

IMUNIZĀCIJAS VALSTS PADOMES DARBA SĒDES

PROTOKOLS

Rīga, 2017. gada 19. septembrī

Nr. 51

Sēde sākas: plkst. 15:30
Sēde beidzas: plkst. 18:00

Sēdi vada:

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

Sēdē piedalās

Padomes locekļi:

Sanīta Akerberga, Nacionālā veselības dienesta (NVD) Finanšu vadības departamenta Iepirkumu nodaļas vadītāja;

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

Uga Dumpis, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (PSKUS) Infekciju uzraudzības dienesta vadītājs;

Ainis Dzalbs, ģimenes ārsts;

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

Pieaicinātie:

Mārīte Ahiļčenoka, zāļu lieltirgotavas SIA “Vakcīna” pārstāve;

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

Jana Feldmane, Veselības ministrijas (VM) Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja;

Mārtiņš Kalniņš, *Vaxigrip* reģistrācijas īpašnieka “*Sanofi Pasteur S.A.*” pārstāvis;

Lolita Ķerve, AS “*Repharm*” klientu apkalpošanas servisa vadītāja;

Sondra Klētniece, *Influvac* reģistrācijas īpašnieka “*Mylan EPD*” pārstāve;

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

Dīns Šmits, AS “*Repharm*” ģenerāldirektors;

Renārs Vavžiks, *Influvac* reģistrācijas īpašnieka "*Mylan EPD*" pārstāvis;
Jānis Zvejnieks, Zāļu valsts aģentūras direktora vietnieks.

Sēdē nepiedalās:

Antra Fogle, NVD Zāļu ārstnieciskās novērtēšanas nodaļas vadītāja;
Dace Gardovska, Rīgas Stradiņa universitātes Pediatrijas katedras vadītāja;
Sandija Salaka, Māmiņu kluba Latvijā vadītāja;
Gunta Stūre, SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionāra "Latvijas Infektoloģijas centrs" 6. HIV/AIDS nodaļas vadītāja;
Anita Villeruša, Rīgas Stradiņa universitātes Sabiedrības veselības fakultātes dekāne.

Sēdi protokolē:

Ieva Kantsons, SPKC Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe.

Dienas kārtība:

1. *Par vakcināciju pret gripu:*
 - 1.1 *par 2017./18. gada gripas sezonas plānotajām informēšanas aktivitātēm (SPKC);*
 - 1.2 *par gripas vakcīnu spektru un pieejamību (ZVA, vakcīnu ražotāju pārstāvji un zāļu lieltirgotavas);*
 - 1.3 *par normatīvajiem aktiem, kas nosaka veselības aprūpes darbinieku vakcināciju pret gripu (SPKC);*
2. *Par vakcīnu iepirkuma 2018. - 2019. gadam rezultātiem (NVD);*
3. *Par garā klepus 6.devas ieviešanu valsts imunizācijas programmā (SPKC, NVD, VM);*
4. *Par 2016. - 2017. gada Imunizācijas valsts padomes sēdēs nolemto nepieciešamo izmaiņu virzību normatīvajos aktos (VM).*

1. Par difterijas vakcīnas pieejamību nākamajos gados

(J.Feldmane)

J.Feldmane ierosināja padomes sēdi sākt ar ārpus kārtas jautājumu par iepriekšējās padomes sanāksmēs aktualizēto jautājumu par difterijas vakcīnas pieejamību nākamajos gados.

M.Kalniņš informēja, ka ražošanas īpatnību dēļ 2018. gadā difterijas vakcīna tiks ražota mazāk vai citiem vārdiem sakot, gandrīz nemaz. Bet ņemot vērā mūsu valsts epidemioloģisko situāciju un arī to, ka tikko notikušais iepirkums ir uz diviem gadiem un, ņemot vērā, ka 2019. gadā kompānijas ražošanas spējas pilnībā atjaunotos, ir rasta iespēja mūsu izplatītājam,

lieltirgotājam piedalīties pilnā apjomā. Tā būs papildus iespēja izplatītājam iegūt alternatīvu produktu, kas ir Vācijas tirgum domātā *dT* vakcīnas analogs, kuram ZVA jau ir iedevusi ieviešanas atļauju. Pēc aptuveniem aprēķiniem, ja ikmēneša vakcīnas patēriņš saglabājas tajā pašā apjomā, kāds tas ir uz šo brīdi, tad 2018. gadā lieltirgotāja rīcībā būs 70 000 devas. Tas ir aptuveni 65% no nepieciešamā. Līdz ar to iespējama neliela nobīde pa dažiem mēnešiem vakcinācijām no 2018. gada uz 2019. gadu tām personām, kurām jāsaņem revakcinācija. Tātad 2018. gada laikā būs iespēja saņemt 70 000 vakcīnu, savukārt 2019. gadā nepieciešamo apjomu, kā arī atlikušo starpību.

J.Feldmane jautāja, vai ražotājs laicīgi brīdinās par šo situāciju.

M.Kalniņš atbildēja, ka brīdinās tad, kad šī rezerve jau būs piegādāta lieltirgotavai un tad, kad tās daudzums būs nepietiekams. 65% no nepieciešamā iespējams ir pietiekami, jo pēdējā gadā vakcīnas patēriņš šķiet bijis forsēts, līdz ar to, tas patiesībā varētu būt arī mazāks. Nepieciešamais daudzums tika aprēķināts, ņemot vērā, ja paliktu esošais vakcīnas patēriņš.

J.Feldmane norādīja, ka neuzskata, ka vakcīnas patēriņš būtu forsēts. Tieši otrādi, tas bijis par mazu.

M.Kalniņš atbildēja, ka tas atkarīgs kā uz to skatās, jo tika ņemti vērā tikai esošie vēsturiskie dati.

J.Perevoščikovs jautāja, vai šogad tiks izpildīts viss, kas paredzēts līgumā.

M.Kalniņš atbildēja, ka par šo gadu tiks izpildīts viss līgumā paredzētais.

J.Perevoščikovs jautāja, kad tieši šis vakcīnas piegādes pārtraukums ir paredzēts.

M.Kalniņš atbildēja, ka tas radīsies tad, kad tiks iztērēts 2018. gadam paredzētās 70 000 vakcīnas devas. Tātad, 2018. gada otrajā pusē. Tika arī noskaidrots, ka *Dultavax*, kas satur vienu (*IPV*) komponenti vairāk, iespējams būs pieejams nedaudz vairāk, ja radīsies šāda vajadzība.

J.Feldmane norādīja, ka tad vakcīnai būs cita cena.

M.Kalniņš piekrita, ka tad būs nedaudz cita cena.

D.Zavadska jautāja vai brīdināt ģimenes ārstus par radušos situāciju un cik savlaicīgi to darīt.

A.Dzalbs norādīja, ka neuzskata, ka ģimenes ārstu brīdināšana par iespējamu vakcīnas ražošanas pārtraukumu un piegādes traucējumiem ietekmētu ārstu darbu un līdz ar to tiktu pievērsta mazāka uzmanība pacientu vakcinācijai. Iespējams, tas pat varētu šobrīd veicināt vakcināciju. Līdz ar to tas jādara zināms ģimenes ārstiem, kad attiecīgi atbildīgās institūcijas to uzskatīs par nepieciešamu.

M.Kalniņš uzsvēra, ka absolūtais vakcīnas daudzums nemainīsies, šogad iztērējot vairāk, nākamajam gadam vakcīnas paliks mazāk.

U.Dumpis norādīja, ka ir jānosaka prioritārās grupas, kuras noteikti jāvakcinē. Personu revakcināciju var arī atlikt, jo pusgads būtiski neko nemainītu.

D.Zavadska piebilda, ka šobrīd nav pamata, lai celtu paniku un ģimenes ārsti tiks brīdināti, kad tas būs nepieciešams. Turklāt ceram, ka Latvija būs prioritāra papildus vakcīnas devu saņemšanai un atsākoties vakcīnas ražošanai būs pirmā, kas vakcīnu saņems.

M.Kalniņš norādīja, ka kaimiņvalstīs situācija ir savādāka un konkursos tuvākajiem gadiem vakcīna ir atteikta, līdz ar to Lietuvai un Igaunijai varētu būt situācija, ka jāvēršas pēc palīdzības pie mums, bet vakcīna nepieciešama mums pašiem.

J.Perevoščikovs norādīja, ka tā ir viena no vecākajām un biežāk izmantotajām vakcīnām pasaulē, un katram gadījumam vajadzētu paaizeresēties par alternatīviem piegādātājiem.

U.Dumpis piekrita, ka to noteikti vajadzētu darīt, lai nepārtrauktu vakcināciju.

D.Zavadska minēja, ka katrs ražotājs tomēr rēķinās ar pasūtīto vakcīnu daudzumu, kas jāsarāžo, līdz ar to tās nevarēs vienā dienā piegādāt Latvijai vakcīnas lielā apjomā.

J.Zvejnieks piekrita, ka tas tiek iepriekš plānots. Skatoties visā Eiropā kopumā šo vakcīnu pārpalikumi nav, tomēr varētu uzrunāt citus šo vakcīnu piegādātājus.

J.Perevoščikovs piekrita, ka jādome par prioritārām grupām, jo šo vakcīnu jāsaņem vispirms personām, kas uzsāk vakcināciju un personām kuras guvušas traumas, ja vakcinācijas statuss nav zināms. Savukārt, tie pacienti, kuriem jāsaņem revakcinācija, var uz pusgadu vakcināciju atlikt.

J.Feldmane piekrita, ka ir jādome par šādām prioritārām grupām.

M.Kalniņš norādīja, ka svarīgākais ir solījums, ka šo 2018. gada iztrūkumu, neiedoto devu skaitu, piegādās 2019. gadā.

Nolemts:

Pieņemt informāciju zināšanai.

2. Par vakcināciju pret gripu 2017./18. gada gripas sezonā

(D.Zavadska)

J.Zvejnieks norādīja, ka pēc viņa ieteikuma uz padomes sēdi šodien uzaicināti komersanti, kas piegādā reģistrētās vakcīnas un vakcīnu ražotāji.

M.Ahiļčenoka informēja, ka SIA "Vakcīna" ir saņēmusi 10 000 vakcīnas *Vaxigrip Tetra* devas. Uz šo brīdi, pusotras nedēļas laikā kopš 5. septembra, pārdoti ir 2 000 vakcīnas devas. Šīs vakcīnas piegādātas vakcinācijas iestādēm, ne aptiekām, bet par to vai tās izlietotas un kā notiek potēšanās nav zināms. Atkāroli klienti vakcīnas šobrīd nav pasūtījuši.

J.Zvejnieks norādīja, ka lai gan starp vakcīnām *Vaxigrip Tetra* un *Influvac* tomēr ir procentuāli izteikta cenu atšķirība, tomēr 4-valentā vakcīna nebūs pietiekamā daudzumā.

M.Kalniņš precizēja, ka kopumā SIA "Vakcīna" ir saņēmuši 10 000 vakcīnām *Vaxigrip Tetra* devas un SIA "Oriola" 5 000 devas, un nosacīti rezervē ir 2 000 šīs vakcīnas devas. Ņemot vērā, ka tas ir jauns produkts un par to ir diezgan liela interese Eiropā, un jo īpaši Rietumeiropā, konkrētu skaitli cik vēl šīs vakcīnas devas varētu būt pieejamas šobrīd nosaukt nevar.

J.Zvejnieks atgādināja, ka iepriekšējā sezonā vakcinācijas iestādēm un aptiekām piegādāja 51 000 vakcīnas devas. No tām 23 000 vakcīnas devas piegādāja 2017. gada beigās un 28 000 devas nākamā gada sākumā. Tas bija veiksmīgākais gads, neskatoties uz īsiem vakcīnas piegādes pārrāvumiem. Savukārt otra vakcīna *Influvac* ir pieejamāka.

R.Vavžiks informēja, ka šobrīd Latvijā ir pieejamas 28 000 vakcīnas *Influvac* devas.

S.Klētiece precizēja, ka tā ir piegādātā pirmā sērija, bet tiks piegādāta arī otra, kurā būs tik pat daudz vakcīnu devas.

J.Zvejnieks norādīja, ka līdz ar to tiks pārsniegts iepriekšējais gads, un vakcīnas būs pieejamas ļoti tuvu plānotajam apjomam un jautāja, vai varētu būt pieejamas vēl vakcīnas *Influvac* devas, ja pieprasījums būs lielāks.

R.Vavžiks atbildēja, ka šobrīd iespējas vēl ir, bet atbilde jāsniedz divu nedēļu laikā.

D.Šmits norādīja, ka izlietotās 51 000 vakcīnu devas ir labs rezultāts, bet procentuālā izteiksmē tas ir maz un, lai būtu vairāk, ir izstrādāts specifisks priekšlikums par to, kurš var izrakstīt kompensējamās receptes. Vakcinācijas iestādes, aptiekas un ārstu prakses ir gatavas strādāt un vakcīna ir pieejama. Ir īstais laiks uzsākt vakcināciju un aktīvi informēt par nepieciešamību vakcinēties pret gripu.

L.Kerve norādīja, ka runājot par iedzīvotāju riska grupu aptveres palielināšanu un izvērtējot pagājušā gada situāciju, pārstāvēt arī Veselības centru apvienību, tika novērots, ka pacientiem infekcijas sezonas laikā bija grūti tikt pie saviem ģimenes ārstiem tikai tādēļ, lai saņemtu recepti kompensējamai gripas vakcīnai. Priekšlikums ir šogad atļaut izrakstīt kompensējamās receptes riska grupas ārstējošiem ārstiem speciālistiem, kā endokrinologs diabēta pacientiem, kardiologs kardiovaskulāto slimību pacientiem, pulmonologs astmas pacientiem. Tāpat iesaistīt dežurārstus kompensējamo recepšu izrakstīšanā, lai atslogotu ģimenes ārstus gripas sezonā. Līdz ar to priekšlikums ir atļaut izrakstīt kompensējamo recepti ārstiem speciālistiem un dežurārstiem, jo svarīgi ir saņemt kompensējamo recepti uzreiz nevis doties mājās vai atkārtoti pie ģimenes ārsta, ja nav citas vajadzības.

D.Zavadska atbildēja, ka padome, protams, atbalsta šādu priekšlikumu.

J.Perevoščikovs norādīja vai šajā situācijā nebūs tā, ka pacients saņems recepti, dosies uz aptieku pēc vakcīnas, saņems to un tad iespējams pieteiksies pie ģimenes ārsta un pēc pāris dienām ar vakcīnu dosies uz praksi, lai veiktu vakcināciju. Jautājums, kas tikmēr notiks ar vakcīnu, kura būs pie pacienta?

L.Ķerve dalījās pieredzē, ka Veselības centru apvienībā un arī citos zināmos medicīnas centros ir ieviesta kārtība, ka pacients uzreiz var saņemt vakcināciju centra vakcinācijas kabinetā. Kā arī centros pacientes tiek ar informatīviem paziņojumiem informēts, ka vakcīna ir derīga 10 minūšu laikā pēc nopirkšanas, tādejādi dažādos veidos veicinot, lai pacients neaiznestu vakcīnu mājās.

J.Perevoščikovs vērta uzmanību, ka tas attiecas uz kompleksiem ārstniecības centriem, kur ir vakcinācijas kabineti, kas var strādāt tieši ārstu pieņemšanas laikā.

L.Ķerve skaidroja, ka centri, kur ir pieejami visi minētie speciālisti, kas veic riska grupu ārstēšanu un kur ir arī ģimenes ārstu prakses, būtu tā vieta, kur varētu ģimenes ārstu atslogot. Tāpat vakcināciju varētu veikt slimnīcās, kurās pieņem minētie speciālisti un kurās ir vakcinācijas kabinets. Šis process ir sakārtojams.

D.Zavadska piekrita minētajam priekšlikumam un norādīja, ka NVD šī kompensācijas sistēma ir jāsakārto.

D.Šmits piebilda, ka ģimenes ārsts, protams ir primārais, kuram tas jāveic, tomēr sezonas mēnešos pie ģimenes ārstiem veidojas garas rindas, pie tiem ir grūti piekļūt un viņi to fiziski nevar pagūt izdarīt.

D.Zavadska piekrita minētajam un norādīja, ka arī Dzemdību namā grūtnieces varētu vakcinēties ierodoties uz kārtējo vizīti pie ginekologa.

L.Ķerve papildināja, ka pie minētajiem speciālistiem jāmin arī ginekologi.

S.Markova minēja, ka Dzemdību namā jau ir šāda kārtība.

U.Dumpis dalījās pieredzē, ka skaidrojot šo jautājumu attiecībā PSKUS speciālistu iespējām izrakstīt kompensējamo recepti vakcinācijai pret gripu, noskaidrojās, ka tas īsti nav iespējams.

J.Zvejnieks komentēja, ka NVD esošo kompensējamo recepšu izrakstīšanas kārtību neļauj mainīt ierobežotais budžets. Palielinoties pieejamībai mainītos arī nepieciešamais vakcīnas apjoms, tam pieaugot, kompensācijas sistēmā veidosies deficīts. Lai mainītu izrakstīšanas nosacījumus, jāmaina vieni MK noteikumi, savukārt, lai izmainītu saņemšanas kārtību, jāmaina citi.

J.Feldmane minēja, ka ir paredzēti grozījumi Vakcinācijas noteikumos, ko nav iespējams paveikt uzreiz, jo nepieciešams piešķirt papildus finansējumu. Tādēļ šobrīd plānots sākt ar bērnu un grūtnieču vakcināciju, un sākot ar 2019. gada sezonu, paredzot 100% vakcīnas kompensāciju. Tā būtu jau cita sistēma, kā centralizēts iepirkums, līdzīgi kā ar vakcīnām, kas paredzētas vakcinācijas kalendāram.

D.Zavadska jautāja, vai varam rast iespēju speciālistiem izrakstīt kompensējamo recepti vakcinācijai pret gripu.

J.Feldmane atzīmēja, ka iespējams kompensējamus medikamentus var izrakstīt ārsti vai speciālisti, kuriem ir noslēgts līgums ar NVD, tai skaitā ginekologi, nevis tikai ģimenes ārsts.

S.Markova piekrita, ka ginekologi var izrakstīt kompensējamo recepti.

D.Zavadska norādīja, ka bērnu slimnīcā nevar izrakstīt 100% kompensējamo recepti, jo to speciālisti nav ģimenes ārsti.

A.Dzalbs minēja, ka iespējams tas saistīts ar to, ka jābūt ambulatorai iestādei, lai rakstītu kompensējamus medikamentus, jo ārsti speciālisti var izrakstīt šādas receptes. Savukārt attiecībā uz ģimenes ārstiem un vakcināciju pret gripu, mums nav problēmas ar vakcināciju pret gripu, jo cilvēku skaits un aktivitāte nav tik liela un tikt, piemēram, uz pieņemšanu pie pulmonologa nav vieglāk kā tikt pie ģimenes ārsta. Nav iebildumu, ka recepti izrakstītu ārsts speciālists, ja pie speciālista ir pieraksts, bet reāli to var izdarīt ģimenes ārsts. Drīzāk būtu jāstrādā, lai cilvēkiem būt vēlme nākt vakcinēties. Savā ārsta praksē no 2 000 pacientiem pagājušajā gada tika savakcināti 400 pacienti, līdz ar to var secināt, ka tas ir paveicams šajos dažos mēnešos. Nepieciešamas, lai cilvēki to vēlētos. Kopumā ģimenes ārsti realizē virs 70% ambulatoro konsultāciju valstī. Ģimenes ārsti pacientus satiek visbiežāk, līdz ar to aptver lielāko pacientu skaitu.

D.Zavadska precizēja, ka tas nozīmē, ka, sistēmā norādot ambulatoro pakalpojumu, katram speciālistam ir iespēja izrakstīt kompensējamo recepti.

L.Ķerve piekrita, ka ģimenes ārsti aptver vislielāko auditoriju, bet ir specifiskas saslimšanas ar kurām pacienti vēršas galvenokārt pie speciālistiem.

U.Dumpis piebilda, ka izrakstīt slimnīcas speciālists var, bet nav iespējams aiziet nopirkt vakcīnu un savakcinēties, jo slimnīcas aptieka ir citā ķēdē.

J.Zvejnieks papildināja, ka slēgta tipa aptiekas saskaņā ar farmācijas likumu nedrīkst izsniegt medikamentus uz āru, bet vienīgi ārstniecības iestādes pacientiem. Savukārt, NVD ir līgumattiecības ar aptiekām, kuras, izsniedzot kompensējamo medikamentu recepti, to ievada NVD sistēmā par kuru pēc tam norēķinās NVD. Teorētiski, ja tā ir vakcinācijas iestāde, tad tai būtu jāpiešķir līdzīgs statuss kā aptiekai. Citādi ir ar vakcinācijas kalendārā iekļautajām vakcīnām, par kurām NVD norēķinās ar lieltirgotavām. Saistībā ar gripas vakcīnu visu sarežģī tas, ka tā iekļauta ambulatorajā pakalpojumu sarakstā, kas tajā brīdī bija iespēja nodrošināt vakcīnas daļējo kompensāciju.

D.Zavadska norādīja, ka padome var atkāroti lūgt NVD izskatīt priekšlikumus kā šo sistēmu varētu sakārtot.

J.Feldmane norādīja, ka vienīgā iespēja ir ielikt vakcinācijas noteikumus, kā tas šobrīd pamazām tiek darīts ar tām vakcīnām kurām ir 100% kompensācija.

D.Zavadska norādīja, ka lielākā daļa ir tie, kuriem ir 50% kompensācija.

J.Feldmane piebilda, ka šajā gadījumā otrs variants ir vakcīnas iekļaut elektroniskā iepirkumā, tad varētu slēgt līgumus un paredzēt pēcmaksu, tādējādi atvieglot šo vakcīnu iepirkuma pieejamību.

U.Dumpis dalījās pieredzē par sirds operācijas pacientu, kuru nevar operēt, ja tas nav saņēmis vakcināciju pret gripu. Viņu par to informē poliklīnikā

un viņam jādodas uz vakcinācijas kabinetu tirdzniecības centrā, jo slimnīcā vakcināciju veikt nevar. Ja pacients to neizdara, samelo par vakcinācijas statusu un pēc operācijas nomirst, jo katru gadu no gripas mirst pacienti, tad valsts samaksā 16 000 eiro par operāciju. Lētāk būtu slimnīcai pašai samaksāt par šo pacientu vakcināciju, vai jau iekļaut operācijas tarifā gripas vakcīnas izmaksas, jo no tā, ka tiek vakcinēti riska grupu pacienti, valsts tikai iegūst.

J.Feldmane skaidroja, ka elektroniskais iepirkums ir viens no risinājumiem.

J.Perevoščikovs jautāja, ja ģimenes ārsts raksta nosūtījumu uz operāciju vai noformē pacienta stacionēšanu, vai viņam nevajadzētu rekomendēt uzreiz piedāvāt pacientam vakcinēties pret gripu.

U.Dumpis piebilda, ka ne vienmēr pacients dzīvo tur, kur atrodas viņa ģimenes ārsts.

L.Ķerve minēja, ka patiesībā tā arī notiek, ka vienā gadījumā ir iespēja vienoties ar aptiekām un iekasējot daļu par kompensējamo vakcīnu no pacienta pārskaitīt to aptiekai, un aptiekas uz kredīta iegādājas vakcīnas un nodod vakcinācijas kabinetam, lai pacientam nav jāstaigā ar vakcīnu kabatā. Šie pacienti, protams, samaksā par māsu darbu. Otrā gadījumā ģimenes ārsts, kurš aktīvi iesaistās, uz vietas izraksta recepti, ģimenes ārsts no tās pašas aptiekas ir noorganizējis savlaicīgi vakcīnas saņemšanu un nolīcis ledusskapī, vai sūta pacientu ar recepti uz aptieku, un pacienti atgriežas pie ģimenes ārstiem vakcinēties. Un ir trešā daļa, pacienti, kas apmeklē speciālistus. Pagājušajā gadā iestāde aktīvi aicināja vakcinēties riska grupas, hroniskos pacientus, bet rezultāts ir tāds, ka kompensējamo recepti var saņemt tikai pie ģimenes ārsta, un pacients nereti saka, ka pie ģimenes ārsta neiet vai tas atrodas citā pilsētā. Līdz ar to, ja, kā izteiktajā priekšlikumā, arī speciālists var izrakstīt kompensējamo recepti, tad varētu NVD lūgt sniegt skaidru skaidrojumu un informēt riska grupu ārstējošos pacientus, ka arī viņiem ir tiesības, veicinot riska grupu vakcinācijas aptveri, izrakstīt kompensējamo gripas vakcīnu, ņemot vērā arī ieviesto e-veselību, kad šis process padarāms ļoti caurspīdīgs.

J.Feldmane norādīja, ka ir jāprecizē un jāsapatavo papildus skaidrojoša informāciju par to, kurš var izrakstīt kompensējamās receptes gripas vakcīnai.

U.Dumpis uzsvēra, ka, piemēram, pacientus gados, siris slimniekus nevar sūtīt pa aptiekām, vakcinācijas kabinetiem un atpakaļ. Jābūt diviem soļiem, poliklīnikai un vakcinācijas kabinetam, kad pacients dodas pie konsultanta un tad uz vakcinācijas kabinetu, un pacients attiecīgi samaksā pusi no vakcīnas cenas.

L.Ķerve piebilda, ka pirmais solis, ko var atviclot ir, ka kompensējamo recepti var izrakstīt ārsts speciālists un otrais ir mainīt kompensācijas kārtību, kad nevis tikai aptiekām, bet, ar e-veselības ieviešanu, varētu ieviest kārtību, ka vakcīnu kompensēt var arī vakcinācijas kabinetiem.

J.Zvejnieks norādīja, ka slēgtās aptiekas nevar apkalpot ambulatoros pacientus, tomēr vakcīnas kompensācija iespējams varētu būt tieši vakcinācijas kabinetam. Jautājums ir par mehānismu, par ko atbild NVD.

J.Feldmane piebilda, ka elektroniskā iepirkuma ieviešana dotu iespēju to nodrošināt arī vakcinācijas kabinetam. Šī sistēma šogad vēl nedarbosies, jo elektroniskais iepirkums vēl nav ieviests.

D.Zavadska apkopojot secināja, ka šogad pieejams lielāks vakcīnas devu skaits nekā iepriekšējā sezonā.

J.Perevoščikovs atzīmēja, ka SPKC katru gadu aktualizē informāciju par gripas profilaksi un informē ārstus, un jautāja vai šogad nevajadzētu uzsvērt, ka ģimenes ārstam kurš nosūta pacientu uz plānveida operāciju vai noformē stacionēšanu ir jāparūpējas par pacienta vakcināciju pret gripu.

U.Dumpis norādīja, ka tas ģimenes ārstiem būtu jāzina un būtu jāatgādina, ka pirms stacionēšanas slimnīcā, pie jebkādam indikācijām, pacientam ir jāvakcinējas pret gripu.

J.Feldmane jautāja vai nebūtu jāaskaņo vakcinācijas kampaņa ar vakcīnu pieejamību.

I.Arāja informēja, ka gripas vakcinācijas preses konferencei un kampaņas uzsākšanai konkrēts datums vēl nav noteikts, bet tas būs oktobris. Kad tas būs zināms, SPKC informēs ZVA, kas pārliecināsies par vakcīnu pieejamību. Sākotnējās aktivitātes būs preses konference, informācija sabiedriskos transportos, medijos, speciālistu tiešraide gan SPKC, gan Māmiņu klubā, kā arī šogad aktivitātes būs arī starp speciālistiem un ģimenes ārstiem, lai aicinātu pacientus un ārstniecības personas vakcinēties.

M.Kalniņš informēja par “*Sanofi Pasteur S.A.*” veiktajām un plānotajām aktivitātēm. Lietuvā notika ikgadējā Vakcinācijas diena, kurā piedalījās arī kolēģi no Latvijas. Rīgā notika starptautiska konference, kas bija veltīta gripai un kurā piedalījās vairāk nekā 700 dalībnieki no visas pasaules. Tās sakarā bija arī sižets “Panorāmā” piedaloties D.Zavadsku. Arī prof. L.Vīksna piedalījās gandrīz visās konferences sesijās. Kā arī paredzēts ievietot īsu informāciju, atgādinājumu *Evisit* ģimenes ārstiem, pediatriem un internistiem. Ārstu kongresa laikā tiks izplatīts materiāls par *Vaxigrip Tetra*, kā arī materiāli būs pieejami Baltijas ģimenes ārstu pasākumā oktobra sākumā.

J.Zvejnieks jautāja vai SPKC paredzējis līdzīgas aktivitātes kā pagājušajā gadā, jo pamanāmākā bija preses konference un vai ārstniecības personas būs gatavas pacientus vakcinēt, ņemto vērā, ka pieejamās vakcīnas ir vairāk nekā iepriekšējā gadā.

I.Arāja atbildēja, ka pagājušajā gadā SPKC izsūtīja informāciju ārstiem un ārstu asociācijām par gatavību piedalīties asociācijas sēdēs un sniegt informāciju par gripu un vakcināciju, pielāgojot to konkrētai auditorijai. Tāpat tika pieaicināti SPKC reģionālo nodaļu speciālisti, kas informēja par gripu ārstu sanāksmēs reģionos.

U.Dumpis uzsvēra, ka vakcīnai, uzsakot aktīvu kampaņu un sākot pacientiem pieprasīt vakcinēties pret gripu, vakcinācijas kabinetos ir jābūt brīvi pieejamai, kas pagājušajā gadā nebija nodrošināts.

J.Zvejnieks norādīja, ka monitorings notiks katru nedēļu, līdzīgi kā pagājušajā gadā. Savukārt ZVA nevar nodrošināt, lai lieltirgotavas no ražotāja nopirktu vakcīnas, kuras ražotājs vēl kaut kur Eiropā varētu iegādāties. Ir divas iesaistītās puses, kura neviena negrib gūt zaudējumus.

D.Zavadska jautāja vai vakcīnas kompensācija tiek pielīdzināta 3-valentai vakcīnai un vai situācijā, ja pacients izvēlas 4-valento vakcīnu, pacientam jāsedz visa šīs vakcīnas cena vai jāpiemaksā starpība.

J.Zvejnieks atbildēja, ka sistēma būs tāda pati kā referentajām zālēm, kad pacients piemaksās starpību.

D.Zavadska norādīja, ka to vajadzētu skaidri izskaidrot ģimenes ārstiem un speciālistiem.

J.Zvejnieks precizēja, ka, kā informēja NVD tad, jaunā 4-valentā vakcīna kompensācijas sarakstā būs iekļauta no 1. oktobra.

Nolemts:

- 1) *NVD un VM skaidrot par ārstniecības personām, kuras ir tiesīgas izrakstīt kompensējamo recepti gripas vakcīnai. Un, ja tas ir iespējams, informēt par to ārstus speciālistus.*
- 2) *NVD skaidrot, ka 4-valentā vakcīna ir iekļauta kompensācijas sarakstā un to, ka pacientam, izvēloties šo vakcīnu, būs jāsedz vakcīnas cenas starpība.*
- 3) *SPKC informējot ģimenes ārstus par vakcināciju pret gripu, uzsvērt nepieciešamību vakcinēt pacientus pirms plānveida stacionēšanas.*
- 4) *Lūgt NVD nākamajā gadā mainīt gripas vakcīnas kompensācijas kārtību.*

3. Par vakcīnu iepirkuma 2018. - 2019. gadam rezultātiem

(D.Zavadska, NVD)

D.Zavadska jautāja par pēdējo vakcīnu iepirkumu un tā rezultātiem.

S.Akerberga atbildēja, ka par rezultātiem ir pārāgrī runāt. Ir atvērti piedāvājumi 6. septembrī, bet tie vēl nav izvērtēti. Pēc iepirkumu likuma, pirms nav iepirkuma rezultāti, informāciju par iesniegtajiem piedāvājumiem sniegt nevaram. Par ziņu izpaušanu draud kriminālatbildība. Visas pozīcijas ir noklātas, bet nav vēl zināms vai atbilstoši piedāvājumam. Tas tiks izvērtēts pēc iespējas īsākā termiņā. Ja būs kādas neiepirktās pozīcijas, tiks rīkots atkārtots iepirkums, bet uz doto brīdi piedāvājumi ir.

D.Zavadska jautāja par pneimokoku vakcīnu, vai šī vakcīna arī ir tikai piedāvājumā.

S.Akerberga atbildēja, ka nē, tā ir kopīgajā iepirkumā ar Lietuvu un Igauniju, kurai NVD konkursu nerīko. Ar Igauniju ir kopīgs iepirkums rotavīrusu vakcīnai.

U.Dumpis jautāja vai mums ir ieguvums no starptautiskā iepirkuma.

S.Akerberga atbildēja, ka tikko beidzies loģistikas iepirkums, bet vēl nav pagūts aprēķināt vai ir finansiālais ieguvums, jo vakcīnas bija lētākas, bet loģistikas cena bija tuvu tam kādu plānojām.

J.Feldmane interesējās vai katrai vakcīnai loģistika tika pirktā atsevišķi.

S.Akerberga atbildēja, ka loģistika tika pirktā kopā, tā netika dalīta atsevišķi, jo tad būtu dārgāk.

Komisija diskutēja par sankciju apjomu, ja minētās vakcīnas netiktu piegādātas. Šobrīd pietrūkst B hepatīta vakcīna pieaugušajiem, bet attiecībā uz komerciālajām vakcīnām, kā, piemēram, B hepatīta vakcīna pieaugušajiem, kurām nav valsts iepirkums, piegādātājiem nav nekādas saistības.

J.Perevoščikovs norādīja, ka bažas izraisa situācija ar A hepatītu, jo šogad Eiropas Savienības valstīs, t. sk. Latvijā ir ievērojami pieaudzis A hepatītu gadījumu skaits. SPKC jau informēja ģimenes ārstus par situāciju un A hepatīta profilaksi, t.sk. vakcināciju riska grupām, t.sk. kontaktpersonām tomēr aktīvi pagaidām neaicina vakcinēties, jo A un B hepatīta vakcīna reizēm iztrūkst. Šobrīd reģistrēti 38 A hepatīta gadījumi, bet pagājušajā gadā bija desmit gadījumi, no kuriem daudzi bija ievestie gadījumi. Šobrīd redzams, ka daudziem no ievestajiem gadījumiem saslima kāds ģimenes loceklis, jo nebija vakcinējušies pēc kontakta, ko vajadzētu darīt uzreiz.

D.Zavadska ierosināja padomes vārdā informēt ģimenes ārstus un stacionāru uzņemšanas nodaļas par A hepatītu. Īpaši vēršot uzmanību ģimenēm, kurās aug bērni, kuriem A hepatīts norit bez simptomiem. Līdz ar to ārsts ne vienmēr domās par A hepatīta diagnozi un tādejādi saslimšanu var palaist garām.

D.Zavadska jautāja, kad NVD varētu informēt par iepirkuma rezultātiem.

S.Akerberga atbildēja, ka izvērtējums varētu būt veikts mēneša laikā.

J.Perevoščikovs jautāja, ja iepirkums ir uz 2018./2019. gadu, kā rīkosimies, ja šogad kādas vakcīnas pietrūks.

S.Akerberga atbildēja, ka tad jāskatās pēc situācijas, bet parasti NVD šos jautājumus risina, regulāri sekojot līdzi izpildei.

D.Zavadska lūdza NVD nosūtīt elektroniski iepirkuma rezultātus, kad tie būs zināmi.

Nolemts:

- 1) SPKC sagatavot vēstuli ģimenes ārstiem un stacionāru uzņemšanas nodaļām par A hepatītu un tā profilaksi.
- 2) NVD nosūtīt padomei iepirkuma rezultātus, kad tie būs zināmi.

4. Par garā klepus 6.devas ieviešanu valsts imunizācijas programmā (SPKC, NVD, VM)

J.Feldmane informēja, ka šis priekšlikums tiek iestrādāts un virzīts tālāk Vakcinācijas noteikumos, bet tā kā nav runa tikai šo vienu devu, bet ir arī jautājumi par vakcīnu un loģistiku, līdz ar to tas nenotiek tik ātri.

J.Perevoščikos norādīja, ka svarīgi ir tas, ka iepriekšējā sanāksmē bija runa par 6.devas potes nobīdīšanu 12 gadu vecumā. Kopā ar NVD tika veikts aprēķins, par izmaksām, turpinot parasto taktiku vecumu nenobīdot un veicot vakcināciju 14 gadu vecumā, un pie piedāvātās stratēģijas, veicot balstvakcināciju 12 gadu vecumā. Rezultātā gada laikā vajadzētu iztērēt papildu miljonu un 82 tūkstošus eiro, jo tiks vakcinētas trīs bērnu kohortas. Atstājot vakcināciju 14 gadu vecumā, izmaksas varētu būt ievērojami zemākas - 175 tūkstoši. Liekas, ka budžetā nebūs līdzekļu, lai izvacinētu uzreiz trīs kohortas vienā gadā un arī ārstiem tas būtu ievērojams papildu slogs. Tāpat nav lielas jēgas arī mainīt ģimenes ārstu pieeju turpmākai balstvakcinācijai, jo visi ir pieraduši, ka nākamā balstvakcinācija jāveic 25 gadu vecumā un tad katrus 10 gadus. Veicot 6. potes nobīdi, jau 22 gadu vecumā būs jādomā par balstvakcināciju un tas bez īpašas vajadzības maina ilgus gadus nostabilizējušos sistēmu.

D.Zavadska atgādināja, ka šāds ierosinājums par 12 gadu vecumu bija, jo vakcināciju tad varētu veikt kopā ar CPV vakcināciju un tad šajā vecumā vakcinētu ne tikai meitenes, bet arī puikas. Tas varbūt celtu vakcinācijas aptveri pret CPV infekciju. Acelulārās vakcīnas imunitāte darbojas aptuveni 5 gadus un, ja iepriekšējā ir 7 gadus, tad nākamā būtu 12 gadus, bet 14 gadus šie bērni jau divus gadus nav aizsargāti pret garo klepu.

J.Perevoščikos norādīja, ka veicot aprēķinus, NVD vēl nav ierēķinājis izmaksas, kas veidotos veicot izmaiņas jau izveidotajā e-veselības vakcinācijas reģistrā.

D.Zavadska jautāja par vakcīnu, kas paredzēta šai vakcinācijai, vai tā būs ar vai bez poliomiēlīta komponentes.

J.Perevoščikos atbildēja, ka trešā balstvakcinācija varētu būt bez poliomiēlīta, tādejādi pārejot kalendārā uz vakcināciju pret poliomiēlītu ar 5 devām. Sestā deva ar poliomiēlītu gandrīz nekur pasaulē netiek veikta un PVO iesaka trīs potes un balstvakcināciju, tādejādi pārsvarā ir četras vai piecas potes.

D.Zavadska secināja, tāpat būs 6.deva, kurā būs revakcinācija pret garo klepu bez poliomiēlīta komponentes. Ja tā ir kā pieaugušo deva *dT*, vai būs pieejama vakcīna. Ir zināms, ka citām valstīm ir bijis grūti iepirkt šādu vakcīnu un ja šis jautājums tiks sakārtots kā to vēlamies, vai ražotājs zinās, ka jāražo vēl vakcīnas, ka mums tā būs nepieciešama.

J.Perevoščikos norādīja, ka tas varētu stāties spēkā pēc diviem gadiem, kad jau būs pabeigts jauns iepirkums, jo 2018./19. gadam jau ir iepirkta vakcīna ar poliomiēlīta komponenti.

J.Feldmane skaidroja, ka iepirkums uzsākts jau pavasarī un grozījumus tādā termiņā nav iespējams veikt.

J.Perevoščikovs minēja, ka iespējams konkursa nolikumā joprojām ir atruna, ka ja mainās normatīvo aktu prasības, tad ir jāveic grozījumi piegādes līgumā.

D.Zavadska apkopoja, ka 2019. gadā būtu 6.deva pret garo klepu 14 gadus veciem bērniem, kā arī tiktu ieviesta otrā deva pret vējbakām.

J.Feldmane precizēja, ka otrā deva pret vējbakām noteikumos ir paredzēta, bet finansējums šobrīd iedalīts vakcinācijai nav.

U.Dumpis norādīja, ka ja izvēlējamies vakcinēt bērnus pret vējbakām, tad tas jādara pareizi, mums nav atpakaļceļa un to, ka vajadzēs otro vakcīnas devu varēja paredzēt jau ieviešot vakcināciju.

D.Zavadska norādīja, cik jau pašiem gadiem tiek ietaupīti līdzekļi. Tā, piemēram, vakcinējot bērnus pret rotavīrusu infekciju, vismaz uz pusi gada laikā ir samazinājusies bērnu stacionēšana. Un nākamajos gados ieguvums būs vēl lielāks. Vajadzētu vēl finansējumu novirzīt citai profilaksei, kas vēl samazinātu saslimšanas gadījumus.

J.Feldmane jautāja, runājot par attiešanos no vakcinācijas e-veselības sistēmā, šobrīd ir panākts, ka nebūs tik vienkārši atteikties no vakcinācijas kā nospiežot pogu. Lai gan atteikšanās no plānotajām vakcinācijām būs iespējama e-veselība, bet atteikums nebūs noformēts. Parādīsies paziņojums, ka jādodas pie ģimenes ārsta. Pēc pārrunām ar ģimenes ārstu, vai nu ģimenes ārsts apstiprinās atteikumu vai atceļ.

J.Perevoščikovs piebilda, ka būtiski ir tas, ka ir panākts, ka šis atteikums e-veselības sistēmā ir tikai kā signāls ģimenes ārstam par to, ka kādam cilvēkam ir šaubas par šo vakcināciju, bet pašu atteikumu noformē ārsts.

J.Feldmane atzīmēja, ka ir doma noteikt obligātās vakcīnas no kurām nedrīkstēs atteikties. Bet būtu jāsaprot, kuras ir tās vakcīnas no kurām nevar atteikties.

Komisija diskutēja par vakcīnām no kurām varētu vai nevarētu atteikties e-veselības sistēmā.

J.Feldmane skaidroja, ka pamatojums varētu būtu, piemēram, ka atteikties nevarētu no tām vakcīnām, kas ir svarīgas epidemioloģiskai drošībai.

D.Zavadska jautāja, kas notiks tad, ja vecāki atteiksies un bērnu nevakcinēs.

J.Feldmane atbildēja, ka par sodiem vēl nav domāts.

U.Dumpis norādīja, ka Vācijā ir liels naudas sods un, ka jāizpēta un jāņem vērā citu valstu pieredze.

Komisija diskutēja par sodu esamību un veidiem dažādās valstīs.

U.Dumpis piebilda, ka ir jānodrošina, lai sistēma strādā, lai varētu nodrošināt vakcinācijas aptveri. Ir vakcīnas, kas ir individuālai aizsardzībai kā CPV, pneimokoku un rotavīrusu vakcīna un tās, kuras ir kolektīvās imunitātes vakcīnas epidemioloģiskai drošībai.

J.Feldmane jautāja vai šāda pieeja tiktu atbalstīta.

D.Zavadska atbildēja, ka to varētu atbalstīt, ja sabiedrībai būtu skaidrs, ka nav tā, ka ir obligātās vakcīnas un pārējās pēc izvēles. Tad noteikti valstī kritīsies vakcinācijas aptvere un visi tie ieguvumi, kas panākti, kā, piemēram, ar vakcināciju pret pneimokoku un rotavīrusu infekciju, var mazināties.

Nolemts:

Pieņemt informāciju zināšanai.

5. Par 2016. - 2017. gada Imunizācijas valsts padomes sēdēs nolemto nepieciešamo izmaiņu virzību normatīvajos aktos

(D.Zavadska, J.Feldmane)

J.Feldmane minēja, ka jautājums par pretgripas vakcinācijas apmaksas kārtību jau tika izrunāts iepriekš.

A.Dzalbs jautāja vai riska grupu vakcināciju pret gripu varētu iekļaut vakcinācijas kalendārā.

J.Feldmane atbildēja, ka tas būtu iespējams, bet šobrīd tiek virzīta grūtnieču un bērnu vakcinācija. Ja vakcīna tiek iekļauta vakcinācijas kalendārā, tad vienkāršāk ir izkontrolēt pieejamību.

J.Feldmane minēja, ka pie kvalitātes kritērijiem tieši šobrīd tiek strādāts.

I.Dzalbs piebilda, ka šobrīd ir iesaistīts darba grupā par ģimenes ārstu kvalitātes kritērijiem. Ņemot vērā, ka ir paredzami vakcīnu piegādes traucējumi, vakcināciju pret difteriju nebūtu prātīgi likt kā kvalitātes kritēriju. Ģimenes ārsti ir par vakcinācijas noteikšanu kā kvalitātes kritēriju, jo kvalitātes kritērijam būtu jābūt kā mērķa kritērijam. Mērķa kritērijs būtu kā valsts noteiktās prioritārās jomas. Ierosinājums ir, ka šāds kvalitātes kritērijs varētu būt ne tikai vakcinācija pret difteriju pieaugušajiem. Viens no mērķa kritērijiem varētu būt arī vakcinācija pret CPV infekciju, jo vakcināciju realizē ģimenes ārsts un tai nav nekādu ierobežojumu. Kā mērķa kritērijs varētu būt arī vakcinācija pret gripu, bet jāņem vērā, ka vakcinācija veicama tikai dažus mēnešus gadā un vakcīna ir par maksu.

U.Dumpis piekrita, ka vakcinējot pret gripu tas samazinātu stacionēšanos.

D.Zavadska ierosināja, ka tad kā mērķa kritērijs jānosaka riska grupu vakcinācija pret gripu.

I.Dzalbs norādīja, ka tas ir maksas pakalpojums un nebūtu pareizi uzspiest konkrētu aptveres lielumu.

D.Zavadska norādīja, ka vakcināciju pret CPV noteikti var ielikt mērķa kritērijos.

U.Dumpis piedāvāja kā mērķa kritēriju no sākuma noteikt grūtnieču vakcināciju pret gripu, kam būs 100% vakcīnas kompensācija un ar laiku pielikt klāt pārējās, kam būtu 100% kompensācija.

A.Dzalbs atzīmēja, ka, piemēram, Eiropā un arī Kanādā kā kvalitātes kritērijs ir mērķa grupa pacienti virs 65 gadiem. Svarīgi, lai NVD varētu

izvērtēt, ir jāzina šos pacientus un hronisko slimību pacientus. Savukārt, attiecībā uz grūtniecēm ģimenes ārsts var nezināt par grūtniecību, jo sievietē vēršas pie ginekologa, un ģimenes ārsts to nevar izsekot. Tas nebūtu labākais variants, ko iekļaut kā kvalitātes kritēriju.

U.Dumpis ieteica, ka šāds darbs pie kvalitātes kritērijiem, kā, piemēram, vecuma grupai 65 gadi un vairāk, būtu labs veids, kā ātrāk virzīt 100% kompensāciju. Primārā aprūpe ir prioritāra un šī vakcinācija būtu kā primārās aprūpes sastāvdaļa.

D.Zavadska piebilda, ka 65 gadi un vairāk gan PVO, gan visā Eiropā atzinuši par riska grupu.

U.Dumpis minēja, ka arī šeit var runāt par antibiotiku lietošanas samazināšanu.

A.Dzalbs skaidroja, ka varētu virzīt arī vakcināciju pret difteriju kā kvalitātes kritēriju. Saistībā ar to ģimenes ārstam nav nekādu ierobežojumu, bet ierobežojumi ir no NVD puses, jo NVD neredz datus par desmit gadiem, un problēmas ir, ja vakcinācija veikta, piemēram, traumpunktā. Kā var sasaistīt un izvērtēt, vai pacients ir vakcinēts.

U.Dumpis ierosināja nodrošināt 100% kompensāciju gripas vakcīnai vecuma grupai virs 65 gadiem.

J.Feldmane norādīja, ka tam nepieciešams papildus finansējums.

D.Zavadska piebilda, ka Latvijas Veselības ministrija ir parakstījusi Eiropas Savienības rīcības plānu 2009.-2019. gadam par sezonālās gripas vakcināciju.

U.Dumpis piebilda, ka Eiropas mērķos riska grupām ir noteikta 50% aptvere pret gripu, un arī tam Latvija ir piekritusi.

J.Feldmane norādīja, ka tad no budžeta jāpicšķir 2 miljoni eiro.

A.Dzalbs norādīja, ka tad gripas vakcīnai jābūt 100% kompensētai, lai nav jāiesaista aptiekas un vakcīnas var pasūtīt tāpat kā citas vakcīnas, kas iekļautas vakcinācijas kalendārā. Tad to varētu virzīt kā kvalitātes kritēriju. Un arī pasaulē daudzās valstīs tas ir atzīts kā kvalitātes kritērijs.

J.Feldmane skaidroja, ka attiecībā uz ārstniecības personu vakcināciju pret B hepatītu tiks veikti Vakcinācijas noteikumu grozījumi. Šajā jautājumā pamatojumam tika lūgta arī citu valstu pieredze.

J.Feldmane skaidroja, ka jautājumā par dzeltenu drudzi, starptautiskie noteikumu paredz, ka valstis nosaka iestādes, kurām ir tiesības vakcinēt pret dzeltenu drudzi.

U.Dumpis skaidroja, ka tas saistīts ar sertifikātu. Ir atcelta revakcinācija, bet ir jābūt kārtībai, jo sertifikāta izsniegšana nav atcelta. Šīs iestādes, kas iekļautas sarakstā ir tiesīgas izsniegt sertifikātu.

D.Zavadska norādīja, ka tad jāpārskata minētās iestādes, kas drīkst sertifikātu izsniegt, jo, piemēram, Bērnu vakcinācijas centrs sarakstā nav iekļauts.

J.Feldmane norādīja, ka iestāžu sarakstu var papildināt.

D.Zavadska rosināja, pārskatīt sarakstu, vai tajā iekļautās iestādes ir aktuālas un pastāv, jo iespējams ir iestādes, kas šo vakcināciju vairs neveic.

J.Feldmane skaidroja, ka Mātes un bērna veselības plānā ir iekļauti vakcinācijas jautājumus gan par izglītošanu, gan gripas vakcīnas kompensēšanu, iekļaujot vakcināciju pret gripu Vakcinācijas noteikumos ar 100% kompensāciju.

Nolemts:

- 1) *Izteikt priekšlikumu kā ģimenes ārstu kvalitātes mērķa kritēriju noteikt pieaugušo revakcināciju pret difteriju, vakcināciju pret gripu riska grupai vecumā virs 65 gadiem un meiteņu vakcinācijai pret CPV.*
- 2) *Aktualizēt iestāžu sarakstu Ministru kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi" 6. pielikumā "Vakcinācijas iestādes, kuras veic vakcināciju pret dzelteno drudzi".*

Imunizācijas valsts padomes
priekšsēdētāja


Dace Zavadska

Protokolē


Ieva Kantsone