

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES DARBA SĒDES

PROTOKOLS

Rīga, 2017.gada 07.martā

Nr. 49

Sēde sākas: plkst. 15:00

Sēde beidzas: plkst. 17:50

Sēdi vada:

Dace Zavadska, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Bērnu vakcinācijas centra vadītāja, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras docente

Sēdē piedalās

Padomes locekļi:

Sanita Akerberga, Nacionālā veselības dienesta Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja;

Ingrīda Biedre, Zāļu valsts aģentūras Zāļu reģistrācijas departamenta Efektivitātes un drošuma izvērtēšanas nodaļas Izmaiņu un robežproduktu sektora vadītāja;

Uga Dumpis, VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

Ainis Dzalbs, ģimenes ārsts;

Antra Fogle, Nacionālā veselības dienesta Zāļu ārstnieciskās novērtēšanas nodaļas vadītāja;

Dace Gardovska, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja;

Santa Markova, SIA "Rīgas Dzemdību nams" ginekoloģe, dzemdību speciāliste;

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

Pieaicinātie:

Ilze Arāja, Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) Komunikācijas nodaļas vadītāja;

Vija Ozoliņa, Veselības ministrijas (VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vecāka referente;

Ilona Liskova, SPKC direktora vietniece attīstības un epidemioloģiskās drošības jautājumos;

Jurijs Perevoščikovs, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors;

Daina Dzirkale, Influvac reģistrācijas īpašnieka *Mylan*, pārdošanas un mārketinga vadītāja;

Jānis Zvejnieks, Zāļu valsts aģentūras direktora vietnieks;
Dins Šmits, AS "Repharm" ģenerāldirektors;
Lolita Ķerve, AS "Veselības centru apvienība" pārstāvis;
Mārtiņš Kalniņš, Vaxigrip reģistrācijas īpašnieka "Sanofi Pasteur S.A." pārstāvis;
Marīte Ahiļčenoka, SIA "Vakcīna" pārstāvis;
Rolands Šlosbergs, SIA "Oriola Rīga" zāļu nodaļas vadītājs.

Sēdē nepiedalās:

Sandija Salaka, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja;
Anita Villeruša, Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedras asociētā profesore.

Sēdi protokolē:

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

Dienas kārtība:

1. 2016./17.gada gripas sezonas vakcinācija, aptvere, vakcīnu piegāde u.c. jautājumi (*SPKC, NVD, ZVA*);
2. 2017./18.gada gripas sezonas vakcinācijas jautājumi (kompensācijas kārtības maiņa, vakcīnu piegāde, tetra un trīs valentās vakcīnas, sabiedrības un medicīnas darbinieku informēšana) (*D.Zavadska*);
3. CPV vakcinācijas aptveres un izpratnes uzlabošanai plānotie pasākumi (*Veselības ministrija, SPKC, D.Zavadska*);
4. Par dzeltenā drudža vakcinācijai reģistrētajām iestādēm – jāmaina noteikumi un saraksts (*SPKC; D.Zavadska*);
5. Par atteikumu no vakcinācijas noformēšanu un uzskaiti, to tiesisko regulāciju (*SPKC, D.Zavadska*);
6. Par garā klepus komponentes pievienošanu, revakcināciju pusaudžiem (*SPKC, D.Zavadska*).

1. 2016./17.gada gripas sezonas vakcinācija, aptvere, vakcīnu piegāde u.c. jautājumi
(SPKC, NVD, ZVA)

J.Perevoščikovs demonstrēja datus par vakcināciju pret gripu. Šajā sezonā tiek novērots ievērojams pieaugums – no 2016. gada septembra līdz 2017. gada janvārim 23390 personas ir saņēmušas vakcīnu pret gripu. Vakcinēto īpatsvars cilvēkiem pēc 65 gadiem un vairāk procentuāli ir samazinājies tāpēc, ka pieaugusi vakcinācijas aptvere citas vecuma grupās. Visvairāk tiek vakcinēti

bērni vecuma grupā 0-2 gadi. Pieauga arī cita vecuma (2-17 gadi) pret gripu vakcinēto bērnu skaits, jo bērniem ar hroniskām saslimšanām vakcīna tiek kompensēta 100% apmērā. Vēl viena grupa, kam pienākas valsts kompensējamā vakcinācija ir pieaugušie ar dažādām hroniskām saslimšanām. Starp tiem arī tiek novērots vakcinācijas aptveres pieaugums, bet ne tik izteikts, kā bērniem. Oktobrī vakcinācijas aptvere ir divkārtšojusies salīdzinājumā ar pagājušās sezonas oktobra datiem. Kopumā 2016./2017. gada sezonā ar kompensējamo vakcīnu vakcinēto skaits ir pieaudzis par 65,3% salīdzinājumā ar 2013.-2015. gada septembrī – janvārī vidēji vakcinētiem. SPKC veic vakcīnu atlikumu monitoringu vakcinācijas iestādēs. Monitoringa dati liecina, ka pat janvārī turpinājās iedzīvotāju vakcinācija pret gripu, bet, protams, ne tik izteikti. Atsevišķās vakcinācijas iestādēs palikusi neizlietota pretgripas vakcīna relatīvi nelielā daudzumā.

J.Perevoščikovs informēja, ka SPKC mēģināja salīdzināt pēc ārstniecības iestāžu pārskatiem kopējo vakcināciju skaitu pret gripu ar to, cik daudz tika veiktas kompensējamās vakcinācijas pret gripu. Izrādījās, ka kopējais vakcināciju skaits ir mazāks nekā kompensējamās vakcinācijas. No tā izriet, ka ārsti atskaitās ne par visām par maksu veiktajām vakcinācijām pret gripu.

J.Zvejnieks vērsa uzmanību, ka realizēto pret gripas vakcīnu devu skaits (gan kompensējamo, gan maksas), saskaņā ar lieltirgotavu sniegtajiem datiem ir gandrīz 49 000. Pagājušajā sezonā šajā pašā laikā periodā (no septembra līdz janvārim) 27 000.

D.Zavadska jautāja vai Zāļu valsts aģentūrai (turpmāk – ZVA) ir pieejami dati par pretgripas vakcīnu atlikumiem.

J.Zvejnieks atbildēja, ka nē, jo ZVA rīcībā ir realizācijas dati, ko sniedz lieltirgotavas.

J.Perevoščikovs uzsvēra, ka Latvijā nav statistikas atsevišķi par maksu veiktajām pret gripas vakcīnām, kurai varētu ticēt, jo ārstniecības iestādes par to bieži neatskaitās. Līdz ar to var atsaukties uz lieltirgotavu datiem par izplatīto pret gripas vakcīnu skaitu un prognozēt, ka tās tikpat daudz izplatīs arī nākamgad.

J.Zvejnieks papildināja teikto, ka starpība starp kompensējamo pretgripas vakcīnu daudzumu, kuras tika veiktās šajā sezonā, un kopējo izplatīto vakcīnu daudzumu arī ir veiktais maksas vakcīnu daudzums.

R.Šlosbergs vērsa uzmanību, ka no NVD var saņemt informāciju par kompensējamo izplatīto pret gripas vakcīnu daudzumu.

J.Perevoščikovs, teica, ka SPKC prezentācijā rādītie dati ir ņemti no atskaitēm, kuras NVD sniedz SPKC vienreiz mēnesī.

D.Zavadska precizēja, ka šodien ir divi pamata jautājumi attiecībā uz vakcināciju pret gripu: 1. Šajā sezonā redzam, ka nepietika vakcīnas un kā labāk prognozēt situāciju nākamajām sezonām; 2. Kā un kam kompensēsime vakcināciju pret gripu?

V.Ozoliņa atzīmēja, ka 100% apmaksāta pret gripas vakcinācija grūtniecēm ir iestrādāta mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā. Līdz ar to nepieciešams zināt precīzo skaitu, cik grūtniecēm varētu plānot vakcināciju pret gripu.

J.Perevočšikovs informēja, ka Latvijā nav datu par grūtnieču vakcināciju, līdz ar to nav iespējams plānot vakcināciju, izejot no kāda indikatīvā rādītāja. Viens no variantiem piedāvāt ārstniecības personām (ģimenes ārstiem un ginekologiem) pašiem ieplānot, cik grūtnieces viņi vakcinēs rudenī. Tad SPKC varētu apkopot ārstu plānus un sadalīt vakcīnu atbilstoši konkrētajiem pasūtījumiem. Tomēr iespējams, ka ginekologi neuzņemsies vakcinēt grūtnieces, jo vakcinācija ir ģimenes ārstu darba lauks. Tāpēc vakcinācijas plānus varētu pieprasīt tikai no ģimenes ārstiem.

A.Dzalbs uzsvēra, ka nevar ieplānot grūtnieču skaitu. Varētu domāt, ka ir iespējams ieplānot vakcīnu skaitu, nevis grūtnieču skaitu.

U.Dumpis jautāja vai uz šo brīdi ir zināms cik grūtnieces ir vakcinētas?

J.Perevičšikovs atbildēja, ka atsevišķas atskaites par vakcinētajām grūtniecēm normatīvajos aktos nav paredzētas.

S.Markova teica, ka gadā notiek apmēram 20 000 dzemdības.

U.Dumpis uzsvēra, ka, ja gadā ir apmēram 20 000 dzemdības, tad nav grūti sarēķināt, cik apmēram varētu būt grūtnieces, protams, ka ne visi vakcinēsies, bet kāda daļa noteikti.

D.Gardovska ieteica griezties pie speciālistiem, kuri varētu apmēram aprēķināt iespējamo grūtnieču procentu, kuras varētu vakcinēties.

S.Markova teica, ka vismaz par 50% pieauga vakcinēto skaits starp dzemdību namā uzskaitē esošajām grūtniecēm. Uzsvēra, ka ģimenes ārsti mēdz ļoti atrunāt grūtnieces vakcinēties pret gripu.

R.Šlosbergs gribēja precizēt vai visiem ir skaidrs, kāpēc šajā sezonā vakcinācijas aptvere pret gripu pieauga par 65% un ko gaidīt nākamajā sezonā?

D.Zavadska skaidroja, ka galvenokārt vakcinācijas aptveres pieaugums ir saistīts ar vairākiem faktoriem: gan informācijas kampaņas, kuras notika 2015. un 2016. gadā, kuras tika vērstas uz medicīnas darbiniekiem un sabiedrību, gan ar kompensāciju pieaugumu. Bērniem tagad kompensē 100%, grūtniecēm 50% no vakcīnas summas. Vēlētos domāt, ka nākošgad būs vēl lielāks pieaugums, jo ir plānots rīkot informācijas kampaņas arī nākamajai sezonai.

J.Zvejnieks piebilda, ka veicot vakcīnas patēriņa monitoringu, acīmredzams kāpums bija pēc preses konferences un aicinājuma sociālajos medijos vakcinēties pret gripu.

R.Šlosbergs jautāja vai informatīvas kampaņas nenotiek katru gadu?

D.Zavadska atbildēja, ka nenotiek.

U.Dumpis piebildēja, ka mēs esam sākuši no nulles un vakcinācijas aptvere pret gripu mums ir 1,5% un līdz ar to 65% kāpums nav tik grandiozs. *U.Dumpis* uzskata, ka nākamgad arī būs 65% kāpums. Toties šogad, pašā vakcinācijas pīķī, kad visi gāja vakcinēties beidzās vakcīna. Ja tas nenotiktu,

droši vien būtu vēl 10% vairāk savakcinējušies. Lietuvā vakcinācijas aptvere pret gripu ir 20%, bet pie mums tagad ar visu pieaugumu 3% – 4%. Nākamajā sezonā varētu prognozēt tādu pašu kāpumu vai pat lielāku, ja ieviesīs 100% vakcīnas kompensāciju kaut vienai grupai un tiks atvieglots arī kompensācijas mehānisms.

Pieņemt zināšanai.

**2. 2017./2018. gada gripas sezonas vakcinācijas jautājumi
(kompensācijas kārtības maiņa, vakcīnu piegāde, tetra un trīs valentās
vakcīnas, sabiedrības un medicīnas darbinieku informēšana)
(D.Zavadska)**

D.Zavadska norādīja, ka pajautāja Lietuvas kolēģiem cik viņi ir izvakcinējuši pagājušajā sezonā (gan ģimenes ārstu praksēs, gan slimnīcās). Lietuvā ir pavisam cita kompensācijas sistēma. Vakcinācija pret gripu ir 100% kompensējama un nav jāiet uz aptieku ar receptēm. Lietuva pasūtījusi 110 000 vakcīnu devas šajā sezonā un no tām 99,7% tika izvakcinētas. Sistēma ir pieradījusi sevi un iespējams mums arī ir vērts kaut ko līdzīgu ieviest. Lietuvā kompensē vakcināciju pret gripu tām pašām riska grupām kā Latvijā, kā arī vēl veselības aprūpes darbiniekiem.

D.Gardovska uzsvēra, ka nākamajai sezonai ir jādomā ne tikai par skaitļiem, bet arī par to, ko mēs darīsim labāk un savādāk. Jo vakcinācijas laikā presē parādījās ziņas par to, ka vakcīna nav efektīva un neatbilst šajā sezonā cirkulējošam vīrusam. Mums nepieciešams uzzināt, cik daudz no stacionāros esošajiem veca gada gājuma cilvēkiem ir vakcinēti pret gripu.

D.Zavadska piebilda, ka nākamā sezona atšķirsies arī ar vakcīnu un būs pieejama 4-valentā vakcīna, kas būtiski mainīs efektivitāti un cirkulējošo vīrusu pārklājumu. Īpaši tas attiecās uz bērniem un grūtniecēm, kā arī uz vecāka gada gājuma cilvēkiem. Vakcīnā tiks pārstāvēti divi B tipa gripas vīrusi un divi A tipa gripas vīrusi.

D.Gardovska piebilda, ka 4-valentai vakcīnai ir pierādīta efektivitāte un tas ir liels sasniegums, ka tā parādīsies Latvijas tirgū.

M.Kalniņš informēja, ka nākamajā sezonā *S.Pasteur* nolēmis startēt mūsu reģionā ar jauno 4-valento vakcīnu un līdz ar to pieejamība jaunai vakcīnai būs. Daudz būs atkarīgs no lieltirgotājiem, kādu komerciālo lēmumu viņi pieņems un cik veiksmīgi viņiem izdosies šo vakcīnu realizēt.

D.Dzirkale informēja, ka no *Mylan* puses nākamajai sezonai tiek prognozēta 3-valentā vakcīna, jo tā joprojām ir PVO rekomendācijās un ir jāņem vērā izmaksu atšķirības. Protams, ja nākamajā sezonā redzēs, ka Latvijā ir interese un iespēja maksāt par šo vakcīnu, tad aiznākamajā sezonā tiks apsvērta iespēja ieviest arī 4-valento vakcīnu.

D.Zavadska jautāja komentārus par vakcīnu cenu atšķirībām un piebilda, ka zinātniskajos pētījumos ir pierādīts, ka izmaksu efektivitāte atsvēr visu

ieguldīto naudu, īpaši uz bērnu rēķina. Savakcinējot bērnus, mēs būtiski samazinām arī pieaugušo iespējas saslimst. Gan Amerikas Savienotajās Valstīs, gan ECDC un PVO rekomendācijās sāk dominēt 4-valentā vakcīna. Tas būtu noteikti jāņem vērā ražotājiem, NVD un ZVA.

J.Zvejnieks informēja, ka 4-valentā vakcīna ir dārgāka par 3-valento un NVD būtu jāizvērtina izmaksu efektivitāte. 4-valentā vakcīna ir reģistrēta un līdz ar to nākamajā sezonā tā varētu tikt piedāvāta.

M.Kalniņš informēja, ka cenas 4-valentai vakcīnai varētu būt 2 reizes augstākas nekā 3-valentai.

U.Dumpis norādīja, ka šodienas jautājums ir apsvērt vai būs pietiekamas vakcīnas devas nākamajai sezonai, lai nerastos līdzīga situācija ar vakcīnu trūkumu kā šogad.

D.Zavadska skaidroja, ka 3-valentas vai 4-valentas vakcīnas pieejamība Latvijā ir būtisks jautājums un liela nozīme ir arī kompensācijas mehānismam.

S.Akerberga pievērsa uzmanību, ka budžets, kurš izdalīts vakcinācijai pret gripu, jau vairākus gadus netiek palielināts un piekrīt, ka kompensācijas sistēma nav elastīga. Jautājumā par gripas vakcīnas apmaksu nav notikusi nekāda virzība. Vakcīna joprojām tiek apmaksāta kompensācijas mehānismā ar receptēm. Ja šī sistēma netiks mainīta, tad arī paliksim tur kur esam.

D.Zavadska jautāja, kas notiktu, ja visi kam paredzēta 100% kompensācija to izmantotu?

S.Akerberga atbildēja, ka mēs būtu deficītā un piekrita, ka tā nav normāla sistēma, bet ne jau NVD viens ir atbildīgs par sistēmas izmaiņām un piekrita, ka vakcīnai nav jābūt uz receptēm, bet šobrīd neredz cita risinājumā bez Veselības ministrijas iejaukšanās.

D.Šmits jautāja NVD vai kompensējamās vakcinācijas gadījumā ir iespējams vakcināciju pret gripu padarīt vairāk pieejamo cilvēkam, proti izņemt ārā soļus, kuri saistīti ar receptes saņemšanu pie ģimenes ārsta, aptiekas apmeklējumu, kur jāpasūta vakcīna, tad vēlreiz aptiekas apmeklējums, kad jāizņem vakcīna un tikai tad vakcinācijas punkta apmeklējums.

D.Šmits piedāvāja izmainīt sistēmu tā, lai cilvēks ar kompensējamo recepti uzreiz varētu doties uz vakcinācijas centru, kur savukārt notiek pati vakcinācijas procedūra, uzskaitē un norēķini.

S.Akerberga atbildēja, ka jau tagad ir atvieglota kompensējamās vakcīnas pret gripu saņemšana. Ģimenes ārsts var pacientiem izrakstīt receptes un pats ar tām doties uz aptieku un saņemt tajā kompensējamās vakcīnas saviem pacientiem.

A.Dzalbs norādīja, ka teorētiski tas ir iespējams un viņš šo shēmu ir redzējis, tomēr praktiski nevar iedomāties, kā viņš aizies uz aptieku ar svešām receptēm un prasīs vakcīnu, un kā aptieka un ģimenes ārsts savstarpēji norēķināsies par tām vakcīnām.

S.Akerberga uzsvēra, ka NVD ir atvērti jaunajām idejām un tikai speciālisti var pateikt, kā tas reāli darbojas.

D.Zavadska norādīja, ka no kompensācijas sistēmas būs atkarīgs arī patēriņš. Jo elastīgāka tā būs, jo pieejamāka būs vakcīna, jo augstāki būs aptveres rādītāji.

D.Šmits piekrita teiktajam un piedāvāja sniegt priekšlikumu VM par kompensācijas mehānisma uzlabošanu.

D.Šmits dalījās pieredzē, ka *Repharm* uzņēmums šajā gripas epidēmijas sezonā mēģināja veicināt vakcināciju pret gripu, aptiekās un veselības centros. *D.Šmits* uzskata, ka veicināšanas darbi izdevušies un vakcināciju skaits trīskāršojies.

R.Šlosbergs uzskata, ka valstij būtu viennozīmīgi dārgāk maksāt aptiekas cenu, nekā pirkt vakcīnu centralizētajā iepirkumā. Piedāvāja iekļaut vakcīnu pret gripu centralizēti iepirkamo vakcīnu sarakstā.

J.Perevoščikovs atbildēja, ka, sekojot šādām pārmaiņām normatīvajos aktos, būs jāpilnveido arī atskaites veidlapas par vakcināciju pret gripu, lai precīzāk monitorētu aptveri.

D.Šmits norādīja, ka tās ir dažādas lietas un centralizēti tiek iepirktas vakcīnas, kuras 100% apmaksā valsts, bet vakcīnai pret gripu ir dažādi kompensācijas mehānismi dažādām iedzīvotāju grupām, kurām būs tendence mainīties laiku pa laikam.

R.Šlosbergs informēja, ka pagājušajā sezonā tika apmaksāta 51 000 kompensējamās pret gripas vakcīnas devas. Šajā skaitlī ietilpst gan 100%, gan 50% kompensācija. Piegādātājam ļoti grūti plānot un paredzēt, lai visiem pietiktu vakcīna. Savukārt centralizētais iepirkums, vismaz skaidri definētajām riska grupām, ļautu paredzēt vakcīnas daudzumu.

D.Šmits informēja, ka kādreiz būdams vakcīnu ražotāju pusē, apzinās, ka risks ir vienmēr. Jautājums kam? Vai ražotājiem vai valstij, proti, NVD. Risks bija arī iemesls, kāpēc valsts kādreiz pārgāja uz centralizēto iepirkumu, proti maksa par piegādātām devām.

D.Zavadska norādīja, ka mūsu mērķis ir sasniegt pēc iespējas augstāku aptveri un nesarežģīt procesu.

U.Dumpis norādīja, ka 51 000 vakcīnas devas nebūs pietiekami nākamai sezonai, jo sabiedrības interese par vakcināciju pret gripu pieaug. Piedāvāja lieltirgotavām un ražotājiem gatavoties laicīgi un ieplānot nākamai sezonai 70 000 vai 100 000 vakcīnu devu.

D.Zavadska jautā vai kāds vēlās kaut ko piebilst saistībā ar gripas vakcīnas piegādēm un vakcināciju pret gripu?

D.Šmits piekrita prof. Dumpim, ka nākamajā sezonā varētu sagaidīt vakcinācijas pret gripu pieaugumu apmēram par 65% no šīs sezonas skaitļa.

D.Šmits vēlējās izrunāt komunikācijas jautājumu saistībā ar vakcināciju pret gripu. Uzskatīja, ka SPKC informatīvā kampaņa bija veiksmīga un *Repharm* uzņēmums izmantoja materiālus, ko SPKC ir sagatavojis. Turklāt turpmākajām vakcinācijas kampaņām *D.Šmits* iesaka iedzīvotājus dalīt noteiktās grupās (piem., grūtnieces, cilvēki ar hroniskām saslimšanām utt.), jo

argumentācija dažādām grupām ir atšķirīga. Un turpmāk piedāvā izmantot Veselības centru apvienību, kā komunikācijas resursu sabiedrības uzrunāšanai.

L.Ķerve informē, ka šajā sezonā uzņēmums *Repharm* bija sācis ļoti aktīvu komunikāciju ar klientiem. Tika izvietoti SPKC sagatavotie informatīvie materiāli par gripu, tās profilakses iespējam, reģistratori uzrunāja klientus. Veselības centru apvienībā (VCA) vakcinēto personu skaits salīdzinājumā ar Latvijas mēroga datiem, nav liels, bet salīdzinājumā ar iepriekšējo sezonu vakcinēto skaits palielinājies par 200% kopumā un 10 reizēm tieši kompensējamām vakcīnām. VCA speciālisti uzrunāja arī pacientus, kuri ir riska grupās. Endokrinologi pagājušajā un šajā sezonā uzrunāja tieši diabēta pacientus. Rezultāti liecina, ja pagājušajās sezonās tika izvakcinēti apmēram 10 cilvēki, tad šajā sezonā tika novēroti 500 vakcinēšanās gadījumi cilvēkiem ar hroniskām saslimšanām. Ņemot vērā minēto, var secināt, ka tieša komunikācija ar pacientiem dot lielākus rezultātus, nekā materiālu izvietošana.

U.Dumpis informē, ka šajā sezonā viņš arī gribēja pievērst endokrinologus recepšu izrakstīšanai vakcinācijai pret gripu, tomēr ideju nesanāca īstenot, jo starpnieks bija aptieka un tieši aiziet ar recepti uz vakcinācijas kabinetu nevarēja.

J.Perevoščikovs jautāja vai elektroniskās receptes atvieglos pašreizējo pretgripas vakcīnas kompensācijas ceļu?

A.Dzalbs atbildēja, ka nekas nemainīsies, jo starpība ir tikai tāda, ka recepte netiek izdrukāta papīrformātā, bet nosūtīta uz aptieku elektroniski. Tomēr, ja ārstu prakse ir motivēta un ieinteresēta veikt vakcināciju un aptieka ir sasniedzamā attālumā, tad problēmām nevajadzētu būt. *A.Dzalbs* norādīja, ka viņa praksē ir 2000 pacienti un pagājušajā sezonā tika izvakcinēti 470 pacienti (gan maksas potes, gan kompensējamās). Tomēr, ja tuvākā aptieka būtu 20 km attālumā, tad tiešām varētu būt problēmas. *A.Dzalbs* piebilda par aptiekas uzcenojumu pretgripas vakcīnai un piedāvāja padomāt par vakcīnas iepirkšanu uzreiz no lieltirgotavas.

A.Fogele uzsvēra, ka kompensējamām zālēm ir cits iegādes mehānisms, kur noteikti figurē aptieka.

R.Šlosbergs jautāja, kā ērtāk būtu ģimenes ārstam strādāt?

A.Dzalbs atbildēja, ka visērtāk protams, būtu ja pretgripas vakcīna būtu 100% kompensējama. Ģimenes ārsti varētu prognozēt, cik apmēram varētu būt izvakcinētas personas praksē un vakcīnu varētu piegādāt tieši praksei.

J.Perevoščikovs norādīja, ka vakcīna, protams, būtu lētāka, bet tad nāktos maksāt par loģistiku – vakcīnas uzglabāšanu un piegādi ārstniecības iestādēm.

D.Gardovska ierosināja piesaistīt ekspertu normatīvo aktu pārveidošanai, lai atrisinātu vairākus jautājumus, kas saistīti ar kompensējamo zāļu nonākšanu līdz pacientam. Jo visi ceļi, ko mēs ejam ir gari un nedod pacienta pievienoto vērtību.

D.Dzirkale norādīja, ka ražošanas process ir ilgs un, ja tika plānotas kādas izmaiņas iepirkumu vai piegādes sistēmā, tad vēlams par to informēt laicīgi.

D.Zavadska jautāja vai ir iespējams MK noteikumos Nr.330 “Vakcinācijas noteikumi” iestrādāt punktu par medicīnas darbinieku obligāto vakcināciju pret gripu.

U.Dumpis ierosināja sākumā sakārtot likumdošanu attiecībā uz medicīnas darbinieku vakcināciju pret B hepatītu un difteriju. Pašreiz ārstam ir iespēja atteikties no šīm vakcinācijām un juridiska atbildība nepastāv. Šogad B hepatītu mēģināja iestrādāt arodslimību sarakstā, tomēr no juridiskās puses vakcinācija pret B hepatītu ārstam tāpat ir brīvprātīga.

J.Perevoščikovs skaidroja, ka saskaņā ar normatīvajiem aktiem vienīgi kurus no medicīnas darbiniekiem varētu ietekmēt vakcinēties pret B hepatītu ir ķirurgi, stomatologi un ginekologi, jo, ir noteikts, ja viņi nav vakcinēti, tad katru gadu jānodod asins paraugs un jāpārbauda B hepatīta marķierus.

U.Dumpis piedāvāja mainīt minēto likumdošanu, jo nav pareizi, ka ķirurgs, kurš operācijas laikā var inficēt pacientu ar B hepatītu pārbaudās tikai reizi gadā. Viņš var saslimt pēc 6 mēnešiem pēc pārbaudes un būdams virēmijas fāzē operēt pacientus.

I.Liskova norādīja, ka iespējams tas ir jautājums par profesionālās darbības ierobežojumiem, jo MK noteikumos Nr.330 “Vakcinācijas noteikumi” ir rakstīts, ka tā ir obligāta vakcinācija. Tomēr darba devējs var to nenodrošināt vai arī pašos noteikumos minēts, ka ir iespēja atteikties no vakcinācijas.

D.Gardovska piebilda, ka mēs visi piekrītam, ka tas nav loģiski, ka mediķi var atteikties no vakcinācijas pret B hepatītu, tādejādi pakļaujot pacientus riskam, tomēr mums tas likumīgi jānoformulē tā, lai tas nebūtu pretrunā ar citiem likumiem.

U.Dumpis dalījās pieredzē, ka šajā gripas sezonas laikā un pret gripas vakcinācijas kampaņas ietvaros Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcai izdevās vakcinēt 600 medicīnas darbiniekus. Pagājušajā sezonā tie bija tikai 200 cilvēki. Norādīja, ka pagaidām publika nav gatava, lai lēmums par vakcināciju pret gripu būtu iestrādāts “Vakcinācijas noteikumos” un tā būtu obligāta visiem medicīnas darbiniekiem.

D.Zavadska piedāvāja SPKC veikt informācijas kampaņu, lai katrs darba devējs pats varētu izvēlēties, kā ietekmēt darbinieku. Vai tam kurš nevakcinējas, liek staigāt visu sezonu ar masku, vai arī vakcinēts darbinieks saņems vienu apmaksātu atvaļinājuma dienu utt.

D.Gardovska piebilda, ka Somijā mediķiem, kuri ir vakcinējušies izdala “šiltītes”, lai piespraustu pie darba apģērba.

U.Dumpis un *D.Zavadska* dalās pieredzē, kā šajā gripas sezonā slimnīcu darbinieki vakcinējās pret gripu. Medicīnas darbinieki labprāt vakcinējas, tomēr viss apstājās tad, kad pietrūka vakcīnas. Iespējams būtu vēl vairāk izvakcinējušies, ja nebūtu vakcīnas iztrūkums.

U.Dumpis norādīja, ka nākamajai gripas sezonai ir nepieciešama vēl lielāka kampaņa, lai aģitētu mediķus vakcinēties, tomēr piedāvāja padomāt arī par kompensācijas mehānismu, jo slimnīcām vakcinācija izmaksā ļoti dārgi.

D.Gardovska aprēķinot izdevumus ārstniecības personu vakcinācijai pret gripu, piedāvāja izmantot ārstniecības personu reģistru, jo ne tikai slimnīcās strādājošiem medicīnas darbiniekiem pienākas vakcinācija.

U.Dumpis piedāvāja izpētīt starptautisko pieredzi saistībā ar šo jautājumu. Jautāja kā NVD skatās uz šo jautājumu.

A.Fogele atbildēja, ka medicīnas darbinieki ir jauna sociālā grupa, kuru būs nepieciešams pievienot kompensāciju sarakstam. Pretgripas vakcīnu nevar pievienot vakcinācijas kalendārām, jo tā ir domāta riska grupām. Un, protams, tas ir naudas jautājums.

D.Zavadska norādīja, ka, ja mēs parēķināsim, cik valsts samaksā par slimnīcā nomirušiem pacientiem no gripas, cik tas velk aiz sevis zaudētus gadus un nodokļus, kādas ir izmaksas tos ārstējot, tad vakcīna jau sen atmaksātos.

A.Fogele informēja, ka jāizvērtina izmaksu efektivitāte. Sākumā nepieciešams izdomāt, ko mēs gribam un nākamais solis ir prognozējamo vakcinējamo personu skaits.

J.Perevoščikovs informēja, ka ir iespēja izmantot jau esošo ērcu encefalīta vakcīnu pasūtījuma shēmu. Kopējais pasūtāmo vakcīnu daudzums ir apmēram 20 000. Tad ģimenes ārsti katru gadu gatavo plānus par prognozējamo pret ērcu encefalīta vakcinējamo bērnu skaitu un saņem vakcīnu iepirktā daudzuma ietvaros. Nākotnē šo modeli varētu attiecināt arī uz valsts apmaksāto pretgripas vakcīnu, jo jau ir pieredze.

U.Dumpis uzsvēra, ka ir iespējams izvērtināt aptuveno medicīnas darbinieku skaitu, kuriem varētu būt tieša saskare ar cilvēkiem.

D.Gardovska piebilda, ka arī aptuveno grūtnieču skaitu nav grūti paredzēt, tomēr varētu būt problēmas prognozēt cik no tām vakcinēsies.

A.Fogele jautāja par nākamo soli. Cik no tiem vakcinēsies?

U.Dumpis norādīja, ka PSKUS tā ir apmēram 1/6 daļa no darbiniekiem.

D.Gardovska piedāvāja apzināt, cik šobrīd slimnīcās ir vakcinēti darbinieki un nākamai sezonai uzlikt par mērķi sasniegt par 3-5% augstāku rādītāju.

D.Zavadska piedāvāja arī riska grupām uzlikt mērķi nākamai un aiznākamai sezonai. Piemēram, tie varētu būt 20% no riska grupās esošām personām.

Nolemts:

- 1. Veselības ministrijai sadarbībā ar NVD sagatavot informāciju par kompensācijas kārtību, nākamajā sezonā to padarot elastīgāku. Jāņem vērā arī, ka aptveres pieaugums būs vismaz par 65% un tiek paredzēta 4-valentas vakcīnas parādīšanās tirgū, kas jau pašreiz tiek rekomendēta PVO rekomendācijās sezonālās gripas vakcinācijai, Latvijā tas būtu jāņem vērā un jāvērtina tās izmaksas efektivitāte. Bērni un grūtnieces varētu būt tās pirmās grupas, kurām 4-valentā vakcīna būtu izvēles vakcīna, t.sk.kompensējamā.*

2. Veselības ministrijai ierosināt grozījumus MK 2016. gada 16. februāra noteikumos Nr.104 "Noteikumi par higiēniskā un pretepidēmiskā režīma pamatprasībām ārstniecības iestādē" un MK 2000. gada 26. septembra noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi" tā, lai katrai ārstniecības personai būtu pienākums vakcinēties pret B hepatītu.
3. SPKC sadarbībā ar NVD un Veselības inspekciju sagatavot datus par esošo medicīnas darbinieku skaitu no pieejamiem oficiālajiem avotiem (ārsti, ārstu palīgi, māsas, mūsu palīgi).

3. CPV vakcinācijas aptveres un izpratnes uzlabošanai plānotie pasākumi

(Veselības ministrija, SPKC, D.Zavadska)

J.J.Perevoščikovs demonstrēja datus par CPV vakcinācijas aptveri 2011. - 2016. gadā. Pēc datiem ir skaidri redzams, ka no gada uz gadu samazinās vakcinācijas aptvere ar 1.poti. Ja 2011. gadā vakcināciju pret CPV bija uzsākušas 61% meiteņu, tad 2016. gadā to bija uzsākušas tikai 44,2% meiteņu. Reģionu griezumā var redzēt, ka vismazāk vakcināciju pret CPV meitenes uzsāk Rīgas un Pierīgas reģionos (attiecīgi 2016. gadā 29,4% un 33,4%). Turklāt arī Rīgas un Pierīgas reģionos vismazāk meiteņu pabeidz vakcinācijas kursu pret CPV (attiecīgi 23,3% un 42,4%). Savukārt atteikumu īpatsvars no 2011. gada līdz 2014. gadam noturējās gandrīz vienā līmenī ~13%, tomēr 2015. gadā saka pieaugt un 2016. gadā atteikumu īpatsvars no CPV vakcinācijas bija jau 25,7%. Visaugtākais atteikumu īpatsvars bija Rīgas reģionā (32,5%) un Latgales reģionā (26,5%).

U.Dumpis jautāja vai ir zināmi kādi konkrēti ārsti, kuri nevakcinē pret CPV.

J.Perevoščikovs atbildēja, ka šobrīd dati netika analizēti ģimenes ārstu prakšu griezumā un atgādināja, ka pagājušajā IVP sēdē informēja par aptauju ārstiem, kuri atzinās, ka viņiem pietrūkst informācijas par CPV vakcināciju.

I.Arāja demonstrēja prezentāciju par plānoto SPKC kampaņu, lai palielinātu sabiedrības izpratni par cilvēka papilomas vīrusu un vakcināciju. Kampaņas norises laiks 2017. gada aprīlis – oktobris. Minētā kampaņa tapa "Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020. gadam" ietvaros. 2017. gadā veicamā informatīvā kampaņa tiks vērsta uz ārstniecības personām. Mērķa auditorija – ģimenes ārsti, ginekologi, pediatri, onkologi, medicīnas māsas, bērnu infektologi, vecmātes. Kampaņas mērķis ir saprotamā, saistošā un uz rīcību motivējošā veidā informēt mērķauditoriju par slimību, kuru izraisa CPV un vakcinācijas nozīmi onkoloģisko slimību profilaksē, kā arī tās efektivitāti un drošumu. Kampaņas laikā paredzēta materiālu izstrāde sadarbībā ar atbilstošās jomas asociācijām un citām profesionālajām organizācijām.

D.Zavadska ierosināja ļoti uzmanīgi izvēlēties pretendentes kampaņas īstenošanai, ņemot vērā negatīvo pieredzi saistībā ar difterijas kampaņu.

I.Arāja atbildēja, ka konkurss ir jau izsludināts, bet paredzēt kurš uzvarēs ir grūti.

D.Zavadska aicināja ņemt vērā citu valstu pieredzi un ļoti rūpīgi pārdomāt atbildes uz iespējamiem pretinieku uzbrukumiem, jo vairākās valstīs jau līdzīgas kampaņas tika veiktas un rezultāti bija ļoti dažādi.

D.Gardovska piebilda, ka SPKC ar šo kampaņu, iespējams, varētu viegli nonākt riska zonā, ja netiks veidota stabila pastāvīga komanda, kurā darbosies ārsti, speciālisti ar medicīnisko izglītību, mediju speciālisti. Nomelnojošie materiāli presē var tikt rādīti ļoti neglītā veidā. Kampaņā jābūt cilvēkam, kurš profesionāli un emocionāli, inteligenti visu paskaidros, informācijai jābūt daudz spēcīgākai par nomelnojošām ziņām.

U.Dumpis piekrita, ka šo kampaņu būs daudz grūtāk veikt un viena nomelnojoša ziņa var visu sagraut. Līdz ar to jābūt gataviem uzreiz iedod pretējo informāciju. Prognozēja, ka pretreakcija uz kampaņu varētu būt ļoti organizēta un iesaka ļoti rūpīgi gatavoties minētai kampaņai.

D.Zavadska precizēja vai šogad kampaņa paredzēta tikai medicīnas darbiniekiem.

I.Arāja atbildēja, ka šogad mērķauditorija ir medicīnas darbinieki, bet tas nenozīmē, ka ziņas nevarētu aiziet plašākai auditorijai, un ja diskusija pacelsies imunizācijas nedēļas ietvaros, protams, tā aizies sabiedrībā un presē.

D.Zavadska pievērsa uzmanību, ja pacients sadzirdēs ziņu un pajautās mediķim, bet mediķis nezinās ko atbildēt, vai vēl sliktāk, stāstīs to, ko viņš salasījis internet-blogā un nespēs adekvāti nokomentēt, tad visa kampaņa izgāzīsies.

D.Gardovska piedāvāja sagatavot materiālus, skaidrus apkopojumus ar plusiem un mīnusiem, par veiktajiem pētījumiem šajā jomā un izsūtīt ārstiem, kuri ir pirmajā frontē. Materiālam nevajadzētu būt lielam, apmēram uz divām A4 lapām. Vispirms jāizglīto cilvēki, kuriem jautās.

D.Zavadska informēja, ka pašreiz, salīdzinoši uz visa pasaules fona, runājot par cilvēka papilomas vīrusu, mēs pasargājam tikai pret dzemdes kakla vēzi. Bet mums iespējas ir daudz plašākas un ja mēs analizējam, ko citas valstis dara šajā jomā, tad var redzēt, ka mēs esam viena no dažām valstīm, kuras joprojām izmanto 2-valento vakcīnu. Tas varētu būt viens no pārmetumiem no kampaņas pretinieku puses. Piemēram, Slovēnija, kur ir tāds pats iedzīvotāju skaits, izmanto 9-valento vakcīnu. Lietuvieši jau ir ieviesuši 4-valento vakcīnu.

U.Dumpis piebilda, ka būtu ideāli, ja mēs pārietu uz 9-valento vakcīnu kopā ar kampaņu. Bet šaubījās, vai tas ir iespējams.

D.Zavadska demonstrēja Igaunijā Tartu Universitātē sagatavoto publiski pieejamo dokumentu par CPV vakcīnas izmaksu efektivitātes aprēķiniem 2-, 4- un 9-valentai vakcīnai.

Nolemts:

1. *A.Dzalbam un D.Zavadskai uz nākamo sēdi sagatavot īsu prezentāciju par Igaunijā veikto CPV vakcīnas izmaksu efektivitātes analīzi.*
2. *IVP ierosināja SPKC ļoti rūpīgi pieiet kampaņas organizācijai un izvērtēt 4- un 9-valento vakcīnu iekļaušanu nākotnē vakcinācijas kalendārā.*
3. *IVP atbalsta SPKC plānoto kampaņu.*
4. *IVP locekļi sniegs profesionālo atbalstu, ja kampaņas laikā iespējama pretreakcija no vakcināciju pretinieku puses.*

4. Par dzeltenā drudža vakcinācijai reģistrētajām iestādēm – jāmaina noteikumi un saraksts (SPKC; D.Zavadska)

D.Zavadska demonstrēja informāciju par vakcinācijas iestādēm, kurām ir atļauts vakcinēt pret dzelteno drudzi, saskaņā ar spēkā esošiem Vakcinācijas noteikumiem.

D.Zavadska jautāja, kāpēc tikai tās iestādes, kuras ir minētas noteikumos drīkst veikt vakcināciju. Vai noteikumi nebūtu jāmaina?

J.Perevoščikovs atbildēja, ka noteikumos minētais punkts saglabājies vēsturiski, jo kādreiz starptautiskajos noteikumos bija rakstīts, ka vakcināciju pret dzelteno drudzi drīkst veikt tikai valsts nozīmētas iestādes. Tomēr pašreiz SVAN vairs neprasa ievērot šo procedūru.

M.Kalniņš informēja, ka tajā brīdī, kad dzeltenā drudža sertifikāts pārtapa par citu starptautisko dokumentu, pasaules likumdošanas līmenī prasība par sertificēto dzeltenā drudža vakcinācijas centru tika atcelta. No tā brīža jebkura ārstniecības persona to drīkst darīt pasaules likumdošanas līmenī. Savukārt rudimentārā kārtā Latvijas likumdošanā tas punkts palika.

Nolemts:

Veselības ministrijai veikt grozījumos Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi", izņemot no tiem 6.pielikumu "Vakcinācijas iestādes, kuras veic vakcināciju pret dzelteno drudzi".

5. Par atteikumu no vakcinācijas noformēšanu un uzskaiti, to tiesisko regulāciju (SPKC, D.Zavadska)

J.Prevoščikovs informēja, ka Ministru kabineta 2000.gada 26.09. noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi" ir 28.punkts, kurā ir noteikts "Ja vakcinējamā persona atsakās no vakcinācijas, ārstniecības personas pienākums ir izskaidrot minētajai personai attiecīgā profilakses pasākuma nozīmi

individuālās un sabiedrības veselības aizsardzībā. Ja vakcinējamā persona nemaina savu lēmumu, ārstniecības persona rakstiski noformē atteikumu un vakcinējamā persona to paraksta.” Paraksts ir nepieciešams vairāk ārstniecības personai, kā tiesiskas drošības garantija, ja nevakcinēts pacients vēlāk saslimst ar šo slimību.

J.Prevoščikovs informēja, ka iepriekšējos gados kopā ar NVD tika veikts liels darbs saistībā ar E-veselības Vakcinācijas reģistra moduļa izstrādi. Šobrīd viena no Vakcinācijas reģistra funkcionalitātēm paredz, ka vakcinējamā persona var atteikties no vakcinācijas no sava E-veselības profila, pat nekonsultējoties ar ārstniecības personu. Minētā situācija SPKC skatījumā nav pieņemama, turklāt ir pretrunā ar minēto MK noteikumu 28.punktu, tomēr minētā funkcionalitāte joprojām pastāv. .

J.Prevoščikovs norādīja, ka PVO rekomendācijās un apmācībās par vakcinācijas jautājumiem tika uzsvērts, ka vakcīna nav tā “prece”, piem., kā maize, par kuru katrs cilvēks var pats pieņemt lēmumu. Jautājumā par vakcināciju vienmēr nepieciešama konsultācija ar ārstniecības personu.

J.Prevoščikovs norādīja, ka SPKC uzskata, ka no E-veselības vakcinācijas moduļa vispār vajag izslēgt iespēju atteikties no vakcinācijas distancēti, bez ārsta konsultācijas. Pacientam jāpieņem tikai informēts lēmums.

A.Dzalbs informēja, ka no vienas puses minētā atteikuma iespēja ļoti atvieglo ģimenes ārsta darbu. Cilvēks ir atteicies, viņam neko nevajag un viss. Tomēr no otras puses, ja ir jāsasniedz kaut kādi rezultāti vakcinācijas jomā – tā ir pilnīgi nepieņemama lieta. Sarunās laikā ar pacientu ārstam ir iespēja kaut ko izmainīt cilvēka domāšanā.

A.Dzalbs piedāvāja sagatavot valstiski apstiprinātu un juridiski korektu atteikumu veidlapu, jo pašreiz nav garantijas vai ārsts to aizpilda pareizi. Iespējams, ka šobrīd visa nepieciešamā informācija netiek ierakstīta.

I.Liskova piekrita, ka ģimenes ārsti justos tiesiski pasargāti, ja atteikumu veidlapā būtu ierakstīts, ka ar pacientu pārrunāti noteikti jautājumi par slimības bīstamību, par iespējamo invaliditāti un nāvi slimības dēļ.

D.Zavadska piedāvāja arī aizpildīt minēto informēto atteikumu pie katras iespējamās bērna vakcinācijas reizes, proti 2, 4, 6, 12-15 mēnešos utt. Savukārt starp gadu un 7 gadiem minēto atteikumu jāaizpilda katru gadu.

Nolemts:

1. IVP kategoriski iebilst pret pašreizējo piedāvāto vakcinācijas atteikuma noformēšanas modeli un kārtību E-veselībā un sagatavo vēstuli NVD ar lūgumu izņemt no E-veselības vakcinācijas moduļa iespēju atteikties no vakcinācijas.
2. SPKC izstrādāt informēta atteikuma projekta veidlapu (A4 lapas formātā) un saskaņot ar IVP un Veselības ministriju.

6. Par garā klepus komponentes pievienošanu, revakcināciju pusaudžiem (SPKC, D.Zavadska)

J.Perevoščikovs demonstrēja datus par saslimstību ar garo klepu Latvijā un Eiropas Savienības valstīs. Saslimstības līkne Latvijā ir līdzīga vidējai saslimstības līknei ES. 2012. gadā visā Eiropā tika novērots saslimstības ar garo klepu pieaugums. Arī Latvijā tika novērots pieaugums, tomēr 2012. gadā uzlabojās arī garā klepus diagnostika. Liels saslimstības pieaugums tika novērots pusaudžu vecuma grupā (15-17 gadi) un pieaugušiem cilvēkiem. Savukārt bērniem no 7 līdz 14 saslimstība nav tika ievērojami izteikta. Tas izskaidrojams ar to, ka 2010. gadā vakcinācijas kalendārā tika ieviesta papildus deva pret garo klepu 7 gadu vecumā.

J.Perevoščikovs informēja, ka SPKC ir saņemts uzaicinājums piedalīties starptautiskajā seroprevalences pētījuma projektā, kura mērķis ir noteikt antivielas pret garo klepu, difteriju un stingumkrampjiem pieaugušo populācijā. Seroprevalences pētījums tiek organizēts Eiropas garā klepus laboratorijas tīkla ietvaros un to finansē Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs. Katra valsts, kas piedalās pētījumā nosūtīs Nīderlandes Sabiedrības veselības un vides nacionālajam institūtam 500 asins paraugus. Katra parauga apjomam jābūt 100µl un tiem jābūt savākti iepriekš - 2015. un 2016. gadā. Šim nolūkam tiks izmantoti laboratorijā esošie asins paraugu atlikumi. 250 paraugiem jābūt no personām vecuma grupā 40 – 49 gadi un 250 paraugiem – vecuma grupā 50 – 59 gadi, kā arī jānodrošina paraugu līdzvērtīgs sadalījums pa dzimumiem. Vienīgais nosacījums – šiem paraugiem nevajadzētu būt savākti no pacientiem ar respiratorām infekcijas slimībām. Tā kā nosūtāmie asins paraugi nav personificēti un pēc tiem nav iespējams identificēt pacientus, ētikas komitējas atļauja nav nepieciešama.

D.Zavadska piedāvāja izskatīt jautājumu par 3-valentas vakcīnas nomainīšanu 14 gadu vecumā uz 4-valento, proti izvēlēties vakcīnu ar garā klepus komponentu.

D.Zavadska informēja, ka Igaunijā vakcīna ar garā klepus komponentu pusaudžiem 14 gadu vecumā tika ieviesta jau 2014.gadā.

IVP locekļi spriež vai ir vakcīna ar mazo garā klepus devu kopā ar poliomiēlīta komponentu.

U.Dumpis iesaka parcelt šo jautājumu uz nākamo reizi un sagatavot starptautisko pieredzi šajā jomā.

U.Dumpis pieminēja, ka ārsti bieži nelietderīgi nozīmē veikt antivielu noteikšanu pirms vakcinācijas, piemēram antivielu noteikšanu pret difteriju un ērcu encefalītu.

J.Perevoščikovs norādīja, ka atsevišķos gadījumos, antivielu daudzuma noteikšanai pret difteriju ir nozīme, piemēram, kad pacientam kurš vēršas pēc

vakcinācijas nav informācijas, vai vai viņš ir bijis kādreiz vakcinēts bērnībā (saņēmis primārās vakcinācijas kursu)..

Nolemts:

1. Atbalstīt SPKC piedalīšanos seroprevalences pētījumā sadarbībā ar RAKUS;

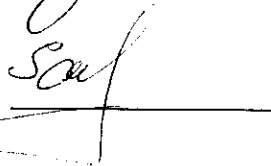
2. SPKC sagatavot ziņojumu par garā klepus vakcīnu pieejamības kombinācijām Eiropas Savienībā;

3. SPKC informēt par difterijas ("Pasargāts jo vakcinēts") informatīvās kampaņas rezultātiem.

Imunizācijas valsts padomes
priekšsēdētāja


Dace Zavadska

Protokolē


Larisa Savrasova