

# IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES

## sanāksmes

### PROTOKOLS

Rīgā

<b>Datums:</b>	30.10.2024	<b>Nr.</b>	4
<b>Sākums:</b>	Plkst. 11:00	<b>Beigas:</b>	Plkst. 13:15
<b>Norises vieta:</b>	Sēde notika tiešsaistē, izmantojot virtuālo sanāksmju telpu <i>Microsoft Teams</i> .		
<b>Vada:</b>	<b>Dace Zavadska</b> , 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		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Uga Dumpis</b> , VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Dace Gardovska</b> , RSU Pediatrijas katedras vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Santa Markova</b> , SIA „Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja, ginekoloģe, dzemdību speciāliste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gunta Stūre</b> , SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk– RAKUS) stacionāra „Latvijas Infektoloģijas centrs” 6.HIV/AIDS nodaļas vadītāja	<input type="checkbox"/>	
	<b>Ainis Dzalbs</b> , ģimenes ārsts	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Inga Akmentiņa-Smildziņa</b> , nodibinājuma “Fonds Mammām un Tētiem” vadītāja	<input type="checkbox"/>	
<b>Pārstāvji bez balsošanas tiesībām (atbalsts IVP darbam):</b>	<b>Inga Liepiņa</b> , Veselības ministrijas (turpmāk– VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā eksperte	<input type="checkbox"/>	
	<b>Ieva Babrova</b> , Nacionālā veselības dienesta (turpmāk– NVD) Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Iveta Eglīte</b> , Zāļu valsts aģentūras (turpmāk– ZVA) Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Pieaicinātie*:</b>	<b>Indra Zeltiņa</b> , RAKUS Iekšējo slimību klīnikas 1. Gastroenteroloģijas nodaļas vadītāja p.i. <b>Laila Henzele</b> , Tiesībsarga biroja Bērnu tiesību nodaļas vadītājas vietniece		

	<p><b>Gunta Laizāne</b>, BKUS Bērnu slimību klīnikas infekciju slimību profila virsārste, RSU docētāja</p> <p><b>Ainārs Lāčbergs</b>, NVD Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja vietnieks</p> <p><b>Linda Krauze</b>, Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk– SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākā epidemioloģe</p> <p><b>Armīns Kalniņš</b>, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākais eksperts</p> <p><b>Ieva Rimšāne</b>, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja</p> <p><b>Jurijs Perevoščikovs</b>, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors</p> <p><b>Iļona Liskova</b>, SPKC Direktora vietniece attīstības un epidemioloģiskās drošības jautājumos</p> <p><b>Jana Feldmane</b>, VM Sabiedrības veselības departamenta direktore</p> <p><b>Anita Segliņa</b>, VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja</p> <p><b>Karina Grase</b>, VM Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecākā referente</p>	
<b>Protokolē:</b>	<b>Šarlote Konova</b> , SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vecākā epidemioloģe	
<b>Darba kārtība/ sanāsmē apspriestais:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Par rekomendāciju “Praktiskas rekomendācijas vakcinācijai pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā 2024” atjaunotās redakcijas izvērtēšanu. Ziņotājs: Prof. Indra Zeltiņa.</li> <li>2. Par bāriņtiesu iesaisti vakcinācijas jautājumos. Atbildes uz IVP iesniegtajiem jautājumiem sniegs Tiesībsarga biroja Bērnu tiesību nodaļas vadītājas vietniece Laila Henzele.</li> <li>3. Par MMR vakcīnas 2. devas valsts imunizācijas kalendārā pārceļšanu no 7 gadu vecuma uz 4-6 gadu vecumu, apsvērumi un pamatojums. Ziņotāji: doc. Gunta Laizāne un SPKC vecākā epidemioloģe Linda Krauze.</li> <li>4. Par aktualitātēm saistībā ar vakcināciju pret gripu. Ziņotājs: SPKC vecākais eksperts Armīns Kalniņš.</li> <li>5. Par VM, NVD un SPKC tālākām darbībām, lai ieviestu dzīvē iepriekš analizēto jautājumu par to pieaugušo vakcināciju, kuri bērnu vecumā nav saņēmuši tiem paredzētās vakcīnas. Ziņotāji: VM, NVD, SPKC pārstāvji.</li> </ol>		

**IVP locekļiem nepastāv interešu konflikts, lai piedalītos lēmumu pieņemšanā un attiecīgi balsošanā par sēdē izskatāmajiem jautājumiem.**

**Pieņemtie lēmumi:**

**1. Par rekomendāciju “Praktiskas rekomendācijas vakcinācijai pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā 2024” atjaunotās redakcijas izvērtēšanu**

**I.Zeltiņa** informē, ka IVP tika nosūtīta rekomendāciju atjaunotā redakcija un izklāsta rekomendāciju būtiskākās izmaiņas attiecībā pret iepriekšējo rekomendāciju versiju. Darba grupa pie šīm rekomendācijām ir strādājusi ilgstoši, vairāk nekā piecus gadus. Šī ir rekomendāciju ceturrtā versija. Plānots, ka šīs rekomendācijas, kā tas bijis arī iepriekš, publiski būs pieejamas SPKC tīmekļa vietnē. Rekomendāciju mērķis ir ar rekomendāciju palīdzību nozīmīgi uzlabot sabiedrības veselību infekcijas slimību jomā, ietekmējot saslimstības un mirstības samazināšanos no vakcīnregulējamām infekciju slimībām pieaugušajiem. Rekomendāciju uzdevumi ir ieteikt optimālu pieaugušajiem nepieciešamo vakcināciju kalendāru, atbilstoši vecuma grupām, konstatētajām blakusslimībām un imūnās sistēmas stāvoklim; uzlabot kolektīvās un individuālās imunitātes aptveri pret infekciju slimībām Latvijā; kā arī mazināt sabiedrības un veselības aprūpes jomas speciālistu nepietiekamu izpratni par vakcinācijas nozīmi, novērst nepamatoti noteiktu kontraindikāciju īpatsvaru. Kopumā rekomendāciju struktūra nav būtiski mainījies (ievaddaļa, vakcinācijas ieteikumi pieaugušajiem atkarībā no vecuma grupas, kā arī uzskaitītas riska grupas), atjaunotajai redakcijai ir 119 lpp.

**Par rekomendāciju atjauninājuma izmaiņām, salīdzinot ar iepriekšējo 2022. gada 3.versiju:**

**Vakcinācija pret Covid-19 infekciju**

Izmaiņas 1.tabulā 9. lappusē, kur aktuālajā versijā rekomendācija – viena deva iepriekš nevakcinētiem pieaugušajiem ar riska faktoriem vecuma grupā 18-65 gadi un 1 vakcīnas deva (sezonāli) pieaugušajiem no 65 gadu vecuma.10. lappusē Vecuma grupā no 18 līdz 65 gadu vecumam vakcinācija ar vienas devas Covid-19 vakcīnu rekomendējama visiem iepriekš pret Covid-19 nevakcinētiem pieaugušajiem ar smagas Covid-19 infekcijas norises riska faktoriem, kā arī personām ar vidējas un smagas pakāpes imūnkompromitējošiem stāvokļiem. Vecuma grupā  $\geq 65$  rekomendēts saņemt vienu Covid-19 vakcīnas devu, galvenokārt kā sezonālu vakcināciju.

Detalizēti 14. -16. lappusēs:

- nosaukti vakcīnu veidi atkarībā no to izstrādē izmantotās tehnoloģijas
- izmainītas indikācijas ieteikumiem vakcinācijai pret Covid-19 infekciju, kā stingras rekomendācijas nosakot: “vecums  $> 65$  gadiem; nopietnas blakusslimības; vidējas vai smagas pakāpes imūnsupresijas stāvokļu gadījumā; grūtniecēm (rekomendējama vismaz vienu reizi katras grūtniecības laikā)”
- Mainīts kopsavilkuma formulējums 18. lappusē uz sekojošu redakciju:

Iepriekš pret Covid-19 nevakcinētiem veseliem pieaugušajiem primārā vakcinācija, ievadot vairākas vakcīnas devas, vairs nav nepieciešama. Vecuma grupā no 18 līdz 65 gadu vecumam vakcinācija ar vienas devas Covid-19 vakcīnu rekomendējama visiem iepriekš

pret Covid-19 nevakcinētiem pieaugušajiem ar smagas Covid-19 infekcijas norises riska faktoriem, kā arī personām ar vidējas un smagas pakāpes imūnkompromitējošiem stāvokļiem. Vecuma grupā  $\geq 65$  rekomendēts saņemt vienu Covid-19 vakcīnas devu, galvenokārt kā sezonālu vakcināciju. Vakcināciju iespējams veikt vienlaicīgi ar sezonālās gripas un/vai pneimokoku vakcināciju, izmantojot sezonai pielāgotu Covid-19 vakcīnu. Balstvakcināciju, ievadot vienu Covid-19 vakcīnas devu, rekomendēts veikt ne ātrāk kā 12 mēnešus pēc pēdējās devas saņemšanas. Īpašu stāvokļu gadījumā minimālais pieļaujamais intervāls starp balstvakcinācijas devām ir seši mēneši.

- No 2022. gada versijas ir izņemta šo rekomendāciju 18.-20. lappusēs iekļautā informācija par vakcinācijas shēmām dažādu tehnoloģiju un ražotāju vakcīnu izvēles gadījumā, kā arī balstvakcinācijas ieteikumi – materiāls zaudējis savu nozīmi, ieteikumi mainīti.

### **Vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu**

- izmaiņas 1.tabulā 9. lappusē, kura aktuālajā versijā rekomendācija –2 vakcīnas devas (vidējas vai augstas imūnsupresijas pacientiem 3 devas)
- ar komentāru 10. lappusē

Ja vesels pieaugušais (gan sievietē, gan vīrietis) iepriekš nav saņēmis CPV vakcīnu – ievadiet 2 devas ar vismaz 6 mēnešu intervālu starp vakcīnas devām. Personām ar noteiktiem imūnsupresīviem stāvokļiem rekomendēts ievadīt 3 devas secīgi 0., pēc 1-2 mēnešiem un pēc 6-12 mēnešiem (starp pirmo un otro devu minimālais intervāls 4 nedēļas, starp otro un trešo devu minimālais intervāls 12 nedēļas, starp pirmo un trešo devu minimālais intervāls 5 mēneši).

- 29. lappusē netiek noteikts maksimālais ieteicamais vecums vakcinācijai pret CPV, kā tas bija iepriekšējā redakcijā. Jaunajā redakcijā iekļauts “Valsts apmaksāta vakcinācija pret CPV no 12 gadu vecuma tiek nodrošināta visiem pusaudžiem. Ja vakcinācija nav uzsākta 12 gadu vecumā, to par valsts līdzekļiem var uzsākt līdz pat 18 gadu vecumam.”
- Jaunajā versijā izslēgta informācija par bivalentajām vakcīnām un to iespējamo alerģiju saistībā ar lateksa sastāvdaļu – zaudējusi aktualitāti
- Kopsavilkums “Iepriekš nevakcinētām veselām personām tiek rekomendēts saņemt divas CPV vakcīnas devas ar vismaz sešu mēnešu intervālu starp tām.”
- Iepriekšējā versijā tika noteiktas vecuma grupas šai vakcinācijai un ieteiktas 3 vakcīnas devas.

### **Vakcinācija pret ērcu encefalītu**

izmaiņas 1.tabulā 9. lappusē, kur aktuālajā versijā izteikts sekojoši -

Pirmā balstvakcinācija 3 gadus pēc pamatvakcinācijas saņemšanas, turpmāk ik 10 gadus, neatkarīgi no vecuma

- Detalizēta informācija 34. -35. lappusēs: “Veicot primāro vakcināciju ievada 3 vakcīnas devas. Starp pirmo un otro devu – 1-3 mēnešu intervāls, starp otro un trešo devu 5-12 mēnešu intervāls. Pirmā balstvakcinācija pēc 3 gadiem, turpmāk balstvakcināciju rekomendēts veikt ik 10 gadus, neatkarīgi no vecuma. Latvijā vakcinācija pret ērcu encefalītu tiek rekomendēta visiem veseliem pieaugušajiem, veicot pamatvakcināciju ar sekojošu balstvakcināciju ik pēc 10 gadiem.

- Iepriekš balstvakcinācijai tika rekomendēti īsāki laika intervāli starp tām.

### **Rekomendācija vakcinācijai pret respiratori sincitiālo vīrusu (RSV)**

- izmaiņas 1.tabulā 10. lappusē, kur ieteikums 1 vakcīnas deva pieaugušajiem vecākiem par 60 gadiem
- ar komentāru 12. lappusē “No 2023. gada ES pieejama vakcinācija pret RSV senioriem sākot no 60 g.v., ievadot vienu vakcīnas devu. Eiropā reģistrētas trīs veidu vakcīnas, no kurām pagaidām tikai vienai (ABRYSVO (RSVpreF)) ir indikācija arī lietošanai grūtniecības laikā. Pagaidām Latvijā nav rekomendāciju vakcīnas lietošanai grūtniecības laikā. Nepieciešamības gadījumā pirms vakcinācijas veikšanas grūtniecības laikā rekomendēts konsultēties ar uzraugošo ārstu vai imunizācijas speciālistu.”

### **Vakcinācija pret gripu**

43. lappusē iekļauta informācija:

“Sākot ar 2023. gada gripas sezonu Latvijā pieejamas inaktivētās augstas devas (HD) gripas vakcīnas” un attiecīgi kopsavilkuma sadaļā 44. lappusē “Sezonālās gripas vakcīnas ievadīšana tiek rekomendēta visiem pieaugušajiem. Augstas devas vakcīna gripas profilaksei ir indicēta cilvēkiem vecumā no 60 gadiem. Vakcinācija ir jāveic katras gripas sezonas laikā”.

### **Vakcinācija pret pneimokoku infekciju**

Papildināts 55. lappusē “ASV reģistrēta arī 21-valenta konjugēta pneimokoku vakcīna (21 S. pneumoniae serotipi)”

un 56. lappusē “Vakcinācijai rekomendēts izvēlēties PCV ar maksimālo pieejamo serotipu skaitu”.

- HIV pozitīvu personu vakcinācijas rekomendācijas.

Izmaiņas 84. lappusē tabulā ieteikumi vakcinācijai pret Covid-19 infekciju izteikti sekojoši: “Vakcinācija rekomendējama visām HIV pozitīvām personām, neatkarīgi no CD4 šūnu skaita, ART vai vīrusa slodzes”.

### **Trakumsērgas pēcekspozīcijas profilakse (PEP)**

jauna sadaļa rekomendāciju materiālā, iekļauta no 117. lappuses līdz 119. lappusei ar Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietnes adresi detalizētākai informācijai.

Pievienotas jaunākās atsauces izmantotās literatūras sarakstā un pēdējo gadu epidemioloģiskie dati.

**D.Zavadska** jautā, vai IVP locekļi apstiprina jauno rekomendāciju redakciju? Kā arī izsaka priekšlikumu rekomendācijas datēt nevis ar 2024. gadu, bet 2025. gadu.

**J.Perevoščikovs** izsaka divus redakcionālus priekšlikumus. Pirmais priekšlikums 33. lpp. par ērcu encefalītu uzskaitītas teritorijas, bet, ņemot vērā, ka teritorijas mainās, ierosinu neuzskaitīt teritorijas, bet likt hipersaiti uz sarakstu, kuru SPKC publicē katru gadu. Otrais priekšlikums 29. lpp., kur rakstīts par CPV vakcināciju - pašlaik rakstīts “līdz pat 18 gadu vecumam”, bet normatīvajā regulējumā 18 gadu vecums nav iekļauts, tāpēc ierosinu rakstīt “līdz pat 18 gadu vecuma sasniegšanai”.

**I.Zeltiņa** informē, ka augstāk minētie priekšlikumi tiks ņemti vērā.

**IVP locekļi** vienbalsīgi atbalsta jauno rekomendāciju redakciju.

**IVP nolemj:** *apstiprināt rekomendāciju “Praktiskas rekomendācijas vakcinācijai pieaugušajiem un riska grupu indivīdiem Latvijā” atjaunoto redakciju un datēt to ar 2025. gadu.*

## 2. Par bāriņtiesu iesaisti vakcinācijas jautājumos

**L.Henzele** informē, ka Tiesībsarga birojā (turpmāk – TB) ir savstarpēji bijušas daudz un dažādas diskusijas par šobrīd spēkā esošo regulējumu un to ieviešanu praksē saistībā ar vakcinācijas jautājumiem, jo TB viens no uzdevumiem ir gādāt par to, lai prakse atbilstu normatīvajam regulējumam un, ja regulējums tomēr nav pietiekami skaidrs vai ir novecojis un ir uzlabojams, tad atbalstīt regulējuma aktualizēšanu. Informējot par šī brīža situāciju pēc Veselības ministra Hosama Abu Meri tikšanās ar IVP 2024. gada 19. septembrī, TB viedoklis par šiem jautājumiem, kas saistīti ar vakcināciju, nav jautāts, respektīvi, TB nav bijis aicināts ne no Veselības ministrijas, ne Labklājības ministrijas vai kādas citas iestādes puses uz sarunām, darba grupām paust viedokli par šiem jautājumiem.

TB ir padziļināti pētījis regulējumu, kas attiecas uz šiem vakcinācijas jautājumiem. Pacientu tiesību likums ir spēkā no 2010. gada 1. marta un normatīvais regulējums, kas attiecas uz nepilngadīgajām personām, bāriņtiesu iesaisti veselības jomā nav mainījies kopš šī likuma stāšanās spēkā.

Attiecībā uz 13. panta redakciju par nepilngadīga pacienta tiesībām, šogad tika veikti grozījumi, bet tie nav pārāk būtiski šajā kontekstā, šeit vairāk nostiprināts bērna tiesību prioritāšu princips. Kā līdz šim tas ir bijis, tad vēršanās bāriņtiesā gadījumos, kad tas ir nepieciešams nepilngadīga pacienta interesēs, ir tikai un vienīgi pēc ārsta uzskatiem.

Gadījumu izvērtēšana, kad būtu jāvēršas bāriņtiesā, ir ārstu kompetencē. Juristiem nav šādu zināšanu, lai precīzi uzskaitītu gadījumus, kad tas jādara. Būtu jābūt skaidrībai, kad ir šis gadījums, kad noteikti tas būtu jādara. Protams, jautājums ir par to, vai tas būtu jādara pie šī brīža tiesību aktu regulējuma, kad vecākiem tomēr atļauts izvēlēties. Tad no tādu tiesību viedokļa tas varētu būt sarežģīti, jo šī brīvprātība tomēr ir iestrādāta tiesību aktos un šo brīvprātību samērojot ar bērnu prioritātes principu, ārstam, kurš vērstos šādā situācijā bāriņtiesā, šim iesniegumam būtu jābūt motivētam, ka šī brīvprātība ir mazāk svarīga par bērnu tiesību aizsardzību, par viņa dzīvību un veselību. Turklāt, ja tiek runāts par Pacientu tiesību likumu, tur ir jānošķir divas situācijas attiecībā uz nepilngadīgajām personām: bērna labākās intereses un dzīvības un veselības būtisks apdraudējums, jāņem vērā, ka tas nav viens un tas pats.

Kad bāriņtiesai būtu jādod piekrišana bērnu ārstēšanai, šeit jānošķir divas situācijas. Pašlaik bāriņtiesai pēc normatīvā regulējuma uzdevums vērtēt situāciju un sniegt piekrišanu nepilngadīga pacienta ārstēšanai, ja to nedod likumiskais pārstāvis vai pats nepilngadīgais patients, ja viņš ir attiecīgajā vecumā. Otra situācija, kas attiektos uz ārstniecības personām, ir par dažādām citām hroniskām diagnozēm un citām situācijām, kad, protams, ārstniecības personas uzskata, ka bērna labākajās interesēs būtu ārstēties, apmeklēt speciālistu, ievērot ārstu ieteikumus, rīkoties atbilstoši noteiktām procedūrām, bet vecāki to nedara, tas atstāj ietekmi ilgtermiņā, bet konkrētajā situācijā tūlītējs apdraudējums veselībai un dzīvībai nepastāv. Un tās

ir divas nodalāmas situācijas, tātad tā ātrā rīcība, kur principā visātrākā rīcībā ir ārstu konsilijs, kā to nosaka Pacientu tiesību likums un 14. pantā pie sadaļas par bāriņtiesu piekritību ir arī iestrādāts šis ārstu konsilijs un attiecībā par ārstu konsiliju ir noteikts, ka tad, ja konsilijs pieņem šo lēmumu vecāku vietā, tad par šādu konsilija lēmumu jāinformē bāriņtiesa. Cik zināms, tad praktiski šāda informēšana nenotiek. Jautājums, ko varētu attīstīt diskusijai, ar kādu mērķi šis konsilija lēmums būtu jāsniedz bāriņtiesai. Ziņošana varētu būt ar mērķi veidot vecākiem izpratni par šiem jautājumiem.

Uz jautājumu, vai katru reizi pie esošā regulējuma par visiem bērniem, kas nav vakcināti ar visām obligātajām vakcīnām, būtu jāvērsas bāriņtiesā, tad noteikti, ka nē, ja vien ārsti par to nevienojas un neuzskata, ka ir vajadzīga pilnīga (100%) vakcinācija visiem bērniem. Vēršanās bāriņtiesā būtu jāēgpilna situācijās, kad tas apdraud bērnu veselību un dzīvību tūlītēji. Juristi nevar pateikt, vai tādi gadījumi ir vai nav, tas ir ārstu ziņā vērtēt, vai ir tādi gadījumi vai nav.

Ja vecāki pietiekami labi nerūpējas par bērnu veselības stāvokli, neievēro ārstu ieteikumus, kas ir būtiski bērna attīstībā, bet nenodara viņiem tūlītēju un strauju pasliktinājumu, bet tomēr tas būtiski ietekmē bērnu veselību, tad būtu jābūt izstrādātām vadlīnijām, kas noteiktu gan šo informēšanas kārtību, gan šīs piekrišanas saņemšanas kārtību attiecībā uz vakcinācijas gadījumiem. Tad arī būtu skaidrība, kā šajos gadījumos rīkoties. Mērķim, ja ārsti vērsas bāriņtiesā, būtu jābūt, ka bāriņtiesa ir vēl viens mehānisms, lai ar vecākiem runātu par šiem jautājumiem.

**D.Zavadska** informē, ka pēc Veselības ministra Hosama Abu Meri tikšanās ar IVP 2024. gada 19. septembrī, arī IVP viedoklis par šiem jautājumiem, kas saistīti ar vakcināciju, nav jautāts, respektīvi, IVP nav bijusi aicināta ne no Veselības ministrijas, ne Labklājības ministrijas vai kādas citas iestādes puses uz sarunām, darba grupām paust viedokli par šiem jautājumiem.

D.Zavadska arī norāda, ka attiecībā uz vakcināciju konkretizēt, kad iestāsies kaitējums, riski personas veselībai nav iespējams, jo tā ir vispārzināma, zinātniski pierādīta informācija, ka vakcinācija ir visdrošākais konkrēto infekciju novēršanas veids. Un konkretizēt, kad bērns varētu saskarties ar konkrēto izraisītāju, kad būs kāds uzliesmojums, to nevar pateikt. Bet ir skaidri zināms, ka nav nekas tik efektīvs kā vakcinācija infekcijas slimību novēršanā. Tāpēc attiecībā uz vakcināciju mēs nevaram piemērot juristu prasību konkrēti definēt, kāds ir risks, ja bērns nav vakcinēts.

**L.Henzele** pauž viedokli, ka TB pašlaik gaida priekšlikumus no VM par risinājumiem, kādi varētu tikt noteikti. Šeit būtu jābūt ciešai Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas sadarbībai. Ja tomēr tiks lemts par kādiem piespiedu mehānismiem, tad tiem jābūt ļoti skaidri un nepārprotami noteiktiem šajos tiesību aktos.

**J.Feldmane** norāda, ka šobrīd noteikumos brīvprātība nav akcentēta, bet ir paredzēta forma, kādā veidā vecāki pamato savu atteikumu. To ir norādījuši arī cilvēktiesību eksperti, ka šādai iespējai ir jābūt. Būtībā tieši šis risinājums ir daudz efektīvāks. Ir paredzēta iespēja ģimenes ārstam vai vakcinācijas veicējam šo jautājumu izdiskutēt ar vecākiem. Pašlaik jautājums ir par to, lai šis atteikums no vakcinācijas būtu labāk informēts, par to tiek diskutēts, kā to nodrošināt. Plānots papildināt šo atteikuma veidlapu. Skaidrs, ka, piemēram, vakcinācijas neveikšanai ir negatīvas sekas, riski veselībai ilgtermiņā, līdz to var runāt par nepienācīgu aprūpes pienākumu

veikšanu, tas ir viens aspekts, par ko brīdināt. Otrkārt, VM aicinājusi SPKC sagatavot informāciju ar skaidrojumu par vakcinācijas nepieciešamību, skaidrojot arī vakcīnu drošību.

J.Feldmane jautā IVP, kā būtu atbilstošāk - viens formāts par visām vakcīnām kopumā jeb katrai vakcīnai un katrai infekcijai vajadzētu atsevišķu skaidrojumu?

**A.Segliņa** informē, ka IVP tuvākajā laikā tiks nosūtīta priekšlikumu sniegšanai VM izstrādātā redakcija vakcinācijas atteikuma veidlapas papildināšanai.

**D.Zavadska** norāda, ka galvenā problēma jau ir tajā, ka nav definēta atbildība, no tā izriet, ka vecāki apzinās, bet jautājums, kāda tad būs par to atbildība, nav skaidrs. Tam būtu jābūt skaidri norādītam.

**L.Henzele** akcentē, ka būtībā šī veidlapa ir vecāku informēts atteikums vakcinēt. Bet bērns no šādas situācijas neiegūst neko. Veselības jomā jāpanāk vienošanās, lai nebūtu tā, ka vienā tiesību normā tiek atrunāts, ka vakcinācija ir obligāta, bet otrā, ka vecāki var izdarīt izvēli. Jādara tā, lai tas nebūtu tikai formāls process, kuram nav nekāda seguma un nekādas jēgas. Būtībā atteikums jau būs no tiem vecākiem, kuriem nav pieticis ne ar ārstu skaidrojumiem, ne ar zinātniskiem rakstiem. Mērķis jau ir panākt vakcināciju, nevis panākt motivētu atteikumu vai nostiprināt atteikumu. Tikko šāda lieta nonāktu tiesībsargājošās iestādēs, tur tiktu skatīts, kāds ir regulējums, tur nav tā regulējuma, kas paredz atbildību par šādu rīcību.

**D.Gardovska** izsaka viedokli, ka pašreizējā situācija ir nepieņemama, jo ārsti ir pakļauti dažādiem riskiem, ieskaitot iespējamu agresiju no personām, kas ir negatīvi noskaņoti pret vakcinācijas rekomendācijām. Viņa uzsver, ka ārstu drošība ir jāaizsargā, jo, ja ārsts sniedz medicīnas pakalpojumus, īpaši, ja tie ir valsts apmaksāti, un viņam ir valstī atzīts sertifikāts, kas apliecina attiecīgās personas profesionālo sagatavotību un norāda, ka ārstniecības persona kā speciālists ir kompetenta patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību (speciālista praksi) konkrētajā nozarē, tad ārsta atbildība ir sekot un īstenot uz pierādījumiem balstītu medicīnu un labāko praksi, izglītot sabiedrību par slimību profilaksi t.sk. vakcinācijas nozīmi.

Svarīgi ir arī uzsvērt, ka ārstu pienākums nav risināt konfliktus, kas rodas šajā jautājumā. Jābūt skaidrībai likumdošanā attiecībā uz vakcināciju, jo termins "obligāts" var būt interpretējams dažādi. Piemēram, gadījumos, kad slimībām nav specifiskas ārstēšanas un nāves risks ir ļoti augsts, ja nav konkrētu kontrindikāciju, vakcinācija pret šādām infekcijām būtu jāveic obligāti, jo tas ir pacienta un sabiedrības interesēs. Pašreizējā sistēma, kurā vakcinācijas atteikuma veidlapas formāla parakstīšana vecākiem neuzliek konkrētu atbildību par sekām, ir nepilnīga.

D.Gardovska uzsver arī to, ka ģimenes ārsta pastiprināta iesaiste izglītojošā darbā vakcinācijas jautājumos ne vienmēr sasniedz gaidītos rezultātus, jo pacienta vizītes laiks pie ārsta ir pārāk īss, lai vecāki gūtu pietiekamas zināšanas un pārliecību par labāko izvēli bērna interesēs viņiem tik sarežģītā jautājumā. Tāpēc nepieciešams rast citus veidus, kā izglītot un palīdzēt vecākiem pieņemt pareizo lēmumu. Konfliktā balstīta komunikācija minētā jautājumā nav labs risinājums. Priekšroka dodama sabiedrības izglītībai un katra konkrētā gadījuma detalizētai izpētei ar sekojošu jautājumu skaidrošanas darbu. Pozitīva ietekme sabiedrības izglītošanā būtu saistāma ar veselības mācību skolās, kurās vajadzētu veidot zinātniski pamatotu izpratni par vakcinācijas procesu, tā sagatavojot nākamo vecāku paaudzi zinātnē balstītos skaidrojumos.

Par jautājumu, vai būtu jāierobežo nevakcinētiem bērniem dažādu bērnu iestāžu apmeklēšana, D.Gardovska uzskata, ka tas nebūtu pareizi, jo tādā veidā tiktu sodīti paši bērni, kuri šajā

situācijā nav vainīgi. Būtu jābūt izveidotai sistēmai, kā tiek veikts vecāku izglītojošais darbs, vienlaicīgi nosakot atbildīgās personas, kas konkrētā gadījumā šo darbu veiks.

**D.Gardovska** uzskata, ja ārsts apzināti izplata nepatiesu vai maldinošu informāciju par ārstēšanu vai profilaksi, t.sk. vakcināciju, kas apdraud indivīda vai sabiedrības veselību, to var vērtēt kā profesionālās ētikas pārkāpumu, kas var novest pie sertifikāta apturēšanas vai atņemšanas arī Latvijā, līdzīgi, kā tas ir noticis ASV.

**J.Feldmane** piebilst, ka, protams, svarīgi zināt mērķi, bet tikpat svarīgi ir saprast, kā šo mērķi sasniegt. Speciālu institūciju veidošana, kas veiktu vecāku izglītojošo darbu, būtu ilgstošs process.

**U.Dumpis** izsaka viedokli, ka daudz kas no runātā attiecas uz uzlabojumiem ilgtermiņā, bet būtībā īstermiņā ir noticis uzbrukums valsts sistēmai. Imunizācijas kalendārs ir vistiešākajā veidā saistīts ar Nacionālo drošību. Šaubu un baumu izplatīšana par vakcināciju destabilizē sabiedrību un tam var būt ilgtermiņa sekas. Daudzviet pasaulē notiek dažādu dienestu sadarbība, lai akūti šādas situācijas risinātu. Ārstu sabiedrība pati dezinformācijas jautājumus atrisināt nevar.

**A.Dzalbs** izsaka pateicību par diskusiju, kas ir ļoti vērtīga. Runājot par ģimenes ārstu iesaisti bāriņtiesu pakalpojumu izmantošanā, piemēram, nesējā gadījumā, kad miris ar difteriju saslimušais bērns un divi pārējie saslimušie bērni tika izņemti no slimnīcas, tur bāriņtiesas iesaiste šobrīd nekādu efektu neuzrāda ne par vakcinācijas jautājumiem, ne par citiem jautājumiem. Būtībā jautājums palika neatrisināts, tika akcentēts, ka ģimenes ārsti neizmanto, neizdara papildu pienākumu, bet būtībā jau tas risinājumu nesniedz. A. Dzalbs aicina visus dienestus sadarboties, lai nonāktu pie kopsaucēja, kāda būtu labākā prakse šo jautājumu risināšanā. IVP ir gatava sadarboties un sniegt atbalstu, lai pēc iespējas ātrāk tiktu panākts skaidrs regulējums vakcinācijas jautājumos.

**D.Zavadska** piekrīt, ka IVP ir gatava sadarboties un sniegt atbalstu, lai šis jautājums tiktu sakārtots pēc iespējas pārdomātāk. Lai tas nebūtu tikai formāls risinājums.

**IVP nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

### **3. Par MMR vakcīnas 2. devas valsts imunizācijas kalendārā pārceļšanu no 7 gadu vecuma uz 4-6 gadu vecumu, apsvērumi un pamatojums**

**G.Laizāne** informē, ka Nacionālā masalu un masaliņu eliminācijas komisija ir aktualizējusi jautājumu par to, kāpēc Latvijā bērni saņem otro masalu, masaliņu un epidēmiskā parotīta (MMR) vakcīnas devu tikai 7 gadu vecumā. Pasaules Veselības organizācijas ziņojumā par Eiropas reģionu teikts, ka 2023. gadā bijuši vairāk kā 60 000 masalu gadījumi un šie gadījumi ir tieši vairāk bijuši bērniem līdz piecu gadu vecumam. Līdz ar to mērķa populācija, kuriem bērniem vajadzētu būt pasargātiem, būtu jābūt līdz piecu gadu vecumam. Šī gada pirmo mēnešu dati ir satraucoši, pirmajos četros mēnešos Eiropas reģionā tika ziņots par aptuveni 56 000 masalu saslimšanas gadījumiem un četriem nāves gadījumiem. Līdz ar to Latvijā būtu nepieciešams pieņemt lēmumu par MMR vakcīnas otrās devas pārceļšanu līdz piecu gadu vecumam.

**L.Krauze** informē, ka ASV Slimību kontroles un profilakses centra (CDC) rekomendācijās vecums revakcinācijai pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu ir noteikts laika posms no 4-6 gadiem. Kopumā pasaulē otrās devas ievadīšana ir atkarīga no konkrētās valsts vakcinācijas shēmas. Kas var atšķirties atkarībā no epidemioloģiskās situācijas, no vēsturiskās pieejas un citiem faktoriem valstī vai reģionā. Latvijā Imunizācijas kalendārā noteikts, ka vakcīna pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu pirmā deva jāsaņem 12 līdz 15 mēnešu vecumā. Bet otrā deva jāsaņem 7 gadu vecumā.

Pēc lietošanas instrukcijas MMR ir vakcīna, kura paredzēta lietošanai no 12 mēnešu vecuma. Īpašos gadījumos vakcīnu var ievadīt bērniem no 9 mēnešu vecuma. Otru devu var ievadīt ne agrāk par 4 nedēļām pēc pirmās devas ievadīšanas. Rekomendācijas otrās devas saņemšanai dažādās valstīs atšķiras - Lielbritānijā otrā deva jāsaņem bērniem 3 gadu un 4 mēnešu vecumā, Slovērijā un Dānijā arī rekomendēts saņemt agrākā vecumā – 4 gadus. Latvijā un Igaunijā 7 gadu vecumā.

Valstīs, kurās notiek transmisija un kurās masalu mirstības risks joprojām ir augsts, pirmā deva jāievada 9 mēnešu vecumā, otrā deva jāievada no 15 līdz 18 mēnešiem, jo otrā deva samazina otrajā dzīves gadā uzņēmīgo bērnu uzkrāšanās un slimības uzliesmojuma risku. Piemēram, Pakistānā, kurā ir augsta masalu izplatība, vakcinācija tiek uzsākta 9 mēnešu vecumā, bet otrā deva tiek ievadīta 15 mēnešu vecumā.

Vakcinācijas ieteikumi ietver otrās MMR vakcīnas devas saņemšanas starplaiku no 4-6 gadiem. Šis laika posms ir izvēlēts, jo šādi ir panākta optimāla imūnreakcija, bērnu imūnsistēma šajā vecumā parasti labi reaģē uz vakcīnu, nodrošinot efektīvu imunitāti pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu, kā arī tiek samazināts slimības risks, saņemot vakcīnu šajā vecumā, bērni tiek pasargāti no iespējamām infekcijas slimībām agrīnā vecumā, kad risks saslimt ar masalām, masaliņām vai epidēmisko parotītu ir augsts.

MMR vakcīnas otrās devas saņemšana vēlāk, kas ir 7 gadus un vēlāk, ir saistīts ar dažādiem individuālajiem un sabiedrības veselības riskiem, piemēram, neaizsargātība pret slimībām, kamēr bērns nav saņēmis otrās MMR vakcīnas devu, bērns var būt neaizsargāts pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu. Tāpat slimības izplatīšanās sabiedrībā, kad nepilnīga aizsardzība pret minētajām slimībām bērnu vidū var veicināt lielu uzliesmojumu vai epidēmiju sabiedrībā kopumā. Svarīga ir kolektīvā imunitāte, lai nodrošinātu kolektīvo imunitāti, ir svarīgi, lai pēc iespējas vairāk cilvēku būtu pilnīgi vakcināti.

Šī gada 30. maijā tika rīkota Nacionālās masalu un masaliņu eliminācijas komisijas sanāksme, kurā tika pārrunāts jautājums par pāreju otrās devas vakcinācijai no 7 gadu vecuma uz 4 gadu vecumu. VM tika sagatavots pamatojums ar skaidrojumu, kāpēc ir svarīgi vakcinācijai pret masalām, masaliņām, epidēmisko parotītu un vējbakām 2. devu saņemt 4 gadu vecumā. Tika nosūtīts VM aprēķins ar nepieciešamo papildus vakcīnu daudzumu.

Revakcinācijas vecuma pazemināšanai vakcinācijas kalendārā nepieciešams papildu finansējums, lai nodrošinātu revakcināciju ne tikai izvēlētajā bērnu vecuma grupā, bet arī vecāka gadagājuma bērnu grupās. Piemēram, lemjot par revakcināciju 4 gadu vecumā, jāvakcinē arī 5-7 gadīgo vecuma kohorta. Tas nozīmē, ka pirmajā gadā jāiegādājas MMR vakcīna 4 bērnu vecuma kohortu vakcinācijai. Tomēr turpmākajos gados vakcīna būs nepieciešama tikai vienas bērnu grupas (4 gadus vecu bērnu) revakcinācijai. Slimību profilakses un kontroles centrs atbalsta pāreju otrās devas ievadīšanai jaunākā vecumā.

Otrs jautājums ir par to, ja tiek mainīts otrās devas ievadīšanas vecums vakcinācijai pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu, tad vai tas pats nebūtu jādara arī ar vakcināciju pret vējbakām, jo uz šo brīdi abas vakcinācijas iet roku rokā vienlaicīgi.

**D.Zavadska** izsaka viedokli, ka atbalsta pāreju uz jaunāku vecumu, kā arī noteikti MMR vakcīnai būtu jābūt vienlaicīgai ar vakcināciju pret vējbakām. Droši vien no 2025. gada to vairs nebūs iespējams paspēt izdarīt, bet būtu jāplāno, lai no 2026. gada šīs izmaiņas stātos spēkā.

**J.Feldmane** informē, ka no VM puses šis jautājums tiks virzīts, tālāk tad tiks skatīts, kā noritēs sakaņošanas process.

**D.Zavadska** lūdz IVP viedokli.

**IVP locekļi** atbalsta un rekomendē pāreju uz jaunāku vecumu no 2026. gada, kā arī noteikti MMR vakcīnai būtu jābūt vienlaicīgai ar vakcināciju pret vējbakām.

**IVP nolemj:** *IVP atbalsta MMR vakcīnas otrās devas valsts imunizācijas kalendārā pārceļšanu no 7 gadu vecuma uz 4-6 gadu vecumu no 2026. gada, kā arī rekomendē, ka MMR vakcīnai būtu jābūt vienlaicīgi saņemtai ar vakcināciju pret vējbakām.*

#### 4. Par aktualitātēm saistībā ar vakcināciju pret gripu

**A.Kalniņš** informē, ka pašlaik saistībā ar vakcināciju pret gripu pagājušajā nedēļā ir sasniegts vakcinācijas pīķis (25 000 vakcinācijas epizožu). Iestāžu sekmes vakcinācijā ir diezgan dažādas, ir iestādes, kas ir daudz vakcīnas izlietojušas, bet tomēr ir lieli vakcīnu atlikumi, ir iestādes, kas ir visas vakcīnas izlietojušas, kas tikušas iedalītas. Vakcinācijas process kopumā pašlaik norit ļoti intensīvi. Ir veikts arī papildu vakcīnu iepirkums, NVD ir veicis 5900 devu *Influvac Tetra* vakcīnu iepirkumu. Līgums ir noslēgts, vakcīnas faktiski ir pieejamas. Kopējais pieejamais vakcīnu daudzums valstij šogad būs 130 620 devas. Lai sadalītu šo papildus iepirkumu, ir izveidota aptauja ārstniecības iestāžu vidū ar lūgumu dot atgriezenisko saiti par to, cik iestādēm būs vajadzīgs papildus apjoms tam sadalījumam, kas ir komunicēts iepriekš. Pašlaik ir atbildējušas 219 iestādes, ka būs nepieciešamas papildus 2700 devas. Redzams, ka veidojas deficīts, jo papildus pieejamas ir 2300 devas. Visdrīzāk būs tā, ka šo pieprasīto apjomu nebūs iespējams piešķirt pilnā apjomā, nāksies veikt apjoma samazināšanu. Aptauju ārstniecības iestādēm jāaizpilda līdz š.g. 1. novembrim, tad redzēsime kopējo pieprasījumu un varēsime lemt par papildu apjomu sadali.

**D.Zavadska** jautā, vai ir risināts jautājums par to, ja, piemēram, ārstniecības iestādes skaļi pauž, ka vakcīnu trūkst, bet e-veselībā redzams, ka vakcīnas nav nemaz izlietotas šajās iestādēs?

**A.Kalniņš** norāda, ka plānots sazināties ar šīm iestādēm, cilvēkresursu trūkuma dēļ pašlaik vēl tas nav izdarīts.

**A.Dzalts** informē, ka vairākās ģimenes ārstu praksēs atvesto vakcīnu skaits esot bijis krietni mazāks, līdz pat 100 devām mazāks, runājot tieši par vakcīnu, kas paredzēta pēc 60 gadu vecuma, līdz ar to vakcīnas nebija pieejamas tādā daudzumā, cik bija pieprasījums pēc šīm vakcīnām. Esot zvanīts SPKC, atbilde bijusi, ka vairāk vakcīnu nepienākas un netiks iedalītas. Situācija bija ļoti neskaidra, līdz ar to varēja būt skaidrojošāka komunikācija no SPKC puses. Būtiskas problēmas bija vērojamas tieši jaunatvērtajās ģimenes ārstu praksēs, jo, protams, nebija pieejami retrospektīvie dati. Pašlaik ārstniecības iestādēm izsūtītajā aptaujā 70% no ģimenes

ārstiem atzīmē, ka jau pietrūkstot šīs paaugstināta antigēna devas vakcīnas un apmēram 46%, ka pietrūkst standarta vakcīnu devu. A.Dzalbs norāda, ka problēma ir tajā, ka vakcīnu iepirkums ir bijis par mazu.

**I.Liskova** papildina, ka bija jau zināms, ka vakcīnu iepirkums nesegs visas vajadzības, vairums ārstu bija prognozējuši un pauduši gatavību vakcinēt vairāk, bet vakcīnas izdevās nopirkt tik, cik finanšu līdzekļi ļāvuši. Bija arī iestādes, kuras, neskatoties uz vairākkārt komunicēto daudzumu, bija tomēr pasūtījušas vairāk, tad no SPKC sekoja atbilde, ka vairāk nav iespējams, kā ir iedalīts, pašreiz šo apjomu nav iespējams mainīt. Tiklīdz parādījās iespēja no NVD puses veikt papildu apjoma iepirkumu, SPKC tam uzreiz piekrita. Protams, ir zināms, ka šis apjoms ir mazāks nekā nepieciešams nodrošināt vakcinācijas iestādes un ģimenes ārstu prakses. Runājot par vakcīnu izlietojumu – piemēram, *Efluelda Tetra* no valsts iepirktā kopējā apjoma 55% ir izlietotas kopumā. To, ko mēs redzam no vakcinācijas faktiem, jo pagaidām vēl pārāgri runāt par to, ka *Influvac Tetra* un *Fluenz* valstī kopumā pietrūkst, ka tik tiešām ir ļoti daudz prakšu, kur ir izlietotas vai gandrīz jau izlietotas vakcīnas, bet ir arī prakses, kur ir pietiekamā daudzumā. Tā, ka vakcinācijas process ārstniecības iestādēs ir dažāds.

**A.Kalniņš** norāda, ka būtiski ir laikus vakcinēt 2023./2024.gada sezonā, precīzi nodot vakcinācijas faktus uz e-veselību vai ziņojot ar MK "Vakcinācijas noteikumu" 3.pielikuma veidlapu, piedalīties SPKC 2024.gada februāra aptaujā par plānoto vakcīnu vajadzību un noteiktajā laikā atbildēt uz SPKC 2024.gada 4.septembra e-pastu par sākotnējo sadali, ierosinot sadales korekciju.

**D.Zavadska** jautā, vai tiek domāts par papildu opcijas izmantošanu, proti, kad nepieciešamības gadījumā vakcīnas tiktu pārvestas no vienas ārstniecības iestādes uz citu?

**J.Feldmane** atbild, ka šis ir Ministru kabineta noteikumu jautājums, un šie noteikumi šobrīd ir saskaņošanā. Kad saskaņošana tiks veikta, tad SPKC būs iespēja sākt komunicēt par šo vakcīnu pārvešanu no vienas ārstniecības iestādes uz otru.

**IVP nolemj:** informāciju pieņemt zināšanai.

### **5. Par VM, NVD un SPKC tālākām darbībām, lai ieviestu dzīvē iepriekš analizēto jautājumu par to pieaugušo vakcināciju, kuri bērnu vecumā nav saņēmuši tiem paredzētās vakcīnas**

**D.Zavadska** informē, ka svarīgs jautājums ir par pieaugušajiem, kuri bērnu vecumā dažādu iemeslu dēļ nav saņēmuši valsts kalendārā ietvertās vakcīnas, ka viņiem būtu jānodrošina iespēja saņemt valsts programmas ietvaros konkrētas vakcīnas, piemēram, kombinēto vakcīnu, vienas devas pneimokoku vakcīnu, vakcīnu pret masalām, masaliņām un epidēmisko parotītu, vakcīnu pret vējbakām, ja pieaugušais nav pārslimojis un nav iepriekš bijis vakcinēts. Atbalstu šādai nepieciešamībai esam iepriekš saņēmuši gan no SPKC, gan NVD.

D.Zavadska jautā J.Feldmanei, kad tas varētu stāties spēkā un kāds ir tālākais plāns?

**J.Feldmane** atbild, ka šis jautājums, iespējams, varētu tikt saskaņots un stāties spēkā 2025. gada II pusgadā. Bet precīzu šī jautājuma virzību nav iespējams paredzēt.

**J.Feldmane** norāda, ka būtu jāzina precīzs vakcīnu sastāvs un jautā, vai pieaugušajiem būs jāpiedāvā kādas monovakcīnas? Vai būs jāveic papildu iepirkums?

**D.Zavadska** atbild, ka monovakcīnas nav pieejamas. D.Zavadska arī lūdz VM oficiāli šo jautājumu uzdot IVP, tad IVP precīzi sniegs atbildes uz konkrētiem jautājumiem.

**IVP nolemj:** *informāciju pieņemt zināšanai.*

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Saskaņots un stājies spēkā jautājums par pieaugušajiem, kuri bērnu vecumā dažādu iemeslu dēļ nav saņēmuši valsts kalendārā ietvertās vakcīnas, ka viņiem būtu jānodrošina iespēja saņemt valsts programmas ietvaros konkrētas vakcīnas.	VM	2025. gada II pusgads

Sanāksmes vadītājs

Dace Zavadska

Protokolētājs

Šarlote Konova

\* aizpilda nepieciešamības gadījumā