

22.09.2020.

Krišjānis Kariņš: Un mēs nonākam pie laika šīs dienas pēdējā jautājuma. Šis ir... jā, arī par tām iemaksām, lai potes mēs varētu nodrošināt. Bet, Ilze, varbūt es kaut ko nesaprotu. Viņķeles kundze, vārds Tev, pēdējais jautājums, trešais.

Ilze Viņķele: Jā, paldies, Krišjāni, Tev ir taisnība, mēs esam pievienojušies Eiropas Savienības (ES) ārkārtas atbalsta instrumentam, kurā ir jau veiktas iemaksas, lai ES startētu kā viens pircējs un investors jauno vakcīnu izstrādē, un arī faktiski ieliktu kājas durvīs, pie tam diversificējot potenciālos ražotājus nepieciešamo vakcīnu skatam. Un runājam mēs par ļoti ievērojamu daudzumu – simtos miljonu. Tātad, lai paplašinātu šo portfeli, Eiropas Komisija (EK) ir uzrunājusi vēl dažus ražotājus un tad šī investīciju summa tad acīmredzot pieaug un, to sadalot uz dalībvalstīm, pēc formulas, kas ir balstīta uz nacionālo kopienākumu daļu, tad Latvijas papildus maksājums būtu 1 638 000 eiro un drusciņ. Tad mēs garantējam sev caur šo instrumentu, nu, izdošanās gadījumā, 800 000 vakcīnu. Tāda ir tā aplēse, cik mums būtu nepieciešams, lai varētu izvakcinēt, pirmkārt, riska grupas, kas ir mediķi, seniori, glābšanas dienestu darbinieki utt. Neko daudz man arī nav, ko teikt. Papildus jau ir piešķirts, ja, pusotrs miljards eiro, un nu šeit daži ražotāji nāk klāt un tad papildus iemaksas ir nepieciešamas.

K. Kariņš: Skaidrs. Tātad Eiropa ieliek kāju durvīs pie aizvien vairāk ražotāju, iekļaujot, cerot vai aprēķinot, ka gan jau kāds izgudros, gan jau kādam tas izdosies. Un mums tas pošu skaits – 800 000 –, tas ir, nu, nedaudz vairāk kā trešdaļa, tā ir gandrīz puse iedzīvotāju. Tas ir līdzīgi, kā arī citi iepērk aptuveni šādā proporcijā? Vai tas nav proporcija pret iedzīvotāju skaitu, un visi pērk pamatā, lai būtu senioriem, un mums vienkārši daudz to senioru?

I. Viņķele: Nepērk tikai senioriem, kā jau es minēju, mediķiem tradicionāli tajā grupā arī vakcinējamie ietver, bet katra dalībvalsts pati izvēlas tad to vakcinējamo loku, ko aplēš, mēs ejam visai līdzīgi kopā ar igauņiem un lietuviešiem. Tā pieeja ir salīdzināma.

K. Kariņš: Skaidrs un tad, vienkārši, lai saprastu, tas jautājums man nekad nav uzdots, bet, tas nozīmē, tad, kad, gaidot, kad, nezinu, pēc pusgada, pēc gada, ja šādas potes būtu pieejamas, mums viņas nebūtu pieejamas visiem valstī? Viņas būtu pieejamas konkrētām cilvēku grupām tad, domājams. Tad ar laiku tad turpina ražot, jo ne jau ražotājs meklēs ražot mazāk, viņš meklēs ražot pēc iespējas vairāk, bet tajā pirmajā vilnī, tā varētu teikt – pieejas vilnī.

I. Viņķele: Jā, pirmajā pieejas vilnī, kad iet pēc tā ievainojamāko, aizsargājamāko grupu principa.

K. Kariņš: Un tas ir arī loģiski. Tas tā saprotami. Vai šī te nauda, kad viņa būtu jāmaksā, un viņa nāk no LNG (*līdzekļi neparedzētiem gadījumiem – red.*), es saprotu...

I. Viņķele: Nāk no LNG, jāmaksā šogad.

K. Kariņš: Un Finanšu ministrija (FM) šo visu zina? Es tā kautrīgi prasu.

I. Viņķele: Ir saskaņots, jā.

K. Kariņš: Labi, un FM ir šodien tik daudz, ko labu izdarījusi, viņi vairs neies izteikties (*smejas*). Šis, kāpēc, Ilze, es gribēju vienkārši uzdot, lai es varētu saprast, ja man kādreiz uzprasa, tad es apmēram zinu. Vai vēl kādam ir kāds jautājums vai komentārs? Ja nē, tad iebildumi? Nav, paldies, tas ir pieņemts.

20.10.2020.

K. Kariņš: Piektais. Šis ir no Veselības ministrijas (VM), Ilze, šis ir par Vакcīnas iepirkuma līgumu atkal jautājums, lūdzu.

I. Viņķele: Jā, mēs jau to esam vairākkārt runājuši un tad šeit ir viens informatīvais ziņojums, kas iedod skaidrojumu un pamatu, kādēļ mēs rezervējam neparedzēto līdzekļu ietvarā naudu vакcīnām. Ir izklāstīts plānotais piegāžu sadalījums pa mēnešiem, optimistiskā prognozē jau zīmē šī gada decembri. Apraksta to, kā tās summas tiek rēķinātas pa lotām līdz pat 20201. gada jūnijam, un tas viss ir ar pamatojumu, lai mēs varam šobrīd rezervēt Covid vакcīnu iegādes un arī uzglabāšanas izdevumus, kas nepārsniegtu 2 600 000 € robežu, cerams. Tur būs, ko darīt bez tā, ka nauda ir rezervēta, kā jau es minēju kaut kad kur šodien tajās garajās sapulcēs pa vidu, tas būs bezprecedenta ātruma un apjoma vакcīnēšanas pasākums. Būs jāliek galvas kopā, kā mēs cilvēkus pierunājam, pārliecinām, ka tas ir svarīgi, lai mēs no šīm nebeidzamajām šausmām tiekam ārā. Salīdzinoši formāls ziņojums par lēmumiem, ko mēs jau esam izdarījuši.

K. Kariņš: Labi, paldies, kolēģi, vēl kādas diskusijas? Ilze, es saprotu, ka komisija turpina strādāt, lai būtu aizvien vairāk, lielāks ražotāju skaits. Tagad jau laikam seši ir iekšā, vai ne?

I. Viņķele: Jā, 6+1. Un tā prognoze ir, ka apmēram 20% no tiem varētu būt pirmajā kārtā sekmīgi. Bet nu tā *Astra Zeneca* šobrīd ir vistuvāk, arī cena ir vislabākā, un vienkārši tas, ko mēs koordinējamies ar baltiešiem, tur ir tā, ka tās vакcīnas mēs nodrošināmies un riskus diversificējam gan uz daudzumu. Ja vienam, piemēram, neizdodas tomēr saražot un piesakās uz citiem ražotājiem, bet mēs diversificējam arī pēc tās vакcīnas, nu teiksim tā, iedarbības metodes, ja. Jo, ja nu viena šī nedarbojas, tad mums ir rezervētas citas, šobrīd tās, kas ir tuvāk, piemēram, *Astra Zeneca* un *Johnson & Johnson*, tur mēs diversificējam daudzumu, jo viņi ražo pēc vienas metodes. Tās, kur mēs esam ar EK atbalstu ielikuši tās rezervācijas uz citām, tad tur ir tā cita vакcīnas metode. Mēģinām to lauku noklāt, lai ir droši.

K. Kariņš: Kā saka, pēc politiskās pārliecības, mēs vai nu uzvedamies kā kapitālisti, kas iegulda ļoti daudz uzņēmumos ar domu, ka gan jau kāds aizvilks līdz tam simtam, miljonom vai miljardam vai mēs azartspēlē liekam uz ļoti daudziem cipariem un krāsām (*smejas*). Bet es negribu ieiet diskusijā par azartspēlēm, šī nav azartspēļu darbība, bet šī ir EK un Latvijas līdzdalības centiens maksimāli nodrošināt varbūtību, ka tad, kad kāds izgudros vакcīnu, ka mums viņa būtu pieejama. Labi, vai ir kāds iebildums? Kā es skaužu, Ilgai garšīgs ābols. Es, atvainojos, Ilga, ēd, es arī ēstu, ja man būtu. Man mājās ir, es nepaņēmu šodien. Labi, nav iebildumu, paldies, tas ir atbalstīts.

17.11.2020

K. Kariņš: Labi, tad pārlecam pāri uz tiem pēdējiem diviem ziņojumiem. Tas pirmais ir, ko es sauktu par to vienīgo cerīgo, ka mums jau jāsāk gatavoties laimīgā kārtā uz to, kā mēs varētu vakcīnu izplatīt, ja būs viens vai vairāki. Vēl nevienam nav iedota pilna atļauja nekur, bet ir ārkārtīgi cerīgi, cik es saprotu, viens tas *Pfizer* amerikāņu, vācu, un tagad otrs amerikāņu *Moderna* vai es nezinu, kā viņu sauc. Kurš mums ziņos par šo? Ilze, lūdzu.

I. Viņķele: Par to mums ziņos Zāļu valsts aģentūras (ZVA) direktors Svens Henkuzens, Sven, tu esi?

S. Henkuzens: Jā, labdien.

I. Viņķele: Ir, jā.

S. Henkuzens, Tā, es tūlīt mēģināšu palaist prezentāciju.

K. Kariņš: Redzam.

S. Henkuzens: Labi. Ceru, ka arī mani dzirdat labi. Tad man ir tas gods pastāstīt nedaudz par šī brīža stāvokļa Covid vakcīnas stratēģiju. Mani sauc Svens Henkuzens un esmu Latvijas ZVA vadītājs, bet mēs strādājam kopā ar VM, protams, un SPKC un NVD pie šī jautājuma. Līdz ar to, tas ir kopdarbs, ja es uz kādu jautājumu nespēju uzreiz atbildēt, tad atvainojos jau iepriekš, tad noteikti, ka rakstiski precizēsim.

Pirmais jautājums, par ko gribu pavisam īsi pateikt, par saucamo kolektīvo imunitāti, protams, ka tas ir stāvoklis, kur sabiedrība neuzņemas vai spēj ierobežot slimības izplatību, ņemot vērā sabiedrības daļu, kas ir imūna pret konkrētu infekciju, kas ir noticis vai nu, pateicoties vakcinācijas programmai vai slimības pārslimošanai. Jāsaka, ka ar Covid šobrīd nav skaidrības, cik liela ir nepieciešama šī sabiedrības daļa, kurai jābūt imūnai, bet principā pētījumi runā par 60-80%. Šī daļa ir atkarīga arī no tādiem faktoriem, kādi ir ierobežojumi, jo tas savukārt apgrūtina slimības lipīgumu vai izplatību, cik tālu viens cilvēks var aplipināt nākamos un arī daudzi citi faktori, bet es šoreiz neiešu detaļās. No šī svarīgi pasvītrot, ka tā kolektīva imunitāte orientējoši šobrīd ir 60-805 cilvēku jābūt imūniem pret infekciju, slimību, lai mēs apturētu izplatību. Diezgan augsts rādītājs.

Runājot par prioritārajām grupām, tas iziet faktiski no vakcinācijas stratēģijas, kuras mērķis šobrīd ir nodrošināt veselības aprūpes sistēmas normālu darbību. Lai to darītu, protams, mums ir jābūt veselības aprūpes darbiniekiem un maksimāli jāsamazina slodze uz sistēmu. Pamatā šo slodzi rada vecāki cilvēki, līdz ar to izriet galvenās grupas, kas pirmām kārtām

varētu saņemt vakcīnu, ir veselības aprūpes sistēmas dalībnieki, tad sekojoši SAC (*sociālās aprūpes centru – red.*) darbinieki un klienti. Tālāk varētu būt personas, kas ir vecākas, vai tas ir 65 gadu sliekšnis vai 80, tas jau atkarīgs no piegādāto vakcīnu skaita un, protams, operatīvo dienestu darbinieku un izglītības iestāžu darbinieki. Te gribētu pasvītrot, ka prioritārās grupas var nedaudz mainīties, ņemot vērā vakcīnu reģistrāciju, jo kāda no vakcīnām var nebūt piemērota, piemēram, vecākiem cilvēkiem vai cilvēkiem ar hroniskām slimībām, kurām jau ir novājināta imūnsistēma. Līdz ar to, iespējams, ka kāda vakcīna viņiem nebūs piemērota.

Tad iesim tālāk, runājot jau par konkrētām vakcīnām, tātad EK veido iepirkumu, kura ietvaros plānots iegādāties pirmām kārtām septiņu ražotāju vakcīnas, šobrīd ir noslēgti līgumi ar diviem ražotājiem – *Astra Zeneca*, *Johnson & Johnson*, šobrīd ir atvērts jautājums par *BioNTech/Pfizer* vakcīnu. Saistībā ar diviem pirmiem līgumiem, mums tās devas, kas ir Latvijai, ņemot vērā sabiedrības lielumu, ir iezīmētas jau gandrīz miljons iedzīvotājiem. Devas ir vairāk, jo lielākoties vakcinācija ir jāveic atkārtoti. Divas devas vienam cilvēkam. Cena par vienu devu, kas šobrīd ir izkonkursēta, ir salīdzinoši mērena, salīdzinot kaut vai, cik izmaksā viena testēšana. *Astra Zeneca* ir 1,78 eiro, *Johnson & Johnson* 7 eiro, *BioNTech* – 12 eiro. Bet, protams, ka nāk vēl papildus izdevumi saistībā ar loģistiku, kas ir Latvijā nogādāt līdz vakcinācijas kabinetam. Runājot par īpašiem apstākļiem, pirmās divas ir zināmi apstākļi, daudzas zāles ir jātur šādā režīmā, savukārt *Pfizer* tie uzglabāšanas apstākļi, es nosaukšu viņus par ekstrēmamiem, jo šobrīd zāļu reģistrā nav neviens zāles, kuras uzglabātu šādos apstākļos. Tur tālāk, protams, ir nosacījumi, cik ilgā laikā pēc pirmā flakona atvēršanas tas ir jāizlieto, bet tur es varbūt detaļās neiešu. Šeit gribētu atzīmēt, nāks iepakojumi ar vairākām devām. Vienā iepakojumā, vienā flakonā vairākas devas, kas atšķiras, piemēram, no gripas vakcīnas, kur ir sadalīts – katrā šļircē viena deva. Līdz ar to tas maina nedaudz loģistiku. Atkal šeit galvenie akcenti ir divi konkursi ir faktiski noslēgušies, gandrīz miljons vakcīnu gandrīz miljons cilvēkiem šobrīd ir iezīmētas, ir atvērts līgums ar *Pfizer*. Šeit es ieiešu vēl dziļākās detaļās no nākamajiem slaidiem. Bet šobrīd tas ir tas aktuālais.

Tālāk. *Astra Zeneca* šobrīd ir visvairāk spējuši iezīmēt piegādes grafiku, lai gan viņš jau ir nobīdījies. Sākumā teica, ka viņi varētu pirmās kravas piegādāt jau decembrī, šobrīd tas ir nobīdījies, jo skaidrs, ka reģistrācija decembrī vēl nebūs, labākā gadījumā varbūt janvāris. Šeit ir akcentējams, ka katru piegādi *Astra Zeneca* plāno aptuveni ar vienu mēnesi nobīdi. Katrā piegādē devas ir diezgan liels daudzums. Mēs redzam, ka pirmajā piegādē ir 127 000. Un, dalot ar divi, saprotam, cik cilvēkus mēs aptuveni varam vakcinēt katrā piegādes reizē. Tad attiecīgi tiks pakārtotas prioritārās grupas, ņemot vērā katru no piegādes lielumiem. Šeit gribu akcentēt, ka šobrīd neviena kompānija nav apstiprinājusi konkrētu piegādes laiku. Tas ir atkarīgs no reģistrācijas datuma. Pirms zāles tiks reģistrētas, piegādes netiks veiktas, jo gluži vienkārši nav garantijas, ka visas vakcīnas tiks reģistrētas, varbūt kāda nespēs sagādāt pietiekami daudz pierādījumus, lai nodrošinātu reģistrāciju.

Ejam tālāk. Es gribētu dažas nianses pateikt par *BioNTech/Pfizer* vakcīnu, ņemot vērā, ka viņi ir izvēlējušies, es nosaukšu, diezgan agresīvu komunikāciju, kas izdara zināmu spiedienu arī uz lēmumu pieņēmējiem, bet dažas lietas, kuras mēs šobrīd rūpīgi skatāmies, lai mēs spētu nodrošināt, jo šī vakcīna nedaudz, varbūt es pat teikšu, stipri atšķiras no pārējām vakcīnām. Jo sākot ar šādām lietām. Ražotājs plāno piegādes veikt uz vakcinācijas kabinetu, nevis uz lieltirgotavu, kā tas normāli ir, tas ir, ņemot vērā tos īpašos piegādes apstākļus. Tas savukārt nozīmē, ka mēs nevaram menedžēt lieltirgotavas nacionālā līmenī, kurā brīdī, kur mēs piegādājam, cik vakcīnas jau decentralizēti. Uzreiz mums ir jāspēj pateikt, ka, piemēram, pēc piecām dienām mums vajadzēs vakcīnu tajā un tajā pilsētā, tajā un tajā vakcinācijas kabinetā. Savukārt tālāk katrs šis piegādes konteiners satur 975 devas, gandrīz 400 cilvēkiem. Lai šo piegādes konteineru uzturētu lietojamu, mums vajag 23 kg sauso ledu, kurš ir jāpapildina katru dienu, tas ir jādara zibenīgi, vienas minūtes laikā jāpapildina sausais ledus. Šādā veidā vakcīnu var noturēt dzīvotspējīgu kopumā 15 dienas. Bet katras piecas dienas visi 24,23 kg ar ledu ir jānomaina. Tālāk vakcinācijas kabinetos, ja nespēj izlietot šīs devas 5 dienu laikā, tad viņiem nepieciešama saldētava, kas šobrīd nav nevienā vakcinācijas kabinetā. Un šīs saldētavas iegādāties, protams, pieprasījums viņām ir stipri audzis. Tad ir jāapmāca personāls, kā strādāt ar sauso ledu un jāveic atsevišķs iepirkums tieši sausajam ledum, ko, par laimi, Latvijā ražo un arī aprīkojums, lai darbotos ar sauso ledu, tur ir aizsargaprīkojums, cimdi utt. Tālāk vēl kas ir sarežģīti – šīs vakcīnas ir jāatsaldē 30 min pirms pacients ierodas un tad šis piecu devu flakons ir jāatšķaida NaCl, kā pats ražotājs ražotājs rekomendē – 2 ml. Un tad savukārt šīs piecas devas jāizlieto sešu stundu laikā. Ņemot vērā, ka tur ir jāpārlej no vienas šļirces otrā, eksperti prognozē, ka zudumi varēt būt aptuveni 20%, proti, lai tur izspiestu lieko gaisu, tur ir jābūt diezgan labām iemaņām to darīt. Tad vēl, kas ir svarīgi, šis process ir tieši ar *BioNTech/Pfizer* ir jāformē pasūtījuma ledu, lai viņš būtu īstajā laikā, īstajā vietā, jo brīdī, kad mums ledus nebūs, tās vakcīnas tikpat labi pēc 5 stundām var būt nelietojamas. Tur ir vēl papildus iepirkumi, papildus loģistika NaCl un sausiem lediem, kas savukārt nozīmē, ka SPKC uz šo brīdi aplēsis, ka viņiem šobrīd tādas kapacitātes, lai to visu nodrošinātu, nav, tieši šai *BioNTech/Pfizer* vakcīnai. Un tad jāatrod šī kapacitāte, ja tiks nolemts šīs vakcīnas pirkt. Tālāk ir jāapmāca personāls strādāt ar sauso ledu, jo dzišanas temperatūra sausajam ledum ir -78-110 grādi un ilgstošs kontakts var nodarīt cilvēkam bojājumus ādai. Tālāk, protams, ir šķaidīšana un ievade, tur ir diezgan detalizēti jābūt apmācītam personālam, kas ir atšķirīgi no pārējām vakcīnām, kas ir šobrīd piedāvājumā. Tas būtu līdzvērtīgi, kā jebkurām jaunām zālēm, bet tas nav tik detalizēti. Tālāk šobrīd, lai gan *BioNTech/Pfizer* ir bijis salīdzinoši veikls komunikators, nav informācijas par kādu nozīmīgu drošības vai efektivitātes pārākumu, salīdzinot ar pārējām vakcīnām. Tas, ko gribu akcentēt, ka *BioNTech/Pfizer* vakcīnas iegāde nav viennozīmīga. Pirms akceptējam, gribam visus šos aspektus rūpīgi izvērtēt vēl, vai mēs spēsim nodrošināt, lai šīs vakcīnas neies postā, ja mēs viņas iegādāsimies. Šis slaidis neattiecas uz pārējām vakcīnām, šis slaidis attiecas tikai *BioNTech/Pfizer* vakcīnām.

Iesim tālāk. Par loģistiku. Lai mazinātu zudumus, mums tur ir, protams, vēl jāpadomā, kā mēs pietiekami sekmīgi informēsim vakcinācijas kabinetu, lai maksimāli maz tieši vairāku devu flakonu, pārvelkot šļircēs, būtu zudumi. Un, kad, protams, aukstumķēde nozīmīgs jautājums. Kas vēl ir svarīgi, nodrošināt, lai vakcinācijas kabinetos cilvēki nedrūzmējas un lai nebūtu cilvēkiem tālu jāceļo pēc vakcīnām. Līdz ar to pietiekami plašs ārstniecības kabinetu loks būs jāiesaista. Vēl svarīgi revakcinācija, otrā vakcinācija pēc noteikta laika. Dažām vakcīnām 2 nedēļas, dažām 21 diena, šis laiks atšķiras. Svarīgi nodrošināt, lai cilvēks saņem to pašu vakcīnu, nevis citu.

Tālāk īsumā izklāstot par vakcinācijas ķēdi. Normālā situācijā vakcīnas tiks piegādātas uz zāļu lieltirgotavu, kur šīs vakcīnas glabāsies līdz brīdim, kad tās nogādās uz vakcinācijas kabinetu. Atkal jau iepriekš minēju par *BioNTech*, tur ir bišķi savādāk, pārējām vakcīnām šī būtu tā sistēma. Tas, kā šobrīd strādā vakcinācijas kabinets, ir caur SPKC vakcinācijas piegādes uz ārstniecības iestādi un tā pati lieltirgotava nodrošina šādu piegādi aukstumķēdes ietvaros jau uz vakcinācijas kabinetu, kur tad šīs devas jau tiek ekspluatētas. Tas, ko mēs vēl saredzam, ka nozīmīgs jautājums ir izbraukuma vakcinēšana, sākotnēji SAC, vēlāk arī darbinieku uz lielas nodarbinātības vietām un uz citiem centriem, lai nodrošinātu nedrūzmēšanos un pietiekami lielu un ātru aptveri. Pēdējais jautājums, ko es gribētu pasvītrot, būtu svarīga vakcinācijas reģistrācija e-veselībā. Līdz šim mēs esam pieraduši pie tām papīra vakcinācijas pasēm, tad šeit būtu svarīgi spēt, ņemot vērā to milzīgo aptveri, spēt zibenīgi atlasīt, kuri cilvēki ir vakcinēti, ar kurām vakcīnām, ar kuru vakcinācijas sēriju elektroniski, ja ir kādi steidzami drošuma jautājumi, kas ir jārisina. Noteikti to darīsim, vēlāk jau skatoties faktisko efektivitāti ārpus pētījumiem, nākamajos slaidos.

Runājot par vakcīnu ķēdes kapacitāti Latvijā, mēs apzinājām, kāda tā šobrīd Latvijā ir, mēs runājam tīri par pieejamajām kapacitātēm, nevis to, kas šobrīd aizpildīts ar citām zālēm. Jāsaka, ka ir diezgan laba, kopā aptuveni 106 paletes vai 112 kubikmetri, cik vakcīnas var ievietot. Tas, protams, primāri ir atkarīgs no iepakojuma izmēra, bet mēs varam izdarīt aplēses, ka vienā kubikmetrā var ievietot aptuveni 100-150 000 devas, mēs runājam šobrīd par 60 miljoni devām, kuras šobrīd var izvietot Latvijas lieltirgotavās, šeit stāvoklis ir labs.

Attiecībā uz īpašo temperatūras režīmu, viena no lieltirgotavām ir izteikusi, ka teorētiski, ja tāds pieprasījums būs, tad viņa būtu gatava attīstīt jautājumu par aprīkojuma iegādi līdz -86 grādiem, bet, kā jau es minēju, atkal parādījies jauns fakts, ka *BioNTech* vēlas piegādāt pa taisno uz vakcinācijas kabinetu, nevis uz lieltirgotavu, kur tas varētu menedžēt tās piegādes, viņi vēlas pa taisno uz kabinetu.

Runājot par pasākumiem, kas šobrīd ir, kā saka, procesā ir iepirkums. NVD veic iepirkumu par uzglabāšanu un loģistikas pakalpojumiem Latvijā. (*Te ir pārrāvums, kur raustās skaņa kāda teikuma garumā, nojaušams, ka runāts par to, ka tiek apzinātas vakcinācijas iestādes*

par cilvēkresursiem – red.) Neliela pieredze jau ir ar gripas vakcinēšanu, kur ir atsevišķas vienības, kas izbrauc uz lielākām vietām. Tad ir papildus materiāli, šļirces un dezinfekcijas salvetītes, kas ir nepieciešamas. EK atkal plāno iepirkt centralizēti, bet mūsu iepriekšējā pieredze ir, ka EK iepirkumi dažkārt aizkavējas, tāpēc te mēs saglabājam možumu, lai būtu droši, ka nav kaut kas jāmaina šai virzienā. Tad, protams, nākamajā solī ir jāveido informēšanas mehānisms, lai iestādes zina, kas viņiem ir jāraksta, lai saņemtu vakcīnas pie sevis vakcinācijas kabinetā. Kā notiks pasūtījumu organizēšana, kā tiks piegādes organizētas un, visbeidzot, kā vakcinācijas fakts būs jāreģistrē e-veselībā. Ejot jau uz beigām, pēc reģistrācijas un pēc vakcinācijas fakta jau plašāk sabiedrībā daži aspekti, kas jāuzver, ja šobrīd pētījumu ietvaros personas, kas piedalās pētījumos tiks uzraudzītas līdz vienam gadam pēc pētījumu beigām, lai izsekotu, kādas varētu tālākas blakus parādības un imunitātes noturība. Tad konkrētām vakcīnām, bet tas nav vienīgais, tur tālāk ir blakusparādību ziņošanas sistēma, kur elektroniski ārstniecības personas un pacienti var ievadīt jebkurā brīdī ziņojumu par neparedzētām blaknēm vai arī paredzētām, bet tur vajag būt droši, ka to nav vairāk kā sākumā tika prognozēts. Un tad sadarbībā ar Eiropas ZVA un SPKC arī noteikti piedalīsimies jau pētījumā par efektivitāti klīniskajā praksē ārpus klīniskajiem pētījumiem ilgtermiņā, vai tiešām 90% efektivitāte – vai arī ārpus klīniskajiem pētījumiem efektivitāte ir tik spēcīga. To varam izdarīt tikai tad, ja mums ir elektroniski dati pacientu līmenī, vakcinācijas fakta līmenī, kur redzam, kurš pacients saņēmis kuru vakcīnu un vai viņš eventuāli nav saslimis ar Covid-19. Tas īsumā viss, es centīšos atbildēt atbildēt uz jautājumiem, ja tādi būs. Tas ieskats par vakcinācijas stratēģiju.

K. Kariņš: Paldies, man ir jautājums. Un tas ir tas, kas parādās plaši presē, bet ne jau tikai presē, piemēram, ASV viņu galvenais infektologs Fauči, kas šo te *Pfizer* iesaka, tas ir pirmais, kas izskatās, ka viņš tiešām ir derīgs, un tas ir dažu nedēļu jautājums, kad viņš varētu gūt atļaujas. Nezinu, vai EZA atļaujas būtu paralēlas vai ātrākas vai lēnākas, jo tā viena daļa no tā uzņēmuma ir pašā Vācijā, bet šī izklausās, teiksim, nekā nezinu par tiem pārējiem, kas ir minēti, un EK tie līgumi, bet tas otrs, kas parādījies vakar, ir vēl viens ASV, *Moderna* laikam viņu sauc, kur arī uzrāda līdzīgu, pat vēl labāku efektivitāti, nekā *Pfizer*. Bet, ja tas *Pfizer* tiešām būs pieejams vēl šī gada beigās un EK ir slēgusi līgumu, tad es saprotu, ka tā ir ļoti sarežģīta ķēde, bet, vai mēs gatavojamies atrisināt, kā viņu dabūt vai tiek uzskatīts, ka tas nav iespējami. Jo man kaut kā liekas, ka ir vienkārši jāpielāgojas tam, kas ir. Mēs jau varam gaidīt varbūt vēl vienu gadu, kamēr *Zeneca* būs vai nebūs, vai *Johnson & Johnson* būs vai nebūs, to jau neviens nezina. Bet, ja šis *Pfizer* tiešām būs tagad un es biju sapratis, ka bija runa par nedēļām, kad tās pirmās devas varētu parādīties, es nezinu, kāds ir līgums, ko EK parakstījusi, bet pieņemu, ka EK ir kaut kas no tām pirmām devām un tad Latvijai arī būtu potenciāli pieejamas kaut kādu vakcīnu devas, kas varētu segt kaut vai mūsu mediķus, kas man liktos pats svarīgākais. Tie ir cilvēki, kas gādā par visiem pārējiem, kas turpina saslimt. Vai par to varētu komentēt?

S. Henkuzens: To, ko svarīgi saprast, ka šie visi paziņojumi ir kompāniju izvēle proaktīvi komunicēt un neviens no šiem pētījumiem vēl nav sasniedzis nevienu no regulatoriem – ne Eiropas aģentūru, ne FDA. Šobrīd mums nav informācija, vai *Astra Zeneca* tas efekts provizoriski būtu 90% vai pavisam līdzvērtīga, bet principā *BioNTech* būtībā ir pats komunicējis un pētījumu vēl neviens no regulatoriem nav redzējis. Tas, kas vēl ir būtiski par reģistrācijas termiņiem, visas šīs kompānijas plāno reģistrēt pirmajā ceturksnī un *Astra Zeneca* un *BioNTech* abi mērķē uz janvāri. Arī *Johnson & Johnson* janvāris, februāris. Protams, ka vakcīna netiks reģistrēta, ja efektivitāte būs zemāka, bet nav iemesla domāt, ka viņas būs nozīmīgi zemāka kā *BioNTech/Pfizer*. Protams, ka mēs neizslēdzam, ka *Pfizer* arī mēs būsīm spiesti viņu iegādāties, varbūt spiesti nebūtu pareizi teikts, bet tam ir jābūt gataviem. Ja mēs nebūsim gatavi, tad jebkura piegāde 5-10 dienu laikā būs metama ārā. Līdz ar to mēs gribam būt droši, ja parakstām šo līgumu, mēs spēsīm nodrošināt. Šobrīd mēs darām, faktiski rūpīgi tiks izvērtēts, vai mēs to varēsīm un, protams, ka primāri mēs iziesim no sākumpunkta, ka mums ir jāvar, bet, piemēram, ja mēs nevarēsīm sagādāt saldētavas, tas būs mērāms simtos, nevis tūkstos, ka mums nebūs līdzekļu, bet tūkstos, ka mums nepiedāvās. Īsti nav loģikas viņu iegādāties, jo viņa gluži vienkārši ies bojā pēc laika pēc jebkuras piegādes.

K. Kariņš: Ilga.

Ilga Šuplinska: Jā, paldies par šo te. Jāsaka, kad tas varētu notikt, man ir jautājums par datiem un pieļauju, ka tas ir tikai provizorisks aprēķins un tāpēc varētu būt kļūdas, bet bija norādīts, ka izglītības darbinieki 25 000. Tad jautājums, kurus no izglītības darbiniekiem nevakcinēs, jo 30 000 ir speciālās, vispārīzglītojošās, pirmsskolas un profesionālās izglītības skolas. Ļoti neliela daļa tur ir interešu izglītības skolotāji un apmēram 10 000 ir augstākajā izglītībā. Es vienkārši nesaprotu, kas tie ir par datiem?

S. Henkuzens: Paldies par komentāru, noteikti sazināsimies ar Izglītības un zinātnes ministriju (IZ), lai precizētu šos datus, tas šobrīd ir provizoriski.

K. Kariņš: Umbraško kundze laikam var komentēt.

Daina Mūrmane-Umbraško: Jā, mēs zinām, tur iekšā nav ielikti pirmsskolas izglītības skolotāji. Tas nav ar mērķi viņus apiet, ņemsim vērā, nav plānots neko apiet. Vienīgais nedaudz par to *Pfizer* piebildīšu, ka pietiekoši daudz no ES dalībvalstīm apstiprina, ka viņi iegādās šo vakcīnu. Mēs esam, mums jādara viens solis, šodien, rīt mums tiešām ir jāizsver šīs loģistikas ķēdes iespējamība Latvijā, vai mēs varam to realizēt vai nevaram. Pašreiz mēs pie tā arī ļoti aktīvi strādājam, jo arī tie nosacījumi par šīm specifiskajām glabāšanas lietām, arī šķaidīšanas lietām, nebija mums iepriekš zināma. Tā kā tiešām ir vairākas lietas, kas jādara savā pusē un tad mēs varēsīm precīzāk saprast, vai tas ir Latvijā reāls vai nav. No otras

pusēs skatoties, katrs no šīm vakcīnām ir savā ziņā tāds pirkums kā kaķis maisā, jo ne par vienu ražotāju nevar neviens 100% pateikt, ka tas ir realizējams un izdarāms.

K. Kariņš: Bet vai es esmu pārpratis, es sapratu, ka tie iepirkumi visi iet caur EK. Tātad mēs uzņemamies, nu nosacītu risku, EK liek uz visiem zirgiem derības un tas zirgs, kas būs rezultatīvs, tas viņš būs. Vai jūs pieļaujat iespēju, ja *Pfizer* ir rezultatīvs, ka mēs viņu nu... Jo nevienai valstij jau šāda piegādes ķēde -80 grādiem tāda jau, es pieņemu, ka vienkārši nevar būt. Tātad visiem jau jāpārlauž, lai viņu izmantotu vispār. Pieļauju, ka tādas galvassāpes ir tikpat lielas Dānijā kā Latvijā. Nevienam nav tā iespēja.

I. Viņķele: Katrs tomēr lemj, visi nepērk, ES it kā tas galvenais tirgus, tirgošanās veicējs, bet dalībvalstis lemj par katru vakcīnu atsevišķi. Par katru ražotāju atsevišķi. Pievienoties vai nē. Arī par daudzumiem lemj atsevišķi. Un tas *Pfizer* gājiens ir vērtējams tā, ka tā visa ņemšanās tik ārkārtīgi sarežģīta, ka, kā Svens teica, ka viņi pierēģistrēsies varbūt janvārī, bet tie parametri ir darīti zināmi tagad, sava veida PR kampaņas ietvaros. Viņi ir arī VM atsūtījuši piedāvājumu ar specifiskiem izglītošanas pasākumiem. Tas ir tik sarežģīti, ka tam nav precedentu. Tagad visi lauza galvas, pie tam vienlaikus. Tāpat gan leiši, gan igauņi, gan kas tik nē, kā to principā var izdarīt.

K. Kariņš: Vēl viens papildus jautājums. 800 000, tas vēl mums nedod to sliekšni 80% aizsardzība, mums vajag jau lielāku. Kāpēc mēs nenopērkam, ja ne divi miljoni, tad 1,5 miljoni? Teiksim, kā mēs to iztrūkstošo daļu, jo es skatījos visās tajās kategorijās, nevienā kategorijā mēs neviens no kabineta neesam, es labprāt nopirktu tādu vakcīnu, bet, ja valsts nebūs kādu vakcīnu iegādājusies, tad es nezinu, mums te nav nekādas cerības. Es domāju, ka valstij viņš tieši izņem visus aktīvos cilvēkus ārā un tie aktīvie cilvēki, kas maksā nodokļus, prasīs, kas te notiek. Kas tā atbilde, teiksim, par sabiedrības aktīvo daļu, nodokļu maksātājiem?

S. Henkuzens: Varu nokomentēt, šobrīd no septiņiem līgumiem diviem ir beigtas sarunas. Mums ir palikušas vēl, pārējiem ar visiem sarunas turpinās. Līdz ar to, tur būs iespējas nopirkt vairākus simtus tūkstošus devu. Un šobrīd nākamais vēl ir *Novavac*, kur arī šobrīd ir komunicējis par 95% efektivitāti. Tur šī loģistika un transportēšana nav ne uz pusi tik sarežģīta kā *Pfizer*.

I. Viņķele: Pērk to apjomu ietvaros, kuros var nopirkt, jo viņi nevar saražot visai pasaulei uzreiz, tāpēc daļa tos riskus, diversificē gan pēc daudzumiem, gan pēc ražošanas metodes. Piemēram, *Pfizer* tās vakcīnas ir pilnīgi atšķirīgas no tā, kas ir *Astra Zeneca* un džonsonam. Te ir līdzīgas pēc tās ražošanas metodes, bet *Pfizer* ir kaut kas pilnīgi cits. Mēs jau arī skatāmies uz to diversifikāciju gan pēc daudzumiem, gan metodēm.

S. Henkuzens: Jā, tieši tā. *Pfizer* ir jaunāka tehnoloģija, tas pats arī *Moderna* un, ja nemaldos, arī *Novavac* ir tā pati jaunā tehnoloģija, bet *Astra Zeneca* ir zināmāka tehnoloģija un tas arī garantē lielāku drošumu, ka mēs varam labāk prognozēt, kā viņa uzvedīsies. (*Nosaukums nesaklausāms – red.*) savukārt jau trešā cita tā tehnoloģija, *Johnson & Johnson* arī ir cita tehnoloģija. Tas, kā ministre teica – diversificēt riskus, gadījumā, ja kāda no vakcīnām izrādās nelietojama.

K. Kariņš: Saprātu. Ja es pareizi aprēķinu, mums vajadzētu vismaz 1,3 miljonu cilvēkus vakcinēt Latvijā, lai sasniegtu 70% imunitāti. Vienam vajag divas potes, tie ir 2,6 miljoni devu. Tie ir ļoti lieli skaitļi, es arī sapratu, ka tas labums, ja izdosies *Zeneca*, faktiski ir tā pote iet parastā saldētavā un parastā ledusskapī tur mēnesi vai nedēļu turas tā kā gripas pote. Un to var jebkurš ārsta kabinets potēt, tur nekas īpašs nav jāzina. Tas *Pfizer* ir, saprotu, ja tas ir, tad būs vieglāk aizlidot uz Vācijas pilsētu, kur ir šī ražošana, stāvēt rindā un viņi tur šķaida un špicē iekšā 50 eiro gabalā. Pieņemu, ka tur arī tāda prakse būs. Bet, ja nopietni, vai pareizi saprotu, ka aptuveni 1,3 miljons devas ir minimums, kas mums, valstij, jānodrošina kaut kādā laika posmā?

S. Henkuzens: Optimālais skaits, kas būtu pie nosacījuma, ja sabiedrība arī būtu liela apetīte vakcinēties, būtu reiz divi, tieši tā, 1,3 miljoni reiz divi. Šobrīd ir izkonkursētas vakcinējamajiem cilvēkiem vairāk kā 800 000. Tas ir cilvēkiem, nevis devas. Devas attiecīgi 160 000.

K. Kariņš: Es saprotu, ka mums būs milzu problēma ar pretestību. Mums valstī jau arī netrūkst cilvēku, kas ir pret vakcīnām. Tas diemžēl skar arī mūsu valsti, kas būs grūtība, tad vēl, ja deva ir kaut vai 90% efektivitāte, tad vēl vairāk jāpotē, lai dabūtu tiešām 70% iedzīvotājus imūnus. Kas nozīmē nu nenormāli masīva vakcinēšana, pat ja tā ir vienkārša... Pat, ja tā pote pati ir... Ilze, atgādinu mums maksimālās gripu pošu skaits, kas ir lielākā akcija, kas valstī ir. Cik mums ir, 80 000 gadā maksimums?

I. Viņķele: 90 mums bija šogad valsts apmaksātais, un kopā bija 120?

S. Henkuzens: 119.

K. Kariņš: Tātad arī, ja būtu 200 000, tad mums vajag apmēram desmitkārtot to. Oi, Jēziņ... Es saprotu, mums būs... Bet es arī saprotu, tā grūtība, kas mums ir, mēs plānojam diversificēt, bet tas ir tikai līdz tam brīdim, kamēr kāds ir tiešām reģistrējies, kad viņš ir reģistrējies, tad jāmēģina dabūt maksimumu, bet tad visa pasaule gribēs no viņa maksimumu. Tur mums būs, bet tas nozīmē, pat ja parādās, ja kāds pierēģistrē decembrī vai janvārī kādu zāli, mēs labi, ja 2021. gada otrā pusē vai pat beigās būtu spējīgi vakcinēt cilvēkus. Kas nozīmē, ka mums tajā Covid domāšanā ir jāstiepj gads faktiski, kamēr varētu vakcinēt. Es grūti stādos priekšā, ka tik lielu devu daudzumu mēs varētu īsā laikā pat gribēdami sapotēt. Vēl pie tam

cilvēki negribēs, tad būs prioritārie cilvēki, daļa no viņiem atteiksies, ko darīt ar to, jo nevar laist bojā.

I. Viņķele: Ko atteiksies, to sapotēs kabinetam ar tiem derīguma termiņiem beigušiem, neko darīt, ārā taču nemetīs labu mantu.

K. Kariņš: (smejas) Tā kā vecu kefiru iedzert, kas tur notiks.

I. Viņķele: Tie, kas netic Covidam, tie dabūs.

K. Kariņš: Es saprotu, mēs drusku, es arī pats esmu noguris laikam, mums vajadzētu vienu pauzīti. Mums sāk iezīmēties šausmīgais loģistikas murskulis, kas ir jāpārvar, bet acīmredzot vēl jāstrādā gan uz to, kā informēsim sabiedrību, kā pārliecināt cilvēkus, kas būs algoritmi. Pieņemu, ka mediķi būs tā viena grupa, kas labprāt un sapratīs, un neatteiksies, bet, kad sāks pa to ķēdīti uz leju, kas būs algoritmi, ja atsakās, tad kas notiek. Lai neiet bojā neviena vakcīna. Un arī, vai tad valsts, kas būtu virs šīm te pirmām grupām, tas būtu uz valsts rēķina vai tas būtu uz iedzīvotāju pirkšanas rēķina. Tas arī jāizstrādā. Respektīvi, vai tas 39 gadnieks nekādīgi nav šeit virs tā, bet tas, kas visvairāk valstī saslimst, tad, ka viņš izdomās, ka gribētu potēties un mums būtu pote, tas ir uz valsts rēķina vai viņš varētu nopirkt to poti? Vai ir doma, ka mēs visus uz valsts rēķina potētu, kas tik varētu un gribētu?

D. Umbraško: Vakcinēt ir lētāk, nekā testēt. Ja vēl runājam par ārstēšanas izmaksām, vakcinācija vienmēr ir lētākais un efektīvākais veids. Mēs būtu par to, ka vakcinēt visus, kas vien atsaucās, par valsts līdzekļiem.

K. Kariņš: Intuitīvi es gribu tam piekrist, jo tas ir labākais veids, kā pasargāt sevi. Vakcinēt to otru. Tā vienkāršoti sakot. Skaidrs, aina ir cerīgi sarežģīta un es domāju, ka tas *Pfizer*, tas ir tāds aptverošs, cik tur daudz ir pakāpes, jāmaisa, viņš ir -80 grādu aukstumā, to sauso ledu jāpārvadā, izņemot ārā, faktiski tūliņ viņš jāpotē. Piecu dienu laikā, jābūt dzīvai rindai. Bez-maz tas lidostā jādara – atnāk lidmašīna, un tur stāv ārsta rinda. Nezinu. Vēl kādi jautājumi?

Sandis Ģirģens: Diezgan liels izaicinājums pierunāt cilvēkus vakcinēties, pirmais man bija jautājums par to prioritāro secību. Ja marta sākumā runājam par to zaļo koridoru, tad operatīvie dienesti bija kopā vienā līnijā ar ārstiem, tagad operatīvie, policisti ir tur lejā pēc pensionāriem. Man liekās, ka tomēr policistus un ārstus būtu ar vienādības zīmi, ja nē, tad tā arī sakām un paskaidrojam, kāpēc tas tā nav. Otrais, arguments par apdrošināšanu, es tagad neprecizēšu, kāds ir tas koncepts, bet tā doma, ka eksperiments varbūt varētu runāt ne tikai par to, ka visus vakcinēs par valsts budžeta līdzekļiem, bet ir arī tādas personas, kuras kā te seniori... Varbūt ir vērts parunāt ar apdrošinātajiem, varbūt ir kādas Covid opcijas... Es nopērku, ja esmu saslimis, attiecīgi apdrošinātājs samaksā un mani vakcinē. Jo es saprotu, ka

būs divi – pirmais izaicinājums vakcinēt, otrs, galu galā, cik tas mums izmaksās. Pat, ja mēs nopirksim ļoti daudz vakcīnas, cik ilgā laikā mēs tās lietderīgi izlietosim, vai kaut ko neizmetīsim ārā. Šobrīd ļoti daudz nezināmo, bet man būtu aicinājums padomāt ne tikai par valsts budžeta līdzekļiem, bet, iespējams, pakārtot to zem apdrošināšanas šo jautājumu.

K. Kariņš: Vai var komentēt?

I. Viņķele: Nē, šo nevar komentēt. Es domāju, ka arī nevajag. Vismaz ne par apdrošināšanu. Savukārt par glābšanas dienestu vakcināciju, šeit, Sandi, neiet runa, ko ar ko salīdzina. Mērīšanās un salīdzināšanās te nepastāv. Šeit ir risku novērtējums. Ja skatāmies uz policistiem un senioriem, tad epidemioloģiskie dati rāda, ka riski augstāki ir veco ļaužu namos un slimnīcās iepretim policijai. Tam nav nekāda sakara ar to, ka kāds mazāk novērtē policistu darbu. Mēs šobrīd apzinām arī SAC gatavību paņemt pretī, jo vēl, ja nevar sapotēt, pēc tiem datiem skatīsimies, ka, iespējams, tur ir kombinēta tā formula iespējama, ka daļu vismaz no glābšanas dienestu cilvēkiem vakcinē ātrāk. Tas ir tikai un vienīgi risku novērtējums, nevis attieksme.

K. Kariņš: Labi, kolēģi, vai vēl kas ir sakāms? Te vēl darbs ir, ko darīt. Un viņš tāds labs, jo tā ir tā gaisma tuneļa galā, kas mums visiem faktiski ir vajadzīga. Ka redz, ka ne tikai tiksīm ārā, bet zinām, kā tiksīm ārā, kad. Būtu labi, ja tie algoritmi būtu izstrādāti un tad tikai gaida, kad atnāk kaut kas un, ka cilvēki arī saprot un, tai skaitā lēmumus par to, ka mēs apmaksātu vakcīnas, tomēr tas būtu viens skaidrs un saprotams lēmums. Un arī, ka saprastu, cik devas vai cik cilvēkus kopā valsts labprāt vakcinētu, jautājums, vai vispār varētu tik daudz vakcinēt. Vai vispār piekristu tik daudz. Skaidrs, paldies, tad ir tāds pirmais ieskats nākotnē, cerams, ne pavisam tālā nākotnē, tam arī nav lēmums sagatavots, es tā saprotu. Tad ejam pie pēdējā jautājuma.

01.12.2020

K. Kariņš: Mums nākamais jautājums ir Covid vakcīnas, šis jau tas cerību stars. Aizvien vairāk firmas sāk jau reāli pieteikt savas reģistrācijas procedūras, es saprotu, ka Lielbritānija plāno 7. decembrī sākt vienu vakcinēšanas programmu. Man liekas, tā bija tā vācu, amerikāņu, ja es nemaldos, tas *Pfizer* sarežģītais, bet Ilze zinās labāk teikt. Man galvenais, kas tad ir mūsu stratēģija, es saprotu Lielbritānijā tur ir laikam armija un viens ģenerālis, kurš atbildīgs par visu smago loģistiku. Kā mums ir?

I. Viņķele: Jā, kolēģi, mums šī, iespējams, ir cerīgākā sadaļa mūsu šodienas sēdē. Tātad, manuprāt, ļoti labs, loģisks un, ja kādam ir laiks kādreiz, bezmiega vakaros palasīt šo stratēģiju, ir visai detalizēti izstāstīts, ko Latvija ir darījusi. Tātad mēs esam pieteikušies jau uz četrām vakcīnu piedāvājumiem, *Astra Zeneca*, kurai ir pievilcīgākā cena un vienkāršākā loģistika, kopumā 1 271 000 un drusku devas, kas ir 635, gandrīz 636 000 cilvēku vakcinācijai. *Johnson & Johnson* 400 gandrīz 30 tūkstošiem, *Pfizer* ir nepilni 50 000 cilvēkiem un *Curevac* ir 150 personu vakcinācijai. Mēs lēšam, ka šis apjoms šiem četriem ražotājiem, kurus mēs iepērkam kopā ar Eiropu, tas nav Latvijas vienas pasākums, tas segtu apmēram 30% no Latvijas populācijas un kopējās izmaksas provizoriski sastādītu nepilnus 14 miljonus eiro. Bet ir skaidrs, ka mēs pieteiksimies ar rezervi arī uz citām vakcīnām, kas nāks kopā ar to EK līgumu. Viens, kas būtu jau bez papildus šiem nosaukumiem, ir *Moderna*. Mēs piesakāms ar rezervi un, ņemot vērā to, ka pieprasījums uz vakcīnām pasaulē kopumā būs liels, arī, ja mēs neizlietosim visas, tad tās varēs vai nu noziedot vai arī realizēt, pārdot kādām citām valstīm, kurām tas būtu nepieciešams. Tātad optimāli būtu jāiegādājas un jāvakcinē apmēram 70% iedzīvotāju, bet, nu, mēs nezīnām, cik vakcīnas tiks reģistrētas, mēs šobrīd ejam tā kā uz to apjomu, kas mums būtu vajadzīgs uz 1,9 miljoniem. Tā...Tātad vakcinācijas aptverei, lai panāktu kolektīvo imunitāti, būtu jāsasniedz 60-70%, un un un mēs esam... Bet ir jāņem vērā, ka mēs šo vakcīnu portfeli diversificējam, esot gatavi pirkt un Latvijā izmantot tās vakcīnas, kas būs drošas un pieejamas, jo tas atšķiras gan pēc šīm ražošanas tehnoloģijām, gan efektivitātes, tādēļ mēs ejam ar tādu rezervi uz šo vakcīnu iegādi. EK rekomendē, ka, atkarībā no situācijas, katrā valstī būtu jāapsver un arī jāaptver prioritāti noteiktām iedzīvotāju grupām un mēs faktiski arī šo arī savu situāciju vērtējam, atzīstam par pielietojumu algoritmu arī Latvijā. Un tie būtu – ārstniecības personas, Latvijā šādu cilvēku skaits, ja to definējam par prioritāro grupu, tā arī faktiski ir, ir nepilni 29 000 cilvēku. Sociālās aprūpes centru klienti un darbinieki. Klienti nepilni 12,5 000, darbinieki 7000. Tad nāk mūsu seniori, kā cilvēki, kuriem saslimstot, šie komplikāciju un nāves riski ir augstāki, tie mums ir krietna grupa, proti, vairāk kā 500 000 cilvēku. Tad personas ar hroniskām slimībām – 332 000. Operatīvo dienestu darbinieki nepilni 12 000. Un arī izglītības iestāžu darbinieki, kas ir vispārējās izglītības iestādēs, 25 000, pirmsskolās 10,5 000. Un tad arī ieslodzītie un ieslodzījuma vietu personāls, tās būtu Latvijā piedāvātās prioritāri vakcinējamo cilvēku grupas.

Tad mēs arī izklāstām pietiekami detalizēti gan vakcīnu šo loģistikas procedūras, kur ar atrāvieni sarežģītākā ir šī *BioNTech/Pfizer* vakcīna, kurai ir īpaši transportēšanas noteikumi nepieciešami un ārkārtīgi augstas temperatūras. Jāuzsver vēl, ka šīs vakcīnas lielākoties nāk arī, tas pakojums ir tāds, kas satur vairākas devas un, tās atverot, tā izlietošana ir salīdzinoši īsā laikā, tas nozīmē, ka īpaši ar *Pfizer* vakcīnām mēs strādājam pie ļoti tādas strukturētas konkrētas vakcinācijas plāna. Šobrīd ir skaidrs, ka *Pfizer* vakcīnas drīzāk tiks vakcinētas ārstniecības iestādēs, kur šo īpašo uzglabāšanas apstākļus varēs nodrošināt. Mēs esam sarunu procedūrā ar komersantiem, lieltirgotavām, kurām ir pieejami šīs aukstumķēdes. Tāpat ar savām saldētavu jaudām var nākt talkā, nāks talkā, arī asinsdonoru centrs un šo visu iekārtu tilpums ir tāds, ka mēs varam uzglabāt ievērojamu vakcīnu daudzumu, faktiski uzglabāšanas apjomu problēmām nevajadzētu būt. Tas, kas ir ļoti nopietns jautājums, ir, kā mēs vakcinācijas faktu reģistrējam. Tur nāk mūsu sāpju bērns e-veselība, kurai tas būs arī, tas tiek skatīts kā viens no pamatrisinājumiem, jo tā paredz tādu elektroniskās potēšanas pases sadaļu un ir ārkārtīgi būtiski, ka šīs vakcīnas, kad pilns kurss ir pievests, ir jāvar uzskaitīt un cilvēkam ir jābūt atgādinājumam, kad ir otrā vakcinācija, jātiek vakcinētam ar tās pašas kompānijas vakcīnu. Tā kā šeit mēs ar vislielāko nopietnību, zinot, kā e-veselība mēdz niķoties, un, tautas valodā sakot, uzkārties, arī taisīsim testus laikus, slodzes testus, lai šī sistēma nepieviļ.

Tad viena nopietna sadaļa ir, protams, komunikācija par vakcīnām, kura mums ir jāsāk faktiski jau tagad, pat nezinot, kuras tieši vakcīnu kompānijas būs pirmās, ar kurām mēs šo vakcināciju varam sākt. Konsultējoties ar komunikācijas speciālistiem, acīmredzot mums šobrīd ir jākomunicē tā procesa ziņa, jo tā polarizācija un antivakseru kustība diemžēl uzņem tādus lielākus apgriezienus arī Latvijā. Drošticamas, nomierinošas un skaidrojošas informācijas nozīmīgums būs nepārvērtējams. Un, protams, arī darbs ar iesaistītajiem, gan ģimenes ārstiem, kas būs liels atspaidis. Mēs arī vērtējam iespēju aptiekas iesaistīt, tas gan nebūs šai pirmajā vakcinācijas lotā, kas, cerams, būtu gada sākumā, bet, par cik tā vakcinēšana acīmredzot būs jāveic vismaz pusgada garumā, tad aptiekas arī varētu kaut kādu, ne milzīgu, bet tomēr atspaidu. Daina, varbūt kaut kas papildināms?

D. Umbraško: Nē, man vairāk nekas nav. Ja nu vienīgi es atbildu uz premjera, lai premjers ir... Nevis atbildot, bet, runājot ar *Pfizer*, mums ir informācija, ka *Pfizer* varētu būt ar pirmajām vakcīnām Latvijā ap Ziemassvētkiem. Mēs tiešām tam gatavojamies, mums ir speciāli izveidota grupa, kas strādā tieši ar šiem konkrētiem vakcinācijas jautājumiem. Un tā pirmā, faktiski tas apjoms, kas Latvijai pienāktos, būtu 8000 devas. (*Nevar saklausīt – red.*)... pirmoreiz par šo vakcinēšanu. Tā ir tā informācija, kas pašreiz mums ir par... (*nevar saklausīt – red.*). Atsevišķas vakcīnas mums tiek solītas gan janvārī, gan arī nezinu, ir tiešām, kur runā par pirmajām piegādēm arī aprīlī. Paldies.

K. Kariņš: Paldies. Man ir vairāki jautājumi. Es saprotu, šis ir tāda ieskice no tā visa, kas būs. Es tā līdz galam nevaru saprast, vai mēs plānojam iepirkt 1,9 miljoni cilvēkiem vakcīnas? Vai

tos 53% vai 70% no 1,9 miljoniem, kas ir 1,3 miljoni. Es te esmu pierakstījis dažādus skaitļus, es nevaru saprast. Otrkārt, vai plāno, ka tā vakcīna būtu bez maksas? Treškārt, vai doma maksāt cilvēkiem, lai viņi vakcinējās, lai būtu motivācija tiem, kas negrib, vai šāda lieta ir apsvērta? Ceturtkārt, kas ir vārds un uzvārds, ka šo te konkrēti organizēja, lai nopotētu 1,3 vai 1,9 miljonus iedzīvotāju? Tas ir milzu loģistikas jautājums. Vai mums tiešām ir, kā saka, esošā struktūrā, ka tas vienkārši tā notiks, vai mums nevajadzētu apsvērt iesaistīt armiju? Jo tas viens šausmīgs loģistikas jautājums. Es iedomājos ar transportu, ar uzskaiti, un paļauties uz e-veselību, vismaz tā, kā es esmu klausījies, visas šīs te krīzes laikā, ka mums ģimenes ārsti stāstījuši, kurās dienās atkal nav strādājis, laikam mēdz nestrādāt piektdienās vai kā, kad ir tāda lielāka slodze. Mēs varētu sabraukt ļoti īsā laikā ļoti lielā nezināmā. Un es uzskatu, ka šis ir viens no nozīmīgākajiem loģistikas operācijām, kas būs jāveic mums. Es tā nevaru saprast, pirmkārt, cik mēs pirksim, otrkārt, vai tie 26 miljoni, tas ir uz katru iedzīvotāju vai uz vienu daļu, vai viņas būs bezmaksas, kas man liktos loģiski. Nu, kā saka, man nav tādas bildes, es no tā nesapratu lielo bildi.

I. Viņķele: Mēs acīmredzot ar Dainu tad mēģināsim atbildēt uz jautājumiem. Par bezmaksas, maksas, premjer, mums bija vienā no krīzes padomes sēdēm jau konceptuāla runāšana, ja es nemaldos, tad mēs vienojāmies, ka būtu lietderīgi, tas pat tiktu publiski kādā no preses konferencēm sacīts, ka tas konceptuālais lēmums bija, ka šo maksā no budžeta, jo tie ieguvumi iepretim zaudējumiem ir tik nesamērojam, ka šī nav vieta, kur taupīties. Tātad, par daudzumu. Pēc aplēsēm, lai būtu kolektīvās imunitātes veidošanās, optimāli būtu jāiegādājas vakcīnas aptuveni 70% iedzīvotāju, bet par cik mēs nezinām, vai visas šīs kompānijas, kuras šobrīd ir tuvu finišam, arī tiks līdz finišam un tās vakcīnas būs lietojamas, tad mēs ejam ar rezervi uz tiem 1,9 miljoniem rezervāciju, pasūtījumu kopējo. Apzinoties, ka daļa no tiem var, kā saka, neizšaut vispār, mēs nezinām, kura no tām kompānijām var izkrist no šīs sacensības, mēs nezinām, vai visas varēs piegādāt to apsolīto daudzumu, bet mēs lēšam, ka mums būs šī priekšpieteikšanās jāapstādina tad, ka mēs sasniedzam to kopējo rezervēto daudzumu uz 1,9. Ja notiek brīnums un pilnīgi visi arī sasniedz šo finišu, tiek reģistrēti un Latvijai ir pieejami, tad pēc konsultācijām un informācijas jāskatās, vakcīnas varēs pārdot kādiem, kam pietrūks, vai nu ziedot valstīm, kuras nevar to atļauties. Šis bija tāds redzējums, ka šeit būtu ļoti žēl, ja mums pietrūktu, kā, piemēram, šogad ar gripas vakcīnu, nekā, ja paliktu pāri.

K. Kariņš: Precizējošs jautājums, tas ir 1,9 miljoniem cilvēkiem, tātad 3, cik tur miljoni devu, nu dubultdeva cilvēkam. Vai ir teiksim, jautājums, es nespēju, vai nebūtu prātīgāk paņemt vairāk, jo mums jau nevajadzētu satīties, ko tie 70, mums vajadzētu meklēt 80,85 mēģināt dabūt. Cik es saprotu, ražotājiem ir ļoti dažādas cenas, bet nu vai nav labāk šādā veidā kļūdīties, jo, ka mēs pasūtām 1,9 miljoniem, tas labākā gadījumā pietiktu katram LV iedzīvotājam. Bet, ja vienai firmai kaut kas nobrūk, tad mums tā 1,9, nezinu, nu 200 000 mazāk, 1,7, ja divi nobrūk, tad mums ir vēl mazāk, tad mēs kaut kur nonākam pie tā kritiskā 1,3 miljoni, kur es saprotu, kur ne tikai loģistika svarīga, labpatikas, es nezinu, cik viegli būs

atvest 1,3 miljonu cilvēku, kas būs gatavi vakcinēties, tāpēc es uzdošu jautājumu par iespēju kaut kādā brīdī, ka mēs maksātu cilvēkiem, lai viņi potētos, lai pasargātu pārējos sabiedrības locekļus, tā varētu teikt. Tāpēc es prasu par tiem daudzumiem.

I. Viņķele: Jā, par to daudzumu mēs varam šādus aprēķinus vēlreiz, nevis vēlreiz, jo tā nebija rēķināts, jo ir skaidrs, ka 100%... 1,9 mēs ejam uz 100% vakcināciju, gan jau vēl kāds pēc indikācijām nebūs, tas acīmredzot nekur nekas tāds nav demokrātiskās valstīs pieredzēts. Ja mums kaut kas krīt nost, tad mēs līdz tiem 70% tiekam, bet es saprotu, ko jūs sakāt, mēs varam vienkārši ņemt ar lielāku atvēzienu to, ko Daina saka, ka nevajag. Tur jau ir arī kvotēts, laikam tas maksimums, ko valsts var paņemt, ir pret iedzīvotāju skaitu noteikts proporcionāls sadalījums. Tieši tādēļ mēs esam tajā EK iepirkumā, ka tur nav sacensība, kurš var maksāt vairāk un paņemt ar lielāku rezervi, tur ir noteikts mehānisms, kā nodrošina lai to minimālo apjomu visi dabū. Mēs dzirdam to vēlējumu, ja varēs, ja igauņi atteiksies, mēs ņemsim. Ir bijuši gadījumi, kur igauņi ar lietuviešiem svārstījās ņemt vai neņemt. Tā, par cenām. Tā cenu devu atšķirība ir ar *Astra Zeneca* ar 1,78 eiro par vienu devu, dārgākās šķiet bija *Pfizer* ar, kur man pazuda... kaut kādi 12 eiro bija, man liekas *Pfizer*. Jā, 12 ar piebildi, ka, iespējams, varētu būt dārgāk. Tad runājot par to, vai mēs maksājam par vakcinēšanos. Tur ir jāprogrammē, jāpaskatās, vai ir pieredze, tā vakcinēšanās ir tāda ļoti smalka padarīšana. Tur Uga laikam ir arī vakcinācijas padomē un tur ir tā, ka jebkādas izmaiņas vakcinēšanas kalendārā var atstāt ilgstošas un neprognozējamas sekas uz atsaucību vakcinācijai kopumā. Ir jāsaprot, mēs maksājam tiem... kas nāk paši, tiem nemaksā, bet tiem, kas negrib, tiem maksā. Tur būs mums jāpadomā par šo ideju. Man šķiet, ka šis ir gadījums, kur jākonsultējas ar sociālantropologiem, ekonomistiem.

K. Kariņš: Vai varētu pretēji, varētu prasīt cilvēkiem naudu par nevakcinēšanos (*smejas*). Nu es nezinu, es tā pilnīgi neprofesionāli, bet es vienkārši, kā saka, es norādu uz to, ka mums ir jādomā, kā mēs varēsim motivēt cilvēkus vakcinēties ierasties. Viņiem varētu zvanīt, bet viņi vienkārši neatnāks.

I. Viņķele: Jā, Krišjāni, teiksim tā, uzvedības ekonomikas vai tās bikstīšanas pieejas ir lietotas arī veselībā un, starp citu, vakcinācija ir viena no tām jomām, kur tas ir diezgan ar praksi, mēs vienkārši izpētām to pieredzi, kas ir labās citu valstu prakses. Ne Covid vakcīnām, bet citām vakcīnām, kā pieaudzēt vakcinēšanas aptveri. Šeit mēs aicinām talkā antropologus, cilvēku dvēseļu inženierus, lai uzdzainētu tos aicinājumus, pakalpojumus ar "opt in, opt out" dizaina pieeju, kur ir noklusējumā vieglāk ir vakcinēties, nekā nevakcinēties. Vēl kāds bija jautājums?

K. Kariņš: Kas to milzu loģistiku organizēs?

D. Umbraško: Ja drīkst, tad es ministrei palīdzēšu. Mēs esam nozīmējuši konkrēti – par visu procesu atbild ZVA direktors, vienā no MK sēdēm viņš ir prezentējis, Svens Henkuzens, viņam tiešām arī viss šis ir uzticēts. Tur ir piesaistītas visas institūcijas, loģistiku iepirks NVD. Mēs (ne?)pērkam. Šeit ir iestrādnes, jo loģistiku mēs pērkam tagad ar visām vakcīnām, tā kā sistēma pēc būtības ir, tikai mums nav tik liela apjoma, teiksim, tik lielas vienreizējas vakcinēšanas bijušas līdz šim. Arī diezgan daudz gan... (*nevar saklausīt – red.*), tur vakcinēto, tomēr tā aptvere nebija tik liela, tur ap 200 000 cilvēku toreiz bija runa. Tā kā pie šī ir aptaujāti pašreiz pilnīgi visi, visas ārstniecības iestādes, arī vakcinācijas kabineti, mēs zinām arī filiāļu gatavību. Un tad mēs turpinām nākamo soli, paskatīties, vai mēs iesaistām vai nē arī aptiekas. Svarīgs fakts ir, ka tās vakcīnas nenāks visas uzreiz, viņas nāks pa porcijām, mums nav nevienu brīdi arī... Tā kā viņas nāks pa daļām, paņemam vienu daļu izvakcinējam un tad nākamo daļu. Bet pilnīgi noteikti, ja vajadzēs kādu atbalstu, mēs to sapratīsim šīs, nākošās nedēļas laikā. Mēs nākam uz MK un rīkojamies.

K. Kariņš: Man tāds jautājums, kad būs vakcīna, tas nozīmē, tie cilvēki, kas būs rindā uz vakcīnu pēc definīcijas, nav droši ar antivielām, visdrīzāk viņiem nav antivielu, visdrīzāk tai skaitā, tai rindā varētu būt arī saslimuši cilvēki. Vai simptomātiski. Vai nevajadzētu domāt par to, ka to potēšanu organizētu kaut kā līdzīgi kā testēšanu. Respektīvi, nezinu, kur es esmu bijis, es vienreiz biju teltī, biju vienreiz vienā konteinerī vai divreiz, neatceros, vai, teiksim, ja mēs virzītu uz aptiekām, aptiekas, kā nu kura, viņas, kā saka, nav īsti piemērotas tādām lietām, tur vēl pircēji un tā tālāk. Vai šie visi jautājumi, ko ZVA vēl risina? Jo es tā iedomājos, lai dabūtu kaut vai miljonu cilvēku, vēlreiz, es gribu uzsvērt, cik man šķiet, tā ir viena šausmīgi liela loģistikas operācija, kura kādam jāriko. Es nevaru iedomāties, ka mums ir esošas struktūras, kas mierīgi tiks ar to galā. Tūkstošiem cilvēku dienā būtu jābūt.

D. Umbraško: Taisnība, tur tiešām ir ļoti daudz tūkstošu cilvēku dienā. Par aptiekām tikai tad, ja var nodalīt, būs. Pilnīgi noteikti tas nevar būt, kur nāk cilvēki kopā ar tiem, kas nāk zāles pirkt un nāk vakcinēties. Tikai tad, ja var nodalīt. Bet mēs noteikti izvērtēsim, mums pašreiz ir vērtējums par esošās sistēmas kapacitāti, mēs izrēķināsim, un, ja mums rādīsies, ka vajag vēl kaut ko, mēs tad noteikti nāksim to ziņot. Pašreiz pirmās indikācijas ir, ka, uzsākot vakcināciju ārstniecības personām, arī ārstniecības personas ne vienmēr ir atvērtas vakcinēšanai kā tādai. Un arī NMPD sāksim ar lielajām institūcijām, un tai skaitā arī operatīvie dienesti. Mēs redzam, kad, visdrīzāk, lielu daļu vakcinācijas organizēs izbraukumu veidā, braucot uz kolektīviem uz vietas, nevis tos cilvēkus aicināt kaut kur braukt, bet mēs, tāpat kā pavasarī, diezgan plaši ņemām arī testu, braucot pie kolektīviem, redzam, ka daudz kas tiks darīts, braucot pie kolektīviem. Paldies.

K. Kariņš: Paldies, kolēģi, vai vēl kādi jautājumi? Atvainojos, es drusku to laiku monopolizēju. Labi, tad mums šajā ir protokollēmums paredzēts un tam mēs pieņemam zināšanai, pilnvarojam NVD kā parakstītāju, un tad mēs paredzam 26 miljonus eiro, kas ir 7 miljoni,

kas, Ilze, tie ir 7 miljoni ir uz to aprēķināts uz tiem 1,9 miljoniem cilvēkiem? Tā es saprotu, ka mēs rezervējam maksimālo naudu vai kas?

I. Viņķele: Es šobrīd nevarēšu atbildēt par to maksimālo naudu, mēs rezervējam to naudu, par kuru mēs varam plus mīnuss uztaisīt aplēses šobrīd. Tas, ko mēs varam pilnīgi droši teikt, jo te ir arī par vairumu, mēs nezinām, piemēram, cenas. Šis ietver daļu no loģistikas un iegādes izdevumiem, bet mēs nevaram par to iegādes daļu vēl pilnīgi droši zināt, jo tās cenas nav pilnīgi precīzas, tās vēl var mainīties.

K. Kariņš: Sapratu, tātad tā ir nauda par kaut kādu daudzumu vakcīnām. Vismaz tāds sākums. Mēs, nu tas nebūtu par tiem 1,9 miljoniem, tas būtu par to pirmo 53%, kas ir šeit tajos ciparos, kas ir ziņojumā.

I. Viņķele: Nē, par to jau mēs esam veikuši 1,6 miljoni iemaksas par to pirmo. Par pirmajām trim, bet mums nav vēl nekas ne tērēts, ne maksāts par loģistiku, mēs vienkārši tā kā ieliekam kāju durvīs, ka šī ir tā summa, kas reālistiski ne vairāk kā šī summa varētu tikt izlietota vakcīnām, ar to atskaites rādītāju 1,9, ja, bet, kā visos šādos gadījumos, tā maksāšana ir pēc fakta. Mēs neprasām priekšmaksājumu, mēs vienkārši nāksim un ziņosim par nākamajām naudas vajadzībām, piestādot jau precīzu detalizētu rēķinu. Šis tā kā rezervācija pēc tām aplēsēm.

K. Kariņš: Paldies, vai tātad par šo protokollēmumu, vai ir vēl kādi jautājumi? Vai diskusija? Ja nav jautājumu... Jāni, lūdzu.

Jānis Reirs: Es domāju, ka par finansēm nevajadzētu būt problēmām, mēs praktiski, mums ir prioritāte viss, kas nāk no VM, mēs izskatām ļoti ātrā termiņā. Un šeit ir, teiksim, dīvainības nevarētu teikt, bet tā ir tā situācija, ka dažās pozīcijās arī lasu, kā mums kaimiņiem ir, ka tā piegāde ir bezmaz tikpat lielā vērtībā, cik pati maksā vakcīna. Līdz ar to tur visādi brīnumi vēl būs starptautiski, bet principā, mēs esam gatavi un ir iespējas pilnībā visu apmaksāt bez jebkādam problēmām un aizturēm.

K. Kariņš: Labi, paldies, tātad, ja tālāk... Lielās grupas nepacietībā gaida šo, bet, Nauri, ir jāsaprot, ka, kamēr tiks līdz kultūras darbinieku trupām, kur es pieņemu, ka nav pārāk daudz ļoti vecu cilvēku, nav medicīnas darbinieku, nav... Tie visi ir aiz šīs rindas, aiz visiem pensionētiem cilvēkiem pusmiljons utt. Bet, man liekās, ka netrūkst valstī cilvēku, kas šo gaida un es pat esmu aizdomās, ka iespējams viena daļa, kas ļoti aktīvi gaida. Izglītotie, strādājošie, tiem varētu būt grūti sagaidīt tādā ziņā. Varētu teikt – aktīvie strādājošie nodokļu maksātāji, tāpēc ir svarīgi arī tagad komunicēt kārtību, kas tās prioritārās grupas, lai cilvēki var saprast. Tas arī nozīmē, ka mums tajā Covid stratēģijā un, teiksim, drošības pasākumiem un, iespējams, kaut kādiem ierobežojumiem, mums ir jālēš faktiski uz pusgadu, PVO saka 9 mēneši,

ko viņi man saka. Cerams, ka tas ir konservatīvi, tas nozīmē, ka faktiski mums līdz Jāņiem vismaz vēl ir, kā saka, tā psiholoģiski jānostāda sevi, ka tas process nebeigsies. Cerams, ka mēs varēsim šo uzliesmojum tagad pārvarēt, bet mums tā situācija nebūs brīva, kamēr pakāpeniski, es saprotu, paredzēts atnāk vakcīnas, tad savakcinē un tas, kā nāks, tas nav no mums atkarīgs. Tas varētu būt ilgāku laiku. Īpaši uz tiem ārkārtīgi lieliem daudzumiem. Ja mēs līdz šim lielākā akcija bija 200 000, šis ir deviņreiz lielāka akcija. Tas būs kaut kas un tad mēs varēsim pēc tam uzelpot, bet līdz tam mums ir, kā saka, jāturas fokusētiem. Labi, nav diskusiju, iebildumu. Nevienam iebildumu pret protokollēmumu nav, tad tas arī ir pieņemts.