

Informatīvais ziņojums par Latvijas Covid-19 stratēģiju 2021. gada rudenim

I. Covid-19 izplatības prognozes un epidemioloģiskās rekomendācijas

Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra rekomendācijas

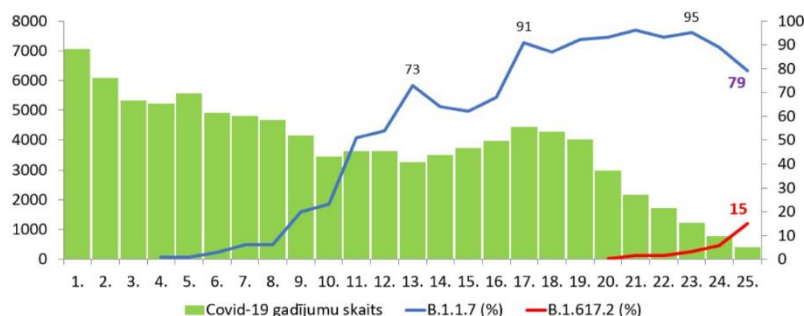
Kā liecina Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – ECDC) veiktais Covid-19 jauno celmu izplatības riska novērtējums, kas publicēts šī gada 23. jūnijā¹, Eiropas valstīs šobrīd izplatās SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) celms, kas ir par 40-60 % infekciozāks nekā iepriekš izplatītais Alfa (B.1.1.7.) vīrusa celms, kas šobrīd ir Latvijā visizplatītākais vīrusa paveids.

Delta vīrusa paveids arī ir saistīts ar smagāku slimības gaitu, kā rezultātā pieaug hospitalizēto cilvēku skaits, tai skaitā smaga slimības gaita tiek novērota arī vairāk jaunāka gadagājuma cilvēkiem un arī bērniem. Tā kā bērni patreiz netiek vakcināti, bet bērni pieder tai sabiedrības grupai, kur notiek plaša infekcijas izplatība, tādēļ bērni kļūst par vērā ņemamu infekcijas pārneses faktoru.

Papildus ir jāņem vērā, ka cilvēki, kas ir saņēmuši tikai vienu vakcīnas devu, ir mazāk aizsargāti pret šo vīrusa celmu, nekā pret citiem vīrusa celmiem neatkarīgi no vakcīnas veida. Tajā pat laikā pilns (pabeigts) vakcinācijas kurss nodrošina praktiski tikpat pilnvērtīgu aizsardzību pret šo vīrusa paveidu, kā pret līdz šim izplatītajiem vīrusa paveidiem.

Balstoties uz Delta vīrusa paveida izplatības īpatnībām un izmantojot modelēšanas prognozes, ECDC prognozes liecina, ka augusta sākumā šis variants ES un EEZ valstīs būs 70 % saslimšanas gadījumos un gada beigās – 90 % gadījumos. Balstoties uz šī gada 25. jūnija Slimību profilakses un kontroles centra apkopotajiem datiem, SARS-CoV-2 Delta paveida izplatība Latvijā jau ir sasniegusi 15 % no visiem izmeklētajiem gadījumiem, kas liecina par ļoti strauju šī jaunā vīrusa celma izplatību un tuvākajā laikā ir sagaidāms, ka šis vīrusa paveids dominēs Latvijā.

1. Attēls. SARS-CoV-2 Alfa (B.1.1.7) un Delta (B.1.617.2) celmu īpatsvara izmaiņu dinamika



¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

Modelējot situāciju, ECDC norāda par augstu smagas saslimšanas gadījumu un nāves gadījumu risku vecāka gada gājuma cilvēku grupā, kā arī cilvēkiem ar nopietnām hroniskām slimībām. Tāpat arī ECDC prognozē, ka valstīs, kas strauji samazinās nefarmaceutiskos Covid-19 izplatības ierobežošanas pasākumus, piemēram, samazinot pasākumu efektivitāti par 50 %, līdz septembrim tiek prognozēts straujš saslimstības rādītāju pieaugums visās vecuma grupās, bet īpaši vecuma grupā zem 50 gadiem, jo kopumā sabiedrībā nav panākta pietiekama sabiedrības vakcinācijas aptvere, lai apturēta vīrusa cirkulāciju. Minētais ir jāņem vērā no diviem aspektiem – jaunais Delta vīrusa paveids izsauc smagāku slimības gaitu arī šajā vecuma grupā, kā arī vīrusam cirkulējot šajā sabiedrības daļā inficēšanās risks tiek pārnesti arī uz cilvēkiem, kam ir īpaši augsts risks veselībai saistībā ar Covid-19, ja šie cilvēki nav vakcinēti, nav pabeiguši vakcinācijas kursu vai arī cilvēkiem ar imūndeficītu nav izveidojusies pietiekama aizsardzība pret inficēšanos. Tādējādi nenodrošinot pietiekami ātru sabiedrības vakcinācijas aptveri, kā arī neieviešot pietiekamus epidemioloģiskās drošības pasākumus, pastāv augsts risks pieaugt vidēji smagu, smagu Covid-19 saslimšanas gadījumu skaita pieaugumam, kā arī iespējams nāves gadījumu skaita pieaugums.

Ja netiks ieviesti papildu epidemioloģiskās drošības pasākumi, atbilstoši ECDC prognozēm, ES un EEZ valstīs ir sagaidāma tāda pat situācija, kāda tā bija 2020. gada rudenī ar augstu hospitalizēto pacientu un nāves gadījumu skaitu. Ņemot vērā minētos apsvērumus, lai pasargātu sabiedrību no turpmākām smagām sekām ECDC rekomendē:

1. pēc iespējas ātrāk panākt maksimāli plašas sabiedrības pilnu vakcinācijas kursu;
2. pēc iespējas īsākā laikā nodrošināt Covid-19 riskam īpaši pakļauto sabiedrības grupu pilnu vakcinācijas kursu, tai skaitā paredzot iespējami īsāko intervālu starp vakcinācijām. **Vakcinācija ir izšķiroša, lai saglabātu saslimstības līmeni kontrolējamu un novērstu hospitalizēto pacientu un nāves gadījumu pieaugumu, īpaši vecāka gada gājuma cilvēkiem;**
3. nodrošināt atbilstošā līmenī nefarmaceutisko epidemioloģiskās drošības pasākumus, tos salāgojot ar sabiedrības vakcinācijas aptveri;
4. nodrošināt pietiekamā apjomā laboratorisko testēšanu un paraugu sekvencēšanu, nodrošinot pietiekamu jauno vīrusa paveidu atklāšanu un izplatības uzraudzību.

Latvijai specifiskie faktori

Pašreizējo infekcijas izplatības samazinājumu lielā mērā nosaka sezonāli faktori – siltums un mitrums negatīvi ietekmē vīrusa virulenci, cilvēki pavada mazāk laiku telpās, telpas tiek labāk vēdinātas, samazinās izglītības iestāžu un darba vietu apmeklējums. Gada aukstajā sezonā, mainoties laika apstākļiem, pastiprinoties cilvēku aktivitātēm telpās un atgriežoties bērniem izglītības

iestādēs, būs labvēlīgāki apstākļi vīrusa izplatībai, līdz ar to pieaugs iespējas inficēties un sagaidāms infekcijas izplatības pieaugums.

Vienlaikus vīrusa izplatību samazina arī vakcinācijas aptvere. Latvijā augstāka vakcinācijas intensitāte ir ekonomiski aktīvāko iedzīvotāju grupā, līdz ar to straujāk samazinās slimības izplatība sabiedrībā. Tomēr aptvere ir zema Covid-19 īpašam riskam pakļautajās sabiedrības grupās (seniori, personas ar hroniskām slimībām), tādēļ ir augstāks smagu slimības gadījumu un nāves gadījumu īpatsvars, salīdzinot ar citām valstīm, kā arī salīdzinoši lēnāk samazinās šādu gadījumu skaits. Vakcinācijas aptvere septembra sākumā ar augstu varbūtību nerasniegs kolektīvo imunitātes līmeni un nepārsniegs 60 %, līdz ar to ir būtisks risks, ka inficēšanās, smagas saslimšanas un nāves gadījumu skaits pieaugs.

Latvijā strauji pieaug SARS-CoV-2 vīrusa Delta paveida izplatība, sagaidāms, ka mēneša laikā tas kļūs par dominējošo celmu. Tas nozīmē, ka situāciju būtiski ietekmēs personu īpatsvars, kam ir pabeigts vakcinācijas kurss, kā arī būtiska ir īpaši Covid-19 riskam pakļauto sabiedrības grupu vakcinācijas aptvere.

Iestājoties labvēlīgiem sezonālajiem faktoriem, pēdējā mēneša laikā ir būtiski samazināti epidemioloģiskie ierobežojumi un palielinās sabiedrības mobilitāte. Pastāv risks, ka mainoties sezonai un dominējot augsti virulentajam Delta paveidam, šie ierobežojumi būs nepietiekami, lai noturētu zemu saslimšanas līmeni.

Turpmākā situācija Latvijā, it īpaši, kad paaugstināsies riski Covid-19 izplatībai, būs atkarīga no sabiedrības vakcinācijas aptveres un vakcīnu efektivitātes pret tajā brīdī izplatītajiem SARS-CoV-2 vīrusu celmiem (šobrīd visas pieejamās vakcīnas pēc pilna vakcinācijas kursa pabeigšanas sniedz pietiekamu aizsardzību pret Latvijā izplatītajiem SARS-CoV-2 paveidiem).

Epidemioloģiskajai situācijai papildu riskus var radīt tādu SARS-CoV-2 paveidu rašanās, pret kuriem vakcīnas ir mazāk efektīvas, kuri ir vēl infekciozāki un ar smagāku slimības gaitu. Situāciju ietekmēs arī zinātniskās izpētes secinājumi par vakcīnu iedarbības ilgumu un tas, vai būs nepieciešams ieviest vakcināciju ar papildu devu (vai revakcināciju).

Jāatzīmē, ka kopējo epidemioloģisko prognozi pasliktina gripas izplatības prognoze 2021./2022. gada sezonai. Ņemot vērā, ka Covid-19 ierobežošanas pasākumi bija daudz efektīvāki uz gripas vīrusa ierobežošanu, vairāk kā vienu sezonu sabiedrībai nav bijusi saskare ar gripas ierosinātāju tādā apmērā, kā tas bija pirms Covid-19 pandēmijas, tādēļ nav prognozējama sabiedrības kolektīvā imunitāte pret gripas ierosinātāju. Tāpat visā pasaulē pastāvošo ierobežojumu dēļ nav zināms, kāda tipa gripas ierosinātāji varētu dominēt nākamajā gripas sezonā un kāda būs vakcīnas efektivitāte pret tiem, kā arī sabiedrības vakcinācijas aptvere pret gripu kopumā, it īpaši riska grupās, Latvijā ir zema salīdzinājumā ar citām valstīm.

Tajā pat laikā jāņem vērā, ka sasniedzot pietiekamu sabiedrības vakcinācijas, aptveri, tai skaitā tos cilvēku, kam ir augsts Covid-19 risks veselībai vakcinācijas aptveri, būs iespējams novērst risku sabiedrības veselībai, neierobežot sabiedrības mobilitāti un saimniecisko pakalpojumu sniegšanu.

II. Secinājumi par Latvijas līdzšinējo epidemioloģisko pasākumu rīcībpolitiku

Kā liecina līdzšinējā pieredze, sākoties Covid-19 pandēmijai, bija novērojama strukturēta, apņēmīga valdības rīcība kopīgi ar uzņēmējiem, plaši iesaistot sabiedrības pārstāvjus, bija vienota komunikācija no visu nozaru puses, kas rezultējās ar sabiedrības plašu atbalstu un iesaisti epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešanā un ievērošanā. Tādēļ tika panākta Covid-19 izplatība atbilstoši zēmam riska līmenim.

Rudenī atkārtota Covid-19 uzliesmojuma gadījumā tika novērota pakāpeniska piesardzības un drošības pasākumu ieviešana, kas rezultējās ar sarežģītu lēmumu pieņemšanu, ko ietekmēja dažādu sektoru intereses. Tādēļ sabiedrībai bija sarežģīti pamatot ieviestos pasākumus, tie bija maz efektīgi, nebija uzticami sabiedrības acīs un sabiedrība sāka ignorēt to ievērošanu. Mazinājās sabiedrības atbalsts epidemioloģiskās drošības pasākumiem, kā rezultātā netika panākts gaidītais efekts un saslimstība nesamazinājās.

Kad nesekmīgi cenšoties ierobežot Covid-19 izplatību tika ieviesti stingrāki sabiedrības mobilizācijas ierobežošanas pasākumi, uz citu valstu fona tie bija ļoti mēreni un piesardzīgi, un tie nesniedza pietiekamu efektu. Tā rezultātā sabiedrība apšaubīja ieviesto pasākumu lietderību un no sabiedrības un dažādu nozaru puses tika prasīts pēc iespējas ātrāk noteiktos drošības pasākumus atcelt, pat nesagaidot rezultātus, par kuriem iepriekš bija panākta starpnozaru vienošanās. Dēļ atšķirīgajiem nozaru viedokļiem sabiedrībā tika izplatīta pretrunīga informācija, kas mazināja sabiedrības uzticēšanos un iesaisti epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanā.

Tādējādi iepriekšējā pieredze liecina, ka neskatoties uz pietiekami labi organizētu epidemioloģisko uzraudzību, tai skaitā visaptverošu testēšanu u. c. pasākumus, kā arī lielo ieguldījumu veselības sektora kapacitātes stiprināšanā, tieši sarežģītā lēmumu pieņemšana par striktu un efektīgu epidemioloģiskās drošības pasākumu noteikšanu un izteiktais nozaru spiediens pārāgrai drošības pasākumu atcelšanai un neviennozīmīgā komunikācija par epidemioloģiskās drošības pasākumiem no dažādu sektoru puses rezultējās ar zēmo sabiedrības atbalstu ieviestajiem pasākumiem, kam sekas bija zēmā pasākumu efektivitāte un nekontrolēta infekcijas izplatība valstī, kas radīja smagas sekas sabiedrības veselībai. Tādējādi veidojās apburtais loks, kad ieviestie pasākumi nedēva gaidīto rezultātu, sabiedrība tiem neuzticējās, un visi turpmākie centieni infekcijas ierobežošanai bija ar zēmu efektivitāti.

Tāpat arī līdzšinējā pieredze parādīja to, ka trūkstot sabiedrības un nozaru atbalstam epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešanā, ļoti būtiska nozīme ir kontrolei. Svarīga ir kontrole gan par epidemioloģiskās drošības protokolu ieviešanu katrā konkrētā uzņēmumā, epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu, tai skaitā mutes un deguna aizsegu lietošanu sabiedriskās vietās, izolācijas, mājas karantīnas un pašizolācijas nosacījumu ievērošanu un arī

epidemioloģiskās drošības pasākumu – testu, pašizolācijas un nebūtisku ceļojumu kontroli uz robežas.

Kontroles pasākumus dažādās jomās veic dažādas kontrolējošās institūcijas: pārtikas nozarē – Pārtikas un veterinārais dienests, riska objektu uzraudzību veic Veselības inspekcija, darba vides drošības jomā – Darba drošības inspekcija, pakalpojuma un preču drošības jomā – Patērētāju tiesību aizsardzības centrs u. c. Sabiedrības drošību kopumā kontrolē Valsts policija. Uzlabojot minēto kontrolējošo institūciju sadarbību epidemioloģiskās drošības kontroles jomā, nodrošinot savstarpēju informācijas apmaiņu un veicinot sadarbību ar policiju, ir iespējams panākt daudz plašākus kontroles pasākumus un efektīvāku dažādu iestāžu resursu izmantošanu epidemioloģiskās drošības kontrolē.

Kopumā, izvērtējot Latvijas līdzšinējo epidemioloģisko pasākumu rīcībpolitiku, uzsverami sekojoši secinājumi:

1. Epidemioloģiskie ierobežojumi paši neaptur vīrusu, to aptur sabiedrības uzvedības maiņa. Covid-19 infekcijas ierobežošanas nefarmakoloģisko pasākumu būtība ir samazināt inficēšanās iespējas, samazinot cilvēku kontaktu skaitu, kuru laikā var notikt inficēšanās, kā arī samazināt risku situācijās, kurās kontakti ir neizbēgami. **Šo pasākumu galvenais mērķis ir mainīt cilvēku uzvedību, rosinot tos samazināt kontaktu skaitu, samazinot iespējas kontaktēties, kā arī rosinot kontaktu laikā ievērot drošības prasības.** Līdz ar to epidemioloģisko ierobežojumu efektivitāte galvenokārt ir atkarīga no tā, vai sabiedrība un indivīdi ir gatavi attiecīgajā veidā mainīt savu uzvedību.

Ņemot vērā, ka vīrusa izplatīšanos apstādina nevis epidemioloģiskās drošības pasākumi paši par sevi, bet gan cilvēku uzvedība, izvairoties no kontaktiem vai to laikā ievērojot drošības prasības, rezultātu var panākt tikai tad, ja sabiedrība iesaistās un ievēro ierobežojumus. Pasākumiem bez sabiedrības atbalsta un paškontroles ir vāji rezultāti. Savukārt labi rezultāti ir tad, ja sabiedrība izprot ierobežošanas mērķi, piekrīt tam un mobilizējas, atturoties no kontaktiem vai to laikā uzmanoties, panākot vīrusa izplatīšanās palēnināšanos.

2. Strukturēta, apņēmīga valdības rīcība, kopīgi ar uzņēmējiem un sabiedrību ir nepieciešama, lai panāktu sabiedrības un indivīdu mobilizāciju. Sabiedrības mobilizāciju sekmē visu iesaistīto pušu koherenta komunikācija un rīcība, skaidrojot un atbalstot nepieciešamību samazināt vīrusa izplatību. **Jāuztur vienota visu sektoru komunikācija** par ieviestajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem, infekcijas izplatības riskiem, veicamajiem soļiem.

Ja politisko vai ekonomisko interešu ietekmē tiek uzturētas alternatīvas prasības vai aktivitātes, t. sk. apšaubot nepieciešamību samazināt vīrusa izplatību, tas ietekmē sabiedrības viedokli, radot šaubas par pasākumu pareizību un par to, vai valdībai ir skaidrs rīcības plāns. Attiecīgi samazinās sabiedrības atbalsts vīrusa ierobežošanai, un vājinās sabiedrības mobilizācija pasākumu ievērošanai.

3. Pakāpeniski, nelieli, mērķēti ierobežojumi nav piemēroti sabiedrības mobilizācijai. Pēc Latvijas pieredzes – tie ir sarežģīti un sabiedrība nespēj izsekot pieņemtajiem noteikumiem, nav skaidrs, kas tieši ir attiecīgajā momentā un situācijā jāievēro. Ieviešot ierobežojumus pakāpeniski, tie tiek

ieviesti lēnāk par vīrusa izplatības pieaugumu, līdz ar to nav pietiekami pieauguma apstādināšanai, radot viedokli, ka tie nav efektīvi kopumā.

Veidojot nelielas izmaiņas, ir grūtāk pamatot attiecīgā pasākuma ietekmi, jo epidemioloģiskā ietekme ir pasākumu kopumam, bet katrai atsevišķai izmaiņai – margināla un neliela. **Nav iespējams salāgot atsevišķus nelielus pasākumus horizontālā līmenī dažādās nozarēs**, kā rezultātā rodas neizpratne par to, kāpēc viens pasākums ir atļauts, bet otrs (līdzīgs) nav; ir spiediens tos nepārtraukti mazināt, balstoties uz marginālajiem soļiem citās nozarēs.

Ieviešot pakāpeniskus, nelielus ierobežojumus, rodas sabiedrības un interešu grupu neizpratne, kāpēc jāievēro noteiktie ierobežojumi, kamēr citi, līdzīgi vai tuvi, – nav. Šādā situācijā **individīdi mēdz interpretēt ierobežojumus plašāk, uzskatot ka tie nav jāievēro visās pēc viņu izpratnes analogiskās situācijās**, kā arī uzskata, ka fragmentēto ierobežojumu ievērošanai nav jēgas, tāpēc tos ievēro vājāk kopumā. Ņemot vērā, ka sasmalcinātie ierobežojumi formāli sadala dzīves situācijas dažādos gadījumos ar grūti izprotamām niansēm, tie **veicina regulējuma ievērošanu formāli, nevis pēc būtības**, līdz ar to samazinot esošo pasākumu efektivitāti.

Šāds **formāls un smalks dalījums arī pastiprina politisko un ekonomisko interešu spiedienu uz regulējumu**, argumentējot, ka katra izmaiņa ir ar nelielu epidemioloģisko ietekmi, bet pievilcīga politiski vai ekonomiski. Palielinoties politisko un ekonomisko interešu spiedienam, valdības un uzņēmēju komunikācija vairs nav koherenta. Lai arī alternatīvie naratīvi tiek radīti par atsevišķām regulējuma niansēm, tie ietekmē sabiedrības viedokli par regulējuma pareizību kopumā, tā samazinot sabiedrības atbalstu un mobilizāciju ierobežojumu ievērošanai.

4. Epidemioloģiskās drošības pasākumi nav efektīvi, ja nav nodrošināta to ieviešana un uzraudzība. Viens no būtiskākajiem Latvijas epidemioloģiskās drošības rīcībpolitikas trūkumiem ir bijusi esošo prasību nepilnīga ievērošana vai to ievērošana formāli, necenšoties sasniegt paredzēto mērķi, “drošības pasākumi uz papīra”.

Lai arī pasākumu efektivitāte ir atkarīga no tā, vai sabiedrība mobilizējas to ievērošanai, efektīva un redzama ieviešana un uzraudzība palīdz nodrošināt vienādu pieeju epidemioloģisko prasību ieviešanai, kā arī demonstrē pasākumu svarīgumu. Ilgtermiņā, kad sabiedrība nogurst no ierobežojumiem, tā palīdz uzturēt ievērošanu, ja cilvēki redz, ka citi brīvi neievēro prasības, zūd arī pašu atbalsts ierobežojumiem.

Līdz ar to katram epidemioloģiskās drošības pasākumam nepieciešams plānot tā ieviešanu un uzraudzību. Nodot ieviešanu un uzraudzību tikai vienai institūcijai nav efektīvi, jo tās iespējas ietekmēt situāciju ir ierobežotas, kā arī nav pilnvērtīgas pieredzes par to, kā to vislabāk darīt. Tāpēc ieviešana un uzraudzība organizējama, nosakot pienākumus vairākos līmeņos – paškontrole, nozaru asociāciju, pašvaldību un ministriju atbildība, kontroles institūciju un Valsts policijas funkcijas. Katra no šīm institūcijām visefektīvāk

spēs nodrošināt ierobežojumu ieviešanu un uzraudzību savā līmenī kā arī efektīvi apstrādāt vai eskalēt incidentus.

5. Nozaru gatavība darbam ierobežojumu apstākļos ir kritiska. Latvijas pieredze rāda, ka epidemioloģiskos pasākumus ir grūti ieviest un tie nav efektīvi, ja tautsaimniecības nozares nav gatavas tajos strādāt – ja nav gatavības strādāt ar “drošajiem protokoliem”, nav gatavības nepieciešamības gadījumā strādāt attālināti. Tikpat būtiska ir gatavība indivīdu un uzņēmumu finansiālajam un sociālajam atbalstam ierobežojumu apstākļos, kā arī kontroles institūciju gatavība ierobežojumu ievērošanas kontrolei, t. sk. lielākai slodzei.

Ja sabiedrība, uzņēmumi, institūcijas un indivīdi nav gatavi strādāt un dzīvot ierobežojumu apstākļos, ir **spiediens tos ieviest vēlāk nekā būtu nepieciešams**, lai apsteigtu vīrusa izplatību. Ja nozares nav laicīgi sagatavojušās, tās ierobežojumu laikā neveic biznesa un darbības pielāgošanu vai pārkārtošanu, tā vietā cerot uz drīzu ierobežojumu atcelšanu un **spiežot tos atcelt ātrāk, nekā būtu epidemioloģiski pieņemami**.

Tā rezultātā tiek sasniegts nekontrolējami augsts saslimšanas līmenis, kā arī tā samazināšanās notiek lēnām, rezultātā **novedot pie vēl lielākiem ekonomiskajiem un sociālajiem zaudējumiem**.

III. Covid-19 epidemioloģiskās drošības ietvars 2021. gada rudenim

Gatavojoties 2021. gada rudenim, jāņem vērā, ka SARS-CoV-2 visdrīzāk kļūs endēmisks un pastāvīgi klātesošs cilvēku sabiedrībā ar regulāriem lokāliem uzliesmojumiem. Tādēļ nav pamata cerēt, ka izdosies pilnībā to izskaust un atgriezties pie līdzīgas dzīves, kā tā bija 2019. gadā un agrāk. Tā vietā **jāgatavojas “ilgajam Covid”, jeb pastāvīgi “sadzīvot” ar vīrusu, maksimāli cenšoties samazināt iespējas tam izplatīties, un visos sabiedrības, institūciju un uzņēmumu līmeņos esot elastīgiem, lai nepieciešamības gadījumā varētu apstādināt vīrusa izplatīšanos, ja tā sākusies par spīti drošības pasākumiem. Vidi, kas pēc iespējas tuvāka pirms-pandēmijas situācijai, varēs panākt tikai norisēs, kurās piedalīsies tikai vakcinētas (vai pārslimojušas) personas.** Institūciju un uzņēmumu uzdevums ir līdz 2021. gada rudenim pielāgoties šādai situācijai.

Drošības režīmi

Atšķirībā no 2020. gada rudens, mūsu rīcībā ir vakcīnas, plaši pieejama testēšana, kā arī uzkrāta pieredze par drošības protokoliem un epidemioloģisko rīcībpolitiku. **Balstoties uz to, atsākoties vīrusa izplatībai rudenī, dzīve tiks organizēta trīs režīmos:**

1. Pamatā, cik iespējams, jebkādas sabiedriskās aktivitātes, pakalpojumi, norises organizējami t. s. **“drošajā darbība režīmā”**, t. i. kad visi klātesošie ir vakcinēti (vai pārslimojuši Covid-19) ar atbilstošiem sertifikātiem. Šādas

situācijas ir visdrošākās un tajās iespējams strādāt ar vismazākajiem epidemioloģiskās drošības ierobežojumiem, un norises ir vistuvāk situācijai, kas bija pirms Covid-19 pandēmijas. **Šādā veidā organizētas norises netiek pārtrauktas klātienē jebkurā Covid-19 izplatības pakāpē.**

Lai samazinātu infekcijas izplatīšanās riskus, nodrošinātu darbības efektivitāti un samazinātu pārtraukšanas riskus **“drošajā darbības režīmā”**, cik iespējams, organizējamās izglītības aktivitātes (sākot no audzēkņu vecuma, kam ir pieejamas vakcīnas), klātienē darbs ražošanā un birojos, kultūras un sporta norises, arī dažādu pakalpojumu sniegšana.

2. Gadījumos, kad nav iespējams nodrošināt, ka visi klātesošie ir vakcinēti (vai pārslimojuši), norises iekštelpās organizējamās **“daļēji drošajā darbības režīmā”**, t. i. pārējie klātesošie ir veikuši Covid-19 testu (pēc esošās testēšanas algoritma patreiz tiek paredzēts, ka Covid-19 tests SARS-CoV-2 RNS noteikšanai būs jānodrošina ne agrāk kā ar 48 stundu intervālu, bet ātrais SARS-CoV-2 antigēna tests – pēc iespējas tuvāk notikumam, bet ne ilgāk kā 6 stundu intervālā; savukārt personām, kam Covid-19 testus nepieciešams veikt regulāri darba pienākumu veikšanai vai piedaloties organizētos kolektīvos (izglītības iestādēs, amatierkolektīvi u. tml.) testu var veikt ar 96 stundu intervālu).

Šāds režīms ir mazāk drošs par režīmu, kad pulcējas personas tikai ar vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu, tāpēc tajā ir jāievēro drošības prasības (drošības protokoli, mutes un deguna aizsegu lietošana, distanču un platību regulējums, cilvēku skaita ierobežojums). **Šādi organizēts darbs ir pakļauts pārtraukumu riskam – ir iespējami slimības uzliesmojumi, un klātesošie, kas nav vakcinēti, var tikt noteikti kā kontaktpersonas, un tiem būs jāievēro karantīna. Ja, neskatoties uz drošības pasākumiem, būtiski pieaugs saslimšana sabiedrībā, šādām norisēm tiks pastiprinātas drošības prasības vai to sniegšana klātienē var tikt ierobežota (it īpaši, ja tiks ieviesti stingri sabiedrības mobilitātes ierobežojumi).**

“Daļēji drošajā darbības režīmā” ir iespējams rīkot klātienē darbu, kultūras un sporta norises, pakalpojumu sniegšanu, ievērojot drošības prasības un apzinoties darbības pārtraukšanas riskus.

Pēc būtības **“daļēji drošajā darbības režīmā”** tiks organizētas pirmsskolas un vispārīgās izglītības norises, jo daļai audzēkņu (jaunākiem par 12 gadiem) nav pieejamas vakcīnas. Pedagogiem un audzēkņiem (no 7 gadu vecuma, kas nav vakcinēti vai pārslimojuši) tiks veikta regulāra skrīninga testēšana (optimāli – 2 reizes nedēļā).

Lai pēc iespējas pietuvinātos **“daļēji drošajā darbības režīmam”**, jāveic regulāra skrīninga testēšana (personām, kas nav vakcinētas vai pārslimojušas) darbiniekiem un ilgstošiem iemītniekiem, kā arī vienreizējā – apmeklētājiem iestādēs un profesijās ar augstu Covid-19 izplatības risku: ārstniecības un ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs, sociālo pakalpojumu sniegšanas vietās, ieslodzījuma

vietās u. tml. Tāpat regulārs skrīnings veicams mazumtirdzniecības, ēdināšanas, pakalpojumu sniegšanas un sabiedriskās kārtības nozaru darbiniekiem, kas kontaktējas ar klientiem.

3. T. s. **“nedrošajā darbības režīmā”**, kas saistīts ar visaugstāko Covid-19 inficēšanās risku, jo neparedz vakcinācijas, pārslimošanas vai testēšanas faktu pārbaudi, var noritēt tikai sabiedrībai ļoti būtiski pakalpojumi, kurus nav iespējams ierobežot – piemēram, sabiedriskais transports, pārtikas un pirmās nepieciešamības preču iegādes veikali, aptiekas u. tml. Tāpat šādā režīmā var noritēt ļoti zema riska aktivitātes – piemēram, ierobežotam cilvēku skaitam ārtelpās, stingri ievērojot distances.

Šajā režīmā ir jāievēro ļoti striktas epidemioloģiskās drošības prasības, bet ieviešot stingrus sabiedrības mobilitātes ierobežojumus šo aktivitāšu darbība var tikt mazināta, bet mazāk būtiskās – apturētas.

Epidemioloģiskās drošības pasākumi atbilstoši saslimstības līmenim

Latvijas pieredze rāda, ka pakāpenisku, nelielu, mērķētu ierobežojumu ieviešana nav efektīva un nepanāk sabiedrības mobilizāciju ierobežojumu ievērošanai. Līdz ar to tiek piedāvāts 2021. gada rudenī veidot citu pieeju epidemioloģiskajam regulējumam – *“ātri ciet, ātri vaļā”*, t. i. savlaicīgi ieviest visaptverošus, vienkāršus, visās nozarēs vienlīdzīgus drošības pasākumus apsteidzoši pārtraucot saslimšanas pieaugumu; sagaidot saslimšanas kritumu, tāpat visaptveroši atcelt ierobežojumus, ļaujot sabiedrībai funkcionēt minimālu ierobežojumu režīmā.

Būtiski ir ierobežojumus ieviest savlaicīgi, jo, sasniedzot nekontrolējami augstu saslimšanas līmeni, saslimstības kritums notiek lēnām, rezultātā novedot pie vēl lielākiem ekonomiskajiem un sociālajiem zaudējumiem.

Epidemioloģiskās drošības pasākumi sasaistīti ar saslimstības rādītājiem (14 dienu kumulatīvais Covid-19 gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem²) un atbilstoši tiem ir noteikti četri riska līmeņi (luksofora princips):

1. Zems Covid-19 izplatības risks (līdz 20 gadījumiem) – pastāvot zemai saslimšanai, ir iespējams plašāk organizēt darbību **“nedrošā darbības režīmā”** ietvarā, t.i. neprasot, lai klātesošās personas būtu vakcinētas, pārslimojušas vai testētas. Pastāvot zēmam riskam, tiek saglabātas tikai pamata epidemioloģiskās drošības prasības – distancēšanās; mutes un deguna aizsegu lietošana iekštelpās vietās, kur uzturas liels skaits cilvēku un kur nav iespējams ievērot 2 m distanci; ventilācijas nodrošināšana; pulcēšanās ierobežojumi;

² Norādītie saslimstības rādītāji atbilst patreizējai izpratnei par riska pakāpēm. Palielinoties vakcinācijas aptverei vai izplatoties daudz infekciozākiem SARS-CoV-2 vīrusa paveidiem, kritēriji riska pakāpēm tiks mainīti, ņemot vērā apdraudējumu sabiedrības veselībai, risku veselības nozares pārslodzei, smagu saslimšanas vai nāves gadījumu pieaugumu.

2. Vidējs Covid-19 izplatības risks (20 līdz 99 gadījumi) – pasākumu un pakalpojumu sniegšana pamatā notiek “drošā” un “daļēji drošā režīmā” ietvarā. Pie vidēja izplatības riska, pamata epidemioloģiskās drošības pasākumiem tiek ieviestas stingrākas drošības prasības “daļēji drošajā” un “nedrošajā darbības režīmā” strādājošajiem – nozaru darbība notiek saskaņā ar nozaru epidemioloģiskās drošības protokoliem (piemēram, saimniecisko, valsts un pašvaldību pakalpojumu, tai skaitā izglītības, sociālo pakalpojumu u. tml. sniegšanai, kā arī pasākumu organizēšanai);

3. Augsts Covid-19 izplatības risks (100 līdz 199 gadījumi) – pasākumu un pakalpojumu sniegšana pamatā notiek “drošā” un “daļēji drošā režīmā” ietvarā. Šajā izplatības riska līmenī papildus iepriekš minētajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem tiek ieviestas stingrākas drošības prasības “daļēji drošajā” un “nedrošajā darbības režīmā”, un ierobežojumi klātienē aktivitātēm tajos, lai mazinātu sabiedrības mobilitāti, veicinātu attālināto darba pienākumu veikšanu un attālināto pakalpojumu sniegšanu (piemēram, izglītības procesa organizēšana daļēji attālināti, ierobežojumi darbam klātienē);

4. Ļoti augsts Covid-19 izplatības risks (pārsniedz 200 gadījumus). Sasniedzot ļoti augstu Covid-19 izplatības rīka līmeni, tiek ieviesti pasākumi straujai un plašai sabiedrības mobilitātes mazināšanai, lai savlaicīgi apturētu strauju Covid-19 izplatību (t. s. “D+ scenārijs”).

Šajā līmenī ir jāpieņem lēmumi par sabiedrībai mazāk nozīmīgu pakalpojumu sniegšanas klātienē apturēšanu vai samazinātu pakalpojumu sniegšanas apjomu, attālinātā darba un attālināto pakalpojumu ieviešanu, tikai būtisko pakalpojumu nodrošināšanu; sabiedrības pārvietošanās ierobežošanu. **Tādējādi šajā riska pakāpē klātienē var strādāt tikai pakalpojuma sniedzēji “drošajā darbības režīmā”, kā arī pakalpojumi pamata vajadzībām** (sabiedriskais transports, pārtikas un pirmās nepieciešamības preču veikali, aptiekas, ārstniecības iestādes u. tml.).

IV. Līdz 2021. gada rudenim un turpmāk veicamie uzdevumi

Lai savlaicīgi un vispusīgi sagatavotos inficēšanās pieaugumam 2021. gada rudenī, veicami sekojoši pasākumi:

1. Panākt maksimāli plašu vakcinācijas aptveri sabiedrībā kopumā, bet īpaši personu grupā virs 50 gadu vecuma, lai samazinātu smagu saslimšanas gadījumu skaitu, kā arī skolas vecuma jauniešiem 12-19 gadu vecumā, lai pēc iespējas nodrošinātu nepārtrauktu izglītības procesu klātienē.

Lai nodrošinātu kopējo epidemioloģisko drošību un institūciju, un uzņēmumu darbības nepārtrauktību, veicināma darbinieku vakcinācija, it īpaši to, kuru darba pienākumi saistīti ar paaugstinātu inficēšanas risku, un to, kuru saslimšana būtiski ietekmētu darbības nepārtrauktību. Tāpat nozaru institūciju un uzņēmumu interesēs ir veicināt ar nozarēm saistīto personu (piemēram, klientu) vakcināciju.

2. Nozarēm pilnveidot un nepieciešamības gadījumā izstrādāt papildu epidemioloģiskās drošības protokolus. Protokoli jāpapildina, integrējot tajos darbu ar vakcinētām (vai pārslimojušām) personām (**“drošais darbības režīms”**), darbu režīmā, kad nevakcinētas (nepārslimojušas) personas veic Covid-19 testu (**“daļēji drošais darbības režīms”**).

Pārstrādājot protokolus, pievēršama uzmanība skrīninga testēšanas nodrošināšanai, prasībām infrastruktūrai un protokolu ievērošanas nodrošināšanai.

3. Nozarēm izstrādāt plānus darbam ārkārtējās situācijas gadījumā, ja tiek konstatēts augsts sabiedrības veselības apdraudējums un tiek ievērojami ierobežota sabiedrības mobilitāte. Lai arī šāda ir iespēja ir maza, nozaru gatavība ir kritiska, lai būtu iespējams pieņemt lēmumus par apsteidzošiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem. Plānos ietverami uzdevumi, kas patlaban veicami, lai atvieglotu nozaru darbu attālināti.
4. Nostiprināt drošības prasību ievērošanu un pilnveidot kontroles pasākumus. Esošās uzraudzības institūcijas (piemēram, Valsts policija, Veselības inspekcija) nespēs vienas nodrošināt visaptverošu uzraudzību, ja citas institūcijas tajā iesaistīsies nepilnīgi. Nepieciešams izstrādāt efektīvu prasību ievērošanas izpildes un uzraudzības sistēmu vairākos līmeņos, ar skaidri noteiktām atbildībām, procedūrām, incidentu eskalāciju un sadarbību, t. sk.:
- institūciju un uzņēmumu paškontroles procedūras;
 - nozares profesionālo organizāciju, pašvaldību un nozaru ministriju procedūras drošības protokolu ieviešanai un uzraudzībai;
 - dažādu kontroles iestāžu (Pārtikas un veterinārais dienests, Patērētāju tiesību aizsardzības centrs, Veselības inspekcija u. c.) sadarbība, katras institūcijas kompetence epidemioloģiskās drošības pasākumu kontrolē;
 - Valsts policijas sadarbība ar pārējām uzraudzības institūcijām un kontroles iestādēm, tās lomas stiprināšana epidemioloģiskās drošības pasākumu kontrolē.

Nepieciešamības gadījumā jāpārskata sankciju regulējums, izvērtējot vai tas motivē ievērot epidemioloģiskās drošības prasības.

5. Veikt investīcijas infrastruktūrā un aktivitātēs, kas paaugstina epidemioloģisko drošību, t. sk. ventilācijas sistēmu darbības apzināšanā un uzlabošanā īpaši augsta riska objektos (izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs, ilgstošas aprūpes sociālo pakalpojumu iestādēs u. tml.), kā arī attālināto pakalpojumu un darba iespēju uzlabošanai.
6. Izvērtēt un pilnveidot nosacījumus drošai ceļošanai un pilnveidot to personu uzraudzības sistēmu, kuras iebraukušas no valstīm ar augstu un ļoti augstu Covid-19 izplatības risku (t. sk. plašāk izmantojot tehniskos līdzekļus).
7. Nodrošināt nepieciešamo testēšanas uz Covid-19 kapacitāti un teritoriālo pieejamību, ņemot vērā, ka plašāk tiek ieviesta darbība **“daļēji drošajā darbības režīmā”**. Plašāk ieviest ātros SARS-CoV-2 antigēnu testus un paredzēt iespēju plašāk izmantot paštestus skrīninga veikšanai.

8. Sagatavoties revakcinācijai, lai varētu to uzsākt, ja tiks zinātniski pierādīta tās nepieciešamība.
9. Paredzēt atbalsta mehānismus sabiedrības mazāk aizsargāto grupu pārstāvjiem (t. sk. pašvaldību iesaiste).
10. Pilnveidot regulējumu epidemioloģiskās drošības prasību noteikšanai, lai nodrošinātu sabiedrībai saprotamas un vienkārši ieviešanas un starp nozarēm salāgojamas normas. Tas nozīmē, ka ir jāpārskata 2020. gada 9. jūnija Ministru kabineta noteikumi Nr. 360 "Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai".

Paredzamā fiskālā ietekme

Darbojoties atbilstoši epidemioloģiskās drošības prasībām, objektīvi dārgāka ir atsevišķu pamata pakalpojumu sniegšana, it īpaši – izglītības.

Tāpat, ja pieaugs saslimšana, paredzamas papildu izmaksas veselības nozarē.

Būtisks finansējums atvēlams testēšanai, lai nodrošinātu nepieciešamo skrīningu, it īpaši personām, kurām vakcīnas nav pieejamas (bērniem līdz 12 gadu vecumam) un tām personām, kuras saņem pamata pakalpojumus (izglītība, akūti ārstniecības vai sociālie pakalpojumi).

Plānojams finansējums vakcinācijai un iespējamai revakcinācijai.

Jāizvērtē, vai ir nepieciešami papildu līdzekļi, lai institūcijas un komersanti var sagatavoties dažādiem epidemioloģiskās drošības regulējumiem 2021. gada rudenī (t. sk. infrastruktūras un pakalpojumu attīstībai).

Vienlaikus jāizvērtē, vai ir lietderīgs atbalsts nozarēm un uzņēmumiem, kas nespēs pielāgoties paredzamajam drošības regulējumam. Ņemot vērā, ka vidējā termiņā nav paredzama pilnīga situācijas normalizācija, ir apšaubāma šo organizāciju darbības ilgtspēja.

Nozaru ministriju redzējums gatavībai iespējamam Covid-19 uzliesmojumam ir pievienots informatīvā ziņojuma pielikumos.

Pielikumi

1. Izglītības un zinātnes ministrijas 2021. gada 1. jūlija vēstule Nr. 4-4.1e/21/2489 ar pielikumu kopā uz 22 lp.;
2. Labklājības ministrijas 2021. gada 2. jūlija vēstule Nr. 36-1-03/1139 uz 3 lp.

Veselības ministrs

Daniels Pavļuts

Jana Feldmane 67876119
jana.feldmane@vm.gov.lv