

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

DARBA SĒDES

PROTOKOLS

Rīga, 2020. gada 19. novembrī

Nr.62

Sēde sākas: plkst. 13:00.

Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu ZOOM.

Sēde beidzas: plkst. 15:00.

Sēdi vada Imunizācijas valsts padomes priekšsēdētāja:

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

Sēdē piedalās:

Padomes locekļi:

Ainārs Lāčbergs, Nacionālā veselības dienesta (turpmāk: NVD) Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks;

Jānis Zvejnieks, Zāļu valsts aģentūras (turpmāk: ZVA) direktora vietnieks;

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;

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

Ainis Dzalbs, ģimenes ārsts;

Inga Akmentiņa-Smildziņa, “nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja

Pieaicinātie:

Inga Liepiņa, Veselības ministrijas (turpmāk: VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte;

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

Elīna Dimiņa, SPKC Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja;

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

Sēdē nepiedalās:

Gunta Stūre, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja;

Sēdi protokolē:

Ieva Rutkovska, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas galvenā speciāliste antimikrobās rezistences jautājumos.

Dienas kārtība:

1. Par aktuālo saistībā ar COVID 19 vakcīnu kandidātiem
2. Par vakcināciju pret gripu 2021./22.gada sezonai
3. IVP locekļa Aiņa Dzalba aktualizētie jautājumi:
 - MK 330. 2. pielikumā pausto informāciju par dT revakcināciju
 - Papildus publikācija par Eiropas reģiona imunizācijas pret garo klepu ieteikumiem un optimālo vakcinācijas stratēģiju

1. Par aktuālo saistībā ar COVID-19 vakcīnu kandidātiem

(D.Zavadska)

D.Zavadska atgādina Imunizācijas valsts padomei (IVP) par Padomes funkcijām, uzdevumiem un tiesībām, norādot, ka viena no funkcijām ir valsts imunizācijas politikas mērķu noteikšana un īstenošana. Tāpat pēc VM ierosinājuma IVP var tikt uzdots izskatīt jautājumus, kas saistīti ar vakcināciju un imunizācijas politikas īstenošanu valstī. Tiek norādīts, ka IVP ir tiesības pieprasīt Padomes darbībai nepieciešamo informāciju no valsts aģentūrām un citām valsts un pašvaldību institūcijām un sabiedriskām organizācijām, un pieaicināt to attiecīgās jomas ekspertus uz noteiktām sēdēm, kā arī IVP uzdevums ir pieņemt rekomendējošus lēmumus savas kompetences ietvaros.

Saistībā ar COVID-19 vakcīnām Latviju, tāpat kā citas Eiropas Savienības (ES) dalībvalstis pārstāv Eiropas Komisija (EK). EK ir noslēgusi sešus līgumus ar: *AstraZeneca*, *Sanofi-GSK*, *Johnson & Johnson*, *Pfizer/BioNTech*, *Moderna*, *CureVac*. Visas vakcīnas, ar kuru ražotājkompanijām ir noslēgts līgums, tiks piegādātas pakāpeniski. Ir paredzēts Latvijai piegādāt vakcīnu devas, kas aptvers 1 484 363 miljonus cilvēku.

Ir notikušas vairākas sanāksmes ar IVP dalību kopš 2020. gada 12. novembra, kur IVP pārstāvēja *D.Zavadska*, *ZVA – J.Zvejnieks*, *NVD – A.Lācbbergs*. Tāpat piedalījās citi VM, NVD un ZVA pārstāvji un Latvijas pārstāvniecības Eiropas Savienībā pārstāve. IVP saņēmusi vairākus dokumentus: EK ziņojumu par COVID-19 vakcīnām, kas valstīm būtu nepieciešams un EK lomu.

IVP tiek iepazīstināta ar pašreiz pieejamo informāciju par vakcīnu izstrādes stadijām un atšķirībām darbības mehānismos un uzbūvi starp dažādiem vakcīnu kandidātiem. Tiek norādīts, ka pēc pašreiz zinātniskajā literatūrā publicētās informācijas par vakcīnu imunogenitāti, t.sk. vecuma grupās, iedarbīgumu un efektivitāti tieši 3.fāzes pētījumos nav zināms nevienam no vakcīnu kandidātiem. Tiek norādīts, ka pašreiz visvairāk diskusijas ir par to, kā praktiski realizēt un nodrošināt visu procesu no vakcīnu piegādes līdz vakcīnu ievadīšanas procedūrai tad, kad konkrēti vakcīnu kandidāti tiks apstiprināti EMA. Viens no būtiskākajiem apspriestajiem vakcinācijas nodrošināšanas nosacījumiem ir noteiktas aukstuma ķēdes un vakcinācijas procedūras nodrošināšana un vakcīnu izmaksas, tāpat svarīgi ir izveidot koordinācijas un menedžmenta mehānismu. *AstraZeneca*, *Moderna* un *Johnson & Johnson* vakcīnām nav noteikti īpaši uzglabāšanas nosacījumi, kas atšķirtos no līdzšinējām vakcīnām (uzglabāšana 2-8⁰C temperatūrā, *Moderna* vakcīna līdz vakcinācijas vietai jāuzglabā -20⁰C temperatūrā), un nepieciešamas 2 devas, kas veiktas ar 28 dienu intervālu. *Pfizer/BioNTech* vakcīnai ir nepieciešams nodrošināt specifisku un grūti nodrošināmu aukstuma ķēdi, kas apgrūtina vakcīnas piegādi un loģistiku, tāpat šai vakcīnai ir sarežģītāka vakcīnas sagatavošana un vakcīnas ievadīšanas procedūra, kam nepieciešams apmācīts personāls.

Vakcinācijas nodrošināšanas process sabiedrībā un aptvere nedrīkst ieilgt, sabiedrībai būtu jānodrošina vakcinācijas aptvere pēc iespējami īsākā laika periodā, tāpēc būtiski ir saprast, cik cilvēku vienas dienas laikā vakcinācijas veikšanas vietā var savakcinēt.

D.Zavadska, balstoties uz starptautiskajās sanāksmēs apspriesto informāciju, norāda uz kritiskajiem punktiem, kuriem jāpievērš uzmanība un jānodrošina to izpilde pirms vakcīna būs pieejama Latvijā:

- Jāizveido vai jāpilnveido esošie koordinācijas un menedžmenta mehānismi, lai nodrošinātu visus nepieciešamos posmus no vakcīnas piegādei līdz vakcinācijas procesam;
- Ir jānosaka esošie cilvēku un finansiālie resursi un operatīvo resursu vajadzības;
- Regulatoro procesu nodrošināšana, ko veic ZVA;
- Ir jānodrošina un laicīgi jāplāno stratēģija, lai tiktu sasniegtas prioritārās mērķa grupas. Prioritārās vakcinējamo mērķa grupas laika gaitā var mainīties, atkarībā no starptautiskajām rekomendācijām, kas jāietver nacionālajā vakcinēšanas stratēģijā katrai ES dalībvalstij individuāli. Šobrīd ir veiktas izmaiņas prioritārajās mērķa grupās, kur kā prioritārā mērķa grupa ir noteikta medicīnas personāls, kas ikdienā ir strādā ar aerosolu ģenerējošām procedūrām, un medicīnas personāls, kas ikdienā strādā ar COVID-19 pacientiem, un nākamā vakcinējamo veselības aprūpes speciālistu grupa ir speciālisti, kas ir 60+ vecuma grupā, savukārt vakcinācijas secība sabiedrībā tiek noteikta, stratificējot iedzīvotājus pēc vecuma, prioritāri vakcinējot vecākās iedzīvotāju grupas, nevis iedzīvotājus, kuriem ir hroniskas slimības;
- Jānodrošina speciālistu apmācības un uzraudzība. Apmācības par vakcinācijas procesu ir atkarīgas no vakcīnām, kas tiks reģistrētas un būs pieejamas Latvijā. Tāpat jānodrošina informācijas pieejamība un apmācības par vakcinācijas nepieciešamības iemesliem, ieguvumiem un trūkumiem, izstrādāt nepieciešamos materiālus vai platformas, lai

nodrošinātu informācijas pieejamību mērķa grupām, tāpat jāizveido apmācības modeļa un apmācības notikumu uzraudzība;

- Jāizveido vai jāpilnveido vakcinācijas uzraudzības un vakcīnas farmakovigilances monitoringa sistēmas (vakcinācijas aptveres uzraudzība, nevēlamu notikumu identifikācijas un uzraudzības sistēma). Pašreiz Latvijā speciālistiem ir nepietiekams zināšanu līmenis par to, kādos gadījumos un kā ir jāziņo par identificētajiem nevēlamajiem notikumiem un nopietniem nevēlamajiem notikumiem;
- Jānodrošina sistēma, kas palīdz identificēt, ka vakcīnas drošības uzraudzībai ir pietiekama kapacitāte un visas iesaistītās puses zina un ir apmācītas par nevēlamu notikumu uzraudzību, lai tiktu nodrošināta un veikta vakcīnas farmakovigilance, sniedzot atgriezenisko saiti iesaistītajiem speciālistiem;
- Jāizstrādā vakcīnu loģistikas un aukstuma ķēdes nodrošināšanas process;
- E-reģistru darbība, veidojot to savietojamību ar *MyHealth ES*;
- Piemērotas komunikācijas stratēģijas nodrošināšana, nodrošinot informācijas pieejamību visām iesaistītajām pusēm (sabiedrību, veselības aprūpes speciālistiem). ZVA sniedz atbalstu komunikācijas stratēģijas izstrādē.

Tiek aktualizēts, ka tuvākajā laikā pēc nepieciešamības un VM vai citu atbildīgo institūciju lūguma var būt nepieciešamība ātri koordinēt sēdi. Ir jāveic iepazīšanās ar jaunākajām pieejamajām publikācijām, ziņojumiem un citiem atbildīgo institūciju izstrādātajiem materiāliem. Operatīvā IVP darba nodrošināšanai tiek ierosināts izveidot IVP darba grupu par COVID-19 vakcīnām, kurā aicina iesaistīties:

- D.Zavadsku (imunizācijas speciālists);
- J.Zvejnieku (ZVA);
- G.Stūri (pieaugušo infektologs);
- U.Dumpi (pieaugušo infektologs);
- D.Gardovsku (bērnu infektologs);
- A.Lācbergu (NVD);
- A.Dzalbu (ģimenes ārsts, darba ar mērķpopulāciju, ģimenes ārstu asociācijas pārstāvis).

A.Villeruša tiek uzrunāta iesaistei darba grupās, kas tiks rīkotas ārpus IVP sanāksmēm, kam Prof.Villeruša piekrīt.

Imunizācijas valsts padome nolemj: atbalstīt izvirzītos kritiskos punktus, kuriem jāpievērš uzmanība un jānodrošina to izpilde pirms vakcīna būs pieejama Latvijā. Tiek atbalstīts izvirzīto IVP pārstāvju sastāvs IVP darba grupā par COVID-19 vakcīnām.

IVP tiek informēta, ka lielākā daļa ES dalībvalstu ir izveidojušas vakcīnas ieviešanas starpposmu rekomendācijas un informējušas PVO un ECDC par valsts izvirzītajām primārajām mērķpopulācijām, kas norādītas rekomendācijās. To skaitā arī LR IVP ir nepieciešamas publiski pieejamas pagaidu rekomendācijas vakcinācijai pret COVID-19.

U.Dumpis informē IVP, ka Ministru prezidents *K.Kariņš* ir izveidojis stratēģisko padomi, kurā viena no svarīgākajām komponentēm ir jautājumi, kas saistīti ar imunizāciju. VM šajā procesā būs stingri iesaistīta, un vakcinācijas jautājumi tiks risināti visaugstākajā prioritāšu līmenī jau sākotnēji, ieskaitot stratēģiskas komunikācijas un kampaņu izstrādi. Tiek norādīts, ka noteikti tiks izveidotas darba grupas un VM aktīvi iesaistīsies šī jautājuma risināšanā. Tiek lūgts, vai IVP darba grupās *Prof.Dumpis* varētu aizvietot kāds cits pārstāvis, jo pašreiz ir ļoti aktīvi jāiesaistās vairākās citās darba grupās, ierosinot iesaistīt *Prof.Zeltiņu* un/vai *Dr.Aldiņu*. Tiek prognozēt, ka IVP noteikti arī tiks iesaistīta izveidotajās darba grupās, jo vakcinācijas jautājumi ir viens no lielākajām pašreizējām medicīnas prioritātēm.

D.Zavadska uzver, ka publiskajā telpā IVP pienākums ir sniegt neatkarīgu, profesionālu ekspertu vērtējumu.

D.Gardovska papildina, ka *U.Dumpja* un *D.Zavadska* paustais redzējums ir ļoti būtisks, jo tiek veikta sadarbība ar starptautiskām atbildīgajām institūcijām, iegūstot oficiālu papildus informāciju, kas ir iegūta ārpus publikācijām, sniedzot lielu pienesumu IVP darba grupai par COVID-19 vakcīnām. Tiek norādīts, ka ļoti būtiska būtu *U.Dumpja* iesaiste jautājumu pieņemšanas procesā. Tiek norādīts, ka Latvija rīkojas pareizi, tiek meklēts Latvijai labākais iespējamais risinājums. Ņemot vērā profesores iegūto līdzšinējo pieredzi, tiek norādīts, ka Latvijai vajadzētu piekrist visu vakcīnu, kuru ražotājkopmānijas piedāvā slēgt līgumu ar Latviju, piegādei. Jo ātrāk varēs iegūt vakcīnas, jo ātrāk varēs nodrošināt piekļuvi vakcīnām medicīnas personālam, pat ja būs jānodrošina specifiskas aukstuma ķēdes prasības. Tāpat tiek norādīts, ka jāveic drošuma uzraudzība un veselības aprūpes speciālistiem jābūt skaidra nostāja par ar vakcīnu saistītiem jautājumiem mēdijos.

Ja skatās uz vakcīnu klāstu un ražošanas jaudu, ja tiks sniegta priekšroka vakcīnu iegādei, piemēram, ņemot vērā piegādes ērtumu, tad nevarēs nodrošināt laicīgu pieeju sabiedrībai. Tāpēc aukstuma ķēdes nodrošināšana vakcīnām ir jāņem vērā, bet tas nevar būt primārais iemesls neatbalstīt vakcīnas piegādi Latvijai. Tiek uzvērts, ka ņemot vērā sarežģīto vakcīnas piegādes loģistiku, būtu ļoti svarīgi nodrošināt tās pieejamību medikāliem, neatliekamās palīdzības nodaļām. Pašreiz nav zināms, kura no vakcīnām būs pieejama ātrāk un kura būs labāka, tomēr, lai nodrošinātu pieejamību sabiedrībai, kad vakcīnas tiks reģistrētas, ir jānodrošina ātrāka piekļuve vakcīnai.

D.Zavadska norāda, ka ES dalībvalstis iegūs piekļuvi vakcīnām vienlaicīgi, atbilstoši populācijas skaitam valstī. Tiek arī papildināts, ka nevienā ārstniecības iestādē pašreiz nav iespēja nodrošināt vakcīnu uzglabāšanu -60 līdz -90°C, kas nepieciešams *Pfizer/BioNTech* vakcīnai.

J.Zvejnieks iezīmē, ka ZVA nodrošinās vakcīnu piegādi, bet *Pfizer/BioNTech* vakcīnas gadījumā ir nepieciešams nodrošināt ļoti sarežģītu aukstuma ķēdi no ražotāja līdz pat vakcinējamai personai vakcinācijas un revakcinācijas veikšanai, kur jāveic rūpīga pacientu loģistikas plānošana. Un valstij ir jāiepērk tik vakcīnas, cik lielam apjomam ir iespējams nodrošināt nepieciešamo vakcīnas piegādes loģistiku. Lieltirgotavas Latvijā līdz šim šādu aukstuma ķēdi nekad nav nodrošinājušas, kam būs nepieciešamas papildus investīcijas. Nav neviens norādījis, ka tas netiks nodrošināts, bet ir jāsaprot, cik ilgā laikā un kādā apmērā to ir iespējams pašreiz nodrošināt. ZVA centīsies darīt visu, lai Latvijas pilsoņi pēc iespējas ātrāk varēs iegūt piekļuvi vakcīnām un lai vakcīnas būtu pēc

iespējas pieejamākas. Tiek atkārtoti uzsvērts, ka sadalījums starp ES dalībvalstīm būs vienlīdzīgs. Kā arī tiek atkārtoti uzvērts, ka loģistikas nodrošināšana nav viegli īstenojama, bet ZVA dara visu iespējamo, lai piegādes loģistika varētu tikt nodrošināta.

A.Dzalbs norāda, ka ņemot vērā to, ka lielākā daļa iedzīvotāju koncentrējas Rīgā, aicina Latviju būt gataviem, ja *Pfizer/BioNTech* ienāks tirgū. Katrā ģimenes ārsta praksē nebūs iespējams nodrošināt nepieciešamo aukstuma ķēdi, bet vadošajām lielākajām iestādēm, kas nodrošina vakcināciju, būtu jāsakārto un jānodrošina atbilstoša loģistika. Tāpat tiek uzsvērts, ka būtu jārod iespēja primāri vakcinēt mediķus, kas pēc vecuma grupas ir jauni, bet strādā reģionos un veic veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu visā reģionā, jo slimības gadījumā konkrētam reģionam nebūs vairs nodrošināta pieeja ģimenes ārsta pakalpojumiem. Iesaistīt ģimenes ārstus un citus ārstus vakcinācijas procesā var vienīgi tad, kad ir veikts atbilstošs apmācības nodrošinājums iesaistītajiem speciālistiem, kā arī ir nodrošināta uz pierādījumiem balstītas informācijas par vakcīnu pieejamību. Tiek norādīts, ka ģimenes ārstus noteikti būs jāiesaista vakcinācijas procesā, tāpēc ir nepieciešama adekvātas sasaistes nodrošināšana ar e-veselību, lai varētu nodrošināt ātru un efektīvu informācijas ievadi. Ar vakcināciju saistītu datu un nevēlamu notikumu uzraudzības informācijai jābūt viegli un ātri ievadamai e-veselībā, lai vēl vairāk pašreiz nenoslogotu speciālistus un sarežģītas ievadīšanas gadījuma nenotiktu izvairīšanās no informācijas ziņošanas.

D.Zavadska jautā **I.Liepiņai**, kā un cik ātri tālāk krīzes vadības grupās vai VM izveidotajās stratēģiskajās sapulcēs tiks iegūta informācija par IVP apspriestajiem jautājumiem un sniegtajām rekomendācijām, lai pieņemtu ar imunizāciju saistītus lēmumus. Tiek norādīts, ka IVP jābūt pārstāvētai krīzes vadības darba grupās, lai varētu paust IVP viedokli un to, kas ir diskutēts IVP sēdēs.

I.Liepiņa norāda, ka viņa personīgi nav iesaistīta visās krīzes vadības grupās, bet kolēģi, kas ir iesaistīti darba grupās, vaicā un ņem vērā IVP pausto viedokli lēmumu pieņemšanas procesā.

A.Lūcberts IVP norāda, ka tūlīt pat ir EK jāiesniedz pasūtījuma forma, norādot, cik devas *Pfizer/BioNTech* vakcīnas Latvija iegādāsies. Būtiski kritēriji, kas jāņem vērā, izvēloties vakcīnu piegādes apjomu, ir vakcīnu piegādes un vakcinēšanas procesa loģistika, vakcinējamo personu līdzestība. Ir iespējami zudumi, ņemot vērā to, ka vakcinācija ir daudzdevu flakonos.

U.Dumpis uzsver, ka par pasūtāmo vakcīnu apjomiem un finansēm IVP nav jālemj, un valsts sekretāre bija norādījusi, ka tiek organizēta sanāksme, kas lems par iepriekš diskutētajiem jautājumiem par iegādes apjomu. Pašreiz svarīgākais Latvijai ir, lai vakcīna, kas pirmā ir reģistrēta un pieejama tirgū, ir pieejama Latvijā, un visi iesaistītie dienesti organizē vakcinēšanas procesu un loģistiku, par ko nav jālemj IVP. Ar loģistiku saistītus jautājumus atbilstoši risinās atbildīgās iesaistītās institūcijas. IVP ir primāri jāapspriež indikācijas, prioritātes, zinātniskie pierādījumi, jāpauž bažas, ja tādas ir identificētas.

J.Zvejnieks apstiprina, ka valsts sekretariāts ir iesaistīts lēmuma pieņemšanas procesā. Tiek iezīmēts, ka nepieciešamās prasības vakcīnas piegādes procesam ir realizējamās, un ir ļoti būtiski nodrošināt vakcinējamo personu loģistiku un vakcīnas piegādes loģistiku.

I. Akmentiņa-Smildziņa un **D.Zavadska** atkāroti iezīmē, ka ir nepieciešama skaidra komunikācijas stratēģija ar ārstiem un sabiedrību, jo runājot ar atsevišķām sabiedrības grupām ir vērojama izteikta pretestība. Komunikācijas stratēģija ir jāīsteno laicīgi un mērķtiecīgi, lai neveidotos pretestība, kas kopumā sabiedrībā ir vērojama ar imunizāciju saistītos jautājumos.

Tiek lūgts izveidot IVP ienākošo dokumentu elektronisku reģistru.

2. Par vakcināciju pret gripu 2021./22.gada sezonai

D.Zavadska iezīmē, ka PVO paudusi bažas par pieejamību un aptveri gripas vakcīnām 2021./2022. gada sezonā. Tik pat būtiski kā jautājumi par COVID-19 vakcīnām ir arī jautājumi par gripas vakcīnu pieejamību un nodrošinājumu nākamai sezonai. Tiek vaicāts, kam IVP vēlas vērst uzmanību saistībā ar nākamā gada gripas vakcīnām, un kas pašreiz ir nepieciešams no IVP.

J.Zvejnieks norāda, ka ražotājkompanijas lūdz norādīt, kāds varētu būt garantētais gripas vakcīnu iepirkuma apmērs nākošai sezonai un kāds varētu būt prognozējamais iepirkuma apjoms. Pagājušajā 2019./2020. gada sezonā garantētais gripas iepirkums arī atšķīrās no patiesā piegādāto vakcīnu apjoma, jo pavasarī Latvijai piegādāja papildus vakcīnas. Ņemot vērā to, ka budžets tiks apstiprināts šajā gadā, tiek jautāts, kādas varētu būt prognozes gripas vakcīnu iepirkumam nākamajai sezonai 2021./2022. gadam.

D.Zavadska precīzē par gripas vakcinēšanas aptveri, norādot, ka valsts imunizācijas programmas ietvaros nepieciešamais vakcīnu apmērs tika nodrošināts ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām, bērniem līdz 2 gadu vecumam un grūtniecēm, bet visiem iedzīvotājiem vecuma grupā 65+ nebija iespējams nodrošināt vakcīnu kompensācijas sistēmas ietvaros.

J.Zvejnieks papildina, ka nebija pietiekams finansējuma apmērs piešķirts, lai varētu nodrošināt imunizāciju visiem vecuma grupā 65+.

A.Lūčbergs papildina, ka riska grupām 2019./2020. gada sezonā tika piešķirts lielāks finansējums, nodrošinot lielāku vakcinācijas aptveri, salīdzinot ar iepriekšējām sezonām. Pašreiz vēl nav izlietotas visas vakcīnas, kas pasūtītas valsts iepirkumā, tāpēc ārstniecības iestādes varēs veikt ārpus kārtas pasūtījumus.

E.Dimiņa precīzē, ka ar valsts pasūtījumu bija paredzēts aptvert ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas, grūtnieces, bērnus līdz divu gadu vecumam, ilgstošas sociālās aprūpes centru darbiniekus un klientus, un situācijā, ja vakcīnas pēc šo riska grupu vakcinēšanas paliek pāri, tad vakcīnu var izmantot iedzīvotāju vecuma grupā 65+ vakcinēšanai, tāpēc nevar nodrošināt visu iedzīvotāju vecuma grupā 65+ vakcinācijas aptveri. Ģimenes ārstiem un vakcinācijas kabinetiem nebija paredzēts parastajā kārtībā pasūtīt vakcīnas šai pacientu grupai, bet pašreiz, kad ir palicis pāri vēl neizlietotais vakcīnu apjoms, to ģimenes ārsti un vakcinācijas kabineti var pasūtīt iedzīvotāju vecuma grupā 65+ vakcinēšanai. Tiek norādīts, ka SPKC būtu priecīgi, ja varētu nodrošināt visu iedzīvotāju vecuma grupā 65+ vakcīnu imunizācijas programmas ietvaros, bet lai to nodrošinātu, ir nepieciešams tam atvēlēts finansējums VM. SPKC var aprēķināt iedzīvotāju skaitu šajā iedzīvotāju grupā ar noteiktu aptveri, bet nav iespējams prognozēt, vai būs piešķirti līdzekļi šīs pacientu grupas vakcinēšanai.

U.Dumpis norāda, ka speciālisti ārzemēs prognozē, ka nākošā gripas sezona varētu būt smaga. Ņemot vērā to, ka atsaucība vakcinācijai arī ir augsta, tad varētu plānot vismaz uz pusi palielināt šajā sezonā plānoto valsts iepirkuma apmēru. Un pacientu grupu sasniegšanas stratēģija varētu tikt pilnveidota, uzsākot vakcināciju pret COVID-19, kas uzlabotu arī vakcinācijas stratēģiju un komunikāciju ar iedzīvotājiem vecuma grupā 65+. Pēc vakcinācijas stratēģijas izstrādes vakcinācijai pret COVID-19, būs iegūta pieredze un spēcīgāki mehānismi riska grupu sasniegšanai.

D.Zavadska atkārtoti aktualizē, cik vakcīnu būtu nepieciešams pasūtīt valsts iepirkumā nākamajai gripas sezonai, lūdzot iezīmēt prognozes.

J.Zvejnieks norāda, ka ražotājiem, lai viņi varētu nodrošināt pietiekamu vakcīnu daudzumu Latvijai, viņiem tuvākajā laikā būtu nepieciešams zināt, kāds ir garantētais valsts iepirkums, savukārt komercvakcīnu daudzumu ražotāji paši aprēķinās. Šajā sezonā valsts iepirkumā bija 90 000 devas, un tiek jautāts, vai tas tiks palielināts, vai paliks tāds pats.

E.Dimiņa norāda, ka sabiedrības valsts imunizācijas programmā būtu nepieciešams iekļaut iedzīvotājus vecuma grupā 65+, un tad, ņemot vērā VM atvēlēto finanšu līdzekļu apmēru gripas vakcīnu iegādei, varēs norādīt, no kuru iedzīvotāju grupu vakcinēšanas ir jāatsakās gadījumā, ja nepietiek valsts atvēlētais finansējums.

D.Gardovska norāda, ka IVP rekomendācijās būtu jānorāda prioritāšu secība, norādot, kurām grupām būtu jābūt valsts imunizācijas programmā.

Lai aptveru iedzīvotājus vecuma grupā 65+, būtu nepieciešams 200 000 devu. Tiek vaicāts NVD, vai šāds vakcīnu daudzums varētu tikt nodrošināts valsts iepirkumā.

A. Lācberts norāda, ka pašreiz gripas vakcīnām valsts iepirkumā atvēlētais finansējums nav mainīts, un pašreiz valsts garantētajā iepirkumā ir paredzēts iegādāties 90 000 devu, un lai iekļautu valsts imunizācijas programmā arī iedzīvotājus vecuma grupā 65+, tad būtu vairākkārt jāpalielina atvēlēto budžeta līdzekļu lielums.

Imunizācijas valsts padome nolemj: IVP rekomendē sabiedrības valsts imunizācijas programmā ietvert vecuma grupā 65+ imunizācijas aptveres nodrošināšanu, jo imunizācija pret gripu šajā riska grupā ir stingri rekomendēta dažādo nopietno konsekvencu dēļ. Ņemot vērā VM atvēlēto finanšu līdzekļu apmēru gripas vakcīnu iegādei, tiks norādīts, no kuru iedzīvotāju grupu vakcinēšanas ir jāatsakās gadījumā, ja nepietiek valsts atvēlētais finansējums.

A.Dzalbs vēlas, lai precizē, vai iedzīvotāji vecuma grupā 65+ pašreiz ietilpst garantētajā iepirkumā.

D.Zavadska papildina, ko IVP vēlētos ietvert šo sabiedrības grupu, bet pašreiz tas nav ieplānots.

A.Dzalbs papildina, ka šajā gripas sezonā arī nebija pieejamas vakcīnas kompensācijas sistēmas ietvaros pacientiem vecuma grupā 65+ un bērniem 2-18 gadiem, un ja nākošajā sezonā valsts garantētais iepirkums netiks palielināts, tad atkal vakcīnas šajā grupā nevarēs tikt nodrošinātas.

3. IVP locekļa Aina Dzalba aktualizētie jautājumi

D.Zavadska aktualizē **A.Dzalba** nosūtīto jautājums, par ko ģimenes ārstiem ir radušās neskaidrības. Tiek norādīts, ka Ministru kabineta noteikumos Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi" 2. pielikumā ir norādīts, ka, ja dT revakcinācija nav veikta ilgāk par 10 gadiem, tad ir veicama balstvakcinācija, kura jānodrošina, veicot imunizāciju. Norādīts, ka jāveic divas devas ar intervālu 1-1,5 mēneši. No MK noteikumos Nr. 330. esošās informācijas izriet, ka iekavētas revakcinācijas gadījumā > 10 gadiem jāveic papildus devu ievade, un tiek jautāts, cik tas ir pamatoti no zinātniskās literatūras viedokļa. Tiek papildināts, ka, Pasaules Veselības organizācija (PVO) 2017. gadā savā nostājas dokumentā par vakcināciju (*Position paper*) ir norādījuši, ka 2 sekojošas (ar 1 gada intervālu) balstvakcinācijas devas nepieciešamas vienīgi tad, ja primārā imunizācija uzsākta vēlāk dzīvē – pēc 7 gadu vecumu. Tāpēc visiem, kam ir veikta primārā imunizācija, nav nepieciešamas 2 dT devas. Šo jautājumu lūdz aktualizēt VM un SPKC.

Tāpat tiek aktualizēts jautājums, vai ir noteiktas aktuālās riska grupas, kam nepieciešama revakcinācija ik pēc 5 gadiem. Tiek norādīts, ka PVO nav rekomendējusi papildus revakcināciju

riska grupām ārpus imunizācijas kalendāra, vienīgā riska grupa, kam var tikt rekomendēta revakcinācija, ir pacienti ar HIV.

Tāpat tiek aktualizēts jautājums, cik pamatota MK noteikumos Nr. 330 norādītā ārpuskārtas imunizācijas ar dT nepieciešamība, uzsākot studijas vai stājoties armijā, jo šie cilvēki jau ir saņēmuši dT vakcīnu imunizācijas programmas ietvaros, ko var redzēt arī SPKC atskaitēs par vakcinācijas aptveri, tāpēc revakcinācija šīm grupām nav indicēta, ja cilvēks pēdējo 10 gadu laikā ir saņēmis revakcināciju.

I.Liepiņa norāda, ka, veicot grozījumus MK noteikumos Nr.330, izmaiņas 2. pielikumā netika ietvertas, jo tika veikti vairāki grozījumi noteikumos, un ja būtu veikti papildus grozījumi, rastos nepieciešamība izstrādāt jaunus noteikumus. Tiek iezīmēts, ka VM ir apzinājusi nepieciešamību veikt grozījumus 2. pielikumā, un tad, kad veiks grozījumus MK noteikumos Nr. 330., tiks ietvertas IVP norādītās izmaiņas.

D.Zavadska norāda, ka tiklīdz būs iespējams, būtu nepieciešams veikt grozījumus 2. pielikumā, kas arī sniegtu finansiālo resursu ietaupījumu valsts budžetā.

D.Zavadska IVP aktualizē jautājumu par rekomendācijām imunizācijai pret garo klepu. Padome tiek informēta, ka eksperti Eiropas reģionā ir izstrādājuši un publicējuši rekomendācijas imunizācijai pret garo klepu un izstrādājuši optimālas vakcinācijas stratēģiju. Tiek norādīts, ka, atbilstoši šajās rekomendācijās ietvertajai informācijai, tiek apstiprināts iepriekš pārrunātais jautājums IVP par imunizāciju pret garo klepu grūtnieču un pusaudžu grupā, norādot, ka tiek rekomendēts nodrošināt imunizāciju pret garo klepu šīm pacientu grupām.

Imunizācijas valsts padomes
Priekšsēdētāja

D.Zavadska

Protokolēja

I.Rutkovska