

## IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

### DARBA SĒDES

### PROTOKOLS

Rīga, 2021. gada 19. februārī

Nr.67

Sēde sākas: plkst. 11:00.

*Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu Microsoft Teams.*

Sēde beidzas: plkst. 12:00.

#### **Sēdi vada Imunizācijas valsts padomes (turpmāk– IVP) priekšsēdētāja:**

**Dace Zavadska**, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Ģimenes vakcinācijas centra vadītāja; Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras asociētā profesore.

#### **Sēdē piedalās:**

##### **Padomes locekļi:**

**Uga Dumpis**, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

**Dace Gardovska**, Rīgas Stradiņa universitātes 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;

**Anita Villeruša**, Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore; Sabiedrības veselības institūta zinātniskās padomes priekšsēdētāja.

##### **Pieaicinātie:**

**Jurijs Perevoščikovs**, Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk– SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors;

**Larisa Savrasova**, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe;

**Inga Liepiņa**, Veselības ministrijas (turpmāk– VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte.

**Sēdē nepiedalās:**

**Ainārs Lācbbergs**, Nacionālā veselības dienesta (turpmāk– NVD) Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks.

**Sēdi protokolē:**

**Šarlote Konova**, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe.

**Darba kārtība:**

1. Par slimnīcās prioritāri vakcinējamām pacientu grupām pēc medicīniskām indikācijām;
2. Par valsts apmaksātu 100% gripas vakcinācijas paplašināšanu riska pacientiem, CPV dzimumneitrālu vakcināciju un garā klepus vakcināciju grūtniecēm un pusaudžiem;
3. Par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas;
4. Par IVP sastāva plānotajām izmaiņām;
5. Par vakcīnas otrās devas izmantošanu (*ad hoc* attālināti ārpus *Microsoft Teams* sanāksmes 22.02.2021).

**1. Par slimnīcās prioritāri vakcinējamām pacientu grupām pēc medicīniskām indikācijām**

**D.Zavadska** vērs uzmanību, ka saņemta vēstule no VM ar lūgumu IVP izvērtēt informāciju un sniegt viedokli par slimnīcās prioritāri vakcinējamām pacientu grupām pēc medicīniskām indikācijām. VM ir apkopojusi RAKUS un PSKUS sniegto informāciju. Minētās slimnīcas šo informāciju ir saskaņojušas. Vienlaikus RAKUS aktualizē jautājumu par vakcinācijas veikšanu (kad pirms plānotās ķīmijterapijas u.c. terapijas uzsākt vakcināciju, vai ir jābūt pabeigtam pilnam vakcinācijas kursam (Pfizer vs. AstraZeneca), vai šai pacientu grupai pirms ārstēšanas uzsākšanas ir jāvērtē vakcinācijas efekts, respektīvi, antivielu titri u.c.).

D.Zavadska ierosina, ka RAKUS un PSKUS sagatavotā informācija par slimnīcās prioritāri vakcinējamām pacientu grupām pēc medicīniskām indikācijām ir atbalstāma, bet ar piebildi, ka pie medikamentozās imūnsupresijas būtu jāpievieno “augstu devu” medikamentu izraisīta imūnsupresija. Kā arī skaidro, ka vakcinācija jebkuram indivīdam, t.sk. ar nopietnām blakusslimšanām vai imūnsupresiju, ir veicama ar jebkuru no Covid-19 vakcīnām, kas pieejama iestādē. Pagaidām nav zinātnisku un pētnieciski pamatotu pierādījumu kāda konkrēta ražotāja Covid-19 vakcīnas priekšrocībām pār citu ražotāju vakcīnām.

**D.Gardovska** pauž viedokli, ka vakcinācija ir jāsamēro ar to intervenci, kas ir nepieciešama pamatslimības ārstēšanai, respektīvi, nebūtu pieļaujams, ka vakcinācijas dēļ tiktu atlikta kāda nepieciešama medicīniska manipulācija. Līdz ar to katrs gadījums būtu jāvērtē individuāli.

**U.Dumpis** atzīmē, ka nav pamatota un nebūtu indicēta antivielu titru noteikšana pirms un pēc vakcinācijas, kā arī, cik vien tas ir konkrētajā gadījumā iespējams, pirmo vakcīnas devu rekomendē ievadīt pirms plānotās medicīniskās iejaukšanās.

**IVP nolemj:**

- 1. IVP kopumā atbalsta RAKUS un PSKUS sagatavoto informāciju par slimnīcās prioritāri vakcinējamām pacientu grupām pēc medicīniskām indikācijām, bet ar piebildi, ka pie medikamentozās imūnsupresijas būtu jāpievieno “augstu devu” medikamentu izraisīta imūnsupresija;*
- 2. IVP pauž stingru viedokli, ka nav pamatota un nebūtu indicēta antivielu titru noteikšana pirms un pēc vakcinācijas; kā arī, cik vien tas ir konkrētajā gadījumā iespējams, pirmo vakcīnas devu rekomendē ievadīt pirms plānotās medicīniskās iejaukšanās;*
- 3. IVP informē, ka vakcinācija jebkuram indivīdam, t.sk. ar nopietnām blakussaslimšanām vai imūnsupresiju, ir veicama ar jebkuru no Covid-19 vakcīnām, kas pieejama iestādē. Pagaidām nav zinātnisku un pētnieciski pamatotu pierādījumu kāda konkrēta ražotāja Covid-19 vakcīnas priekšrocībām pār citu ražotāju vakcīnām.*

**2. Par valsts apmaksātu 100% gripas vakcinācijas paplašināšanu riska pacientiem, CPV dzimumneitrālu vakcināciju un garā klepus vakcināciju grūtniecēm un pusaudžiem**

**D.Zavadska** informē, ka ir saņemta vēstule no Latvijas Kardiologu biedrības par gripas vakcinācijas aptveres palielināšanas nepieciešamību kardiovaskulārā riska mazināšanai pacientiem, kā arī saņemta vēstule no Latvijas Onkologu asociācijas, Latvijas Onkologu ķīmijterapiju asociācijas, Latvijas Kolposkopijas biedrības par Cilvēka papilomas vīrusa (CPV) vakcinācijas uzsākšanas nepieciešamību zēniem. D.Zavadska arī uzsver, ka iepriekšējās IVP sēdēs par šiem vakcinācijas jautājumiem ir daudz diskutēts un IVP ir rekomendējusi tos īstenot.

Tā kā tuvākajā laikā tiek plānots jaunais iepirkums un jāreķina budžets, IVP stingri rekomendē jaunajā iepirkumā paredzēt līdzekļus, lai būtu iespējams nodrošināt valsts apmaksātu 100% gripas vakcinācijas paplašināšanu riska pacientiem, CPV dzimumneitrālu vakcināciju un garā klepus vakcināciju grūtniecēm un pusaudžiem.

**D.Zavadska** norāda, ka ES ir piešķīrusi līdzekļus Eiropas vēža uzveikšanas plānam, t.sk. CPV vakcinācijas nodrošināšanai visām ES dalībvalstīm un jautā I.Liepiņai, vai VM ir informēta?

\*Lai novērstu infekcijas izraisītu vēzi, Vēža uzveikšanas plānā ir mērķis līdz 2030.gadam vakcinēt vismaz 90 % no ES meiteņu mērķpopulācijas un ievērojami paplašināt zēnu vakcināciju. Informāciju par Eiropas Vēža uzveikšanas plānu lūdzu skatīt tīmekļa vietnē [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/lv/IP\\_21\\_342](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/lv/IP_21_342)

**I.Liepiņa** atbild, ka viņas rīcībā nav šādas informācijas, ka ES ir piešķīrusi līdzekļus.

**D.Zavadska** atbild, ka, lai aktualizētu situāciju arī ārpus IVP sēdēm, būtu lietderīgi informāciju par IVP sēdēs pieņemtajiem lēmumiem mērķtiecīgāk izvietot plašsaziņas līdzekļos.

**D.Gardovska** ierosina IVP sēdēs nolemtu atspoguļot preses relīzēs.

***IVP nolemj:***

- 1. IVP stingri rekomendē jaunajā iepirkumā paredzēt līdzekļus, lai būtu iespējams nodrošināt valsts apmaksātu 100% gripas vakcinācijas paplašināšanu riska pacientiem, CPV dzimumneitrālu vakcināciju un garā klepus vakcināciju grūtniecēm un pusaudžiem;*
- 2. Turpmāk IVP sēdēs nolemtu atspoguļot preses relīzēs.*

### **3. Par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas**

**D.Zavadska** atgādina, ka jau kādu laiku atpakaļ, kad tika diskutēts par nevēlamo notikumu pēc vakcinācijas uzraudzību un terminoloģiju atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (PVO) standartiem, vienojās par to, ka nopietnu gadījumu pēc vakcinācijas (piem., hospitalizācija u.c.) izvērtēšanai būtu jāpieaicina eksperti, respektīvi, jāveido ekspertu grupa, kurus nepieciešamības gadījumā pieaicinātu izvērtēšanā.

**D.Zavadska** jautā, kāds ir IVP viedoklis, kāda būtu ieteicamā koordinācija ekspertu saraksta/grupas veidošanā?

**D.Gardovska** ierosina veidot divpakāpju sistēmu. Pirmajā pakāpē būtu eksperti, kuri tieši strādā vakcinācijas jomā (piem., eksperti no Ģimenes vakcinācijas centra u.c.), otrajā pakāpē būtu IVP locekļi, kā arī nepieciešamības gadījumā tiktu pieaicināti citi eksperti, ja gadījumā rastos strīdīgas situācijas lēmumu pieņemšanā.

**U.Dumpis** pauž viedokli, ka IVP nebūtu jāveido šis ekspertu saraksts, tas būtu jāveido Zāļu valsts aģentūrai (turpmāk– ZVA).

**J.Perevoščikovs** informē, ka citās valstīs pēc PVO ieteikumiem tiek veidota atsevišķa ekspertu darba grupa, kura atbilstoši PVO algoritmam klasificē reakciju pēc tā, vai tā ir saistīta, piem., ar pašu vakcīnu, vakcīnas ievadīšanas tehniku, vakcīnas uzglabāšanu u.c. Pēc PVO rekomendācijām katrai valstij būtu jābūt izveidotai šādi ekspertu darba grupai un tai nav obligāti jābūt IVP. J.Perevoščikovs arī norāda, ka būtu rekomendējams iesaistīt Veselības inspekcijas (VI) ekspertus, kuri nepieciešamības gadījumā izvērtētu vakcinācijas procedūras iespējamās kļūdas, piem., vai vakcīna tika atbilstoši uzglabāta, vai vakcīna tika pareizi ievadīta u.c.

***IVP nolemj:***

- 1. IVP kopumā atbalsta palīdzēt ar ekspertu ieteikšanu izvērtēšanas veikšanai saistībā par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas, ja IVP tas tiks jautāts;*

2. *IVP rekomendē izvērtēšanas veikšanai saistībā par nevēlamiem notikumiem pēc vakcinācijas piesaistīt VI ekspertus, kuri nepieciešamības gadījumā vērtētu vakcinācijas procedūras iespējamās kļūdas.*

#### 4. Par IVP sastāva plānotajām izmaiņām

**D.Zavadska** jautā I.Liepiņai, kādas izmaiņas ir paredzētas IVP sastāvā?

**I.Liepiņa** atbild, ka pašlaik saskaņošanā ir dokuments par IVP sastāva izmaiņām. Iepriekš VM padotības iestāžu darbinieki bija kā pilntiesīgi IVP locekļi ar balsstiesībām, tagad tiek lemts par to, ja VM padotības iestāžu darbiniekiem būs nepieciešams piedalīties IVP sēdēs, tad piedaloties viņiem nebūs balsstiesību. Balsstiesības IVP sēdēs turpmāk paredzēts, ka nebūs NVD, ZVA, VM, SPKC iestāžu darbiniekiem.

*IVP nolemj: informāciju pieņemt zināšanai.*

#### 5. Par vakcīnas otrās devas izmantošanu

**U.Dumpis** aktualizē jautājumu, ka dažkārt varētu rasties situācija, ka ir jāizmet ārā mRNS vakcīnas devas, jo cilvēks nav ieradies uz otrās devas ievadīšanu, bet devu nepieciešams izlietot dažu stundu laikā. U.Dumpis ierosina šo devu nekavējoties piedāvāt un ievadīt ārstniecības personai, kura ir dokumentēti pārslimojusi/is SARS-CoV-2 un ir trīs mēnešu drošajā periodā un gaida vakcīnu. Tādā situācijā ārstniecības persona varētu saņemt vakcīnu nedaudz ātrāk. Iespējams, ka vairāk otrā deva nemaz nebūs nepieciešama, jo, piem., Francijā jau oficiāli pārslimojušos vakcinē tikai vienu reizi, jo ir pētījumi, kas rāda, ka pēc vienas devas imūnā atbilde ir masīva. U.Dumpis pauž viedokli, ka, iespējams, ka tādu praksi drīz pieņems arī citas valstis.

**D.Zavadska** piekrīt ierosinājumam. Arī AZ pētījumā, kad pirmā deva tiek ievadīta jau SARS-CoV-2 pozitīvam cilvēkam, imūnā atbilde ir milzīga, taču vēlāk, ievadot otro devu, paaugstinājums ir minimāls. Tāpēc atbalstu rekomendāciju, ka, ja kādā ārstniecības iestādē ir situācija, ka jau sašķaidītais „Comirnaty” vai iesāktais „Moderna” flakons nevar tikt izmantots pilnībā trūkstošo vakcinējamo dēļ, tad šāda viena deva būtu jāievada izslimojušai vai iepriekš SARS-CoV-2 pozitīvai ārstniecības personai.

**D.Gardovska** ierosina, ka varētu atlikušo devu secīgi piedāvāt jau noteiktām prioritārām grupām, dokumentējot konkrētās personas, kurām ir piedāvāts. Izraēla arī dod tikai vienu vakcīnas devu pārslimojušajiem. Vēl Izraēlā ir strauji pieaudzis saslimušo grūtnieču skaits, reģistrēti kritiski stāvokļi un letāli iznākumi, būtu jādomā arī par šo grupu.

**S.Markova** informē, ka šajā gadā saslimušo grūtnieču skaits ar SARS-CoV-2 ievērojami pieaug, salīdzinot ar 2020.gadu.

**U.Dumpis** jautā, vai būtu pamatoti, ja ārstniecības personām vai pacientiem, kuri ir pārslimojuši SARS-CoV-2 un atbilst vakcinējamo grupai, dotu tikai vienu devu?

**D.Zavadska** atbild, ka viena deva kopumā visiem iepriekš SARS-CoV-2 pozitīvajiem rutīnā – tam pagaidām nav pietiekama zinātniskā pamatojuma. Bet situācijās, kad deva būtu jāizmet vai jāatrod kāds izslimojušais, noteikti atbalstāma. Kad būs tam pietiekams zinātniskais pamatojums, šāda rekomendācija varētu būt rutīnā ieteikta.

**IVP locekļi** kopumā atbalsta ierosinājumu, ka situācijā, ja rastos nepieciešamība izmest ārā mRNS vakcīnas devas, jo cilvēks nav ieradies uz otrās devas ievadīšanu, bet devu nepieciešams izlietot dažu stundu laikā, šo devu ievadīt ārstniecības personai vai prioritāriem pacientiem, kuri ir pārslimojuši SARS-CoV-2.

***IVP nolēmji:***

- 1. IVP kopumā atbalsta ierosinājumu, ka situācijā, ja rastos nepieciešamība izmest ārā mRNS vakcīnas devas, jo cilvēks nav ieradies uz otrās devas ievadīšanu, bet devu nepieciešams izlietot dažu stundu laikā, šo devu ievadīt ārstniecības personai vai prioritāriem pacientiem, kuri ir pārslimojuši SARS-CoV-2.*

Imunizācijas valsts padomes  
Priekšsēdētāja

D.Zavadska

Protokolēja

Š.Konova