

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	12.06.2024	Nr.	3
Sākums:	Plkst. 12:00	Beigas:	Plkst. 14:10
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 checked="" 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"/>	
	Ieva Babrova , Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Iveta Eglīte , Zāļu valsts aģentūras (turpmāk – ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja	<input type="checkbox"/>	
Pieaicinātie*:	Ilze Ūdre , SPKC Komunikācijas nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

	<p>Ainārs Lāčbergs, NVD Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks</p> <p>Linda Krauze SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas vecākā epidemioloģe</p> <p>Ieva Rimšāne SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas</p> <p>Iļona Liskova SPKC Direktora vietniece attīstības un epidemioloģijas drošības jautājumos</p> <p>Armīns Kalniņš SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas vecākais eksperts</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p>
Protokolē:	Danija Maļceva , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas sabiedrības veselības analītiķe	
Darba kārtība/ sanāsmē apspriestais:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Par CPV vienas vakcīnas devas programmu; 2. Par personu, kas vecākas par 18 gadiem, vakcināciju ar valsts vakcinācijas programmā bērniem apmaksātām vakcīnām; 3. Par vakcināciju pret gripu un Covid-19 2024./25.gada sezonai; 4. Citi aktuālie jautājumi. 		
Pieņemtie lēmumi:		
<p style="text-align: center;">1. Par CPV vakcinācijas pāriešanu uz vienu devu.</p> <p>D.Zavadskā aktualizē pirmo sēdes jautājumu par 2.maijā no SPKC un VM izvirzīto jautājumu, par iespēju Latvijā CPV vakcinācijas programmā pāriet uz vienu devu. IVP 2022.gada novembrī jau vienreiz izskatīja CPV vakcinācijas programmā iespējas ar trīs, divām un vienu devu¹, un izvērtējot tobrīd visu zinātnisko pierādījumu bāzi, tika rekomendēts visos vecumos pāriet uz 2 devu vakcinācijas shēmu. Šī gada 2.maijā IVP no SPKC izvērtēšanai saņēma jautājumu par iespēju arī Latvijā pāriet uz 1 devas CPV vakcinācijas programmu, ko SPKC un VM pamato ar PVO SAGE 2022.gada rekomendāciju 1 devai. Lai varētu zinātniski pamatoti diskutēt un lemt par šo jautājumu, IVP lūdza SPKC sagatavot jaunāko zinātnisko uz pierādījumiem balstītu bāzi par CPV vakcinācijas pāreju uz vienu devu. SPKC ar šo pierādījumu apkopojumu IVP iepazīstinās tikai tagad, sēdes laikā.</p> <p>L.Krauze izklāsta situāciju, ka Veselības ministrija lūdz izskatīt iespēju pāriet uz CPV vienas devas vakcinācijas shēmu kā to rekomendē PVO, jo tas VM ieskatā ļautu optimizēt vakcinācijai paredzētus budžeta līdzekļus. Pasaulē Veselības organizācijas Imunizācijas ekspertu stratēģiskās grupas (turpmāk tekstā - SAGE) sanāsmē, kura norisinājās 2022. gada aprīlī tika novērtēti pierādījumi, ka viena CPV vakcīnas deva nodrošina stabilu aizsardzību pret CPV. Šis paziņojums tika balstīts uz klīnisko pētījumu pierādījumiem, kas liecina par augstu un ilgstošu efektivitāti vakcīnai pret CPV infekcijām ar vienu devu. Imunizācijas ekspertu grupa norādīja, ka valstis tagad var izvēlēties starp vienas vai divu devu shēmu 9–14 gadus vecām meitenēm un sievietēm vecumā no 15-20 gadiem. Tas ir nozīmīgs solis, lai sasniegtu PVO globālo stratēģiju - paātrināt dzemdes kakla vēža</p>		

¹ <https://www.vm.gov.lv/lv/media/10887/download?attachment>

izskaušanu. Imunizācijas ekspertu grupas paziņojuma pamatā bija arī modelēšana, kas liecina, ka vienas devas vakcinācija varētu izraisīt līdzīgu dzemdes kakla vēža samazināšanos populācijas līmenī valstīs ar zemiem un vidējiem ienākumiem kā divas devas, vienlaikus nodrošinot efektīvāku vakcīnas devu izmantošanu, ja vienas devas aizsardzības ilgums ir ilgāks par 20 gadiem. Mērķis, līdz 2030. gadam 90% meiteņu vakcinēt līdz 15 gadu vecumam. PVO nostājas dokuments ir atjaunināts 2022. gadā un tas aizstāj 2017. gada dokumentu. Tajā ir iekļauta jaunākā informācija ar pierādījumiem par vakcīnas imunogenitāti un efektivitāti ar samazinātu devu shēmām. Šobrīd 48 valstis visā pasaulē ir ziņojušas par pāreju uz vienas devas vakcinācijas shēmu. Vienas devas shēmas vakcināciju uzsākušas tādas valstis kā Igaunija (*Cervarix*), Īrija, Austrālija (*Gardasil 9*), Lielbritānija (*Gardasil 9*), Skotija, Meksika, Malaizija, Brazīlija, Bolīvija (*Cervarix*), Gvatemala (*Cervarix*), Peru (*Cervarix*) u.c. valstis, lielākoties valstis ar zemiem vai vidējiem ienākumiem. Daudzas valstis vēl izskata šo jautājumu, bet tādas valstis kā Nīderlande, Spānija un Zviedrija ir izvēlējušās saglabāt divu devu shēmu. Viens no pētījumiem, uz kuru balstījās SAGE lēmums, bija veiktais pētījums Kenijā. Šī pētījuma rezultāti pierādīja, ka viena CPV vakcīnas deva ir 97,5% efektīva, lai novērstu inficēšanos ar CPV 15–20 gadus vecām meitenēm. Pētījuma ilgums bija 18 mēneši. Otrs pētījums, uz kuru balstījās SAGE lēmums, bija veikts Tanzānijā, kurā piedalījās 9–14 gadus vecas meitenes, atklājās, ka divus gadus pēc vakcinācijas viena CPV vakcīnas deva izraisīja ne sliktāku imūnreakciju pret augsta riska CPV celmu, salīdzinot ar divām vai trīs devām. Pētījuma ilgums bija 24 mēneši. Pētījumā Lancet Global Health salīdzināja šos abus iepriekš minētos pētījumus un pārbaudīja CPV16 un CPV18 antivielu atbildes reakcijas pēc vienas CPV vakcīnas (*Cervarix* vai *Gardasil 9*). Šajā imūnsavienojuma analizē Kenijas pētījumā tika konstatēts, ka imūnās atbildes reakcijas 24 mēnešus pēc vienas *Cervarix* vai *Gardasil 9* devas saņemšanas meitenēm vecumā no 9 līdz 14 gadiem nav zemākas kā jaunām sievietēm vecumā no 15 līdz 20 gadiem. Šis pētījums papildina un nostiprina iepriekšējā Tanzānijas pētījuma ziņojuma rezultātus, kas parādīja, ka antivielu līmenis meitenēm, kuras saņēma vienu *Gardasil 9* vai *Cervarix* devu, bija vismaz tikpat augsts kā sievietēm no divām vēsturiskām kohortām. Lai gan dati no šīm divām vēsturiskajām kohortām liecina, ka aizsardzība pret CPV infekciju un dzemdes kakla pirmsvēža bojājumiem ar vienas devas vakcīnas shēmu ir izturīga un var ilgt vismaz desmit gadus, šī ilgstošā aizsardzība vēl ir jāapstiprina. Lai gan abos šajā pētījumā aplūkotos pētījumos tika izmantota 9-valentā vakcīna, kas nodrošina plašāku aizsardzību pret dzemdes kakla vēzi nekā 2-valentā vakcīna, autori aprobežojās ar imūnsavienojuma analīzi ar CPV16 un CPV18 tipiem, un netika pārbaudītas imūnās atbildes reakcijas pret pārējiem pieciem onkogēniem CPV tipiem (31, 33, 45, 52 un 58). Nākamie divi pētījumi ir ar ilgākiem novērojumiem. Kostarikas pētījumā tika noteikts, ka viena CPV vakcīnas deva nodrošina līdzīgu aizsardzības līmeni (82,1%) pret augsta riska CPV celmiem kā divas vai trīs devas (attiecīgi 83,8% un 80,2%) pat 11 gadus pēc vakcinācijas. Otrs pētījums bija veikts Indijā un tajā atklāja, ka aizsardzība, ko nodrošina viena CPV vakcīnas deva, bija salīdzināma ar aizsardzību, ko nodrošina divas vai trīs devas, pat 10 gadus pēc vakcinācijas. Tika konstatēts, ka vienas devas vakcīnas efektivitāte ir 95,4%, kas būtiski neatšķirās no divu vai trīs devu efektivitātes. Kanādas pētījumā izmantoja matemātisko modelēšanu, lai prognozētu populācijas līmeņa ietekmi un efektivitāti, pārejot no divu uz vienas devas dzimumneitrālu CPV vakcināciju. Modelēšanas analīze prognozē, ka vienas devas dzimumneitrāla CPV vakcinācija novērsīs līdzīgu dzemdes kakla un citu ar CPV saistītu vēža gadījumu skaitu kā divas devas 100 gadu laikā Kanādā saskaņā ar plašu vienas devas vakcīnas efektivitātes un ilguma scenāriju klāstu. Turklāt tika prognozēts, ka visi vienas devas vakcinācijas scenāriji, pat vispesimistiskākie, būs ievērojami efektīvāki vakcīnas devu izmantošanā salīdzinājumā ar divām devām un novedīs pie dzemdes kakla vēža izskaušanas Kanādā nākamo 15 līdz 25 gadu laikā. Galvenā atlikusī nenoteiktība ir vienas un divu devu aizsardzības relatīvā izturība. Jaunākie notiekošo pētījumu atjauninājumi uzrādīja ilgstošu efektivitāti un antivielas attiecīgi līdz 12 un 16 gadiem pēc

vienas devas vakcinācijas. Pat pesimistiskākā scenārija gadījumā, kad vidējais aizsardzības ilgums ir 25 gadi, modelis paredz ierobežotu un aizkavētu CPV infekciju, dzemdes kakla vēža un citu ar CPV saistītu vēža veidu atjaunošanos. Šo rezultātu var izskaidrot ar četriem galvenajiem faktoriem. Pirmkārt, pat tad, ja vidējais aizsardzības ilgums ir 25 gadi, indivīdi būtu aizsargāti seksuālās aktivitātes maksimālajā vecumā, un, kad efektivitāte samazinās, viņiem būtu vidēji maz jaunu partneru. Otrkārt, augstais vakcinācijas pārklājums un aizsardzība partneru iegūšanas pīķa vecumā nodrošinātu būtisku kolektīvo aizsardzību neaizsargātām personām. Treškārt, iespējams CPV infekcijas recidīvs sāksies aptuveni 25 gadus pēc pārejas uz vienas devas vakcināciju, jo CPV vakcīnas tipa izplatība Kanādā pašlaik ir ļoti zema (sakarā ar augstu dzimumneitrālu vakcinācijas pārklājumu), un ir vajadzīgs laiks pirmajai vakcinācijai, lai tā sāktu zaudēt savu aizsardzību. Visbeidzot, inficēšanās vecums mainītos no seksuālās aktivitātes maksimālā vecuma uz vecumu, kad vakcinācijas efektivitāte varētu samazināties. Tādējādi CPV infekcija varētu rasties gados vecākiem cilvēkiem, kas samazina vēža risku, ņemot vērā ilgo nobīdi starp infekciju un vēža attīstību un mazāku mūža gadu skaitu, kas atlicis līdz vēža attīstībai. Vidēji, vērtējot vakcīnu izlietojumu piecu gadu laikā, Latvijā meiteņu vakcinācijai viena gada laikā tiek izlietotas apmēram 6 000 devas. Dati rāda, ka 2023.gadā meitenēm, kuras bija vakcinētas ar divām devām, imunizācijas līmenis sasniedzis 70,8%.

D.Zavadskā vēlas precizēt, vai tiešām 2023.gadā imunizācijas līmenis ar vakcīnu pret CPV meitenēm ar divām devām ir 70,8%?

L.Krauze atbild, ka tas nav savlaicīgums, tas ir rēķināts uz 12 gadu vecuma meiteņu kohortu. Ņemtas vērā visas veiktās vakcinācijas pret CPV meitenēm no 12 līdz 17 gadiem. Tas ir imunizācijas līmenis.

A.Villeruša komentē, ka tas neliecina par vakcinācijas aptveri. Tas ir vakcīnas izlietojums mērķa grupai.

D.Zavadskā uzskata, ka šis cipars izpratnei par CPV vakcinācijas aptveri nav pielietojams. Savlaicīgums, kas SPKC demonstrētajā slaidā nav atspoguļots, būtu ticamāks, jo vakcīna pret CPV jāsaņem 12 gadu vecumā un to rāda savlaicīgums. Šos 70,8% nevaram attiecināt ne pie vakcinācijas aptveres, ne pie savlaicīguma. Kāda jēga no šī cipara?

A.Villeruša atbild, ka viņas skatījumā tas ir vakcīnas izlietošanas atspoguļojums.

U.Dumpis uzskata, ka labāk rēķināt vakcinācijas aptveri 12 gadīgām meitenēm, jo šobrīd nevar saprast, kas par skaitļiem ir atspoguļoti tabulā. Tā nav informatīva.

L.Krauze turpina, ka atklājumi uzsver vienas devas vakcinācijas ar CPV vakcīnu potenciālu, tomēr ir nepieciešami turpmāki pētījumi un ilgstošs pētījumu ilgums, lai iegūtu pārliecinošus pierādījumus, kas atbalsta šo ieteikumu. Tādējādi turpmākajiem pētījumiem būs izšķiroša nozīme, lai informētu par vakcinācijas stratēģijām. Pētījumi ir pierādījuši efektivitāti aizsardzībai pret CPV16 un CPV18 tipiēm, kuri ir visbiežākie dzemdes kakla vēža izraisītāji, bet nav pietiekami daudz datu un pētījumu par citām patoloģijām. Tāpat arī trūkst pierādījumi, ka zēnu vakcinācijai var izmantot 1 devas vakcinācijas shēmu un noturība pēc 20 vai 30 gadiem būs tāda pati kā meitenēm. Igaunijas pieredze rāda, ka iespējama konfrontācija, piemēram, ar ražotājiem, jo Igaunijas gadījumā šī pāreja uz 1 devas shēmu noveda pie vakcīnas cenas sadārdzinājuma un Igaunija pārgāja no *Gardasil* 9 vakcīnas uz mazāk valento *Cervarix* vakcīnu.

D.Zavadska pateicas par prezentāciju. Profesore prezentē datus (Cohrane Response 2022, March), kas bijuši par pamatu PVO SAGE 2022.gada aprīļa rekomendācijai. Pēc būtības jau PVO globālais mērķis ir, lai pēc iespējas vairāk sievietes un arī vīriešu saņemtu kaut vienu CPV vakcīnas devu pasaulē. Primārais mērķis ir tieši dzemdes kakla vēža incidences samazināšana. Šobrīd Eiropā 1 deva ir tikai UK, Īrijā, Melnkalnē, Igaunijā. Eiropā izskatījušas 1 devas vakcinācijas programmas jautājumu ir Nīderlande (2022.gadā), Dānija (Oktobrī 2023), Austrija, iespējams arī vēl citas imunizācijas padomes, tomēr lēmušas palikt pie 2 vai 3 devām. Augsts vakcinācijas aptveres rādītājs un savlaicīgums ir ļoti būtisks, lai varētu pāriet uz vienas devas shēmu. Profesore uzsver, ka jābūt ļoti uzmanīgiem ar lēmumiem, lai pārietu uz vienas devas vakcināciju, kas šobrīd zinātniski nav stingri datos balstīts. Sliktākais scenārijs būtu kā Igaunijā, kad viņi ievieš vienu devu, kā rezultātā ir spiesti lietot vakcīnu ar šaurāku aizsardzību. Runājot par PVO rekomendācijām, tad šajā dokumentā viena deva tiek rekomendēta vecumā līdz 20 gadu vecumam. Klīniskajos pētījumos, kas ir tie paši pētījumi ar kuru rezultātiem ražotāji “gāja” uz vakcīnu un attiecīgu devu shēmu reģistrāciju, ir devuši iespēju sekot līdz sievietēm, kuras saņēmušas arī tikai 2 vai 1 devu. Pētījumu populācija ir gan pusaudžu vecumā, gan sievietes vecumā no 18 līdz 25 gadiem, un saņēmušas bivalento vakcīnu (CPV16 un CPV18). Trīs galvenie pētījumi parāda antivielu veidošanās rādītājus un to noturības atšķirības, taču pēc būtības nevar demonstrēt ilgtermiņa efektivitāti. Šajā laika posmā varam spriest par imunogenitāti, noturību pret inficēšanos ar CPV konkrētiem tipiem, taču ne ilgtermiņa efektivitāti 1 devai pret priekšvēža izmaiņām un pašu audzēju. Profesore aicina IVP dalībniekus diskutēt par šo jautājumu un iespējams pieņemt lēmumu.

U.Dumpis uzskata, ka pierādījumu ir pietiekami daudz, lai varētu ieviest vienu devu. Jautājumos par vakcināciju ir ļoti svarīga komunikācija ar sabiedrību. Bet tas nav jādara IVP, jo IVP atbild tikai par zinātnisko daļu, nevis par komunikāciju.

G.Sture uzskata, ka jāpaliek pie divām devām.

S.Markova piekrīt **G.Sturei**. Jāņem vērā pieredze, sabiedrības uzticība un jābūt pietiekoši daudz pierādījumiem.

D.Gardovska komentē, ka svarīgi akcentēt to labumu, ko sabiedrība iegūs kopumā no pāriešanas no 2 devām uz 1 devu, pamatojoties uz aprēķiniem un pētījumiem. Pieredze rāda, ka jebkuras izmaiņas vakcinācijas procesā sabiedrība uztver sāpīgi.

A.Villeruša piekrīt **D.Gardovskai**. Uzskata, ka IVP pagaidām nevar sniegt šādu lēmumu no zinātniskās puses. Jo lielāka daļa pētījumu šobrīd ir no trešajām pasaules valstīm un par īsu laika periodu, līdz ar to pagaidām nevar stabili apgalvot, ka 1 deva ir droša un iedarbīga. Profesore uzskata, ja tas ir finansiālais spiediens no valsts puses, nevis politisks, tad jābūt citai komunikācijai un ne no IVP puses.

A.Dzalbs komentē, ka piekrīt palikt uz 2 devām, neskatoties uz to, ka PVO dati ir iedvesmojoši un nav šaubu, ka viena deva būtu ērti realizējama ģimenes ārstiem, izmaksas būtu mazākas, efektivitāte arī ir laba. Bet pagaidām mēs runājam tikai par antivielām un primāriem datiem, trūkst klīniskie rezultāti. **A.Dzalbs** uzskata, ka būtu labi pagaidīt un paskatīties citu valstu pieredzi. Arī liek aizdomāties tas, ka PVO rekomendācijās tiek runāts par tikai par meitenēm, bet par zēniem nē. **A.Dzalbs** uzskata, ka jāpaliek pie divām devām, bet modelējot situācijas uz nākotni, ja mēs pāriesim uz vienu devu. Vakcīnai jābūt plaši pieejamai vairākām iedzīvotāju grupām (piem., HIV pacienti). Runājot par aprēķinu metodēm, ko veica SPKC, **A.Dzalbs** piedāvā vienoties par vienu metodi kā mēs aprēķinām vakcinācijas aptveri pret CPV.

D.Zavadska komentē, ka viņas viedoklis saskan ar kolēģu viedokli. Šobrīd zinātnisko pierādījumu bāze 1 devas ilgtermiņa efektivitātei abiem dzimumiem visos vecumos pret dažādiem CPV izraisītiem audzējiem ir nepietiekama, nepieciešami ilgāki novērojumi un pierādījumi 1 devas efektivitātei. Jāseko CPV 1 devas imunoloģiskiem parametriem ilgākā laika periodā, CPV infekcijas persistēšanai pēc 1 devas, pirmsvēža izmaiņu dinamikai, jāseko līdz valstu pieredzei, kuras jau ir pārgājušas uz vienu devu. **D.Zavadskas** profesionālā skatījumā jāseko līdz vismaz 10 gadus, lai izvērtētu gan pozitīvas un iespējams ne tik pozitīvas sekas. Iespējams nākotnē, kad pierādījumu bāze būs pārliecinošāka un par ilgāku laika periodu, arī LV varētu rekomendēt 1 devu. Tāpat PVO rekomendācijās ir teikts, ka SAGE rekomendē ne tikai vienu devu, bet arī divas. Līdz ar to zinātniski profesore rekomendē palikt pie divām devām.

I.Liepiņa pateicas par to, ka IVP atsaucās uz VM jautājumu par CPV vakcinācijas pāriešanu uz vienu devu un diskutē par šo jautājumu. Tas bija aktualizēts ar mērķi ne tikai ietaupīt valsts naudu, bet arī lai sekotu līdz jaunām tendencēm, ņemot vērā citu valstu pieredzi.

I.Akmentiņa-Smildziņa pievienojas visiem argumentiem un piekrīt par palikšanu pie divām devām. Vakcinācijas aptvere joprojām nav tik laba, tāpēc IVP arī jādodomā par to, kā sabiedrība uztver jebkādas izmaiņas vakcinācijas procesā. **I.Akmentiņa-Smildziņa** uzskata, ka laba vakcinācijas aptvere pret CPV ir ietaupījums valstij.

IVP nolēmji:

Rekomendē Latvijā saglabāt divu devu vakcinācijas pret CPV shēmu imūnkompetentiem indivīdiem visos vecumos, zinātnisko pierādījumu bāze pārejai uz vienu devu šobrīd ir nepietiekama.

2. Par personu, kas vecākas par 18 gadiem, vakcināciju ar valsts vakcinācijas programmā bērniem apmaksātām vakcīnām.

D.Zavadska atgādina, ka šis jautājums tika aktualizēts iepriekšējā IVP sēdē 2024.gada februārī² un NVD 3.maijā jau rakstiski sniedza viedokli un atbildi:

Nacionālais veselības dienests (turpmāk - Dienests) informē, ka 2024.gada 27.februārī ir notikusi Imunizācijas valsts padomes sanāksme, kuras laikā tika uzdots Dienestam uzdevums – sagatavot informāciju par bērnu obligāto vakcīnu saņemšanu pēc 18 gadu sasniegšanas par valsts budžeta līdzekļiem.

Ņemot vērā Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk - Centrs) pienākumu par vakcināciju plānošanu bērniem un pieaugušajiem atbilstoši Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi" ietvertajam vakcinācijas kalendāram, Dienests vērsās pie Centra ar lūgumu skaidrot, vai vakcinējamajai personai pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas ir tiesības saņemt valsts apmaksātu vakcināciju ar vakcīnām, kas paredzētas vakcinācijas kalendāra ietvaros bērniem līdz 18 gadu vecumam.

Dienests norāda, ka 2024.gada 2.maijā ir saņēmis Centra vēstuli, kurā informē, ka Centrs atbalsta atsevišķu vakcīnu apmaksu pieaugušajiem par valsts budžeta līdzekļiem epidemioloģiskās drošības dēļ un ir sagatavojis detalizētu informāciju tabulas veidā (ar pielikumu var iepazīties IVP sekretariātā). Dienests vērs uzmanību,

² <https://www.vm.gov.lv/lv/media/13689/download?attachment>

ka, papildinot vakcinējamo personu grupas, ir nepieciešami redakcionāli grozījumi normatīvos aktos, kā arī jāizvērtē finansiālā ietekme uz valsts budžetu.

D.Zavadska lūdz NVD un SPKC komentēt šo jautājumu.

A.Lācberts komentē, ka ir nepieciešams veikt grozījumus normatīvajos aktos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi", lai vakcinētu pilngadīgas personas ar vakcinācijas kalendārā iekļautajām vakcīnām. No ekonomiskā viedokļa spriežot, būtu jāzina, cik ir tādu personu, jo nepieciešams veikt finanšu aprēķinus.

D.Zavadska piebilst, ka tas arī ir sabiedrības drošības jautājums, jo pilngadīgas personas, kuras nav saņēmušas vakcinācijas kalendārā iekļautas vakcīnas, apdraud sabiedrības veselību. Professore jautā, vai kāds no SPKC kolēģiem var komentēt.

I.Liskova atbild, ka SPKC iepriekš nosūtīja NVD informāciju par attiecīgajiem vakcīnu veidiem, un var piedāvāt aprēķinu, cik varētu būt tādu pilngadīgu personu, kuras nav saņēmušas vakcīnas un šo informāciju nosūtīs NVD un VM kolēģiem.

D.Zavadska jautā VM, kādas darbības būtu nepieciešamas, lai atrisinātu šo personu vakcināciju ar valsts vakcīnām?

I.Liepiņa atbild, ka jāveic grozījumi MK noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi", ka arī ir jāzina šo nevakcinēto pilngadīgu skaitu, lai izrēķinātu, cik būtu nepieciešams novirzīt finanšu līdzekļus.

D.Zavadska jautā vai būtu vajadzīgs informatīvais ziņojums?

I.Liepiņa atbild, ka jāsaprot cik liels ir apjoms un visticamāk pietiks ar grozījumiem Vakcinācijas noteikumos.

U.Dumpis komentē, ka tādu personu skaits nebūs liels. Ieguvums valstij būs liels no tā, ka personas vakcinēsies.

A.Lācberts komentē, ka pēc saņemtā faila redzam, ka 2023.gadā vakcīnu pret B hepatītu ir uzsākuši 1128 cilvēki, pret vējbakām 67, pret CPV 622. Līdz ar to šos skaitļus var reizināt uz vakcīnas cenu un rēķināt uz gadu šo summu. Ja veicam izmaiņas normatīvajos aktos, tad jānedefinē personu grupas, kam būs nepieciešama vakcinācija.

A.Dzalbs papildina, ka viņa skatījuma būtu jāaprēķina katrs pieaugušais, kurš bērnībā nav saņēmis vakcīnas, tādu visticamāk ir ap 5%. Ir jāparedz finansējums jebkuram cilvēkam, kurš pēc 18 gadiem vēlas vakcinēties.

D.Zavadska piekrīt **A.Dzalbam**, ka nevajag izdalīt atsevišķas grupas, bet jebkurai personai, kas ir pilngadīga un bērna vecumā nav saņēmusi valsts apmaksātās vakcīnas, ir jādod iespēja tās saņemt, atbilstoši vecumam un veselības stāvoklim. Professore uzskata, ka uz doto brīdi 5% no populācijas ir maksimums, ar ko varam sākt aprēķināt.

IVP nolemj:

Lūgt SPKC precizēt informāciju par pilngadīgu personu skaitu, kuras nav saņēmušas vakcināciju ar bērnu vakcinācijas kalendārā iekļautām vakcīnām, kā arī NVD palīdzēt aprēķināt šim mērķim nepieciešamos valsts budžeta līdzekļus..

3. Par vakcināciju pret gripu un Covid-19 2024./25.gada sezonai.

D.Zavadskā prezentē IVP rekomendācijas vakcinācijai pret gripu 2024./25.gada sezonai.

- Personu vecumā 60+ grupai rekomendēta un izmantojama tikai augstas devas inaktivētā gripas vakcīna,
- Veselības riska grupu bērniem vecumā no 2 līdz 18 gadiem jāizmanto tikai dzīvās nazālās gripas vakcīnas, izņemot bērnus, kam ir vidēja vai smaga imūnsupresija, kā arī bērniem ar smagu iedzimtu kombinētu imūndeficītu un tiem kuri saņem ilgstošu terapiju ar aspirīnu.
- Visiem bērniem no 6 mēnešu līdz 2 gadu vecumam lietojamas inaktivētās standarta devas injicējamās vakcīnas,
- Visām gan valsts programmā, gan privātā tirgū saņemtām gripas vakcīnām ir jābūt ievadītām E-veselībā,
- Vakcinācijas pret gripu 2024./25.gada sezona jāuzsāk 2024.gada 14./15.oktobrī,

Visas sezonālai vakcinācijas programmai paredzētās vakcīnas (SD, HD, LAIV) no lieltirgotavām pasūtītājiem piegādā vienlaicīgi, lai lietošana arī tiktu uzsākta vienlaicīgi,

Lielākais vakcīnu apjoms (70-80%) globāli tiek izlietots oktobra beigās/novembrī, tādēļ arī pasūtītājiem aptuveni šādam vakcīnu apjomam jābūt pieejamam jau oktobra otrajā pusē.

Ja 60+ personas kādu iemeslu dēļ nevēlas saņemt augstas devas gripas vakcīnu, tad citu izvēlas un apmaksā no saviem personīgajiem līdzekļiem.

Aicinājumam par to, ka pirms plānveida stacionēšanas un operācijām nepieciešams vakcinēties pret gripu, jābūt sniegtam oktobrī, līdz ar vakcinācijas sezonas uzsākšanu.

Balstoties uz klīnisko risku smagai un nopietnai Covid-19 norisei, sezonālā vakcinācija pret Covid-19 2024./25.gada sezonā stingri rekomendējama:

- visiem iedzīvotājiem vecumā no 65 gadu vecuma;
- vidējas vai augstas imūnsupresijas pacientiem, t.sk. pusaudžiem un bērniem no 6 mēnešu vecuma;
- grūtniecēm, bet tas ir diskutabls jautājums, jo PVO ir atzinusi, ka efektivitāte ir neviennozīmīga un ka risks nav augsts, bet no ziņojumiem redzam, ka neskatoties uz to, ka grūtnieces šo vīrusa infekciju izslimo viegli, taču pats Covid-19 vīruss var izraisīt placentas bojājumu, kas auglim var radīt hipoksiju un no tā izrietošās sekas. Pieredze rāda, ka vakcinācijas pret Covid-19 aptvere grūtniecēm nebija augsta.

A.Lāčbergs komentē, ka vēlamajam gripas vakcīnu iepirkumam trūkst finanšu līdzekļu, līdz ar to iepirkuma apjoms ir samazināts. Plānots iegādāties 59 000 standarta devas, 63 000 augstas devas vakcīnas un 2 720 intranazālās vakcīnas. Viss budžetā ietvertais finanšu apjoms, kas ir atvēlēts gripas vakcīnu iegādei, ir izmantots. Plānots, ka visas vakcīnas oktobra vidū būs atvestas un pieejamas. **A.Lāčbergs** lūdz SPKC pirmo sūtīt Efluelda vakcīnu.

A.Kalniņš jautā, kādai jābūt pasūtīšanas kārtībai no SPKC puses?

A.Lāčbergs atbild, ka Efluelda vakcīnas jāpasūta divas dienas ātrāk par pārējām vakcīnām.

D.Zavadskā piebilst, ka pirms izvadāt vakcīnas, skaidri darām zināmu vakcinācijas pakalpojumu sniedzējiem vakcinācijas noteikumus. It īpaši jāinformē SAC.

A.Dzalbs jautā kā tiks dalīti intranazālās vakcīnu iepakojumi starp ģimenes ārstiem? Jāparedz situācija ko darīt un kā vakcinēs, ja kādai praksei nepietiks vakcīnu. Pagājušā gada pieredze rāda, ka vakcīnām bija īss derīguma termiņš un vajadzēja ātri izlietot tās, jo

SPKC neļāva bieži sūtīt ārpuskārtas vakcīnu pasūtījumu. Iespējams, ja trūks intranazālā vakcīna, tad jāizmanto standarta devas vakcīna.

D.Zavadska komentē, ka divu mēnešu laikā ir iespējams izmantot 10 devas no iepakojuma.

U.Dumpis atgādina, ka Latvijā ir ļoti augsta mirstība no SAS un vakcinācija pret gripu 15-45% ir efektīva un pasargā pret miokarda infarktu. **U.Dumpis** uzskata, ka piešķirtais līdzekļu apjoms neatbilst realitātei un ir nepieciešams virzīt budžeta palielināšanu ne tikai vakcinācijai, bet arī kampaņu izveidei.

D.Zavadska piekrīt **U.Dumpim**. Diemžēl IVP nevar ietekmēt valsts budžeta līdzekļu sadali.

I.Ūdre komentē, ka izejas punkts ir finansējums. **I.Ūdre** uzsver, ka piešķirtais finansējums SPKC kampaņām nav mainījies kopš 2013.gada, līdz ar to izveidot labu kampaņu tagad grūtāk nekā tā ir bijis iepriekš. Tāpēc uzsvars ir mērķa grupām. Tuvākajā laikā ir plānots izsludināt iepirkumu, bet kampaņa nebūs plašāka salīdzinājumā ar iepriekšējo gadu. Vakcinācijas sezonai sākoties (oktobra vidū) iespējams sasaukt preses konferenci, un kā parādīja iepriekšēja gada pieredze, tas paaugstināja sabiedrības interesi vakcinēties.

U.Dumpis komentē, ka skatoties pēc notekūdeņu līknēm, Covid-19 vilnis vistīcāmāk būs pirms oktobra un pēc tam iespējams decembrī, līdz ar to jautājums, kad būs pieejamas Covid-19 vakcīnas vakcinācijai?

A.Lāčbergs komentē, ka sola uz rudeni un NVD nostāja ir ka uzreiz pēc vakcīnas reģistrācijas būs piegāde.

A.Kalniņš papildina, ka attiecībā uz Covid-19 vakcīnu SPKC pieprasījuši Pfizer piegādi uz septembri.

D.Gardovska komentē, ka neatkarīgi no visa jāsaliek prioritātes un primāri jāinformē un jāizglīto sabiedrība. Jābūt plānam, sabiedrībā jāievieš kultūra rūpēties par savu veselību.

A.Dzalbs arī piekrīt **D.Gardovskai**. Bet jānošķir divas lietas – valsts finansēta vakcinācija un maksas vakcinācija. **A.Dzalbs** neuzskata, ka būs pareizais ceļš primārajā veselības aprūpē popularizēt komercvakcīnu attīstību. **A.Dzalbs** aicina SPKC un komunikācijas daļu varbūt satīties ar tiem ārstiem, kas ir entuziasti vakcinācijas jomā un izveidot plānu, kā ar ierobežotu finansējumu realizēt vakcinācijas kampaņu. Var iesaistīt ģimenes ārstu asociāciju, publiski izteikt aicinājumu iet vakcinēties, jāuzrunā lielās ārstniecības iestādes, arī privātās ārstniecības iestādes un aicināt viņus būt sociāli atbildīgiem. Jāpadomā ko var izdarīt bez maksas ar asociāciju palīdzību, *Facebook* kontiem utt. Var mēģināt uzrunāt pacientu organizācijas, kā arī nevalstiskās organizācijas.

D.Zavadska piekrīt **A.Dzalbam**.

D.Gardovska piekrīt **A.Dzalbam**, ka jārunā ar profesionāļiem. **D.Gardovska** piebilst, ka zinātniskā valoda var būt garlaicīga sabiedrībai, un lai ieinteresētu to varbūt ir nepieciešams piesaistīt komunikācijas speciālistus, kuri māk interesanti nodod ziņu sabiedrībai.

4.Citi aktuālie jautājumi.

D.Zavadska jautā par ilgas darbības RSV antivielu pasūtījumu 2024./25.gada sezonai?

I.Liepīna atbild, ka VM saņēma atbildi no HERA. Kopējais iepirkums šim antivielām nebūs, jo ražotājs nav ieinteresēts. HERA prasīja vai valstis ir ieinteresētas iegādāties RSV vakcīnas. Aprēķini par RSV antivielu iegādi tika iesniegti Nozares budžeta plānošanas departamentam un šis pasākums tika iekļauts 2025.gada prioritārajos pasākumos.

D.Zavadska komentē, ka rekomendācijas ir jau sniegtas gan no neonotologiem, gan no IVP. Ir tehniski jāatrisina situācija no NVD puses par ilgas darbības RSV antivielu medikamenta pasūtījumu un piegādi. Ceram, ka 2025./26. gadā varēsim iet uz nākamā scenāriju.

IVP nolēmji:

NVD uzzinās, vai ir iespējams pasūtīt *Nirsevimab*.

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Precizēt informāciju par pilngadīgu personu skaitu, kuras nav saņēmušas vakcināciju ar bērnu vakcinācijas kalendārā iekļautām vakcīnām, kā arī aprēķināt šim mērķim nepieciešamos valsts budžeta līdzekļus.	SPKC, NVD	2024. gada jūlijs
2.	Uzzināt, vai ir iespējams pasūtīt <i>Nirsevimab</i> .	NVD	2024.gada jūlijs

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Danija Maļceva

* aizpilda nepieciešamības gadījumā