



**SOTSIAALMINISTEERIUM**

/\*ASUTUSESISESEKS KASUTAMISEKS  
Märge tehtud: 23.09.2021  
Kehtib kuni: 23.09.2026  
Alus: AvTS § 35 lg 2 p 3  
Teabevaldaja: Sotsiaalministeerium\*/

Immunoprofülakтика ekspertkomisjoni  
KOOSOLEKU PROTOKOLL

Tallinn

21.09.2021

Algus kell 15:00

Lõpp kell 15:35

Juhatas: Heidi Alasepp

Protokollis: Kerdi Jaamu

Võtsid osa: Kärt Sõber, Sirje Sammul, Krista Ress, Eda Tamm, Eveli Bauer, Irina Filippova, Erki Laidmäe, Kai Zilmer, Hanna Sepp, Leelo Moosar, Helen Mülle, Katrin Kiisk, Marje Oona, Külli Friedemann.

Puudus(id): Helina Pedak, Alar Irs, Mari-Anne Härma, Maire Link, Ene Tomberg

Kutsutud: Eva Lehtla

#### **PÄEVAKORD:**

##### 1. HPV vaktsiini hange

1.1 Ülevaade HPV uuest kulutõhususe raportist ja peamistest järeldustes

1.2. HPV vaktsiini hanke kriteeriumid

##### 2. COVID-19 ja gripivaktsiini koosmanustamine

##### 3. Muud küsimused

##### 1. HPV vaktsiini hange

#### **KUULATI:**

H. Alasepp tutvustas sissejuhatuseks päevakorrapunkte.

H. Alasepp ja K. Sõber avaldasid kaastunnet prof R. A. Kiiveti lahkumise puhul.

1.1 Ülevaade HPV uuest kulutõhususe raportist ja peamistest järeldustest

#### **KUULATI:**

K. Sõber tegi ülevaade HPV vaktsiinide uuest kulutõhususe raportist ja peamistest järeldustest ning esitas kriteeriumid mille põhjal on hinnatud kvaliteeti.

Raporti peamised järeldused:

Kõik 3 vaktsiini (2-valentne, 4-valentne ja 9-valentne) on tekitanud pikaajalise immuunvastuse.

60% vaksineerituteist tekib riskaitse 2-valentse vaktiiniiga vaksineerimisel 3 täiendava tüve vastu. Endiselt on vaksineerimine kulutõhus. Võrreldes 2015. aastal läbiviidud analüüsiga on mudeli ülesehitus sama, nüüd on muudetud sisendeid ehk arvestatud on enam riskaitsega. Muutunud on vaktiini hinnad ja eri haigusseisundite ravikulude sisendid.

Analüüs näitas, et 2-valentse vaktiiniiga on võimalik ära hoida 116 HPV põhjustatud vähki ja 33 põhjustatud vähi surmajuhtu. 4-valentse vaktiini puhul vastavalt 105 ja 128. 1-valentse vaktiini puhul vastavalt 127 ja 133. Teadaolevalt on 4-valentse ja 9-valentse vaktiini puhul ka kaitse genitaaltüügaste vastu.

## 1.2 HPV vaktiini hanke kriteeriumid

### **KUULATI:**

E. Bauer tutvustas HPV vaktiini hanke kriteeriumeid. Haigekassa ettepanek on muuta 2018. aasta immunoprofülaktilika komisjoni otsust millega kinnitati Eestis sobivaks minimaalselt 9 genotüübiga vaktiin. Tolleaegse otsuse suurimaid faktoreid oli asjaolu, et eelnevalt oli teada, et tootja hinda ei tõsta.

Uue teadmise kohaselt on ettepanek kinnitada edaspidi miinimumnõudena, et HPV vaktiinid peavad sisaldama minimaalselt 2 genotüüpi (16 ja 18). Uuringutes on selgunud, et kahevalentne vaktiin ennetab rohkem CIN 2+ ja CIN 3+ muutusi kui varem arvati. Nüüdseks on teada, et kahevalentne vaktiin tekitab u 60%-l vaksineerituteist riskaitse HPV 31, 33 ja 45 vastu. Tekkinud antikehade tase on mitu korda kõrgem kui mittevaksineeritutel ja püsib vähemalt seitse aastat. Täna on tootja kinnitanud, et 9-valentsele vaktiinile tuleb hinnatõus, kuid ei ole teada kas sarnase hinnatõusu teeb läbi ka 2-valentne vaktiin.

K. Kiisk: esitas täpsustava küsimuse - kui 2-valentne vaktiin on hinna poolest soodsam ja hinnatakse QALY-sid, siis millised on osakaalud hindamisel.

E. Bauer: lõpuni ei ole me seda paika pannud, ent tookord kui vaktiine hindasime, olid kvaliteedipunktide ja hinnapunktide osakaal vastavalt 68% ja 30%. Nii suurt osakaalu kvaliteedipunktidele me enam ette ei näe. See on haigekassasisene otsus, kui suurt rahalist katet soovime anda täiendava tervisetulemi osas. Kindlasti proovime teha hanke selliselt, et konkurentsi olukord säiliks.

Tõstatati küsimus kas läheme hankima infektsioonivastast vaktiini või emakakaelavähi vastast vaktiini, siin on kindel vahe ja on vaja teada kindlat eesmärki, kuna tegemist on kuludega.

M. Oona: konkurentsi situatsioonis oleks soovitatav arvesse võtta uuringute tulemusi. Pooldan konkurentsi olukorda.

S. Sammul: oluline on teada, milline võis olla hõlmatus HPV vaksineerimise osas 2020. aastal. Kui nüüd tuleb 2 genotüübiline vaktiin, tuleks mõelda hõlmatusesele.

I. Filippova: 2020.a oli I doosiga vaksineeritud tütarlapsi 64,3 %, II doosiga 52,9 %. Viimase aasta jooksul on hõlmatus vaksineerimisega tunduvalt suurenenud.

K. Sõber täpsustas, et alati on ametlikult immuniseerimiskava järgne sihtrühm olnud 12 aasta vanused tütarlapsed.

S. Sammul: kulutõhususe uuringut vaadates pooldan pigem konkurentsi säilitamist. Olulisel kohal saab olema kommunikatsiooni roll, et selgitada asjaolu, miks võtame nüüd kasutusele just ainult 16 ja 18 genotüübiga vaktiini.

K. Sõber: tegemist on kolmanda hankega. Teise hankega läksime 9-valentse vaktiini genotüübi kriteeriumiga põhjusel, et olime vaksineerinud väga vähe aega. Minu hinnangul vaktiini vahetusega ei tohiks tekkida suurt probleemi ja suuri ohte ei näe.

Arutelul tõdeti, et korrektne ja vajalik oleks kaasata diskussiooni günekoloogide esindaja.

K. Ress: nõustun günekoloogide kaasamisega.

E. Bauer: hankesse minemine on üsna kriitilises ajakavas. Hiljemalt 2022. aasta augustiks on vaja saada tarne. Lähema 1 kuu jooksul peab olema hange väljas, ehk otsus tuleb teha 1-2 nädala jooksul.

E. Laidmäe: millist ekspertnõu soovime saada günekoloogide kaasamise läbi?

Vastuseks teatati, et kuna günekoloogid tegelevad probleemidega igapäevaselt ja näevad patsientide patoloogiat, on korrektne nad kaasata.

K. Sõber: tegi ettepaneku küsida arvamust Naistearstide Seltsilt ja lõplikud hankekriteeriumid kooskõlastatakse komisjoniga elektroonselt.

### **OTSUSTATI:**

HPV vaktsiini hange: immunoprofülaktika komisjon soovib küsida arvamust ka Naistearstide Seltsilt, lõplikud kriteeriumid kooskõlastatakse komisjoniga elektroonselt.

## 2. COVID-19 ja gripivaktsiini koosmanustamine

### **KUULATI**

H. Alasepp tõstatab küsimuse, millistel tingimustel ja millistele sihtrühmadele võib soovitada COVID-19 vaktsiini ja gripivaktsiini koosmanustamist.

M. Oona: eelmisel nõupidamisel oli juttu, et range kriteerium hoida vaktsiine lahus võib tähendada seda, et perearstide tasandil kannatab kas COVID-19 vaktsiini või gripivaktsiini hõlmatus. Praeguste andmete alusel julgeks lihasesiseseid vaktsiine vajadusel koos manustada. intranasaalse vaktsiini ja gripivaktsiini koosmanustamist lastele pigem ei toeta.

E. Tamm: vaadates UK ja USA soovitusi, öeldakse, et vaktsiine võib koos manustada, kuid vastavaid uuringuid kättesaadaval ei ole. Mõned eksperdid on seisukohal, et ideaalselt võiks hoida COVID-19 ja gripivaktsiini manustamisel 2 nädalat vahet. Laste vaktsineerimisel on üldine seisukoht, et tohib koosmanustada, tehes süsted kahte erinevasse jäsemesse.

K. Ress: immunoloogi seisukohast ei oska öelda, miks ei võiks neid vaktsiine koosmanustada.

L. Moosar: Tallinna Lastehaigla lastearstid vaktsiinide koosmanustamisele vastu ei ole.

K. Kiisk: koosmanustamisest rääkides tuleb rõhutada seda, et peame silmas manustamist ajalises mõttes. Koosmanustamist võib teha ka ühe süstena ja seda me siinkohal kindlasti ei aruta.

### **OTSUSTATI**

COVID-19 ja gripivaktsiini võib koosmanustada ükskõik millise intervalliga, sealhulgas ka samal päeval. Samal päeval manustades teha süsted erinevatesse jäsemetesse.

## 3. Muud küsimused

### **KUULATI**

H. Alasepp: tutvustas täiendatud vaktsineerimise rakenduskava. Tõhustustoosideks ootame Euroopa Raviameti otsust, mis tõenäoliselt tuleb oktoobri alguses. Tõhustusdooside sihtgruppi kuuluvad: tervishoiutöötajad, hooldekodude elanikud/töötajad ja teised riskigrupid.

Rakendusplaani oluline osa on, et saame nii hooldekodudes kui üldpopulatsioonis tehtud COVID-19 vaktsiini I ja II doosi.

Laste (nooremad kui 12. eluaastat) gripivastane vaksineerimine võib tulla käesoleva aasta oktoobrikuu lõpus Pfizer/BioNTechi vaktsiini näol.

(allkirjastatud digitaalselt)  
Heidi Alasepp  
Koosoleku juhataja

(allkirjastatud digitaalselt)  
Kerdi Jaamu  
Protokollija