nr.	2
Sākums:	Plkst. 11:00	Beigas:	Plkst. 12:44
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” (turpmāk – BKUS) Ģimenes vakcinācijas centra vadītāja; Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) Pediatrijas katedras asociētā profesore		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Uga Dumpis , VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs	☒	
	Dace Gardovska , Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) Pediatrijas katedras vadītāja	☒	
	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	☒	
	Ainis Dzalbs , ģimenes ārsts	☒	
	Inga Akmentiņa-Smildziņa , nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja	☒	
	Anīta Villeruša , RSU 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	☐	
	Ieva Babrova , Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) 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*:	Uldis Hļevickis , RSU Sabiedrības veselības institūta docētājs	☒	

	Ainārs Lāčbergs , NVD Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks	☒
	Anita Segliņa , VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja	☒
	Ieva Rimšāne , Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja	☒
	Jurijs Perevoščikovs , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors	☒
	Karīna Venediktova , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākā epidemioloģe	☒
	Armīns Kalniņš , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākais eksperts	☒
Protokolē:	Linda Krauze , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākā epidemioloģe	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriests:		
1. Vakcinācijas pret gripu 2025./2026. gada sezona - SPKC. 2. Ērču encefalīta izmaksu efektivitātes aprēķini (HTA veikts RSU, VPP ietvaros, iesniegts publicēšanai) - RSU. 3. Pieaugušo vakcinācijas stratēģija Latvijā - IVP, VM, SPKC. 4. Citi jautājumi.		
IVP locekļiem nepastāv interešu konflikts, lai piedalītos lēmumu pieņemšanā un attiecīgi balsošanā par sēdē izskatāmajiem jautājumiem.		
Pieņemtie lēmumi:		
1. Ērču encefalīta izmaksu efektivitātes aprēķini		
D.Zavadska informē sanāksmes dalībniekus par to, ka pagājušajā gadā IVP komisijas locekļi analizēja pierādījumus saistībā ar vakcināciju pret ērču encefalītu un tika secināts, ka vakcināciju nepieciešams iekļaut vakcinācijas kalendārā. Šobrīd ir veikts ekonomiskais izvērtējums ar kuru iepazīstinās RSU pārstāvis U. Hļevckis. Tas bija pēdējais trūkstošais posms, lai būtu pilnīgi visi pierādījumi un pārliecība, ka vakcīna ir nepieciešama imunizācijas valsts kalendārā. U.Hļevckis iepazīstina ar pētījumu/novērtējumu, kurš tika veikts Valsts Pētījumu programmas ietvaros. Viena no pētījuma daļām attiecās uz ekonomiskā izmaksu efektivitātes modeļa izveidošanu Latvijā attiecībā uz vakcināciju pret ērču encefalītu. Pētījums tika sākts ar modeļa problēmātikas conceptualizēšanu. Tas ietvēra slimības izpēti, lai apskatītu, kāda ir tās dabiskā gaita. Tā pat arī tika apkopoti un izvērtēti dati, kuri ir pieejami pasaulē attiecībā uz ērču encefalītu. Ir maz šādu novērtējumu (tādi ir Slovēnijā, Zviedrijā), jo		

šādus pētījumu veic tikai valstīs, kuras ir ērcu encefalīta endēmiskās zonas. Pacienta ceļš veido šī modeļa struktūru. Tālāk tika izstrādāts ekonomikas modeļa rīks, kurš ar matemātiskām un statistiskām metodēm veic aprēķinus.

Novērtējumam tika izmantota pieaugušo populācija no 18 gadu vecuma. Novērtējuma laika horizonts bija pacienta dzīvildze. Tika novērtētas abas vakcīnas, kuras šobrīd ir Latvijā pieejamas. Salīdzinošā grupa bija tie pacienti, kuri netiek vakcinēti pret ērcu encefalītu. Visi pacienti tika vakcinēti no paša sākuma, no pirmās devas. Izmaksu perspektīva tika novērtēta pēc pakalpojuma sniedzēja (šajā pētījumā – RAKUS) perspektīvas. Visā novērtējumā tika ņemta vērā gan primārā, gan sekundārā veselības aprūpe. Gala rezultātā izvēlējas kvalitatīvi uzlabotos dzīves gadus un tos izteica ar izmaksu efektivitātes koeficienta rādītāju.

Rezultāti – kopējās izmaksas vidēji uz vienu pacientu ir par 550 eiro zemākas vakcinētajiem un iegūtie kvalitatīvie dzīves gadi nedaudz augstāki kā nevakcinētajiem. Vakcinācija pret ērcu encefalītu ir dominējoša salīdzinājumā ar pacientiem bez vakcinācijas. Tas rodas no tā, ka papildus kvalitatīvie dzīves gadi tiek iegūti pie zemākām izmaksām.

Galvenais iemesls, kāpēc izmaksas ir zemākas, izskaidrojams ar to, ka ir ļoti būtisks hospitalizācijas gadījumu skaita samazinājums, tā pat arī ārstēšanās intensīvajā terapijā. Vakcinēto vidū šādu pacientu nebija. Arī ilgtermiņa neiroloģiskās sekas vakcinēto kohortā nebija. Tie ir galvenie faktori, kuri pilnībā kompensē tiešās vakcinācijas izmaksas.

Secinājumi un nākotnes novērojumi - pirmais ekonomiskais modelis Latvijā. Rezultāti ir objektīvi un pierādījumos balstīti. Modeli var pielāgot citos līdzīgos novērtējumos. Šādi modeļi jāveic izmantojot reālās izmaksas, tā pat arī jāveic izvērtējums no sabiedrības perspektīvas, iekļaujot sabiedrības izmaksas, jo darba nespējas lapa vai produktivitātes zaudējums arī ir valsts izmaksas.

IVP nolemj: *IVP atkārtoti uzsver nepieciešamību valsts imunizācijas kalendārā iekļaut vakcināciju pret ērcu encefalītu. Ekonomiskā izmaksu efektivitāte modelis pierāda, ka vakcinācija sniedz lielu ieguvumu attiecībā pret tās izmaksām.*

2. Vakcinācijas pret gripu 2025./2026. gada sezona

A.Kalniņš informē, ka salīdzinot vakcinācijas tempu pa nedēļām, šajā sezonā vakcinācija pret gripu tika uzsākta nedaudz vēlāk, kā to noteica rekomendācijas, lai iegūtu imunitāti tuvāk epidēmijas sākumam. Neskatoties uz to, ka vakcinācija uzsākta nedēļu vēlāk, vakcinācijas pīķis tika sasniegts ātrāk kā citās sezonās. Šobrīd vakcinācijas aktivitāte krītās, jo samazinās rīcībā esošo vakcīnu daudzums. Uz nedēļas beigām tiek gaidīts vēl papildus iepirkums 6000 devas Vaxigrip vakcīnu. Sakarā ar gaidāmajām svētku dienām, paredzams, ka ārstniecības iestādes papildus vakcīnu iepirkumu varēs saņemt decembra beigās vai janvāra sākumā. Skatoties pēc kumulatīvajiem rādītājiem var secināt, ka uz šo brīdi ir savakcinēts tik pat daudz iedzīvotāju (sezona vēl nav beigusies), cik pagājušajā sezonā kopā.

Bērnu no 6 līdz 23 mēnešiem aptvere - 19,86% (pagājušajā sezonā 21,79%), bērnu no 2 līdz 17 gadiem, kuri pieder pie veselības riska grupām aptvere – 2,21% (pagājušajā sezonā 2%), pieaugušie no 18 līdz 59 gadiem, kuri pieder pie veselības riska grupām aptvere – 1,92% (pagājušajā sezonā 1,84%), personas vecumā no 60 gadiem aptvere – 15,22% (pagājušajā sezonā 14,65%). Vakcinēto grūtnieču skaits – 2030 (pagājušajā sezonā – 2376), ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas – 7243 (pagājušajā sezonā – 6711), SAC darbinieki – 725 (pagājušajā sezonā – 726) un SAC klienti – 7188 (pagājušajā sezonā – 7767).

2024./2025. gadā tika iepirkta par 0,4% mazāk gripas vakcīnas salīdzinot ar 2023./2024. gada sezonu, bet par 6,5% vairāk iepirkts šajā sezonā salīdzinot ar 2024./2025. gada sezonu.

2024./2025. gadā veiktas par 7,5% vairāk vakcinācijas salīdzinot ar 2023./2024. gada sezonu un par šajā sezonā par 0,7% mazāk veiktu vakcināciju salīdzinot ar 2024./2025. gada sezonu.

Par vakcīnu izmantošanas efektivitāti (cik daudz no iepirkta ir izvakcinēts) - 2023./2024. gada sezonā – 90%, 2024./2025. gada sezonā – 97% un šajā sezonā pagaidām – 94,5%.

Vidēji vakcinācijas iestādēs izlietoti 95% no piegādātajām vakcīnām. 942 (92%) vakcinācijas iestādes izlietoja visu vai vairāk par 80%, tostarp 258 (25%) iestādes izlietoja visu. Tikai viena iestādē izlietots mazāk par 20%. Vakcīnu ierobežotā daudzuma dēļ vairāk nekā 600 vakcinācijas iestādēm netika izpildīti pasūtījumi vairāk kā 13 000 devu apjomā.

SPKC ir aicinājis vakcinācijas iestādes veikt papildus gripas vakcīnu pasūtīšanu, kurš tiks nodrošināts brīdī, kad Latvijā tiks ievestas 6000 devas (standarta devas vakcīnas) papildus iepirkums. Uz šo brīdi ir saņemti pasūtījumi vairāk kā no 250 iestādēm, kuras kopā ir pasūtījušas gandrīz 5000 devas vakcīnu. Ir publicēts saraksts ar iestādēm, kuras piekritušas vakcinēt pacientus, kuri nav šo ārstu uzskaitē, bet nevar saņemt vakcīnu pie sava ģimenes ārsta. Saraksts nav liels, jo vakcīnas šajā sezonā sadalītas vienmērīgi un nav iestāžu, kurām būtu gripas vakcīnu krājumi, kurus nevarētu izlietot. Tā pat arī ir notikusi komunikācija ar iestādēm, kurām ir krājumi. Iestādes informēja, ka vakcinācija notiek, bet šīs devas ir atliktas konkrētiem pacientiem vai paredzētas otro devu vakcinācijai.

SPKC informēja iestādes, lai pievērs uzmanību nazālajai vakcīnai ar sēriju, kurai derīguma termiņš ir līdz 17.12.2025. Tika dota atļauja šo sēriju izlietot jebkuram bērnam, vecumā no 2-17 gadiem, bez hroniskām saslimšanām.

Īpatsvars senioru vakcinācijai ar standarta devas vakcīnu pieaug pa sezonām (2023./2024. gada sezonā – 20,7%, 2024./2025. gada sezonā – 21,7% un šajā sezonā – 22,2%). Bet, ņemot vērā, ka visas sezonas ir bijis augstas devas gripas vakcīnu deficīts, tas norāda uz to, ka senioru vēlme vakcinēties ir lielāka nekā spēja apgādāt seniorus ar augstas devas vakcīnu. Tas nozīmē, ka nākotnē ir jādomā un jāmeklē nauda augstas devas vakcīnu iepirkuma palielinājumam. Ierobežotie naudas līdzekļi rada apgrūtinājumu ar vakcīnu sadali un vakcīnu trūku iestādēs. Šajā sezonā augstas devas vakcīnas cena (bez PVN) bija 12 reizes augstāka salīdzinot ar standarta devas cenu un nazālā vakcīna 7,5 reizes augstāka par standarta devas vakcīnu, tāpēc senioru vakcinācijai nepieciešami papildus līdzekļi, lai nodrošinātu vakcināciju ar augstas devas vakcīnu. Jānovērtē, vai labāk ir savakcinēt 60 tūkstošus senioru ar augstas devas vakcīnu vai 90 tūkstošus senioru ar standarta devas vakcīnu.

D.Zavadska velk paralēles gripas vakcinācijas tēmai ar pirmo sanāksmes prezentāciju, kura pierādīja vakcīnu izmaksu efektivitāti. Pētījumā, par izmaksu efektivitāti, vakcīna pret ērcu encefalītu bija dārgāka (izmaksas – gandrīz 30 eiro) salīdzinot ar vakcīnu pret gripu, un vakcinācija bija dominējoša. Saslimstība ar gripu ir daudz augstāka, stacionēšana valstij rada ievērojamas izmaksas, tāpēc diskusija par to vai iepirkt vakcīnu pa 2 vai 20 eiro ir nepieņemama attiecībā pret kopējo ekonomisko slogu. Pagājušās sezonas SPKC izveidotā analīze, attiecībā uz senioru vakcināciju, par vakcīnas efektivitāti salīdzinot standarta devas vakcīnu un augstas devas vakcīnu parādīja, ka standarta devas efektivitāte bija līdzīga nevakinēšanai.

Tas, ko valsts iegūtu, pārejot uz taktiku visiem pirkt lētāko vakcīnu, ņemot vērā vakcīnas efektivitāti konkrētā veselības un vecuma grupā, kā arī vēsturiski zemos vakcinācijas aptveres rādītājus, būtu ne tikai pret pēc iespējas labākas veselības nodrošināšanu riska grupām, bet arī mazinātu ekonomiskos ieguvumus valstij.

D.Zavadska atgādina, ka iepriekšējās sezonās IVP ir norādījusi, ka nepieciešams nodrošināt vakcīnu pārvešanu no vienas iestādes uz otru iestādi, bet tehniski vakcīnu pārvietošana netiek nodrošināta un tas ir jādara pašām iestādēm savā starpā, meklējot transportu, aukstuma somas un nodrošinot personālu, lai gan vakcīnas tiek ņemtas no iestādes, kura ir neapdomīgi pasūtījusi vakcīnas vairāk nekā spēj izvakcinēt. Tika runāts, ka tam jābūt nodrošinātam centralizēti, nevis katrai iestādei pašai jādomā kā pārvietot vakcīnas no otras iestādes.

A.Kalniņš skaidro, ka attiecībā uz pārvešanu, tas ir attiecīgi papildus pakalpojums un ir jāveic šī pakalpojuma iepirkums. Šogad tas netika iekļauts līgumā. Jāskatās, lai tas tiktu iekļauts nākamā gada iepirkumā.

U.Dumpis pauž viedokli, ka mazāk par 5% pieaugums aptverei riska grupās vakcinācijai pret gripu ir nepietiekams rezultāts. Ja cilvēkiem ir vēlšanās vakcinēties, tad ir nepieciešams, lai ir vakcīnas, kuras piedāvāt.

U.Dumpis informē, ka viens patients ar infarktu pēc akūtas gripas epizodes nosedz visu vakcīnu iepirkumu. Te par izmaksu efektivitāti nevar runāt.

D.Zavadska atgādina, ka par gripas vakcīnu iepirkumu palielināšanu tiek runāts katru gadu no IVP puses, bet ir zināms, ka Nacionālais veselības dienests neredz vai nevēlas redzēt šo izmaksu efektivitāti, tāpēc netiek piešķirta vairāk nauda gripas vakcīnām. IVP turpinās aktualizēt nostāju par gripas vakcīnu iepirkuma palielināšanu, IVP protokoli ir publiski pieejami.

Nacionālās informācijas aģentūra "Leta" šīs sezonas sākumā iepazīnās ar IVP iepriekšējo gadu protokoliem un jautāja, kāpēc netiek ņemtas vērā IVP rekomendācijas.

A.Dzalbs piekrīt, ka jau kuro gadu var izjust gripas vakcīnu trūkumu.

A.Dzalbs uzsver, ka šogad pozitīvi ir tas, ka sadale notika raitāk un saprotamāk. Uz asociācijām šogad mazāk ārstniecības iestāžu vērsās ar sūdzībām. Tā pat arī jaunās prakses varēja saņemt gripas vakcīnas. Iepriekš jau tika norādīts, ka gripas vakcīnu trūkums ir vērā ņemams. Tika veikta īsa aptauja Lauku ģimenes ārstu asociācijas biedriem laika posmā novembra beigām līdz decembra sākumam. Uz aptauju atbildēja 118 asociācijas biedri. 33% atbildēja, ka saņēma mazāk vakcīnu nekā bija pasūtījuši. A.Dzalbs skaidro, ka šis nav labs rādītājs un jādara viss iespējama, lai ģimenes ārsti saņemtu to ko viņi prasa. 53% ģimenes ārstu aptaujā atzīmēja, ka viņiem jau šobrīd pietrūkst gripas vakcīnu, lai nosegtu mērķa grupas. 56% ģimenes ārstu atzīmēja, ka, ja būtu iespējams, viņi pasūtīt vēl vakcīnas. A.Dzalbs pieņem, ka kāda daļa no šiem ģimenes ārstiem ir pieteikušies uz papildus iepirkumu. A.Dzalbs atzīst, ka līdz ģimenes ārstu praksēm nav pienākusi informācija, ka var jau pieteikties uz papildus gripas vakcīnu devām, kuras vēl tiks ievestas Latvijā. Vidēji iztrūkums praksēs varētu būt 20-50 devas, daži ģimenes ārsti atzīmē, ka pasūtītu papildus pat vēl 100 devas gripas vakcīnu, ja tas būtu iespējams. Ņemot vērā šo informāciju, nākamajam gadam vairāk vakcīnu nepieciešams, jo kā redzams aptaujā, ārsti ir pārliecināti, ka varēs izlietot. Ja 6000 devas būtu ievestas Latvijā laicīgi, tas jau lielā mērā būtu izlietotas šīm mērķa grupām. A.Dzalbs uzsver, ka ir bažas, ka tie ģimenes ārsti, kuri ir pieteikušies uz papildus vakcīnām varēs izlietos vakcīnas, tā kā bija iecerējuši. Un janvāris, ņemot vērā gripas epidēmijas izplatību šobrīd, būs diezgan problemātisks laiks, lai izlietot 6000 devu.

No aptaujas izriet, ka 92% saprot kā pasūtīt gripas vakcīnas, kā plānot un kāda ir kārtība. Tātad, 8% ģimenes ārstu līdz galam nesaprot un tās varētu būt 90-100 prakses. Tāpēc A.Dzalbs aicina

SPKC - kad gripas vakcinācijas sezona iet uz beigām, paskatīties tās ģimenes ārstu prakses, kuras ir pasūtījušas ļoti maz vai nav neko pasūtījušas, un ar šīm iestādēm sazināties. Ja būtu informācija par šīm iestādēm, tad arī pašas asociācijas varētu šīs prakses uzrunāt. Ja SPKC uzskata, ka šī informācija pienākas arī asociācijām, tad droši drīkst nosūtīt šo informāciju un asociācijas labprāt uzrunās tās prakses, kuras nav pasūtījušas gripas vakcīnas, jo iespējams viņas ir palaidušas garām gripas pasūtīšanas kārtību.

Satraucošs likās, ka no 18-59 gadiem personām, kuras pieder pie noteiktām riska grupām aptvere bija tikai 1,92%. Kopīgiem spēkiem ir jāstrādā, lai aptveri paaugstinātu, jo tie ir augsta riska pacienti.

Pēdējos pāris gadus satraukumu rada gripas vakcīnu atlikumi, bet šie atlikumi nav nemaz tik lieli. Nevar būvēt vakcinācijas procesu tikai domājot par to, lai nebūtu atlikumi, jo labāk paņemt par 10 vairāk, nekā, lai 10 devas pietrūkst. Kopīgiem spēkiem, runājot ar sabiedrību un politikas veidotājiem, varētu skaidrot, ka atlikumi, kuri rodas, nav nekas ārkārtējs, jo labāk, lai vakcīnas ir vairāk, nevis nonākam vakcīnu iztrūkumos.

Pasūtījumi samazināti apmēram par 13000 devām, ja šādu pašu daudzumu saņemtu jau iepirkumā un pārrēķinot 20-50 devas, kuras trūkst vidēji ģimenes praksēs, tad varētu šo daudzumu mierīgi izlietot. A.Dzalbs vēlreiz uzsver, ka ir jāplāno lielāks gripas vakcīnu iepirkums un nepieciešamas papildus kampaņas, jo tās ir svarīgas sabiedrībai, lai celtu informētību un izpratni par vakcināciju.

A.Dzalbs skaidro, ka ģimenes ārsti vēlētos, ka pēc vakcinācijas kampaņas un brīdī, kad ir pieejami apkopotī vakcinācijas dati, varētu satikties ar SPKC, NVD un izrunāt visus šos organizatoriskos procesus, jo ir arī lietas, kuras ir nesaistītas ar IVP, bet ir svarīgi izrunāt. No nākamā gada ir izmaiņas talonu aizpildīšanā, jo šobrīd vienas manipulācijas vietā, lai mazinātu birokrātiju, ir izveidotas četras manipulācijas par vienu gripas vakcinācijas faktu, kas ģimenes ārstiem nav pieņemami. Un izmainījušies vakcinācijas apmaksas noteikumi. Ir situācijas, kad vakcinācijas darbs maksā apmēram 1,75 eiro. Nevar būt šāds pakalpojuma tarifs vakcinācijai, tapēc šādi jautājumi jāizrunā ārpus IVP sēdes.

J.Perevoščikovs komentē, ka patīk tādas iniciatīvas kā aptaujas, jo tās dod vērtīgu informāciju. Bet pēc SPKC datiem, ko prezentējām, ir visticamākais vēl sliktāka situācija, jo nevis 30% netika piegādātas vakcīnas, kuras ir nepieciešamas, bet gan tās bija 600 iestādes un tie ir 60% no visām iestādēm, kuras pasūta vakcīnu pret gripu. No iepirktā daudzuma 10% pasūtījumi nebija nodrošināti. Šis skaits varētu būt lielāks, jo daudzas ārstniecības iestādes bija informētas par to, ka vakcīnas pietrūkst un šīs iestādes nepasūtīja vakcīnas iepazīstoties ar šo informāciju. Vēl viens jautājums, izskanēja par atlikumiem un J.Perevoščikovs pilnībā tam piekrīt, ka pārāk tiek kritizētas iestādes, kurām izveidojas gripas vakcīnu atlikumi sezonas beigās. Kad SPKC bija konsultācijas ar Lielbritānijas kolēģiem, lai noskaidrotu, kā viņi skatās uz to, ka iestādēs paliek atlikumi, viņi apgalvoja, ka valstiski viņi to neņem vērā, tapēc, ka izmaksu efektivitātes ieguvumi krietni pārsniedz vakcīnas cenu, kura paliek atlikumos neizlietota. Pat, ja būtu lieli atlikumi, kolektīvais labums būs daudz lielāks.

J.Perevoščikovs lūdz IVP sanāksmes dalībniekus dot atļauju SPKC sniegt datus par to kāda ir situācija uz šo brīdi ar gripas izplatību, jo epidēmijas turpmākā attīstība var ietekmēt to vai tiks izlietotas gripas vakcīnas, kuras tiks piegādātas kā papildus iepirkums.

K.Venediktovas informē, ka aizvadītajā nedēļā pozitīvo gripas paraugu īpatsvars turpināja palielināties, sasniedzot 24%. Tas nozīmē, ka katrs ceturtais tests ir bijis pozitīvs. RSV ir

apstiprināts kopš sezonas sākuma tikai divos paraugos. SARS-CoV-2 pozitīvo paraugu īpatsvars ir nestabils, situācija ir mainīga nedēļu no nedēļas (50.nedēļā tie bija 5,6%). Gripas sezona ir sākusies dažas nedēļas agrāk ka iepriekšējās sezonas. Pieaugums novērojams sākot ar 45.nedēļu un paredzams, ka pīķis varētu būt augstāks nekā bijis iepriekšējās sezonās.

No citiem monitoringa rādītājiem, pieaug stacionēto pacientu īpatsvars ar SARI un šis īpatsvars ir sasniedzis jau 6,3%. Covid-19 stacionēto pacientu skaits arī nedaudz pieaug un aizvadītajā nedēļā (49.nedēļā) ir reģistrēts pirmais nāves gadījums gripas pacientam, kurš bija 83 gadus vecs nevakcinēts vīrietis, kuram bijušas vairākas hroniskas blakusslimības.

Pēc izglītības iestāžu monitoringa datiem redzams, ka aizvadītajā nedēļā ir samazinājusies apmeklētība gan vispārējās, gan pirmsskolas izglītības iestādēs.

D.Zavadska jautā, vai SPKC ir skatījis stacionēto skaitu vakcinēto vidū, jo ir bažas par to, ka jaunais apakšcelms (in vitro) neuzrāda tik labu efektivitāti esošajai vakcīnai, bet reālās dzīves dati šobrīd ir dažādi. Tas, ka vakcīna nederētu šai sezonai nav apstiprināts, un to norāda gan PVO, gan ECDC.

K.Venediktova skaidro, ka saistībā ar stacionētiem vakcinētajiem pacientiem šajā sezonā vēl nav veikts novērtējums. Novērtējums tika veikts pagājušajā sezonā. Tā kā dati par stacionētajiem ir agregēti (nav personalizēti), patreiz nav iespējams redzēt vakcinācijas statusu, bet tiks noorganizēts, lai iegūtu kā personalizētus datus.

J.Perevoščikovs vēlas papildināt ar informāciju, ka ir panākta vienošanās un tā nostiprināta normatīvajā aktā, par to ka visi pozitīvie gadījumi, kas nāk no references laboratorijas, būs SPKC rīcībā ar personas datiem un līdz ar to visi apstiprinātie gripas gadījumi, kuri nāk no slimnīcām uz references laboratoriju, SPKC būs spējīgs izvērtēt katru konkrēto gadījumu un noskaidrot vai cilvēks ir bijis vakcinēts un varēs datus salīdzināt ar kontroles grupu. Un SPKC turpinās smalkāk izvērtēt šo efektivitātes analīzi.

K.Venediktova skaidro, ka šiem gadījumiem ir analizēts vakcinācijas statuss un līdz šim, visiem laboratoriski apstiprinātajiem gripas pacientiem, nav saņemta sezonālā gripas vakcīna. Par hospitalizāciju vēl tiks sagatavota informācija.

J.Perevoščikovs norāda, ka ir šaubas, ka tie dati, kuri nāk no references laboratorijas, sūta ģimenes ārsti. Visticamākais, visi dati nāk no slimnīcām, kuros ir stacionētie pacienti.

D.Zavadska skaidro, ka BKUS nesūta gripas testus uz references laboratoriju, bet gan testē paši uz vietas. Tā pat arī, D.Zavadska informē, ka šobrīd BKUS ir stacionēti vakcinēti gripas pacienti (dominējoši fonā šiem pacientiem ir citas slimības). Piemēram, bērnam būtu bijis jāsaņem dzīvā nazālā vakcīna, kura ir efektīvāka un mazāk jutīga uz vīrusu izmaiņām, bet šis ir imūnsupresēts bērns, tādēļ saņēmis parasto standartdevas vakcīnu. Šis bērns ar imūnsupresiju nonāk stacionārā, bet tikai var iedomāties, kāda būtu gripas gaita, ja bērns vispār nebūtu saņēmis nekādu vakcināciju. Pēc tam komunicējot par to, cik ir saslimuši vakcinētie, jāpatur prāta, ka vakcīnas uzdevums ir novērst smagu slimības gaitu.

J.Perevoščikovs informē, ja bērns ir vakcinēts, ir vērts paņemt paraugu, jo references laboratorija ir sava brigāde, kura var apmeklēt citas laboratorijas paņemt paraugus. BKUS var

sūtīt šos paraugus un references laboratorija bez maksas tos pārbaudīs. Kārtība ir tāda, ka viņiem ir paredzēts veikt vismaz 100 sekvencēšanas gadā.

D.Zavadska apstiprina, ka BKUS noteikti turpmāk nodos references laboratorijai sekvencēšanai paraugus.

IVP nolemj: *nākamajai gripas vakcinācijas sezonai ir jānodrošina lielāks gripas vakcīnu iepirkums, lai varētu palielināt aptveri, kā arī jānodrošina senioriem pietiekami daudz augstas devas vai adjuvantētas gripas vakcīnas, lai šai riska grupai vairāk netiktu izmantotas standarta devas vakcīnas.*

3. Pieaugušo vakcinācijas stratēģija Latvijā

D.Zavadska vēlas aizsākt tēmu, kas ir svarīga valstiski un IVP būtu par to jārunā. Tēma ir par pieaugušo imunizācijas programmu Latvijā. Ar Eiropas imunizācijas programmas novērtējumu bērniem, Latvija ir trešā labākā valsts ar pārdomāto, saprotamo imunizācijas kalendāru bērniem. Bet, pavisam citādāk ir ar pieaugušo vakcinācijas sadaļu, par ko šobrīd Eiropā un pasaulē runā ievērojamas izmaksu efektivitātes dēļ, bet, tai pat laikā, arī tāpēc, ka Eiropā ļoti noveco kopējā populācija. Tas rada veselības riskus šiem cilvēkiem, rada veselības aprūpes noslogojumu, dažādas netieši ar vakcīnkontrolējamo slimību saistītas sekojošas izmaksas un citus riskus indivīdam, sabiedrībai un valstij kopumā. Imunizācija visas dzīves garumā (*healthy ageing*) ir pamatoti viena no svarīgākajām ekspertu tēmām no dažādām pusēm, un par to, savā starpā, diskutē un dalās pieredzē arī valstu imunizācijas padomes. Latvijā ar pieaugušo imunizācijas programmu vai stratēģiju ir slikti. Nereti ir svarīgi izvēlēties visatbilstošāko produktu novecojošai populācijai, jo parastās vakcīnas nedarbojas vienmēr tik efektīvi kā tas ir jaunākiem cilvēkiem vai bērniem. To sauc par imūnās sistēmas novecošanu un tai ir liela nozīme gan uzņēmībā pret infekcijas slimībām, gan jau esošās aizsardzības vājināšanā, gan pamatota vajadzība šajā vecuma grupā sniegt papildus aizsardzību.

Gan no veselības, gan no ekonomiskā aspekta atzītākās infekcijas, kuras ir vakcīnkontrolējamas un rada vislielāko veselības un ekonomisko slogu, Eiropas novecojošajai populācijai ir gripa, pneimokoku infekcija (ne tikai invazīvās pneimokoku saslimšana, bet arī pneimonijas), garais klepus, Herpes zoster (visiem pēc 50 gadu vecuma), difterija un stingumkrampji, RSV (arī vecāka gadagājuma populācijā).

Par šo problēmu ļoti daudz runā – tās ir publikācijas zinātniskos žurnālos, ekspertu grupu rekomendācijas, ekonomiskie izvērtējumi, ir pat atsevišķi zinātniskajos datos balstīta svaigi publicēta grāmata, t.sk. digitāli pieejama¹, par pieaugušo imunizāciju. To veidoja zinātnieku un ekspertu starptautiska grupa, kura ir bāzēta Antverpenes un Florences universitātēm apvienojoties¹. Grupa par šo tēmu ļoti daudz runā, apkopo pierādījumus un regulāri to komunicē uz ārpusi, tātad šī ir akadēmiska, šī ir zinātniska grupa un tai nav saistības ar industriju.

Tāpat profesionālās starptautiskās asociācijas atsevišķi savas labas prakses un standarta rekomendācijās ieliek atsevišķu sadaļu par vakcināciju, un viens no labākajiem piemēriem ir Eiropas kardiologu asociācija². D.Zavadska aicina visus izlasīt apkopojumu, Lielbritānijas speciālisti sadarbībā ar citām 10 valstīm apkopojusi šo sociālekonomisko vērtību pieaugušo

¹ <https://www.adultimmunizationboard.org/>

² *European Heart Journal*, Volume 46, Issue 36, 21 September 2025, Pages 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>

imunizācijas programmā³. Programmās ir izvērtētas 4 vakcīnas – gripa, RSV, pneimokoku un Herpes Zoster vakcīnas. Programmā tiek pamatots katrs ieguldītais cents pieaugušo vakcinācijā un pierādīts, ka tas vairākkārtīgi atmaksājās. Gripas, RSV un Herpes Zoster atmaksātās 19 reizes, bet pneimokoku atmaksājās pat 33 reizes.

Ja skatāmies uz Latvijas populāciju, tad uz 2025. gada sākumu piektā daļa Latvijas populācijas ir vecumā no 65 gadiem. Ja skatāmies uz vecumu no 50 gadiem, tad puse Latvijas populācijas ir šajā vecuma grupā. Naudas devējiem šīs kohortas nodrošināšana ar vakcīnām var likties dārga, bet vakcinācijas aptvere Latvijā nav augsta, tāpēc visticamāk netiktu iztērētās tik daudz vakcīnas, cik liela ir kohortas grupa. Ir ļoti svarīgi ar atbilstošu un pareizi izvēlētu metodoloģiju analizēt un skatīties, cik ļoti tas atmaksāsies valsts budžetā, ja šāda vakcinācija tiks nodrošināta. Jāņem vērā, ka vakcinācija atgriezīs atpakaļ naudu budžetā arī caur daudziem citiem sekundāriem efektiem – vakcinācija ir pierādīta kā efektīvs antimikrobās rezistences mazināšanas rīks, gan ar senioru slimību saistītās aprūpes izmaksas, tāpat, ja persona būs vakcinēta, bet saslims, tad tā būs viegla pārslimošana, kas neaizņems vietu veselības pakalpojumos un atbrīvos tā vietu gan ambulatorajiem, gan stacionārajiem pakalpojumiem personām, kurām tas nepieciešams arī citu iemeslu dēļ. Tā pat arī transmisijas pārtraukšana vai mazināšana un pārējās intervences, kuras tiek nodrošinātas vakcīnkontrolējamu infekciju dēļ. Jau sanāksmes pirmajā jautājumā demonstrētā dominance tiešo izmaksu mazināšanā ir pārliecinoša, tad var tikai iedomāties, cik dominējoši ir tad, ja pieliktu arī netiešās izmaksas.

Latvijā nav izveidota stratēģija par vakcināciju visas dzīves garumā. IVP vairākas reizes diskusijās ir pieminējusi un devusi konkrētas rekomendācijas par nepieciešamību ieviest valsts apmaksātu vakcināciju pret konkrētām infekcijas slimībām pieaugušajiem. Profesionālo asociāciju vēstulēs ir uzsvērts, piemēram, par nepieciešamību vakcinēt pieaugušos pret pneimokoku infekciju, bet ne tikai. Šādas vēstules ir sūtītas gan Saeimai, gan Veselības ministrijai un citām iestādēm.

Latvijā ir labā līmenī atjauninātas un viegli lietojamas nacionālās rekomendācijas, kuras ir izstrādājuši eksperti vakcinācijai pieaugušajiem gan populācijai kā tādai, gan atsevišķi konkrētām riska grupām. Rekomendācijas pieejamas SPKC tīmekļa vietnē. Darba grupa strādā pie vēl jaunākas rekomendāciju versijas un 2026. gada tās būs pieejamas⁴. Jāuzsver, ka lielākā daļa no tajās ietvertajām vakcīnām nav valsts apmaksātas. Ikdienu lietošanai ir izveidoti divi A4 formāta ieteiktās vakcinācijas bērniem un pieaugušajiem formāti⁵.

Arī PVO 2025. gadam ir apkopojusi savas rekomendācijas⁶ un situācijas izvērtējumu saistībā ar pieaugušo vakcinācijas pieaugošo aktualitāti. PVO rekomendācijas un ekonomiskie aprēķini Eiropā un pasaulē parasti ir ļoti bagātīgi pierādījumos balstīti, izsvērti un valstīm ir stingri ieteikts tos ņemt vērā. Viens ir tas, ka vakcinācija būtu jāiekļauj kā valsts apmaksāts pakalpojums, bet tikpat svarīgi ir vakcinācijas aptvere un te ir svarīgas izglītojošās, informatīvās kampaņas, jo neskatoties uz to, ka vakcinācija ir pieejama par valsts budžeta līdzekļiem, ne vienmēr tā tiek veikta.

³ El Banhawi H., Chowdhury S., Neri M., Radu P., Besley S., Bell E., Brassel S., Steuten L., 2024. The Socioeconomic Value of Adult Immunisation Programmes. OHE Contract Research Report: Office of Health Economics. Available at: <https://www.ohe.org/publications/the-socio-economic-value-of-adult-immunisation-programmes/>

⁴ <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/17357/download>

⁵ <https://www.veselapasaule.lv/lv/media/4500/download?inline>

⁶ <https://www.mdpi.com/2076-393X/13/4/401>

D.Zavadska aicina IVP komisijas locekļus pie šīs tēmas kopīgi strādāt vairāk nākamajā gadā, un atgādina, ka, piemēram, par pneimokoku infekciju tas jau ir izdarīts vecumā no 65 gadiem un riska grupām, kā arī ekonomiskais aprēķins arī gandrīz ir pabeigts.

D.Zavadska aicina VM kopā ar SPKC strādāt, lai šāda stratēģija un vienota programma tiktu dokumentēta un ieviesta dzīvē un neplaiktu tikai protokolos bez tālākām darbībām.

D.Zavadska lūdz VM sniegt komentārus par tālākām darbībām un nākamajā sanāksmē izrunāt šo jautājumu daudz nopietnāk.

A.Segliņa informē, ka par nepieciešamību ieviest valsts apmaksātu vakcināciju pret pneimokoku infekciju noteiktām riska grupām jau ir minēts vairākos jaunos VM politikas plānošanas dokumentos. Par vienotu stratēģiju runājot, Sabiedrības veselības pamatnostādnes beidzas 2027. gadā, tāpēc nākošajā gadā jāsāk plānot jaunu dokumenta izstrādi, tad varētu konkrētāk domāt un runāt par izmaiņām vakcinācijas jautājumos

D.Zavadska lūdz nesadrumstalot pie katras slimības vai katras asociācijas, jo būs grūti uztvert un izsekot informācijai dažādos dokumentos. Valsts apmaksātu vakcināciju vairākām infekcijām pieaugušajiem sākumā var ieviest riska grupām. Ierosinājums ir izveidot atsevišķu nodaļu imunizācijai Sabiedrības veselības pamatnostādņu stratēģijā.

A.Dzalbs skaidro, ka dotajā etapā nav iespējams nodrošināt papildus pieaugušo vakcināciju visām grupām, bet iezīmējas nopietnas un augsta riska grupas, kurām būtu vakcinācija nepieciešama kā valsts apmaksāts pakalpojums. Bieži vien šīs grupas ir tie pacienti, kuriem nozīmēta kaut kāda veida terapija. Tie varētu būt pacienti, kuriem nepieciešama transplantācija, pacienti, kuri saņems ķīmijterapiju vai, kuri saņems nopietnus imūnsupresīvus medikamentus. Ir zināms darbības algoritms, kad sagatavojot pacientu uz operāciju vai uz stacionāru, ir noteikts darbības, kuras ir jāveic (piemēram, asins izmeklējumi), lai samazinātu noteiktus riskus, un lai procedūra būtu sekmīga. Bet Latvijā nav paredzēta valsts apmaksātam pakalpojumam (piem. transplantācijai, ķīmijterapijai) pacienta atbilstoša sagatavotne. Šādos gadījumos nav iespējams pilnvērtīgi nodrošināt pacienta sagatavošanu. Ja tiek atmaksāts kāds valsts apmaksāts pakalpojums, ir nepieciešama arī atbilstoša pacienta sagatavošana, lai nodrošinot valsts pakalpojumus, pacients beigās nenomirst no kādas vakcīnregulējamās infekcijas slimības. Akcentējot pacienta drošību kā prioritāti un cilvēktiesības kā tādas, tad ļoti augsta riska grupām ir jāieplāno līdzekļi vakcinācijām, kuras pieminēja D.Zavadska. Tā ir neatņemama pacientu aprūpes sastāvdaļa. Ja pacients ir ar hronisku slimību, paaugstinātu asinsspiedienu vai cukura diabētu, šis pacients pats iesaistās ar savu finansējumu un vakcinējas par savu naudu. Bet noteiktām riska grupām tai būtu jābūt obligātai prasībai bez kuras nav iespējams nodrošināt nākamās ārstniecības etapus. Sākotnēji nebūs ļoti lielas iedzīvotāju grupas, bet tam ir finansējums jāieplāno un tas ir jārealizē. Kopīgiem spēkiem ir jānedefinē šīs riska grupas, lai pasargātu iedzīvotāju no komplikācijām, kuras ir iespējams novērst. Šis būtu solis, ko varētu darīt negaidot Sabiedrības veselības pamatnostādņu jaunās versijas tapšanu, bet varētu jau jaunajā gada sākt rīkoties un panākt šīs izmaiņas.

A.Villeruša uzsver, ka vakcinācija nav tikai mūsu individuālā aizsardzība, jo augstāks būs vakcinācijas īpatsvars sabiedrībā, jo vairāk pasargāsim cilvēkus, kuri ir ar daudzām hroniskām slimībām. Sabiedrībai novecojot ir pilnīgi loģiski, ka šo hronisko slimību klāsts tikai augs, tāpēc ir jādomā, kā ar vakcināciju panākt kopējo sabiedrības vakcinācijas aptveres pieaugumu. Nepieciešams palielināt vajadzību un iespēju vakcinēties pret infekcijām, kuras katru gadu aptur

daļu sabiedrības uz laika periodu un iedzīvotājiem nākas ņemt slimības lapas. Nākotnē strādājot pie Sabiedrības veselības stratēģijas ir jāakcentē vakcinācijas sociālais aspekts. Un svarīgi norādīt ekonomisko ieguldījumu, ko valsts iegūst, ja uz slimības lapām nebūs daļa sabiedrības gripas izplatības dēļ.

D.Zavadska lūdz, lai IVP tiek informēta par Covid-19 vakcīnu iepirkumu, jo nepieciešams zināt, kādas vakcīnas tiek tālāk plānotas ieviest. IVP rekomendēs, kurām grupām vakcīnas būs nepieciešamas. Daudzviet tiek pārskatītas rekomendācijas – tiek mainīts vecuma sliekšnis no 60 vai 65 gadiem uz 70 gadiem un tiek ņemtas ārā no rekomendācijām grūtnieces. Bet svarīgi saprast, kuru vakcīnu Latvija iepirks, jo tirgū ir pieejamas dažādas Covid-19 vakcīnas.

A.Kalniņš informē, ka vēl visu 2026. gadu ir spēkā līgums ar *Pfizer*, tapēc nākamajā sezonā tiks saņemtas vēl Comirnaty vakcīnas, bet jāņem vērā, ka *Pfizer* pielāgo vakcīnas katrai sezonai atbilstoši cirkulējošiem paveidiem.

D.Zavadska atbild, ka ne tikai *Pfizer* pielāgo vakcīnas, bet ir arī citu tehnoloģiju Covid-19s vakcīnas, kuras arī tiek pielāgotas, kā piemēram, konjugētās daļiņu vakcīnas, kuras, sevišķi jauniem riska grupu cilvēkiem būtu pirmā izvēle.

D.Zavadska lūdz IVP komisijas locekļus, VM, NVD un SPKC uzdot jautājumus, kurus vēlas, lai IVP izdiskutēt savas kompetences līmenī.

IVP nolemj: pievērsties kopīgi tēmai par pieaugušo vakcinācijas stratēģiju Latvijā un nākamajā reizē sagaida VM priekšlikumus tā realizēšanai.

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Gatavot priekšlikumus par to kā realizēt un ieviest pieaugušo vakcinācijas stratēģijas īstenošanu Latvijā pēc iespējas ātrāk	VM	2026. gada sākums
2.	Sagatavot jautājumus vai apspriežamās tēmas, kuras nepieciešams izdiskutēt IVP locekļiem	VM, SPKC, NVD	2026. gada sākums

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Linda Krauze

* aizpilda nepieciešamības gadījumā